

Pflege-Neuausrichtungsgesetz (PNG): die kleinen Änderungen in der Praxis - Teil 2

In dieser Serie werden die kleineren Änderungen des PNG für die Praxis aufbereitet.

Teil 2: Leistungsausweitung bei Versicherten ohne Pflegestufe mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz

Bei eingeschränkter Alltagskompetenz aber einem Grundpflegebedarf unterhalb von 46 Minuten erhalten Versicherte nun Sachleistungen, einen Anspruch auf Verhinderungspflege sowie Pflegehilfsmittel. Weiterhin gibt es den Anspruch auf Zusätzliche Betreuungsleistungen nach § 45b in Höhe von 100 € oder 200 € (je nach Einstufung).

Der Sachleistungsanspruch beträgt 225 €, der Pflegegeldanspruch 120 €. Bei alleinigem Pflegegeldanspruch müssen keine Beratungsbesuche nach § 37.3 abgerufen werden. Freiwillig kann diese Personengruppe seit 2008 die Beratungseinsätze einmal im Halbjahr abrufen, aber es gibt trotz Pflegegeldbezug keine gesetzliche Verpflichtung. Die Sachleistungsbeträge gelten nur für die Ambulante Pflege, diese Beträge können nicht in der Tagespflege eingesetzt werden, da die Tagespflege als Sachleistung erst ab Pflegestufe 1 zur Verfügung gestellt wird.

Verhinderungspflege nach § 39

Neu ist auch das Recht auf Leistungen der Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI. In der Praxis gab es schon bei Pflegebedürftigen mit Pflegestufe öfter das Problem, dass die Leistung verweigert wurde, weil die Pflegestufe nicht mindestens 6 Monate bestanden hat. Dies war schon immer falsch, wie das Rundschreiben der Spitzenverbände der Pflegekassen deutlich formuliert: „Voraussetzung für die Leistung nach § 39 SGB XI ist, dass die Pflegeperson den Pflegebedürftigen vor der erstmaligen Verhinderung mindestens 6 Monate in seiner häuslichen Umgebung gepflegt hat. Dies ist jedoch nicht so zu verstehen, dass bereits Pflegebedürftigkeit im Sinne der §§ 14, 15 SGB XI vorgelegen und dieselbe Pflegeperson den

Pflegebedürftigen 6 Monate gepflegt haben muss.“ (Quelle siehe unten).

Im Einstufungsgutachten des MDK werden immer zunächst die bisherige Versorgung, die Vorgeschichte sowie die Diagnosen und der Zustand beschrieben. Somit geht schon aus dem Gutachten hervor, wie lange der Versicherte/Pflegebedürftige schon einen Hilfebedarf hat. Wird also ein Versicherter aufgrund eines Schlaganfalls eingestuft, dürfte die Verhinderungspflege erst nach 6 Monaten nach der Einstufung möglich sein. Wird aber ein anderer Versicherter eingestuft aufgrund einer schon länger vorhandenen Krankheit (mindestens 6 Monate) und eines steigenden Hilfebedarfs, so ist ab dem Einstufungszeitpunkt Verhinderungspflege möglich und nutzbar.

Pflegehilfsmittel auch ohne Pflegestufe

Ebenfalls neu ist das Recht auf Pflegehilfsmittel und Maßnahmen zur Wohnraumanpassung nach § 40 SGB XI. Dabei gibt es keine pauschalen Aussagen, bei welcher Pflegestufe man welches Hilfsmittel bekommen kann, wie es in der Verkürzung Kassenmitarbeiter gern nutzen: Denn auch ein Versicherter ohne Pflegestufe aber mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz kann auch ein Pflegebett benötigen und von der Pflegekasse gestellt bekommen. Wesentlich ist allerdings die zutreffende Begründung: Bei den Pflegehilfsmitteln der Pflegekasse sind bekannter Weise drei verschiedene Kategorien möglich:

- Erleichterung der Pflege
- Linderung der Beschwerden
- Selbständige Lebensführung

Klar dürfte sein, dass ein Versicherter ohne Pflegestufe, also mit einem Grundpflegebedarf unter 46 Minuten kein Pflegebett benötigt zur Erleichterung der Pflege. Auch zur Linderung von Beschwerden dürfte kein Pflegebett benötigt werden. Aber zur Selbständigen Lebensführung kann ein Pflegebett beitragen, wenn beispielsweise der Versicherte zwar allein aufstehen kann, aber dies nur mit Mühe, weil sein bisheriges Bett sehr niedrig ist und keine Möglichkeiten bestehen, sich festzuhalten oder hochzuziehen. Dann würde ein Pflegebett ihm helfen, seine selbständige Lebensführung aufrecht zu erhalten.

Es kommt also im Wesentlichen nicht auf die Stufe, sondern auf die sachgerechte Begründung an, ob ein Hilfsmittel bewilligt werden kann oder nicht. Bekannt ist ja, dass die Notwendigkeit der Ausstattung mit einem Hilfsmittel der Pflegeversicherung durch eine Pflegefachkraft oder den MDK festgestellt werden kann. Also ist es hilfreich und sinnvoll, wenn die Pflegefachkraft des Pflegedienstes bei der Beantragung auch einen entsprechenden Hinweis einfügt, warum das Hilfsmittel aus ihrer Sicht notwendig ist. Auf dem Formular bei Beratungskunden nach § 37.3 wird dieser Punkt extra abgefragt. Aber hilfreich ist es, wenn hier nicht nur das notwendige Hilfsmittel benannt wird, sondern auch noch eine Begründung steht.

Auch Umzüge können bezuschusst werden

Als Leistungen stehen nicht nur technische Hilfsmittel, sondern auch Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes zur Verfügung, beispielsweise für den Umbau eines Badezimmers oder den Einbau einer

Rampe an der Treppe. Zu diesen Maßnahmen können im Einzelfall auch Zuschüsse für einen Umzug zählen. Zum Beispiel wohnt der Versicherte bisher im dritten Stock und hat Schwierigkeiten, alleine die Treppen rauf- und runter zu gehen. Dann kann der Umzug in eine Erdgeschoßwohnung oder eine barrierefreie Wohnung als Maßnahme bezuschusst werden. Die Zuschusshöhe beträgt 2.557 € und wird (seit dem PNG) ohne Eigenanteil gewährt. Dabei ist die Menge der Maßnahmen nicht beschränkt. Es kann immer dann eine (neue) Maßnahme bewilligt werden, wenn sich durch die Änderung der Pflegesituation weitere Notwendigkeiten ergeben.

Wohnen mehrere Pflegebedürftige in einer Wohnung und sind die Maßnahmen für mehrere Pflegebedürftige notwendig (z.B. Umbau des Bades für ein pflegebedürftiges Ehepaar), so kann der Zuschuss pro Versichertem gewährt werden, jedoch beschränkt auf maximal die vierfache Summe.

Weiter geht es in der nächsten Ausgabe!

Tipp:

Im Gemeinsamen Rundschreiben zu den leistungsrechtlichen Vorschriften der Pflegeversicherung (Stand: September 2012) finden sich viele Hinweise, wie Pflegehilfsmittel im Rahmen der Pflegeversicherung bewilligt werden können. Das Rundschreiben in der jeweils aktuellen Fassung findet man unter www.gkv-spitzenverband.de, im Bereich Pflegeversicherung.

Veröffentlicht in:

PDL Praxis, Häusliche Pflege,
Ausgabe 04/2013

© **Andreas Heiber**

System & Praxis Andreas Heiber

Platzstraße 49a, 33611 Bielefeld

Tel. 0521/801 8247, Fax: 0521/801 8248

E-Mail: info.heiber@SysPra.de; www.SysPra.de