

Gemeinschaftspraxis (BAG)

Dr. med. Roger Lux

Dr. med. Christina Lux

Fachärzte für Innere Medizin

Akupunktur ◦ Ernährungsmedizin ◦ Hausärztliche Versorgung

Gesundheitszentrum am Lambertiplatz

Lambertiplatz 3, 48653 Coesfeld

Tel.: (0 25 41) 53 88, Fax (0 25 41) 8 73 13, E mail: info@gemeinschaftspraxis-lux.de, www.gemeinschaftspraxis-lux.de

Hilfe durch die Pflegeversicherung

Tipps zur Antragsstellung

Zur Absicherung des Risikos hat die Pflegeversicherung im Sinne des Zweiten Pflegestärkungsgesetz (PSG II) (als „fünfte Säule der Sozialversicherung“) die Aufgabe, Pflegebedürftigen Hilfen zu leisten, die wegen der Schwere der Pflegebedürftigkeit auf solidarische Unterstützung angewiesen sind. Die Pflegekasse ist der Krankenversicherung angegliedert.

Maßgeblich für eine Pflegebedürftigkeit im Sinne des Gesetzes sind Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder Fähigkeitsstörungen in den nachfolgenden sechs Bereichen (Module):

- Mobilität (z.B. Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs, Treppenstegen etc.), 10%
- Kognitive und kommunikative Fähigkeiten (z.B. örtliche und zeitliche Orientierung etc.), 7,5%
- Verhaltensweisen und psychische Problemlagen (z.B. nächtliche Unruhe, selbstschädigende und autoaggressives Verhalten), 7,5%
- Selbstversorgung (z.B. Körperpflege, Ernährung etc. (ehemals Grundpflege)), 40%
- Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen (z.B. Medikation, Wundversorgung, Arztbesuche, Therapieeinhaltung), 20%
- Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte (z.B. Gestaltung des Tagesablaufs), 15%

Dabei spielen die *bisherigen Zeitorientierungswerte keine Rolle* mehr. Vielmehr geht es in der Regel um die Frage, ob die erforderliche Fähigkeit noch vorhanden ist und ob damit verbundene Tätigkeiten selbstständig, teilweise selbstständig oder nur unselbstständig ausgeübt werden kann.

Bei der Festlegung des Pflegegrades (ehemals Pflegestufe) fließen die zuvor genannten Bereiche (Module) in unterschiedlicher Wertigkeit bzw. *Prozentzahlen* ein (siehe oben).

Leistungen der Pflegeversicherung

Wenn Sie Leistungen für die häusliche Pfleg in Anspruch nehmen, haben Sie die Wahl zwischen Geld- und Sachleistungen.

Geldleistungen erhalten Sie, wenn Sie oder andere Angehörige die Pflege komplett übernehmen.

Sachleistungen können in Anspruch genommen werden, wenn ein Pflegedienst mit der Pflege betraut wird. Dieser rechnet dann bis zum jeweiligen Höchstbetrag mit der Pflegekasse ab.

Kombinationsleistungen kommen in Frage, wenn die häusliche Pflege durch die Hilfen eines Pflegedienstes ergänzt werden, ohne die Sachleistungen komplett auszuschöpfen. Der nicht genutzte Prozentsatz der Sachleistungen wird dann anteilig als Pflegegeld gezahlt.

Ergänzende Leistungen zur häuslichen Pflege:

Teilstationäre Pflege: Einige Menschen benötigen nicht rund um die Uhr Pflege und Betreuung. Sie verbringen die Nacht zu Hause bei den Angehörigen und werden tagsüber zur Tagespflege oder teilstationären Pflege gebracht, da die Angehörigen meist berufstätig sind und tagsüber die Pflege nicht übernehmen können. Manchmal ist es möglich, die Tagespflege auch nur an 1 oder 2 Tagen pro Woche wahrzunehmen.

Kurzzeitpflege: Das Hauptziel der Kurzzeitpflege ist es, die häusliche Krankenpflege zeitweise (bis zu 4 Wochen) zu entlasten. Während dieser Zeit verbringen die zu Pflegenden die Kurzzeitpflege in entsprechenden Seniorenwohnheimen. Dies kann z.B. nötig werden: bei Urlaub des pflegenden Angehörigen, plötzlichen Ausfall der Pflegeperson durch Krankheit, seelischer Überforderung der Hauptpflegeperson, Nachsorge nach Krankenhausaufenthalt.

Pflegehilfsmittel: Hilfsmittel wie Einmalhandschuhe, Bettschutzeinlagen (bis zu 30,00 €/Monat), technische Hilfsmittel wie Pflegebetten, Lagerungshilfen und Notrufsysteme.

Technische Hilfsmittel: Zuschüsse für Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes z.B. Rampen, Verbreiterung von Türen, Umbauten in Badezimmern und Toiletten.

Soziale Sicherung der Pflegeperson: Für Pflegepersonen wird ein Beitrag zur Rentenversicherung gezahlt. Voraussetzung ist, dass die Pflegeperson weniger als 30 Stunden wöchentlich erwerbstätig ist und den Pflegebedürftigen mindestens 14 Stunden in der Woche zu Hause betreut. Pflegepersonen sind automatisch in der gesetzlichen Unfallversicherung versichert.

Pflegekurse: Zur Unterstützung der Pflegeperson sollen Pflegekassen kostenlos Pflegekurse anbieten. Es gibt auch die Möglichkeiten von kostenlosen Einzelschulungen in der häuslichen Umgebung des Pflegebedürftigen.

Befristete Freistellung von der Arbeit für pflegende Angehörige: Pflegende Angehörige erhalten einen Anspruch auf unbezahlte, aber sozialversicherte Freistellung von der Arbeit mit Kündigungsschutz. Bei kurzzeitiger Arbeitsverhinderung kann eine Freistellung kurzfristig für maximal 10 Tage in Anspruch genommen werden. Bei der Pflegezeit kann eine längerfristige Freistellung für bis zu 6 Monaten beantragt werden.

Pflegegrad (ehemals Pflegestufen) ab 01.01.2017

Zur Ermittlung des Pflegegrades werden die bei einer Begutachtung festgestellten Einzelpunkte in jedem Modul addiert und – unterschiedlich gewichtet – in Form einer Gesamtpunktzahl abgebildet. Diese Gesamtpunkte ergeben die Zuordnung zum maßgeblichen Pflegegrad. Der Pflegegrad wird mit Hilfe eines pflegefachlich begründeten Begutachtungsinstrumentes ermittelt.

Es werden **5 Pflegegrade** unterschieden:

Pflegegrad 1:

Geringe Beeinträchtigung der Selbstständigkeit (ab 12,5 bis unter 27 Gesamtpunkte)

Pflegegrad 2:

Erhebliche Beeinträchtigung der Selbstständigkeit (ab 27 bis unter 47,5 Gesamtpunkte)

Pflegegrad 3:

Schwere Beeinträchtigung der Selbstständigkeit (ab 47,5 bis unter 70 Gesamtpunkte)

Pflegegrad 4:

Schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit (ab 70 bis unter 90 Gesamtpunkte)

Pflegegrad 5:

Schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit mit besonderen Anforderungen an die Pflege (ab 90 bis 100 Gesamtpunkten)

Überleitung von bestehenden Pflegestufen in die zukünftigen Pflegegrade

Versicherte,

- bei denen das Vorliegen einer Pflegestufe in der bis zum 31.12.2016 geltenden Fassung oder einer erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz in der bis zum 31.12.2016 geltenden Fassung festgestellt worden ist, und
- bei denen spätestens am 31.12.2016 alle Voraussetzungen für einen Anspruch auf eine regelmäßig wiederkehrende Leistung der Pflegeversicherung vorliegen,

werden *ohne erneute Antragstellung und ohne erneute Begutachtung* mit Wirkung zum 1.1.2017 einem Pflegegrad zugeordnet.

Dabei gelten folgende Zuordnungen:

Pflegestufe ohne eingeschränkte Alltagskompetenz:

Von Pflegestufe I in den Pflegegrad 2

Von der Pflegestufe II in den Pflegegrad 3

Von der Pflegestufe III in den Pflegegrad 4

Von der Pflegestufe III mit Härtefall in den Pflegegrad 5

Pflegestufe mit eingeschränkter Alltagskompetenz:

Ohne gleichzeitige Pflegestufe in den Pflegegrad 2

Bei gleichzeitiger Pflegestufe I in den Pflegegrad 3

Bei gleichzeitiger Pflegestufe II in den Pflegegrad 4

Bei gleichzeitiger Pflegestufe III mit oder ohne Härtefall in den Pflegegrad 5

Leistungen bei Pflegegrad 1:

Dem Pflegegrad 1 dürfte ein Großteil der Antragsteller zugeordnet werden, der bislang von der Pflegekasse eine vollständige Ablehnung erhalten hat.

Beim Pflegegrad 1 sind folgende Leistungen vorgesehen:

- Leistungen der Pflegeberatung nach §§ 7a und 7b (SGB XI)
- Beratung in der eigenen Häuslichkeit nach §§ 37 Abs. 3
- Zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen nach §§ 38a
- Versorgung mit Pflegehilfsmitteln gemäß §§ 40 Abs. 1-3 und Abs. 5
- Finanzielle Zuschüsse für Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen oder gemeinsamen Wohnumfeldes
- Zusätzliche Betreuung und Aktivierung in stationären Pflegeeinrichtungen nach §§ 43b
- Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen nach § 45
- Entlastungsbeitrag nach § 45b von 125,00€ monatlich

Beantragung von Leistungen

Antragsformulare für Leistungen der Pflegeversicherung erhalten sie bei Ihrer Krankenkasse mit Pflegekasse. Meist genügt ein Anruf bei der Krankenkasse, die das Formular dann zuschickt. Dem ausgefüllten Antrag sollte ein ärztliches Attest über Pflegebedürftigkeit beigelegt werden.

Begutachtung durch den medizinischen Dienst der Krankenkasse

Der medizinische Dienst der Krankenkasse (MDK) (bei privat Versicherten der Gutachterdienst Medicproof) schickt nach Terminvereinbarung einen Gutachter, der den zu Pflegenden zu Hause untersucht. Auf diesen Besuch sollten sich der zu Pflegenden und der pflegende Angehörige gut vorbereiten:

- Der Gutachter sollte über den Zeitbedarf bei der Pflege, vor allem was die Verrichtungen des alltäglichen Lebens angeht, informiert werden.
- Günstig ist es, schon im Vorfeld ein Pflage tagebuch zu führen. Darin sollte man auch festhalten, wie oft Unterstützung, Anleitung, Beaufsichtigung, wiederholtes Auffordern und Erinnern erforderlich sind. Ein Muster eines Pflage tagebuches erhalten Sie hier auf Wunsch in unserer Praxis.
- Klare und kurze Antworten auf die Fragen des Gutachters sind besser als weitschweifige Schilderungen.
- Der zu Pflegenden sollte nicht extra fein hergerichtet werden. Der Gutachter soll eine normale Alltagssituation vorfinden.
- Für manche Demenz-Erkrankten ist es oft unangenehm, über Ihre Defizite zu sprechen. Der Angehörige kann den Gutachter dann um ein Gespräch unter vier Augen bitten, am besten zu einem neuen Termin.

Einstufungsbescheid

Unter Berücksichtigung des Gutachtens vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen entscheidet die Pflegekasse ob und in welche Stufe der Antragsteller eingeordnet wird. Ein Einstufungsbescheid informiert den Antragsteller über die bewilligten Leistungen der Pflegekasse.

Einlegen von Widerspruch

Wer mit der Einstufung nicht einverstanden ist kann Widerspruch einlegen.

Beantragung einer Höherstufung

Verschlechtert sich der Zustand des zu Pflegebedürftigen, kann jederzeit bei der zuständigen Pflegekasse eine Höherstufung beantragt werden.

Wirksamkeit der Leistungen

Die Leistungen werden ab Datum der Antragstellung rückwirkend gezahlt.

Weitere Informationen finden sie unter.

www.kv-media.de/pflegereform

- Pflegereform 2016-2017 – PSG II
- Pflegereform 2015
- Pflegeleistungen je Pflegestufe ab 2015

Viel Erfolg wünscht

Ihr Praxisteam Dres. Roger und Christina Lux