

## 12/2017

### **Beim Pflegeantrag Hilfe suchen**

Unfall, schwere Erkrankung oder Alter: Tritt ein Pflegefall ein, können Betroffene "Hilfe zur Pflege" beantragen. Da die Fragen im entsprechenden Formular der Krankenkasse für den Laien oft sehr kompliziert sind, kann man sich schon in der Antragsphase Unterstützung holen: durch Angehörige, den Sozialdienst eines Krankenhauses oder einen Pflegedienst, wie das Gesundheitsmagazin "Apotheken Umschau" schreibt. Dann folgt der Besuch eines Gutachters vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK). Seine Einschätzung bildet die Basis für den Pflegegrad und das Pflegegeld. "Deshalb sollte man sich auf jeden Fall vorbereiten", so Verena Querling, Pflegerechts-Juristin der Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen. Beim Gutachtertermin sollte der Antragsteller einen Angehörigen oder eine andere Person an seiner Seite haben. "Der Betroffene wird dadurch gestärkt und fühlt sich nicht alleine", sagt Querling. Die Gutachtersituation verunsichere manche Antragsteller so weit, dass sie verschweigen, wofür sie wirklich Hilfe brauchen. Die Folge: die Festlegung auf einen zu niedrigen Pflegegrad - und damit zu wenig oder sogar gar kein Geld. Querling empfiehlt zudem, unbedingt vorab eine Art Checkliste zu erstellen und ungeschönt über mehrere Tage zu dokumentieren, welche Unterstützung benötigt wird.

### **Erstversorgung in Ambulanzen: Krankenhäuser beklagen massiven Zeitdruck**

Die Erstversorgung von Patienten in den Notfallambulanzen der Kliniken sorgt für neuen Streit zwischen Krankenhäusern, Kassenärzten und Krankenkassen. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) beklagt einen massiven Zeitdruck bei der ersten Abklärung von Notfallpatienten. In zwei Minuten soll die verwaltungsmäßige Erfassung der Patienten stattfinden und ein Mediziner Zeit haben, um eine Diagnose zu stellen, die medizinisch korrekt und auch rechtssicher ist. Hintergrund ist, dass seit Anfang April eine neue Regelung zum Notfall- und Bereitschaftsdienst gilt. Besonders strittig ist die sogenannte Abklärungspauschale. Dabei entscheidet ein Arzt, ob der Notfallpatient zu einem niedergelassenen Arzt geschickt werden kann oder ob er weiter stationär im Krankenhaus bleiben muss. Die Pauschale wird tagsüber mit 4,74 Euro honoriert, nachts mit 8,42 Euro. Dies deckt offiziell nur zwei Minuten ab und ist laut Krankenhausgesellschaft unzureichend. Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) und Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) bezeichnen diese Darstellung wörtlich als „Unsinn“. Für die erste Abklärung habe es bisher gar keine Honorierung gegeben. Und die Ärzte würden sich sicherlich nicht nach zwei Minuten umdrehen, wenn sie keine Klarheit haben.

### **vbba-Homepage**

Die in der vbba-Homepage (Rubrik Senioren / Beihilfe für Versorgungsempfänger) eingestellten Vordrucke und Merkblätter zum Beihilfebereich wurden aktualisiert bzw. ergänzt (z.B. wurde ein Merkblatt "Fahrkosten" neu eingestellt).

### **Seniorensseminar II v. 15.10. - 17.10.2017**

In dem o.a. Seniorensseminar, das in der dbb akademie Königswinter - Thomasberg stattfindet, sind noch einige Plätze frei. Bei Interesse bitte kurzfristig per Email in der vbba-Bundesgeschäftsstelle anmelden.