

Pflegestufe abgelehnt – was tun?



Das ist ungerecht! Täglich kommen in Deutschlands Haushalte ablehnende Bescheide zum Thema Pflegestufe. Die Verärgerung ist dann groß. Subjektiv empfundene Härtefälle werden aus Sicht der Betroffenen als „nicht so schlimm“ abqualifiziert. Gleiches gilt auch häufig für beantragte Höherstufungen der bereits bestehenden Pflegestufe. In allen Fällen geht es um dringend benötigtes Geld. Da ist dann kaum Platz für ein ruhiges Durchatmen und die Akzeptanz des erhaltenen Bescheides.

Die „Schuld“ im Falle einer Ablehnung wird dem MDK (Medizinischer Dienst der Krankenversicherung) zugeordnet. Das ist falsch! Der MDK begutachtet die Betroffenen als völlig unabhängige Instanz. Das Ergebnis wird als Pflegegutachten bei der Pflegekasse des Pflegebedürftigen eingereicht. Das Gutachten des MDK gibt zu folgenden Punkten Auskunft:

1. Liegen die Voraussetzungen für eine Pflegebedürftigkeit vor?
2. In welche Pflegestufe muss eingestuft werden?
3. Beginn der Pflegebedürftigkeit bzw. der Höherstufung
4. Liegt ob ein außergewöhnlich hoher Pflegebedarf vor (Härtefall)?
5. Ist eine erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz festgestellt worden?
6. Welchen Umfang hat die Pflegetätigkeit der Pflegeperson?

An diesem Gutachten orientiert sich die Pflegekasse. Unter Berücksichtigung aller bekannten Fakten (Aktenlage) wird dann die Pflegestufe erteilt oder abgelehnt.

Ihr Widerspruch

Ihre erste Konsequenz gegen einen ablehnenden Bescheid der Pflegekasse ist der Widerspruch. Er muss durch Sie oder den zu Pflegenden innerhalb von 4 Wochen

nach Zustellung der Ablehnung erfolgen. Ihr Widerspruch muss schriftlich und direkt bei der für Ihren Angehörigen zuständigen Pflegekasse erfolgen. Es empfiehlt sich grundsätzlich der Versand als Einschreiben mit Rückschein.

Inhalt: Ein formloses Schreiben darüber, dass Sie Widerspruch einlegen und die Begründung dazu nachreichen. Ferner bitten Sie um Zusendung des MDK-Gutachtens (Erteilung von Akteneinsicht). Die Unterschrift zu diesem Schreiben muss der Pflegebedürftige oder sein gesetzlicher Vertreter (Betreuer) leisten.

Ein Fehler Ihrerseits kann gewesen sein, dass Sie das so wichtige Pflegetagebuch nicht (!) geführt haben. Siehe hierzu Seite 35. Das sollten Sie von nun ab tun, um für einen weiteren Besuch des MDK gerüstet zu sein.

Ablehnungsgründe

Mit dem Gutachten des MDK in der Hand können Sie nun nachprüfen, woran es bei der Feststellung der Pflegestufe gemangelt hat. Der typischste Ablehnungsgrund ist das Nichterreichen der für die jeweilige Pflegestufe erforderlichen Gesamtpflegezeit (Tagespflegezeit). In die Gesamtpflegezeit fallen alle Maßnahmen (Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung) über einen Zeitraum von 24 Stunden. Da es hier nicht um „wenn“ und „aber“ geht,

Gesamtpflegezeiten pro Pflegestufe:

A) Pflegestufe 1

-> mindestens 90 Minuten

Gesamtpflegezeit

Pflegestufe 2

-> mindestens 180 Minuten

Gesamtpflegezeit

Pflegestufe 3

-> mindestens 300 Minuten

Gesamtpflegezeit

Die Gesamtpflegezeit muss einen bestimmten Anteil Grundpflege enthalten.

Anteilige Grundpflege:

B) Pflegestufe 1

-> mehr als 46 Minuten

Pflegestufe 2

-> mehr als 120 Minuten

Pflegestufe 3

-> mehr als 240 Minuten

sondern ganz einfach um Zeit, ist jede fehlende Minute der konkrete Ablehnungsgrund für die jeweilige Pflegestufe.

Entweder haben Sie Ihrerseits in Anspruch genommene bzw. von Ihnen geleistete Hilfen übersehen oder der tatsächliche Pflegebedarf (Pflegezeit) ist wirklich zu niedrig, um eine Pflegestufe zu rechtfertigen. Eine Botschaft, die natürlich niemand gerne akzeptiert.

Allein geht es nicht

Es ist wichtig für Sie, sich mit der Hilfe von Fachleuten (Pflegedienst) an die Arbeit zu machen, um Ihre tatsächlichen Pflegedienstleistungen minutensicher zu erfassen.

Ohne diese Erfassung macht die Widerspruchsbegründung keinen Sinn!

Alles, was Sie bei der angestrebten zweiten Begutachtung durch den MDK als Erschwernisfaktor anerkannt bekommen können, wirkt sich natürlich positiv auf den Zeitaufwand für die pflegerischen Maßnahmen aus.

Hieraus können die Minuten erwachsen, die Ihnen zur Anerkennung einer Pflegestufe noch fehlen.

Informationen hierzu im Kasten „Das sind Pflege-Erschwernisse“.

Zweite Begutachtung

Im Rahmen Ihres Widerspruchsverfahrens beauftragt die Pflegekasse den MDK für Ihren Fall mit einer weiteren Begutachtung.

Die Erstbegutachter untersuchen nun anhand der Unterlagen sowie Ihrer schriftlich eingereichten Begründung, ob ein neues Ergebnis im Vergleich zum Erstgutachten zu rechtfertigen ist.

Bei einem Nein kommt 4–6 Wochen später der MDK zu Ihnen, um eine zweite Begutachtung vor Ort vorzunehmen.

Der nun neue Gutachter des MDK, also nicht die Person von der ersten Begutachtung, dokumentiert die Situation einschließlich Ihrer Angaben.

Aus Erfahrung und zu Ihrer eigenen Sicherheit sollte neben eventuell weiteren Angehörigen auf jeden Fall auch fachkundiges Pflegepersonal während dieser Zweitbegutachtung mit anwesend ist.

Zweite Ablehnung

Bei Ablehnung Ihres Widerspruchs ist der Ihnen nächste mögliche Schritt eine Klage vor dem Sozialgericht.

Generell gilt: Wenn Sie mangels einer Pflegestufe keine Leistungen der Pflegekasse erhalten, können Sie, bei Erfüllung der Voraussetzungen, Pflegeleistungen der Sozialhilfe beantragen.

Das sind „Pflege-Erschwernisse“.

Alles, was Sie bei der Begutachtung durch den MDK zwecks Beantragung einer Pflegestufe als Erschwernisfaktor anerkannt bekommen, wirkt sich positiv auf den Zeitaufwand für die pflegerischen Maßnahmen aus.



A) Pflege-Erschwernisse

- zeitaufwendiger Hilfsmiteleinsetz (u.a. fahrbare Lifter, Decken-, Wand-Lifter)
- Körpergewicht des Pflegebedürftigen beträgt über 80 kg
- Einsteifung großer Gelenke, Fehlstellungen der Extremitäten
- hochgradige Spastik (Halbseitenlähmung / unvollständige Lähmung)
- spontane unkontrollierte Bewegungen
- Atemnot, die nur durch eine aufrechte Körperhaltung gemindert werden kann
- Blausucht durch mangelnde Sauerstoffsättigung
- Periphere Oedeme
- Verminderte Funktion und Leistung des Herz-Lungen-Kreislaufs
- Mechanische Harnlösung oder digitale Enddarmreinigung
- Schluckstörungen, Störungen der Mundmotorik, Atemstörungen
- Abwehrverhalten, fehlende Kooperation (u.a. bei geistigen Behinderungen)
- stark eingeschränkte Sinneswahrnehmung (Hören, Sehen)
- starke, therapieresistente Schmerzen
- pflegebehindernde räumliche Umstände

B) Zusätzliche krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen

- Maßnahmen aus medizinischen Gründen, die fortlaufend ein untrennbarer Bestandteil der Hilfe bei den Verrichtungen der Grundpflege sind und die objektiv notwendig im unmittelbaren zeitlichen und sachlichen Zusammenhang mit diesen Verrichtungen vorgenommen werden müssen.

Was Sie auch wissen sollten ...

Diese Einflussgrößen werden vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherer (MDK) als pflegeerleichternd angesehen. Sie führen entsprechend zu Abzügen in der Bemessung der Pflegezeit!

- Körpergewicht des Pflegebedürftigen unter 40 kg
- Pflegeerleichternde räumliche Gegebenheiten
- Erleichternder Hilfsmiteleinsetz

Die Ablehnung einer Pflegestufe ist nicht das Aus! Man erhält durchaus eine 2. Chance