

Eileinstufung nach § 5 Alten- und Pflegegesetz NRW

Dieses Verfahren wird angewandt, wenn im Anschluss an einen Aufenthalt in einem Krankenhaus oder Reha-Klinik ein ambulanter Pflegedienst, Kurzzeitpflege oder vollstationäre Pflege genutzt werden soll. Damit soll Finanzierung der Pflegekosten sichergestellt werden.

1. Das Krankenhaus bzw. die Reha-Klinik (Ihr Ansprechpartner ist meist der Sozialdienst oder die Überleitungspflege) beantragt die Feststellung von Pflegebedürftigkeit, wenn erkennbar ist, dass die Voraussetzungen mindestens für Pflegegrad 1 (entsprechende Einschränkungen, die die tägliche Lebensführung und Aktivitäten in besonderem Maße beeinträchtigen; absehbare Dauer der Pflegebedürftigkeit mindestens 6 Monate) vorliegen. Dies bedeutet, dass v.a. für viele chirurgische Patienten mit vorübergehendem Pflegebedarf dieses Verfahren nicht in Frage kommt. In diesen Fällen greifen seit Januar 2016 die §§ 37 und 39 SGB V.

2. Der (Sozial)Medizinische Dienst (die private Pflegeversicherung wendet dieses Verfahren in ähnlicher Form an) entscheidet umgehend:

2.1. Entweder wird ein Pflegegrad nach Aktenlage zuerkannt: der Antragsteller kann vorläufig Leistungen im Rahmen der gewählten Leistungsart zunächst nach Pflegegrad 1 oder 2 in Anspruch zu nehmen. Dies wird durch einen Bescheid der Pflegekasse mitgeteilt. Es folgt eine persönliche Begutachtung in häuslicher Umgebung, Kurzzeit- oder vollstationärer Pflege binnen ca. 14 Tagen. Diese persönliche Begutachtung ergibt den endgültigen Pflegegrad, der bei Zuerkennung eines Pflegegrades ab Entlassdatum Krankenhaus bzw. Reha-Klinik gilt. Ergibt die persönliche Begutachtung keinen Pflegegrad, endet die Leistungsgewährung mit dem im Bescheid mitgeteilten Datum.

2.2. Oder es wird nach Aktenlage ein Pflegegrad abgelehnt: die persönliche Begutachtung kann entweder die Ablehnung bestätigen oder doch einen Pflegegrad feststellen. Im letztgenannten Fall gilt der festgestellte Pflegegrad ab Entlassdatum Krankenhaus bzw. Reha-Klinik. Die Nutzung eines Pflegedienstes, von Kurzzeit- oder vollstationärer Pflege bei zunächst nach Aktenlage erfolgter Ablehnung ist also finanziell riskant. Ist diese Nutzung zwingend notwendig, fehlen jedoch eigene finanzielle Mittel, ist eine sofortige Antragstellung beim Sozialhilfeträger notwendig.

3. Bescheid der Pflegekasse über die Einstufung / Widerspruch

Ein Widerspruch ist erst gegen den Bescheid, der nach der persönlichen Begutachtung ergeht, möglich.

In allen Fragen zur Hilfs- und Pflegebedürftigkeit, zur Pflegeversicherung und zu bedarfsgerechter Wohnungsgestaltung berät neutral und kostenlos und bei Bedarf auch zuhause die

Pflege- und Wohnberatung, Tel. 02382/4090 oder 02581/53-50 29

Sprechstunden: Di. 14.00 – 17.00, Do. 9.00 – 12.00 Uhr Gesundheitsamt, von-Geismar-Str. 12, 59229 Ahlen, und nach Vereinbarung

Ihr Ansprechpartner: Martin Kamps (Pflege- und Wohnberater)

Stand: 01/2018