

Die Pflegeversicherung ganz praktisch – Was ist in einem Pflegefall zu tun?

Sigrid Averagesch

Verband der Ersatzkassen, Landesvertretung NRW

Leiterin Referat Grundsatzfragen, Presse- und
Öffentlichkeitsarbeit

Jahreshauptversammlung des VdK NRW,
Ortsverband Benrath-Garath am 18. März 2016

Wann und wie kann ich einen Pflegeantrag stellen?

- bei Pflegebedürftigkeit
- Voraussetzung: mindestens zwei Jahre Mitglied einer Pflegeversicherung
- Der Antrag wird bei der Pflegekasse (= Krankenkasse) gestellt, dazu genügt ein Anruf, Anträge werden zugeschickt
- Die ausgefüllten Anträge werden an die Pflegekasse geschickt. Diese hilft, wenn gewünscht, auch beim Ausfüllen.
- Die Leistungsbewilligung gilt ab dem Tag, an dem der Antrag gestellt ist



Was ist Pflegebedürftigkeit?

Pflegebedürftig sind Personen, die wegen einer Behinderung oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit in erheblichem oder höherem Maße der Unterstützung bedürfen.

Der Bedarf bei den alltäglichen Verrichtungen muss laut Gesetz dauerhaft-voraussichtlich für mind. 6 Monate- die Bereiche:

- Körperpflege
 - Mobilität und
 - Hauswirtschaftliche Versorgung
- betreffen.



Pflegetagebuch

- Mit dem Beginn der Pflegebedürftigkeit sollte ein Pflegetagebuch geführt werden. Dies ist ein wichtiger Nachweis, um den Pflegebedarf zu belegen.
- Es sollte minutengenau festgehalten werden, wie viel Zeit einzelne Tätigkeiten in Anspruch nehmen. Dazu gehören die Körperpflege, die Mobilität, die Ernährung und die hauswirtschaftliche Versorgung.
- Festgehalten werden sollte auch die Art der Hilfe, also ob eine teilweise Unterstützung, eine vollständige Übernahme, eine Beaufsichtigung oder eine Anleitung etwa durch Angehörige, nötig ist, festgehalten werden.

Ich habe eine Pflegestufe beantragt. Wie geht es jetzt weiter?



- Die Pflegekasse leitet den Antrag an den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) weiter.
- Die Pflegekasse beauftragt den MDK, sich ein Bild von der Pflegesituation zu machen
- Der Gutachter des MDK, ein Arzt oder Ärztin, vereinbart mit dem Antragsteller einen Termin und besucht ihn zu Hause, im Krankenhaus oder auch im Pflegeheim.
- Entscheidend ist, welche Unterstützung benötigt wird. Die Entscheidung muss (im Regelfall) dem Antragsteller innerhalb von sechs Wochen vorliegen.



Wie kann ich mich auf die Pflegebegutachtung vorbereiten?

- Alle Medikamente, die zurzeit eingenommen werden, sollten bereit gestellt werden.
- Wenn bereits ein Pflegedienst kommt, sollte auch die Pflegedokumentation bereit gelegt werden. **Neue Dokumente oder Atteste sind nicht nötig!**
- Eine Vertrauensperson, die die Situation gut kennt, sollte beim Hausbesuch anwesend sein.
- Wenn der MDK oder die Pflegekasse einen Fragebogen geschickt hat, sollte dieser ausgefüllt vorliegen.



Wie kann ich mich auf die Pflegebegutachtung vorbereiten?

- Wenn aktuelle Arztberichte oder Krankenhausentlassungsberichte vorliegen, sollten diese Unterlagen der Gutachterin oder dem Gutachter zur Verfügung gestellt werden.
- Wichtige Fragen sollten schon vor dem MDK-Besuch notiert werden, damit diese in der Begutachtungssituation nicht in Vergessenheit geraten.

Wie läuft eine Pflegebegutachtung ab?

- Umfassender Eindruck von der persönlichen Pflegesituation.
- Feststellung des Hilfebedarf im Bereich der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung.
- Empfehlungen zu möglichen Reha-Maßnahmen.
- Vorschläge zur Versorgung mit Hilfsmitteln und zur Verbesserung Ihres Wohnumfeldes
- **Gutachten als Zusammenfassung der Ergebnisse**
- **Empfehlung über entsprechende Pflegestufe**
- **Bescheid der Pflegekasse**

Pflegestufen

- **Pflegestufe I: erheblich pflegebedürftig**
 - durchschnittl. Hilfebedarf 90 Min. pro Tag
 - davon mehr als 45 Min. im Bereich Grundpflege
 - mind. einmal täglich Hilfe notwendig
 - mehrmals pro Woche Hilfe im Haushalt erforderlich
- **Pflegestufe II: schwerpflegebedürftig**
 - durchschnittl. Hilfebedarf 3 Stunden mind. pro Tag
 - davon mind. 2 Stunden im Bereich Grundpflege
 - mind. 3 mal täglich Hilfe notwendig
 - mehrmals pro Woche Hilfe im Haushalt erforderlich
- **Pflegestufe III: schwerstpflegebedürftig**
 - durchschnittl. Hilfebedarf rund um die Uhr und nachts
 - davon mind. 4 Stunden im Bereich Grundpflege
 - mehrmals pro Woche Hilfe im Haushalt erforderlich

Pflegeleistungen bei Demenz

- für Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz
- unabhängig vom Vorliegen einer Pflegestufe
- Erfordernis von besonderer Betreuung neben der Pflege und Hilfe im Haushalt
- zusätzliche Leistungen aus der Pflegeversicherung möglich (z.B. Entlastung für pflegende Angehörige)

Die Pflegereform 2017



- Die größte Reform seit dem Bestehen der Pflegeversicherung
- Fünf Pflegegrade statt bislang drei Pflegestufen, die der individuellen Pflegebedürftigkeit besser gerecht werden.
- Bei der Feststellung der Pflegebedürftigkeit wird nicht mehr zwischen körperlichen, geistigen und psychischen Beeinträchtigungen unterschieden. **Der Grad der Selbstständigkeit ist ausschlaggebend.**
- Neues Begutachtungsassessment (NBA) für die Begutachtung und Einstufung in die neuen Pflegegrade

Neues Pflegeverfahren



- Es wird nicht mehr die Zeit gemessen, sondern Punkte vergeben. Diese bilden ab, wie weit die Selbstständigkeit eingeschränkt ist.
- Überleitungsregelungen für bereits Pflegebedürftige zur Vermeidung von Neubegutachtungen und zur Entlastung der Verwaltungsstrukturen
- Umfassende Überleitungs- und Bestandsschutzregelungen für rund 2,8 Millionen Pflegebedürftige; eine Schlechterstellung ist ausgeschlossen

Überleitungsregelungen und Besitzstandsschutz

- Prämisse: Niemand soll schlechter gestellt werden
- Deshalb keine Neubegutachtung (§ 140 SGB XI)
- Für rein somatisch beeinträchtigte Pflegebedürftige ist ein einfacher Stufensprung, für kognitiv beeinträchtigte Personen ein zweifacher Stufensprung vorgesehen.

Einfacher	Stufensprung
Pflegestufe	Pflegegrad
I	2
II	3
III	4
Härtefall	5

Doppelter	Stufensprung
Pflegestufe	Pflegegrad
0+EA	2
I+EA	3
II+EA	4
III+EA	5
Härtefall+EA	5

Weitere Neuregelungen



- Der Eigenanteil bei der Unterbringung in einem Pflegeheim bleibt auch bei den unterschiedlichen Pflegegraden gleich. Bisher ist mit der Höhe der Pflegestufe auch der Eigenanteil gestiegen.
- Der Eigenanteil wird bei jedem Pflegeheim festgelegt. Die Folge: Er unterscheidet sich zwischen den Pflegeheimen.



Die neuen Pflegegrade

Punkte werden vergeben für:

- Mobilität (etwa Drehen im Bett)
- Kommunikation: Orientierung, Erkennen, Entscheidungen
- Verhalten: Aggressivität
- Selbstversorgung: Körperwäsche, Essenszubereitung
- Umgang mit Belastungen: Medikation, Injektion,
- Alltag: Gestaltung des Ablaufs, Kontakte

Leistungen der neuen Pflegegrade ab 1.1.2017

	PG 1	PG 2	PG 3	PG 4	PG 5
Geldleistung ambulant		316	545	728	901
Sachleistung ambulant		689	1298	1612	1995
Entlastungsbetrag	125	125	125	125	125
Stationär	125	770	1262	1775	2005
Eigenanteil		580	580	580	580

Finanzierung



- Anhebung Beitragssatz um 0,2 Prozentpunkte (auf 2,55 bzw. 2,8 für Kinderlose) ab 01.01.2017
- Mehreinnahmen bundesweit rund 2,5 Milliarden Euro, Steigerung bis 2020 auf rund 2,7 Milliarden Euro
- Zusätzliche Kosten durch Überleitungs- und Bestandschutzregelungen von rund 4,4 Milliarden Euro bis 2020
- Finanzierung der Mehrausgaben aus Rücklagen und dem Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Sigrid Aversch

Referatsleiterin Grundsatzfragen, Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Verband der Ersatzkassen e. V.

Landesvertretung Nordrhein-Westfalen

Tel.: 02 11 / 38410 - 15, Fax: 02 11 / 384 10- 20, sigrid.aversch@vdek.com