

Die Pflegeversicherung und das Pflegetagebuch

Vorwort

Die Pflegeversicherung auf einen Blick

Leistungen der Pflegeversicherung in der häusl. Pflege

- Wie bekomme ich Pflegegeld?

Das Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK)

- Wie bereite ich mich vor?
- Diese Kriterien finden beim Gutachten des MDK Berücksichtigung
 - o Körperpflege
 - o Ernährung
 - o Mobilität
 - o Hauswirtschaftliche Versorgung
- Begutachtung dementer (verwirrter Menschen)
- Weitere Kriterien für die Einstufung

Die Leistungsmöglichkeiten

- Geldleistung
- Sachleistung
- Kostenträger Sozialamt
- Kombinationsleistung

Die Pflegestufen im Überblick

- Pflegestufe I
- Pflegestufe II
- Pflegestufe III
- Härtefallregelung

Notizen

Der Widerspruch

- Musterbrief für einen Widerspruch

Das Pflegetagebuch

- Erhebungsbogen für den Pflegebedarf

Vorwort

Die Pflegeversicherung, die das Sozialgesetzbuch XI (SGB XI) regelt, stellt pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige häufig vor Probleme, die beim ersten Betrachten unlösbar erscheinen. Wir befassen uns täglich mit diesem Thema und stellen fest, dass manche Fragen immer wieder gestellt werden.

Um Ihnen und Ihren Angehörigen eine Hilfe in die Hand zu geben, die -in verständlichen Worten- die wichtigsten „Knackpunkte“ der Pflegeversicherung erklärt, haben wir dieses Pfl egetagebuch erstellt. Sie finden auf den nächsten Seiten Informationen zu folgenden Themen:

- Leistungen der Pflegeversicherung
- Vorbereitung des Hausbesuches des MDK
- Widerspruch gegen den Bescheid der Pflegekasse
- Adressenliste
- Vordrucke für das Pfl egetagebuch

Die Vordrucke, die Sie auf den letzten Seiten des Pfl egetagebuches finden, sind nach unserer Erfahrung eine nützliche Hilfe, um sich mit Ruhe und Sorgfalt auf den Besuch des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) vorzubereiten. Der Gutachter / die Gutachterin des MDK werden, nach dem Besuch bei Ihnen zu Hause, Ihrer Pflegekasse das Ergebnis der Begutachtung mitteilen. Das bedeutet, die Begutachtung ist für Sie als Antragsteller der wichtigste Moment im ganzen Antragsverfahren, auf den Sie sich gut vorbereiten sollten.

Wenn Sie nach dieser Lektüre noch weitere Fragen haben, wenden Sie sich gerne an uns.

Die Pflegeversicherung auf einen Blick

Pflegsachleistungen (d. h. Sie nehmen die Hilfe einer Diakoniestation oder eines Pflegedienstes in Anspruch und erhalten Leistungen im Wert von)

Pflegestufe I 384,00 €

Pflegestufe II 921,00 €

Pflegestufe III 1.432,00 €

In besonderen Härtefällen bis zu 1.918,00 €

Pflegegeld

(d. h. Sie leisten die Pflege selbst und erhalten dafür von der Pflegekasse eine finanzielle Entschädigung)

Pflegestufe I 205,00 €

Pflegestufe II 410,00 €

Pflegestufe III 665,00 €

Tagespflege und Nachtpflege

(Wird von besonderen teilstationären Einrichtungen erbracht)

Pflegestufe I bis zu 750,00 €

Pflegestufe II bis zu 1.500,00 €

Pflegestufe III bis zu 2.100,00 €

Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson

- Ambulante Pflege oder
- stationäre Kurzzeitpflege

je Kalenderjahr für längstens 4 Wochen (bis max. 1.432,00 €). Es werden nur die reinen Pflegekosten übernommen! Die Pflegekasse übernimmt sowohl bei ambulanter- als auch bei stationärer Pflege nur dann die Kosten, wenn Sie eine professionelle Pflegekraft oder eine Einrichtung beauftragen, die einen Vertrag mit der Pflegekasse hat.

Zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel monatlich bis 31,00 €

Technische Hilfsmittel

werden von der Pflegekasse leihweise überlassen

Zuschüsse für Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes (Umbau) bis zu 2.557,00 € je Maßnahme

Soziale Absicherung der Pflegeperson

Personen, die einen Pflegebedürftigen mindesten 14 Stunden wöchentlich in seiner häuslichen Umgebung pflegen (Pflegepersonen), sind bei der Pfl egetätigkeit in der gesetzlichen Unfallversicherung versichert.

Die Pflegekasse zahlt für die Pflegeperson unter bestimmten Voraussetzungen (bitte bei der Pflegekasse erfragen) Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung.

Leistungen der Pflegeversicherung in der häuslichen Pflege

Um Enttäuschungen und Missverständnissen vorzubeugen:

Die Pflegeversicherung ist keine Vollversicherung, sondern soll helfen die Grundversorgung sicherzustellen. (Am Beispiel einer Kraftfahrzeugversicherung bedeutet dies: Sie ist eine Teilkaskoversicherung deren Selbstbeteiligung u. U. sehr hoch sein kann).

Leistungen erhalten Menschen, die auf Dauer (für mind. ½ Jahr) pflegebedürftig sind.

Pflegebedürftigkeit kann nur durch ein Gutachten des Medizinischen Dienstes (MDK) festgestellt werden.

Wie bekomme ich Pflegegeld?

1. Fordern Sie bei Ihrer Pflegekasse einen Antrag an (telefonisch reicht völlig aus). Mit der Anforderung gilt der Antrag als gestellt!
2. Füllen Sie diesen aus. (Lassen Sie sich eventuell helfen, z. B. von der
3. Diakoniestation/dem Pflegstützpunkt.)
4. Schicken Sie den Antrag an die Pflegekasse.
5. Ein Arzt des MDK (Medizinischer Dienst der Krankenkasse) kommt nach Voranmeldung- zu Ihnen ins Haus. Dieser Arzt/Pflegefachkraft fertigt ein Gutachten über Ihren Pflegebedarf.
6. Die Pflegekasse teilt Ihnen das Ergebnis mit.

Das Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK)

Wie bereite ich mich vor?

Nach Antragstellung meldet sich der MDK zu einem Hausbesuch an, um den Pflegebedürftigen zu begutachten. Dieser Besuch kann nur eine „Momentaufnahme“ sein.

Daher ist es für den Gutachter hilfreich, wenn Sie vorbereitet sind, d.h.

- legen Sie alle aktuellen Arztberichte bereit
- stellen Sie die Medikamente die Sie täglich nehmen bereit
- unsere dringende Empfehlung: führen Sie ein Pflegetagebuch. (Vordrucke finden Sie in dieser Broschüre)
- wenn Sie die Hilfe der Diakoniestation oder eines Pflegedienstes in Anspruch nehmen, legen Sie die Pflegedokumentation bereit
- bitten Sie einen Angehörigen, anwesend zu sein. Sollte dies nicht möglich sein, bitten Sie eine Pflegekraft der Diakoniestation

Diese Kriterien finden beim Gutachten des MDK Berücksichtigung!

Körperpflege

Waschen, Duschen, Baden:

- Waschen des ganzen Körpers oder eines Teils des Körpers am Waschbecken oder mit einer Waschschiüssel im Bett
- Waschen des ganzen Körpers in der Dusche, in der Badewanne
- Vor- und Nachbereitungen (Bade - bzw. Waschzubehör bereitlegen, Badewasser herrichten, Armaturen bedienen)
- Abtrocknen und Hautpflege

Zahnpflege:

- Zahnpflege
- Mundpflege
- Reinigung von Zahnersatz
- Vor- und Nachbereitungen (Zahnpasta auf die Zahnbürste geben, Behälter auf und zuschrauben usw.)

Kämmen:

- Kämmen oder Bürsten der Haare entsprechend der individuellen Frisur
- Kämmen oder Aufsetzen von Haarteilen (Toupet oder Perücke)

Das Legen von Frisuren (z.B. Dauerwellen) oder die Haarwäsche und das Schneiden der Haare sind nicht zu berücksichtigen. Eine Ausnahme kann dann vorliegen, wenn wegen Erkrankungen oder deren Folgen regelmäßig tägliche Haarwäsche erforderlich ist.

Rasieren:

- Sichere Durchführung der Trocken- oder Nassrasur und die damit zusammenhängende Haut- und Gesichtspflege
- Bei Frauen kann - auch ohne notwendige Gesichtsraser (Damenbart) - die Gesichtspflege berücksichtigt werden. Das Schminken gilt nicht als Gesichtspflege.

Darm- und Blasenentleerung:

- Kontrolle des Harn- und Stuhlganges
- Reinigung und Versorgung künstlich geschaffener Ausgänge (Urostoma, Anuspraeter) und die notwendigen Handgriffe bei diesen Hygienevorgängen
- Richten der Kleidung vor und nach dem Gang zur Toilette
- Intimhygiene wie das Säubern nach dem Wasserlassen und dem Stuhlgang
- Entleeren und Säubern eines Toilettenstuhls bzw. Steckbeckens
- Säuberungen bei „Fehlhandlungen“ des Pflegebedürftigen, wie z.B. Kotschmierern

Eine evtl. eingeschränkte Gehfähigkeit, die das Aufsuchen und Verlassen der Toilette erschwert, ist hier ebenfalls nicht zu berücksichtigen. Kann der Pflegebedürftige nur wegen dieser Behinderung nicht alleine zur Toilette, ist dies unter „Gehen“ im Bereich Mobilität anzurechnen.

Ernährung

Mundgerechtes Zubereiten der Speisen:

Alle Tätigkeiten, die der unmittelbaren Vorbereitung zur Aufnahme der Nahrung dienen, wie z.B.

- Zerkleinern zubereiteter Nahrungsmittel (z.B. mundgerechte Zerteilung belegter Brote)
- notwendige Kontrolle der Essenstemperatur

Nicht bei der Ernährung, sondern im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung (beim „Kochen“) sind das Eindecken des Tisches, die Zubereitung von Diäten und die Portionierung von Mahlzeiten zu berücksichtigen.

Nahrungsaufnahme:

- „Nahrungszufuhr“ in jeder Form (fest, flüssig), einschließlich des Einsatzes von Besteck, damit Nahrung zum Mund geführt werden kann (z.B. das Bereitstellen behindertengerechten Geschirrs oder Essbestecks)
- Verabreichung von Sondennahrung mittels einer Nährsonde einschließlich der Pflege der Sonde
- Notwendige Aufforderungen zur Nahrungsaufnahme (z.B. zum Trinken)

Mobilität

Selbstständiges Aufstehen und Zubettgehen:

Hier umfassen die zu berücksichtigenden Hilfeleistungen nicht nur die erforderliche Beweglichkeit, sondern auch die eigenständige Entscheidung über den Zeitpunkt, wann das Bett aufgesucht oder verlassen wird.

Umlagern:

Fällt das Umlagern in Verbindung mit anderen Verrichtungen an, ist es bei der jeweiligen Verrichtung anzurechnen.

Ausschließliches Umlagern - ohne Verbindung mit anderen Verrichtungen - gehört zu „Selbstständiges Aufstehen und Zubettgehen“.

Das „Hineinhelfen“ in einen Rollstuhl / Toilettenstuhl bzw. das „Hinaushelfen“ aus einem solchen Stuhl ist beim „Stehen“ zu berücksichtigen.

An- und Auskleiden:

Alle Handgriffe, die zum An- und Auskleiden notwendig sind, auch

- Öffnen und Schließen von Verschlüssen
- Auf- und Zuknöpfen
- Aus- und Anziehen von Schuhen
- Auswahl der Kleidungsstücke (Jahreszeit, Witterung usw.)
- Entnahme der Kleidungsstücke aus ihrem Aufbewahrungsort und Zurücklegen an diesen Platz
- An- und Ablegen von Prothesen, Korsetts, Stützstrümpfen

Gehen

Mit Gehen ist nur das Bewegen innerhalb der Wohnung und im Zusammenhang mit den hier genannten -gesetzlich festgelegten- Verrichtungen gemeint. Das Bewegen im Zusammenhang mit der hauswirtschaftlichen Versorgung ist in dem entsprechenden Bereich zu berücksichtigen. Bei Rollstuhlfahrern beinhaltet es auch die Benutzung des Rollstuhls.

Stehen:

-Notwendige Transfers, z.B. das „Hineinhelfen“ in einen Rollstuhl und/oder Toilettensstuhl, in eine Badewanne oder Duschtasse bzw. das „Hinaushelfen“ daraus

Treppensteigen

Hier ist nur das Treppensteigen innerhalb der Wohnung und im Zusammenhang mit den in diesem Tagebuch genannten -gesetzlich festgelegten- Verrichtungen gemeint.

Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung

Zu berücksichtigen sind nur Verrichtungen außerhalb der Wohnung, die für die Aufrechterhaltung der Lebensführung zu Hause notwendig sind, und für die das persönliche Erscheinen des Pflegebedürftigen unumgänglich ist.

z.B.:

- Aufsuchen von Ärzten und Apotheken
- Inanspruchnahme ärztlich veranlasster Therapien
- Aufsuchen von Ämtern und Behörden

Zu berücksichtigen ist auch, wenn der Pflegebedürftige aus Gründen der „Verkehrssicherheit“ eine Begleitung benötigt. Im Zusammenhang mit dem Verlassen oder Wiederaufsuchen der Wohnung sind auch Hilfen beim Gehen, Stehen oder Treppensteigen zu berücksichtigen, wenn es den o. g. Zielen dient.

Die evtl. Möglichkeit der Benutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln oder Taxen ist einzubeziehen. Ist eine Begleitperson erforderlich, ist die Fahrtzeit anzurechnen. Bei Kindern und dementen (verwirrten) Personen ist auch von einem Hilfebedarf während der Fahrt auszugehen.

Weitere Hilfen beim Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung, wie etwa im Zusammenhang mit dem Aufsuchen von Behindertenwerkstätten, Schulen oder Kindergärten oder beim Besuch kultureller Veranstaltungen können nicht berücksichtigt werden, da sie nicht der Aufrechterhaltung der häuslichen Existenz dienen. Hilfen beim Einkaufen sind im Bereich „Hauswirtschaftliche Versorgung“ zu berücksichtigen.

Hauswirtschaftliche Versorgung

Die im folgenden aufgeführten Verrichtungen sind nur auf die Versorgung des Pflegebedürftigen selbst zu beziehen. Die Versorgung evtl. weiterer Familienmitglieder bleiben unberücksichtigt. In einem Mehr-Personen-Haushalt ist beim Einkaufen, Kochen und bei den anderen genannten hauswirtschaftlichen Verrichtungen nur der Mehraufwand anzusetzen, der für den Pflegebedürftigen anfällt. Wenn im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung ein krankheits- und/ oder behinderungsbedingter Hilfebedarf besteht, ist dieser zu berücksichtigen - auch

wenn die Versorgung durch Dritte (z.B. Reinigungskraft, „Essen auf Rädern“, Angehörige) erfolgt.

Einkaufen:

Zum Einkaufen (Beschaffung von Lebens-, Reinigungs- und Körperpflege Mitteln) gehören

- das Informieren vor dem Einkauf
- die Planung des Einkaufs,
- der Überblick darüber, wo eingekauft werden kann (unter Berücksichtigung von Mengen, Jahreszeiten usw.),
- Kenntnis des Geldwertes (Preisbewusstsein),
- Kenntnis der Genieß- und Haltbarkeit von Lebensmitteln und deren richtige Lagerung.

Kochen:

„Kochen“ umfasst die gesamte Zubereitung der Nahrung - auch

- die Aufstellung eines Speiseplans zur richtigen Ernährung unter Berücksichtigung des Alters und der Lebensumstände,
- die Einschätzung von Mengen und Garzeiten unter Beachtung der Hygieneregeln,
- die Zubereitung von Diäten und die Portionierung der Mahlzeiten,
- die Bedienung der technischen Geräte und das Eindecken des Tisches.

Reinigen der Wohnung

- Reinigen von Fußböden, Möbeln, Fenstern und Haushaltsgeräten im allgemein üblichen Lebensbereich des Pflegebedürftigen

Zu berücksichtigen sind auch

- die Kenntnis der richtigen Reinigungsmittel und
- das Bettenmachen.

Spülen

- Hand- bzw. maschinelles Spülen (je nach den Gegebenheiten des Haushaltes)

Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung

- Einteilen und Sortieren
- Waschen und Aufhängen
- Bügeln und Ausbessern
- Einsortieren in den Schrank
- Ab- und Beziehen der Betten

Beheizen

Das Beheizen umfasst die Beschaffung und Entsorgung des Heizmaterials, sowie das in Gang bringen der Heizquelle.

Begutachtung dementer (verwirrter) Menschen

Was ist zu beachten?

Der Gutachter schätzt den täglichen Hilfebedarf ein. Alle Tätigkeiten, die zur Hilfe oder zur Erhaltung und Förderung der Selbständigkeit führen, sollen berücksichtigt werden.

Übernahme, Unterstützung, Anleitung und Beaufsichtigung sind gleichermaßen als Pflegezeit zu berücksichtigen.

Was bedeutet das?

Übernahme

Der Pflegebedürftige kann einen Teil der Verrichtungen des täglichen Lebens nicht selbst ausführen. Die Pflegeperson übernimmt diese Tätigkeiten.

Unterstützung

Fähigkeiten bei den Verrichtungen des täglichen Lebens sind noch vorhanden,
müssen aber gefördert werden.

Anleitung

Der Pflegebedürftige kann eine konkrete Verrichtung nicht ohne Hilfe einer anderen
Person zu Ende führen.

Beaufsichtigung

Hier steht die Sicherheit eines Handlungsablaufes im Vordergrund, z. B. beim
Rasieren.

Die wichtigsten Hinweise

1. Laut Gesetz und Richtlinien muß vom Gutachter der zeitliche Bedarf für „aktivierende Pflege“ ermittelt werden.
2. Die Pflegezeit soll sich am „Tempo des Kranken“ orientieren, nicht am Tempo des Betreuenden.
3. Bei der Pflege und Betreuung Demenzkranker sollen Tätigkeiten in Einzelschritten unterteilt werden, um die Selbständigkeit des Kranken zu erhalten. Dies erfordert geduldige und beständige „Anleitung“ und „Unterstützung“ bei einer Pflegeverrichtung im Sinne der Pflegeversicherung.
4. Der Gutachter muß bei der Einschätzung des Zeitbedarfs für Hilfeleistungen berücksichtigen, dass es sich beim pflegenden Angehörigen um eine „Nichtprofessionelle Pflegeperson“ handelt.
5. „Anleitung“ im Sinne der Pflegeversicherung kann auch durch Gestik, Zeigen oder Vormachen erfolgen. Auch dies ist als Pflegezeit anzuerkennen.
6. Eingehen auf Ängste, Unsicherheiten, Aggressionen, fehlende Motivation oder Unruhe während einer Pflegeverrichtung ist „Pflegezeit“.

Weitere Kriterien für die Einstufung

Grundsätzlich gilt:

Beim Hilfebedarf muß der zeitliche Aufwand für die pflegerischen Tätigkeiten (Körperpflege, Mobilität und Ernährung) gegenüber der hauswirtschaftlichen Versorgung überwiegen.

Die Pflegestufen sind gesetzlich festgelegt. Hierbei gelten folgende Kriterien:

Der Umfang der Leistungen richtet sich nach der jeweiligen Stufe der Pflegebedürftigkeit.

Die Leistungsmöglichkeiten

Pflegegeld	Sachleistung
Pflegestufe 1	
205,00 €	384,00 €
Pflegestufe 2	
410,00 €	921,00 €
Pflegestufe 3	
665,00 €	1.432,00 €
Härtefälle	bis 1.918,00 €

Grundsätzlich werden drei Arten von Leistungen unterschieden:

Geldleistung

Das Pflegegeld wird ausgezahlt und soll für die Pflege verwendet werden. Eine Pflegeperson, die die pflegerische Versorgung sicherstellt muss benannt werden.

In der Pflegestufe I und II muss alle sechs Monate ein Pflege-Beratungsgespräch durch eine Diakoniestation oder einen Pflegedienst angefordert werden. Die Kosten hierfür werden derzeit von der Pflegekasse übernommen. In Pflegestufe III muß der Besuch alle drei Monate erfolgen.

Über das Beratungsgespräch bekommen Sie eine Bescheinigung, die Sie als Nachweis an Ihre Pflegekasse senden.

Sachleistung

Ein professioneller Pflegedienst Ihrer Wahl übernimmt die Pflege. Die erbrachten Leistungen bis zum Höchstbetrag der jeweiligen Pflegestufe werden direkt mit der Pflegekasse abgerechnet.

Leistungen, die über diesen Betrag hinausgehen, müssen selbst gezahlt werden.

Bei kleinem Einkommen lohnt es, sich beim Sozialamt über Hilfen zu informieren

Dazu ein kurzer Überblick:

Weitere Möglichkeiten der Finanzierung:

- Sie können einen Antrag beim zuständigen Sozialamt stellen. (Diese Hilfen sind immer einkommensabhängig!)
- Folgende Hilfen können gewährt werden:

- ergänzende Leistungen zum Pflegegeld, falls es nicht ausreicht; das sogenannte „kleine Pflegegeld“, falls die Pflegestufe 1 abgelehnt wurde;
- einzelne Hilfen im häuslichen und pflegerischen Bereich, z.B. Ba-
dehilfen, minimale hauswirtschaftliche Versorgung;
- Lassen Sie sich für Ihre Situation beim Sozialamt beraten!

Kombinationsleistung

Beide Leistungen werden kombiniert, d.h. sie nehmen die Hilfe eines Pflegedienstes in Anspruch und bekommen das nicht verbrauchte Geld ausgezahlt (wird prozentual vom Pflegegeld gerechnet).

Beispiel: Frau M. ist in Pflegestufe II eingestuft worden. Sie nimmt Sachleistungen (Hilfe durch die Diakoniestation oder einen Pflegedienst) in Höhe von 460,50 € in Anspruch. Das entspricht 50% des zur Verfügung stehenden Betrages (921,00 €) Sie bekommt nun 50% vom Pflegegeld (410,00 €) ausgezahlt, also 205,00 €.

Bei der Kombinationsleistung entfallen die Pflege-Beratungsgespräche!

Die Pflegestufen im Überblick

Pflegestufe I - Erhebliche Pflegebedürftigkeit

Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität für wenigstens zwei Verrichtungen aus einem oder mehreren Bereichen mindestens einmal täglich der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen. Der Zeitaufwand, den ein Familienmitglied oder eine andere, nicht als Pflegekraft ausgebildete Pflegeperson für die erforderlichen Leistungen der Grundpflege (Körperpflege, Ernährung, Mobilität) und hauswirtschaftlichen Versorgung benötigt, muß wöchentlich im Tagesdurchschnitt mindestens 90 Minuten betragen; hierbei müssen auf die Grundpflege mehr als 45 Minuten entfallen.

Sachleistung: Pflegeeinsätze bis zu einem Gesamtwert von € 384,00
oder Geldleistung: € 205,00 monatlich

Pflegestufe II - Schwerpflegebedürftigkeit

Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität mindestens dreimal täglich zu verschiedenen Tageszeiten der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen. Der Zeitaufwand, den ein Familienmitglied oder eine andere, nicht als Pflegekraft ausgebildete Pflegeperson für die erforderlichen Leistungen der Grundpflege (Körperpflege, Ernährung, Mobilität) und hauswirtschaftlichen Versorgung benötigt, muß wöchentlich im Tagesdurchschnitt mindestens 3 Stunden betragen; hierbei müssen auf die Grundpflege mindestens 2 Stunden entfallen.

Sachleistung: Pflegeeinsätze bis zu einem Gesamtwert von € 910,00

oder Geldleistung: € 410,00 monatlich

Pflegestufe III - Schwerstpflegebedürftigkeit

Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität täglich rund um die Uhr, auch nachts, der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen. Der Zeitaufwand, den ein Familienmitglied oder eine andere, nicht als Pflegekraft ausgebildete Pflegeperson für die erforderlichen Leistungen der Grundpflege (Körperpflege, Ernährung, Mobilität) und hauswirtschaftlichen Versorgung benötigt, muß wöchentlich im Tagesdurchschnitt mindestens 5 Stunden betragen; hierbei müssen auf die Grundpflege mindestens 4 Stunden entfallen.

Sachleistung: Pflegeeinsätze bis zu einem Gesamtwert von € 1.432,00

(in besonders schweren Fällen (Härtefällen) auch bis zu € 1.918,00)

oder

Geldleistung: € 665,00 monatlich

Der Zeitaufwand für die hauswirtschaftliche Versorgung wird bei allen drei Pflegestufen auf tägliche Durchschnittswerte umgerechnet und so zur Pflegezeit hinzu addiert.

Notizen :

Der Widerspruch

Sie sind mit dem Bescheid der Pflegekasse nicht einverstanden?

- Legen Sie bei der Pflegekasse schriftlich Widerspruch ein.
- Lassen Sie sich von Ihrer Pflegekasse das Gutachten des MDK zusenden.
- Führen Sie erneut über einen Zeitraum von etwa zwei Wochen ein Pflegetagebuch.
- Wenn Sie Mitglied in einem Sozialverband (z.B. VDK) sind lassen Sie sich dort beraten. Die IG Metall bietet ihren Mitgliedern ebenfalls Beistand an. Natürlich sind auch wir gerne bereit Ihnen zu helfen.
- Beachten Sie unbedingt die gesetzten Fristen.
- Ihr Widerspruch hatte Erfolg. Sie sind mit der Entscheidung einverstanden.

Der Widerspruch wurde erneut abgelehnt?

- Der nächste Schritt wäre nun beim Sozialgericht zu klagen.
- Lassen Sie sich unbedingt beraten! Hier ist ein Fachanwalt erforderlich!

Musterbrief für einen Widerspruch:

Name

Adresse

Versicherungsnummer

An die

(Name der Krankenkasse)

Anschrift

Datum

Ihr Bescheid vom,,,,,, (Aktenzeichen)

Sehr geehrte Damen und Herren!

Hiermit lege ich gegen Ihren Bescheid vom (Datum)-Ablehnung der Leistungen nach
SGB XI-Widerspruch ein.

Ich bin der Meinung, dass die Ablehnung/Einstufung meinem Bedarf an pflegerischer
Versorgung nicht gerecht wird.

Es folgt die Begründung:

(Fügen Sie nun das Pfl egetagebuch bei, evtl. noch ärztliche Unterlagen und Gutachten.)

Unterschrift

Hier die maßgeblichen Elemente und die dafür vorgesehenen Zeiten, die im Rahmen der Grundpflege berücksichtigt werden:

Der Bereich der Körperpflege

1. Waschen.
 - Ganzkörperwäsche: 20 bis 25 Min.
 - Oberkörper: 8 bis 10 Min.
 - Unterkörper: 12 bis 15 Min.
 - Hände/Gesicht: 1 bis 2 Min.
2. Duschen = 15 bis 20 Min.
3. Baden = 20 bis 25 Min.
4. Zahnpflege = 5 Min.
5. Kämmen = 1 bis 3 Min.
6. Rasieren = 5 bis 10 min.
7. Darm- oder Blasenentleerung,
 - Wasserlassen (incl. Intimhygiene (Reinigung mit Toilettenpapier), Toilettenspülung: 2 bis 3 Min.
 - Stuhlgang (incl. Intimhygiene (Reinigung mit Toilettenpapier), Toilettenspülung: 3 bis 6 Min.
 - Richten der Bekleidung: insgesamt 2 Min.
 - Wechseln von Windeln (Intimhygiene, Entsorgung)
 - o nach Wasserlassen: 4 bis 6 Min.
 - o nach Stuhlgang: 7 bis 10 Min.
 - Wechsel kleiner Vorlagen: 1 bis 2 Min.

Der Bereich Ernährung

1. Das *mundgerechte* Zubereiten.
Gemeint ist das Zerkleinern in mundgerechte Bissen, das Entfernen von Knochen und Gräten, das Einfüllen von Getränken in Trinkgefäße. Der Schritt, der es ermöglicht das fertige Essen in den Mund zu bekommen.
 - 2 bis 3 Min.

2. Die Aufnahme der Nahrung,
In jeder Form (fest, breiig, flüssig)
Umgangssprachlich: das Füttern.
- 15 bis 20 Min. (Maximal 3 Hauptmahlzeiten am Tag)

Der Bereich der Mobilität

1. Aufstehen und Zu-Bett-Gehen
 - einfache Hilfe zum Aufstehen/zu Bett gehen: je 1 bis 2 Min.
 - Umlagern: 2 bis 3 Min.
2. An- und Auskleiden
 - Ankleiden gesamt: 8 bis 10 Min.
 - nur Oberkörper oder Unterkörper: 5 bis 6 Min.
 - Entkleiden gesamt: 4 bis 6 Min.
 - nur Oberkörper oder Unterkörper: 2 bis 3 Min.
3. Gehen, Stehen, Treppensteigen.
Gehen bedeutet zum Beispiel die Unterstützung durch Heranschieben des Rollators, die teilweise Übernahme, wenn der Pflegenden den Rollator lenkt, die vollständige Übernahme, wenn der Pflegebedürftige im Rollstuhl ins Bad, in sein Zimmer, zum Essen geschoben werden muss..

Das Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung.

Für: Arztbesuche zu therapeutischen Zwecken, Dialyse, Physikalische Therapien, Ergotherapie, Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie. Die Zeiten sollen im Einzelfall festgestellt werden. Bei Wartezeiten im Zusammenhang mit

dem Aufsuchen von Ärzten und Therapeuten können bis zu 45 Minuten angesetzt werden.

Es gibt fünf Grundformen, wie der Pflegebedarf erfüllt wird:

Beaufsichtigung dient besonders der Sicherheit beim konkreten Handlungsablauf der Verrichtungen. Z. B. ist Beaufsichtigung beim Rasieren erforderlich, wenn durch eine unsachgemäße Benutzung der Klinge oder des Stroms eine Selbstgefährdung gegeben ist. Zum anderen kann es um die Kontrolle darüber gehen, ob die betreffenden Verrichtungen in der erforderlichen Art und Weise durchgeführt werden. Eine Aufsicht, die darin besteht zu überwachen, ob die erforderlichen Verrichtungen des täglichen Lebens überhaupt ausgeführt werden, und lediglich dazu führt, dass gelegentlich zu bestimmten Handlungen aufgefordert werden muss, reicht nicht aus. Nur konkrete Beaufsichtigung, Überwachung und/oder Erledigungskontrollen sind zu berücksichtigen, die die Pflegeperson in zeitlicher und örtlicher Hinsicht in gleicher Weise binden wie bei unmittelbarer personeller Hilfe. Eine allgemeine Beaufsichtigung zählt nicht dazu.

Unterstützung bedeutet, den Antragsteller durch die Bereitstellung sächlicher Hilfen in die Lage zu versetzen eine Verrichtung selbständig durchzuführen. Dazu gehört z. B. beim Gehen die Bereitstellung eines Rollators. Eine Unterstützung z. B. beim Waschen liegt dann vor, wenn eine Person sich zwar selbst waschen kann, aber das Waschwasser bereitgestellt, nach dem Waschen beseitigt oder ein Waschlappen gereicht werden muss. Ein weiteres Beispiel ist das Bereitlegen geeigneter Kleidungsstücke im Rahmen des An- und Auskleidens.

- **Anleitung** hat zum Ziel, die Erledigung der täglich wiederkehrenden Verrichtungen durch den Pflegebedürftigen selbst sicherzustellen. Aufgabe der Pflegeperson ist es, im individuell notwendigen Umfang zur Erledigung der Ver-

richtungen anzuhalten. Wie bei anderen Hilfeleistungen auch, kann der mit der Anleitung verbundene Aufwand sehr unterschiedlich sein. Er kann von der Aufforderung mit Erledigungskontrolle bis hin zur ständig notwendigen Anwesenheit der Pflegeperson reichen, um auch kleinste Einzelhandlungen oder den ganzen Vorgang lenken oder demonstrieren zu können.

Ein Hilfebedarf in Form der Beaufsichtigung und Anleitung ist nur bei der Grundpflege zu berücksichtigen.

Teilweise Übernahme bedeutet, dass die Pflegeperson den Teil der Verrichtungen des täglichen Lebens übernimmt, den der Antragsteller selbst nicht ausführen kann. Eine teilweise Übernahme der Verrichtung liegt dann vor, wenn eine personelle Hilfe zur Vollendung einer teilweise selbständig erledigten Verrichtung benötigt wird. Eine teilweise Übernahme des Waschens liegt z. B. dann vor, wenn Gesicht und Teile des Körpers selbständig gewaschen werden, für das Waschen der Füße und Beine aber die Hilfe einer Pflegeperson benötigt wird.

Vollständige Übernahme bedeutet, dass die Pflegeperson alle Verrichtungen ausführt, die der Antragsteller selbst nicht ausführen kann. Eine vollständige Übernahme liegt dann vor, wenn die Pflegeperson die Verrichtung ausführt und der Antragsteller dabei keinen eigenen Beitrag zur Vornahme der Verrichtung leisten kann.

Wichtig: Für das Umsetzen vom Rollstuhl auf z-B. die Toilette oder den Weg dorthin, wenn dabei jeweils Hilfe erforderlich ist, so muss das im Bereich Mobilität berücksichtigt werden, es ist also in den Zeiten der eigentlichen Pflegeleistung (Waschen, Toilette) nicht enthalten.

Beispiel:

Wasserlassen 2-3 Minuten aber hinzu kommen:

- Weg zur Toilette mit Unterstützung/Beaufsichtigung/Übernahme 1 Minute

- Richten der Bekleidung 2 Minuten
- Händewaschen mit Unterstützung/Beaufsichtigung/Übernahme 1-2 Minuten

Weg zurück von der Toilette mit Unterstützung / Beaufsichtigung / Übernahme 1 Minute.

So werden aus 2-3 Minuten schnell 7-9 Minuten

Die angegebenen Zeitwerte sind nur eine Richtlinie. In begründeten Fällen kann der Gutachter davon abweichen (nach oben, aber auch nach unten). **Maßgebend ist der individuelle Pflegebedarf !**

Auf der anderen Seite muss man berücksichtigen, dass die angegebenen Werte nicht immer als Tageswerte zu verstehen sind: Baden wird länger als 20-25 Minuten dauern, wird aber sicher auch nicht täglich erforderlich sein. Insofern ist hier ein Tagesanteil berücksichtig.

Daraus folgt aber im Umkehrschluss, das auch andere Leitungen, die nicht täglich anfallen, berücksichtigt werden müssen.

Zum Beispiel gelegentliches Einnässen. Solche Pflegebedarfe müssen aber dennoch dauerhaft, also immer wieder mal vorkommen. Mindestens einmal pro Woche und das dauerhaft. Es genügt nicht, wenn es "schon mal vorgekommen ist".

Wenn zwei Personen benötigt werden, um bestimmte Teile der Grundpflege durchzuführen, dann ist die anzurechnende Zeit ebenfalls zu verdoppeln

Nur die auf dieser Seite genannten Tätigkeiten sind Grundpflege, nur die dafür aufgewendete Zeit ist die für die Grundpflege benötigte Zeit, die berücksichtigt wird.

Alle anderen Tätigkeiten spielen für die Bemessung letztlich keine Rolle.

**Ein Widerspruch ist auch wichtig, wenn Sie Leistungen
beim Sozialamt beantragen wollen!**
Pfl egetagebuch

Tagebuch für: _____

Name : _____

Adresse: _____

Geb.-Datum: _____

im Zeitraum von: _____

bis: _____

Pflegeperson/en: _____

Pflegedienst: _____

Hausarzt: _____

Fachärzte: _____

weitere Angaben: _____

Führen Sie dieses Tagebuch möglichst über einen Zeitraum von 14 Tagen!

[illegible]

Erstellt von Michael Guennewig, Pflegegutachter

[illegible]

Erstellt von Michael Guennewig, Pflegegutachter

[illegible]

[illegible]

[illegible]