

Vorbemerkungen

Dieses Büchlein dient der Vorbereitung auf die Begutachtung der Pflegebedürftigkeit von Kindern nach dem Sozialgesetzbuch XI. Es ist keine Beschreibung der verschiedenen Leistungen der Pflegeversicherung, sondern beschränkt sich im Wesentlichen auf die Aspekte, die für die Einstufung in eine der im Gesetz vorgesehenen Pflegestufen, wichtig sind. Dabei liegt der Schwerpunkt auf den Besonderheiten bei der Beurteilung von pflegebedürftigen Kindern.

Es soll allen Eltern und sonstigen pflegenden Angehörigen Hilfe und Anleitung geben, um sich zweckmäßig und optimal auf die gesetzlich vorgeschriebene Begutachtung durch die Mitarbeiter des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) und der sonstigen Prüforgane (im Falle der privat versicherten Kinder) vorzubereiten.

Dazu vermittelt diese kleine Fibel Grundkenntnisse zur sozialen Pflegeversicherung, soweit dies zum Verständnis und zu einer sinnvollen Anwendung notwendig ist. Darüber hinaus möchte ich vor allem konkrete Hilfestellung zur Erarbeitung einer Pflegedokumentation geben, die es ermöglicht, eine sachgerechte Beurteilung und Pflegeeinstufung zu erlangen.

In alle nachfolgenden Kapitel sind meine persönlichen Erfahrungen als Vater eines schwerstpflegebedürftigen Jungen und die Erfahrungen zahlreicher anderer Eltern eingeflossen, denen ich hiermit meinen herzlichen Dank sagen möchte.

Als theoretische Grundlagen dient das Sozialgesetzbuch XI – Soziale Pflegeversicherung – sowie die "Richtlinien der Spitzenverbände der Pflegekassen zur Begutachtung von Pflegebedürftigkeit nach dem XI. Buch des Sozialgesetzbuches " in der Fassung vom 8. Juni 2009, gültig ab 13. Juli 2009. Ergänzend wurden die gemeinsamen Rundschreiben der Kassen zu den leistungsrechtlichen Vorschriften des Pflegeversicherungsgesetzes verwendet. Wo die Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes von dem Rundschreiben des GKV – Spitzenverbandes abweicht, wurde dem BSG der Vorrang eingeräumt.

Ausgehend von den gesetzlichen Definitionen gelangt dieses Büchlein über die Beschreibung der einzelnen Pflegebestandteile und Pflegeverrichtungen zu einer umfassenden Dokumentation der Pflege, die dazu dienen soll, den Hilfebedarf eines pflegebedürftigen Kindes richtig und entsprechend der gesetzlichen Vorgaben und der aktuellen Rechtsprechung der Sozialgerichte einzuschätzen und zu dokumentieren.

Jeder Mensch ist ein einzigartiges Individuum mit Eigenschaften, die ihn unverwechselbar machen. Gleiches gilt für ein pflegebedürftiges Kind. Es gibt keine zwei Kinder, die in allen vorgegebenen Pflegeverrichtungen einen genau gleichen Hilfebedarf haben. Deshalb soll und muß die Pflegedokumentation in jedem Falle eine Beschreibung des individuellen Hilfebedarfes liefern.

Diese individuelle Beschreibung soll das Ziel sein, was wir mit dem Studium dieser Schrift erreichen wollen. Sie soll dazu dienen, eine Selbsteinschätzung der Pflegeleistung der Eltern und sonstigen Angehörigen vorzunehmen und die Ergebnisse der Gutachter damit vergleichen zu können.

Pflegegeldfibel

Zum Antrag auf Pflegegeld gem. SGB XI für pflegebedürftige Kinder

I N H A L T

1.	<u>Pflegebedürftigkeit und Pflegestufen</u>	
	<ul style="list-style-type: none"> ● Begriff der Pflegebedürftigkeit ● Pflegestufen ● Begriff der Pflegeperson ● soziale Sicherung der Pflegeperson ● Leistung und Leistungsvoraussetzung 	<p>S. 3</p> <p>S. 4 - 7</p> <p>S. 8</p> <p>S. 8 - 12</p> <p>S. 12 - 14</p>
2.	<u>Mindestpflegezeiten</u>	
	<ul style="list-style-type: none"> ● Pauschalabzüge ● Mindestzeiten für das Erreichen der Pflegestufen 	<p>S. 14</p> <p>S. 14 - 15</p>
3.	<u>Verhinderungspflege</u>	S. 16 - 17
4.	<u>Die Bestandteile der Pflege</u> (Übersicht)	S. 18
	<ul style="list-style-type: none"> ● Körperpflege ● Ernährung ● Mobilität ● hauswirtschaftliche Versorgung 	
5.	<u>Die Verrichtungen und die Zeitkorridore</u>	
	<ul style="list-style-type: none"> ● Zeitkorridore ● Formen der Hilfeleistung ● Allgemeine Erschwerungsfaktoren ● Spezifische pflegeerschwerende Faktoren ● die 21 Verrichtungen im Einzelnen ● Abzugszeiten nach Verrichtungen 	<p>S. 19</p> <p>S. 19 - 20</p> <p>S. 21</p> <p>S. 21 - 27</p> <p>S. 27 - 42</p> <p>S. 43 - 44</p>
6.	<u>Das Pflegetagebuch</u>	
	<ul style="list-style-type: none"> ● Vorbemerkungen ● ausgefülltes Muster 	<p>S. 44 - 45</p> <p>S. 46 - 51</p>
7.	<u>Der Gutachtertermin</u>	
	<ul style="list-style-type: none"> ● Dokumente ● Verhalten 	<p>S. 52</p> <p>S. 52 - 53</p>
6.	<u>Anhang</u>	S. 54 – 77

1. Pflegebedürftigkeit und Pflegestufen

Allgemeine Hinweise

Um zu verstehen, worauf es beim Pflegegeldantrag, bei der sich anschließenden Begutachtung sowie bei der Dokumentation der Pflege ankommt, müssen wir beachten, welche Rahmenbedingungen das Gesetz zur sozialen Pflegeversicherung (SGB XI) vorgibt.

Das SGB XI versteht unter "Pflege" nicht das, was wir normalerweise aus "menschlicher" Sicht damit meinen. Es bleiben vielmehr eine Vielzahl von medizinischen und vor allem sozial – kulturellen Aspekten im Leben des Pflegebedürftigen unberücksichtigt.

Nach dem Gesetz wird zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit nur der Hilfebedarf bei den **"gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen"** berücksichtigt. Dabei kommt es darauf an, welchen **zeitlichen Umfang** die Hilfeleistung hat und welche **Form der Hilfeleistung** notwendig ist.

Grundsatz: Eine Hilfeleistung wird nur dann anerkannt, wenn sie **regelmäßig** (mindestens wöchentlich) und **auf Dauer** (mindestens auf Sicht von 6 Monaten) notwendig ist.

Nähere Erläuterungen, was darunter zu verstehen ist, findet ihr in den folgenden Kapiteln.

Es ist aber wichtig, dass wir dieses Prinzip bei allen Überlegungen und Entscheidungen zur pflegerischen Versorgung immer beachten, um Nachteile zu vermeiden.

SGB XI § 14 Begriff der Pflegebedürftigkeit

Krankheiten oder Behinderungen im Sinne des Gesetzes sind:

1. Verluste, Lähmungen oder andere Funktionsstörungen am Stütz - und Bewegungsapparat,
2. Funktionsstörungen der inneren Organe oder der Sinnesorgane,
3. Störungen des Zentralnervensystems wie Antriebs -, Gedächtnis - oder Orientierungsstörungen sowie endogene Psychosen, Neurosen oder geistige Behinderungen.

Hinweis:

In den Gutachten werden diese Krankheiten / Behinderungen als **"Pflegeauslösende Diagnosen"** (siehe auch Punkt 3.4. des Formulargutachtens im Anhang) bezeichnet.

SGB XI § 15 Stufen der Pflegebedürftigkeit

(1) Für die Gewährung von Leistungen nach diesem Gesetz sind pflegebedürftige Personen einer der folgenden drei Pflegestufen zuzuordnen:

1. Pflegebedürftige der **Pflegestufe I** (erheblich Pflegebedürftige) sind 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 Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.

2. Pflegebedürftige der **Pflegestufe II** (Schwerpflegebedürftige) sind 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.

3. Pflegebedürftige der **Pflegestufe III** (Schwerstpflegebedürftige) sind 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 Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.

**! Achtung - Hilfebedarf in der Nacht muß im Pflegetagebuch dokumentiert werden !
Für Pflegestufe III ist dies eine unverzichtbare Leistungsvoraussetzung**

§

Mit seinem Urteil vom 30.03.2000 (Az.: B 3 P 10/99 R) hat sich das Bundessozialgericht (BSG) zu der Frage geäußert, wann ein **nächtlicher Hilfebedarf** vorliegt, der die Pflegestufe III der Pflegeversicherung auslösen kann.

Dies ist demnach dann der Fall, wenn die Hilfeleistung objektiv **zwischen 22.00 Uhr und 6.00 Uhr** notwendig sei, sie also aus pflegerischen Gründen nicht auf Zeitpunkte davor oder danach verschoben werden könne. Dabei reiche es aus, wenn Hilfebedarf **bei einer der einschlägigen Verrichtungen grundsätzlich jede Nacht** bestehe. Es komme nicht darauf an, ob der Pflegebedürftige oder die Pflegeperson hierfür die Nachtruhe unterbreche. Auch sei unerheblich, ob die Hilfeleistung zu feststehenden Zeiten erfolgen müsse oder nicht.

Nicht ausreichend sei, dass sich die Pflegeperson in ständiger Rufbereitschaft (etwa wegen der Gefahr epileptischer Anfälle) befinden müsse. Das offen Lassen der Schlafzimmertür zur Kontrolle sei nicht einem Kontrollbesuch gleich zu achten, sondern noch als Ausdruck der allgemeinen Einsatz- und Rufbereitschaft zu werten.



SGB XI § 15 (2) Bei Kindern ist für die Zuordnung der **zusätzliche Hilfebedarf gegenüber einem gesunden gleichaltrigen Kind maßgebend.**

Das bedeutet in der Praxis, dass bei der Beurteilung der Pflegebedürftigkeit von Kindern im Alter bis zu 10 Jahren Abzüge vorgenommen werden, die dem Pflegeaufwand für ein gleichaltriges gesundes Kind entsprechen. Die Werte dafür habe ich in einer Tabelle zusammengefasst, könnt ihr im Anhang anschauen.

Das BSG hat in seinem Urteil vom 15.3.2012, Az.: B 3 P 1/11 R festgelegt, dass innerhalb der einzelnen Altersgruppen die Abzüge nicht zu differenzieren sind, sondern jeweils der Mittelwert maßgeblich ist.

SGB XI § 15 (3) Der Zeitaufwand, den ein Familienangehöriger oder eine andere nicht als Pflegekraft ausgebildete Pflegeperson für die erforderlichen Leistungen der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung benötigt, muß wöchentlich im Tagesdurchschnitt:

1. in der Pflegestufe I mindestens 90 Minuten betragen; hierbei müssen auf die Grundpflege **mehr als 45 Minuten** entfallen,
2. in der Pflegestufe II mindestens drei Stunden betragen; hierbei müssen auf die Grundpflege **mindestens zwei Stunden** entfallen,
3. in der Pflegestufe III mindestens fünf Stunden betragen; hierbei müssen auf die Grundpflege **mindestens vier Stunden** entfallen.

* siehe Punkt 4 .. Bestandteile der Pflege

An dieser Stelle eine Zusatzklärung für pflegebedürftige Kinder, weil es immer wieder zu Irritationen um die **hauswirtschaftliche Versorgung** und damit um die notwendige Gesamtpflegezeit kommt.

Grundsätzlich hat ein Kind bis zu einem gewissen Alter (etwa 14 bis 15) immer einen Hilfebedarf **bei den hauswirtschaftlichen Verrichtungen**. Deshalb ist bei Kindern bis zu diesem Alter ein fehlender Mehrbedarf gegenüber einem gesunden Kind gleichen Alters auch kein Ausschlußgrund von den Leistungen der Pflegeversicherung.

Im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung gilt nach den Richtlinien der Pflegekassen:

Der Hilfebedarf bei Kindern in der Hauswirtschaft ist individuell festzustellen.

Hierbei kann es sich um die hauswirtschaftlichen Leistungen handeln, die unmittelbar aus der Krankheit/Behinderung resultieren (häufigeres Waschen der Kleidung). Es kann sich auch um Leistungen handeln, die üblicherweise ein gesundes Kind im Haushalt leisten könnte, durch das kranke oder behinderte Kind aber nicht erbracht werden können (z. B. Abtrocknen des Geschirrs, Müllentsorgung).

Im Allgemeinen ist davon auszugehen, dass gesunde **Kinder bis zur Vollendung des 8. Lebensjahres** keine nennenswerten hauswirtschaftlichen Leistungen erbringen. Dennoch zeigen die Erfahrungen bei der Begutachtung, dass ein Mehrbedarf in der Hauswirtschaft in aller Regel erfüllt ist. **Dies rechtfertigt es, bei bestehendem Mehrbedarf mit Hinweis auf das Alter des Kindes (unter 8Jahre) nicht im Einzelnen den Mehrbedarf im Gutachten zu dokumentieren.** In diesem Fall kann bei bestehendem Grundpflegemehrbedarf, der die Kriterien der Pflegestufe I erfüllt, ein hauswirtschaftlicher Mehrbedarf von wenigstens 45 Minuten zugrunde gelegt werden. Bei einem Grundpflegemehrbedarf, der die Kriterien der Pflegestufen II oder III erfüllt, kann ein hauswirtschaftlicher Mehrbedarf von wenigstens 60 Minuten zugrunde gelegt werden.

Bei **Kindern nach vollendetem 8. Lebensjahr** ist dem gegenüber der hauswirtschaftliche Mehrbedarf spezifiziert zu dokumentieren. Ist der bestehende Mehrbedarf jedoch nicht quantitativ spezifiziert darstellbar, ist dies zu begründen.

In diesen Fällen kann im Hinblick auf die Erfahrungswerte bei bestehendem Grundpflegemehrbedarf, der die Kriterien der Pflegestufe I erfüllt, ein hauswirtschaftlicher Mehrbedarf von wenigstens 45 Minuten zugrunde gelegt werden. Bei einem Grundpflegemehrbedarf, der die Kriterien der Pflegestufen II oder III erfüllt, kann ein hauswirtschaftlicher Mehrbedarf von wenigstens 60 Minuten zugrunde gelegt werden.

Was heißt das für uns?

1. Für **Kinder bis zum vollendetem 8. Lebensjahr** wird generell unterstellt, dass die notwendige Zeit für die hauswirtschaftliche Versorgung erfüllt ist, wenn hier ein Mehrbedarf nachgewiesen ist. Dieser Mehraufwand muß nicht so hoch sein, dass die für die jeweilige Pflegestufe notwendige Gesamtpflegezeit erreicht wird, es reicht, dass er nachvollziehbar vorhanden ist.

Wenn also der Zeitaufwand für die Grundpflege erfüllt ist, ist hier quasi auch die Gesamtpflegezeit erfüllt.

Einfach gesagt:

Wir müssen einen Mehrbedarf haben, beispielsweise, weil wegen häufigen Erbrechens zusätzlich Wäsche gewechselt und gewaschen werden muß. Ist dies der Fall, dann wird eine "Auffüllzeit" anerkannt, so dass die Gesamtpflegezeit erfüllt ist. Voraussetzung ist aber, dass die Grundpflegezeit der jeweiligen Pflegestufe entspricht.

Beispiele:		wenigstens !	
Stufe I	Grundpflegezeit:	46 Minuten	Auffüllzeit: 45 Minuten
Stufe I	Grundpflegezeit:	55 Minuten	Auffüllzeit: 45 Minuten
Stufe II	Grundpflegezeit:	120 Minuten	Auffüllzeit: 60 Minuten
Stufe III	Grundpflegezeit:	240 Minuten	Auffüllzeit: 60 Minuten
Stufe III	Grundpflegezeit:	265 Minuten	Auffüllzeit: 60 Minuten

2. Bei Kindern nach dem vollendeten 8. Lebensjahr ist grundsätzlich ein Einzelnachweis erforderlich. Der Gutachter kann aber auch pauschal für die hausw. Versorgung einen Hilfebedarf von 45 bzw. 60 Minuten anerkennen, wenn die Grundpflegezeit erfüllt ist. Erst die Praxis wird zeigen, wie diese Regel angewandt wird. Es fehlen hier die Erfahrungswerte (neu seit dem 01.09. 2006!)

Prinzipiell kann natürlich ein fehlender hauswirtschaftlicher Hilfebedarf (bei Kindern) durch mehr Grundpflegebedarf aufgefüllt werden.

Ich möchte nicht unerwähnt lassen, dass dieser pauschalierende Ansatz bei der Zeitbemessung zur hauswirtschaftlichen Versorgung bei Kindern umstritten ist, da schon seit einigen Jahren das Bundessozialgericht diese Praxis rügt und auch bei Kindern den genauen Nachweis für einen Mehrbedarf bei den hauswirtschaftlichen Verrichtungen fordert. Dies allerdings ohne zum Vergleich den Bedarf eines gesunden Kindes zu beschreiben, so wie das bei der Grundpflege der Fall ist. Das macht die Sache natürlich nicht einfacher, weder für uns Eltern noch für die Gutachter.

Welche Schlußfolgerungen können wir daraus ziehen? Es ist, zumindest bei Kindern ab 8 Jahren, immer besser, den Hilfebedarf auch in der hauswirtschaftlichen Versorgung im Pflegetagebuch exakt darzustellen (mit den zugehörigen Zeitwerten) und im Anhang genauestens den Mehrbedarf gegenüber einem gleichaltrigen gesunden Kind zu erläutern, anstatt sich darauf zu verlassen, dass auch bei einem nur geringen Mehrbedarf pauschaliert wird.

Beispiele dafür, was als Mehrbedarf berücksichtigt werden kann, werde ich bei den hauswirtschaftlichen Verrichtungen nennen.

Es ist in jedem Falle darauf zu achten, dass ein entsprechender Mehrbedarf objektiv vorhanden sein muß, d.h. er muß krankheits/ behinderungsbedingt sein.

SGB XI § 19 Begriff der Pflegepersonen

Pflegepersonen im Sinne dieses Buches sind Personen, die **nicht erwerbsmäßig** einen Pflegebedürftigen im Sinne des § 14 **in seiner häuslichen Umgebung** pflegen. Leistungen zur sozialen Sicherung nach § 44 erhält eine Pflegeperson nur dann, wenn sie eine pflegebedürftige Person **wenigstens 14 Stunden** wöchentlich pflegt.

SGB XI § 44 Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegepersonen

Zur Verbesserung der sozialen Sicherung der Pflegepersonen im Sinne des § 19 entrichten die Pflegekassen und die privaten Versicherungsunternehmen, bei denen eine private Pflege-Pflichtversicherung durchgeführt wird, Beiträge an den zuständigen Träger der gesetzlichen Rentenversicherung, wenn die Pflegeperson regelmäßig **nicht mehr als dreißig Stunden wöchentlich erwerbstätig** ist..... Während der pflegerischen Tätigkeit sind die Pflegepersonen nach Maßgabe der §§ 2, 4, 105, 106, 129, 185 des Siebten Buches in den Versicherungsschutz der gesetzlichen Unfallversicherung einbezogen.

! Wenn die genannten Voraussetzungen erfüllt sind, zahlt also die Pflegekasse Beiträge an die Rentenversicherung, die sich rentensteigernd auswirken; außerdem ist die Pflegeperson während der Pflege gesetzlich unfallversichert **!**

Der Unfallversicherungsschutz greift auch unterhalb der 14- Stunden- Grenze, von Anfang an.

Die Pflegenden stehen während ihrer Pflegetätigkeit unter dem Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung. Die Unfallversicherung ist für Unfälle gedacht, die während der Pflegetätigkeit in der Wohnung und im Zusammenhang damit außerhalb der Wohnung passieren können.

Wer einen Angehörigen pflegt, sollte sich in jedem Fall darum kümmern, dass die Pflegekasse für sie/ihn Beiträge an die Rentenversicherung abführt (Antrag auf Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung für nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen).

Die Pflegezeit steigert die Rente deutlich. Bei der Beitragsbemessung wird der Pflegende im Jahr 2012 so gestellt, als würde sie/er zwischen **700** und **2.100 €** monatlich (alte Länder) beziehungsweise zwischen **600** und **1.800 €** (neue Länder) verdienen.

Ein Jahr Angehörigenpflege erhöht damit die spätere **monatliche Rente** - nach derzeitigem Stand - in den alten Bundesländern zwischen **7** und **21 €**, in den neuen Ländern zwischen **6,00** und **18,50 €**.

Wie viel die Pfl egetätigkeit für die spätere Rente wert ist, hängt davon ab, in welcher Pflegestufe die Pflegebedürftigen eingestuft wurden und wieviele Stunden die Angehörigen der Betroffenen wöchentlich durch Pflege in Anspruch genommen werden.

Nur ein Beispiel:

Wohnort:	neue Bundesländer;
Pflegestufe:	III
Wöchentlicher Pflegeaufwand:	mindestens 28 Stunden

Ergebnis:
zusätzliche Rente pro Monat und Jahr: 18,50 €

Entspricht zusätzlichem rentenversicherungspflichtigen Einkommen von:
1.800,00 € pro Monat.

Aber Obacht!!

Hier lauern gleich mehrere Fallen, in die man einfach und ahnungslos hineintappt.

Beim Besuch des MDK wird so nebenher auch gefragt, wer denn die lieben Kleinen so wäscht und füttert und wer sich sonst so um sie kümmert. **Diese Frage ist eine gemeine Falle!** Bei Ehepaaren ist Mutter oder Vater ja schnell geneigt, zu antworten "Mein Ehepartner unterstützt mich natürlich nach Kräften bei der Versorgung..... Für den MDK Anlaß genug die Pflegezeit auf beide Ehepartner aufzusplitten. Im Ergebnis wird dann die für die Rentenbeiträge maßgebliche Pflegezeit auf die Beteiligten aufgeteilt. Wer dadurch unter die 14-Stunden-Grenze kommt, hat keinen Anspruch mehr auf Rentenbeiträge. Beachtet dabei bitte, das Rentenbeiträge nur an nichterwerbsmäßig tätige Pflegepersonen gezahlt werden (unter 30 Stunden Erwerbstätigkeit pro Woche)

Also, eindeutig angeben, wer die ausschließliche Pflegeperson ist! Damit seid ihr auf der sicheren Seite.

Zweite Falle: Die Pflegekassen rechnen gern mit falschen Werten. Lasst euch **auf jeden Fall** das dem Pflegebescheid zugrundeliegende Gutachten des MDK zuschicken. Auf Seite 1 oder 2 steht dort sehr klein und versteckt, wer die Pflegeperson ist und wieviel Stunden wöchentlich veranschlagt sind (nach eigenen Angaben). Die tatsächlich anerkannte Zeit findet ihr am Ende des Gutachtens im Ergebnis. Gibt es dort Abweichungen, muß eine nachvollziehbare Erklärung vorhanden sein. Diese Zeit muß in der Summe mit dem (anrechenbaren) Gesamtpflegeaufwand übereinstimmen. Um die Sache etwas undurchsichtiger zu machen (Spaß!!) , hat der Gesetzgeber hier verschiedene Zeitstufen erfunden, nach denen dann die Beitragsbemessung erfolgt. Diese Einstufung wird sehr gern falsch vorgenommen.

Also kontrollieren!!!!

Neuregelung ab 2013

Die für die Rentenversicherungspflicht von Pflegepersonen maßgebliche Mindeststundenzahl von 14 Stunden kann durch Addition der Pflegezeiten für zwei oder mehr Pflegebedürftigen erfüllt werden.

Damit werden ab 2013 auch Pflegepersonen rentenversicherungspflichtig, die bereits bislang mehrere Pflegebedürftige gepflegt haben, aber in der jeweiligen Pflegetätigkeit die Stundengrenze von 14 Stunden je Woche nicht erreicht haben, dies nun aber durch Addition der Pflegetätigkeiten erreichen.

Die Regelung gilt zum Beispiel auch in den Fällen, in denen beide Eltern gemeinsam zwei behinderte Kinder pflegen, wenn ein Elternteil bisher schon Rentenversicherungsbeiträge erhalten konnte, der andere Elternteil beide Kinder aber jeweils weniger als 14 Stunden wöchentlich gepflegt hat, bei einem Zusammenrechnen der Pflegezeiten nun aber auf über 14 Stunden wöchentlich kommt.

Hier die verschiedenen möglichen Stufen, nach denen die Beiträge gezahlt werden (nach § 166 SGB VI – gesetzl. Rentenversicherung):

<i>Pflegeumfang pro Woche in Stunden</i>	<i>Pflegestufe I sowie Mehrfachpflege unter 14 h</i>	<i>Pflegestufe II</i>	<i>Pflegestufe III</i>
unter 14	Keine Beiträge		
14 bis unter 21	X	X	X
21 bis unter 28	-	X	X
mind. 28	-	-	X

Die Zeitwerte ergeben sich aus der Gesamtpflegezeit (Grundpflege + Hauswirtschaft) pro Tag mal 7 Wochentage. Abgezogen wird jeweils der Pflegeanteil anderer Pflegepersonen und der Pflegeanteil im Kindergarten oder einer anderen Einrichtung. Nur die tatsächlich von der Pflegeperson erbrachte Leistung zählt (im Gegensatz zur Pflegestufe, wo allein der Hilfebedarf des Pflegebedürftigen maßgebend ist).

Aus den Berechnungsvorschriften der Rentenversicherung und der Bezugsgröße (ändert sich jährlich mit der allgemeinen Einkommensentwicklung) ergeben sich die folgenden monatlichen Zahlbeträge (zusätzliche Rente pro Monat für ein Jahr der Pflege):

<i>Pflegestufe</i>	<i>Pflegeumfang pro Woche in Stunden</i>	<i>Alte Länder in €</i>	<i>Neue Länder in €</i>
I	14 bis unter 21	6,94	6,10
II	14 bis unter 21	9.26	8.13
	21 bis unter 28	13,90	12,20
III	14 bis unter 21	10.42	9.15
	21 bis unter 28	15.70	13.80
	mindestens 28	20.90	18.50

Besonderheit der Rentenversicherungspflicht von Pflegepersonen: Beiträge zahlt die Pflegekasse, aber in Streitfällen entscheidet die Rentenversicherung.

Arbeitslosenversicherung:

Pflegepersonen haben nach dem Ende der Pflegezeit unter Umständen Anspruch auf Arbeitslosengeld. Die Pflege Tätigkeit begründet zwar keinen Anspruch auf Arbeitslosengeld, aber erweitert die Rahmenfrist für einen solchen Anspruch aus einer früheren oder einer parallel ausgeübten Tätigkeit. Ab 1. Februar 2006 könnt ihr euch unter bestimmten Voraussetzungen freiwillig gegen Arbeitslosigkeit versichern, müsst die Beiträge hierfür allerdings selbst tragen. Einzelheiten bitte bei der Arbeitsagentur erfragen.

Wichtig: Wer Arbeitslosengeld I oder II bezieht, darf gleichzeitig einen Angehörigen pflegen und kann hierfür das Pflegegeld der Pflegekasse erhalten. Das Pflegegeld wird dabei **nicht** auf das Arbeitslosengeld angerechnet.

Pflege und Arbeitslosengeld I:

Die Pflege von Angehörigen, die pflegebedürftig im Sinne der Pflegeversicherung sind, und der Bezug von Arbeitslosengeld (I) schließen sich nicht gegenseitig aus. Hier muss immer der Einzelfall geprüft werden. Das gilt selbst dann, wenn der Pflegebedürftige in Pflegestufe III eingeordnet ist und der Pflegeaufwand sehr groß ist. Wenn der Pflegenden in diesem Fall versichert, dass bei einer Arbeitsaufnahme die Pflege sofort von einem Pflegedienst oder von anderen Angehörigen übernommen wird, gehen die Arbeitsagenturen davon aus, dass der Betroffene dem Arbeitsmarkt zur Verfügung steht. Eine zeitliche Obergrenze für die wöchentliche Pflegearbeitszeit gibt es also nicht - wenn es sich um die Pflege von Angehörigen handelt.

Der Arbeitslose kann auch erklären, dass er nur Teilzeittätigkeiten annehmen möchte. Dann wird aber das Arbeitslosengeld (I) entsprechend gekürzt. Wichtig: Pflegende haben die gleichen Pflichten wie alle anderen Arbeitslosen. Sie müssen aktiv Arbeit suchen und ihre Suchaktivitäten belegen, wenn sie hierzu aufgefordert werden. Sie müssen auch an zumutbaren Trainingsmaßnahmen teilnehmen.

Pflegende können zwar Wünsche hinsichtlich der Arbeitszeit und der Verteilung der Arbeitszeit äußern und so ihre Verfügbarkeit einschränken. Wenn sie aber Stellen ablehnen, für die sie sich zuvor als verfügbar erklärt haben, können sie mit einer Sperrzeit belegt werden. Wenn sie prinzipiell ablehnen, solche Stellen anzunehmen, gelten sie als nicht verfügbar - mit der Folge, dass das Arbeitslosengeld (I) gestrichen wird.

Pflege und Arbeitslosengeld II (Hartz IV):

Diese Einschränkungen gelten beim Arbeitslosengeld II nicht. Wenn sich die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht mit der Pflege von Angehörigen vereinbaren lässt, dürfen die Betroffenen ungestraft die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit ablehnen. Sie müssen allerdings in dem Maße, wie die Pflege es zulässt, bereit sein, eine Erwerbstätigkeit aufzunehmen. Beispiel: Der Angehörige ist in Pflegestufe II eingruppiert und benötigt dafür etwa 21 Stunden Betreuung pro Woche. In diesem Fall kann die Aufnahme einer Teilzeittätigkeit verlangt werden, ohne dass die Leistung gekürzt wird. Zu beachten ist natürlich die Art und Weise der erforderlichen Pflege und Betreuung im Einzelfall. Ebenfalls zu berücksichtigen ist der Erholungsbedarf von Pflegepersonen durch die Pflege an den Wochenenden.

Pflegegeld als anrechenbares Einkommen?:

Wenn es sich um die Pflege von Angehörigen oder von Nachbarn oder engen Bekannten handelt (so genannte sittliche Verpflichtung), dann zählt das Pflegegeld nicht als anrechenbares Nebeneinkommen. Es wird also weder beim Arbeitslosengeld I noch beim Arbeitslosengeld II angerechnet, auch nicht bei anderen Sozialleistungen. Wenn allerdings Fremde gepflegt werden, dann ist die Pflege ein ganz normaler Gelderwerb. Die Einkünfte sind dann entsprechend den jeweiligen Gesetzen anzurechnen.

SGB XI § 33 Leistungsvoraussetzungen

(1) Versicherte erhalten die Leistungen der Pflegeversicherung **auf Antrag**. Die Leistungen werden ab Antragstellung gewährt, frühestens jedoch von dem Zeitpunkt an, in dem die Anspruchsvoraussetzungen vorliegen.

Wird der Antrag später als einen Monat nach Eintritt der Pflegebedürftigkeit gestellt, werden die Leistungen vom Beginn des Monats der Antragstellung an gewährt.

SGB XI § 37 Pflegegeld für selbst beschaffte Pflegehilfen

Gemeint ist hier die Pflege durch die Eltern oder Angehörige, also unser eigentliches Thema !

(1) Pflegebedürftige können anstelle der häuslichen Pflegehilfe ein **Pflegegeld** beantragen. Der Anspruch setzt voraus, daß der Pflegebedürftige mit dem Pflegegeld dessen Umfang entsprechend die erforderliche Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung in geeigneter Weise selbst sicherstellt. Das Pflegegeld beträgt je Kalendermonat ab 2012:

1. für Pflegebedürftige der Pflegestufe I	235 Euro,
2. für Pflegebedürftige der Pflegestufe II	440 Euro,
3. für Pflegebedürftige der Pflegestufe III	700 Euro.

(Danach entspr. Inflationsentwicklung)

Pflegebedürftige, die Pflegegeld ...beziehen, haben:

1. bei Pflegestufe I und II einmal halbjährlich,
2. bei Pflegestufe III einmal vierteljährlich

eine Beratung in der eigenen Häuslichkeit durch eine zugelassene Pflegeeinrichtung oder, sofern dies durch eine zugelassene Pflegeeinrichtung vor Ort nicht gewährleistet werden kann, durch eine von der Pflegekasse beauftragte, jedoch von ihr nicht angestellte Pflegefachkraft abzurufen. Die Beratung dient der Sicherung der Qualität der häuslichen Pflege und der regelmäßigen Hilfestellung und praktischen.....

Entsprechend der vorgegebenen Fristen müßt ihr also einen zugelassenen, professionellen Pflegedienst oder eine andere zugelassene Einrichtung beauftragen, diese Beratungen regelmäßig durchzuführen.

Versäumnisse führen zur Kürzung oder Streichung des Pflegegeldes!!
Protokoll an die Pflegekasse schicken, Durchschlag abheften.

Übergangsregelung ab 2013

Bis zur Leistungsgewährung aufgrund eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und eines entsprechenden Begutachtungsverfahrens haben Pflegebedürftige **mit erheblichem allgemeinen Betreuungsbedarf gemäß § 45a SGB XI** neben den bisher monatlich gewährten finanziellen Betreuungsleistungen in Höhe von maximal 100 Euro (Grundbetrag) bzw. 200 Euro (erhöhter Betrag) nun Anspruch auf Pflegegeld nach folgenden Maßgaben:

1. für Pflegebedürftige ohne Pflegestufe	120 Euro,
2. für Pflegebedürftige der Pflegestufe I	305 Euro,
3. für Pflegebedürftige der Pflegestufe II	525 Euro.

Leistungsverbesserungen in der Pflegestufe III sieht das Gesetz nicht vor. Versicherte ohne Pflegestufe haben daneben auch Zugang zu Leistungen der Verhinderungspflege (siehe dazu unter 3.).

Anmerkung:

Die Anspruchsvoraussetzungen und das Feststellungsverfahren für die Pflegebedürftigen mit eingeschränkter Alltagskompetenz sind in dieser Schrift bisher nicht erläutert. Informationen dazu bitte in Selbsthilfeforen erfragen bzw. in den entsprechenden Vorschriften nachlesen.

2. Mindestpflegezeiten

Hier vorab der Abzug, den die Gutachter für den Hilfebedarf gleichalter gesunder Kinder vornehmen. Die hier genannten Werte entstammen den Richtlinien und realen Pflegegutachten und sollten annähernd zutreffen.

Da der Abzug verrichtungsbezogen (siehe dazu 4. Bestandteile der Pflege) erfolgt, möchte ich an dieser Stelle auf die verrichtungsgenauen Abzüge verweisen, die im Anhang dargestellt werden.

§

Das Bundessozialgericht hat in seinem Urteil vom vom 15.3.2012 (Az. B 3 P 1/11 R) konkretisiert, wie der Vergleich mit einem altersgleichen gesunden Kind vorzunehmen ist. Demnach sind in den einzelnen Altersstufen die Mittelwerte maßgebend. Im Einzelnen könnt ihr die Werte der angehängten Tabelle entnehmen. Die Regelung gilt rückwirkend für die Begutachtung ab 01.09. 2006.

<i>Alter in Jahren</i>	<i>Abzug in Minuten</i>	<i>Alter in Jahren</i>	<i>Abzug in Minuten</i>
0 bis 0,5	231	4 bis 5	70
0,5 bis 1	221	5 bis 6	43
1 bis 1,5	213	6 bis 7	28
1,5 bis 2	188	7 bis 8	15
2 bis 3	153	8 bis 9	8
3 bis 4	113	9 bis 10	3

Summen Abzüge für den Pflegebedarf gesunder Kinder

In der folgenden Übersicht habe ich die **Mindestpflegezeiten** für pflegebedürftige Kinder entsprechend der Altersgruppen und jeweiligen Pflegestufen eingestellt. Die genannten Zeiten sind Mindestzeiten für die Erlangung der Pflegestufen und sollten **im Pflegetagebuch** um etwa 10 % überschritten werden, da die Gutachter erfahrungsgemäß minimierende Abschläge vornehmen. Der Vergleich mit einem gleichalten gesunden Kind (siehe oben) ist hierbei schon berücksichtigt.

Alter in Jahren	Pflegestufen / Mindestpflegezeiten in Minuten					
	Pflegestufe I		Pflegestufe II		Pflegestufe III	
	Gesamt	davon Grundpflege	Gesamt	davon Grundpflege	Gesamt	davon Grundpflege
0.....0,5	321	277	411	351	531	471
0,5.....1	311	267	401	341	521	461
1.....1,5	303	259	393	333	513	453
1,5.....2	278	234	368	308	488	428
2.....3	243	199	333	273	453	393
3.....4	203	159	293	233	413	353
4.....5	160	116	250	190	370	310
5.....6	133	89	223	163	343	283
6.....7	118	74	208	148	328	268
7.....8	105	61	195	135	315	255
8.....10	95	51	185	125	305	245

Mindestpflegezeiten unter Berücksichtigung der Abzugszeiten für gesunde Kinder

Nochmals der **Tipp**: (weil es gar nicht oft genug gesagt werden kann)

Im Laufe der Zeit solltet ihr überprüfen, ob die Einstufung in eine der drei Pflegestufen noch zutreffend ist. Gegebenenfalls ist ja eine Höherstufung angezeigt. Das ist immer dann der Fall, wenn der Hilfebedarf gleich bleibt, das Kind aber älter geworden ist, weil dann der Abzug für ein vergleichbares gesundes Kind geringer wird.

Natürlich trifft das auch zu, wenn sich der Hilfebedarf erhöhen sollte, ohne dass eine „Altersgrenze“ erreicht wird, z.B. wenn neurologische Ausfälle hinzukommen oder ihr aus irgendwelchen anderen Gründen mehr Pflegezeit braucht.

Auf jeden Fall erfordert die Höherstufung einen Antrag. Ihr könnt eine formlose Mitteilung an die Pflegekasse schicken oder auch ein entsprechendes Formular anfordern. Manche Kassen haben ihre Formulare auch schon online gestellt, so dass ihr diese Skripts herunterladen könnt. Einfach mal auf der Internetseite eurer Kasse nachsehen.

3. Leistungen bei Verhinderung der Pflegeperson **(Verhinderungspflege) sinngemäß nach § 39 SGB XI**

Ist eine Pflegeperson wegen Erholungsurlaubs, Krankheit oder aus anderen Gründen an der Pflege gehindert, übernimmt die Pflegekasse die Kosten einer notwendigen Ersatzpflege **für längstens vier Wochen je Kalenderjahr**;Voraussetzung ist, daß die Pflegeperson den Pflegebedürftigen vor der erstmaligen Verhinderung **mindestens sechs Monate** in seiner häuslichen Umgebung gepflegt hat.

Die Aufwendungen hierfür sind, unabhängig von der Pflegestufe,

auf 1.470 € ab 1. Juli 2008,
auf 1.510 € ab 1. Januar 2010 und
auf 1.550 € ab 1. Januar 2012 im Jahr begrenzt.

Mit dem Geld können z.B. pflegerische Leistungen von Pflegediensten, Familien unterstützenden Diensten oder von selbst beschafften Pflegekräften finanziert werden.

Die Wartezeit von 6 Monaten vor der erstmaligen Inanspruchnahme dieser Leistung kann auch durch Pflege vor einer Antragstellung auf Pflegeleistungen erfüllt sein. Insbesondere dürfte dies dann zutreffen, wenn bereits die Ersteinstufung in die Pflegestufe II oder III erfolgt bzw. wenn bei einer Ersteinstufung in Stufe I der zuerkannte Hilfebedarf das Minimum von 46 Minuten wesentlich überschreitet. Aufgrund der Vielzahl möglicher Varianten kann hier der Einzelfall aber leider nicht erörtert werden.

Wird die Ersatzpflege **von einer nicht erwerbsmäßig tätigen Pflegeperson** (dazu zählen Verwandte und Verschwägte bis zum zweiten Grade oder in häuslicher Gemeinschaft mit dem Pflegebedürftigen lebende Personen, durchgeführt, beschränken sich die Leistungen der Verhinderungspflege auf den Betrag des jeweiligen (monatlichen) Pflegegeldes, es sei denn, die Ersatzpflege wird erwerbsmäßig ausgeübt; Zusätzlich kann die Pflegeversicherung in diesen Fällen nachgewiesene Aufwendungen der Ersatzpflegeperson (z.B. Verdienstausschlag, Fahrtkosten) übernehmen.

Verwandte (§ 1589 BGB) **des Pflegebedürftigen** bis zum zweiten Grad sind Eltern, Kinder (einschließlich der für ehelich erklärten und angenommenen Kinder), Großeltern, Enkelkinder und Geschwister.

Verschwägte (§ 1590 BGB) **des Pflegebedürftigen** bis zum zweiten Grad sind Stiefeltern, Stiefkinder, Stiefenkelkinder (Enkelkinder des Ehegatten), Schwiegereltern, Schwiegerkinder(Schwiegersohn/Schwiegertochter), Schwiegerenkel (Ehegatten der Enkelkinder), Großeltern der Ehegatten, Stiefgroßeltern, Schwager/Schwägerin.

Spezialfall: erwerbsmäßige Ersatzpflege durch Verwandte oder Verschwägte

Eine erwerbsmäßige Ersatzpflege ist hier anzunehmen, wenn die Dauer der Ersatzpflege 4 Wochen am Stück überschreitet oder durch die Ersatzpflegeperson im Zeitraum von 12 Monaten ein anderer Pflegebedürftiger über eine Dauer von mehr als einer Woche gepflegt wurde.

Vorteil: Die Begrenzung auf den Betrag des jeweiligen (monatlichen) Pflegegeldes entfällt
Nachteil: Die Steuer und Anrechnungsfreiheit (s.u.) entfällt auch.

Die Leistungen der Verhinderungspflege müssen nicht vier Wochen am Stück, sondern können auch tage- oder stundenweise über das ganze Jahr verteilt in Anspruch genommen werden.

Bezieht der Pflegebedürftige Pflegegeld, so wird dieses für die Zeit der Inanspruchnahme von Leistungen der Verhinderungspflege zur Hälfte gekürzt, ausgenommen am ersten und letzten Tag eines jeden Zeitraumes.

Aber!!!!

Bei stundenweiser Inanspruchnahme von Leistungen der Verhinderungspflege erfolgt jedoch keine Pflegegeldkürzung, sofern die Ersatzpflege für **weniger als acht Stunden am Tag** erbracht wird.

Man spricht hier auch von sog. **stundenweiser Verhinderungspflege**. Hier kann die Dauer von 4 Wochen (28 Kalendertage) überschritten werden, es bleibt aber beim Höchstbetrag.

Beispiel 1:

Die Mutter ist Pflegeperson für ihr Kind (Pflegestufe II). Wegen Erholungsbedarf übernimmt der Vater die Verhinderungspflege zweimal im Jahr je 2 Wochen lang, jeweils 4 Stunden täglich. Das Pflegegeld (430 €) darf nicht gekürzt werden, da die Verhinderungspflege stundenweise stattfindet. Der Vater erhält für die Verhinderungspflege höchstens den Maximalbetrag für Verwandte, also ebenfalls 430 €. Zusätzlich kann er Verdienstausschlag erstattet bekommen. Insgesamt erhält er bis zu 1510 € (Stand 2010).

Beispiel 2:

Die Mutter ist Pflegeperson für ihr Kind (Pflegestufe II). Wegen Erholungsbedarf übernimmt der ältere Bruder (18 Jahre) des pflegebedürftigen Kindes die Verhinderungspflege viermal im Jahr je 1 Woche lang, jeweils 4 Stunden täglich. Das Pflegegeld (410 €) darf nicht gekürzt werden, da die Verhinderungspflege stundenweise stattfindet. Der Bruder erhält für die Pflegeleistung maximal 410 € und zusätzlich Fahrtkosten, die ihm jeweils entstehen. Insgesamt kann er bis 1510 € erhalten (Stand 2010).

Für Verwandte und Verschwägerter **bis zum zweiten Grade** oder in häuslicher Gemeinschaft mit dem Pflegebedürftigen lebende Personen ist die Geldleistung der Verhinderungspflege, ebenso wie das Pflegegeld selbst, steuerfrei und wird auch nicht bei der Bedürftigkeitsprüfung für andere Sozialleistungen berücksichtigt.

Der Gesetzgeber geht davon aus, dass die Pflegeperson bzw. Ersatzpflegeperson in diesem Falle eine "sittliche Verpflichtung" zur Pflege haben und dies nicht im Sinne einer Erwerbstätigkeit tun. Deshalb ist auch das Pflegegeld bzw. das Entgelt für die Verhinderungspflege für "uns" sehr viel niedriger, als im Falle der "erwerbsmäßigen" Pflege oder Ersatzpflege.

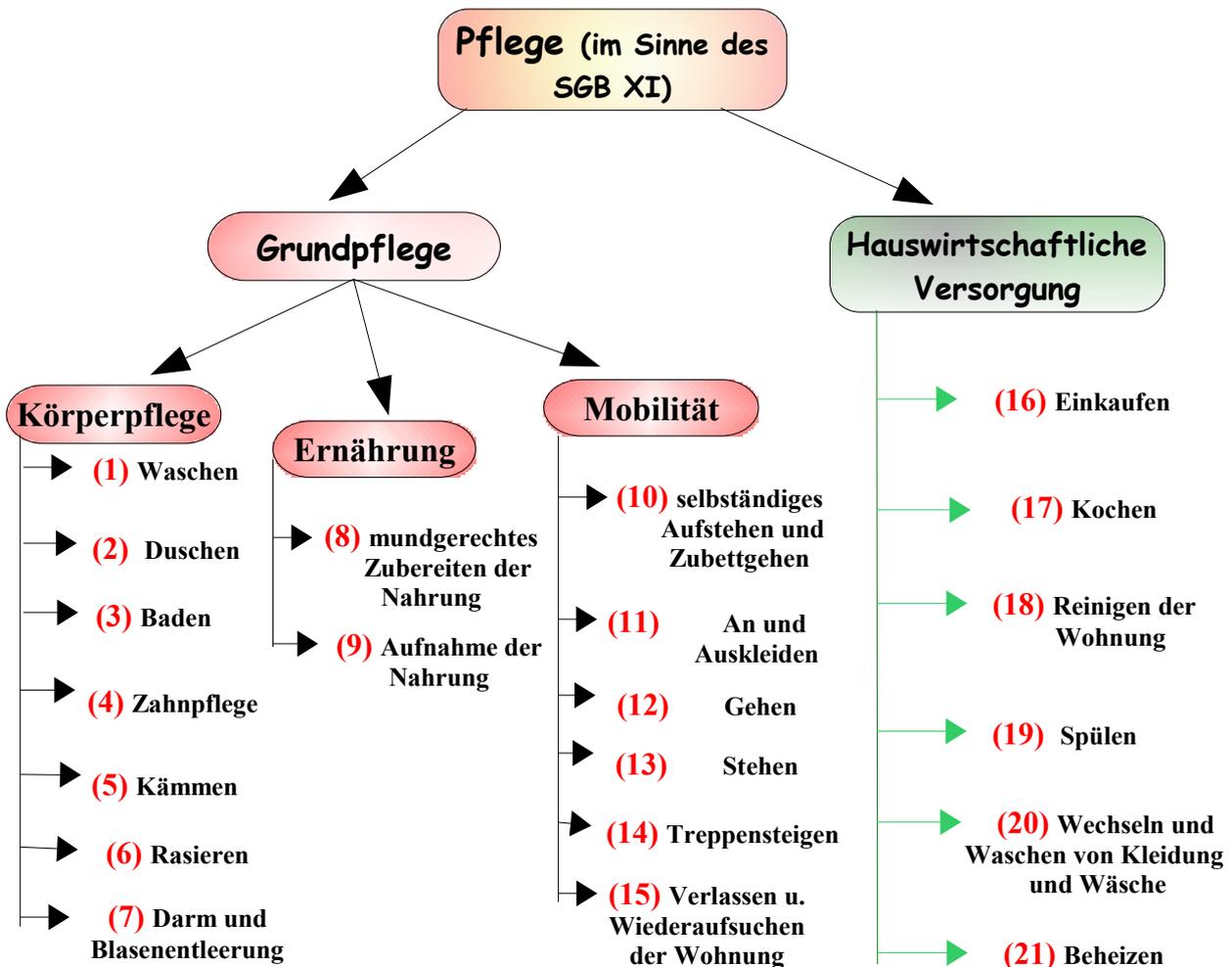
Im Falle der Ersatzpflege (Verhinderungspflege) durch andere Personen geht der Gesetzgeber von einer Erwerbstätigkeit aus. Hier gilt die Steuer- und Anrechnungsfreiheit **nicht**.

Die Leistungen der Verhinderungspflege gibt es nur auf Antrag, Formular bei der Pflegekasse anfordern!

Der Antrag muß nicht unbedingt vorher gestellt werden, da eine Verhinderung aus naheliegenden Gründen oftmals nicht vorhersehbar ist. Praktikabel ist es, den Antrag jeweils zu Jahresbeginn für das gesamte Jahr „auf Abruf“ zu stellen.

4. Die Bestandteile der Pflege

Durch das Gesetz wurde die Pflege in bestimmte Bestandteile und diese wiederum in einzelne Verrichtungen aufgeteilt, um den Pflegebedarf besser beurteilen zu können.



Übersicht über die Pflegeverrichtungen
(die "gesetzlich vorgeschriebenen Verrichtungen")

Mit der Praxis hat das wenig zu tun, zumal die Kriterien wohl mehr für erwachsene Pflegebedürftige ausgedacht wurden. Außerdem sind die Verrichtungen im Alltag ja nicht getrennt voneinander; in der Regel geschieht mehreres gleichzeitig. Eine Tätigkeit wie z.B. das Baden eines Kindes (im Sinne des wirklichen Vorgangs) kann aus den Verrichtungen (3), (11), (12), (13), (14), (5) bestehen.

Trotzdem muß diese Einteilung beachtet werden, wenn es um den Nachweis (im Pflegetagebuch) der Pflegebedürftigkeit unserer Kinder geht. Das voranstehende Organigramm zeigt die Bestandteile der Pflege und die gesetzlich vorgeschriebenen Verrichtungen, auch „Katalog – Verrichtungen“ genannt.

5. Die Verrichtungen und die Zeitkorridore

Zu den einzelnen berücksichtigungsfähigen Verrichtungen wurden **Zeitkorridore** entwickelt, die die Beurteilung vereinheitlichen sollen, die Gutachter sollen sich weitgehend an diesen Werten orientieren, so dass willkürliche Einschätzungen vermieden werden.

Allerdings gilt unabhängig davon:

"Für die Feststellung der Pflegebedürftigkeit und die Zuordnung zu einer Pflegestufe ist allein der im Einzelfall bestehende individuelle Hilfebedarf des Versicherten maßgeblich. Insofern können und sollen die Zeitkorridore für die Begutachtung nach dem SGB XI nur Anhaltsgrößen im Sinne eines Orientierungsrahmens liefern."

Insofern hier Zeitspannen für die einzelnen Verrichtungen der Pflege angegeben sind, haben diese Werte Gültigkeit für die vollständige Übernahme der jeweiligen Verrichtungen durch eine Laienpflegekraft.

Es kommt **nicht** auf die Eigenheiten der Pflegeperson an, es bleibt außer Betracht, ob eine Pflegeperson besonders schnell oder besonders langsam ist, auch wenn die Pflegeperson selbst aus krankheits oder behinderungsbedingten Gründen die Verrichtungen nur langsamer als gewöhnlich durchführen kann, wird das nicht berücksichtigt.

Jede einzelne Verrichtung in der Pflege wird hinsichtlich der notwendigen Form der Hilfeleistung durch die Pflegeperson unterschieden. Entsprechend der Formen der Hilfeleistung zu den einzelnen Verrichtungen wird die Zeitdauer durch die Gutachter vollständig, teilweise oder auch über das normale Maß der Orientierungswerte anerkannt. Es liegt auf der Hand, dass das entscheidenden Einfluß auf die Anerkennung einer der Pflegestufen hat.

Formen der Hilfeleistung

vollständige Übernahme (VÜ)

Die Pflegeperson übernimmt die vollständige Durchführung. Die Pflegebedürftigen verhalten sich dabei passiv.

(Bei den Zeitkorridoren wurde vom Aufwand ausgegangen, den eine Laienpflegekraft für die "vollständige Übernahme" benötigt.)

teilweise Übernahme (TÜ)

Die Pflegeperson übernimmt Teile einer Verrichtung. Gründe können zum Beispiel sein...

- das Heben der Arme beim Waschen von Gesicht und Armen ist so erschöpfend, dass es für den Oberkörper nicht mehr reicht....
- zwar ist die Kraft vorhanden, aber die Konzentration eines Antragstellers reicht nicht aus, um die Verrichtung zu Ende zu führen.

Unterstützung (U)

Die Pflegeperson hilft im Umfeld der eigentlichen Verrichtung, die selbstständig ausgeführt wird. Beispiele...

- es müssen die Waschutensilien zum Bett gebracht werden, damit sie der Pflegebedürftige selbstständig den Oberkörper waschen kann.
- es muss bei der Auswahl angemessener Kleidungsstücke geholfen werden, während das eigentliche Ankleiden selbstständig möglich ist.

Anleitung (A)

Die Pflegeperson muss zu einer einzelnen Verrichtung anregen, muss sie kleinschrittig erklären oder demonstrieren, weil die Fähigkeit einen sinnvollen Ablauf einzuhalten fehlt. Es fällt auch in den Bereich der Anleitung, wenn es nötig ist zur selbstständigen Durchführung immer wieder aufzufordern oder zu motivieren.

Beaufsichtigung (B)

Die Pflegeperson muss entweder die Sicherheit während der selbstständigen Durchführung einer Verrichtung gewährleisten (z.B. beim Umgang mit einem elektrischen Rasierapparat) oder es muss kontrolliert werden ob eine Verrichtung "ordentlich" durchgeführt wird (um z.B. eine "Katzenwäsche" auszuschließen). Dabei werden nur die Zeiten anerkannt, in denen die Pflegeperson "in gleicher Weise gebunden ist wie bei unmittelbarer personeller Hilfe"

„Wenn der Pflegenden während des gesamten Vorganges einer Verrichtung zur Anleitung unmittelbar beim Pflegebedürftigen verbleiben muss, ist der gesamte Zeitraum dieser "Beaufsichtigung" im Sinne einer vollen Übernahme seitens des Gutachters zu berücksichtigen.“

Die Anleitung sowie die Beaufsichtigung sind naturgemäß ein breites Spektrum und können mit den "Orientierungswerten" (Zeitkorridoren) kaum beschrieben werden. Die Orientierungswerte gelten ja für direkte körperliche Hilfe (volle Übernahme der Verrichtung) durch die Pflegeperson.

Bei der Anleitung sowie der Beaufsichtigung ist das individuelle zeitliche Maß der notwendigen Hilfe maßgebend, vielmehr noch als bei der körperlichen Hilfe (Übernahme). Als notwendig gilt die Hilfe nur dann, wenn die Pflegeperson dabei **zeitlich und örtlich gebunden** ist. D.h., dass die Hilfe in unmittelbarer Nähe zum Pflegebedürftigen zu leisten sein muß und dass die Pflegeperson währenddessen keiner anderen sinnvollen Tätigkeit nachgehen kann, (die sie ansonsten durchführen würde, wenn die Hilfe nicht geleistet werden müßte). Die zeitliche Gebundenheit setzt also einen notwendig hohen Intensitätsgrad voraus.

Einfache Anweisungen und Kontrollbereitschaft reichen nicht aus, um einen Hilfebedarf im Sinne des Gesetzes zu begründen.

Außerdem gibt es noch eine Reihe von sogenannten allgemeinen Erschwernis- und erleichternden Faktoren, die zur Überschreitung oder Unterschreitung der Zeitkorridore berechtigen.

"Allgemeine Erschwernis- und/oder erleichternde Faktoren haben auf den überwiegenden Teil der Verrichtungen/Unterverrichtungen Einfluss. Die nachfolgend beispielhaft aufgeführten Faktoren können die Durchführung der Pflege bei der Mehrzahl der gesetzlich definierten Verrichtungen **erschweren bzw. verlängern**:

Erschwernisfaktoren !!

1. Körpergewicht über 80 kg
2. Kontrakturen / Einsteifung großer Gelenke
3. hochgradige Spastik
4. Hemiplegien oder Paraparesen
5. einschießende unkontrollierte Bewegungen
6. Fehlstellungen der Extremitäten
7. eingeschränkte Belastbarkeit infolge schwerer kardiopulmonaler Dekompensation mit Orthopnoe und ausgeprägter zentraler und peripherer Zyanose sowie peripheren Ödemen
8. Abwehrverhalten mit Behinderung der Übernahme (z. B. bei geistigen Behinderungen / psychischen Erkrankungen)
9. stark eingeschränkte Sinneswahrnehmung (Hören, Sehen)
10. starke therapieresistente Schmerzen
11. pflegebehindernde räumliche Verhältnisse
12. zeitaufwendiger Hilfsmiteleinsetz (z. B. bei fahrbaren Liftern / Decken-, Wand-Liftern)

Die nachfolgend beispielhaft aufgeführten Faktoren können die Durchführung der Pflege bei der Mehrzahl der gesetzlich definierten Verrichtungen **erleichtern bzw. verkürzen**:

erleichternde Faktoren !!

1. pflegeerleichternde räumliche Verhältnisse
2. Hilfsmiteleinsetz

! Erschwernisfaktoren in jedem Falle angeben, da sie zur Anerkennung von mehr Pflegezeit führen, erleichternde Faktoren niemals selbst angeben, sollen die Gutachter selbst herausfinden und belegen!!

Neben den allgemeinen Erschwernisfaktoren gibt es noch eine große Zahl von spezifischen Faktoren, die sich verlängernd auf die Pflegezeit auswirken. Diese Faktoren sind bei den einzelnen Verrichtungen zu berücksichtigen.

Einige Beispiele sind im nachfolgenden Teil genannt. Auch die sogenannten krankheitsspezifischen Pflegemaßnahmen (Behandlungspflege) sind hier unter bestimmten Voraussetzungen einzuordnen.

Vorab noch ein paar Worte zur Behandlungspflege und zu den Besonderheiten bei der Pflege von Personen mit psychischen Erkrankungen und geistigen Behinderungen:

"Behandlungspflege"

Der Pflegebedarf im Sinne des SGB XI bezieht sich immer auf die **gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen** im Ablauf des täglichen Lebens. Das sind insbesondere die gesetzlich vorgeschriebenen 21 Verrichtungen, die noch im einzelnen besprochen werden.

Damit ist die Pflege oftmals natürlich nicht abgedeckt, denn hier ist ja die med. Behandlungspflege nicht berücksichtigt, die oftmals notwendig ist und in der Regel bei häuslicher Pflege auch von der Pflegeperson durchgeführt wird.

Solche Maßnahmen wie beispielsweise Monitorüberwachung, spezielle Hautpflege, Medikamentengabe, Inhalationen oder Absaugungen, An und Ablegen von Orthesen und ähnliches sind, für sich gesehen, nicht berücksichtigungsfähig, weil es keine Verrichtungen im Sinne des Gesetzes sind.

Jedoch sind diese Maßnahmen als **verrichtungsbezogene krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen** unter bestimmten Voraussetzungen bei den einzelnen Verrichtungen zu berücksichtigen.

Als verrichtungsbezogene krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen kommen nur solche Maßnahmen in Betracht, die aus medizinisch-pflegerischen Gründen regelmäßig und auf Dauer

- untrennbarer Bestandteil der Hilfe bei den in § 14 Abs. 4 SGB XI genannten Verrichtungen der Grundpflege sind oder
- zwangsläufig im unmittelbaren zeitlichen und sachlichen Zusammenhang mit diesen Verrichtungen vorgenommen werden müssen.

Es kommt hier sehr auf den Einzelfall an, aber grundsätzlich gilt: immer dann, wenn die Maßnahme notwendig ist, um eine Grundpflegeverrichtung durchführen zu können, muß der Zeitbedarf dafür zusätzlich bei der jeweiligen Verrichtung anerkannt werden.

Ich möchte hier Beispiele aus den Richtlinien zitieren, um den Sachverhalt zu verdeutlichen:

"Wenn im unmittelbaren zeitlichen und sachlichen Zusammenhang mit dem Waschen eine **Schmerzmedikation** als Einzelgabe gezielt zur Durchführung des Waschens(z.B. bei Kontrakturen, Tumorschmerzen) verabreicht werden muss oder eine oro/trachiale **Sekretabsaugung** notwendig ist, handelt es sich jeweils um eine krankheitsspezifische Pflegemaßnahme. Diese ist zusätzlich zu dem beim Waschen bestehenden Hilfebedarf zu berücksichtigen und als Erschwerisfaktor zu werten. ""

Wenn im unmittelbaren zeitlichen und sachlichen Zusammenhang mit dem Waschen aufgrund einer Hauterkrankung nach Durchführung der Verrichtung das **Einreiben mit Dermatika** notwendig ist, handelt es sich um eine krankheitsspezifische Pflegemaßnahme. Diese ist zusätzlich zu dem beim Waschen bestehenden Hilfebedarf zu berücksichtigen und als Erschwerisfaktor zu werten.

Wichtig ist, dass solche infrage kommenden Maßnahmen bei den einzelnen Verrichtungen zeitlich zusätzlich berücksichtigt und gegebenenfalls im Pflegetagebuch (Anhang) dokumentiert werden.

In den Richtlinien sind als anrechenbare verrichtungsbezogene krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen namentlich erwähnt:

- oro/tracheale Sekretabsaugung bei Waschen/Duschen/Baden/
Nahrungsaufnahme
- Wechseln einer Sprechkanüle gegen eine Dauerkanüle bei Tracheostoma bei der Nahrungsaufnahme
- Einreiben mit Dermatika bei Waschen/Duschen/Baden
- Maßnahmen zur Sekretelimination bei Mukoviszidose oder Erkrankungen mit vergleichbarem Hilfebedarf beim Aufstehen/zum Bett gehen
- Anziehen /Ausziehen von Kompressionsstrümpfen ab Kompressionsklasse 2 beim An- und Auskleiden
- Klistier/Einlauf bei Darm und Blasenentleerung
- Einmalkatheterisieren bei Darm und Blasenentleerung
- Das An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen der Kompressionsklasse 1.
- An- und Ablegen von Prothesen, Orthesen, Korsetts und Stützstrümpfen wird nicht extra als verrichtungsbezogene Maßnahme i.d.S. genannt, wird aber auch zusätzlich zeitlich berücksichtigt

Die Aufzählung ist nicht abschließend und berücksichtigt im Wesentlichen nur Maßnahmen, die durch die Rechtsprechung des BSG (Bundessozialgericht) gesichert als anrechenbar gelten.

Das Gesetz bestimmt, dass die notwendigen verrichtungsbezogenen krankheitsspezifischen Pflegemaßnahmen zeitlich bei der Pflegebedürftigkeitsfeststellung zu berücksichtigen sind, selbst dann, wenn sie zu Leistungen nach dem SGB V (Krankenversicherung – häusliche Krankenpflege) führen (SGB XI § 15 (3)).

Dies bedarf einer näheren Erläuterung. Werden im Rahmen der häuslichen Pflege Maßnahmen der Behandlungspflege, bei denen es sich um verrichtungsbezogene krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen handelt, als Sachleistung nach dem SGB V (§ 37) durch einen Pflegedienst erbracht, so ist trotzdem der zeitliche Aufwand bei der Pflegezeitbemessung (Feststellung der Pflegestufe) zu berücksichtigen.

Es kann dadurch zu einer Doppelleistung kommen, in einzelnen Fällen führt dies auch dazu, dass eine höhere Pflegestufe anerkannt werden muß, als dies der Fall wäre, wenn dieser Zeitaufwand nicht berücksichtigungsfähig wäre.

Einerseits erhält der Pflegebedürftige hierbei Leistungen der Krankenversicherung und andererseits wird ungekürztes Pflegegeld gezahlt. Dies ist aber vom Gesetzgeber so gewollt. Das Gesetz ist ausdrücklich für diese Fälle geändert worden.

Als Beispiel möchte ich die Durchführung des intermittierenden transurethralen Einmalkatheterismus bei meinem Sohn anführen, die während des Kindergartenbesuches / Schulbesuches durch einen Pflegedienst durchgeführt wird. Denkbar ist aber so eine Konstellation auch im häuslichen Bereich, wenn die Pflegeperson durch eigene Erkrankung oder Verletzung diese speziellen Maßnahmen vorübergehend nicht durchführen kann und keine geeignete Ersatzperson zur Verfügung steht.

In der Begründung zur Änderung des Gesetzes heißt es dazu:

"Sofern der Pflegebedürftige das Pflegegeld in Anspruch nimmt, ist eine tatsächliche Doppelleistung ebenfalls nicht oder – wegen der geringen Höhe des Pflegegeldes – allenfalls in einem unbedeutenden Umfang zu erwarten.

Bei dem Pflegegeld nach § 37 SGB XI handelt es sich um eine Pauschale, bei der der Pflegebedürftige in der Verwendung letztlich ungebunden ist. Er kann sie insbesondere als Anerkennung für Versorgungsleistungen an einen Angehörigen ganz oder teilweise weiterreichen. Das Pflegegeld ist von seiner Zweckrichtung im Regelfall mithin kein Äquivalent für die SGB-V-Sachleistung bei krankheits-spezifischen Pflegemaßnahmen und folglich auch keine Doppelleistung.

Selbst wenn der Bezug des Pflegegeldes durch die Berücksichtigung krankheitsspezifischer Pflegemaßnahmen erst möglich wird oder höher ausfällt, dürfte es sich hier wegen der Notwendigkeit auch den sonstigen grundpflegerischen und hauswirtschaftlichen Hilfebedarf mit dem Pflegegeld selbst sicherzustellen, allenfalls um eine Doppelleistung in geringer Höhe handeln, die aus Gründen der Verwaltungspraktikabilität und im Interesse des Pflegebedürftigen hingenommen werden kann.

Die Versichertengemeinschaften der gesetzlichen Krankenversicherung sowie der sozialen und privaten Pflegeversicherung werden im Ergebnis durch die Berücksichtigung der verrichtungsbezogenen krankheitsspezifischen Pflegemaßnahmen im Fünften und im Elften Buch Sozialgesetzbuch nicht nennenswert mehrbelastet, vielmehr wird durch die Doppelzuständigkeit ein schwieriger Abgrenzungs- und Problembereich im Verhältnis der GKV zur sozialen Pflegeversicherung befriedigend und vermittelbar beseitigt.

(Deutscher Bundestag – 16. Wahlperiode– 185 – Drucksache 16/3100)

Bei den vorgenannten Maßnahmen muß es sich, wie gesagt, um verrichtungsbezogene krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen handeln.

psychischen Erkrankungen und geistige Behinderungen:

Bezüglich der Einstufung der Pflegebedürftigkeit gilt Gleichbehandlung von körperlich und psychisch Kranken sowie geistig und körperlich Behinderten.

Soweit geltendes Recht; damit dies auch in der Begutachtungspraxis tatsächlich so ist, müssen einige Besonderheiten bedacht werden.

"Für den Personenkreis der psychisch Kranken und der geistig Behinderten kommen vorrangig die Hilfeleistungen **Beaufsichtigung und Anleitung** zur Anwendung, die bei der Festlegung der Zeitkorridore nicht zugrunde gelegt worden sind. **Abweichungen von den Zeitkorridoren, hin zu einem höheren Zeitaufwand für die Beaufsichtigung und Anleitung sind zu erwarten und müssen entsprechend begründet werden.**"

"Bei geistig behinderten, psychisch kranken und geronto-psychiatrisch veränderten Menschen kommen insbesondere die Hilfeformen der Anleitung und Beaufsichtigung in Betracht. Es ist nur der Hilfebedarf in Form der Anleitung und Beaufsichtigung zu berücksichtigen, der bei den in § 14 Abs. 4 SGB XI genannten Verrichtungen erforderlich ist. **Ein unabhängig von den in § 14 Abs. 4 SGB XI genannten Verrichtungen erforderlicher allgemeiner Aufsichts und Betreuungsbedarf (z. B. eines geistig Behinderten) zur Vermeidung einer möglichen Selbst- oder Fremdgefährdung ist bei der Feststellung des Hilfebedarfs nicht zu berücksichtigen.**"

Zunächst einmal müssen wir feststellen und auch akzeptieren, dass eine Hilfestellung durch die Pflegeperson **nur im Zusammenhang mit den vorgegebenen Verrichtungen** berücksichtigt werden kann, so wie das auch bei anderen vorwiegend körperlichen Behinderungen der Fall ist.

Darüber hinaus wird der „allgemeine“ Aufsichts und Betreuungsbedarf im Rahmen der Pflegebedürftigkeit nicht anerkannt.

Die Hilfeform der **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 Verrichtungen anzuhalten.

Die erforderliche Hilfe kann sehr unterschiedlich sein und von der einmaligen Aufforderung bis hin zu mehrmaligen und ständigen Aufforderungen im Sinne einer Motivierung zur Vornahme auch kleinster Einzelhandlungen reichen. Bei unruhigen Menschen ist es Aufgabe der Pflegeperson, Unterbrechungen der alltäglichen Verrichtungen so kurz wie möglich zu halten und zur zielgerichteten Beendigung anzuleiten (Beispiel: Eine Mahlzeit wird wiederholt durch andere, nachrangige Tätigkeiten unterbrochen).

Die Anleitung des Pflegebedürftigen durch die Pflegeperson bei psychischen Erkrankungen und geistigen Behinderungen zur Durchführung einer vorgegebenen Verrichtung ist im Einzelfall der vollständigen Übernahme mindestens gleichwertig, kann aber auch sehr viel länger dauern und ist dann auch entsprechend zu bewerten. Auch wenn die jeweilige Verrichtung weitgehend selbständig durchgeführt wird, aber eine Beaufsichtigung, etwa wegen möglicher Selbstgefährdung, nötig ist, muß der zeitliche Aufwand anerkannt werden, wenn die Pflegeperson dadurch zeitlich und örtlich gebunden ist.

“Alle vorhandenen Unterlagen **einschließlich der Angaben des Antragstellers und der Pflegeperson** bzw. der Pflegedienste oder der behandelnden Ärzte sind, insbesondere bei psychisch Kranken mit wechselnden Tagesformen, neben den selbsterhobenen Befunden zur Ermittlung des tatsächlichen Hilfebedarfs einzubeziehen.”

Aus meiner Sicht ist es bei Pflegebedürftigen mit vorwiegend psychischen Problemen und geistigen Behinderungen noch in viel höherem Maße als bei körperlich Behinderten notwendig, den Hilfebedarf genauestens nach der Art der Hilfeleistung und dem zeitlichen Aufwand der Pflegeperson zu dokumentieren. Die Gutachter sind hierbei in besonderem Maße gehalten, die Angaben des Pflegebedürftigen und der Pflegeperson zu würdigen, da es in der Kürze der Zeit bei den Begutachtungsterminen kaum möglich ist, die Auswirkungen eines solchen Krankheitsbildes auf den Hilfebedarf bei den einzelnen Verrichtungen objektiv abzuschätzen, zumal gerade Pflegebedürftige mit psychischen Erkrankungen und geistigen Behinderungen oftmals einen "verzerrten" Eindruck vermitteln, wenn fremde Personen anwesend sind oder sie durch fremde Personen angesprochen bzw. befragt werden.

“Bei geistig Verwirrten oder psychisch Kranken kann eine teilweise Übernahme dann erforderlich werden, wenn der Pflegebedürftige von der eigentlichen Verrichtung wiederholt abschweift oder die Verrichtung trotz Anleitung zu langsam und umständlich ausführt. In einem solchen Fall muss z. B. Das Waschen wegen der Gefahr des Auskühlens von der Pflegeperson durch eine teilweise Übernahme zu Ende gebracht werden.”

“Wenn der Pflegenden während des gesamten Vorganges einer Verrichtung zur Anleitung unmittelbar beim Pflegebedürftigen verbleiben muss, ist der gesamte Zeitraum dieser "Beaufsichtigung" im Sinne einer vollen Übernahme seitens des Gutachters zu berücksichtigen.”

Wenn die Einsicht in die Notwendigkeit einer Verrichtung fehlt und auch durch entsprechende Motivation nicht vermittelt werden kann, kommt die volle Übernahme der Verrichtung durch die Pflegeperson in Betracht. Eine volle Übernahme kann auch aus hygienischen Erfordernissen notwendig werden, wenn etwa bei nichtadäquater Darm und Blasenentleerung eine Teilwäsche erforderlich wird und die/ der Pflegebedürftige dies mangels Einsicht nicht in dem erforderlichen Maße selbst vollzieht.

Erschwerend und pflegezeitverlängernd kann sich dabei ein Abwehrverhalten der/des Pflegebedürftigen auswirken.

Das Abwehrverhalten gehört zu den allgemeinen Erschwernissen, die auf die Mehrzahl der gesetzlich vorgeschriebenen Verrichtungen Einfluß nehmen.

Neben der Anleitung, Beaufsichtigung und vollen Übernahme kommt auch die Hilfeform der Unterstützung in Betracht, wenn beispielsweise die Pflegeperson nach den Toilettengängen die Reinigung von Toilette und Umfeld übernehmen muß.

Es ist hierbei von äußerster Wichtigkeit, den Unterschied zwischen dem sog. allgemeinen Aufsichts- und Betreuungsbedarf und der tatsächlichen anererkennungsfähigen Hilfeleistung bei den gesetzlich vorgeschriebenen Verrichtungen herauszuarbeiten.

Eine tatsächliche anererkennungsfähige Hilfeleistung zur Durchführung einer gesetzlich vorgeschriebenen Verrichtung liegt grundsätzlich immer dann vor, wenn die Pflegeperson dabei örtlich und zeitlich gebunden ist und zwar in gleichem Maße wie bei einer unmittelbaren "körperlichen" Hilfe oder so, dass sie anderweitigen Tätigkeiten nicht nachgehen kann (bspw. Arbeiten aller Art im Haushalt oder auch Freizeitgestaltung).

Ein Beispiel:

Ein Hilfebedarf bei der Aufnahme der Nahrung besteht nicht, wenn der/ die Pflegebedürftige nur wiederholt dazu angehalten werden muß, regelmäßig Nahrung aufzunehmen, sondern eine Hilfeleistung nach dem SGB XI setzt voraus, dass die Pflegeperson in vergleichbarer Weise zeitlich und örtlich gebunden wäre wie bei einer physischen Unterstützung, etwa weil die Einsicht in die Notwendigkeit der Nahrungsaufnahme fehlt und ohne genaue Kontrolle des gesamten Vorgangs die Gefahr einer Unterversorgung besteht. Gleiches gilt sinngemäß für die anderen gesetzlichen Verrichtungen.

Die 21 Verrichtungen im Einzelnen:

Die nachfolgend besprochenen Pflegeverrichtungen im Sinne des Gesetzes (SGB XI) sind die sogenannten "gesetzlich vorgeschriebenen Verrichtungen", nach denen ausschließlich der Hilfebedarf von Pflegebedürftigen zu bemessen ist.

[Eine Ausnahme davon sind lediglich die verrichtungsbezogenen krankheitsspezifischen Pflegemaßnahmen, die schon im Abschnitt "spezifische pflegeerschwerende Faktoren" erläutert wurden.]

Dazu gehören die Bereiche Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung mit ihren Verrichtungen. Der Schwerpunkt liegt hierbei auf der Grundpflege. Trotzdem darf die hauswirtschaftliche Versorgung nicht vernachlässigt werden, weil sie nach der gesetzlichen Definition unverzichtbarer Bestandteil des Pflegebedürftigkeitsbegriffes ist.

Bei Kindern ist jeweils nur der Mehrbedarf an notwendiger Hilfe gegenüber einem altersgleichen gesunden Kind maßgebend. Deshalb erinnere ich nochmal an die Besonderheit bei der Ermittlung des Hilfebedarfes im hauswirtschaftlichen Bereich, wie unter "Pflegestufen" ausführlich beschrieben.

Genannt werden jeweils wesentliche Inhalte der Verrichtungen, mögliche verrichtungsbezogene krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen, die Zeitkorridore (wenn möglich) und ergänzende Hinweise sowie Querverweise zu anderen Verrichtungen. Die Zeitkorridore gelten für die vollständige Übernahme (VÜ) der jeweiligen Verrichtung durch die Pflegeperson, bei allen anderen Formen wird der Hilfebedarf individuell in Anlehnung an die Zeitkorridore bemessen (siehe Formen der Hilfeleistung).

Körperpflege

(Grundpflege)

1. Waschen

Das Waschen umfasst das Waschen des ganzen Körpers, aber auch von Teilbereichen des Körpers, hauptsächlich am Waschbecken bzw. im Bett bzw. auf dem Wickeltisch mit einer Waschschiüssel. Es gehören unter anderem zum Waschvorgang:

1. die Vor- und Nachbereitung sowie das
2. Waschen des ganzen Körpers bzw. einzelner Körperteile und
3. das Abtrocknen.

Wenn im unmittelbaren zeitlichen und sachlichen Zusammenhang mit dem Waschen eine **Schmerzmedikation** als Einzelgabe gezielt zur Durchführung des Waschens (z.B. bei Kontrakturen, Tumorschmerzen) verabreicht werden muss oder eine oro/trachiale **Sekretabsaugung** notwendig ist, handelt es sich jeweils um eine krankheitsspezifische Pflegemaßnahme. Diese ist zusätzlich zu dem beim Waschen bestehenden Hilfebedarf zu berücksichtigen und als Erschwernisfaktor zu werten.

Wenn im unmittelbaren zeitlichen und sachlichen Zusammenhang mit dem Waschen aufgrund einer Hauterkrankung nach Durchführung der Verrichtung das **Einreiben mit Dermatika** notwendig ist, handelt es sich um eine krankheitsspezifische Pflegemaßnahme. Diese ist zusätzlich zu dem beim Waschen bestehenden Hilfebedarf zu berücksichtigen und als Erschwernisfaktor zu werten.

(Die Durchführung einer Intimhygiene zum Beispiel nach dem Toilettengang ist im Rahmen der Blasen- und Darmentleerung entsprechend zu berücksichtigen und anzuführen.)

→ Ganzkörperwäsche:	(GK):	20 bis 25	Min.
→ Teilwäsche Oberkörper:	(OK):	8 bis 10	Min.
→ Teilwäsche Unterkörper:	(UK):	12 bis 15	Min.
→ Teilwäsche Hände/Gesicht:	(H/G):	1 bis 2	Min.

Wie häufig am Tag oder in der Woche Teilbereiche oder der ganze Körper gewaschen werden müssen, richtet sich nach den allgemein gültigen Standards, dem Alter und nicht zuletzt nach den medizinisch – pflegerischen Erfordernissen.

Muß öfter gefüttert werden, ist auch öfter eine Teilwäsche Hände/ Gesicht erforderlich; bei unsauberer Nahrungsaufnahme kann eine zusätzliche Teilwäsche Oberkörper notwendig sein; bei nicht adäquaten Toilettengängen (u.a. "Kotschmierer") ist es u.U. notwendig, mehrmals täglich eine Teilwäsche Unterkörper oder auch Ganzkörperwäschen durchzuführen; dies kann auch notwendig werden, wenn bestimmte Irrigationstechniken zur Darmentleerung angewandt werden.

Es gibt auch Krankheitsbilder, die mit erhöhter Körpertemperatur, vermehrtem Schwitzen einhergehen (z.B. "zentrale Temperaturregulationsstörungen)- auch hier sind häufigere Wäschen angezeigt.

Ich könnte jetzt noch die ganze Seite füllen, will's aber dabei belassen. Welche besonderen Erfordernisse bei der Pflege erforderlich sind, ist im Einzelfall zu entscheiden, ihr wisst selbst am besten, was euere Kinder benötigen.

2. Duschen

Das Duschen des Körpers umfasst eine Ganzkörperwäsche unter der Dusche, wobei die

1. Vor- und Nachbereitung,
2. die Ganzkörperwäsche selbst und
3. das Abtrocknen des ganzen Körpers zu berücksichtigen sind.

Wenn im unmittelbaren zeitlichen und sachlichen Zusammenhang mit dem Duschen eine **Schmerzmedikation** als Einzelgabe gezielt zur Durchführung des Duschens (z.B. bei Kontrakturen, Tumorschmerzen) verabreicht werden muss oder eine oro/trachiale **Sekretabsaugung** notwendig ist, handelt es sich jeweils um eine krankheitsspezifische Pflegemaßnahme. Diese ist zusätzlich zu dem beim Duschen bestehenden Hilfebedarf zu berücksichtigen und als Erschwernisfaktor zu werten.

Wenn im unmittelbaren zeitlichen und sachlichen Zusammenhang mit dem Duschen aufgrund einer Hauterkrankung nach Durchführung der Verrichtung **das Einreiben mit Dermatika** notwendig ist, handelt es sich um eine krankheitsspezifische Pflegemaßnahme. Diese ist zusätzlich zu dem beim Duschen bestehenden Hilfebedarf zu berücksichtigen und als Erschwernisfaktor zu werten.

(Hilfestellung beim Betreten der Duschtasse, bzw. beim Umsetzen des Pflegebedürftigen zum Beispiel auf einen Duschstuhl, ist im Bereich der Mobilität "Stehen" zu berücksichtigen.)

➡ Duschen:	15 bis 20	Min.
------------	-----------	------

3. Baden

Das Baden umfasst eine Ganzkörperwäsche in einer Badewanne, wobei der Pflegebedürftige entweder sitzen oder liegen kann. Zum eigentlichen Waschvorgang gehören sowohl die

1. Vor- und Nachbereitung,
2. das Waschen des ganzen Körpers selbst sowie
3. das Abtrocknen des Körpers.

Wenn im unmittelbaren zeitlichen und sachlichen Zusammenhang mit dem Baden eine **Schmerzmedikation** als Einzelgabe gezielt zur Durchführung des Badens(z.B. bei Kontrakturen, Tumorschmerzen) verabreicht werden muss oder eine oro/trachiale **Sekretabsaugung** notwendig ist, handelt es sich jeweils um eine krankheitsspezifische Pflegemaßnahme. Diese ist zusätzlich zu dem beim Baden bestehenden Hilfebedarf zu berücksichtigen und als Erschwernisfaktor zu werten.

Wenn im unmittelbaren zeitlichen und sachlichen Zusammenhang mit dem Baden aufgrund einer Hauterkrankung nach Durchführung der Verrichtung **das Einreiben mit Dermatika** notwendig ist, handelt es sich um eine krankheitsspezifische Pflegemaßnahme. Diese ist zusätzlich zu dem beim Baden bestehenden Hilfebedarf zu berücksichtigen und als Erschwernisfaktor zu werten.

(Eine Hilfestellung beim Einsteigen in die Badewanne ist im Bereich der Mobilität "Stehen" zu berücksichtigen)

➡ Baden:	20 bis 25	Min.
----------	-----------	------

[Haarewaschen]

Zur Körperpflege zählt auch das Haarewaschen. Es ist Bestandteil der Verrichtungen Waschen/Duschen/Baden. Erfolgt das Haarewaschen im Rahmen einer dieser Verrichtungen ist dies dort zu dokumentieren.

Alleiniges Haarewaschen ist der Verrichtung "Waschen" zuzuordnen und unter "Teilwäsche Oberkörper" zu dokumentieren. Der notwendige zeitliche Hilfebedarf ist jeweils gesondert zu dokumentieren. Ein ein- bis zweimaliges Haarewaschen pro Woche entspricht dem heutigen Hygienestandard. Maßgebend ist die medizinische bzw. pflegerische Notwendigkeit. Der Hilfebedarf beim Haarewaschen umfasst auch die Haartrocknung.

➡ Haarewaschen:	individuell
-----------------	-------------

Für die Häufigkeit des Badens oder Haarewaschens gelten sinngemäß die Bemerkungen wie unter >>1. Waschen<<

Beim Baden kann auch das Volumen der verwendeten Wanne eine Rolle spielen; hier kann die Einlaufzeit des Badewassers durchaus unterschiedlich sein, auch diese Gegebenheiten sind zu berücksichtigen.

4. Zahnpflege

Die Zahnpflege umfasst sowohl die

1. Vorbereitung wie zum Beispiel Zahnpasta-auf-die-Bürste-Geben und/oder das Aufschrauben von Behältnissen (Zahnpaste/Mundwasser) als auch
2. den eigentlichen Putzvorgang und die
3. Nachbereitung, aber auch die
4. Reinigung von Zahnersatz und die
5. Mundpflege, das heißt das Spülen der Mundhöhle mit Mundwasser und die mechanische Reinigung der Mundhöhle.

Es gibt keine anerkannten allgemein gültigen Standards, wie oft man sich z. B. täglich kämmt oder die Zähne putzt. Dennoch gibt es kulturell bedingte und letztlich gesellschaftlich akzeptierte Normen, die die mögliche Bandbreite der Anzahl der einzelnen täglichen Verrichtungen eingrenzen. Entscheidend sind hier also die individuellen Lebensgewohnheiten, wobei allerdings grundlegende Mindesthygieneanforderungen nicht unterschritten werden sollen.

➡ Zahnpflege:	5 Min.
---------------	--------

5. Kämmen

Dies umfasst das Kämmen oder Bürsten der Haare entsprechend der individuellen Frisur.

Das Legen von Frisuren (z. B. Dauerwellen) oder das Haarschneiden sind nicht zu berücksichtigen.

Trägt der Pflegebedürftige ein Toupet oder eine Perücke, ist das Kämmen oder Aufsetzen dieses Haarteils beim Hilfebedarf zu werten.

Die Häufigkeit richtet sich nach den individuellen Lebensgewohnheiten.

➡ Kämmen:	1 bis 3 Min.
-----------	--------------

6. Rasieren

Das Rasieren beinhaltet wahlweise die Trocken- oder Nassrasur und deren sichere Durchführung sowie die damit zusammenhängende Haut- und Gesichtspflege.

Bei Frauen kann (auch ohne notwendige Gesichtsrasur (Damenbart)) die Gesichtspflege berücksichtigt werden.

Das Schminken kann nicht als Gesichtspflege gewertet werden.

➡ Rasieren:	5 bis 10 Min.
-------------	---------------

7. Darm und Blasenentleerung

Hierzu gehören die

1. Kontrolle des Wasserlassens und Stuhlganges,
2. Reinigung und Versorgung von künstlich geschaffenen Ausgängen (Urostoma, Anuspraeter).
3. Die notwendigen Handgriffe bei diesem Hygienevorgang,
4. das Richten der Kleidung vor und nach dem Gang zur Toilette, die
5. Intimhygiene wie das Säubern nach dem Wasserlassen und dem Stuhlgang sind zu berücksichtigen, ebenso das
6. Entleeren und Säubern eines Toilettenstuhls bzw. eines Steckbeckens.

Bei Fehlhandlungen des zu Pflegenden, wie zum Beispiel Kotschmieren, ist der Säuberungsbedarf hier mit einzuordnen und nicht bei der hauswirtschaftlichen Versorgung zu berücksichtigen. **Das ist wichtig, weil die Wertigkeit im hauswirtschaftlichen Bereich geringer wäre !!!**

Nicht zu berücksichtigen ist unter diesen Verrichtungen die eventuell eingeschränkte Gehfähigkeit beim Aufsuchen und Verlassen der Toilette. Kann der Pflegebedürftige die Toilette nur deshalb nicht alleine aufsuchen, ist dies unter "Gehen" im Bereich der Mobilität festzustellen und zeitlich zu bewerten. Wenn im unmittelbaren zeitlichen und sachlichen Zusammenhang bei der Darm- und Blasenentleerung die **Verabreichung eines Klistiers, eines Einlaufs oder die Einmalkatheterisierung** notwendig ist, handelt es sich um eine verrichtungsbezogene krankheitsspezifische Pflegemaßnahme. Diese ist zusätzlich zu dem bei der Darm- und Blasenentleerung bestehenden Hilfebedarf zu berücksichtigen und als Erschwernisfaktor zu werten. Im Gegensatz dazu ist die Laxantiengabe oder das Legen eines Blasendauerkatheters keine solche Maßnahme, weil sie nicht zwangsläufig im unmittelbaren zeitlichen und sachlichen Zusammenhang mit dieser Verrichtung vorgenommen werden muss. Auch die "normale" Dialyse und die Peritonealdialyse bei funktionsunfähigen Nieren wird nicht anerkannt, weil es sich nicht um eine Blasenentleerung im Sinne der gesetzlichen Vorgaben handelt.

Aufgrund der Vielfältigkeit der bei der Blasen- und Darmentleerung notwendigen verschiedenen Hilfeleistungen ist es häufig erforderlich, den Hilfebedarf differenziert darzustellen.

Spezielle pflegeerschwerende Faktoren: massive chronische Diarröh, Erforderlichkeit der mechanischen Harnlösung oder der digitalen Enddarmentleerung.

→Wasserlassen (Intimhygiene, Reinigen der Toilette bzw. des Umfeldes):	2 bis 3 Min.
→Stuhlgang (Intimhygiene, Reinigen der Toilette bzw. des Umfeldes):	3 bis 6 Min.
→Richten der Bekleidung: insgesamt (vor und nach...)	2 Min.
→Wechseln von Windeln (Intimhygiene, Entsorgung) nach Wasserlassen:	4 bis 6 Min.
nach Stuhlgang:	7 bis 10Min.
→Wechsel kleiner Vorlagen (Einlagen):	1 bis 2 Min.
→Wechseln/Entleeren des Urinbeutels:	2 bis 3 Min.
→Wechseln/Entleeren des Stomabeutels:	3 bis 4 Min.

Anmerkung: Spezielle Formen der Blasen und Darmentleerung sind nicht katalogisiert, hier richtet sich der Bedarf nach den individuellen Erfordernissen

→ (Bsp. Einmalkatheterismus bei männl. Kleinkind	15- 20 Min.
→Mech. Entleerung des Enddarms oder mittels Irrigationspumpensystem	10–15 Min. ca. 30Min.

→
müßt ihr selbst einschätzen, es zählt wie gesagt der individuelle Bedarf, der glaubhaft erläutert werden sollte !!

Ernährung

(Grundpflege)

8. Mundgerechtes Zubereiten der Nahrung

Zur "mundgerechten" Zubereitung der Nahrung gehört allein die letzte Maßnahme vor der Nahrungsaufnahme, z. B.

1. das Zerkleinern in mundgerechte Bissen (Portionieren),
2. das Heraustrennen von Knochen und Gräten,
3. das Einweichen harter Nahrung bei Kau- und Schluckbeschwerden und das
4. Einfüllen von Getränken in Trinkgefäße.
5. das Pürieren von Nahrung, z.B. bei Kau und Schluckstörung

Erfasst werden nur solche Maßnahmen, die dazu dienen, die bereits zubereitete Nahrung so aufzubereiten, dass eine abschließende Aufnahme durch den Pflegebedürftigen erfolgen kann. Hierzu zählen nicht das Kochen oder das Eindecken des Tisches. Die Zubereitung von Diäten, einschließlich des anhand der Diätvorschriften vorzunehmenden Bemessens und Zuteilens der zubereiteten Nahrung bzw. einzelner Nahrungsbestandteile ist nicht hier, sondern unter der lfd. Nr. 17 "Kochen" zu berücksichtigen. Die regelmäßige Insulingabe sowie die Blutzuckermessungen sind keine krankheitsspezifischen Pflegemaßnahmen, da sie nicht zwangsläufig im unmittelbaren zeitlichen und sachlichen Zusammenhang mit dieser Verrichtung vorgenommen werden müssen.

mundgerechte Zubereitung einer Hauptmahlzeit (einschliesslich Bereitstellen eines Getränkes):
je 2 bis 3 Min.

Soweit nur eine Zwischenmahlzeit oder ein Getränk zubereitet oder bereitgestellt werden, kann der Zeitorientierungswert nur anteilig berücksichtigt werden. Überschreitung des Zeitorientierungswertes begründen !!

9. Aufnahme der Nahrung

Zur Nahrungszufuhr gehören die Nahrungsaufnahme in jeder Form (fest, flüssig) wie auch die Verabreichung von Sondennahrung mittels Nährsonde einschließlich der Pflege der Sonde und die Verwendung von Besteck oder anderer geeigneter Geräte (ggf. das Bereitstellen behindertengerechten Geschirrs oder Essbestecks), um Nahrung zum Mund zu führen.

Notwendige Aufforderungen zur vollständigen Aufnahme der Nahrung in fester und flüssiger Form (Essen und Trinken) sind beim Hilfebedarf zu berücksichtigen, wenn der Pflegebedürftige aufgrund fehlender Einsichtsfähigkeit dazu nicht in der Lage ist (z. B. bei mukoviszidosekranken Kindern (abhängig vom Lebensalter) oder bei geronto-psychiatrisch veränderten Menschen). Wenn im unmittelbaren zeitlichen und sachlichen Zusammenhang mit der Aufnahme der Nahrung das **Wechseln der Sprechkanüle gegen eine Dauerkanüle** bei einem Tracheostomapatienten zur Ermöglichung des Schluckens oder vor oder während dieser Verrichtung eine oro/tracheale **Sekretabsaugung** notwendig ist, handelt es sich um eine krankheitsspezifische Pflegemaßnahme. Diese ist zusätzlich zu dem bei der Aufnahme der Nahrung bestehenden Hilfebedarf zu berücksichtigen und als Erschwernisfaktor zu werten.

Im Gegensatz dazu ist das Legen einer Dauerernährungssonde keine solche Maßnahme, weil sie nicht zwangsläufig im unmittelbaren zeitlichen und sachlichen Zusammenhang mit dieser Verrichtung vorgenommen werden muss.

Spezielle pflegeerschwerende Faktoren: Schluckstörungen / Störungen der Mundmotorik, Atemstörungen.

→ Essen von Hauptmahlzeiten einschliesslich Trinken (max. 3 Hauptmahlzeiten pro Tag):	je 15 bis 20 Min.
→ Verabreichung von Sondenkost (mittels Schwerkraft/Pumpe inklusive des Reinigens des verwendeten Mehrfachsystems bei Kompletternahrung):	15 bis 20 Min. pro Tag, da hier nicht portionsweise verabreicht wird.
Soweit nur eine Zwischenmahlzeit bzw. ein Getränk eingenommen wird, kann der Zeitorientierungswert nur anteilig berücksichtigt werden."	

Mobilität

(Grundpflege)

10. Selbständiges Aufstehen und Zubettgehen

Dies umfasst neben der Mobilität auch die eigenständige Entscheidung, zeitgerecht das Bett aufzusuchen bzw. zu verlassen. Wenn im unmittelbaren zeitlichen und sachlichen Zusammenhang mit dem Aufstehen und Zu-Bett-Gehen Maßnahmen zur **Sekretelimination bei Mukoviszidose** notwendig sind, handelt es sich um eine krankheitsspezifische Pflegemaßnahme. Diese ist zusätzlich zu dem beim Aufstehen und Zu-Bett-Gehen bestehenden Hilfebedarf zu berücksichtigen und als Erschwernisfaktor zu werten.

→ Die einfache Hilfe beim Aufstehen oder zu Bett gehen wird mit Min. angerechnet.	je 1 bis 2
---	------------

Die Häufigkeit richtet sich nach den persönlichen Gewohnheiten und den medizinisch – pflegerischen Erfordernissen des Pflegebedürftigen (Mittagsschlaf etc...) Hier wird auch berücksichtigt, wenn die liegende Position im Bett bewusst oder unbewusst verlassen worden ist und erneut eingenommen werden muss, dies aber ohne fremde Hilfe nicht möglich ist (z. B. demenziell erkrankte oder orientierungslose Menschen, die nachts ihr Bett verlassen, kleine Kinder die sich im Bett aufgerichtet haben und sich am Gittergestell festhalten).

Ein Hilfebedarf wird **nicht** berücksichtigt, wenn der Antragsteller im Bett liegt, aber wach ist und die Pflegeperson auf Rufen, Weinen oder Jammern ans Bett tritt, um den Antragsteller zu beruhigen, und sie so lange bei ihm bleibt, bis er wieder eingeschlafen ist.

Anmerkung:

Insbesondere bei pflegebedürftigen Kindern aber auch bei Erwachsenen mit psychischen Krankheiten/ Behinderungen darf auch das "Beruhigen" im Zusammenhang mit der Verrichtung "selbst. Aufstehen / zu Bett gehen" nicht unbeachtet bleiben. Manche Krankheiten erfordern ein erweitertes Einschlafzeremoniell, beispielsweise bei chronischen Schmerzen oder chronischem allgemeinem Krankheitsgefühl oder aber bei psychischen Veränderungen.

In den Richtlinien ist ein Zeitaufwand für das "Beruhigen" explizit nicht vorgesehen. Es gibt weder eine eigenständige Verrichtung in diesem Sinne, noch einen Hinweis darauf, dass irgendwo bei den Verrichtungen dafür ein zeitlicher Aufwand berücksichtigt ist.

➔ Demzufolge müssen wir mindestens **im Falle des erweiterten krankheitsbedingten Einschlafzeremoniells** beim Aufstehn/ZuBettgehen hierfür einen zeitlichen Aufschlag ansetzen und auch darauf bestehen, dass dieser bei der Pflegezeitbemessung berücksichtigt wird. Mein Vorschlag wäre, dafür generell 10 Minuten vorzusehen, so dass sich der Zeitkorridor auf 11 bis 12 Minuten erweitert.

[Lagern/ Umlagern:]

Dazu gehört beispielsweise das exakte Lagern und Fixieren am Therapiestuhl, Rollstuhl/ Sitzschale oder Toilettenstuhl, dass hier vom reinen Umsetzen (Transfer-Verrichtung "Stehen") zu unterscheiden ist. Ich möchte darauf hinweisen, dass diese Maßnahmen zwar jeweils nur Minuten dauern, aber durch die Häufigkeit tagsüber trotzdem einen erheblichen Hilfebedarf darstellen, der berücksichtigt werden muß und gerne "unterschlagen" wird. Berücksichtigt wird aber das Lagern nur im zeitlichen und sachlichen Zusammenhang mit den übrigen Verrichtungen, nicht jedoch zum Zwecke sonstiger Aktivitäten.

Der durch das Umlagern tagsüber und/oder nachts anfallende Pflegeaufwand nach Häufigkeit und Zeit wird als Bestandteil der Körperpflege, Ernährung oder Mobilität betrachtet und entsprechend berücksichtigt, obwohl das Umlagern keine eigene Verrichtung nach § 14 Abs. 4 SGB XI ist. Dabei wird so verfahren, dass der notwendige Hilfebedarf, unabhängig davon, ob das Umlagern solitär (im Bett) oder im Zusammenhang mit den Verrichtungen der Körperpflege, Ernährung oder Mobilität (Therapiestuhl, Rollstuhl/ Sitzschale oder Toilettenstuhl) durchgeführt wird, der Verrichtung "Aufstehen/Zu- Bett-Gehen" zugeordnet.

Menschen mit Dekubitus brauchen häufiger Hilfe bei der Lagerung. Pflegewissenschaftlich wird empfohlen, alle zwei Stunden die Lage zu verändern. Diese Lageveränderungen müssen aber, damit keine neuen Wunden entstehen, besonders umsichtig vorgenommen werden. Liegt dieser spezielle pflegeerschwerende Faktor vor, muss der Zeitaufwand individuell berechnet werden.

→ Manche Menschen können ihre Lage im Stuhl, Sessel oder Bett nicht selbstständig verändern. Für das alleinige Umlagern werden im Bereich Mobilität je 2 bis 3 Min. angerechnet.

11. An- und Auskleiden

Das An- und Auskleiden beinhaltet neben den notwendigen Handgriffen, zum Beispiel Öffnen und Schließen von Verschlüssen, Auf- und Zuknöpfen, Aus- und Anziehen von Schuhen die Auswahl der Kleidungsstücke (Jahreszeit, Witterung), deren Entnahme aus ihrem normalen Aufbewahrungsort wie Kommoden und Schränken. Hierzu zählt auch das An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen der Kompressionsklasse 1. Bei der Feststellung des Zeitaufwandes für das **An- und Ablegen von Prothesen, Orthesen, Korsetts und Stützstrümpfen** hat der Gutachter aufgrund einer eigenen Inaugenscheinnahme den Zeitaufwand individuell zu messen.

Das komplette An- und Auskleiden betrifft sowohl den Ober- als auch den Unterkörper. Daneben kommen aber auch Teilbekleidungen und Teilentkleidungen sowohl des Ober- als auch des Unterkörpers vor und müssen gesondert berücksichtigt werden. Wenn im unmittelbaren zeitlichen und sachlichen Zusammenhang mit dem An- und Auskleiden das An- und Ausziehen von **Kompressionsstrümpfen ab Kompressionsklasse 2** notwendig ist, handelt es sich um eine krankheitsspezifische Pflegemaßnahme. Diese ist zusätzlich zu dem beim An und Auskleiden bestehenden Hilfebedarf zu berücksichtigen und als Erschwernisfaktor zu werten.

Vollständiges An- bzw. Auskleiden fällt in der Regel 2x täglich, also morgens und abends an. Beim Mittagsschlaf ist in der Regel nur eine Teilentkleidung notwendig.

Zusätzliche (Teil-)Kleidungswechsel, z.B. zur Physiotherapie, wegen starkem Schwitzen oder Verschmutzung der Kleidung beim Essen, Erbrechen oder Einnässen sind im notwendigen Umfang berücksichtigungsfähig, wenn diese regelmäßig mindestens 1x wöchentlich und auf Dauer, mindestens für 6 Monate anfallen. Auch der notwendige Hilfebedarf beim An und Auskleiden im Zusammenhang mit berücksichtigungsfähigen Anlässen des Verlassens und Wiederaufsuchens der Wohnung (s. lfd. Nr. 15), so etwa im Rahmen eines Arztbesuches oder einer Therapie, ist hier zu dokumentieren, es sei denn, das An- und Auskleiden fällt während der aus anderen Gründen notwendigen Warte- und Begleitzeit an. Daneben selbstverständlich auch immer als notwendige Vorbereitung zu anderen Pflegeverrichtungen wie etwa zum Baden, Waschen, Duschen,...

Nicht berücksichtigungsfähig sind aber Kleidungswechsel im Zusammenhang mit Freizeitbeschäftigungen wie Sport, Unterhaltung, Bildung oder mit Schule oder Erwerbstätigkeit.

→ Muss jemand ganz von der Pflegeperson angekleidet werden, sind:	8 - 10 Min.
→ anzurechnen, teilweises Ankleiden des Ober- oder Unterkörpers:	5 - 6 Min.
→ Für das Entkleiden des gesamten Körpers gelten:	5 - 6 Min.
→ für teilweises Entkleiden des Ober- oder Unterkörpers:	2 - 3 Min.

Prothesen, Orthesen, ein Korsett oder Kompressionsstrümpfe brauchen mehr Zeit. Dieser Aufwand ist individuell zu ermitteln.

12. Gehen

Gehen im Sinne des SGB XI ist immer dann gegeben, wenn der/ die Pflegebedürftige im Zusammenhang mit einer gesetzlich vorgeschriebenen Verrichtung einen Ortswechsel innerhalb der Wohnung durchführen muß, zum Ort der Verrichtung hin und natürlich auch wieder zurück zum Ort des gewöhnlichen Aufenthaltes (Definition von mir, da das Gesetz und die Richtlinien nichts brauchbares hergeben)

etwa:

zum Waschen, Baden, Duschen und zurück, zur Darm und Blasenentleerung, Windelwechsel und zurück, zur Aufnahme der Nahrung und zurück, zum zu Bett gehen, zum Ankleiden usw.

Diese Verrichtung kann also durchaus 20 mal und mehr täglich bei der Pflege von kranken Kindern vorkommen, **wird sehr gern vergessen oder verharmlost. Jede Handlung wird hierbei einzeln gezählt, z.B. Hinweg u n d Rückweg.**

Zeitvorgaben sind, wegen der vielfältigen Wohnsituationen und der unterschiedlichen Belastbarkeit der Pflegebedürftigen nicht sinnvoll. Es wird aber nur der Zeitaufwand anerkannt, der zur Erledigung anerkannter Verrichtungen nötig ist (im Wesentlichen also zur Körperpflege, Ausscheidung oder Nahrungsaufnahme).

"Das Gehen, Stehen und Treppensteigen innerhalb der Wohnung ist nur im Zusammenhang mit den gesetzlich definierten Verrichtungen zu werten. Fortbewegung beinhaltet bei Rollstuhlfahrern auch die Benutzung des Rollstuhls. Das Gehen im Zusammenhang mit der hauswirtschaftlichen Versorgung ist als hauswirtschaftlicher Hilfebedarf zu werten.

Der Gutachter hat den Zeitaufwand für das "Gehen" unter Berücksichtigung der in der Wohnung zurückzulegenden Wegstrecken und unter Berücksichtigung der Bewegungs-fähigkeit des Pflegebedürftigen abzuschätzen.

Beispiele:

→ Ortswechsel vom Wohnzimmer in das Bad zum Waschen/Teilwäsche	1	Min.
zurück	1	Min.
→ Ortswechsel vom Wohnzimmer zum Pflegebett zwecks Windelwechsel	1	Min.
zurück	1	Min.
USW.....		

13. Stehen

Dieser Teil des Regelwerks ist schwer nachvollziehbar. Das, was wir uns normalerweise unter "Stehen" vorstellen, ist bereits bei den einzelnen gesetzlich vorgeschriebenen Verrichtungen im Hinblick auf die notwendigen Handlungen zeitlich berücksichtigt. Wenn wir also unsere Kinder am Wickeltisch oder am Pflegebett stehend pflegen ist dieses "Stehen" zeitlich schon z.B. bei der Verrichtung Darm und Blasenentleerung oder An und Auskleiden berücksichtigt und kann nicht nochmal extra als Hilfebedarf geltend gemacht werden.

Zu werten im Bereich des "Stehens" sind jedoch notwendige Transfers, z. B. auf einen Rollstuhl und/oder einen Toilettenstuhl, in eine Badewanne oder Duschtasse.

Muss jemand vom Rollstuhl auf einen Toilettenstuhl wechseln und braucht dabei Hilfe, so geht er nicht. Er muss Aufstehen, sich drehen und dann auf den breitgestellten Toilettenstuhl setzen. Kurz gesagt: Er steht.

Wie beim Gehen wird nur angerechnet, was innerhalb der Wohnung im Zusammenhang mit anerkannten Verrichtungen passiert. Es kann jeweils 1 Min. anerkannt werden. Jeder Transfer wird einzeln berücksichtigt (Hin- und Rücktransfer = 2 x Transfer).

Bei Kindern, die altersentsprechend noch getragen werden (bis etwa 26 Mon.), kommt diese Verrichtung als Hochnehmen und Ablegen des Kindes vor. Es werden dafür aber nur **pauschal 2 Minuten** täglich anerkannt, weil diese Handlung nur jeweils Sekunden in Anspruch nimmt. Anders bei Kindern, die dem Alter nach stehen können (sollten) oder, wenn aus medizinischen Gründen auch schon vorher spezielle Lagerung notwendig ist. Abzugrenzen ist dabei der Aufwand für das exakte Lagern und evtl. Fixieren, der extra beim Aufstehen/ zu Bett gehen zu bewerten ist. Hier beim Stehen zählt nur das Umsetzen (Aufrichten, sich drehen, setzen, legen)

Beispiele:

- ➔ Umsetzen Bett/Rollstuhl oder umgekehrt
- ➔ Umsetzen Rollstuhl/Toilettenstuhl oder Toilette oder umgekehrt
- ➔ Umsetzen Rollstuhl/Badewanne oder Dusche oder umgekehrt

Transfer

je 1 Min.

14. Treppensteigen

Das Treppensteigen beinhaltet das Überwinden von Stufen **ausschließlich innerhalb der Wohnung**. Keine andere Verrichtung im Bereich der Grundpflege ist so abhängig vom individuellen Wohnbereich des Antragstellers wie das Treppensteigen. Besonders ist zu prüfen, ob die Notwendigkeit besteht, für die Verrichtungen des täglichen Lebens eine Treppe zu benutzen. Ist dies nicht erforderlich, kann diese Verrichtung beim Pflegeumfang nicht berücksichtigt werden.

Sollte es notwendig sein, zur Durchführung der Verrichtungen des täglichen Lebens eine Treppe zu benutzen, so hat der Gutachter sich den Bewegungsablauf und den zeitlichen Aufwand des Treppensteigens durch den Pflegebedürftigen und seine Hilfsperson demonstrieren zu lassen und das Ergebnis seiner Beobachtung in seinem Gutachten zu dokumentieren.

"Das Treppensteigen im Zusammenhang mit der hauswirtschaftlichen Versorgung ist als hauswirtschaftlicher Hilfebedarf zu werten."

Die Hilfe beim Treppensteigen innerhalb der Wohnung wird bei pflegebedürftigen Kindern selten vorkommen und muß dann, wie schon beschrieben, individuell festgestellt werden, kann aber u.U. sehr zeitaufwendig sein. Aus den Richtlinien der Pflegekassen geht hervor, dass ein gesundes Kind das Treppensteigen mit 4 Jahren ohne Hilfe beherrscht. Vorher werden Werte von 4 bis 8 Minuten als Hilfebedarf gesunder Kinder genannt, ohne nähere Erläuterung allerdings.

15. Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung

Das Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung ist sachlich gesehen das Gehen, Stehen und Treppensteigen **außerhalb** der Wohnung.

Allerdings werden Wege außerhalb der Wohnung nur selten im Rahmen der Pflegezeitbemessung anerkannt .

Hier die wichtigste Textstelle aus den BRi dazu:

Anerkannt werden Wege zum **"Aufsuchen von Ärzten zu therapeutischen Zwecken oder die Inanspruchnahme vertragsärztlich verordneter Therapien**, wie z. B. Dialyse-maßnahmen, onkologische oder immunsuppressive Maßnahmen, Physikalische Therapien, Ergotherapie, Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie." Hier geht es selbstverständlich auch nur um den zeitlichen Aufwand der Pflegeperson (zeitlicher Bedarf für den Weg zur Praxis und i.d.R. die Wartezeit).

Ein Hilfebedarf beim Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung ist zu berücksichtigen, wenn dieser regelmäßig (mindestens einmal pro Woche) und auf Dauer (voraussichtlich mindestens 6 Monate) anfällt. Es ist nicht erforderlich, dass jede Maßnahme für sich isoliert betrachtet einmal wöchentlich anfällt.

Der Hilfebedarf ist somit zu berücksichtigen, wenn in der Gesamtbetrachtung einmal wöchentlich für voraussichtlich mindestens 6 Monate berücksichtigungsfähige Maßnahmen anfallen. Es empfiehlt sich also zunächst, durch Auflisten aller **berücksichtigungsfähigen** Maßnahmen die Häufigkeit in 6 Monaten festzustellen und dann durch 24 Wochen zu teilen. Wenn der Wert >1 ist, dann ist der gesamte Bedarf zu berücksichtigen.

Es sind nur solche Maßnahmen außerhalb der Wohnung zu berücksichtigen, die unmittelbar für die Aufrechterhaltung der Lebensführung zu Hause notwendig sind und regelmäßig und auf Dauer anfallen und das persönliche Erscheinen des Pflegebedürftigen erfordern. Die Verkehrssicherheit ist zu beachten. Die Möglichkeit der Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel und von Taxen ist einzubeziehen.

Bei den anzuerkennenden Maßnahmen ist das Gehen, Stehen und Treppensteigen außerhalb der Wohnung zu berücksichtigen, sofern es den oben genannten Zielen dient.

Nicht zu berücksichtigen ist das Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung im Zusammenhang mit

- Leistungen zur medizinischen Rehabilitation. Diese umfassen die physischen, psychischen und sozialen Aspekte und gehen von einem ganzheitlichen Ansatz aus. Sie sind insoweit von einzelnen therapeutischen Maßnahmen abzugrenzen.
- Leistungen zur primären Prävention. Diese zielen darauf ab, die Neuerkrankungsrate von Krankheiten zu senken. Primäre Prävention dient der Förderung und Erhaltung der Gesundheit durch Maßnahmen, die Individuen und Personengruppen betreffen, wie optimale Ernährung, physische Aktivität, Impfungen gegen Infektionskrankheiten und Beseitigung von Gesundheitsgefahren in der Umwelt (§ 20 SGB V).
- Maßnahmen der Eingliederungshilfe (einschl. Frühförderung). Erhält der Antragsteller während eines Aufenthaltes z. B. in einer Einrichtung der Hilfe für behinderte Menschen, Frühförderstellen oder einem sozialpädiatrischen Zentrum ärztliche Behandlung bzw. therapeutische Maßnahmen so ist dies nicht als Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung zu werten.

Anmerkung:

Hier gibt es eine Abweichung zwischen den Richtlinien der Pflegekassen und der aktuellen Fassung der leistungsrechtlichen Rundschreiben zum Pflegeversicherungsgesetz. Während die BRi ärztliche Behandlung und Therapien in vorgenannten Einrichtungen als "nicht berücksichtigungsfähig" bezeichnen, heißt es in den Rundschreiben, dass diese Maßnahmen nur bei einem "sonst üblichen Aufenthalt" in diesen Einrichtungen nicht berücksichtigt werden. Werden also die Therapien oder ärztl. Untersuchungen gewöhnlich (wöchentlich) in den genannten Einrichtungen durchgeführt, dann sind sie selbstverständlich auch zu berücksichtigen !!

Das Aufsuchen von Apotheken, Behörden oder anderen Stellen, die das persönliche Erscheinen des Antragstellers notwendig machen, ist zu berücksichtigen. Weitere Hilfen - z. B. die Begleitung zur Bushaltestelle auf dem Weg zu Behindertenwerkstätten, Schulen, Kindergärten oder im Zusammenhang mit der Erwerbstätigkeit sowie bei Spaziergängen oder Besuchen von kulturellen Veranstaltungen - bleiben unberücksichtigt.

Der Hilfebedarf beim Einkaufen ist unter der lfd. Nr. 16 "Einkaufen" mit zu berücksichtigen.

Zusätzlich zu den Fahrzeiten sind die zwangsläufig anfallenden Warte- und Begleitzeiten der Begleitperson anzurechnen, wenn sie dadurch zeitlich und örtlich gebunden ist. Dies umfasst auch die Unterstützung beim Ein- oder Aussteigen in den bzw. aus dem PKW, Festschnallen am Kindersitz, Sicherheitsgurt etc..

★ Bei Kindern kann die Notwendigkeit der Begleitung zum Arzt zur Durchführung therapeutischer Zwecke oder der Begleitung zur Inanspruchnahme vertragsärztlich verordneter Therapien vorausgesetzt und einschließlich der Wartezeit als Hilfebedarf berücksichtigt werden.

Zu den Wartezeiten hat sich das Bundessozialgericht geäußert und hält im Normalfall 30 bis 45 Minuten für angemessen (sog. Regelfallarztbesuch). Manchmal ist das nicht ausreichend, dann muß man das nachvollziehbar begründen können. Bei uns wird z.B. regelmäßig bei der Uni-Kontrolle eine spezielle Untersuchung zusätzlich vorgenommen, Sono oder Urodynamikmessung bzw. auch Röntgen, EEG, Nervenleitmessungen etc... Manchmal sind es auch zwei Fachrichtungen an einem Tag, Chirurgie und Orthopädie..... das sind dann schon um die 3 Stunden Wartezeit, trotz vorheriger Absprache. Keine Seltenheit bei pflegebedürftigen Kindern, also lasst euch nicht mit Pauschalen abspeisen. Der individuelle Bedarf ist maßgebend.

Bei den Fahrtzeiten ist natürlich möglichst der ortsnahe Bereich zu bevorzugen, aber zwingend ist das nicht. Auch hier muß man nachvollziehbar argumentieren. Die persönlichen Gewohnheiten, die Vertrauensbasis und die spezielle medizinische Kompetenz müssen berücksichtigt werden. Niemand fährt doch zum Spass 200 Km weit, um sich untersuchen zu lassen. Notwendige Fahr- und Wartezeiten, die nicht täglich anfallen, sind für die Bemessung des zeitlichen Gesamtpflegeaufwandes auf den Tag umzurechnen."

wichtiger Hinweis:

oftmals wird als Erleichterung für die familiäre Pflege die Durchführung von ärztlich verordneten Therapien in Kindergärten bzw. Schulen angeboten.

Das Problem dabei ist nicht, wer die Hilfe leistet, also ob beispielsweise die Eltern den Transport übernehmen oder das Kindergartentaxi/ Schultaxi, sondern, ob der Transport dann zum Zweck der Therapie erfolgt oder sowieso im Rahmen der Frühförderung/ Schulpflicht. Auch in dem Zusammenhang geführte Abstimmungsgespräche mit den Therapeuten sind im Prinzip kein pflegeauslösendes Ereignis, denn die Therapie selbst ist ja keine Pflege, sondern nur die notwendige Begleitung. Käme die Sache vor Gericht, wüßte ich auch nicht, wie das entschieden wird, ich vermute aber, dass die Richter danach entscheiden, welchem Zweck das Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung dabei überwiegend dient. Das wäre dann höchstwahrscheinlich die Schule/ Frühförderung und nicht die Therapie.

Das ist ein typisches Problem von Interessenskonflikt. Gut gemeint ist ganz klar das Angebot der Einrichtungen, dort die Therapie durchführen zu können. Und auch klar, dass man es dankbar annimmt. Andererseits fehlen dann eventuell entscheidende Minuten für eine Pflegestufe. Im gewissen Sinne kann man dies selbst steuern. Man muß dann halt entscheiden, was einem selbst wichtiger ist bzw. in der persönlichen und familiären Situation besser angemessen.

Hauswirtschaftliche Versorgung

Es sind nur die Tätigkeiten bei den folgenden Verrichtungen zu berücksichtigen, die sich auf die Versorgung des Antragstellers selbst beziehen. Die Versorgung möglicher weiterer Familienmitglieder bleibt unberücksichtigt. Ein möglicher Mehraufwand im Mehrpersonen-haushalt beim Einkaufen, Kochen und bei den übrigen genannten hauswirtschaftlichen Verrichtungen, soweit er für den Antragsteller anfällt, ist zu berücksichtigen.

Wenn ein krankheits- und/oder behinderungsbedingter Hilfebedarf im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung besteht, ist er zu berücksichtigen, auch wenn die Versorgung durch Dritte (z. B. Putzfrau, Essen auf Rädern, Angehörige) erfolgt.

Ich möchte hier nochmals auf die **Sonderregelungen zum hausw. Bereich bei Kindern** im >>Abschnitt 1 Pflege und Pflegestufen<< verweisen.

hier muß demzufolge **bei pflegebedürftigen Kindern, insbesondere bis zum Alter von 8 Jahren** nur ein krankheitsbedingter Mehraufwand nachgewiesen werden, das sollte nicht schwerfallen. Außerdem zählen hierbei Tätigkeiten, die ein gesundes Kind ab einem gewissen Alter übernehmen kann, die bei behinderten Kindern aber ersatzweise die Pflegeperson übernimmt.,

16. Einkaufen

Dies beinhaltet auch das Planen und Informieren bei der Beschaffung von Lebens-, Reinigungs-sowie Körperpflegemitteln, den Überblick zu haben, welche Lebensmittel wo eingekauft werden müssen, unter Berücksichtigung der Jahreszeit und Menge, die Kenntnis des Wertes von Geld (preisbewusst) sowie die Kenntnis der Genieß- und Haltbarkeit von Lebensmitteln und die richtige Lagerung.; ausschließlich der Aufwandsanteil für den Pflegebedürftigen!

17. Kochen

Es umfasst die gesamte Zubereitung der Nahrung, wie Aufstellen eines Speiseplans (z. B. Zusammenstellung der Diätahrung sowie Berücksichtigung einer konkreten Kalorien-zufuhr) für die richtige Ernährung unter Berücksichtigung von Alter und Lebensumständen. Auch die Bedienung der technischen Geräte sowie die Einschätzung der Mengenverhältnisse und Garzeiten unter Beachtung von Hygieneregeln sind zu werten. Vor- und Zubereiten der Bestandteile der Mahlzeit; ausschließlich der Aufwandsanteil für den Pflegebedürftigen!

18. Reinigung der Wohnung

Hierzu gehört das Reinigen von Fußböden, Möbeln, Fenstern und Haushaltsgeräten im allgemein üblichen Lebensbereich des Pflegebedürftigen. Auch die Kenntnis von Reinigungsmitteln und -geräten sowie das Bettenmachen sind hier zu berücksichtigen.

Hierzu zählt auch das Reinigen und ggf. Desinfizieren von Hilfsmitteln.

19. Spülen

Je nach den Gegebenheiten des Haushalts ist Hand- bzw. maschinelles Spülen zu werten. verwendetes Geschirr; sonst Küchengerät.....
ausschließlich der Aufwandsanteil für den Pflegebedürftigen!

20. Wechseln/ Waschen von Kleidung und Wäsche

Hierzu gehören das Einteilen und Sortieren der Textilien, das Waschen, Aufhängen, Bügeln, Ausbessern und Einsortieren der Kleidung in den Schrank sowie das Bettenbeziehen.

ausschließlich der Aufwandsanteil für den Pflegebedürftigen!

21. Beheizen der Wohnung

Umfasst auch die Beschaffung und die Entsorgung des Heizmaterials; ausschließlich der Aufwandsanteil für den Pflegebedürftigen! Bei Kindern bis zu 15 JAHREN wird dies nicht berücksichtigt, da gesunde Kinder i.d.R. diese Verrichtung oder Teile davon auch nicht durchführen.

Beispiele:1. direkter Mehraufwand

- ➔ Erbrechen von Teilen der Nahrung wg. Kau und Schluckstörung/ unsaubere Nahrungsaufnahme; dadurch Mehraufwand unter 20. Wechseln /Waschen von Kleidung und Wäsche
- ➔ spezielle antiallegene bzw. diätetische Kost erforderlich; dadurch Mehraufwand unter 16. Einkaufen und unter 17. Kochen
- ➔ vermehrte Verschmutzung im Pflegebereich infolge gestörter Blasen und Darm-entleerung; dadurch Mehraufwand unter 18. Reinigung der Wohnung
- ➔ erhöhter Flüssigkeitsbedarf wegen Temperaturregulationsstörung oder eingeschränkter Blasen und Nierenfunktion; dadurch Mehraufwand unter 17. Kochen (Getränke, flüssigkeitsreiche Zwischenmahlzeiten)
- ➔ eingeschränkte Fähigkeiten zur ausreichenden Ernährung, Gefahr von Substanzverlust; dadurch Mehraufwand unter 17. Kochen (häufigere Mahlzeiten, Zwischen-mahlzeiten)
- ➔ Spülen von zusätzlichem Gerät/Geschirr, wenn häufigere Mahlzeiten nötig sind; dadurch Mehraufwand unter 19. Spülen
- ➔ Mehraufwand bei Toilette und Umfeld reinigen bei Kindern ab 2 Jahre bei nichtadäquatem Wasserlassen oder Stuhlgang; dadurch Mehraufwand unter 18. Reinigen der Wohnung
- ➔ Ausbessern von Kleidung, wenn durch fehlende Mobilität (kriechen statt laufen) ein erhöhter Verschleiß auftritt; dadurch Mehraufwand unter 20. Wechseln/ Waschen von Kleidung und Wäsche
- ➔ Reinigung und Desinfektion vorhandener Hilfsmittel, wenn zur Durchführung einer gesetzlich vorgeschriebenen Verrichtung notwendig (Pflegebett, Rollstuhl u.ä.; dadurch Mehraufwand unter 18. Reinigen der Wohnung
- ➔ öfter Staub saugen und wischen, bei Kindern ab 2 Jahren, wenn sie nicht laufen, aber kriechen können; dadurch Mehraufwand unter 18. Reinigen der Wohnung
- ➔ Mehraufwand beim Müll entsorgen wegen Inkontinenz bei Kindern von 2 - 3 Jahren an; dadurch Mehraufwand unter 18. Reinigen der Wohnung

1. indirekter Mehraufwand

- ➔ Tisch decken und Abräumen bei Kindern ab 5 Jahren.....ab 5 Minuten tägl.
- ➔ Müll entsorgen bei Kindern ab 5 Jahren ab 5 Minuten tägl.
- ➔ kleine Einkäufe bei Kindern ab 6 Jahren.....ab 15 Minuten tägl.
- ➔ Hilfen beim Kochen/Zubereiten ab 6 Jahren.....ab 5 Minuten tägl.
- ➔ Hilfen beim Spülen/ Abtrocknen ab 6 Jahren.....ab 5 Minuten tägl.
- ➔ Hilfen bei Aufräumen des Kinderzimmers (ab 6 Jahre)ab 5 Minuten tägl.
- ➔ Toilette nach Benutzung spülen und reinigen (ab 5 Jahre)...ab 5 Minuten tägl.

Wie häufig im Tagesablauf die einzelnen Verrichtungen durchgeführt werden müssen, um die Pflege sicherzustellen, hängt vom Alter des Kindes und vom "individuellen Hilfebedarf" ab.

In diesem Zusammenhang ist natürlich interessant, zu wissen, wie die Pflegesituation bei gesunden Kindern (Häufigkeit und Dauer der Verrichtungen) durch die Gutachter gesehen wird. Das kann man indirekt aus den "Abzugszeiten" schlußfolgern. Deshalb an dieser Stelle die Übersicht der Abzugszeiten nochmal im Detail.

Für eine genaue Betrachtung und als eine Hilfe zur Analyse der Gutachten des Medizinischen Dienstes findet ihr im Anhang entsprechende Tabellen mit den genauen Werten für die einzelnen Verrichtungen für alle Lebensmonate.

Dargestellt ist die Häufigkeit und der tägliche Gesamtzeitbedarf der jeweiligen Verrichtung.

<i>Alter (Jahre)</i>	<i>0 bis 0,5</i>		<i>0,5 bis 1</i>		<i>1 bis 2</i>		<i>2 bis 3</i>		<i>3 bis 4</i>		<i>4 bis 5</i>	
Körperpflege (Häufigkeit / in Minuten)												
Waschen	4-6x	10	4-6x	10	4-8x	12	4-6x	10	4-5x	10	4-5x	8
Baden/Duschen	1x	15	1x	18	0,5x	18	0,5x	15	0,5x	15	0,5x	12
Zahnpflege	-	0		2	2-3x	6	2-3x	12	2-3x	12	2-3x	9
Kämmen	2x	1	2x	2	2x	3	2x	4	2x	4	2x	3
Blasen und Darmentleerung	5-7x	35	5-7x	30	4-5x	30	4-10x	40	4-8x	35	4-8x	15
Summe	61 min		62 min		69 min		81 min		76 min		47 min	
Ernährung (Häufigkeit / in Minuten)												
Zubereitung	5-7x	5	4-5x	5	4-5x	8	4-5x	8	4-5x	8	4-5x	6
Aufnahme	5-7x	140	4-5x	120	4-5x	90	4-5x	40	4-5x	20	4-5x	15
Summe	145 min		125 min		98 min		48 min		28 min		21 min	
Mobilität (Häufigkeit / in Minuten)												
Aufstehen/zu Bett geh.	6-10x	10	6-10x	10	4x	13	2-4x	15	2-4x	15 min	2-4x	10
An/Ausziehen	3-4x	10	3-4x	16	3-4x	20	2-3x	15	2-3x	15 min	2-3x	10
Gehen/Stehen	10-20x	12	10-20x	12	10-15x	13	10x	10	10x	4 min	5x	0
Summe	32 min		38 min		46 min		40 min		34 min		20 min	
Gesamt	238 min		225 min		213 min		169 min		138 min		88 min	

<i>Alter (Jahre)</i>	<i>5 bis 6</i>		<i>6 bis 7</i>		<i>7 bis 8</i>		<i>8 bis 10</i>					
Körperpflege (Häufigkeit / in Minuten)												
Waschen	4-5x	6	4-5x	4	4-5x	2	-	0				
Baden/Duschen	0,5x	12	0,5x	10	0,5x	6	0,5x	3				
Zahnpflege	2-3x	6	2-3x	3	2-3x	3	-	0				
Kämmen	2x	3	2x	2	-	0	-	0				
Blasen und Darmentleerung	4-8x	5	4-8x	3	-	0	-	0				
Summe	32 min		22 min		11 min		3 min					
Ernährung (Häufigkeit / in Minuten)												
Zubereitung	4-5x	4	4-5x	3	3x	2	3x	1				
Aufnahme	4-5x	6	-	0	-	0	-	0				
Summe	10 min		3 min		2 min		1 min					
Mobilität (Häufigkeit / in Minuten)												
Aufstehen/zu Bett geh.	2x	5	2x	5	2x	4	2x	2				
An/Ausziehen	2-3x	5	2x	5	2x	4	2x	2				
Gehen/Stehen	-	0	-	0	-	0	-	0				
Summe	10 min		10 min		8 min		4 min					

Die aufgeführten Werte gelten für "gesunde" Kinder der jeweiligen Altersstufe und geben für uns eine gute Orientierung, an der wir den Mehrbedarf unserer Kinder erkennen können.

Oftmals fällt ja der Vergleich sehr schwer und man hält selbst einen sehr hohen Hilfebedarf für normal, weil man sozusagen hineingewachsen ist.

Von dieser Tabellenübersicht bis zu einem sachgerechten Pfl egetagebuch ist der Weg nicht mehr weit.

Jetzt müssen wir nur noch die Hauptverrichtungen in Unterverrichtungen aufteilen und mit den für unsere Kinder zutreffenden zeitlichen Werten hinterlegen.

Zu beachten ist dabei, dass zur Ermittlung des Pflegebedarfs durchschnittliche Zeitangaben benutzt werden. Jedes Kind hat mal gute Tage und schlechte Tage. Die goldene Mitte ist das, was ausschlaggebend ist.

Es gibt auch Verrichtungen, die nicht täglicher Bestandteil der Pflege sind, wenn ihr beispielsweise euer Kind nicht notwendigerweise täglich badet oder duscht. Der dafür notwendige Zeitaufwand wird dann auf Wochenbasis ermittelt und durch sieben geteilt. Dreimal Baden in der Woche mit jeweils 20 Minuten Dauer ergibt danach:

$$3 \text{ mal } 20 \text{ Minuten} = 60 \text{ Minuten pro Woche} / 7 \text{ Tage} = 8,6 \text{ Minuten pro Tag}$$

Die Häufigkeit pro Tag wäre in diesem Fall der Quotient aus 3 und 7 , also 3/7 oder 0,4

Diese Angaben werden bei den nicht täglich anfallenden Verrichtungen so in das Pfl egetagebuch eingeschrieben, deshalb habe ich den Rechenweg beispielhaft angegeben.

6. Das Pfl egetagebuch

Das Pfl egetagebuch ist schlichtweg das wichtigste Dokument für die Pflege, deshalb sollte es sorgsam und vollständig geführt sein. Alle Informationen werden hier zusammengefasst und durch die Eintragung der entsprechenden Zeitwerte hinterlegt.

Es gibt verschiedenste Vorlagen für Pfl egetagebücher, jede Pflegekasse hat wohl einen eigenen Entwurf. Keine dieser Vorlagen müßt ihr verwenden! Sinnvollerweise sollte das Pfl egetagebuch natürlich an den gesetzlich vorgegebenen Verrichtungen orientiert sein und möglichst den Pflegebedarf vollständig abbilden.

Zu den gesetzlich vorgegebenen Verrichtungen könnt ihr selbständig Unterverrichtungen bilden, wenn es notwendig ist, die Hilfeleistung genauer zu beschreiben.

Hier habe ich meine Idee für ein Pfl egetagebuch eingestellt. Einmal als ausgefülltes Musterbeispiel mit den notwendigen Ergänzungen (Aufstellung der Erschwernisse und bedeutsamen Pflegeaspekte; Spezifizierung des Mehrbedarfes im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung; und als leeres Formular.

Es ist zu beachten, dass die Angaben in den Ergänzungen nachvollziehbar mit dem im Tagebuch angegebenen Hilfebedarf übereinstimmen.

Das ausgefüllte Tagebuch entspricht der Pflegedokumentation für ein männl. Kleinkind, Alter 50 Monate; Spina bifida mit Hydrocephalus; ACM Typ 2; neurogene Blase und Darm; unklares ret. Fieber.... Pflegestufe III. Der darin dargestellte Tag entspricht dem durchschnittlichen tägl. Pflegeaufwand im Wochendurchschnitt.

Und noch ein Wort:

Es gibt zum Pflageetagebuch eine geteilte Meinung. Die einen meinen, es sei zu aufwändig oder gar gefährlich, weil man sich ja dabei festlegt.....Die anderen finden es idealkeiner ist in der Regel gezwungen, ein Pflageetagebuch anzulegen, allerdings gibt man dann die Initiative aus der Hand, der MDK schreibt nämlich dann ins Gutachten, was er meint.

Meiner Meinung nach ist es unverzichtbar, wenn man auch nur annähernd zu einer gerechten Beurteilung kommen will.

Das Pflageetagebuch ist das einzige Beweismittel, was wir bei eventuellen Widersprüchen, Nachforderungen oder bei notwendigen rechtlichen Auseinandersetzungen haben. Nach den geltenden Richtlinien ist das Pflageetagebuch bei der Begutachtung von Kindern durch die Gutachter zu würdigen, darf also nicht unberücksichtigt bleiben. **Die Gutachter dürfen das Pflageetagebuch nicht zurückweisen!! (um später dann zu behaupten, es wäre ein entsprechender Hilfebedarf nicht angezeigt worden)**

"Die Angaben eines Pflageetagebuchs sind im Hinblick auf die Erfassung der geleisteten Hilfe zu berücksichtigen"

Quelle: Bundesrichtlinien der Spitzenverbände der Pflegekassen zur Begutachtung von Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI

Was ins Pflageetagebuch reingehört und was nicht, habe ich versucht, in dieser kleinen Schrift zu erläutern. Im Übrigen müsst ihr natürlich nicht 365 Tage im Jahr Tagebuch führen, es genügt 1 Woche, zeitnah zur MDK- Begutachtung. Manche Kassen wollen auch ein zusammengefasstes Tagebuch für eine Woche.

Mein persönlicher Tipp:

Es ist eigentlich kein Geheimnis, aber ich sage es euch trotzdem :



Je genauer und exakter ihr eine Hilfeleistung beschreibt, desto weniger Möglichkeiten haben die Gutachter, den Bedarf nicht anzuerkennen. Manchmal reichen dazu bloße Minutenangaben nicht aus. Dann müßt ihr eben ergänzend erläutern, warum eine "Verrichtung" länger dauert. Eine Überschreitung der Zeitvorgaben erfordert immer eine besondere Erklärung. Das verlangt ein wenig mehr Arbeit unserer "Grauen Zellen" aber erspart unter Umständen hinterher eine Menge Frust und Ärger (Widerspruchsverfahren, Sozialgerichtsverfahren)

Das ausgefüllte Beispiel:

Seite 1

Pflegetagebuch für:			Geburtsdatum:			Datum:		Mo	Die	Mi	Do	Fr	Sa	So
Max Mustermann			01.04.03			09./15.07.07		X	X	X	X	X	X	X
Ziffer	Verrichtung Unterverrichtungen	morgens	mittags	abends	nachts 22-06	Tägl. Anzahl	Gesamt Min.	U	TÜ	VÜ	B	A	Zeit- korridor	
Angaben in Minuten							Jeweils Ankreuzen							
Körperpflege (Grundpflege)														
1	Waschen													
1a	Ganzkörperwäsche		15			0,71	15			X			20-25	
1b	Teilwäsche Oberkörper												08-10	
1c	Teilwäsche Unterkörper			10		1	10			X			12-15	
1d	Teilwäsche Hände/Gesicht	2	2	2		6	6			X			01-02	
1e														
1f														
2	Duschen													
3	Baden			7		0,29	7			X			20-25	
3a	Haarewaschen												Indiv.	
4	Zahnpflege	5	5	5		3	15			X			05	
5	Kämmen	2		2		2	4			X			01-03	
6	Rasieren/Gesichtspfl.	1		1		2	2			X			Indiv.	
7	Darm und Blasenentleerung													
7a	Darmentleerung			20		1	20			X			03-06	
7b	Wechsel Stomabeutel												03-04	
7c	Windelwechsel nach Stuhlgang			10		1	10			X			07-10	
7d	Blasenentleerung	15	15	30	15	5	75			X			02-03	
7e	Windelwechsel nach Wasserlassen	6	6	6	6	4	24			X			04-06	
7f													15-20	
7g	Wechsel Urinbeutel												02-03	
7h	Wechseln kleiner Vorlagen			1		1	1			X			01-02	
7i	Kleidung Richten	2	2	4	2	5	10			X			02	
7j														
7k														
Summe Körperpflege							199							

Das ausgefüllte Beispiel:

Seite 2

Erläuterungen zu 1 bis 7 (Körperpflege):

- zu 1a: 5 mal wöchentlich; cerebrales Fieber bis 40° (intermittierend)
- zu 1c: nach Restentleerung (ca. 1 Stunde auf elektrisch gestützter Irrigation) zur Hst. möglichst steriler Verhältnisse wg. Notwendigkeit des intermittierenden Einmalkatheterismus
- zu 1d: unsaubere Nahrungsaufnahme; Kau und Schluckstörung
- zu 3: 2 mal wöchentlich mit Hilfsmiteileinsatz (Badeliege) incl. Haarewaschen; siehe 1a
- zu 4: periorale Hypersensibilität
- zu 6: Gesichtspflege 2 mal täglich
- zu 7a: 1 mal täglich Darmentleerung durch el. unterstützte Irrigation mit jeweils 1 bis 2 Spülgängen a 200 ml (ohne Windelwechsel) ; Durchschnittswert
- zu 7c: inclusive An und Ablegen der Innenschuorthesen (verrichtungsbez. Krankheitspezif. Pflegemaßnahme)
- zu 7d: 5 mal täglich intermittierender Einmalkatheterismus (7.30, 12.00, 15.30, 19.00, 0.00); ohne Windelwechsel; Durchschnittswert
- zu 7e: 4 mal täglich wg. Inkontinenz trotz Katheterismus; siehe 7c
- zu 7h: Vorlage für Irrigation wechseln

Pflegetagebuch für:			Geburtsdatum:			Datum:		Mo	Die	Mi	Do	Fr	Sa	So
Max Mustermann			01.04.03			09./15.07.07		X	X	X	X	X	X	X
Ziffer	Verrichtung Unterverrichtungen	morgens	mittags	abends	nachts 22-06	Tägl. Anzahl	Gesamt Min.	U	TÜ	VÜ	B	A	Zeit- korridor	
Angaben in Minuten							Jeweils Ankreuzen							
Ernährung (Grundpflege)														
8	Mundgerechte Zubereitung d. Nahrung													
8a	Hauptmahlzeit	3	6	3		4	12			X			02-03	
8b	Zwischenmahlzeit	1			1	2	2			X			01	
8c														
9	Aufnahme d. Nahrung													
9a	Hauptmahlzeit	15	30	15		4	60			X			15-20	
9b	Zwischenmahlzeit	4			4	2	8			X			01-05	
9c	Sondenkost verabreichen												15-20 tgl.	
Summe Ernährung							82							

Erläuterungen zu 8 bis 9 (Ernährung):

- zu 8a: Kau und Schluckstörung; glatte Breie; Nahrung muß zerkleinert, püriert werden
- zu 9a/b: siehe 8a; häufigere Mahlzeiten, zusätzlich Flüssigkeit wg. cerebr. Fieber und neurogener Blase

Das ausgefüllte Beispiel:

Seite 3

Pflegetagebuch für:		Geburtsdatum:			Datum:		Mo	Die	Mi	Do	Fr	Sa	So
Max Mustermann		01.04.03			09./15.07.07		X	X	X	X	X	X	X
Ziffer	Verrichtung Unterverrichtungen	morgens	mittags	abends	nachts 22-06	Tägl. Anzahl	Gesamt Min.	U	TÜ	VÜ	B	A	Zeit- korridor
Angaben in Minuten							Jeweils Ankreuzen						
Mobilität (Grundpflege)													
10	Selbst. Aufstehen/ Zubettgehen												
10a	Selbst. Aufstehen	5	5		5	3	15			X			01-02
10b	Selbst. Zubettgehen		5	5	5	3	15			X			01-02
10c	Umlagern	2	3	3	3	2	11			X			02-03
11	An und Auskleiden												
11a	Ankleiden gesamt	12		12		2	24			X			08-10
11b	Ankleiden Ober/ Unterkörper		5	5		2	10			X			05-06
11c	Entkleiden gesamt	7		7		2	14			X			05-06
11d	Entkleiden Ober/ Unterkörper		4	4		2	8			X			02-03
11e	Prothesen/Schienen anlegen												Indiv.
11f	Prothesen/Schienen ablegen												Indiv.
12	Gehen/Bewegen (nur Wohnung)												
12a	Gehen	6	6	6	2	40	20			X			Indiv.
12b	Rollstuhl schieben												Indiv.
13	Stehen (nur Wohnung)												
13a	Stehen	3	3	3		18	9			X			Indiv.
13b	Umsetzen Rolli-Bett												01
13c	Umsetzen Bett-Rolli												01
13d	Umsetzen Rolli-Toilette												01
13e	Umsetzen Toilette-Rolli												01
14	Treppensteigen (nur Wohnung)												Indiv.
15	Verlassen/Wiederaufs. d. Wohnung		23			Siehe Erläute- rungen	23			X			Indiv.
Summe Mobilität							149						
Summe Grundpflege							430	Abzug: 70 Min. = 360 Min. Mehrbedarf					

Das ausgefüllte Beispiel:

Seite 4

Erläuterungen zu 10 bis 15 (Mobilität):

- zu 10a: Mittagsschlaf, zusätzlich nachts wg. Einmalkatheterismus
- zu 10b/c: siehe 10a/ jeweils 3 Min. Umlagern während der Schlafphasen und jeweils 1 Min. exaktes Lagern/Fixieren am Therapiestuhl /Sitzschale
- zu 11a: incl. früh Innenschuhorthesen anlegen, abends Nachtlagerungsschienen anlegen
- zu 11b/d: teilw. Wäschewechsel wg Mittagsschlaf und unsauberer Nahrungsaufnahme
- zu 11c: incl. früh Nachtlagerungsschienen ablegen, abends Innenschuhorthesen ablegen
- zu 12a: Tragen zu den einzelnen Katalogverrichtungen, hin und zurück, jeweils 30 Sekunden (Durchschnittswert)
- zu 13a: Umsetzen bei den relevanten Katalogverrichtungen (Ablegen, Aufnehmen, Lagern, Lockern)
- zu 15: 2 mal wöchentlich KG in Praxisbesuch, je 1 Stunde Weg und Wartezeit
vierteljährlich Unkl. Leipzig Sb/HC-Sprechstunde mit 6 Stunden Weg und Wartezeit
halbjährlich SPZ Chemnitz mit 4 Stunden Weg und Wartezeit

„Ein Hilfebedarf beim Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung ist zu berücksichtigen, wenn dieser regelmäßig (mindestens einmal pro Woche) und auf Dauer (voraussichtlich mindestens 6 Monate) anfällt. **Es ist nicht erforderlich, dass jede Maßnahme für sich isoliert betrachtet einmal wöchentlich anfällt.** Der Hilfebedarf ist somit zu berücksichtigen, wenn in der Gesamtbetrachtung einmal wöchentlich für voraussichtlich mindestens 6 Monate berücksichtigungsfähige Maßnahmen anfallen.....Bei Kindern kann die Notwendigkeit der Begleitung zum Arzt zur Durchführung therapeutischer Zwecke oder der Begleitung zur Inanspruchnahme vertragsärztlich verordneter Therapien vorausgesetzt und einschließlich der Wartezeit als Hilfebedarf berücksichtigt werden.“

(Quelle: Richtlinien der Spitzenverbände der Pflegekassen zur Begutachtung von Pflegebedürftigkeit nach dem XI. Buch des Sozialgesetzbuches)

Pflegetagebuch für:			Geburtsdatum:			Datum:		Mo	Die	Mi	Do	Fr	Sa	So
Max Mustermann			01.04.03			09./15.07.07		X	X	X	X	X	X	X
Ziffer	Verrichtung Unterverrichtungen	morgens	mittags	abends	nachts 22-06	Tägl. Anzahl	Gesamt Min.	U	TÜ	VÜ	B	A	Zeit- korridor	
Angaben in Minuten							Jeweils Ankreuzen							
Hauswirtschaftliche Versorgung														
16	Einkaufen					1	0						Indiv.	
17	Kochen	15	15	7		4	37			X			Indiv.	
18	Reinigung der Wohng.	10	10			2	20			X			Indiv.	
19	Spülen			5		1	5			X			Indiv.	
20	Wechsel/Waschen d. Kleidung/Wäsche	20				1	20			X			Indiv.	
21	Beheizen der Wohng.												Indiv.	
Summe hausw. Versorgung							82							
Gesamtpflegebedarf							512							

Anmerkung: Vom Gesamtpflegebedarf werden 70 Minuten als Grundpflegebedarf eines gesunden 4 2/12 jährigen Kindes abgezogen; Danach ergibt sich ein anerkennungsfähiger Gesamtmehrbedarf von 442 Minuten täglich, davon 360 Minuten im Grundpflegebereich.

Erläuterungen zu 16 bis 21 (hausw. Versorgung) siehe Ergänzung 2

**Ergänzung 1 zum Pflegetagebuch
Erschwernisse / generell bedeutsamen Aspekte/
krankheitsspezifischen Pflegemaßnahmen**

Für: Max Mustermann

Geb.-dat.: 01.04-2003

Es liegen die folgenden allgemeinen pflegeerschwerenden Faktoren vor:

<i>Erschwernisfaktor</i>	<i>ja</i>	<i>nein</i>
Körpergewicht über 80 kg		X
Kontrakturen / Einsteifung großer Gelenke		X
hochgradige Spastik		X
Hemiplegien oder Paraparesen	X	
einschießende unkontrollierte Bewegungen		X
Fehlstellungen der Extremitäten	X	
eingeschränkte Belastbarkeit infolge schwerer kardiopulmonaler Dekompensation mit Orthopnoe und ausgeprägter zentraler und peripherer Zyanose sowie peripheren Ödemen		X
Abwehrverhalten mit Behinderung der Übernahme (z. B. bei geistigen Behinderungen / psychischen Erkrankungen)		X
stark eingeschränkte Sinneswahrnehmung (Hören, Sehen)		X
starke therapieresistente Schmerzen		X
pflegebehindernde räumliche Verhältnisse		X
zeitaufwendiger Hilfsmitelesatz (z. B. bei fahrbaren Liftern / Decken-, Wand-Liftern)		X

Es liegen die folgenden generell bedeutsamen Aspekte/ krankheitsspezifischen Pflegemaßnahmen bei der Pflege vor:

Es müssen aufgrund der Behinderung/ des Krankheitsbildes generell alle pflegerischen Verrichtungen voll übernommen werden.

Max kann nicht selbständig sitzen, stehen und gehen, er kann keine selbständige Lageveränderung durchführen. Die Motorik des rechten Armes und der Hand ist stark reduziert. Es liegt eine nahezu komplette Lähmung der Hüfte und der unteren Extremitäten vor.

Zur Vermeidung von Fehlstellungen / Kontrakturen werden Innenschuhorthesen und Nachtlagerungs-schienen eingesetzt. Das An und Ablegen der Orthesen / Schienen erhöht den Hilfebedarf bei einigen Verrichtungen der Grundpflege als verrichtungsbezogener krankheitsspezifische Pflegemaßnahme.

Max kann sich nicht mitteilen, die sprachliche Entwicklung ist sehr zurückgeblieben. Er leidet unter Empfindungsstörungen, beispielsweise eine Überempfindlichkeit im Mundbereich, Schluckstörung, und einer zentralen Temperaturregulationsstörung (Werte bis 40 ° C ohne Infektion), so dass die Nahrungsaufnahme schwierig (würgen, erbrechen), unsauber und zeitaufwendig ist.

Es sind neben Flüssigkeiten nur glatte Breie möglich. Er nimmt auch nur kleinere Portionen zu sich und muß daher öfter gefüttert werden (4 Hauptmahlzeiten, 2 Zwischenmahlzeiten), um einen Zuwachs zu erreichen bzw. einen Substanzverzehr zu vermeiden. Zusätzliche Flüssigkeitsgabe aufgrund der Temperaturregulationsstörung und der Blase – Nieren – Problematik ist notwendig.

Max hat eine neurogene Blasen und Darmentleerungsstörung. Die Blase wird derzeit 5 mal, davon 1 mal nachts, bei Bedarf auch öfter mittels Einmalkatheterismus entleert. Die Darmentleerung erfolgt 1 mal täglich durch Gebrauch einer Irrigationspumpe.

Aufgrund der Grunderkrankung sind zahlreiche fachärztliche Konsultationen, auch im nicht ortsnahen Bereich notwendig, daneben ist eine regelmäßige, mindestens wöchentliche Betreuung durch die Kinderärztin nötig, um den Urinstatus zu überwachen und die Versorgung mit Medikamenten und Hilfsmitteln zu gewährleisten; zweimal wöchentlich Physiotherapie in Praxisbesuch außer Haus; einmal Frühförderung in der Wohnung.

Ergänzung 2 zum Pflegetagebuch
Spezifizierung des Mehrbedarfes im Bereich der hauswirtschaftlichen
Versorgung

Für: Max Mustermann

Geb.-dat.: 01.04-2003

folgender krankheitsbedingter Mehrbedarf in der hauswirtschaftlichen Versorgung liegt vor:

<i>Verrichtung</i>	<i>Zeitlicher Mehrbedarf tägl.</i>	<i>Begründung</i>
Kochen	37 Minuten	Kau und Schluckstörungen; erhöhter Flüssigkeitsbedarf; zusätzlich eine Hauptmahlzeit und eine Zwischenmahlzeit
Reinigen der Wohnung	20 Minuten	Desinfektion Pflegebereich und Hilfsmittel; zusätzliche Entsorgung der verbrauchten Hilfsmittel
Spülen	5 Minuten	Spülen zusätzl. Geschirr/Gerät wegen häufigerer Mahlzeiten
Wechsel/Waschen d. Kleidung/Wäsche	20 Minuten	Unsaubere Nahrungsaufnahme; durchgeschwitzte Wäsche wg. Temperaturregulationsstörung
Gesamt	82 Minuten	

"Der Hilfebedarf bei Kindern in der Hauswirtschaft ist individuell festzustellen. Hierbei kann es sich um die hauswirtschaftlichen Leistungen handeln, die unmittelbar aus der Krankheit/Behinderung resultieren (häufigeres Waschen der Kleidung). Es kann sich auch um Leistungen handeln, die üblicherweise ein gesundes Kind im Haushalt leisten könnte, durch das kranke oder behinderte Kind aber nicht erbracht werden können (z. B. Abtrocknen des Geschirrs, Müllentsorgung).

Im Allgemeinen ist davon auszugehen, dass gesunde Kinder bis zur Vollendung des 8. Lebensjahres keine nennenswerten hauswirtschaftlichen Leistungen erbringen. Dennoch zeigen die Erfahrungen bei der Begutachtung, dass ein Mehrbedarf in der Hauswirtschaft in aller Regel erfüllt ist. Dies rechtfertigt es, bei bestehendem Mehrbedarf mit Hinweis auf das Alter des Kindes (unter 8 Jahre) nicht im Einzelnen den Mehrbedarf im Gutachten zu dokumentieren. In diesem Fall kann bei bestehendem Grundpflegemehrbedarf, der die Kriterien der Pflegestufe I erfüllt, ein hauswirtschaftlicher Mehrbedarf von **wenigstens 45 Minuten** zugrunde gelegt werden. Bei einem Grundpflegemehrbedarf, der die Kriterien der Pflegestufen II oder III erfüllt, kann ein hauswirtschaftlicher Mehrbedarf von **wenigstens 60 Minuten** zugrunde gelegt werden.

Bei Kindern nach vollendetem 8. Lebensjahr ist dem gegenüber der hauswirtschaftliche Mehrbedarf spezifiziert zu dokumentieren. Ist der bestehende Mehrbedarf jedoch nicht quantitativ spezifiziert darstellbar, ist dies zu begründen.

In diesen Fällen kann im Hinblick auf die Erfahrungswerte bei bestehendem Grundpflegemehrbedarf, der die Kriterien der Pflegestufe I erfüllt, ein hauswirtschaftlicher Mehrbedarf von **wenigstens 45 Minuten** zugrunde gelegt werden. Bei einem Grundpflegemehrbedarf, der die Kriterien der Pflegestufen II oder III erfüllt, kann ein hauswirtschaftlicher Mehrbedarf von **wenigstens 60 Minuten** zugrunde gelegt werden."

Quelle:

Richtlinien der Spitzenverbände der Pflegekassen zur Begutachtung von Pflegebedürftigkeit nach dem XI. Buch des Sozialgesetzbuches

7. Der Gutachtertermin

Alles was hier in dieser kleinen Fibel zum Pflegegeld bisher besprochen worden ist, dient nur dem einen Zweck: Bei der Begutachtung der Pflegebedürftigkeit angemessen und realistisch fair abzuschneiden.

Folgende Dokumente sollten dem Gutachter als Ergänzung zur Inaugenscheinnahme als Kopie mitgegeben werden:

- ◆ ärztliche Zeugnisse, soweit daraus Diagnosen und Krankheitssymptome hervorgehen, die Auswirkungen auf den Pflegebedarf haben
- ◆ ärztliche Zeugnisse, soweit darin notwendige krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen genannt werden
- ◆ der Schwerbehindertenausweis mit dem zugehörigen Bescheid
- ◆ das Pflegetagebuch mit Anhang
- ◆ bei krankheitsspezifischen Pflegemaßnahmen eine genaue Verfahrensanleitung, z.B. bei der Darmentleerung mittels Irrigationspumpe oder beim Katheterisieren der Blase (intermetrierender Einmalkatheterismus)

Die Begutachtung durch den MDK bezüglich der Feststellung der Pflegebedürftigkeit im Rahmen eines Hausbesuchs kann zu einer starken gefühlsmäßigen Belastung beitragen. Versucht dennoch, gelassen zu sein.

Ihr könnt nicht davon ausgehen, dass der Gutachter besonders viel über die Auswirkungen der Krankheit eures Kindes weiss, deshalb solltet ihr euch nicht scheuen, ihm das zu schildern.

Und ihr solltet auch sofort widersprechen, wenn ihr merkt, dass der Gutachter etwas verharmlosen will. Niemand kennt euer Kind besser als ihr und nur ihr wisst über die Besonderheiten bei der Pflege bescheid. Das solltet ihr den Mitarbeitern des MDK konsequent zu verstehen geben.

Begeht bitte nicht den Fehler, euer Kinder dem Gutachter gegenüber zu idealisieren. Diese Tendenz ist bei Eltern immer vorhanden und auch sehr verständlich. Es tut weh, sein Kind gewissermaßen von außen zu betrachten und seine Eigenschaften realistisch und neutral einzuschätzen. Es muss aber an dieser Stelle sein.

Unsere Kinder leiden sehr unter den ständigen Untersuchungen und Begutachtungen. Oftmals werden schonungslos Dinge angesprochen, die entwürdigend und verletzend wirken. Besteht also darauf, daß euer Kind zeitweise an dem Gespräch nicht teilnehmen muß.

Der Gutachter ist berechtigt, sich vom Hilfebedarf bei einzelnen Verrichtungen zu überzeugen, allerdings nur, soweit das für unsere Kinder nicht entwürdigend ist.

Bereitet euch auf den Untersuchungstermin durch den MDK vor. Macht euch mit den gesetzlichen Vorschriften vertraut; wenn ihr die Pflegegeldfibel gelesen habt, wißt ihr, worauf es ankommt.

Tut euch selbst einen Gefallen und führt ein Pfl egetagebuch!! Nehmt dies bitte sehr genau und nehmt euch dafür die notwendige Zeit.

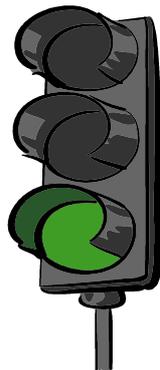
Berücksichtigt dabei auch, daß neben der Übernahme bestimmter Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auch Anleitung und Beaufsichtigung als Formen der Hilfe notwendig sind. Oftmals können die Kinder einiges selbst, aber sie machen es aus eigenem Antrieb heraus nicht. Den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des MDK muß diese Belastung klar und eindeutig vermittelt werden.

Macht, wenn möglich, von der Hilfe zur Selbsthilfe Gebrauch. Eine erfahrene Mutter bzw. ein erfahrener Vater aus einer Selbsthilfegruppe sollte bei dem Begutachtungsgespräch anwesend sein. Durch diese Solidarität können weitere wichtige Argumente für die Pflegebedürftigkeit des Kindes dem MDK vermittelt werden.

Solltet ihr mit dem Bescheid der Pflegekasse nicht einverstanden sein, legt Widerspruch ein. Verlangt Akteneinsicht in das Gutachten des MDK.

UND VOR ALLEM,

denkt immer daran, daß es nicht um Almosen sondern um berechnigte Ansprüche geht, die der Gesetzgeber für euer behindertes Kind geschaffen hat.



Pflegetagebuch für:			Geburtsdatum:			Datum:		Mo	Die	Mi	Do	Fr	Sa	So	
Ziffer	Verrichtung Unterverrichtungen	morgens	mittags	abends	nachts 22-06	Tägl. Anzahl	Gesamt Min.	U	TÜ	VÜ	B	A	Zeitkorridor		
Angaben in Minuten								Jeweils Ankreuzen							
Körperpflege (Grundpflege)															
1	Waschen														
1a	Ganzkörperwäsche													20-25	
1b	Teilwäsche Oberkörper													08-10	
1c	Teilwäsche Unterkörper													12-15	
1d	Teilwäsche Hände/Gesicht													01-02	
1e															
1f															
2	Duschen														
3	Baden														
3a	Haarewaschen													Indiv.	
4	Zahnpflege														
5	Kämmen														
6	Rasieren/Gesichtspf.														
7	Darm und Blasenentleerung														
7a	Darmentleerung													03-06	
7b	Wechsel Stomabeutel													03-04	
7c	Windelwechsel nach Stuhlgang													07-10	
7d	Blasenentleerung													02-03	
7e	Windelwechsel nach Wasserlassen													04-06	
7f	Einmalkatheterismus													15-20	
7g	Wechsel Urinbeutel													02-03	
7h	Wechseln kleiner Vorlagen													01-02	
7i	Kleidung Richten													02	
7j															
7k															
Summe Körperpflege															

Erläuterungen zu 1 bis 7 (Körperpflege):

Pflegetagebuch für:		Geburtsdatum:			Datum:		Mo	Die	Mi	Do	Fr	Sa	So
Ziffer	Verrichtung Unterverrichtungen	morgens	mittags	abends	nachts 22-06	Tägl. Anzahl	Gesamt Min.	U	TÜ	VÜ	B	A	Zeit- korridor
Angaben in Minuten							Jeweils Ankreuzen						
Ernährung (Grundpflege)													
8	Mundgerechte Zubereitung d. Nahrung												
8a	Hauptmahlzeit												02-03
8b	Zwischenmahlzeit												01
8c													
9	Aufnahme d. Nahrung												
9a	Hauptmahlzeit												15-20
9b	Zwischenmahlzeit												01-05
9c	Sondenkost verabreichen												15-20 tgl.
Summe Ernährung													

Erläuterungen zu 8 bis 9 (Ernährung):

Pflegetagebuch für:			Geburtsdatum:			Datum:		Mo	Die	Mi	Do	Fr	Sa	So
Ziffer	Verrichtung Unterverrichtungen	morgens	mittags	abends	nachts 22-06	Tägl. Anzahl	Gesamt Min.	U	TÜ	VÜ	B	A	Zeit- korridor	
Angaben in Minuten							Jeweils Ankreuzen							
Mobilität (Grundpflege)														
10	Selbst. Aufstehen/ Zubettgehen													
10a	Selbst. Aufstehen												01-02	
10b	Selbst. Zubettgehen												01-02	
10c	Umlagern												02-03	
11	An und Auskleiden													
11a	Ankleiden gesamt												08-10	
11b	Ankleiden Ober/ Unterkörper												05-06	
11c	Entkleiden gesamt												05-06	
11d	Entkleiden Ober/ Unterkörper												02-03	
11e	Prothesen/Schienen anlegen												Indiv.	
11f	Prothesen/Schienen ablegen												Indiv.	
12	Gehen/Bewegen (nur Wohnung)													
12a	Gehen												Indiv.	
12b	Rollstuhl schieben												Indiv.	
13	Stehen (nur Wohnung)													
13a	Stehen												Indiv.	
13b	Umsetzen Rolli-Bett												01	
13c	Umsetzen Bett-Rolli												01	
13d	Umsetzen Rolli-Toilette												01	
13e	Umsetzen Toilette-Rolli												01	
14	Treppensteigen (nur Wohnung)												Indiv.	
15	Verlassen/Wiederaufs. d. Wohnung												Indiv.	
	Summe Mobilität													
	Summe Grundpflege													

Erläuterungen zu 10 bis 15 (Mobilität):

<i>Pflegetagebuch für:</i>			<i>Geburtsdatum:</i>			<i>Datum:</i>		Mo	Die	Mi	Do	Fr	Sa	So
Ziffer	Verrichtung Unterverrichtungen	morgens	mittags	abends	nachts 22-06	Tägl. Anzahl	Gesamt Min.	U	TÜ	VÜ	B	A	Zeit- korridor	
Angaben in Minuten							Jeweils Ankreuzen							
Hauswirtschaftliche Versorgung														
16	Einkaufen													Indiv.
17	Kochen													Indiv.
18	Reinigung der Wohng.													Indiv.
19	Spülen													Indiv.
20	Wechsel/Waschen d. Kleidung/Wäsche													Indiv.
21	Beheizen der Wohng.													Indiv.
Summe hausw. Versorgung														
Gesamtpflegebedarf														

Erläuterungen zu 16 bis 21 (hausw. Versorgung) siehe Ergänzung 2

Ergänzung 1 zum Pfl egetagebuch
Erschwernisse / generell bedeutsamen Aspekte/
krankheitsspezifischen Pflegemaßnahmen

Für:

Geb.-dat.:

Es liegen die folgenden allgemeinen pfleegerschwerenden Faktoren vor:

<i>Erschwernisfaktor</i>	<i>ja</i>	<i>nein</i>
Körpergewicht über 80 kg		
Kontrakturen / Einsteifung großer Gelenke		
hochgradige Spastik		
Hemiplegien oder Paraparesen		
einschießende unkontrollierte Bewegungen		
Fehlstellungen der Extremitäten		
eingeschränkte Belastbarkeit infolge schwerer kardiopulmonaler Dekompensation mit Orthopnoe und ausgeprägter zentraler und peripherer Zyanose sowie peripheren Ödemen		
Abwehrverhalten mit Behinderung der Übernahme (z. B. bei geistigen Behinderungen / psychischen Erkrankungen)		
stark eingeschränkte Sinneswahrnehmung (Hören, Sehen)		
starke therapieresistente Schmerzen		
pflegebehindernde räumliche Verhältnisse		
zeitaufwendiger Hilfsmiteleininsatz (z. B. bei fahrbaren Liftern / Decken-, Wand-Liftern)		

Es liegen die folgenden generell bedeutsamen Aspekte/ krankheitsspezifischen Pflegemaßnahmen bei der Pflege vor:

Ergänzung 2 zum Pflegetagebuch
Spezifizierung des Mehrbedarfes im Bereich der hauswirtschaftlichen
Versorgung

Für: Geb.-dat.:

folgender krankheitsbedingter Mehrbedarf in der hauswirtschaftlichen Versorgung liegt vor:

<i>Verrichtung</i>	<i>Zeitlicher Mehrbedarf tägl.</i>	<i>Begründung</i>
Kochen		
Reinigen der Wohnung		
Spülen		
Wechsel/Waschen d. Kleidung/Wäsche		
Gesamt		

"Der Hilfebedarf bei Kindern in der Hauswirtschaft ist individuell festzustellen. Hierbei kann es sich um die hauswirtschaftlichen Leistungen handeln, die unmittelbar aus der Krankheit/Behinderung resultieren (häufigeres Waschen der Kleidung). Es kann sich auch um Leistungen handeln, die üblicherweise ein gesundes Kind im Haushalt leisten könnte, durch das kranke oder behinderte Kind aber nicht erbracht werden können (z. B. Abtrocknen des Geschirrs, Müllentsorgung).

Im Allgemeinen ist davon auszugehen, dass gesunde Kinder bis zur Vollendung des 8. Lebensjahres keine nennenswerten hauswirtschaftlichen Leistungen erbringen. Dennoch zeigen die Erfahrungen bei der Begutachtung, dass ein Mehrbedarf in der Hauswirtschaft in aller Regel erfüllt ist. Dies rechtfertigt es, bei bestehendem Mehrbedarf mit Hinweis auf das Alter des Kindes (unter 8 Jahre) nicht im Einzelnen den Mehrbedarf im Gutachten zu dokumentieren. In diesem Fall kann bei bestehendem Grundpflegemehrbedarf, der die Kriterien der Pflegestufe I erfüllt, ein hauswirtschaftlicher Mehrbedarf von **wenigstens 45 Minuten** zugrunde gelegt werden. Bei einem Grundpflegemehrbedarf, der die Kriterien der Pflegestufen II oder III erfüllt, kann ein hauswirtschaftlicher Mehrbedarf von **wenigstens 60 Minuten** zugrunde gelegt werden.

Bei Kindern nach vollendetem 8. Lebensjahr ist dem gegenüber der hauswirtschaftliche Mehrbedarf spezifiziert zu dokumentieren. Ist der bestehende Mehrbedarf jedoch nicht quantitativ spezifiziert darstellbar, ist dies zu begründen.

In diesen Fällen kann im Hinblick auf die Erfahrungswerte bei bestehendem Grundpflegemehrbedarf, der die Kriterien der Pflegestufe I erfüllt, ein hauswirtschaftlicher Mehrbedarf von **wenigstens 45 Minuten** zugrunde gelegt werden. Bei einem Grundpflegemehrbedarf, der die Kriterien der Pflegestufen II oder III erfüllt, kann ein hauswirtschaftlicher Mehrbedarf von **wenigstens 60 Minuten** zugrunde gelegt werden."

Quelle:

Richtlinien der Spitzenverbände der Pflegekassen zur Begutachtung von Pflegebedürftigkeit nach dem XI. Buch des Sozialgesetzbuches (BRi)

Alters - und Verrichtungsgenaue Abzugszeiten (Pflegebedarf gesunder Kinder im Sinne des SGB XI)

Alter in Monaten/ Jahren	Verrichtungen												Summe Σ
	Körperpflege					Ernährung		Mobilität					
	No.1	No.2	No.3	No.4	No.5	No.6	No.7	No.8	No.9	No.10	No.11	No.12	
0 bis 6	10	17	1	2	33	5	130	10	13	10	2	-	232
6 bis 12	11	18	4	3	29	7	110	11	18	10	2	-	222
12 bis 18	12	18	6	3	30	8	90	14	20	11	2	-	213
18 bis 24	11	17	9	4	36	8	60	15	18	10	2	-	189
24 bis 36	10	15	12	4	38	8	30	15	15	6	1	-	154
3 - 4 Jahre	9	14	11	4	25	7	18	13	13	2	-	-	113
4 - 5 Jahre	7	12	8	3	10	5	11	8	8	-	-	-	70
5 - 6 Jahre	5	11	5	3	4	4	3	5	5	-	-	-	44
6 - 7 Jahre	3	8	3	1	2	3	-	5	5	-	-	-	28
7 - 8 Jahre	1	5	2	-	-	2	-	3	3	-	-	-	16
8 - 9 Jahre	-	3	-	-	-	1	-	2	2	-	-	-	8
9 - 10 Jahre	-	1	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	3

	Legende:
	Körperpflege
No.1	Waschen = Teilwäschen + Hände/Gesicht
No.2	Duschen/Baden/Ganzkörperwäsche
No.3	Zahnpflege
No.4	Kämmen
No.5	Darm-/Blasenentleerung

	Ernährung
No. 6	Mundgerechte Zubereitung
No. 7	Nahrungsaufnahme

	Mobilität
No.8	Aufstehen/Zubettgehen
No.9	An-/Auskleiden
No.10	Gehen
No.11	Stehen
No.12	Verlassen/Wiederaufsuchen der Wohnung

**G u t a c h t e n zur Feststellung
der Pflegebedürftigkeit gemäß SGB XI**

Hier werden die persönlichen Daten eingetragen

MDK: Sachsen Gutachten vom: 27. 11. 2007
 Versicherter: Max Mustermann Geb.-Datum: 01. 04. 2003

Pflegekasse: Novitas Vereinigte BKK

(Adresse) (IK)

Versicherte(r):	<input type="checkbox"/> männl. <input type="checkbox"/> weibl.	Untersuchungsort
Name, Vorname:	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
Geburtsdatum:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Privatwohnung <input type="checkbox"/> vollstationäre Pflegeeinrichtung <input type="checkbox"/> Krankenhaus <input type="checkbox"/> Sonstiges
Straße: PLZ, Ort: Telefon:		Adresse (falls abweichend) Straße: PLZ, Ort: Telefon: wohnhaft bei:

S 1

Behandelnde(r) Arzt/Ärztin:

Name:

Straße:

PLZ, Ort:

Telefon:

Untersuchung am: Uhrzeit:

Durch Gutachter(in)
.....

MDK - Beratungsstelle:
.....

S 1

Antrags-/Gutachtenart

	Erstgutachten	Höherstufungs- gutachten	Wiederholungs- gutachten	Widerspruchs- gutachten
Geldleistung (§ 37 SGB XI)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sachleistung (§ 36 SGB XI)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kombi-Leistung (§ 38 SGB XI)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vollstationäre Pflege (§ 43 SGB XI)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hilfe für behinderte Menschen (§ 43a SGB XI)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Derzeitige Pflegestufe:	Keine <input type="checkbox"/>	Stufe I <input type="checkbox"/>	Stufe II <input type="checkbox"/>	Stufe III <input type="checkbox"/>	Härtefall <input type="checkbox"/>
-------------------------	-----------------------------------	-------------------------------------	--------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------

**G u t a c h t e n zur Feststellung
der Pflegebedürftigkeit gemäß SGB XI**

Alle Angaben zu Punkt 1.
nach Angaben des
Antragstellers

MDK:
Versicherter:

Gutachten vom:
Geb.-Datum:

S 2

1. Derzeitige Versorgungs- und Betreuungssituation
Nach Angaben von:

Vater im Beisein des Kindes

1.1 Ärztliche/medikamentöse Versorgung

Hausbesuche Keine

Hier behinderungsbedingte
regelmäßige Arzt/
Untersuchungstermine
angeben

Praxisbesuche

**wöchentlich und bei Bedarf;
2 mal jährlich SPZ Chemnitz;
2 mal jährlich Uni Leipzig**

Hier die regelmäßige
Medikamentengabe
angeben

Medikamente Keine
 Selbständige Einnahme
 Hilfestellung erforderlich bei/durch:

Angehörige verabreichen 4 Medikamente 2 mal täglich

1.2 Verordnete Heilmittel Keine
 Physikalische Therapien Ergotherapie Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie

**Physikalische Therapie 2 x wöchentlich im Praxisbesuch
Ergotherapie 1 x wöchentlich im Praxisbesuch**

Hier die ärztlich verordneten
Therapien angeben

Sonstiges:

S 2

1.3 Hilfsmittel/Nutzung Keine

**Bauchschrägliegebrett, Reha-Kinderwagen, Autokindersitz, Badeliege, Toilettenstuhl, el.
Irrigationspumpe, Pflegebett, Lagerungshilfen, Therapiestuhl, Windeln.
Hilfsmittel werden genutzt.**

**G u t a c h t e n zur Feststellung
der Pflegebedürftigkeit gemäß SGB XI**

Alle Angaben zu Punkt 1.
nach Angaben des
Antragstellers

MDK:
Versicherter:

Gutachten vom:
Geb.-Datum:

1.4 Umfang der pflegerischen Versorgung und Betreuung Keine
 Häusliche Krankenpflege (§ 37 SGB V)

transurethraler Einmalkatheterismus durch Pflegedienst einmal täglich im Kindergarten

S 3

Pflege durch Pflegeeinrichtung(en) im Sinne des SGB XI
 ambulant Tages-/Nachtpflege Kurzzeitpflege stationär

Die Angaben für die
Rentenversicherung
(siehe S. 9)

Pflege durch Angehörige/Bekannte
**Vater nicht berufstätig. Mutter teilzeitbeschäftigt (< 30 Wochenstunden).
Beide versorgen den Versicherten tags und nachts, wobei der Schwerpunkt beim Vater
liegt**

Betreuung durch sonstige Einrichtungen
**Besuch Integrationskindergarten, Wird vom Vater geholt und gebracht (9.00 bis 14.00
Uhr)**

Versicherte(r) alleinlebend Ja Nein

Pflege durch:	Name (Vorname)	Straße	PLZ	Ort	Geburtsdatum	Telefon	Pflegezeit pro Woche in Stunden
A	K. Michael (Vater)						28
B	K. Rita (Mutter)						14
C							
D							

2. Pflegerelevante Vorgeschichte und Befunde
2.1 Pflegerelevante Aspekte der ambulanten Wohnsituation
**Versicherter wohnt mit Eltern in einer Etagenwohnung,
Altbau saniert, 1. Stock, kein Aufzug, Zimmer auf einer
Ebene, Badezimmer mit Wanne; Versicherter hat eigenes Zimmer**

Hier tragen die Gutachter
die Lage der Wohnung,
Zimmer etc. ein;
Diagnosen aus Arztbriefen

S 3

2.2 Fremdbefunde
**Schwerbeschädigtenausweis GdB 100; aG, RF, H.; Epikrise Uni Leipzig: Verdacht auf
zentrales Fieber, lumbale Spina bifida mit HC, Ableitung links (V-P), neuromuskuläre
Dysfunktion der Blase und des Darmes, Arnold- Chiari Typ II**

Gutachten zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gemäß SGB XI

MDK:
Versicherter:

Gutachten vom:
Geb.-Datum:

2.3 Pflegerelevante Vorgeschichte (Anamnese)

prän. Feststellung von thorakolumb. MMCele und HC; Geburt per KS -3500g/48cm; op. Verschluß der Wirbelbogenspalte und Defektdeckung mit Transplantation 05/03; V-P-Shunt; neurogene Blasen und Darmentleerungsstörung 5 – 6 mal täglich Einmalkatheterisierung sowie 1 mal el. Unterstützte Irrigation; deutl. Statomot. Rückständigkeit; inkompl. Plegie und Parese des rechten Armes; Sprachentwicklung minimal; Mißempfindungen perioral – teilweise Abwehr bei Nahrungsaufnahme etc.; Temperaturregulationsstörung: Werte bis 40°C ohne Infektion; Turnusmäßige Nachbegutachtung im A. der Pflegekasse

S 4

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

innerhalb der letzten vier Jahre

Ja Nein
 ambulant stationär

Form:

Art: geriatrische Rehabilitation
 Indikationsspezifisch (z. B. neurologische, orthopädische, kardiologische Rehabilitation)

Hier tragen die Gutachter die krankheitsbedingten Fähigkeitsstörungen ein; auf Vollständigkeit achten!

3 Gutachterlicher Befund

3.1 Allgemeinzustand/Befund
(Ernährungs-, Kräfte- und Pflegezustand)

Größe: 1.06 m; Gewicht 21 Kg. Pflegezustand gut; Allgemein und Kräftezustand reduziert, Haut intakt, keine Bettlägerigkeit; lächelt auf Ansprache, Kleinkindbrabbeln

3.2 Beschreibung von Schädigungen/Beeinträchtigungen der Aktivitäten/Ressourcen in Bezug auf den Stütz- und Bewegungsapparat, die Inneren Organe, die Sinnesorgane und Nervensystem/Psyche

Siehe 2.3.; linker Arm aktiv frei beweglich, kann links leichte Dinge greifen und kurz halten, rechts Arm eingeschränkt aktiv. ungezielt, re. Hand nicht gebrauchsfähig; kein freies Sitzen, Stehen od. Gehen; Lagerung notwendig; keine aktive Beinbewegung, Fußdeform. angedeutet, Orthesen

3.3 Auswirkungen auf die Aktivitäten des täglichen Lebens*)

3 Bewegen 3 Waschen/Kleiden 3 Ernähren 3 Ausscheiden

S 4

*) Graduierung:

- 0 = Keine pflegerelevante Beeinträchtigung der Aktivität
- 1 = Keine Fremdhilfe, selbständige Ausführung verlängert oder Hilfsmiteileinsatz erforderlich
- 2 = Fremdhilfe bei abhängiger Pflegeaktivität erforderlich
- 3 = Unfähigkeit zur selbständigen Aktivität

**G u t a c h t e n zur Feststellung
der Pflegebedürftigkeit gemäß SGB XI**

MDK:
Versicherter:

Gutachten vom:
Geb.-Datum:

3.4 Pflegebegründende Diagnose(n)

S 5

**Thorakolumbale Meningomyelocele mit inkompletter Plegie und kompletter Parese
rechter Arm***

..... ICD-10 **Q05.1**

Komplexe Retardierung ICD-10 **F83**

weitere Diagnosen:

* Mit überstreckter Handhaltung r. und neurogener Blase/ Darm; Hydrocephalus internus bei
Vorhandensein einer V-P Ableitung des LC, Arnold-Chiari-Syndrom T2, intern. Fieber; inkompl.
Querschnittsyndrom

3.5 Screening und Assessment zur Feststellung von Personen mit erheblich eingeschränkter
Alltagskompetenz

**Erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz wurde bereits
festgestellt und besteht weiterhin**

Ja Nein

**Liegt eine demenzbedingte Fähigkeitsstörung, geistige
Behinderung oder psychische Erkrankung vor?**

Ja Nein

	<i>unauffällig</i>	<i>auffällig</i>
Orientierung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antrieb/Beschäftigung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stimmung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gedächtnis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tag-/Nachtrhythmus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wahrnehmung und Denken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommunikation/Sprache	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Situatives Anpassen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soziale Bereiche des Lebens wahrnehmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

S 5

**Resultiert aus mindestens einer der in der Tabelle festgestellten
Auffälligkeit regelmäßig und auf Dauer ein Beaufsichtigungs-
und Betreuungsbedarf?**

Ja Nein

Wenn "Nein" Begründung:

**G u t a c h t e n zur Feststellung
der Pflegebedürftigkeit gemäß SGB XI**

Hier erfolgt die Prüfung,
ob Leistungen wegen
erheblich eingeschränkter
Alltagskompetenz infrage
kommen; Teil 1 Screening

MDK:
Versicherter:Gutachten vom:
Geb.-Datum:

S 6

Assessment:

Für die Bewertung, ob die Einschränkung der Alltagskompetenz auf Dauer erheblich ist, sind folgende Schädigungen und Beeinträchtigungen der Aktivitäten maßgebend:			
Lfd. Nr.		ja	nein
1	Unkontrolliertes Verlassen des Wohnbereiches (Weglauftendenz)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Verkennen oder Verursachen gefährdender Situationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Unsachgemäßer Umgang mit gefährlichen Gegenständen oder potenziell gefährdenden Substanzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Tätlich oder verbal aggressives Verhalten in Verkennung der Situation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Im situativen Kontext inadäquates Verhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Unfähigkeit, die eigenen körperlichen und seelischen Gefühle oder Bedürfnisse wahrzunehmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Unfähigkeit zu einer erforderlichen Kooperation bei therapeutischen oder schützenden Maßnahmen als Folge einer therapieresistenten Depression oder Angststörung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Störungen der höheren Hirnfunktionen (Beeinträchtigungen des Gedächtnisses, herabgesetztes Urteilsvermögen), die zu Problemen bei der Bewältigung von sozialen Alltagsleistungen geführt haben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Störung des Tag-/Nacht-Rhythmus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Unfähigkeit, eigenständig den Tagesablauf zu planen und zu strukturieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Verkennen von Alltagssituationen und inadäquates Reagieren in Alltagssituationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Ausgeprägtes labiles oder unkontrolliert emotionales Verhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Zeitlich überwiegend Niedergeschlagenheit, Verzagtheit, Hilflosigkeit oder Hoffnungslosigkeit aufgrund einer therapieresistenten Depression	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

"Ja" in den Bereichen 1 bis 9

Anzahl

4

"Ja" in den Bereichen 10 bis 13

2

Die Alltagskompetenz ist erheblich eingeschränkt, wenn in wenigstens 2 Bereichen, davon mindestens einmal aus dem Bereich 1 bis 9, dauerhafte und regelmäßige Schädigungen und Beeinträchtigungen der Aktivitäten festgestellt werden.

Ergebnis:

Die Alltagskompetenz des Antragstellers im Sinne § 45a SGB XI ist erheblich eingeschränkt

 Ja Nein

Seit wann? 09 / 2007

S 6

G u t a c h t e n zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gemäß SGB XI

Hier erfolgt die
gutachterliche Darstellung
des Hilfebedarfes (b.
Kindern Mehrbedarf) im
Bereich **Körperpflege**

MDK:
Versicherter:

Gutachten vom:
Geb.-Datum:

S 7

4. Pflegebedürftigkeit

4.1 Körperpflege

Hilfebedarf bei(m)	N	Formen der Hilfe					Häufigkeit pro		Zeitaufwand pro Tag in min.
		U	TÜ	VÜ	B	A	Tag	Woche	
Waschen									
Ganzkörperwäsche (GK)				x			1,71	12	40
Teilwäsche Oberkörper (OK)	x								
Teilwäsche Unterkörper (UK)	x								
Teilwäsche Hände/Gesicht (HG)				x			8	56	8
Duschen	x								
Baden				x			0,29	2	8
Zahnpflege				x			2	14	10
Kämmen				x			2	14	2
Rasieren	x								
Darm- und Blasenentleerung									
Wasserlassen				x			5	35	15
Stuhlgang				x			1	7	6
Richten der Bekleidung				x			6	42	12
Windelwechsel nach Wasserlassen				x			5	35	20
Windelwechsel nach Stuhlgang	x								
Wechsel kleiner Vorlagen	x								
Wechsel/Entleerung Urinbeutel	x								
Wechsel/Entleerung Stomabeutel	x								
Summe Zeitbedarf Körperpflege									121

S 7

Legende:

N	= Nein	VÜ	= vollständige Übernahme
B	= Beaufsichtigung	A	= Anleitung
U	= Unterstützung	TÜ	= teilweise Übernahme

Gutachten zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gemäß SGB XI

MDK:
Versicherter:

Gutachten vom:
Geb.-Datum:

Hier erfolgt die gutachterliche Darstellung des Hilfebedarfes (b. Kindern Mehrbedarf) im Bereich **Mobilität**

4.3 Mobilität

Hilfebedarf bei(m)	N	Formen der Hilfe					Häufigkeit pro		Zeitaufwand pro Tag in min.
		U	TÜ	VÜ	B	A	Tag	Woche	
Aufstehen/Zu-Bett-Gehen				x			8	56	8
Umlagern				x			4	28	8
An- und Auskleiden									
Ankleiden Gesamt (GK)				x			1	7	8
Ankleiden Ober-/Unterkörper (TK)				x			1	7	5
Entkleiden Gesamt (GE)				x			1	7	4
Entkleiden Ober-/Unterkörper (TE)				x			1	7	2
Gehen				x			20	140	10
Stehen (Transfer)				x			16	112	4
Treppensteigen	x								
Verlassen/Wiederaufsuchen der Wohnung/ Pflegeeinrichtung				x			1,14	8	20
Summe Zeitbedarf Mobilität									69

S 9

Im vorstehend genannten Gesamtzeitaufwand für die Verrichtung(en) ist enthalten:				
bei der Verrichtung	verrichtungsbezogene krankheits-spezifische Pflegemaßnahme	Häufigkeit pro		Zeitaufwand pro Tag in min.
		Tag	Woche	
Aufstehen/Zu-Bett-Gehen	Maßnahmen zur Sekretelimination bei Mukoviszidose oder Erkrankungen mit vergleichbarem Hilfebedarf			
An- und Auskleiden	Anziehen von Kompressionsstrümpfen ab Kompressionsklasse 2			
	Ausziehen von Kompressionsstrümpfen ab Kompressionsklasse 2			

S 9

Erläuterung :

Zusätzlich soll der auf krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen entfallende Bedarf extra ausgewiesen werden (hier **Mobilität**)

Legende:	N = Nein	U = Unterstützung
	TÜ = teilweise Übernahme	VÜ = vollständige Übernahme
	B = Beaufsichtigung	A = Anleitung

G u t a c h t e n zur Feststellung
der Pflegebedürftigkeit gemäß SGB XI

MDK:
Versicherter:

Gutachten vom:
Geb.-Datum:

Die Pflege erschwerende oder erleichternde Faktoren **Nein**

Schluckstörung, Abwehr; Mißempfindung im Mundbereich.

Auf Vollständigkeit achten
(falls vorhanden);
siehe Seite 25

S 10

Nächtlicher Grundpflegebedarf **Nein**

Anbieten von Getränken, Lagerung, Einmalkatheterisierung
und Windelversorgung

Eine vorgeschriebene
Voraussetzung für die
Pflegestufe III;
siehe Seite 5

Medizinische Behandlungspflege
(nur bei Pflegestufe III in stationärer Pflege)

Zeitaufwand Stunden Minuten pro Tag

Tabelle für den Hilfebedarf
(b. Kindern Mehrbedarf) im
Bereich Hauswirtschaft;
i.d.R. Pauschalen – siehe S. 6ff

4.4 Hauswirtschaftliche Versorgung

Hilfebedarf beim	Nein	Häufigkeit wöchentlich	Hinweis/Bemerkung(en)
Einkaufen		2	
Kochen		7	
Reinigen der Wohnung		7	
Spülen		7	
Wechseln/ Waschen der Wäsche/Kleidung		7	
Beheizen der Wohnung	X		

Zeitaufwand in Std. pro Woche

Zeitaufwand Grundpflege Stunden Minuten pro Tag
 Zeitaufwand Hauswirtschaft
(im Wochendurchschnitt) Stunden Minuten pro Tag

S 10

4.5 Zusätzliche Erläuterungen zum Hilfebedarf **Keine**

Merkmale, die die Grundversorgung der Pflegestufe III lt. PVG übersteigen, liegen nicht vor.

Das zeitliche Ergebnis der
Begutachtung

**G u t a c h t e n zur Feststellung
der Pflegebedürftigkeit gemäß SGB XI**

MDK:
Versicherter:

Gutachten vom:
Geb.-Datum:

S 11

5. Ergebnis

5.1 Stimmt der unter 1.4 angegebene Pflegeaufwand mit dem gutachterlich festgestellten Hilfebedarf überein?

Gesamtzeitaufwand aus Punkt 4.1 bis 4.4 Stunden Minuten pro Woche

Das Ergebnis der Begutachtung bzgl. Rentenversicherungspflicht der Pflegeperson/en

Ja Nein

Pflege durch:	Name (Vorname)	Pflegezeit *) pro Woche (gemäß Ziffer 4.1 bis 4.4)
A	K. Michael (Vater)	4
B	K. Rita (Mutter)	2
C		
D		

*) Schlüssel: 1 = unter 14 Stunden 2 = 14 bis unter 21 Stunden
3 = 21 bis unter 28 Stunden 4 = 28 Stunden und mehr

5.2 Liegt Pflegebedürftigkeit gemäß SGB XI vor?

Nein Pflegestufe I Pflegestufe II Pflegestufe III

außergewöhnlicher Hilfebedarf

Seit wann? 09 / 2007

Die festgestellte Pflegestufe

Begründung/Erläuterung:

Bei der heutigen Begutachtung handelt es sich um eine turnusmäßige Nachbegutachtung im Auftrag der Pflegekasse. Es konnte keine wesentliche Verbesserung des Hilfebedarfes festgestellt werden. Der Junge muß nach wie vor vollständig versorgt werden; ist deutlich rückständig entwickelt, aktive eigene Bewegungen sind kaum möglich, Mobilität ist nicht gegeben. Mit dem errechneten Grundpflegeaufwand wurde Schwerstpflegebedürftigkeit rund um die Uhr mit einem hohen Mehrpflegeaufwand festgestellt. Die Pflegestufe III nach SGB XI ist weiterhin gerechtfertigt.

S 11

5.3 Liegen Hinweise auf folgende Ursachen der Pflegebedürftigkeit vor? Keine
 Unfall Berufserkrankung/Arbeitsunfall Versorgungsleiden

G u t a c h t e n zur Feststellung
der Pflegebedürftigkeit gemäß SGB XI

MDK:
Versicherter:

Gutachten vom:
Geb.-Datum:

5.4 Ist die häusliche Pflege in geeigneter Weise sichergestellt? Ja Nein

.....
.....
.....

S 12

5.5 Ist vollstationäre Pflege erforderlich? Ja Nein

.....
.....
.....

6. Empfehlungen an die Pflegekasse/Individueller Pflegeplan:
6.1 Präventive Maßnahmen/Therapie/Leistungen zur medizinischen Rehabilitation Keine

Physikalische Therapien

.....
.....
.....

Ergotherapie

.....
.....
.....

Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie

.....
.....
.....

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation ambulant stationär
 geriatrisch
 Indikationsspezifisch (z. B. neurologisch, orthopädisch, kardiologisch)

.....
.....
.....

Sonstiges

S 12

.....
.....
.....

6.2 Hilfsmittel-/Pflegehilfsmittelversorgung Keine

.....
.....
.....

**G u t a c h t e n zur Feststellung
der Pflegebedürftigkeit gemäß SGB XI**

MDK:
Versicherter:

Gutachten vom:
Geb.-Datum:

6.3 Technische Hilfen und bauliche Maßnahmen (Wohnumfeld) Keine

.....
.....
.....

S 13

6.4 Verbesserung/Veränderung der Pflegesituation Keine

.....
.....
.....

7. Zusätzliche Empfehlungen/Erläuterungen für die Pflegekasse

.....
.....
.....

8. Prognose/Wiederholungsbegutachtung

Prognose:

Infolge der bestehenden Grunderkrankung ist in einem mittelfristigen Zeitraum mit keiner wesentlichen pflegestufenrelevanten Änderung des Hilfebedarfs zu rechnen.....

.....
.....
.....

Termin für Wiederholungsbegutachtung: 09 / 2010 (Monat / Jahr)

9. Beteiligte Gutachter

MDK – Arzt

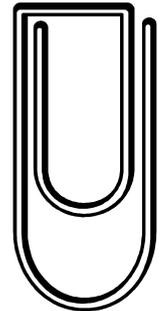
MDK – Pflegefachkraft N. F.

Externer Gutachter

.....

S 13

Musterbrief Widerspruch zur Einstufung



Michael Pflegenuss
Pflegegasse 5
08056 Pflegstadt

Novitas Vereinigte BKK
- Pflegekasse-
47050 Duisburg

Ihr Zeichen
Frau Martina B.

Ihr Schreiben vom
31.05.07

Datum
08.06.07

Widerspruch zum Bescheid vom 31.05.07 über Leistungen aus der Pflegeversicherung, hier Leistungen nach § 37 SGB XI

Hiermit lege ich **Widerspruch** gegen Ihren o.g. Bescheid ein.

Der im Gutachten des MDK festgestellte Mehrbedarf gegenüber einem gleichaltrigen gesunden Kind entspricht nicht meinen eigenen Feststellungen und Erfahrungen.

Begründung:

Zu 4.1. Körperpflege:

In der Körperpflege wurden nur 6 Minuten Mehraufwand berücksichtigt. Jedoch benötige ich hierbei viel mehr Zeit, als bei einem vergleichbaren gesunden Kind. X. muss jeden Tag gebadet werden. Er hat häufig Stuhlgang; dabei ist es täglich der Fall, dass ihm der Stuhl bis zum Rücken „hochläuft“, so dass eine Teilwäsche nicht mehr ausreicht.

Ein Mehrbedarf ergibt sich auch beim Richten der Bekleidung im Zusammenhang mit dem Windelwechsel nach Wasserlassen und Stuhlgang. Dabei hat X. ebenfalls einen merklich höheren Hilfebedarf, zum einen bedingt durch seine muskuläre Hypotonie, zum anderen ist er geistig nicht in der Lage „mitzuhelfen“, was von einem gesunden fast 2-Jährigen durchaus zu erwarten ist. Im Gutachten sind die entsprechenden Bedarfe zwar festgestellt worden, wurden zeitlich aber ungenügend berücksichtigt.

Zu 4.2. Ernährung:

X. isst nur Nahrung in breiiger Konsistenz. Das mundgerechte Zubereiten sowie die volle Übernahme der Nahrungsaufnahme (6 x/Tag) erfordert viel Zeit. X. ist nicht einmal in der Lage, sein Fläschchen selber zu halten, so dass ich pro Trinkvorgang (ca. 9 x /Tag) noch einmal 3 Minuten benötige.

Bei der Nahrungsaufnahme erscheinen mir insgesamt 12 Minuten Mehraufwand gegenüber einem gesunden gleichaltrigen Kind als deutlich zu wenig.

Ein gesundes 2-jähriges Kind kann unter Aufsicht alleine essen und trinken und muss keinesfalls noch gefüttert werden. Auch ist hier das mundgerechte Zubereiten der Nahrung weniger zeitaufwändig.

Zu 4.3. Mobilität:

Bei der Mobilität wurden nur 14 Minuten im Rahmen der Verrichtung "Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung" berücksichtigt.

Tatsache ist, dass ich 2 x wöchentlich mit X. zur KG fahre. Nach meinen Erfahrungen beträgt die Wegzeit für die Hin und Rückfahrt gewöhnlich jeweils 40 Minuten pro Termin. Die Wartezeit während der Therapie dauert durchschnittlich ebenfalls 40 Minuten. Somit ergibt sich meines Erachtens nach ein Hilfebedarf von mindestens 160 Minuten wöchentlich oder 23 Minuten täglich.

Daneben fällt ein nicht unerheblicher Hilfebedarf bei der Begleitung zu den notwendigen ärztlichen Terminen in der Kinderklinik T. und beim Kinderarzt in S. an. Diese Termine sind zwar nicht regelmäßig wöchentlich, aber nach den Richtlinien der Pflegekassen ebenfalls zu berücksichtigen.

"Es ist nicht erforderlich, dass jede Maßnahme für sich isoliert betrachtet einmal wöchentlich anfällt. Der Hilfebedarf ist somit zu berücksichtigen, wenn in der Gesamtbetrachtung einmal wöchentlich für voraussichtlich mindestens 6 Monate berücksichtigungsfähige Maßnahmen anfallen."

(Richtlinien der Spitzenverbände der Pflegekassen zur Begutachtung von Pflegebedürftigkeit nach dem XI. Buch des Sozialgesetzbuches Abschnitt D /4./4.3/15.)

Beim An- und Ausziehen benötige ich ebenfalls länger als bei einem vergleichbaren gesunden Kind, wie schon beim „Richten der Bekleidung“ festgestellt, zum einen bedingt durch seine muskuläre Hypotonie, zum anderen ist er geistig nicht in der Lage „mitzuhelfen“, was von einem gesunden fast 2-Jährigen durchaus zu erwarten ist. Überhaupt habe ich festgestellt, dass die krankheitsbedingt eingeschränkte Sinneswahrnehmung sowie das teilweise Abwehrverhalten meines Kindes bei der gutachterlichen Meinung unzureichend oder gar nicht als pflegeerschwerende Faktoren berücksichtigt wurden.

X. kann weder krabbeln, noch stehen oder gehen. D. h., ich muss ihn überall hintragen (vollständige Übernahme), zum Essen, zum Wickeln, ins Auto, zu Therapieterminen etc. Bei 8 x Wickeln täglich benötige ich alleine zum Treppensteigen, um ins Bad zu gelangen, insgesamt 16 Minuten (1 Minute hoch, 1 Minute runter). Die vielen Wege im Haus, die ich mit X. auf dem Arm zurücklegen muss, beziffere ich mit etwa 25 Minuten täglich. Erschwerend hinzu kommt sein Gewicht mit 15 kg, das man aufgrund seiner muskulären Hypotonie als noch schwerer empfindet (er trägt sich kaum mit). Hierzu wurden in dem Gutachten ebenfalls keine Mehrbedarfe festgestellt.

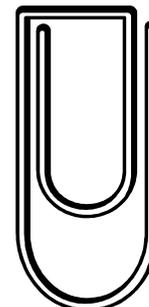
Insbesondere bitte ich um Berücksichtigung des nächtlichen Hilfebedarfs, wie bereits in der Anlage zum Pflegegeldantrag aufgeführt. X. hat täglich, so auch nachts, fokale Anfälle. Aus diesem Grund hat er fast noch nie durchgeschlafen und ich muss jede Nacht mehrmals aufstehen, ihn rausnehmen und beruhigen. Hierfür fallen mindestens 30 Minuten jede Nacht an. Dabei handelt es sich meiner Meinung nach nicht um eine Hilfe zur allgemeinen Beaufsichtigung und Betreuung, sondern vielmehr um einen konkreten berücksichtigungsfähigen Hilfebedarf beim Aufstehen und zu Bett gehen bzw. Lagern, der im Zusammenhang mit der Anfallssymptomatik und den zusätzlich notwendigen Verrichtungen (Windelwechsel, Flüssigkeitsgabe etc.) notwendigerweise entsteht. Es reicht nicht aus, ans Bett zu treten und das Kind zu beruhigen.

Diese sachlichen Feststellungen und Hinweise sind nicht vollständig. Nähere Angaben dazu mache ich Ihnen gern. Ich bitte um Neubegutachtung durch einen anderen Gutachter unter Berücksichtigung meiner Angaben.

Mit freundlichen Grüßen

Michael Pflgenuss

Beispiel Abrechnung Verhinderungspflege



Michael Pflegenuß
Pflegegasse 5
08056 Pflegstadt

Novitas Vereinigte BKK
-Pflegekasse-
Postfach 21 05 53
47027 Duisburg

Ihr Zeichen :

Ihr Schreiben vom:

Datum:
09.11.07

Verhinderungspflege (§ 39 SGB XI) für Pflegenuß, Lars – Abrechnung

Sehr geehrte Damen und Herren,

Hiermit erhalten Sie den Kostennachweis für die durchgeführte Verhinderungspflege entspr. Antrag für das Jahr 2007 .

Daten des Pflegebedürftigen:

Name, Vorname: Pflegenuß, Lars
Geburtsdatum: 01.04.2003
PLZ/Wohnort/Str.: 08056 Pflegstadt / Pflegegasse 5

1. Erklärung der Pflegekraft:

Während der Zeit vom 01.11. 2007 bis 08.11.2007 habe ich stundenweise pro Tag je 5 Stunden, insgesamt 40 Stunden die häusliche Pflege bei Pflegenuß, Lars geleistet. Als Entgelt wurden **pauschal 215,00 €** vereinbart. Mehrkosten sind nicht entstanden. Eine Vergütung habe ich bisher nicht erhalten; ich bitte um Überweisung auf:

Kontonummer : xxx xxx xxxx	Geldinstitut: Sparkasse xxxxxx	Bankleitzahl: xxx 000 00
Name, Vorname der Pflegekraft:	Pflegnuß, Rita	
Anschrift der Pflegekraft:	Pflegegasse 5; 08056 Pflegstadt	

Ich bin leibliche Mutter des Pflegebedürftigen. Ich lebe mit dem Pflegebedürftigen in häuslicher Gemeinschaft. Meine Krankenkasse und Rentenversicherungsnummer sind Ihnen bekannt. Bei anderen Pflegebedürftigen wurde durch mich in diesem Kalenderjahr keine Pflege durchgeführt.

Pflegstadt, den 09.11. 2007

Rita Pflegenuß

2. Erklärung und Antrag des Versicherten:

Ich bestätige die Richtigkeit der vorgenannten Angaben. Ich bitte um Überweisung des Entgelts auf das bezeichnete Konto.

Pflegstadt, den 09.11. 2007

Lars Pflegenuß,
bzw. gesetzl. Vertreter

Mit freundlichen Grüßen

Michael Pflegenuß

Anlage(n):keine