

Hilfe vom Staat

Um Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen zu helfen, gibt es in Deutschland ein Gesetz, das Leistungen regelt, die ihnen zu Hilfe kommen. Niemand steht bei wirklicher **Pflegebedürftigkeit** allein da.

Angehörige, die kaum noch können, alte Menschen, die mit der Umsetzung ihres Medikationsplanes überfordert sind: Jede PTA kennt solche Fälle. Da ist es ganz nützlich, der Kundschaft einige Tipps zu geben, wie sie staatliche Leistungen in Anspruch nehmen können.

Antragstellung Zunächst einmal: Jedes Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse ist automatisch auch Mitglied einer entsprechenden Pflegekasse. Hier gilt: Anruf genügt. Denn jede Mitteilung an die zuständige Pflegekasse, auch eine telefonische, wird als Antrag gewertet. Diesen

Anruf muss der potenziell Pflegebedürftige nicht einmal selbst tätigen, es kann auch der gesetzliche Betreuer oder ein Verwandter sein. Derjenige, den es betrifft, bekommt ein entsprechendes Antragsformular zugeschickt. Ist das Formular ausgefüllt und zurückgeschickt, entsendet die zuständige Kasse zur Feststellung des Pflegegrades einen Gutachter, zum Beispiel vom medizinischen Dienst, ins häusliche Umfeld, in die Klinik oder die Pflegeeinrichtung. Dieser Gutachter ist häufig ein ausgebildeter Krankenpfleger oder Arzt und vergibt nach einem Punktesystem Bewertungen, die eine Einschätzung der Bedürftigkeit erlauben. Das Pflegestärkungsgesetz geht seit 2017

weg von der ausschließlichen Zeitbewertung und fragt jetzt danach, wie selbstständig ein Mensch bei der Bewältigung seines Alltags ist, was besonders für Menschen mit demenziellen Erkrankungen von Vorteil ist. Dazu werden seine Fähigkeiten in allen Alltagsbereichen „abgeklopft“: Wie selbstständig kann er sich noch bewegen, braucht er eventuell ein Hilfsmittel dazu? Wie sieht es mit seinen kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten aus, kann er sich noch allein orientieren und Entscheidungen treffen? Wie verhält sich der Pflegebedürftige nach außen, zeigt er übermäßige Aggressivität oder ängstliches Vermeiden? Ist der Mensch Selbstversorger bei der

täglichen Nahrungsaufnahme oder braucht er Hilfe? Und schließlich: Braucht er nach einer Krankheit oder nach einem Unfall Unterstützung, beispielsweise bei der Körperpflege oder der Medikamentengabe?

Das Gutachten Bei der Begutachtung sollten diejenigen anwesend sein, die pflegerische Leistungen erbringen (zum Beispiel die Kinder oder gesetzliche Betreuer). Das standardisierte Gutachten wird dann der Pflegekasse zugeschickt, die auf dieser Basis eine Eingruppierung in Pflegegrad 1 bis 5 vornimmt. In der Folge erhält der Antragsteller eine Kombination aus Geld- und Sachleistungen und kann sich beispielsweise durch einen ambulanten Pflegedienst unterstützen lassen. Übrigens: Wird der Antrag abgelehnt, kann es sich manchmal lohnen, einen schriftlichen Widerspruch einzulegen. Dieser hat innerhalb von vier Wochen zu erfolgen, zunächst auch formlos (die Begründung muss dann nachgereicht werden). Dann wird ein Zweitgutachten durch einen anderen Gutachter erstellt. Dass dabei Leistungen verfallen können, braucht niemand zu befürchten: Jeder gewährte Bescheid gilt immer vom Tag der ersten Antragstellung an. ■



© Halfpoint / iStock / Getty Images

Alexandra Regner,
PTA und Journalistin



PTA



DIE PTA IN DER APOTHEKE

**WERDEN SIE FAN
UND MIT UNS **AKTIV**
AUF FACEBOOK.**



www.facebook.com/ptainderapotheker