

Pflege *kompakt* & Pflegetagebuch



beta Care

Wissenssystem für Krankheit & Soziales

Vorwort

Gesund und aktiv alt zu werden ist der Wunsch vieler Menschen. Allerdings gibt es im Leben Situationen, in denen man nicht mehr in der Lage ist, seinen Alltag eigenständig zu meistern. Hohes Alter, ein Unfall oder eine schwere Krankheit – all dies kann dazu führen, für längere Zeit oder dauerhaft auf die Unterstützung anderer angewiesen zu sein.

Nicht nur für den Pflegebedürftigen selbst, sondern auch für dessen pflegende Angehörige ändert sich das Leben dann oftmals grundlegend. Neben der körperlichen und psychischen Herausforderung kann die Pflegetätigkeit auch finanzielle Belastungen durch hohe Pflegekosten oder Einkommensverluste mit sich bringen.

betapharm setzt sich seit Jahren aktiv für eine verbesserte Versorgungsqualität im Gesundheitswesen ein. Im Rahmen dieser Bestrebungen bietet der vorliegende Ratgeber eine Übersicht zu Leistungen der Pflegeversicherung. Er erläutert wie diese Leistungen beantragt werden können und bietet Informationen, wie der Besuch des Pflegegutachters zielführend vorbereitet werden kann. Das Pflegetagebuch im Anhang kann hierzu einen wichtigen Beitrag leisten. Mit Blick auf die geplanten Änderungen in der Pflegeversicherung ab Januar 2017 wurden in diesem Ratgeber bereits die wichtigsten Eckpunkte dieser Reform zusammengefasst.

Wir wünschen uns, dass dieser Ratgeber Pflegebedürftigen und deren Angehörigen in ihrer oft schwierigen Situation wertvolle Unterstützung geben kann.



Inhaltsverzeichnis

Leistungen der Pflegeversicherung	5
Voraussetzungen	5
Antragsverfahren	6
Pflegestufen	8
Leistungen für Pflegebedürftige	10
Leistungen für pflegende Angehörige	13
Änderungen in der Pflegeversicherung ab 2017	17
Neues Begutachtungsverfahren	17
Neue Einteilung in Pflegegrade	21
Neue Pflegeleistungen	22
Anhang	25
Pflegetagebuch – verwendbar für Anträge bis 31.12.2016	27
Hinweise zum Ausfüllen des Pflegetagebuches	35

Leistungen der Pflegeversicherung

Voraussetzungen

Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung haben Personen, die mindestens 6 Monate pflegebedürftig sind sowie die Vorversicherungszeit erfüllen.

Als pflegebedürftig gilt, wer

- wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung
- für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens
- auf Dauer, voraussichtlich für mindestens 6 Monate,
- in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedarf.

„Gewöhnliche und wiederkehrende Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens“ sind:

- **Körperpflege:** Waschen, Baden, Zahnpflege, Kämmen, Rasieren, Darm- oder Blasenentleerung.
 - **Ernährung:** Mundgerechte Zubereitung und Aufnahme der Nahrung.
 - **Mobilität:** Selbstständiges Aufstehen und Zubettgehen, An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen, Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung.
 - **Hauswirtschaftliche Versorgung:** Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung, Heizen.
- } Grundpflege

Ob Pflegebedürftigkeit vorliegt, wird vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) oder einem anderen unabhängigen Gutachter geprüft.

Hinweis: Ab 2017 gibt es eine neue Definition von Pflegebedürftigkeit (siehe Seite 17).

Die **Vorversicherungszeit** ist erfüllt, wenn innerhalb der letzten 10 Jahre vor der Antragstellung **mindestens 2 Jahre** in die Pflegeversicherung eingezahlt wurde oder eine Familienversicherung bestanden hat. Familienversicherte Kinder erfüllen die Vorversicherungszeit, wenn ein Elternteil sie erfüllt.



Praxistipps!

Besteht kein Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung oder sind diese nicht ausreichend, kann unter bestimmten Voraussetzungen beim Sozialamt „Hilfe zur Pflege“ beantragt werden.

Pflegebedürftigkeit

Vorversicherungszeit

Antragsverfahren

Pflegeleistungen müssen bei der Pflegekasse beantragt werden. Damit die Leistungen genehmigt werden können, muss durch den Medizinischen Dienst der Krankenkasse (MDK) oder einen anderen unabhängigen Gutachter die Pflegebedürftigkeit festgestellt werden.

Pflegeantrag

Den **Antrag auf Pflegeleistungen** können neben dem Versicherten auch Familienangehörige oder Bekannte stellen, sofern diese dazu bevollmächtigt sind.

Antragsformulare sind bei den Pflegekassen erhältlich. Die zuständige Pflegekasse ist bei der jeweiligen Krankenkasse angegliedert.



Praxistipp!

Beim Ausfüllen können **Pflegeberater** in den Pflegestützpunkten oder auch Pflegedienste helfen. Adressen von Pflegestützpunkten können unter www.pflegestuetzpunkte-deutschlandweit.de oder unter www.pflegestuetzpunkte-online.de gefunden werden.

Pflegebegutachtung

Sobald der Antrag bei der Pflegekasse eingegangen ist, beauftragt diese den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) oder einen anderen unabhängigen Gutachter mit der **Prüfung der Pflegebedürftigkeit** (Pflegebegutachtung).

Der Termin für den Hausbesuch des Gutachters wird schriftlich angekündigt. Ziel ist es, den **Hilfebedarf** in der Grundpflege und in der hauswirtschaftlichen Versorgung festzustellen. Dazu erfasst der Gutachter den **Zeitaufwand für die Pflegetätigkeiten** und erstellt darüber ein **Gutachten**, welches er mit dem Vorschlag einer Pflegestufe an die Pflegekasse sendet.



Praxistipps!

- Der Gutachter stützt sich bei der Begutachtung der Pflegebedürftigkeit auf Orientierungswerte, die für jede einzelne Tätigkeit in bundesweit einheitlichen **Begutachtungsrichtlinien** festgelegt wurden. Diese Richtlinien können beim Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS) unter www.mds-ev.de > Richtlinien/Grundlagen der Begutachtung heruntergeladen werden.

- Damit bei der Pflegebegutachtung alle relevanten Aspekte einbezogen werden können, sollten sämtliche **Unterlagen**, die mit der Erkrankung bzw. Behinderung des Pflegebedürftigen zu tun haben, wie z. B. Arztbriefe, Entlassungsberichte aus Krankenhäusern oder Reha-Einrichtungen, Pflegedokumentationen von ambulanten Pflegediensten, Medikamentenpläne oder Schwerbehindertenausweise, bereitgehalten werden.
- Um einen besseren Überblick über den Zeitaufwand der täglichen Pflege zu erhalten, ist es sinnvoll, mehrere Tage vor der Pflegebegutachtung ein **Pflegetagebuch** zu führen, in das alle an der Pflege beteiligten Personen minutengenau ihre Pflegezeiten und Pfllegetätigkeiten eintragen. Der Gutachter sieht dann nicht nur eine „Momentaufnahme“, sondern den tatsächlichen Hilfebedarf und kann dann eine realistischere Einschätzung vornehmen.

Vordrucke eines Pflegetagebuches sowie ausführliche Informationen zum Ausfüllen befinden sich im Anhang.

Sobald die Pflegekasse das Gutachten zur Pflegebedürftigkeit erhalten hat, stuft diese den Pflegebedürftigen in eine Pflegestufe ein und sendet dem Antragsteller einen **Leistungsbescheid** zu. Der Bescheid enthält neben der Pflegestufe Angaben zu den genehmigten Leistungen der Pflegeversicherung (siehe S. 10).

Leistungsbescheid

Ist der Pflegebedürftige mit der Entscheidung der Pflegekasse über die Pflegestufe **nicht** einverstanden, kann er innerhalb eines Monats Widerspruch bei der Pflegekasse einlegen.



Praxistipps!

- Zwischen Antragstellung und Genehmigung von Pflegeleistungen können oft mehrere Wochen vergehen. Wird in dieser Zeit bereits eine Pflegeperson benötigt, muss diese zunächst selbst bezahlt werden. Sobald der Antrag genehmigt wird, übernimmt die Pflegekasse die Kosten **rückwirkend** zum Tag der Antragstellung in Höhe der bewilligten Leistungen.
- Können Pflegeleistungen **vor** deren Genehmigung nicht selbst bezahlt werden, kann unter bestimmten Voraussetzungen beim **Sozialamt** vorübergehend „**Hilfe zur Pflege**“ beantragt werden. Bei Bewilligung des Pflegeantrags rechnet das Sozialamt dann direkt mit der Pflegekasse ab.

Pflegestufen

Es gibt die Pflegestufen 1 bis 3 sowie Sonderregelungen für besonders pflegeaufwendige Patienten (Härtefälle) und Pflegebedürftige mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf („Pflegestufe 0“).

*„Pflegestufe 0“ –
erheblicher allgemeiner
Betreuungsaufwand*

Voraussetzung für „**Pflegestufe 0**“ ist eine erhebliche Einschränkung der Alltagskompetenz.

Diese liegt vor, wenn mindestens in zwei der folgenden Bereiche, davon mindestens einmal aus den Bereichen 1 bis 9, dauerhafte und regelmäßige Schädigungen oder Fähigkeitsstörungen festgestellt wurden:

1. unkontrolliertes Verlassen des Wohnbereichs (Weglauftendenz)
2. Verkennen oder Verursachen gefährdender Situationen
3. unsachgemäßer Umgang mit gefährlichen Gegenständen oder potenziell gefährdenden Substanzen
4. tötlich oder verbal aggressives Verhalten in Verkennung der Situation
5. im situativen Kontext unangemessenes Verhalten
6. Unfähigkeit, die eigenen körperlichen und seelischen Gefühle oder Bedürfnisse wahrzunehmen
7. Unfähigkeit zu einer erforderlichen Kooperation bei therapeutischen oder schützenden Maßnahmen als Folge einer therapieresistenten Depression oder Angststörung
8. Störungen der höheren Hirnfunktionen (Beeinträchtigungen des Gedächtnisses, herabgesetztes Urteilsvermögen), die zu Problemen bei der Bewältigung von sozialen Alltagsleistungen geführt haben
9. Störung des Tag-Nacht-Rhythmus
10. Unfähigkeit, eigenständig den Tagesablauf zu planen und zu strukturieren
11. Verkennen von Alltagssituationen und unangemessenes Reagieren in Alltagssituationen
12. ausgeprägtes labiles oder unkontrolliert emotionales Verhalten
13. zeitlich überwiegend Niedergeschlagenheit, Verzagttheit, Hilflosigkeit oder Hoffnungslosigkeit aufgrund einer therapieresistenten Depression

*Pflegestufe 1 –
erheblich
Pflegebedürftige*

Für die Pflegestufe 1 (erhebliche Pflegebedürftigkeit) müssen folgende Voraussetzungen erfüllt sein:

- **Hilfebedarf:** einmal täglich für mindestens zwei Verrichtungen aus den Bereichen Körperpflege, Ernährung oder Mobilität und zusätzlich mehrfach in der Woche bei der hauswirtschaftlichen Versorgung.
- **Zeitaufwand:** mindestens 90 Minuten (davon mindestens 46 Minuten Grundpflege).

Für die Pflegestufe 2 (Schwerflegebedürftigkeit) müssen folgende Voraussetzungen erfüllt sein:

- **Hilfebedarf:** einmal täglich für mindestens **drei** Verrichtungen aus den Bereichen Körperpflege, Ernährung oder Mobilität und zusätzlich mehrfach in der Woche bei der hauswirtschaftlichen Versorgung.
- **Zeitaufwand:** mindestens **180 Minuten** (davon mindestens 120 Minuten Grundpflege).

Für die Pflegestufe 3 (Schwerstpflegebedürftigkeit) müssen folgende Voraussetzungen erfüllt sein:

- **Hilfebedarf:** täglich **rund um die Uhr**, auch nachts, bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität und zusätzlich mehrfach in der Woche bei der hauswirtschaftlichen Versorgung.
- **Zeitaufwand:** mindestens **300 Minuten** (davon mindestens 240 Minuten Grundpflege).

Ein **Härtefall** liegt bei Erforderlichkeit eines außergewöhnlich hohen und intensiven Pflegeaufwands vor, der das übliche Maß der Pflegestufe 3 weit übersteigt. Dies ist z. B. dann der Fall, wenn bei der Grundpflege mindestens **360 Minuten** Hilfebedarf erforderlich, davon mindestens **dreimal in der Nacht**, erforderlich ist oder **mehrere Pflegepersonen** notwendig sind.

Bei der Bemessung des Hilfebedarfs zur Pflegeeinstufung gelten bei **Kindern** andere Regelungen als bei Erwachsenen. Für die Beurteilung der Pflegestufe bei Kindern ist entscheidend, wie viel **zusätzliche** Hilfe das Kind gegenüber einem gesunden gleichaltrigen Kind benötigt (zeitlicher Mehraufwand).



Praxistipp!

Ist nach der Einstufung ein höherer Pflegeaufwand als bisher erforderlich, kann ein Antrag auf Höherstufung gestellt werden. In der Regel wird dann ein erneutes Feststellungsverfahren (Änderungsgutachten) durchgeführt.

Hinweis:

Ab Januar 2017 werden die bestehenden Pflegestufen durch fünf Pflegegrade abgelöst (siehe S. 21).

*Pflegestufe 2 –
schwer
Pflegebedürftige*

*Pflegestufe 3 –
Schwerstpflege-
bedürftige*

*Besonderheiten bei
der Pflegeeinstufung
von Kindern*

Leistungen für Pflegebedürftige

Zu den Leistungen der Pflegeversicherung zählen Leistungen zur häuslichen Pflege sowie teil- und vollstationäre Leistungen.

Leistungen der häuslichen Pflege umfassen:

- **Pflegegeld**
Pflegegeld erhalten Pflegebedürftige, die von einer selbst organisierten, nicht professionellen Pflegekraft zu Hause versorgt werden. In der Regel handelt es sich dabei um nahe Angehörige. Die Pflegebedürftigen können das Pflegegeld als finanzielle Anerkennung an ihre pflegenden Angehörigen weitergeben.
- **Pflegesachleistung**
Pflegesachleistungen sind Dienstleistungen, die von ambulanten Pflegediensten in der häuslichen Umgebung erbracht werden. Der Pflegedienst rechnet monatlich direkt mit der Pflegekasse ab.
- **Verhinderungspflege**
Verhinderungspflege, auch Ersatzpflege genannt, ist die Pflege durch eine andere als die normalerweise tätige Pflegeperson, wenn diese wegen Erholungsurlaub, Krankheit oder anderen Gründen verhindert ist.
- **Pflegehilfsmittel**
Pflegebedürftige haben, unabhängig von der Pflegestufe, Anspruch auf Pflegehilfsmittel. Zu den Pflegehilfsmitteln zählen z. B. Pflegebetten, Hausnotrufsysteme, Lagerungsrollen, Urinflaschen sowie Schutzbekleidung und Desinfektionsmittel.
- **Zuschüsse zur Verbesserung des Wohnumfeldes**
Maßnahmen der Wohnumfeldverbesserung haben das Ziel, die häusliche Pflege in der Wohnung zu ermöglichen, zu erleichtern oder eine möglichst selbstständige Lebensführung wiederherzustellen. Dazu zählt z. B. der behindertengerechte Umbau einer Dusche, das Anbringen von Treppenliften sowie Türverbreiterungen. Die Pflegekasse zahlt maximal 4.000 € je Maßnahme und bis zu 16.000 €, wenn mehrere Anspruchsberechtigte zusammen wohnen.
- **Häusliche Betreuung**
Zur häuslichen Betreuung zählen Angebote, die der Kommunikation und dem Aufbau von sozialen Kontakten dienen sowie Angebote, die eine Unterstützung bei der Alltagsgestaltung fördern. Dazu zählen z. B. Spaziergänge, Vorlesen der Zeitung, Begleitung zu kulturellen Veranstaltungen sowie das gemeinsame Spielen von Gesellschaftsspielen.

- **Betreuungsbetrag für Pflegebedürftige mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz**

Der Betreuungsbetrag beträgt je nach Ausmaß der Einschränkung des Pflegebedürftigen monatlich 104 € (Grundbetrag) bzw. 208 € (erhöhter Betrag). Dieser Betrag ist zweckgebunden und dient der Inanspruchnahme bestimmter zusätzlicher Betreuungs- und Entlastungsleistungen. Der Betrag kann auch für die Tagespflege, die Kurzzeitpflege sowie für Betreuungsangebote verschiedener Dienste genutzt werden.

- **Förderung von ambulanten Wohngruppen**

Die Pflegekassen fördern die Gründung von ambulant betreuten Wohngruppen einmalig pro Pflegebedürftigen mit bis zu 2.500 €, insgesamt maximal 10.000 €. Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen haben unter bestimmten Voraussetzungen Anspruch auf einen pauschalen Zuschlag von 205 € monatlich für Pflegehelfer.

Abhängig von der Pflegestufe werden Leistungen der häuslichen Pflege in folgender Höhe erbracht:

Leistungen je Pflegestufe	„Pflegestufe 0“	Pflegestufe 1	Pflegestufe 2	Pflegestufe 3 (Härtefall)
Pflegegeld¹ monatlich	–	244 €	458 €	728 €
... bei erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf monatlich	123 €	316 €	545 €	728 €
Pflegesachleistungen¹ monatlich	–	bis zu 468 €	bis zu 1.144 €	bis zu 1.612 € (bis zu 1.995 €)
... bei erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf monatlich	bis zu 231 €	bis zu 689 €	bis zu 1.298 €	bis zu 1.612 € (bis zu 1.995 €)
Verhinderungspflege² bis zu 6 Wochen im Kalenderjahr				
... durch nahe Angehörige ³	–	366 €	687 €	1.092 €
... durch nahe Angehörige bei erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf	184,50 €	474 €	817,50 €	1.092 €
... durch Fachkräfte und nicht verwandte Laienhelfer ⁴	bis zu 1.612 €	bis zu 1.612 €	bis zu 1.612 €	bis zu 1.612 €

¹ Pflegegeld und Pflegesachleistungen können miteinander kombiniert werden (Kombinationsleistung). Die Pflege wird dann sowohl von einem Angehörigen als auch von einem ambulanten Pflegedienst übernommen. Das Pflegegeld vermindert sich in diesem Fall anteilig im Verhältnis zum Wert der in Anspruch genommenen Sachleistungen.

² Während der Verhinderungspflege wird die Hälfte des bisher bezogenen (anteiligen) Pflegegeldes fortgewährt.

³ Auf Nachweis können nahe Angehörige notwendige Aufwendungen (Verdienstausschlag, Fahrtkosten, etc.) auch bis zu einem Gesamtleistungsbetrag von 1.612 € im Kalenderjahr erstattet werden. Bei Inanspruchnahme von Mitteln der Kurzzeitpflege kann dieser Betrag auf bis zu 2.418 € im Kalenderjahr erhöht werden.

⁴ Der Leistungsbetrag kann um bis zu 806 € aus noch nicht in Anspruch genommenen Mitteln der Kurzzeitpflege auf insgesamt bis zu 2.418 € im Kalenderjahr erhöht werden. Der für die Verhinderungspflege in Anspruch genommene Erhöhungsbetrag wird auf den Leistungsbetrag der Kurzzeitpflege angerechnet.

Leistungen bei teilstationärer Pflege

Teilstationäre Pflege bedeutet, dass der Pflegebedürftige entweder tagsüber oder nachts in einer stationären Einrichtung versorgt wird (**Tages- und Nachtpflege**) und die restliche Zeit zu Hause von Angehörigen gepflegt wird.

Die Pflegekasse übernimmt dabei die Pflegekosten, die Aufwendungen der sozialen Betreuung sowie die Kosten der medizinischen Behandlungspflege. Die Kosten für Unterkunft und Verpflegung (sog. „Hotelkosten“) müssen in der Regel vom Pflegebedürftigen selbst getragen werden.

Abhängig von der Pflegestufe werden Leistungen der teilstationären Pflege in folgender Höhe erbracht:

Leistungen je Pflegestufe	„Pflegestufe 0“	Pflegestufe 1	Pflegestufe 2	Pflegestufe 3
Teilstationäre Tages- oder Nachtpflege monatlich	–	bis zu 468 €	bis zu 1.144 €	bis zu 1.612 €
... bei erheblichem allgemeinen Betreuungsbedarf monatlich	bis zu 231 €	bis zu 689 €	bis zu 1.298 €	bis zu 1.612 €

Leistungen bei stationärer Pflege

Im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt oder bei einer schwierigen Situation bei der häuslichen Pflege kann eine vorübergehende **Pflege in einer stationären Einrichtung** nötig werden. Diese sog. **Kurzzeitpflege** kann unter bestimmten Voraussetzungen auch in stationären Vorsorge- oder Reha-Einrichtungen in Anspruch genommen werden. Im Unterschied zur Verhinderungspflege kann die Kurzzeitpflege auch in Anspruch genommen werden, wenn die Pflegebedürftigkeit noch keine 6 Monate vorliegt. Wurde bisher bereits Pflegegeld bezogen, wird dieses während der Kurzzeitpflege zur Hälfte weitergezahlt.

Eine vollstationäre Pflege im **Pflegeheim** ist erforderlich, wenn eine häusliche oder teilstationäre Pflege nicht (mehr) möglich ist.

Die Pflegekasse zahlt dann abhängig von der Pflegestufe einen pauschalen Sachleistungsbetrag (Pflegesatz) an das Pflegeheim. Ebenso wie bei der Tages- oder Nachtpflege müssen die Kosten für Unterkunft und Verpflegung (sog. „Hotelkosten“) in der Regel vom Pflegebedürftigen selbst getragen werden.

**Abhängig von der Pflegestufe werden Leistungen der stationären Pflege im Heim
in folgender Höhe erbracht:**

Leistungen je Pflegestufe	„Pfleigestufe 0“	Pfleigestufe 1	Pfleigestufe 2	Pfleigestufe 3 (Härtefall)
Vollstationäre Pflege monatlich	–	1.064 €	1.330 €	1.612 € (1.995 €)
Kurzzeitpflege* bis zu 8 Wochen im Kalenderjahr	1.612 €	1.612 €	1.612 €	1.612 €

* Der Leistungsbetrag kann um bis zu 1.612 € aus noch nicht in Anspruch genommenen Mitteln der Verhinderungspflege auf insgesamt 3.224 € im Kalenderjahr erhöht werden. Der für die Kurzzeitpflege in Anspruch genommene Erhöhungsbetrag wird auf den Leistungsbetrag für eine Verhinderungspflege angerechnet.

Hinweis: Ab Januar 2017 werden die Leistungen für Pflegeleistungen angehoben und erweitert.

Leistungen für pflegende Angehörige

Die Pflegekasse bietet verschiedene Möglichkeiten, um pflegende Angehörige zu unterstützen.

Pflegepersonen werden in der Regel durch die Pflegeversicherung **sozial abgesichert**.

Für die sozialversicherungsrechtliche Absicherung von pflegenden Angehörigen gelten folgende Regelungen:

- **Rentenversicherung**

Die Pflegekasse entrichtet Beiträge an den zuständigen Rentenversicherungsträger, wenn die Pflegeperson nicht erwerbsmäßig eine oder mehrere pflegebedürftige Personen mindestens 14 Stunden pro Woche in deren häuslichen Umgebung pflegt und nicht mehr als 30 Stunden wöchentlich erwerbstätig ist. Die Beitragshöhe richtet sich nach der Pflegestufe des Pflegebedürftigen.

- **Unfallversicherung**

Die Pflegekasse muss die Pflegeperson beim zuständigen Unfallversicherungsträger melden. Der Versicherungsschutz umfasst die pflegerischen und alle damit zusammenhängenden Tätigkeiten.

*Absicherung in der
Sozialversicherung*

- **Kranken- und Pflegeversicherung**

Unter bestimmten Voraussetzungen bezuschusst die Pflegekasse bei freiwillig Versicherten die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung. Während der Pflegezeit oder Familienpflegezeit (siehe unten) ist die Pflegeperson in der Regel über ihren Arbeitgeber weiterhin krankenversichert.

- **Arbeitslosenversicherung**

Pflegende, die einen Angehörigen mindestens 14 Stunden wöchentlich pflegen und keiner sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung nachgehen, können unter bestimmten Voraussetzungen freiwillig und auf eigene Kosten eine Arbeitslosenversicherung abschließen. Der Antrag dazu muss innerhalb von 3 Monaten nach Beginn der Pflgetätigkeit bei der Bundesagentur für Arbeit gestellt werden. Ab Januar 2017 sind verbesserte Regelungen in der Arbeitslosenversicherung vorgesehen (siehe S. 23).



Praxistipps!

Weiterführende Informationen zur Absicherung von pflegenden Angehörigen in der Sozialversicherung finden Sie unter:

- Die Broschüre „Rente für Pflegepersonen: Ihr Einsatz lohnt sich“ der Deutschen Rentenversicherung kann unter www.deutsche-rentenversicherung.de > Service > Broschüren & mehr > Vor der Rente kostenlos heruntergeladen werden.
- Die Broschüre „Zu Ihrer Sicherheit – Unfallversichert bei häuslicher Pflege von Angehörigen“ des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales kann unter www.bmas.de > Service > Publikationen > Suchtext: „Unfallversicherungsschutz“ kostenlos heruntergeladen werden.

Pflegezeit und Familienpflegezeit

Pflegende Angehörige, die berufstätig sind, haben Anspruch auf **Pflegezeit** oder **Familienpflegezeit**. Der Arbeitgeber darf das Beschäftigungsverhältnis in dieser Zeit in der Regel nicht kündigen.

Die **Pflegezeit** kann für maximal 6 Monate beantragt werden. In dieser Zeit ist die Pflegeperson in der Regel ohne Gehalt von der Arbeit freigestellt. Auch eine teilweise Freistellung durch Reduzierung der Arbeitszeit ist möglich. Ein Rechtsanspruch auf Pflegezeit besteht ab einer Betriebsgröße von 15 Beschäftigten. Der Arbeitgeber muss bei einer teilweisen Freistellung den Wünschen des Arbeitnehmers entsprechen, solange es keine betrieblichen Gründe gibt, die dem entgegenstehen.

Die **Familienpflegezeit** dauert maximal 2 Jahre. Der Arbeitnehmer kann seine Arbeitszeit auf bis zu 15 Stunden reduzieren, um einen nahen Angehörigen zu pflegen. Auf Familienpflegezeit besteht ein Rechtsanspruch, wenn ein Unternehmen mehr als 25 Mitarbeiter hat.

Während der Pflegezeit und Familienpflegezeit kann ein **zinsloses Darlehen** beim Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben beantragt werden. Das Darlehen beträgt die Hälfte des ausgefallenen, durchschnittlichen Netto-Arbeitsentgelts und muss ab Ende der Darlehenszahlungen oder auf Antrag ab dem Ende der Freistellungsphase zurückgezahlt werden. Eine Stundung ist in Härtefällen möglich.

Im Falle einer unerwarteten Pflegebedürftigkeit eines Angehörigen kann der Arbeitnehmer für **maximal 10 Tage freigestellt** werden, um dessen Pflege zu organisieren (kurzzeitige Arbeitsverhinderung). Der Arbeitnehmer hat auf diese kurzzeitige Freistellung unabhängig von der Betriebsgröße einen Rechtsanspruch. Um den Lohnausfall auszugleichen, kann **Pflegeunterstützungsgeld** bei der Pflegekasse des Pflegedürftigen beantragt werden.

Um pflegende Angehörige bei ihrer Tätigkeit zu unterstützen, bietet die Pflegekasse kostenlose **Pflegekurse** für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen an. Die Schulungen vermitteln Fertigkeiten für die eigenständige Durchführung der Pflege und können auch in der häuslichen Umgebung der Pflegebedürftigen stattfinden. Oft werden diese Kurse von ambulanten Pflegediensten, Sozialstationen oder anderen Pflegeeinrichtungen angeboten.

Pflegeunterstützungsgeld bei kurzzeitiger Arbeitsverhinderung

Pflegekurse

Änderungen in der Pflegeversicherung ab 2017

Neues Begutachtungsverfahren

Gemäß dem Zweiten Pflegestärkungsgesetz gibt es ab Januar 2017 Änderungen bei der Prüfung der Pflegebedürftigkeit. Ziel des neuen Pflegebegutachtungsverfahrens durch den MDK oder einen anderen unabhängigen Gutachter ist eine ganzheitlichere Bewertung der Pflegebedürftigkeit als bisher.

Ab 2017 gelten folgende Personen als pflegebedürftig:

- Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit aufweisen und deshalb die Hilfe von anderen benötigen sowie
- Personen, die körperliche, kognitive oder psychische Belastungen oder gesundheitlich gedingte Belastungen nicht selbstständig kompensieren oder bewältigen können.

Neuer Maßstab zur Beurteilung der Pflegebedürftigkeit ist daher der **Grad der Selbstständigkeit** bei der Durchführung von Aktivitäten oder der Gestaltung von Lebensbereichen. Künftig wird daher gefragt: „Was kann der pflegebedürftige Mensch selbst bewerkstelligen und wobei braucht er personelle Hilfe und Unterstützung im Alltag?“

Statt dem Messen des Hilfebedarfs in Grundpflege und hauswirtschaftlicher Versorgung in Minuten werden die Aktivitäten und Fähigkeiten des pflegebedürftigen Menschen in allen relevanten Bereichen der elementaren Lebensführung („**Module**“) betrachtet.

Diese folgenden Lebensbereiche werden bei der Bewertung der Pflegebedürftigkeit berücksichtigt:

- **Modul 1: Mobilität**
Beispiele: Positionswechsel im Bett, Umsetzen, Fortbewegen innerhalb des Wohnbereiches, Treppensteigen
- **Modul 2: Kognitive und kommunikative Fähigkeiten**
Beispiele: Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld, örtliche und zeitliche Orientierung, Verstehen von Sachverhalten und Informationen
- **Modul 3: Verhaltensweisen und psychische Problemlagen**
Beispiele: Selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten, Abwehr pflegerischer oder anderer unterstützender Maßnahmen, Ängste, Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage

Neue Definition der Pflegebedürftigkeit

Lebensbereiche („Module“)

- **Modul 4: Selbstversorgung**
Beispiele: Duschen und Baden einschließlich Waschen der Haare, An- und Auskleiden, Mundgerechtes Zubereiten der Nahrung und Eingießen von Getränken, Benutzung einer Toilette oder eines Toilettenstuhls
- **Modul 5: Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen**
Beispiele: Medikation, Absaugen und Sauerstoffgabe, Einreibung sowie Kälte- und Wärmeanwendungen, Verbandwechsel und Wundversorgung, Arztbesuche
- **Modul 6: Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte**
Beispiele: Gestaltung des Tagesablaufs und Anpassung an Veränderungen, Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfeldes
- **Modul 7: Außerhäusliche Aktivitäten**
Beispiele: Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel, Teilnahme an kulturellen, religiösen oder sportlichen Veranstaltungen, Besuch einer Werkstatt für behinderte Menschen oder einer Einrichtung der Tages- und Nachtpflege
- **Modul 8: Haushaltsführung**
Beispiele: Einkaufen für den täglichen Bedarf, Zubereitung einfacher Mahlzeiten, Aufräum- und Reinigungsarbeiten, einschließlich Wäschepflege, Nutzung von Dienstleistungen, Umgang mit finanziellen Angelegenheiten, Umgang mit Behördenangelegenheiten

In den **Modulen 1 bis 6** ermittelt der Gutachter den **Grad der Selbstständigkeit** als Maßstab für die Beurteilung der Pflegebedürftigkeit.

Grad der Selbstständigkeit

Der Grad der Selbstständigkeit wird nach folgender Skala bewertet:

- **Selbstständig (= Punktwert 0):**
Die Aktivität kann, eventuell unter Verwendung von Hilfsmitteln, in der Regel selbstständig durchgeführt werden.
- **Überwiegend selbstständig (= Punktwert 1):**
Die Aktivität kann zum größten Teil selbstständig durchgeführt werden. Der Pflegeaufwand ist gering und besteht vor allem in Form von motivierenden Aufforderungen, dem Richten und Zurechtlegen von Gegenständen oder in der vereinzelt Übernahme von Teilhandlungen der Aktivität.
- **Überwiegend unselbstständig (= Punktwert 2):**
Die Aktivität kann nur zu einem geringen Teil selbstständig durchgeführt werden. Teilschritte der Handlung müssen übernommen werden. Eine ständige Anleitung oder aufwändige Motivation auch während der Aktivität kann notwendig sein.
- **Unselbstständig (= Punktwert 3):**
Die Aktivität kann in der Regel nicht durchgeführt bzw. gesteuert werden.

Beispiel „Mobilität“

Folgendes Beispiel soll verdeutlichen, wie der Grad der Selbstständigkeit in einem ausgewählten Lebensbereich mit Hilfe des neuen Begutachtungsinstrumentes ermittelt werden kann:

Modul 1: Mobilität

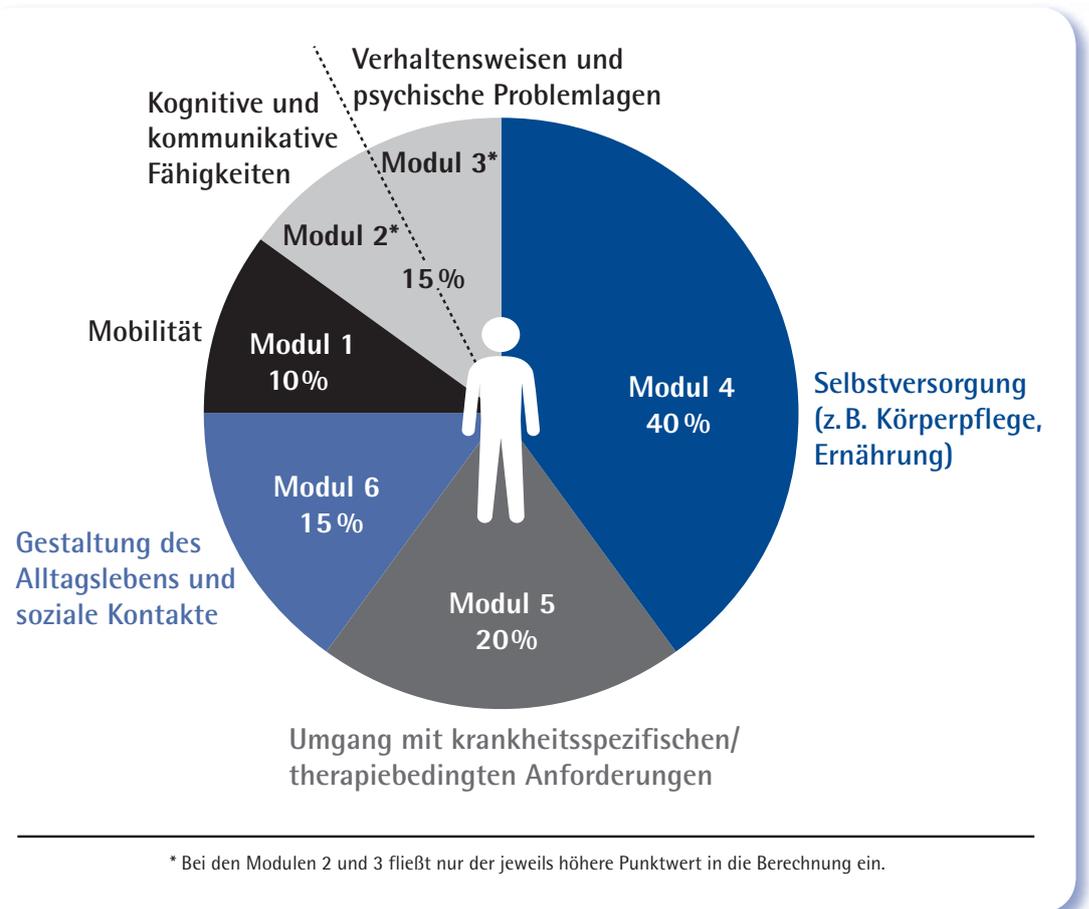
	selbstständig	überwiegend selbstständig	überwiegend unselbstständig	unselbstständig
Positionswechsel im Bett	0	1	2	3
Halten einer stabilen Sitzposition	0	1	2	3
Umsetzen	0	1	2	3
Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs	0	1	2	3
Treppensteigen	0	1	2	3

Erläuterung am Beispiel Treppensteigen:

- **Selbstständig (= 0 Punkte):**
Die Person kann ohne Hilfe durch andere Personen in aufrechter Position eine Treppe steigen.
- **Überwiegend selbstständig (= 1 Punkt):**
Die Person kann eine Treppe alleine steigen, benötigt aber Begleitung wegen eines Sturzrisikos.
- **Überwiegend unselbstständig (= 2 Punkte):**
Treppensteigen ist nur mit Stützen oder Festhalten der Person möglich.
- **Unselbstständigkeit (= 3 Punkte):**
Person muss getragen oder mit Hilfsmitteln transportiert werden, keine Eigenbeteiligung.

Gewichtung der Module

Nach Erfassung der Punktzahl je Modul werden diese 6 Module nach folgenden Vorgaben gewichtet:



Aus dieser Gewichtung ergibt sich dann eine Gesamtbewertung der Pflegebedürftigkeit, auf deren Basis die Zuordnung zu einer der fünf neuen Pflegegrade (siehe unten) erfolgt.

Erfassung des Präventions- und Rehabilitationsbedarfs

Die **Module 7 und 8** dienen der Feststellung des **Präventions- oder Rehabilitationsbedarfes** und werden bei der Berechnung des Pflegegrads **nicht** berücksichtigt. Zu diesem Bedarf kann der Gutachter Empfehlungen aussprechen.

→ Praxistipp!

Die einzelnen Module und deren Beurteilung in Bezug auf die Pflegebedürftigkeit werden in der Neufassung der **Begutachtungs-Richtlinie** des GKV-Spitzenverbands ausführlich beschrieben. Diese neue Richtlinie erscheint Anfang 2017 und kann dann auf deren Internetseite kostenlos heruntergeladen werden.

Neue Einteilung in Pflegegrade

Ab Januar 2017 werden die bestehenden 3 Pflegestufen durch 5 Pflegegrade ersetzt.

Ab 2017 sind folgende Pflegegrade möglich:

- Pflegegrad 1
geringe Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten
- Pflegegrad 2
erhebliche Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten
- Pflegegrad 3
schwere Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten
- Pflegegrad 4
schwerste Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten
- Pflegegrad 5
schwerste Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung

Bei Personen, die 2017 einen Pflegeantrag stellen, werden die Pflegegrade nach dem neuen Begutachtungsverfahren ermittelt.

Personen, die bereits eine Pflegestufe haben, werden automatisch ohne neuen Antrag in die neuen Pflegegrade übergeleitet. Eine erneute Begutachtung ist dafür nicht erforderlich. Solange Pflegebedürftigkeit besteht, ist durch die Überleitung in Pflegegrade eine Schlechterstellung ausgeschlossen.

Für die Überleitung von den Pflegestufen zu den Pflegegraden gilt folgende Regelung:

Überleitung von	nach
„Pflegestufe 0“	→ Pflegegrad 2
Pflegestufe 1	→ Pflegegrad 2
Pflegestufe 1 mit eingeschränkter Alltagskompetenz	→ Pflegegrad 3
Pflegestufe 2	→ Pflegegrad 3
Pflegestufe 2 mit eingeschränkter Alltagskompetenz	→ Pflegegrad 4
Pflegestufe 3	→ Pflegegrad 4
Pflegestufe 3 mit Härtefall	→ Pflegegrad 5
Pflegestufe 3 mit eingeschränkter Alltagskompetenz	→ Pflegegrad 5

Pflegegrade

Überleitungsregelung

Neue Pflegeleistungen

Mit der Einführung der Pflegegrade werden auch die Leistungen für Pflegebedürftige und deren pflegende Angehörige verbessert.

Leistungen
für Pflegebedürftige

Ab 2017 sind für Pflegebedürftige abhängig vom Pflegegrad Leistungen in folgender Höhe geplant:

Leistungen bei häuslicher Pflege

Leistungen je Pflegegrad	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
Pflegegeld ¹ monatlich	–	316 €	545 €	728 €	901 €
Pflegesachleistungen ¹ monatlich	–	bis zu 689 €	bis zu 1.298 €	bis zu 1.612 €	bis zu 1.995 €
Verhinderungspflege¹ bis zu 6 Wochen im Kalenderjahr					
... durch Fachkräfte und nicht verwandte Pflegekräfte	–	bis zu 1.612 €			
... durch nahe Angehörige	–	474 €	817,50 €	1.092 €	1.351,50 €

¹ Die Regelungen zur Kombination von Pflegegeld und Pflegesachleistung (Kombinationsleistung) sowie von Verhinderungspflege und Kurzzeitpflege gelten unverändert weiter (siehe S. 11).

Statt der zusätzlichen Betreuungs- und Entlastungsleistungen für Menschen mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf in Höhe von 104 Euro bzw. 208 Euro (siehe S. 11) gibt es ab 2017 monatlich einen einheitlichen **Entlastungsbetrag** in Höhe von **125 Euro**. Dieser Entlastungsbetrag kann für sämtliche Sachleistungen des ambulanten Pflegedienstes verwendet werden. Eine Ausnahme ist die Grundpflege, bei dieser kann der Entlastungsbetrag nur bei Pflegegrad 1 eingesetzt werden.

Bisherige Leistungen der Pflegeversicherung, wie z. B. das Recht auf Pflegeberatung, Zuschüsse zur Verbesserung des Wohnumfeldes, zu ambulanten Wohngruppen sowie zu Pflegehilfsmitteln gelten unverändert weiter.

Leistungen bei teilstationärer Pflege (Tages- und Nachtpflege)

Leistungen je Pflegegrad	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
Teilstationäre Tages- oder Nachtpflege monatlich	–	689 €	1.298 €	1.612 €	1.995 €

Leistungen der Tagespflege dürfen ab 2017 nur noch in Anspruch genommen werden, wenn dies ausdrücklich vom MDK im Gutachten empfohlen wurde.

Leistungen bei stationärer Pflege

Leistungen je Pflegegrad	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
Kurzzeitpflege ¹ bis zu 8 Wochen im Kalenderjahr	–	1.612 €	1.612 €	1.612 €	1.612 €
Vollstationäre Pflege ² monatlich	125 €	770 €	1.262 €	1.775 €	2.005 €

¹ Die Regelungen zur Kombination von Kurzzeitpflege und Verhinderungspflege gelten unverändert weiter (siehe S. 11).

² Bisher steigt der Eigenanteil mit der Höhe der Pflegestufe. Ab 2017 wird der **pflegebedingte Eigenanteil** für die Pflegegrade 2 bis 5 gleich hoch sein. Würde der Eigenanteil sich durch diese Änderung zum 1.1.2017 für einen Pflegebedürftigen erhöhen, erhält er die Differenz als Zuschlag.

Pflegende Angehörige erhalten ab 2017 eine verbesserte Absicherung in der Renten- und Arbeitslosenversicherung.

Die Pflegekasse zahlt Pflegepersonen, die einen Pflegebedürftigen ab Pflegegrad 2 mindestens zehn Stunden wöchentlich, verteilt auf mindestens zwei Tage zu Hause pflegen, **Beiträge zur Rentenversicherung**. Der Rentenbeitrag steigt mit zunehmendem Pflegegrad und kann auf mehrere Pflegepersonen aufgeteilt werden.

Leistungen für pflegende Angehörige

Für Pflegepersonen, die unmittelbar vor der Pflege berufstätig waren oder Arbeitslosengeld bezogen haben, zahlt die Pflegeversicherung für die gesamte Dauer der Pfl egetätigkeit **Beiträge zur Arbeitslosenversicherung**.



Praxistipp!

Fragen rund um das Thema Pflegeversicherung beantwortet das **Bürgertelefon des Bundesministeriums für Gesundheit**, Telefon 030 3406066-02, Mo-Do von 8-18 Uhr und Fr von 8-12 Uhr.

Anhang

Pflegetagebuch – verwendbar für Anträge bis 31.12.2016!

Pflege tag (Datum): _____

Erforderliche Hilfe bei:	Zeitaufwand in Minuten				Art der Hilfe		
	morgens	mittags	abends	nachts 22–6 Uhr	Anleitung oder Beaufsichtigung	mit Unterstützung	teilweise oder volle Übernahme
Körperpflege							
Waschen: Ganzkörperwäsche							
Teilwäsche							
Duschen							
Baden							
Zahnpflege							
Kämmen							
Rasieren							
Darm- und Blasenentleerung							
Wasserlassen							
Stuhlgang							
Richten der Kleidung							
Wechseln von Inkontinenz- einlagen/Windeln							
Wechseln/Entleeren des Urin- beutels/Stomabeutels							
Ernährung							
Mundgerechte Nahrungs- zubereitung							
Aufnahme der Nahrung							
Mobilität							
Aufstehen, Zu-Bett-Gehen							
Umlagern							
Ankleiden							
Auskleiden							
Gehen, Bewegen im Haus							
Stehen							
Treppensteigen							
Verlassen, Wiederaufsuchen der Wohnung							
Hauswirtschaftliche Versorgung							
Einkaufen							
Kochen							
Wohnung reinigen							
Spülen							
Wechseln, Waschen der Wäsche/ Kleidung							
Beheizen der Wohnung							

Pflegetagebuch – verwendbar für Anträge bis 31.12.2016!

Pflege tag (Datum): _____

Erforderliche Hilfe bei:	Zeitaufwand in Minuten				Art der Hilfe		
	morgens	mittags	abends	nachts 22–6 Uhr	Anleitung oder Beaufsichtigung	mit Unterstützung	teilweise oder volle Übernahme
Körperpflege							
Waschen: Ganzkörperwäsche							
Teilwäsche							
Duschen							
Baden							
Zahnpflege							
Kämmen							
Rasieren							
Darm- und Blasenentleerung							
Wasserlassen							
Stuhlgang							
Richten der Kleidung							
Wechseln von Inkontinenz- einlagen/Windeln							
Wechseln/Entleeren des Urin- beutels/Stomabeutels							
Ernährung							
Mundgerechte Nahrungs- zubereitung							
Aufnahme der Nahrung							
Mobilität							
Aufstehen, Zu-Bett-Gehen							
Umlagern							
Ankleiden							
Auskleiden							
Gehen, Bewegen im Haus							
Stehen							
Treppensteigen							
Verlassen, Wiederaufsuchen der Wohnung							
Hauswirtschaftliche Versorgung							
Einkaufen							
Kochen							
Wohnung reinigen							
Spülen							
Wechseln, Waschen der Wäsche/ Kleidung							
Beheizen der Wohnung							

Pflegetagebuch – verwendbar für Anträge bis 31.12.2016!

Pflege tag (Datum): _____

Erforderliche Hilfe bei:	Zeitaufwand in Minuten				Art der Hilfe		
	morgens	mittags	abends	nachts 22–6 Uhr	Anleitung oder Beaufsichtigung	mit Unterstützung	teilweise oder volle Übernahme
Körperpflege							
Waschen: Ganzkörperwäsche							
Teilwäsche							
Duschen							
Baden							
Zahnpflege							
Kämmen							
Rasieren							
Darm- und Blasenentleerung							
Wasserlassen							
Stuhlgang							
Richten der Kleidung							
Wechseln von Inkontinenz- einlagen/Windeln							
Wechseln/Entleeren des Urin- beutels/Stomabeutels							
Ernährung							
Mundgerechte Nahrungs- zubereitung							
Aufnahme der Nahrung							
Mobilität							
Aufstehen, Zu-Bett-Gehen							
Umlagern							
Ankleiden							
Auskleiden							
Gehen, Bewegen im Haus							
Stehen							
Treppensteigen							
Verlassen, Wiederaufsuchen der Wohnung							
Hauswirtschaftliche Versorgung							
Einkaufen							
Kochen							
Wohnung reinigen							
Spülen							
Wechseln, Waschen der Wäsche/ Kleidung							
Beheizen der Wohnung							

Pflegetagebuch – verwendbar für Anträge bis 31.12.2016!

Pflege tag (Datum): _____

Erforderliche Hilfe bei:	Zeitaufwand in Minuten				Art der Hilfe		
	morgens	mittags	abends	nachts 22–6 Uhr	Anleitung oder Beaufsichtigung	mit Unterstützung	teilweise oder volle Übernahme
Körperpflege							
Waschen: Ganzkörperwäsche							
Teilwäsche							
Duschen							
Baden							
Zahnpflege							
Kämmen							
Rasieren							
Darm- und Blasenentleerung							
Wasserlassen							
Stuhlgang							
Richten der Kleidung							
Wechseln von Inkontinenz- einlagen/Windeln							
Wechseln/Entleeren des Urin- beutels/Stomabeutels							
Ernährung							
Mundgerechte Nahrungs- zubereitung							
Aufnahme der Nahrung							
Mobilität							
Aufstehen, Zu-Bett-Gehen							
Umlagern							
Ankleiden							
Auskleiden							
Gehen, Bewegen im Haus							
Stehen							
Treppensteigen							
Verlassen, Wiederaufsuchen der Wohnung							
Hauswirtschaftliche Versorgung							
Einkaufen							
Kochen							
Wohnung reinigen							
Spülen							
Wechseln, Waschen der Wäsche/ Kleidung							
Beheizen der Wohnung							

Hinweise zum Ausfüllen des Pflegetagebuches

Spalte „Zeitaufwand in Minuten“

In diese Spalte müssen die im individuellen Fall benötigten Pflegeminuten für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen aus dem Bereich der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung eingetragen werden.

Der nachfolgenden Tabelle können die Zeitorientierungswerte, an denen sich die Pflegegutachter orientieren, entnommen werden:

Körperpflege	Zeitorientierungswerte in Minuten
Waschen (inkl. Haarewaschen)	
Ganzkörperwäsche	20–25
Teilwäsche Oberkörper	8–10
Teilwäsche Unterkörper	12–15
Teilwäsche Hände oder Gesicht	1–2
Duschen	15–20
Baden	20–25
Zahnpflege	5
Kämmen	1–3
Rasieren	5–10

Darm- und Blasenentleerung	Zeitorientierungswerte in Minuten
Wasserlassen (Intimhygiene, Toilettenspülung)	2–3
Stuhlgang (Intimhygiene, Toilettenspülung)	3–6
Richten der Bekleidung	2
Wechseln von Inkontinenzprodukten (Intimhygiene, Entsorgung)	
nach Wasserlassen	4–7
nach Stuhlgang	7–11
Wechseln/Entleeren des Urinbeutels/ Stomabeutels	2–4

Ernährung	Zeitorientierungswerte in Minuten
Mundgerechte Zubereitung einer Hauptmahlzeit Hinweis: Das Kochen wird bei der hauswirtschaftlichen Versorgung berücksichtigt. Soweit nur eine Zwischenmahlzeit mundgerecht zubereitet oder ein Getränk bereitgestellt werden, kann der Wert nur anteilig berücksichtigt werden.	2-3
Nahrungsaufnahme Essen von max. 3 Hauptmahlzeiten pro Tag (inkl. Trinken). Verabreichung von Sondenkost pro Tag (mittels Schwerkraft/Pumpe inklusive des Reinigens des verwendeten Mehrfachsystems bei Komplett-ernährung)	15-20

Mobilität	Zeitorientierungswerte in Minuten
Selbstständiges Aufstehen/Zubettgehen	
Einfache Hilfe zum Aufstehen/zu Bett gehen	je 1-2
Umlagern	2-3
Ankleiden	
Ankleiden gesamt	8-10
Ankleiden Ober- bzw. Unterkörper	5-6
Auskleiden	
Auskleiden gesamt	4-6
Auskleiden Ober- bzw. Unterkörper	2-3
Gehen	keine Angaben möglich
Stehen (Transfer)	
Transfer auf den bzw. vom Rollstuhl/Toilettenstuhl/ Toilette in die bzw. aus der Badewanne/Duschtasse Hinweis: Jeder Transfer ist einzeln zu betrachten (Hin- und Rücktransfer = 2 x Transfer)	je 1
Treppensteigen	keine Angaben möglich
Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung	
Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung bei Notwendigkeit des persönlichen Erscheinens	individuelle Zeiten
Bei Wartezeiten im Zusammenhang mit dem Aufsuchen von Ärzten und Therapeuten	max. 45

Hauswirtschaftliche Versorgung	Zeitorientierungswerte in Stunden/ pro Woche
Einkaufen Inklusive Planen und Informieren bei der Beschaffung von Lebens-, Reinigungs- sowie Körperpflegemitteln	keine Angaben möglich, da individuelle Situation ausschlaggebend
Kochen Gesamte Zubereitung der Nahrung, wie z. B. Aufstellen eines Speiseplans für die richtige Ernährung, Bedienung der technischen Geräte	
Reinigen der Wohnung z. B. Reinigen von Fußböden, Möbeln, Fenstern und Haushaltsgeräten, Bettenmachen	
Spülen Manuell oder maschinelles Spülen	
Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung Waschen, Aufhängen, Bügeln, Ausbessern/Einsortieren der Kleidung in den Schrank sowie das Betten beziehen	
Beheizen Inklusive Beschaffung und Entsorgung des Heizmaterials	

Hinweis:

Verrichtungen der hauswirtschaftlichen Versorgung werden nur als Hilfebedarf berücksichtigt, wenn sie sich auf die Versorgung des Pflegebedürftigen selbst beziehen. Die Versorgung möglicher weiterer Familienangehöriger bleibt unberücksichtigt.

Spalte „Art der Hilfe“

Anleitung oder Beaufsichtigung

„Anleitung“ bedeutet, dass die Pflegeperson bei einer konkreten Verrichtung den Ablauf der einzelnen Handlungsschritte oder den ganzen Handlungsablauf anregen, lenken oder demonstrieren muss.

„Beaufsichtigung“ bedeutet, dass die Pflegeperson sowohl auf die Sicherheit beim konkreten Handlungsablauf der Verrichtung achtet (Eigen- oder Fremdgefährdung), sowie die Kontrolle darüber hat, dass die betreffenden Verrichtungen in der erforderlichen Art und Weise durchgeführt werden.

Mit Unterstützung

„Mit Unterstützung“ bedeutet, dass Pflegebedürftige durch die Bereitstellung von Hilfsmitteln oder durch Zuarbeiten in die Lage versetzt werden, eine Verrichtung selbständig durchzuführen.

Teilweise oder volle Übernahme

„Teilweise Übernahme“ bedeutet, dass die Pflegeperson den Teil der Verrichtungen übernimmt, den der Pflegebedürftige nicht selbst ausführen kann.

„Vollständige Übernahme“ bedeutet, dass die Pflegeperson alle Verrichtungen übernimmt, die der Pflegebedürftige nicht selbst ausführen kann.



Praxistipp!

Es gibt Kriterien, die bei der Pflegebegutachtung als **Erschwerisfaktoren** anerkannt werden können. Diese wirken sich auf den Zeitaufwand aus, der bei der Pflegeeinstufung zugrunde gelegt wird und sollten daher auf einem gesonderten Blatt ebenfalls notiert werden.

Zu den erschwerenden Faktoren bei der Pflege zählen z. B.:

- Körpergewicht des Pflegebedürftigen über 80 kg
- Starke therapieresistente Schmerzen, Kontrakturen, hochgradige Spastiken, Lähmungen, Fehlstellungen oder Einschränkungen der Beweglichkeit beim Pflegebedürftigen
- Eingeschränkte Belastbarkeit aufgrund von Herzerkrankungen mit Atemnot, Zyanosen und Ödemen
- Abwehrverhalten des Pflegebedürftigen durch geistige Behinderung oder psychische Erkrankung
- Starke Einschränkungen beim Hören oder Sehen
- Pflegebehindernde räumliche Gegebenheiten
- Unerlässlicher Einsatz zeitaufwendiger Hilfsmittel wie Decken- und Wandlifte
- Verrichtungsbezogene, krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen, die aus medizinisch-pflegerischen Gründen regelmäßig und auf Dauer untrennbarer Bestandteil der Hilfe bei den Verrichtungen der Grundpflege sind oder objektiv notwendig im unmittelbaren zeitlichen und sachlichen Zusammenhang mit diesen Verrichtungen der Grundpflege vorgenommen werden müssen

Auch Erleichterungsfaktoren, wie z. B. ein geringes Körpergewicht des Pflegebedürftigen (unter 40 kg), pflegeerleichternde räumliche Gegebenheiten sowie erleichternder Hilfsmiteleininsatz werden in Pflegegutachten berücksichtigt.

Impressum

Herausgeber

betapharm Arzneimittel GmbH
Kobelweg 95, 86156 Augsburg
service@betapharm.de
www.betapharm.de

Redaktion

beta Institut gemeinnützige GmbH
Kobelweg 95, 86156 Augsburg
info@beta-institut.de
www.beta-institut.de
Autorin: Maria Kästle
Fachlektorat: Anna Yankers

Layout und Gestaltung

Manuela Mahl

Autoren und Herausgeber übernehmen keine Haftung
für die Angaben in diesem Werk.

Alle Rechte vorbehalten

© 2016

Copyright beta Institut gemeinnützige GmbH

Der Ratgeber einschließlich all seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt.

Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Herausgebers unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Reproduzierung, Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen oder Datenverarbeitungsanlagen.

1. Auflage, August 2016

Gesundheit ist unser Ziel!

betaCare-Wissenssystem



Soziallexikon

Die größte Suchmaschine für Sozialfragen im Gesundheitswesen in Deutschland. 4.800 Stichwörter helfen gezielt, soziale, rechtliche und finanzielle Fragen einfach und verständlich zu beantworten.

Finden Sie z. B. Antworten auf folgende Fragen:

- *Wie ist die Zuzahlung bei Arzneimitteln geregelt?*
- *Wie bekomme ich einen Schwerbehindertenausweis?*
- *Welche Vorsorge kann ich treffen, für den Fall, dass ich nicht mehr selbst entscheiden kann?*

Patientenratgeber

Die Ratgeber bieten gebündelt und verständlich sozialrechtliche und psychosoziale Informationen zur folgenden Themen und Krankheiten:

- Brustkrebs & Soziales
- Demenz & Soziales
- Depression & Soziales
- Epilepsie & Soziales
- Multiple Sklerose & Soziales
- Osteoporose & Soziales
- Palliativversorgung & Soziales
- Patientenvorsorge
- Pflege & Soziales
- Prostatakrebs & Soziales
- Psychose & Soziales
- Schmerz & Soziales

Alle Inhalte aktuell unter
www.betaCare.de

beta pharm