

Pflege-Tagebuch

für die Begutachtung der Pflegebedürftigkeit

- **Die Pflegeversicherung**
Pflegebedürftigkeit, Pflegestufen,
Pflegeleistungen
- **Die Begutachtung**
- **Die täglichen Hilfen**
Extra-Heft zum Heraustrennen:
Eintragung der Hilfeleistungen für 14 Tage

Zum „Pflegetagebuch“

Sie haben bei Ihrer BKK Pflegekasse einen Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung (häusliche Pflege) gestellt. Ob bei Ihnen Pflegebedürftigkeit vorliegt und ggf. welcher der drei Pflegestufen sie zuzuordnen ist, entscheidet die Pflegekasse aufgrund eines Gutachtens des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK). In der nächsten Zeit wird ein Gutachter des MDK mit Ihnen Kontakt aufnehmen, um einen Termin für die Begutachtung Ihrer Pflegebedürftigkeit zu vereinbaren. Diese Begutachtung ist von großer Bedeutung, weil von ihr abhängt, ob Pflegebedürftigkeit im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes anerkannt wird und ggf. in welchem Umfang die Leistungen der Pflegeversicherung gewährt werden können. Deshalb ist es sinnvoll und zweckmäßig, dass Pflegebedürftige und Pflegepersonen vor der Begutachtung gemeinsam versuchen, ihre individuelle Pflegesituation über einen längeren Zeitraum – so genau wie möglich – zu beschreiben. Zu diesem Zweck überreichen wir Ihnen dieses praktische **Pflegetagebuch**.

In dem heraustrennbaren Heft „**Die täglichen Hilfen**“ in der Mitte dieser Broschüre können Sie – über einen Zeitraum von 14 Tagen – sämtliche Hilfen in ihrer Art und Häufigkeit sowie mit ihrer zeitlichen Dauer eintragen. Bitte lesen Sie vor dem Ausfüllen des Heftes sorgfältig die Erläuterungen auf den folgenden Seiten, nehmen Sie das ausgefüllte Heft später heraus und übergeben Sie es dem Gutachter bei seinem Hausbesuch. Das **Pflegetagebuch** enthält alle wichtigen Informationen über die Pflegeversicherung und die Begutachtung der Pflegebedürftigkeit. Mit dem **Pflegetagebuch** können sich Pflegebedürftige und ihre Pflegepersonen optimal auf die Begutachtung einstellen und der Gutachter kann den individuellen Pflegebedarf des Pflegebedürftigen besser ermitteln.

Bei allen Fragen zur Pflegeversicherung können Sie sich an Ihre BKK Pflegekasse wenden. Sie informiert nicht nur über weitere Einzelheiten, sie berät auch gerne in persönlichen Angelegenheiten.

Ihre BKK Pflegekasse



Die Pflegeversicherung

(Pflegebedürftigkeit, Pflegeleistungen, Pflegestufen)

Wer erhält Leistungen aus der Pflegeversicherung?

Die Soziale Pflegeversicherung soll allen Pflegebedürftigen Hilfe leisten, die wegen der Schwere ihrer Pflegebedürftigkeit auf solidarische Unterstützung angewiesen sind. Pflegebedürftig im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes sind Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung bei den „gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens“ (s. dazu unter I. bis IV. ab Seite 8) auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen. Die Leistungen der Pflegeversicherung werden auf Antrag zur Verfügung gestellt, und zwar grundsätzlich vom Tag der Antragstellung an.

Häusliche Pflege

Leistungen der häuslichen Pflege erhalten Pflegebedürftige, die im eigenen Haushalt oder in einem Haushalt, in den sie aufgenommen sind, gepflegt werden. Die Bezahlung der Leistungen ist jedoch nicht daran gebunden, dass Pflegebedürftige in ihrem Haushalt gepflegt werden.

Pflege-Sachleistungen oder Geldleistungen

Pflegebedürftige können entscheiden, ob sie Pflege-Sachleistungen (Pflegeeinsätze „professioneller“ Pflegedienste, die von der Pflegekasse im Rahmen bestimmter Höchstgrenzen direkt bezahlt werden) oder Geldleistungen („Pflegegeld“, das den Pflegebedürftigen von der Pflegekasse ausgezahlt wird) in Anspruch nehmen möchten. Ein Anspruch auf Pflegegeld besteht nur, wenn der Pflegebedürftige selbst seine Pflege in geeigneter Weise durch eine Pflegeperson seines Vertrauens sicherstellt. Zur Gewährleistung der Pflegequalität muss jeder, der ausschließlich Pflegegeld erhält, mindestens einmal halbjährlich (Pflegestufen I und II) bzw. mindestens einmal vierteljährlich (Pflegestufe III) einen Pfegeeinsatz von einem professionellen Pflegedienst durchführen lassen. Die Kosten dieses Einsatzes zahlt die Pflegekasse.

Beratungsbesuche können nicht nur von zugelassenen Pflegediensten durchgeführt werden, sondern auch von den durch die Landesverbände der Pflegekassen anerkannten neutralen und unabhängigen Beratungsstellen, und auf Wunsch auch von den Pflegeberatern.

Tages- und Nachtpflege

Wenn ein Pflegebedürftiger in seinem Haushalt „nicht ausreichend“ gepflegt werden kann, übernimmt die BKK Pflegekasse im Rahmen bestimmter Höchstbeträge (Pflegestufe I: 440,- Euro; II: 1.040,- Euro; III: 1.510,- Euro) die Kosten für eine teilstationäre Pflege in einer zur Tages- oder Nachtpflege zugelassenen Einrichtung. Zusätzlich kann der Pflegebedürftige Pflege-Sachleistungen oder Pflegegeld beanspruchen. Der Wert beider Leistungen zusammen darf max. 150 % der Höchstbeträge für Pflege-Sachleistungen bzw. für Pflegegeld betragen.

Werden also beispielsweise 50 % der Leistungen für Tages- und Nachtpflege in Anspruch genommen, besteht daneben noch ein Anspruch auf 100 % der Pflege-Sachleistungen bzw. des Pflegegeldes. Dieser Anspruch erhöht sich allerdings nicht, wenn weniger als 50 % der Leistungen für Tages- und Nachtpflege in Anspruch genommen werden.

Kurzzeitpflege

Kann die häusliche Pflege im Augenblick (noch) nicht wie erforderlich geleistet werden, und reicht auch die teilstationäre Pflege nicht aus, kommt die sog. Kurzzeitpflege in Frage. Diese wird für einen Übergangszeitraum (längstens vier Wochen pro Kalenderjahr, bis zu 1.510,- Euro) im Anschluss

an eine Krankenhausbehandlung oder in „Krisensituationen“ zur Verfügung gestellt. Für die Dauer der Kurzzeitpflege entfällt das Pflegegeld bzw. die Pflege-Sachleistung.

Kurzzeitpflege für Kinder

Pflegebedürftige Kinder unter 18 Jahren, die zu Hause betreut werden, haben einen Anspruch auf spezielle Kurzzeitpflege in Einrichtungen der Behindertenhilfe oder ähnlichen Einrichtungen. Dadurch sollen die betroffenen Kinder in besonders auf ihre Bedürfnisse ausgerichteten Einrichtungen betreut werden.

Zusätzliche Betreuungsleistungen

Pflegebedürftige mit einem „erheblichen Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung“ (z. B. wegen demenzbedingter Fähigkeitsstörungen, geistiger Behinderungen oder psychischer Erkrankungen) – auch unterhalb der Pflegestufe I – können unter bestimmten Voraussetzungen zusätzliche Betreuungsleistungen beantragen. Je nach Betreuungsbedarf wird ein Grundbetrag von 100,- Euro monatlich (bei geringem Betreuungsaufwand) bzw. ein höherer Betrag von 200,- Euro monatlich (bei höherem Betreuungsaufwand) gezahlt. Die BKK Pflegekasse informiert gerne über alle Einzelheiten.

Poolen von Leistungen (Ansprüche „zusammenlegen“)

Pflegebedürftige können ihre Ansprüche auf Pflege-Sachleistungen mit den Ansprüchen anderer Pflegebedürftiger „zusammenlegen“ und daraus gemeinsam Leistungen beziehen. So können sich z. B. die Bewohner einer Senioren-WG, aber auch Nachbarn, die in einem Haus oder einer Straße wohnen, eine Pflegekraft teilen. Dadurch erzielte Einsparungen (z. B. eine Anfahrt statt mehrerer Anfahrten) können für Leistungsverbesserungen verwendet werden.

Pflegeurlaub

Wenn jemand unerwartet zum Pflegefall wird, müssen sich die Angehörigen kurzfristig darauf einstellen und eine Menge organisieren. Beschäftigte können sich in diesem Fall für bis zu zehn Tage unbezahlt von der Arbeit frei stellen lassen, um für einen nahen Angehörigen in einer akuten Pflegesituation eine bedarfsgerechte Pflege zu organisieren. Während dieser Zeit sind sie sozialversichert.

Pflegezeit

Um einen nahen Angehörigen zu pflegen, kann sich ein Arbeitnehmer für die Dauer von bis zu sechs Monaten ganz oder teilweise von der Arbeit unbezahlt freistellen lassen. Der Anspruch auf Freistellung besteht jedoch nur für

Arbeitnehmer in Betrieben mit mehr als 15 Beschäftigten. Während der Pflegezeit bleibt der Arbeitnehmer sozialversichert – doch er bezieht kein Gehalt, sein Arbeitsverhältnis „ruht“. Daher muss er sich für diese Zeit selbst um seinen Krankenversicherungsschutz kümmern.

Über die Einzelheiten informiert die BKK Pflegekasse.

Soziale Absicherung der Pflegepersonen

Personen, die einen Pflegebedürftigen pflegen (Pflegepersonen), sind bei der Pflegetätigkeit in der gesetzlichen Unfallversicherung versichert. Die BKK Pflegekasse zahlt für die Pflegepersonen auch Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung, wenn der Pflegebedürftige von dieser Person mindestens 14 Stunden in der Woche gepflegt wird und die Pflege nicht erwerbsmäßig ist. Die Beiträge zur Rentenversicherung werden auch in der Zeit eines Urlaubs der Pflegeperson weiter gezahlt. Unter bestimmten Voraussetzungen können sich die Pflegepersonen freiwillig in der Arbeitslosenversicherung weiter versichern.

Die Begutachtung der Pflegebedürftigkeit

Wer ist pflegebedürftig?

Pflegebedürftig im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes sind Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung bei den „gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens“ auf Dauer – voraussichtlich für mindestens sechs Monate – in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen.

„Gewöhnliche und regelmäßig wiederkehrende Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens“ lt. Pflegeversicherungsgesetz sind:

I. Körperpflege

Waschen, Duschen, Baden

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

Zahnpflege

Zu berücksichtigende Hilfeleistungen:

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

Kämmen

Zu berücksichtigende Hilfeleistungen:

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

Das Legen von Frisuren (z. B. Dauerwellen) und das Schneiden der Haare sind nicht zu berücksichtigen.

Rasieren

Zu berücksichtigende Hilfeleistungen:

- Sichere Durchführung der Trocken- oder Nassrasur und die damit zusammenhängende Haut- und Gesichtspflege

Bei Frauen kann – auch ohne notwendige Gesichtsraser (Damenbart) – die Gesichtspflege berücksichtigt werden. Das Schminken gilt nicht als Gesichtspflege.

Darm- und Blasenentleerung

Zu berücksichtigende Hilfeleistungen:

- Kontrolle des Harn- und Stuhlganges

weiter auf Seite 9 >>

Pflege-Tagebuch

„Die täglichen Hilfen“

Eintragen der Hilfeleistungen für 14 Tage*

vom _____ bis _____

Dieses Pflegetagebuch wird geführt für:

Name, Vorname des Pflegebedürftigen

Geburtsdatum

Anschrift

(Evtl.) Name und Anschrift der Eltern bzw. Sorgeberechtigten:

Name, Vorname

Anschrift

Name und Anschrift der Betreuerin/des Betreuers (Pflegeperson):

Name, Vorname

Anschrift

* Bitte dieses Heft nach dem Ausfüllen heraustrennen und dem Gutachter bei seinem Hausbesuch übergeben.

Die täglichen Hilfen

Datum _____

I. Körperpflege

täglich benötigte Hilfen beim/bei der:	Wie oft am Tag (6 - 22 Uhr) wird Hilfe geleistet?	Zeit in Minuten (insgesamt)	Wie oft in der Nacht (22 - 6 Uhr) wird Hilfe geleistet?	Zeit in Minuten (insgesamt)	Name der Pflegeperson
Waschen					
Duschen					
Baden					
Zahnpflege					
Kämmen					
Rasieren					
Darm- bzw. Blasenentleerung					
gesamt					

II. Ernährung

täglich benötigte Hilfen beim/bei der:	Wie oft am Tag (6 - 22 Uhr) wird Hilfe geleistet?	Zeit in Minuten (insgesamt)	Wie oft in der Nacht (22 - 6 Uhr) wird Hilfe geleistet?	Zeit in Minuten (insgesamt)	Name der Pflegeperson
Mundgerechte Zubereitung der Speisen					
Nahrungsaufnahme					
gesamt					

III. Mobilität

täglich benötigte Hilfen beim:	Wie oft am Tag (6 - 22 Uhr) wird Hilfe geleistet?	Zeit in Minuten (insgesamt)	Wie oft in der Nacht (22 - 6 Uhr) wird Hilfe geleistet?	Zeit in Minuten (insgesamt)	Name der Pflegeperson
Selbstständigen Aufstehen/Zubettgehen					
An-/Auskleiden					
Gehen in der Wohnung					
Stehen in der Wohnung					
Treppensteigen in der Wohnung					
Verlassen/Wiederaufsuchen der Wohnung					
gesamt					

IV. Hauswirtschaftliche Versorgung

täglich benötigte Hilfen beim:	Wie oft in der Woche wird Hilfe geleistet?	Zeit in Minuten (insgesamt)	X		Name der Pflegeperson	
Einkaufen						
Kochen						
Reinigen der Wohnung						
Spülen						
Wechseln/Waschen der Wäsche/Kleidung						
Beheizen der Wohnung						
gesamt						

Die täglichen Hilfen

Datum _____

I. Körperpflege

täglich benötigte Hilfen beim/bei der:	Wie oft am Tag (6 - 22 Uhr) wird Hilfe geleistet?	Zeit in Minuten (insgesamt)	Wie oft in der Nacht (22 - 6 Uhr) wird Hilfe geleistet?	Zeit in Minuten (insgesamt)	Name der Pflegeperson
Waschen					
Duschen					
Baden					
Zahnpflege					
Kämmen					
Rasieren					
Darm- bzw. Blasenentleerung					
gesamt					

II. Ernährung

täglich benötigte Hilfen beim/bei der:	Wie oft am Tag (6 - 22 Uhr) wird Hilfe geleistet?	Zeit in Minuten (insgesamt)	Wie oft in der Nacht (22 - 6 Uhr) wird Hilfe geleistet?	Zeit in Minuten (insgesamt)	Name der Pflegeperson
Mundgerechte Zubereitung der Speisen					
Nahrungsaufnahme					
gesamt					

III. Mobilität

täglich benötigte Hilfen beim:	Wie oft am Tag (6 - 22 Uhr) wird Hilfe geleistet?	Zeit in Minuten (insgesamt)	Wie oft in der Nacht (22 - 6 Uhr) wird Hilfe geleistet?	Zeit in Minuten (insgesamt)	Name der Pflegeperson
Selbstständigen Aufstehen/Zubettgehen					
An-/Auskleiden					
Gehen in der Wohnung					
Stehen in der Wohnung					
Treppensteigen in der Wohnung					
Verlassen/Wiederaufsuchen der Wohnung					
gesamt					

IV. Hauswirtschaftliche Versorgung

täglich benötigte Hilfen beim:	Wie oft in der Woche wird Hilfe geleistet?	Zeit in Minuten (insgesamt)	X		Name der Pflegeperson	
Einkaufen						
Kochen						
Reinigen der Wohnung						
Spülen						
Wechseln/Waschen der Wäsche/Kleidung						
Beheizen der Wohnung						
gesamt						



Kochen

Zu berücksichtigende Hilfeleistungen:

„Kochen“ umfasst die gesamte Zubereitung der Nahrung, auch

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

Reinigen der Wohnung

Zu berücksichtigende Hilfeleistungen:

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

Zu berücksichtigen sind auch

- die Kenntnis der richtigen Reinigungsmittel und
- das Bettenmachen.

Spülen

Zu berücksichtigende Hilfeleistungen:

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

Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung

Zu berücksichtigende Hilfeleistungen:

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

Beheizen

Das Beheizen umfasst die Beschaffung und Entsorgung des Heizmaterials.

Was bei der Pflegebedürftigkeit berücksichtigt wird

Für die Zuordnung zu einer bestimmten Pflegestufe sind die Häufigkeit der notwendigen Hilfeleistungen und die dafür benötigte Zeit ausschlaggebend. Zu berücksichtigen sind nur Hilfeleistungen im Zusammenhang mit den im Gesetz aufgeführten „Verrichtungen“ (siehe I. bis IV., Seite 8 bis 12).

Andere, dort nicht genannte Hilfen können nicht einbezogen werden, wie etwa:

- Das Vorlesen aus der Tageszeitung bei Sehbehinderten (Hilfen im Bereich der Kommunikation sind im Gesetz unberücksichtigt geblieben) oder

- das Fuß- und Fingernägel schneiden (vom Gesetz im Bereich der Körperpflege nicht ausdrücklich aufgeführt).

Fallen „dem Grunde nach berücksichtigungsfähige Verrichtungen“, wie das Baden aus dem Bereich der Körperpflege, nicht täglich an, sind sie bei der Anzahl der täglich notwendigen Hilfen nicht mitzuzählen, können aber bei der Ermittlung der „im wöchentlichen Tagesdurchschnitt“ aufgewendeten Zeit angerechnet werden.

Beispiel: Das Baden (Wannenbad) eines Pflegebedürftigen wird drei Mal in der Woche durchgeführt, der Zeitaufwand beträgt insgesamt 70 Minuten. Bei der Ermittlung der Anzahl täglich anfallender Hilfeleistungen (im Pflege-Tagebuch die Spalte „Wie oft...“) dürfen diese Bäder nicht berücksichtigt werden. Doch in die Berechnung des täglichen Mindestzeitbedarfs (im Pflege-Tagebuch die Spalte „Zeit in Minuten“) können sie mit einem Durchschnittswert von 10 Minuten pro Tag einfließen (wöchentlicher Zeitaufwand in Minuten geteilt durch Anzahl der Wochentage, also $70 : 7 = 10$).

Unterschiedliche Formen der Hilfe

Abhängig von den Fähigkeiten, die dem Pflegebedürftigen geblieben sind, können die Hilfeleistungen bei den genannten Verrichtungen unterschied-

lich ausfallen. Man unterscheidet folgende Formen der Hilfe:

- **Unterstützung** bei einer Verrichtung, die der Pflegebedürftige durchführt,
- **teilweise** oder **vollständige Übernahme** einer Verrichtung durch die Pflegeperson,
- **Anleitung** und **Beaufsichtigung** des Pflegebedürftigen bei der Durchführung einer Verrichtung.

Eine **Unterstützung** liegt vor, wenn der Pflegebedürftige grundsätzlich zur selbstständigen Durchführung einer Verrichtung in der Lage ist, jedoch zu ihrer Vorbereitung, Durchführung oder Nachbereitung ergänzende Hilfeleistungen benötigt. (Beispiel: Eine bettlägerige Person kann sich zwar selbstständig waschen, das Wasser muss aber bereitgestellt und nach dem Waschen entsorgt werden.)

Von der **teilweisen Übernahme** spricht man, wenn zur Vollendung einer Verrichtung Hilfeleistungen benötigt werden. (Beispiel: Eine Person kann sich das Gesicht und den Oberkörper selbstständig waschen, benötigt aber Hilfe beim Waschen der Beine und Füße.)

Die **vollständige Übernahme** ist gegeben, wenn sich der Pflegebedürftige passiv verhält und keinen eigenen Beitrag zur Durchführung der Verrichtung leisten kann.

Anleitung und **Beaufsichtigung** sind besonders bei Pflegebedürftigen mit psychischen Erkrankungen und/oder geistigen Behinderungen von Bedeu-

tung. Eine Anleitung liegt z. B. vor, wenn die Pflegeperson die einzelnen Handlungsschritte einer Verrichtung lenken oder demonstrieren muss. Die Beaufsichtigung steht vor allem in Zusammenhang mit der Sicherheit des Pflegebedürftigen, z. B. wenn er sich beim Rasieren durch den unsachgemäßen Gebrauch des Rasierers verletzen könnte. Auch Anleitungen und Beaufsichtigungen können nur im Zusammenhang mit den „Verrichtungen des täglichen Lebens“ berücksichtigt werden.

Worauf es besonders ankommt

Ausgangspunkt für die Begutachtung der Pflegebedürftigkeit ist stets **der individuelle Hilfebedarf des Pflegebedürftigen**. Deshalb ist es sehr wichtig, dem Arzt des MDK bei seinem Besuch die tatsächliche Pflegesituation im häuslichen Bereich umfassend darzustellen. Denn von der tatsächlichen Hilfeleistung durch Angehörige oder Nachbarn (Pflegeperson) hat der Gutachter zunächst auszugehen, und zwar hinsichtlich der Anzahl der Hilfeleistungen und der dafür benötigten Zeit.

Zu berücksichtigen sind vor allem die Besonderheiten des gesamten sozialen Umfeldes, etwa Erschwernisse, die sich aus der Wohnsituation eines Betroffenen ergeben. Dies trifft jedoch nicht zu für Belastungen und Erschwernisse, die in der Person des/der Pflegenden liegen. So müssen z. B. etwaige

körperliche Beeinträchtigungen einer Pflegeperson schon aus Gründen der Gleichbehandlung aller Pflegebedürftigen außer Acht bleiben.

Dass ein Pflegebedürftiger bettlägerig ist, begründet für sich allein noch nicht die Anerkennung des größtmöglichen Hilfebedarfs nach der Pflegestufe III. Entscheidend ist, welche Hilfeleistungen hier im Einzelnen notwendigerweise erbracht werden und wieviel Zeit sie in Anspruch nehmen. Aktivierende Hilfen zur Verbesserung der Mobilität, etwa beim selbstständigen Drehen und Hochrutschen im Bett o. Ä. sind hier allerdings von besonderer Bedeutung. Das Umlagern im Bett wird ausdrücklich als Bestandteil der Grundpflege betrachtet und entsprechend bewertet.

Der für die Pflegestufe III erforderliche Rund-um-die-Uhr-Pflegebedarf liegt nur dann vor, wenn Tag und Nacht konkreter Hilfebedarf aus dem Bereich der Grundpflege besteht und entsprechende Hilfe auch tatsächlich geleistet, die Nachtruhe der Pflegeperson also in der Regel unterbrochen wird. Diese Bedingung ist erfüllt, wenn mindestens einmal in der Nacht Hilfeleistungen anfallen und voraussichtlich auf Dauer anfallen werden.

Sofern ein Pflegebedürftiger zum Zeitpunkt der Begutachtung nicht mehr über eine eigene Wohnung verfügt, weil z. B. eine Betreuung in einer vollstationären Pflegeeinrichtung vorgesehen oder schon eingeleitet ist, geht der Gutachter bei der Bemessung des



zeitlichen Mindestaufwandes für den festgestellten Hilfebedarf von einer durchschnittlichen häuslichen Pflegesituation unter Berücksichtigung einer Laienpflege aus.

Der Ablauf der Begutachtung

Die vom Pflegebedürftigen und der Pflegeperson als notwendig dargestellten Hilfeleistungen werden vom Gutachter des MDK auf ihre „Schlüssigkeit“ überprüft. Der Gutachter stellt fest, ob sie der Förderung, Erhaltung oder Wiederherstellung einer möglichst weitgehenden Selbstständigkeit des Pflegebedürftigen in den Angelegenheiten des täglichen Lebens dienen. Einzelne Hilfen, die dazu weder medizinisch noch pflegerisch notwendig sind, dürfen nicht berücksichtigt werden. Umgekehrt gilt: Wenn der Gutachter ein „pflegerisches Defizit“ feststellt, wenn also beispielsweise die Körperpflege erkennbar nicht ausreichend ist, muss er von sich aus zusätzlich entsprechenden Pflegebedarf anrechnen.

Wie es nach der Begutachtung weitergeht

Im Anschluss an seinen Besuch wertet der Gutachter die erhobenen Befunde und die sonstigen Informationen aus und erstellt auf dieser Grundlage sein Gutachten für die Pflegekasse. Die Pflegekasse entscheidet – unter maßgeblicher Würdigung dieses Gutachtens –, ob Pflegebedürftigkeit im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes vorliegt und welcher der drei Pflegestufen sie ggf. zuzuordnen ist. Ihre Entscheidung teilt die Pflegekasse dem Antragsteller bzw. seinem Bevollmächtigten umgehend schriftlich mit.

Pflegekurse für Pflegepersonen

Zur Schulung von Angehörigen und anderen Personen, die ehrenamtlich pflegerische Aufgaben übernehmen möchten, bieten die Pflegekassen kostenlose Kurse an, oder sie vermitteln solche Schulungen.

ip inside partner

Herausgeber und Verlag:

ip inside partner
Werbeagentur und Verlag GmbH
Hochstraße 13
45894 Gelsenkirchen

Telefon (02 09) 16 58 680
Telefax (02 09) 16 58 689

info@inside-partner.de
www.inside-partner.de

© ip inside partner

Stand: 1. Januar 2010
(mit allen Werten der Pflegereform bis 2012)

„BKK“ und das BKK Markenzeichen
sind registrierte Schutzmarken des
BKK Bundesverbandes.

