

Psychisch Erkrankte in der Pflegekasse

Hilfestellung bei Widersprüchen hinsichtlich des Pflegebedarfs

Der Entscheidung der Pflegekasse kann widersprochen werden, eine Begründung ist gesetzlich nicht vorgeschrieben. Der Widerspruch muss auch ohne Begründung angenommen werden. Lediglich die Fristen sind im § 84 des Sozialgerichtsgesetzes vorgeschrieben.

Einlegen des Widerspruchs: schriftlich oder zur Niederschrift nach bekannt werden des Verwaltungsaktes bei der Stelle, die den Verwaltungsakt erlassen hat (Pflegekasse).

mit Rechtsmittelbelehrung

- 4 Wochen nach Erhalt des Schreibens
- eintreten der Rechtsgültigkeit nach Ablauf der vorgegebenen Frist
- danach nur noch Neuantrag möglich, Einspruch nicht mehr möglich

ohne Rechtsmittelbelehrung

- Widerspruchszeit bis ein Jahr nach Erhalt der Ablehnung

Wer?

- Patient selbst
- Bevollmächtigter
 - Rechtlicher Betreuer
 - vom Patienten Bevollmächtigter (schriftlich)

WICHTIG:

Pflegedienst darf das nicht im Namen des Patienten machen, es sei denn eine Person wäre als Privatperson bevollmächtigt worden. (Tipp: ist insgesamt ungünstig da immer Vorteilsnahme unterstellt werden kann)

Wie?

ausschließlich in schriftlicher Form oder als Niederschrift bei der Pflegekasse

Tipp: Je nach Bundesland können verschiedene behördliche Stelle wie Amt für soziale Dienste, Sozialpsychiatrischer Dienst, Gesundheitsamt, Bürgeramt und ähnliche Behörden Hilfestellungen leisten.

Wo?

möglichst bei der ausstellenden Stelle (Pflegekasse)

*Widersprüche können bei allen Behörden (auch Polizei) eingereicht werden. Sogar wenn diese eigentlich nicht zuständig ist. Die Behörde ist dazu verpflichtet, diesen Widerspruch weiterzuleiten. Im Ausland sogar in der deutschen Botschaft
Es gilt der Eingangsstempel der Behörde. Evtl. sogar mit Nachuhr und Stempel.*

Textbeispiel:

„Hiermit lege ich form- und fristgerecht einen Widerspruch gegen das Gutachten vom (Datum) ein. Eine Begründung wird nachgereicht.“ (nicht notwendig, aber immer sinnvoll um neue Argumente und Fehleinschätzungen aufzuzeigen)

Um den Widerspruch sinnvoll zu begründen, muss das Gutachten vorliegen auf dem sich die Ablehnung der Einstufung stützt.

Bei Privatpatienten:

„Bitte schicken Sie meinem Arzt das Gutachten zu.“

Bei Kassenpatienten:

„Bitte schicken Sie mir das Gutachten zu.“

Unterschrift des Patienten oder des Bevollmächtigten (Vollmacht muss beiliegen oder bereits vorliegen)

Anmerkung: Pflegefachliche Begründung wird durch Pflegekraft (natürliche Person) und nicht durch Institution (juristische Person) erbracht.

Die schriftliche Begründung wird zusammen mit dem Widerspruch dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) vorgelegt. Zunächst kann der Erstbegutachter anhand der neuen Erkenntnisse seine Beurteilung widerrufen. Falls die Entscheidung nicht revidiert wird, ist ein Zweitgutachten zu erstellen. Dieses sollte ebenfalls in der häuslichen Umgebung stattfinden, es sei denn die Pflegesituation ist im Erstgutachten ausreichend beschrieben, so dass nach Aktenlage entschieden werden kann.

Gegen die Entscheidung im Widerspruchsverfahren kann kein Widerspruch eingelegt werden, der Pflegebedürftigen hat nur noch die Möglichkeit Klage beim Sozialgericht einzulegen.

Tipp: Verfahren vor dem Sozialgericht sind für den Kläger (für den Pflegebedürftigen) kostenneutral.

Widerspruch gegen eine Pflegebedarfsermittlung durch den MDK

Exemplarisch wird ein MDK Gutachten bearbeitet, um wichtige Punkte aufzuzeigen, an denen häufig Widersprüche sichtbar werden.

Außerdem werden Hinweise gegeben um die Widerspruchsbegründung auf Basis der Begutachtungsrichtlinien stattfindet.

Die Gutachten der medizinischen Dienste in Deutschland sind zum größten Teil einheitlich und systematisch aufgebaut. Es besteht aus drei Abschnitten, die inhaltlich aufeinander aufbauen und durch fortlaufende Punkte gegliedert werden.

Um einige Hinweise und Hilfen zur Widerspruchsbegründung zu geben, wird das folgende Schema, dem der Gutachten der Medizinischen Dienste angepasst.

Bei der Begründung des Widerspruchs sollte im Vorfeld geklärt werden wer der Verfasser des Gutachtens ist, auf dem die Absage der Pflegestufe gestützt wird, inkl. Profession und Berufsbezeichnung; bei Ärzten auch Spezialisierung (z.B. Innere Medizin oder Dermatologie – wichtig bei psychisch Erkrankten)

In den Punkten 1 bis 4 findet die Erhebung der **Ist-Situation** statt, Angaben zur Pflegeperson aus Sicht des Antragsstellers, Fremdbefunde, Dokumentationen und die aktuell erhobene Befunde des Gutachters.

Unter Punkt 1 fällt die aktuelle Betreuungs- und Versorgungssituation.

Hier dürfen und können neue Erkenntnisse, aber speziell zum Zeitpunkt der Begutachtung bekannte Unterlagen aufgezeichnet werden.

Besonders bei den Diagnosen, den behandelten Ärzten, bei der medikamentösen Versorgung sollte auf Schlüssigkeit geachtet werden, die verordneten Hilfs- und Heilmittel müssen im Zusammenhang mit den Diagnosen stehen. .

Hier sollte und wird der Pflegebedarf (somit Ist-Zustand am Begutachtungstag) aufgezeigt, dabei nicht vergessen, dass es unterschiedliche Formen der pflegerischen Interventionen gibt. (Vollständige oder teilweise Übernahme, Unterstützung, Beaufsichtigung und Anleitung. Bei psychisch Erkrankten spielt die Anleitung in Form von Motivation oder die Unterstützung im Rahmen von Strukturierung der Pflege eine wichtige Rolle).

WICHTIG!

Zusätzlich zu den Fachbegriffen die deutschen Begriffe benennen, da nicht-medizinischen Personen häufig die Fachbegriffe nicht geläufig sind und sie daher zur Ablehnung neigen.

Das gleiche gilt für missverständliche Abkürzungen. So wenige Abkürzungen wie möglich verwenden, um Verwirrung zu vermeiden.

Bei Begriffen, die allgemein gehalten sind, diese genau beschreiben lassen. Am Beispiel Parese: Ist sie motorisch, global oder amnestisch? Ist sie schlaff oder spastisch? Betrifft sie nur den Arm oder die linke Körperhälfte?

Bei Aussage von Patienten-Seite: „Das kann ich alles selbst!“ auf Selbstüberschätzung hinweisen. Aussagen von Patienten sollten vom Gutachter entsprechend gewürdigt werden.

Diagnosen müssen mit Funktionseinschränkungen einhergehen! Lediglich Hypertonie oder Diabetes sagt noch nichts aus, jedoch Bluthochdruck mit Schwindel und auftretender Kurzatmigkeit oder Zuckererkrankung mit Verletzungen im Fersenbereich beschreiben die einhergehende Störung

Bei Auflistungen der **Hilfsmittel** muss eine Stimmigkeit mit den Diagnosen vorliegen!

- Bei Auflistung von z.B. Windeln muss auch die Diagnose Harn- und/oder Stuhlinkontinenz vorliegen.
- Bei „Rollstuhl“ muss Gehunfähigkeit in der Diagnose stehen.

Unter Punkt 1.5 **Pflegerelevante Aspekte der Wohn- und Betreuungssituation** sollte besonders bei Klienten mit psychiatrischen Erkrankungen auf die spezielle Betreuungssituation eingegangen werden, um daraus später den Pflegebedarf zu begründen.

Vorgeschichte

- Wann begann die Pflegebedürftigkeit? Welches Ereignis löste sie aus?
- Verweise auf ärztliche Gutachten
- Aktuelle Epikrise:
 - Hier darf nur drin stehen, was nachvollziehbar ist
 - Was geschah aktuell? Was war Auslöser für die Beantragung?

Bei der Begründung des Widerspruches sind fehlende Angaben (siehe oben) genauso wichtig wie aufgeführte. Z.B. Apoplex mit Aphasie (Schlaganfall mit Sprachstörung), was kann der Pflegebedürftige noch mitteilen, welche Funktionsstörungen liegen allgemein vor, gibt es eine Verbesserung/Verschlechterung der Symptome, der Einschränkungen in Bezug auf die Pflegebedürftigkeit.

Allgemeinzustand / Pflegezustand

Kurzangaben zum Ernährungs- und Allgemeinzustand, zur Größe und zum Gewicht, zum Kräftezustand und zum Verhalten bei der Kontaktaufnahme bezüglich der Pflegebedürftigkeitsüberprüfung.

Verhaltenauffälligkeiten die, die Pflege erschweren und schon bei der Kontaktaufnahme deutlich werden sollten hier benannt werden, z.B. autistisches Verhalten.

Auswirkungen auf die Aktivitäten des täglichen Lebens

Jede einzelne Funktionsstörung oder Schädigung im Organbereich:

- Stütz- und Bewegungsapparat
- Innere Organe
- Sinnesorgane
- Nervensystem und Psyche

muss präzise beschrieben werden und deren Auswirkungen auf die Aktivitäten des täglichen Lebens sind zu dokumentieren.

Die Graduierung der Fähigkeiten ist häufig, besonders bei Pflegebedürftige mit psychiatrischen Erkrankungen, besonders schwierig.

Graduierung:

- 0** selbstständig - keine pflegerelevanten Fähigkeitsstörungen
- 1** bedingt selbstständig - keine Fremdhilfe, selbstständige Ausführung verlängert oder Hilfsmiteileinsatz erforderlich
- 2** teilweise selbstständig - zusätzliche Fremdhilfe erforderlich
- 3** unselbstständig - Unfähigkeit zur selbstständigen Aktivität

Bei der Ermittlung des realen Bedarfes in den Bereichen Körperpflege, Ernährung, Mobilität und Hauswirtschaft (wird pauschal beurteilt), sollten die pflegeerschwerenden Faktoren aufgezeichnet sein.

Die Bedarfserhebung sollte mit den angegebenen Funktionsstörungen übereinstimmen > Widersprüche benennen und einhergehenden Funktionsstörungen aufzeigen

Körperpflege

- z.B. wenn bei vorhandener Inkontinenz, nur einmal täglich Körperpflege als notwendig erachtet wird.

Ernährung

- z.B. kann laut Gutachten selbständig essen, hat aber nachweislich Schluckstörung

Mobilität

- z.B. laut Gutachten mobil, kann aber nur mit Hilfestellung Treppe steigen

Hauswirtschaft

- wird pauschal bewertet; mögliche Ausnahmen: Messies

WICHTIG!

Das genaue Aufzeigen der Defizite ist unverzichtbar.

Auch im Zusammenhang mit den kulturellen Gegebenheiten, so ist in Europa zweimal am Tag Zähneputzen und einmal am Tag eine große Körperpflege (große Grundpflege) absoluter Standard.

Jede Widerspruchsbeurteilung muss wie das Gutachten selbst valide, reliabel und objektiv sein.

Beispielsatz:

„Aufgrund unserer Erfahrung (oder: Aufgrund unserer Situationsbeurteilung) stellen wir das Gutachten in Frage und bitten um erneute Überprüfung bei Beibehaltung des Widerspruchs.“

Keine abschließenden Aussagen / Beurteilungen machen bzgl. der dargestellten Pflegesituation im Gutachten!

Keine Rechtsberatung! Ohne Gewähr!

© Januar 2006, BAPP e.V.

Internet: www.bapp.info | eMail: mail@bapp.info | Tel./Fax: **0700/22772255** (0700/bappcall)