

Kooperation Pflege & Recht

KOOPERATION Pflege & Recht

Die Pflegestufen sinken;

So komme ich zu meinem Pflegegeld

Die Zahlen aus dem Bundesministerium sprechen für sich: Immer mehr Menschen sind pflegebedürftig, aber immer weniger dieser hilfebedürftigen Menschen werden in die Pflegestufen II oder III eingruppiert. So kommen jährlich circa 15.000 Pflegebedürftige als Leistungsempfänger hinzu, doch die Zunahme ist insgesamt betrachtet nur in der Stufe I zu verzeichnen. Die folgenden Zahlen des Bundesministeriums für Gesundheit bestätigen diesen Trend, hin zu einer niedrigeren Eingruppierung. Während im Dezember 2000 noch 1,26 Mio. Pflegebedürftige ambulant versorgt wurden, waren es im Juni 2004 bereits 1,29 Mio. Pflegebedürftige. Obwohl also insgesamt 30.000 mehr Menschen pflegebedürftig waren, wurden 2,6 % weniger in der Stufe II und 0,7 % weniger in die Pflegestufe III eingruppiert. Dies bedeutet, dass die Zahl der Menschen in Stufe II um 22.860 und die Zahl der Menschen in Stufe III um immerhin knapp 6.000 sank. Stationär sehen die Zahlen nicht viel anders aus, auch hier stieg zwar die Zahl der Pflegebedürftigen an, die Zahlen der Stufen II und III sanken hingegen deutlich.

Nach Erfahrungen von Pflegesachverständigen liegt dieser Trend zumindest auch an einer verschärften Einstufungspraxis der Pflegekassen. Dies ist aus Sicht der Pflegekassen verständlich, denn sie stehen aufgrund der demographischen Bevölkerungsentwicklung in Deutschland unter einem enormen Kostendruck. Die Menschen werden älter und ein höheres Lebensalter bringt eine höhere Wahrscheinlichkeit pflegebedürftig zu werden mit sich. Dem stehen immer weniger Beitragszahler gegenüber.

Dennoch: Aus Sicht der Leistungsempfänger haben diese bei nachgewiesener Pflegebedürftigkeit einen Rechtsanspruch auf Pflegegeld oder ergänzende Leistungen. Wer nicht weiß, was ihm als Pflegebedürftigen zusteht, dem gehen möglicherweise einige tausend Euro pro Jahr auf diesem Wege abhanden. Deshalb sollte man seine Rechte kennen, wissen wie der Ablauf zur Einstufung in die Pflegekassen funktioniert und wie er von Seiten des Antragstellers beeinflusst werden kann. Nicht zuletzt sollte man auch seine Rechte kennen, wenn die erfolgte Einstufung fehlerhaft erscheint.

Die Pflegekassen entscheiden über die Feststellung, ob der Antragsteller pflegebedürftig ist und wenn ja, wie viel ihm dann an Geld oder Sachleistung (Ambulante Pflege) als Unterstützung zusteht. Eine Kombination aus beidem ist ebenso möglich. Nach erfolgtem Antrag, kommt zur Vorbereitung der Einstufung im Auftrag der Pflegekassen der MDK (Medizinischer Dienst der Krankenversicherung) zum Antragsteller, sofern eine Begutachtung nach Aktenlage nicht ausreichend ist. Der MDK-Mitarbeiter wird zunächst beurteilen, ob eine Pflegebedürftigkeit, für mindestens 6 Monate ab Antragsstellung, vorliegt. In einem weiteren Schritt legt die Pflegekasse fest, in welcher der drei möglichen Pflegestufen der Pflegebedürftige eingestuft wird. Dabei ist die Pflegeversicherung als Teilkaskoversicherung zu sehen, sie tritt nicht für alle auftretenden Kosten ein.

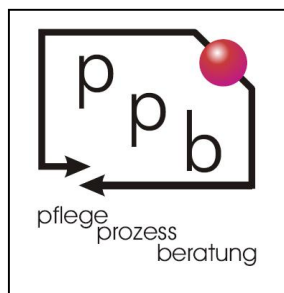
Um eine Einstufung in die Pflegestufe I zu erhalten, muss der Antragsteller unterstützende Pflegeleistungen von 90 Minuten pro Tag benötigen. Davon müssen mehr als die Hälfte, somit mindestens 46 Minuten pro Tag in mindestens zwei Verrichtungen auf die Grundpflege entfallen. Zur Grundpflege gehören die drei Bereiche Körperpflege (inkl. Ausscheidungen), Mobilität (inkl. An- und Auskleiden) und Ernährung (inkl. mundgerechte Zubereitung von Nahrung und Getränken). Der Antragsteller oder seine pflegenden Angehörigen können die Begutachtung mittels eines Pfl egetagebuches vorbereiten. In ein Pfl egetagebuch gehören dabei keine erbrachten Leistungen der sozialen Betreuung, wie etwa Gespräche oder Spaziergänge, und keine hauswirtschaftliche Versorgung. Für die Bewilligung der Pflegestufe II ist ein Grundpflegebedarf von 120 Minuten notwendig, wobei mind. 3 x täglich Hilfebedarf nachgewiesen werden muss. Die Pflegestufe III erfordert 240 Min. Grundpflegebedarf, zudem muss auch regelmäßig auf Dauer nachts eine Hilfe erforderlich sein und eine „Rundum-die-Uhr-Betreuung“ erfolgen.

Der MDK-Mitarbeiter ermittelt durch Nachfragen bei dem Antragsteller und ggf. seinen Angehörigen, Pflegepersonen und Ärzten, anhand eines Fragebogens (Formulargutachten), die benötigte Hilfe. Wenn bspw. bei einem Pflegebedürftigen zur Einstufung in die Pflegestufe I, ein Grundpflegebedarf von 55 Minuten nachgewiesen wird, sind weitere 35 Minuten am Tag für dessen hauswirtschaftliche Versorgung nachzuweisen. Zur Abdeckung seines Leistungsbedarfs von somit 90 Minuten erhält der Antragsteller 205,-€ Pflegegeld oder alternativ Pflegesachleistungen durch einen ambulanten Dienst oder eine Sozialstation im Wert von 384,-€ Gestaffelt ergeben sich für die Bewilligung der Pflegestufe II 410,-€ an Pflegegeld oder 921,-€ an Pflegesachleistungen. Wer in Pflegestufe III eingestuft wird erhält 665,-€ bzw. Pflegesachleistungen in einem Gegenwert von 1432,-€. Die Leistungen der Pflegekasse je Pflegestufe können kombiniert und auch situationsabhängig abgeändert werden. Auch zusätzliche Sachleistungen können beantragt werden. So stehen neben Umbaumaßnahmen auch Gelder für Soziale Sicherung wie Rentenanwartschaften oder Unfallversicherung der Pflegepersonen zur Verfügung. Bei Pflegebedürftigen mit eingeschränkter Alltagskompetenz können zusätzlich zur Pflegestufe auch Leistungen für Betreuung bewilligt werden.

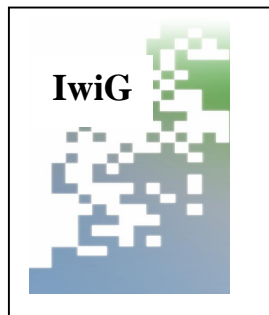
Kooperation Pflege & Recht

Nach seinem Besuch beim Patienten gibt der Gutachter des MDK seine Empfehlung zur Einstufung in eine Pflegestufe der Pflegekasse weiter. Dieser Empfehlung wird von der Pflegekasse in der Regel entsprochen. Sie teilt ihre Entscheidung dem Antragsteller in einem so genannten „Einstufungsbescheid“ mit, der einige Wochen nach dem Besuch des MDK erteilt wird. Wenn der Einstufungsbescheid negativ oder nicht wie erwartet ausgefallen ist, kann hiergegen binnen eines Monats ab Zugang des Einstufungsbescheides schriftlich Widerspruch bei der Behörde eingelegt werden. Das Widerspruchsverfahren ist ein gebührenfreies Verwaltungsverfahren, in dem die Behörde ihre Entscheidung nochmals überprüfen muss. Der Widerspruch muss nicht, sollte aber begründet werden, weil sonst „nach Aktenlage“, d.h. nach den Informationen entschieden wird, die auch schon Grundlage des Einstufungsbescheides waren. Es sollten daher stichhaltige Gründe angeführt werden, warum nach Meinung des Antragstellers die Einstufung des MDK nicht richtig war. Diese Begründung kann der Antragsteller selbst oder auch dessen Angehörige oder Freunde verfassen. Oftmals kann es aber ratsam sein, zuvor durch einen Pflegesachverständigen und oder Rechtsanwalt ein so genanntes „Gegengutachten“ erstellen und die Erfolgsaussichten prüfen und ggf. den Widerspruch verfassen zu lassen. Die Kosten einer solchen Fachberatung sind oftmals nicht so hoch wie angenommen, und rechnen sich, wenn der Widerspruch Erfolg hat. In jedem Fall ist es unverbindlich, wenn man sich zunächst nach den voraussichtlichen Kosten erkundigt. Ist der Widerspruch erfolgreich erlässt die Behörde einen neuen, so genannten „Abhilfebescheid“. Hat der Widerspruch keinen Erfolg erlässt die Behörde einen „Widerspruchsbescheid“. Gegen diesen kann binnen eines Monats Klage zum Sozialgericht eingereicht werden. Auch dies rechnet sich oftmals, weil in erster Instanz vor dem Sozialgericht keine Gebühren anfallen auch wenn die Klage abgewiesen wird. Die Sozialgerichte urteilen auch oftmals „patientenfreundlicher“ als die Behörde, die ja letztlich die Kosten tragen muss. Bei Erfolg wird rückwirkend ab Antragstellung geleistet.

Kontakt und Beratung:



pflege-prozess-beratung
 Jutta König
 - Pflegesachverständige bei Gericht
 - Pflegegutachterin
 - Wirtschaftsdiplombetriebsrtn
 Birkenstrasse 85
 65187 Wiesbaden
 Tel.: 0611/8906946
 E-Mail: info@pflege-prozess-beratung.de



Informationswege im Gesundheitswesen
 Manuela Reiß
 - Pflegemanagement (Dipl.FH)
 - Pflegesachverständige
 - Qualitätsmanagementbeauftragte
 An der Saalmühle 34 d
 55218 Ingelheim
 Tel.: 06132/1252
 E-Mail: info@iwig.de



Rechtsanwaltskanzlei Offer
 - Sozialversicherungsrecht
 - Pflege- und Heimrecht
 Haerberlinstr. 5
 60431 Frankfurt
 Tel.: 069/95806996
 E-Mail: pflege@recht-in-frankfurt.de