

"Ärger mit der Pflegeversicherung"

Wer ist pflegebedürftig / Pflegestufen / Zusatzversicherung / Wer bezahlt den Heimaufenthalt? / Betreuungsrecht / Woran erkenne ich ein gutes Pflegeheim / Gutachten / Kinder als Pflegefall / Krankengeld / Adressen / Buchtipps

Ziel der Pflegeversicherung ist es, die soziale Absicherung von Pflegebedürftigen umfassend zu verbessern und auf eine neue Grundlage zu stellen.

Das geschah bereits durch:
Krankenkassenleistungen bei häuslicher Pflege mit dem Gesundheitsreformgesetz vom Jahre 1988,
die Steuererleichterung für Pflegebedürftige und Pflegepersonen aufgrund der Steuerreform 1990 und
die Berücksichtigung von Pflegezeiten in der Rentenversicherung mit der Rentenreform 1992.

Wer ist pflegebedürftig?

Pflegebedürftig im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes sind Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung auf Dauer (für mindestens 6 Monate) in erheblichem Maße Hilfe für Alltagsverrichtungen benötigen.

Das betrifft folgende Krankheiten und Behinderungen:

Verlust, Lähmung oder andere Funktionsstörungen am Stütz- und Bewegungsapparat.

Funktionsstörungen der inneren oder der Sinnesorgane.

Störungen des Zentralnervensystems wie Antriebs-, Gedächtnis-, oder Orientierungsstörungen, sowie endogene Psychosen, Neurosen oder geistige Behinderungen.

Zu den alltäglichen Verrichtungen gehören:

Körperpflege

Waschen, Duschen, Baden, Zahnpflege, Kämmen, Rasieren, Darm- und Blasenentleerung.

Ernährung

Mundgerechtes Zubereiten oder Aufnahme der Nahrung.

Mobilität

Selbständiges Aufstehen/Zubettgehen, An-/Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen oder Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung.

Hauswirtschaftliche Versorgung

Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung oder das Beheizen.

Ob Pflegebedürftigkeit vorliegt und in welchem Grad, bestimmt der Medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK).

Pflegestufen

Ungefähr 1,7 Millionen Bundesbürger erhalten derzeit Geld aus der Pflegepflichtversicherung.

Geleistet wird je nach Einstufung in eine der drei Pflegestufen, die im Sozialgesetzbuch geregelt sind. Maßstab hierbei ist der Zeitaufwand, die ein Familienangehöriger oder eine andere Person, die nicht als Pflegekraft ausgebildet ist, für die Pflege benötigt. Der gesamte Pflegeaufwand setzt sich aus der Grundpflege (Körperpflege am Betroffenen) und den sonstigen Aufwendungen (z.B. hauswirtschaftliche Versorgung) zusammen.

Pflegestufe I (erhebliche Pflegebedürftigkeit)

Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung, der Mobilität oder der hauswirtschaftlichen Versorgung wöchentlich im Tagesdurchschnitt mindestens 90 Minuten der Hilfe bedürfen.

Hiervon müssen mehr als 45 Minuten auf die Grundpflege entfallen.

Pflegegeld für Angehörige: 400 DM monatlich. Ambulante Pflege durch mobilen Pflegedienst: 750 DM monatlich. Stationäre Pflege im Pflegeheim: 2.000 DM monatlich.

Pflegestufe II (schwere Pflegebedürftigkeit)

Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung, der Mobilität oder der hauswirtschaftlichen Versorgung mindestens dreimal täglich zu verschiedenen Tageszeiten insgesamt für mindestens 3 Stunden der Hilfe bedürfen, davon für mindestens 2 Stunden Grundpflege. Pflegegeld für Angehörige: 800 DM monatlich. Ambulante Pflege durch mobilen Pflegedienst: 1.800 DM monatlich. Stationäre Pflege im Pflegeheim: 2.500 DM monatlich.

Pflegestufe III (schwerste Pflegebedürftigkeit)

Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung, der Mobilität oder der hauswirtschaftlichen Versorgung täglich rund um die Uhr, auch nachts, insgesamt für mindestens 5 Stunden Hilfe benötigen, davon für mindestens 4 Stunden Grundpflege. Pflegegeld für Angehörige: 1.300 DM monatlich. Ambulante Pflege durch mobilen Pflegedienst: 2.800 DM monatlich.

Stationäre Pflege im Pflegeheim: 2.800 DM monatlich.

Härtefall

Personen, bei denen die Grundpflege auch nachts nur von mehreren Personen gemeinsam erbracht werden kann oder deren Hilfebedarf täglich mindesten 7 Stunden beträgt, davon wenigstens

2 Stunden in der Nacht.

Pflegegeld für Angehörige: 1.300 DM monatlich. Ambulante Pflege durch mobilen Pflegedienst: 3.750 DM monatlich. Stationäre Pflege im Pflegeheim: 3.300 DM monatlich.

Bei diesen Angaben handelt es sich allerdings nur um eine Grundversorgung. Die darüber hinausgehenden Kosten muss der Bedürftige selbst tragen. Reicht seine Rente dafür nicht aus, werden entweder die Kinder oder das Sozialamt bzw. der Landeswohlfahrtsverband herangezogen.

Zusatzversicherung

Möchte man seine Kinder nicht belangen, ist es sinnvoll, schon frühzeitig Vorsorge zu treffen. Dies kann entweder privat oder mit Hilfe einer Zusatzversicherung getan werden. Wer z.B. mit 40 Jahren anfängt, monatlich 40 DM zur Seite zu legen, spart

sich in 40 Jahren bei einer durchschnittlichen Rendite von 5% ganze 44.600 DM zusammen. Mit diesem Geld kann 3 Jahre lang monatlich 1.300 DM zum gesetzlichen Pflegesatz zugezahlt werden. Der Vorteil einer Zusatzversicherung liegt darin, dass diese bis zum Lebensende zahlt. Die Pflegekostenpolice stockt jedoch lediglich die Leistungen der Pflegepflichtversicherung auf. Je nach Vereinbarung liegt diese zwischen 20% und 200%.

Wer bezahlt den Heimaufenthalt der Eltern?

Laut § 1601 des Bürgerlichen Gesetzbuchs sind Verwandte in gerader Linie verpflichtet, einander Unterhalt zu gewähren. Das heißt, Eltern, Kinder und Großeltern müssen füreinander einstehen, nicht aber Geschwister. Prinzipiell übernimmt die Pflegekasse entsprechend der Pflegestufen die Kosten.

Die Kosten für die Unterkunft muss der Pflegebedürftige allerdings selbst bezahlen. Sind die Angehörigen hierzu nicht imstande, so kann Sozialhilfe in Anspruch genommen werden, falls der Betroffene Rentner ist. Ansonsten tritt der Landeswohlfahrtsverband für die Kosten ein.

Die übrigen Kosten müssen entweder vom Pflegebedürftigen selbst bezahlt werden (Rente), oder wenn diese nicht reicht von dem Ehepartner bzw. von den Kindern. Hierbei gibt es jedoch gewisse Grenzbeträge, die nicht unterschritten werden dürfen. So muss dem Heimbewohner nach Abzug aller Kosten von der Rente ein monatliches "Handgeld" in Höhe von 156 DM verbleiben. Reicht die Rente hierfür nicht, so wird der Ehepartner herangezogen.

Kann dieser auch nicht zahlen, so müssen die Kinder für die Heimunterbringung aufkommen. Jedoch gibt es hier auch ein "Existenzminimum", das nicht unterschritten werden darf: Dem Unterhaltspflichtigen muss ein Betrag von 1.944 DM und dem Ehegatten 1.215 DM, also insgesamt 3.159 DM nach Abzug der Verpflichtung gegenüber dem Heim zur Verfügung stehen.

Betreuungsrecht

Seit dem 1. Januar 1999 sind Änderungen im Betreuungsgesetz in Kraft getreten. Diese betreffen z.B. die Bandbreite der Vollmachten. So kann die Vollmacht eines Betreuers nicht nur die Vermögensverwaltung betreffen, sondern auch andere höchstpersönliche Angelegenheiten.

Unter Umständen betrifft dies auch schwerwiegende ärztliche Eingriffe oder die Frage der Heimunterbringung. Deshalb ist es wichtig, noch im geistig gesunden Zustand eine Person des Vertrauens zu bevollmächtigen, die gegebenenfalls wichtige Entscheidungen übernehmen kann.

Bei dieser "Vorsorgevollmacht" ist es wichtig sich fachkundig, z.B. durch einen Notar, beraten zu lassen. Andernfalls wird ein neutraler Betreuer vom Gericht bestellt, der nach besten Wissen und Gewissen die Entscheidungen für die betroffene Person übernimmt.

Woran erkenne ich ein gutes Pflegeheim?

Bei der Auswahl des Pflegeheimes sollten Sie sich nicht am Träger orientieren. Entscheidend für die Qualität eines Heimes sind in erster Linie die Heimführung und das beschäftigte Pflegepersonal. Betreuende Tätigkeiten dürfen in einem Pflegeheim nur durch Fachkräfte oder unter angemessener Beteiligung von Fachkräften wahrgenommen werden.

Hierbei muss bei mehr als vier Pflegebedürftigen jeder zweite weitere Beschäftigte eine Fachkraft sein.

Also 50 Prozent des Personals sollten mindestens Fachkräfte sein. Bei jeder Nachtwache muss mindestens eine Fachkraft anwesend sein. Zu Fachkräften zählen laut Gesetz ausgebildete Krankenschwestern und -pfleger, Kinderkrankenschwestern und Altenpfleger. Dagegen sind Altenpflegehelfer, Krankenpflegehelfer sowie vergleichbare Hilfskräfte keine Fachkräfte.

Lassen Sie sich auch garantieren, dass eine Fachkraft bei der Nachtwache anwesend ist.

Übrigens haben auch die Pflegekassen eine Übersicht der Pflegeheime in Ihrer Region.

Haben Sie Probleme mit Ihrem Heim, wenden Sie sich sofort mit an die in Ihrem Bundesland zuständige Heimaufsicht. Die Adresse der zuständigen Stelle können Sie beim Sozialamt erfragen. Unternimmt die Heimaufsicht nichts, wenden Sie sich sofort an die freien Verbände zur Altenhilfe oder Altenpflege.

Die gibt es mittlerweile in jedem größeren Ort. Lassen Sie sich dort beraten, wie Sie weiter - auch juristisch - vorgehen können.

Gutachten

Damit jeder Pflegebedürftige die Leistungen bekommt, die er wirklich braucht, erstellt der Medizinische Dienst der Krankenkassen ein detailliertes Gutachten. Im MDK arbeiten zum großen Teil erfahrene Ärzte und Krankenschwestern als Gutachter. Sie beurteilen vor Ort die Pflegebedürftigkeit des Antragstellers.

Der Gesetzgeber hat dafür genaue Kriterien vorgegeben. Eine Bescheinigung des Hausarztes ist dafür übrigens nicht notwendig. Folgende Schwerpunkte werden im Rahmen des Gutachtens erfragt:

Wie viele Arztbesuche sind in welchen Zeitabständen notwendig?

Welche verordnungsfähigen Heilmittel sind notwendig ? (z.B. Krankengymnastik, Logopädie etc.)

Wie werden diese Hilfsmittel genutzt?

Wie hoch ist der Umfang der Pflege? (Häusliche Pflege nach §37 SGB V, Angehörigenpflege oder Pflege durch eine Einrichtung im Sinne des SGB XI)

Wie orientiert sich der Betroffene?

Wie sieht es mit dem Antrieb aus?

Wie ist die Stimmung des Patienten?

Wie steht es mit dem Gedächtnis?

Welchen Tag/ Nachtrhythmus hat der Pflegebedürftige?

Wie nimmt er seine Umwelt wahr und wie fit ist er in seinem Denken?

Wie kann er sich artikulieren, gute oder schlechte Sprache?

Wie kann der Patient am sozialen Leben (z.B. Umfeld der Familie) teilnehmen?

Inwieweit kann sich der Patient selbst waschen, duschen, baden, Zähne putzen, kämmen und rasieren?

Kann der Pflegebedürftige alleine Wasserlassen, Stuhlgang verrichten, sich anziehen, die Windel wechseln oder sonstige Pflegemittel bedienen (z.B. Urinbeutel etc.)?

Wie bewegt sich der Patient, das heißt, kann er z.B. Auto fahren, alleine gehen, aufstehen etc.?

Kann der Patient alleine einkaufen, spülen, Haushalt erledigen etc.?

Grundsätzlich gilt: Zeigen Sie bei der Begutachtung, wie Ihre Arbeit mit dem Pflegebedürftigen im Alltag aussieht. Mit den damit zusammenhängenden Anstrengungen sollte keinesfalls hinter den Berg gehalten werden. Nur so kann der Medizinische Dienst eine realistische Beurteilung erreichen.

Sind Sie mit der Einstufung durch den MDK nicht zufrieden, können Sie innerhalb einer bestimmten Frist Einspruch gegen das Gutachten erheben. Wenn der Bescheid eine Rechtsbehelfsbelehrung beinhaltet, beträgt die Rechtsbehelfsfrist einen Monat. Wenn auf dem Bescheid des MDK keine Rechtsbehelfsbelehrung vermerkt ist, kann man ein Jahr lang Einspruch erheben. Hat sich die Situation eines Kranken verändert und ist die Frist abgelaufen, kann über die Krankenkassen eine Neueinschätzung beim MDK veranlasst werden. Diese muss jedoch beantragt werden. Informationen hierzu erhalten Sie von Ihrer Krankenkasse.

Kinder als Pflegefall

Werden Kinder zu einem Pflegefall, beurteilt sie der MDK ebenso wie Erwachsene. Dennoch gibt es bei Kindern einen Unterschied bei der Einordnung in die Pflegestufe. Kinder werden in der Einschätzung mit gesunden gleichaltrigen Kindern bei der Einschätzung der Pflegebedürftigkeit verglichen. Im ersten Lebensjahr liegt die Pflegebedürftigkeit nur ausnahmsweise vor; die Feststellung bedarf einer besonderen Begründung. Ausschlaggebend für die einzelnen Stufen ist der benötigte Zeitaufwand für die Grundpflege (Körperpflege) und die hauswirtschaftliche Versorgung:

Pflegestufe I

Zeitaufwand: mindestens 90 Minuten Grundpflegezeit: mindestens 45 Minuten

Pflegestufe II

Zeitaufwand: mindestens 3 Stunden Grundpflegezeit: mindestens 2 Stunden

Pflegestufe III

Zeitaufwand: mindestens 5 Stunden Grundpflegezeit: mindestens 4 Stunden

Krankengeld

Versicherte erhalten Krankengeld ohne zeitliche Begrenzung, für den Fall der Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit jedoch für längstens 78 Wochen innerhalb von je 3 Jahren. Für Versicherte, die im letzten Dreijahreszeitraum wegen derselben Krankheit für 78 Wochen Krankengeld bezogen haben, besteht nach Beginn eines neuen Dreijahreszeitraums ein neuer Anspruch auf Krankengeld wegen derselben Krankheit, wenn sie bei Eintritt der erneuten Arbeitsunfähigkeit mit Anspruch auf Krankengeld versichert sind und in der Zwischenzeit mindestens 6 Monate nicht wegen dieser Krankheit arbeitsunfähig waren. Bei der Feststellung der Leistungsdauer des Krankengeldes werden Zeiten, in denen der Anspruch auf Krankengeld ruht oder für die das Krankengeld versagt wird, wie Zeiten des Krankengeldbezugs berücksichtigt. Wenn kein Krankengeld mehr gezahlt wird, kann eine Arbeits- oder Berufsunfähigkeitsrente beantragt werden. Betroffene werden - noch bevor die Krankengeldzahlung ausläuft - von ihrer Krankenkasse benachrichtigt.

Adressen

Bundesministerium für Gesundheit (zuständig für das Bundessozialhilfegesetz)
53108 Bonn Tel. (0228) 941 0 Veröffentlichungen können über folgende Adresse bestellt werden: Deutsche Vertriebsgesellschaft mbH, Birkenmaarstraße 8, 53340 Mекkenheim, Tel. (02225) 926144, Fax (02225) 926111

Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (zuständig für die Pflegeversicherung),

Rochusstr. 1 53123 Bonn Tel. (0228) 527 1

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (zuständig für das Pflegeheimgesetz) 53107 Bonn Tel. (0228) 930 0, Fax (0228) 930-2221 eMail:

poststelle@bmfsfj.bund400.de <http://www.bmfsfj.de>

Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen (BAGSO) Stockenstr. 14
53113 Bonn Tel. (0228) 635391 Fax (0228) 635310

<http://www.mdr.de/escher/> <http://www.bagso.de>

Bundesverband privater Alten- und Pflegeheime Meckenheimer Allee 145, 53115
Bonn

Tel. (0228) 631655 56

<http://www.mdr.de/escher/> <http://www.bpa.de>

Vereinigung Integrationsförderung e.V. (Notruftelefon Pflege) Klenzestraße 57 c
80469 München Tel. (089) 20 15 460 (Montag bis Freitag von 9 bis 17 Uhr)

Bonner Initiative "Handeln statt Misshandeln" Goetheallee 51 53225 Bonn

Tel. (0228) 69 68 68 (Notruf) (0228) 63 63 22 (Info) Fax (0228) 63 63 3

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Richard Strauss-Str. 34 81677 München Tel.
(089) 475185

<http://www.mdr.de/escher/> <http://www.deutsche-alzheimer.de>

Deutscher Berufsverband für Altenpflege Peter Schöttler - Landesvorstand NRW Sonnenwall 15 47051 Duisburg Tel. (0203) 299427

Städtische Beschwerdestelle für Probleme in der Altenpflege Marienplatz 8 80313
München Tel. (089) 23 32 06 60 (Montag von 9 bis 12 Uhr und Mittwoch von 15 bis
19 Uhr)

"Seniorenenschutz-Telefon" des Humanistischen Verbands Deutschlands Wallstraße 61-
65 10179 Berlin Tel. (030) 44 05 38 97 (Montag von 10 bis 12 Uhr und Donnerstag
von 16.30 bis 18.30 Uhr) Tel. (030) 61 39 04 0 (Humanistischer Verband)

<http://www.mdr.de/escher/> <http://www.humanismus.de>

Buchtipps

"Pflegeversicherung" (Broschüre des Bundesgesundheitsministeriums)

Zu bestellen unter:

Tel. (0 22 25) 92 61 44 oder <http://www.bmggesundheit.de/>

"Pflege"

Sabine Keller, Stiftung Warentest,
18 DM, ISBN 3931908496, .

"Leitfaden zur Pflegeversicherung" (Schriftenreihe der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e.V.) Günther Schwarz,

160 Seiten, 8 DM,

Zu bestellen unter:

Tel. (030) 31 50 57 33

"Guter Rat zur Pflegeversicherung"

Michael Schmidt,

Beck Deutscher Taschenbuch Verlag, München 2000,
14.50 DM, ISBN 3423506199.

"Pflegebedürftig. Was nun? Ein Ratgeber für Pflegebedürftige, Angehörige und Helfer." Martin Riester, Asanger Verlag, Heidelberg 1998,
127 Seiten, 20 DM, ISBN 3893343342.

"Praxis-Ratgeber Pflegeversicherung"

Heinz-Wilhelm Vogel, Holger Weber, Walhalla Fachverlag, Regensburg 2000,
136 Seiten, 17.90 DM, ISBN 3802936825.

"Pflege-Versicherungsgesetz"

Kohlhammer Verlag, Stuttgart 2000,
332 Seiten, 14 DM, ISBN 3170068253.

"Pflege. So organisieren Sie die Hilfe."

Stiftung Warentest, Düsseldorf 2000,
192 Seiten, 24.90 DM, ISBN 3931908488

Quelle:

MDR-online 2000-Ein Fall für Escher-recherchiert: andre krüger, rechtl.Betreuer, gera, email: a.krueger@geranet.de (15.10.2000)