

Pflege

Grundsätzliches zur Pflegeversicherung

In Zeiten der Großfamilien war die Versorgung von pflegebedürftigen Angehörigen oft eine Selbstverständlichkeit. Heute kann aus unterschiedlichsten Gründen die Pflege durch Familienangehörigen immer weniger übernommen werden. Oft leben Menschen der älteren Generation alleine, die Kinder wohnen häufig aus beruflichen Gründen weit weg. Frauen sind heute selber berufstätig und stehen nicht mehr automatisch für die Pflege zu Hause zur Verfügung. Auch ist abzusehen, dass die Zahl der älteren Menschen stetig wächst und immer weniger junge Menschen ihnen gegenüberstehen. Bei steigender Lebenserwartung besteht zusätzlich ein wachsendes Risiko der Pflegebedürftigkeit.

Eine Pflegebedürftigkeit, bedingt durch eine Krankheit, Behinderung oder einen Unfall, bedeutet oft eine große finanzielle Belastung. Um diese Kosten abzufedern, wurde 1995 die Pflegeversicherung als eigenständiger Zweig der Sozialversicherung eingeführt. Seitdem können Menschen im Falle einer Pflegebedürftigkeit auf die Unterstützung der Gemeinschaft zählen.

Es gilt eine umfassende Versicherungspflicht für alle gesetzlich und privat Versicherten. Alle, die gesetzlich krankenversichert sind, sind automatisch in der sozialen Pflegeversicherung versichert. Privat Krankenversicherte müssen eine private Pflegeversicherung abschließen.

Ein Pflegegrad wird bei der Pflegekasse beantragt. Die Pflegekasse befindet sich bei der Krankenkasse.

Pflegeleistungen aus der Pflegeversicherung sind unabhängig von der Einkommens- und Vermögenssituation. Einzige Voraussetzung ist das Vorliegen einer Pflegebedürftigkeit im Sinne des Gesetzes und eine zweijährige Mitgliedschaft in einer Pflegeversicherung. Wird ein Antrag auf Pflegeleistungen bei der Pflegekasse gestellt, beauftragt die Pflegekasse den Medizinische Dienst (MD) oder MEDICPROOF im Bereich der privaten Pflege-Pflichtversicherung. Ein Gutachter überprüft, ob eine Pflegebedürftigkeit im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes vorliegt.

2017 führte die Pflegereform eine neue Definition der Pflegebedürftigkeit ein. Gleichzeitig erfolgte eine Umstellung von Pflegestufen auf die fünf Pflegegrade.

Wer ist Pflegebedürftig?

Pflegebedürftig ist, wer eine körperliche, geistige oder psychische Behinderung oder eine gesundheitliche Belastung nicht selbständig kompensieren kann und dadurch auf eine Hilfsperson angewiesen ist. Die Pflegebedürftigkeit muss voraussichtlich auf Dauer, mindestens für sechs Monate, bestehen.

Um festzustellen, wie selbständig die pflegebedürftige Person ist, bewertet der Gutachter folgende sechs Lebensbereiche:

1. Mobilität:

Wie selbständig kann sich die Person innerhalb der Wohnung fortbewegen und seine Körperhaltung ändern?

2. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten:

Wie findet sich die Person örtlich und zeitlich zurecht? Kann sie selbst Entscheidungen treffen oder Gespräche führen?

3. Verhaltenswesen und psychische Problemlagen:

Wie häufig benötigt die Person aufgrund von psychischen Problemen wie z.B. bei Antriebslosigkeit, auftretenden Ängsten oder Aggressionen Hilfe

4. Selbstversorgung:

Wie selbständig kann die Person ihre Körperpflege, Nahrungsaufnahme und Ausscheidungen durchführen?

5. Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen:

Wie viel Unterstützung benötigt die Person beim Umgang mit der Krankheit und den Behandlungen, z.B. bei der Medikamentengabe oder beim Verbandswechsel?

6. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte:

Wie selbstständig kann die Person den Tagesablauf planen, sich beschäftigen oder Kontakte pflegen?

Der Gutachter vergibt für die verschiedenen Lebensbereiche Einzelpunkte. Diese werden prozentual gewichtet und addiert. Je mehr Punkte bewertet wurden, desto höher ist der Pflegegrad (1 bis 5).

Darüber hinaus werden bei der Begutachtung die Beeinträchtigung der Selbständigkeit bei außerhäuslichen Aktivitäten und Haushaltsführung festgestellt. Die Antworten in diesen Bereichen werden nicht für die Einstufung der Pflegegebedürftigkeit herangezogen, helfen dem Gutachter jedoch, über weitere Angebote und Sozialleistungen zu informieren.

Zur Vorbereitung auf den Begutachtungstermin ist es hilfreich, wenn ärztlichen Diagnosen zu psychischen oder körperlichen Erkrankungen, geistigen oder körperlichen Behinderungen, Entlassungsberichte von Krankenhäusern, sowie Dokumentationen oder Berichte von Pflegediensten vorliegen.

Bei allen Fragen zur Vorbereitung für eine Begutachtung stehen die Pflegeberater des Pflegestützpunktes zur Verfügung.

Wer mit dem Ergebnis der Einstufung nicht einverstanden ist, kann innerhalb von vier Wochen schriftlich gegen den Bescheid einen formlosen Widerspruch einlegen. Im zweiten Schritt muss eine Begründung eingereicht werden.

Bei Fragen zu der Bewertung der Pflegegebedürftigkeit sprechen Sie Ihre Pflegekasse oder den Pflegestützpunkt an. Ist ein Pflegedienst in die Pflege eingebunden, kann auch dieser gefragt werden.