

Mitgliederkonferenz am 4. Mai 2013

Lebenshilfe Braunschweig

Häusliche Pflege für psychisch Kranke –
welche Hilfe ist erforderlich?

Auch für psychisch kranke Menschen gilt die Forderung: ambulant vor stationär. Aber bisher müssen viele chronisch psychisch Kranke ihr Zuhause aufgeben und in ein Heim ziehen, weil sie auf Hilfe angewiesen sind. Sie schaffen häufig ihren Haushalt nicht allein oder haben Probleme mit der regelmäßigen Körperpflege, usw.

Oft wird diese Hilfe von Angehörigen geleistet. Wer übernimmt diese Aufgaben, wenn die Angehörigen dafür nicht zur Verfügung stehen? Wer soll die Kosten tragen?

Frau Karin Timm von der BARMER GEK, Braunschweig berichtete, wer Anspruch auf Hilfe durch seine Kranken-, bzw. Pflegekasse hat. Nach einem kurzen Eingangsreferat beantwortete Frau Timm Fragen der Mitglieder.

Programm

- | | |
|-----------|---|
| 11.00 Uhr | Begrüßung und Einführung in das Konferenzthema
Rose-Marie Seelhorst, Vorsitzende |
| 11.15 | Häusliche Pflege für psychisch Kranke – welche Hilfe ist erforderlich?
Karin Timm, BARMER GEK, Braunschweig berichtet und beantwortet
die vorab gestellten Fragen |
| 13.00 | Fortsetzung der Diskussion zu Fragen rund um die häusliche Versorgung
psychisch kranker Menschen. |

Moderation: Marlis Wiedemann, Braunschweig
Protokoll: Jürgen D. Müller, Hannover

Protokoll der Mitgliederkonferenz am 4. Mai 2013 in der Lebenshilfe Braunschweig

Häusliche Pflege für psychisch Kranke – welche Hilfe ist erforderlich?
Karin Timm, BARMER GEK, Braunschweig

Insgesamt 29 Teilnehmerinnen und Teilnehmer, von denen sich 25 in die Teilnehmerliste eingetragen haben. Beginn: 11:00 Uhr

Die Vorsitzende der AANB Rose-Marie Seelhorst begrüßte die Anwesenden und verwies darauf, dass es scheinbar spröde Themen gibt, die nicht auf großes Interesse stoßen. Dabei geht es der AANB darum, dass man als Angehöriger besser informiert ist. Keine der Sozialleistungen wird automatisch geleistet, sondern nur auf Antrag. Ohne Information, wie sie an diesen Tag vermittelt werden soll, kommt es möglicherweise nicht zur Antragstellung.

Das Sozialgesetzbuch 11 (SGB XI) regelt die Pflegeversicherung. Viele Angehörige denken zunächst, dass die Pflegeversicherung nicht für psychisch Kranke gelte. Doch das stimmt so nicht.

Frau Seelhorst gab das Wort an Marlis Wiedemann ab, die als Moderatorin durch die Veranstaltung führte. Nach der Erläuterung organisatorischer Fragen wurde die Referentin Karin Timm von der BARMER GEK in Braunschweig vorgestellt. Frau Timm ist Sachgebietsleiterin und verantwortlich für den Bereich Hilfsmittelversorgung und Pflegeversicherung.

Die Pflegeversicherung ist begrenzt auf die Grundpflege und die hauswirtschaftlichen Versorgung. Grundpflege umfasst Körperpflege, Toilette, Hilfe bei der Mobilität sowie die direkte Hilfe beim Essen (Kleinschneiden, Anreichen). Hauswirtschaftliche Versorgung beginnt beim Wäschewaschen, Einkauf, Putzen, Heizen und umfasst alle weiteren Arbeiten im Haushalt sowie die Essenszubereitung.

Nach dem SGB XI sind die Personen pflegebedürftig, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung in erheblichem oder höherem Maße auf Dauer (mindestens 6 Monate) der Hilfe bei den Verrichtungen des täglichen Lebens bedürfen.

Der Medizinische Dienst der Krankenkassen begutachtet alle Antragsteller und ordnet sie einer Pflegestufe zu. Die Pflegestufe I wird bei einem Zeitaufwand von täglich mindestens 90 Minuten gewährt. Bei allen Pflegestufen muss der zeitliche Aufwand für die Grundpflege höher sein als für die Hausarbeit. Pflegestufe II umfasst täglich mindestens 3 Stunden und die Pflegestufe III eine Rund-um-die-Uhr-Betreuung mit einer Grundpflege von täglich mindestens 4 Stunden. Es gibt auch noch eine Härtefallregelung, die manchmal als Pflegestufe IV bezeichnet wird.

Bei der Bewilligung gilt das Prinzip REHA vor Pflege. Eine Pflegestufe wird im Zweifel zunächst für ein Jahr gewährt, dann erfolgt eine neue Begutachtung.

Die Pflegeversicherungsleistung unterscheidet Pflegesachleistungen, Pflegegeld und Mittel für eine vollstationäre Pflege. Pflegehilfsmittel sind u. a. Einweghandschuhen oder Bettunterlagen. Doch können damit auch wohnumfeldverbessernde Maßnahmen unterstützt werden. Die BARMER GEK zahlt bis zu 2.555 Euro für die Veränderung einer Wohnung (z.B.: Beseitigung von Türschwellen). Diese Mittel werden eigentlich nur einmal gewährt, doch wenn sich der Gesundheitszustand verändert, dann sind vielleicht weitere Wohnumfeldverbesserungen notwendig und die BARMER GEK würde dann noch einmal maximal 2.555 Euro zahlen. Für Kurzzeitpflege (bis zu 28 Tage) und Verhinderungspflege

(Pfleger im Urlaub) stehen bis zu 1.550 Euro je Jahr zur Verfügung.

Hier eine Zusammenfassung der laufenden monatlichen Zahlungen, unterteilt nach Pflegestufen

	Pflegestufe I	Pflegestufe II	Pflegestufe III
Pflege-Geldleistung	235 €	440 €	700 €
Pflege-Sachleistung	Bis zu 450 €	Bis zu 1.100 €	Bis zu 1.550 € Härtefall bis zu 1.918 €
Vollstationäre Pflege	1.023 €	1.279 €	1.550 € Härtefall 1.918 €
Monatliche Pflegeleistungen ab dem 1. Januar 2012			

Demenz ist eine der häufigsten psychischen Erkrankungen im hohen Alter. Die Zahl der Anträge wegen Demenz oder demenzieller Erkrankung wächst immer stärker. Diese Menschen haben eine eingeschränkte Alltagskompetenz, d. h. sie vergessen sich zu waschen, zu essen oder zu trinken. Die absolute und relative Zunahme der Pflegebedürftigkeit führte dazu, dass 2012 ein Gesetz zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung verabschiedet wurde. Personen mit Einschränkungen in der Alltagskompetenz erhalten nun mehr Leistungen.

Pflegedienste wissen gar nicht, was sie alles bezahlt bekommen können. Es gibt Leistungen, die nicht beansprucht werden, weil die Pflegedienste nicht wissen, dass es diese Leistungen gibt.

In einer Zwischenbemerkung meinte Frau Seelhorst zu Frau Timm, als Vertreterin einer Pflegekasse, dass die Kassen eine Bildungsverpflichtung gegenüber den Pflegediensten haben sollten.

Früher wurden Leistungskomplexe (kleine Wäsche, große Wäsche) eingekauft, heute werden Minuten der Pflege eingekauft. Diese Minuten sind klar definiert. Die Umstellung führt zu vielen Missverständnissen und entsprechend gibt es Probleme. Einige Pflegedienste bieten nicht alle Leistungen, die abgerechnet werden können, an.

Mit der Neuausrichtung der Pflegeversicherung wurde eine Pflegestufe Null (offiziell Versicherte ohne Pflegestufe) eingeführt.

Die bisherige Krankenakte ist nicht relevant für die Einstufung in der Pflegeversicherung. Es geht um Alltagskompetenz, deshalb erfolgt in der Regel die Beurteilung im Haushalt. Der medizinische Dienst der Krankenkassen kommt in das Haus, um zu begutachten. Leider gibt es wenig Empathie für psychisch und seelisch Kranke. Es gibt Beispiele für eine Ablehnung einer Pflegestufe, obwohl eine eindeutige Erkrankung vorliegt. Wenn die Erkrankten schließlich in einem Krankenhaus aufgenommen werden, wird dort sofort eine Einstufung in die Pflegestufe 2 beantragt und in der Regel von den Pflegekassen genehmigt.

Bei der Antragstellung sollte deshalb unbedingt der Wunsch formuliert werden, dass im Fall einer psychisch-seelischen Erkrankung jemand mit Fachwissen zur Beurteilung kommt.

Die Pflegestufe Null wird gewährt, wenn eine Einschränkung der Alltagskompetenz begutachtet wird. [Hier stimmt etwas nicht. Muss das "es" raus?] Seit dem 1.1.2013 wird dann ein Pflegegeld von 120 Euro im Monat gezahlt. Zusätzlich kommen auch hier Pflegesachleistungen und Hilfe bei der Verbesserung des Wohnumfelds hinzu.

Es wurde noch einmal daran erinnert, dass medizinische Informationen nicht an die Krankenkassen gegeben werden. Sie bekommen zum Beispiel nur eine Nachricht, dass jemand in ein Krankenhaus aufgenommen wurde und wann er entlassen wurde. Die Krankenkasse erfährt nicht die Diagnose.

Probleme kommen auf, wenn schwer Erkrankte ambulante psychiatrische Pflege (APP) erhalten. APP kann gleichzeitig mit Leistungen der Pflegeversicherung bezogen werden. APP wird aber nur für vier Monate gewährt. Angehörige sollten deshalb unbedingt während der APP-Zeit bereits Pflegeversicherungsleistungen oder Wiedereingliederungshilfe beantragen.

Wenn Mittel der Pflegeversicherung bezogen werden, kann das Sozialamt fordern?, dass diese auf die Grundsicherung angerechnet werden. Doch das ist nicht regulär, Widerspruch und Klage sollten folgen, um diese zusätzliche Leistung zu bekommen.

Die Pflegeversicherung leistet einen Beitrag zur Stärkung von Wohnformen außerhalb von Pflegeeinrichtungen. Eine häusliche Existenz trotz eingeschränkter Alltagskompetenz wird zusätzlich gefördert, wenn Pflegebedürftige in einer Wohngruppe mit mindestens drei Pflegebedürftigen leben. In diesem Fall können Pflegebedürftige monatlich zusätzlich 200 € erhalten, um eine Pflegekraft, die zusätzlich organisatorische und verwaltende Aufgaben übernimmt, zu bezahlen.

Bei einer Einstufung in eine Pflegestufe oder Ablehnung einer solchen hat der Pflegebedürftige ein Informationsrecht. Die Kassen müssen ihre Gutachten zur Einstufung bei Interesse herausgeben, wenn dies von Betroffenen oder deren Angehörigen gefordert wird?. Eine Kasse muss auch automatisch darüber informieren, ob eine REHA-Maßnahme angezeigt ist.

Der Begriff der Pflege und Pflegebedürftigkeit hat sich in den letzten Jahren gewandelt. Das Bundesgesundheitsministerium lässt aktuell diese Begriffe für die Gesetzgebung und damit für die Anwendung der Pflegeversicherung neu formulieren. Hier endete der Vortrag von Frau Timm.

In den folgenden Beiträgen aus dem Publikum gab es Nachfragen zu einzelnen Aspekten der Pflegeversicherung, aber auch Fragen zur APP.

Die ambulante psychiatrische Pflege wird aktuell immer stärker in Anspruch genommen. Im letzten halben Jahr gingen jede Woche etwa 8-12 Anträge bei der BARMER GEK ein. Doch es sollte stets bedacht werden, dass integrierte Versorgung eine bessere Alternative sein kann, da dort die Befristung auf 4 Monate entfällt.

Es wurde darauf verwiesen, dass in der Region Braunschweig drei unterschiedliche Pflegedienste APP anbieten.

Es gibt eine Vielzahl von Pflegediensten in Niedersachsen, doch noch besteht keine Pflicht, Standards zu zertifizieren. Vollstationäre Dienste sind entsprechend geprüft, viele Pflegedienste beginnen, Zertifikate zu erwerben.

Die Webseite www.pflegelotse.de gibt Hinweise auf Pflegedienste.

Auf Anfrage kann die AANB die Liste aller Pflegedienste, welche APP anbieten, zur Verfügung stellen.

13:35 Ende der Veranstaltung