

BVA zufrieden mit Wechsel von Pflegestufen auf Pflegegrade

Bei der Änderung der drei Pflegestufen in fünf Pflegegrade ist es laut Bundesversicherungsamt (BVA) zu „keinen gravierenden Problemen“ gekommen, wie das Amt Anfang Oktober mitteilte.



Das BVA hatte die praktische Umsetzung der neuen Regelungen des zweiten Pflegestärkungsgesetzes schwerpunktmäßig bei

zwölf Pflegekassen geprüft. Bei der Überleitung von Pflegestufen auf -grade seien nur bei 1,48 Prozent Fehler aufgetreten. Größtenteils sei für die Pflegebedürftigen falsch oder gar nicht zugeordnet gewesen, auf welche Unterstützungen nach Paragraph 45a SGB XI sie Anspruch haben, oder die Pflegekasse hatte sie nicht über den Pflegegrad schriftlich informiert. In wenigen Fällen hat die Software nicht korrekt reagiert, beispielsweise führte sie Personen noch als pflegebedürftig, obwohl bereits ein Todesdatum hinterlegt war. Ebenso wenige Fehler seien beim einrichtungseinheitlichen Eigenanteil (EEE) zur vollstationären Pflege aufgetreten, so das BVA. Seit Januar 2017 wird der Eigenanteil, den Versicherte zahlen müssen, anders berechnet: Mit dem EEE zahlen nun alle Bewohner einer vollstationären Ein-

richtung unabhängig von ihrem Pflegegrad den gleichen Betrag dazu. Diejenigen, die nun mehr zahlen müssen als bis Ende 2016, erhalten einen Zuschlag (Besitzstandsschutz). Die Prüfung des BVA zeigte, dass der Zuschlag teilweise falsch berechnet oder Versicherte nicht über die Höhe des Zuschlags informiert wurden.

Am meisten Probleme registrierte das BVA bei der Rentenversicherungspflicht für Pflegepersonen (Fehlerquote 4,33 Prozent). Mitunter wurden die Rentenversicherungsbeiträge falsch berechnet oder die Versicherungspflicht fälschlicherweise nicht fortgesetzt. Hier sei es bereits in der Vergangenheit häufiger zu Fehlern gekommen, kommentiert BVA-Präsident Frank Plate. „Dieses Thema wird daher weiterhin im Fokus der Prüfungen stehen.“ (jvb)

Versagt der Medikationsplan?

Vor gut einem Jahr ist der bundeseinheitliche Medikationsplan gestartet, dennoch hat nur etwas mehr als ein Drittel der Anspruchsberechtigten einen erhalten. Zu diesem Ergebnis kommt zumindest eine Studie mit 324 hkk-Versicherten. Im Auftrag der Krankenkasse hat das Institut für Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung (BIAG) hkk-Versicherte, die Anspruch auf einen BMP haben – also mindestens drei verordnete Arzneien nehmen –, befragt. Demnach haben nur 37,7 Prozent der berechtigten Versicherten auch einen Plan bekommen. Auch bei der Aufklärung gibt es laut der Studie Defizite: Immerhin ein Viertel wurde nicht oder unzureichend über den Sinn des Plans informiert, einem Fünftel haben die Ärzte

nicht die Wirkung und Einnahme der Medikamente erklärt. Zudem haben sich die Ärzte oft nicht erkundigt, ob die Patienten zusätzlich rezeptfreie Arzneimittel einnehmen (51 Prozent). Ebenso haben Ärzte fast die Hälfte (43 Prozent) der Patienten nicht darauf hingewiesen, dass sie den Medikationsplan auch bei anderen Arztbesuchen vorzeigen sollen. Besser funktioniert der umgekehrte Weg: Andere Ärzte als der Plan-Aussteller fragten lediglich bei einem Drittel der Patienten nicht nach, ob es einen Medikationsplan gibt.

