Zum Antrag auf Pflegegeld für pflegebedürftige Kinder

BUNDESSOZIALGERICHT Urteil vom 12.11.2003, B 3 P 5/02 R

„In der Sozialversicherung ist die fehlende materielle Anerkennung langjähriger, aufopferungsvoller häuslicher Krankenpflege durch Angehörige, die im Unterschied zur Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung nicht durch Pflegegeld wenigstens teilweise abgegolten wird, obwohl sie die Solidargemeinschaft in erheblichem Umfang entlastet, als unbefriedigend zu bezeichnen.

Die fehlende Berücksichtigung dieser Art von Pflege im Rahmen der sozialen Pflegeversicherung kann auch nicht überzeugend damit gerechtfertigt werden, dass es sich um ein Risiko handelt, das der gesetzlichen Krankenversicherung zuzuordnen ist, solange dort vergleichbare Leistungen nicht vorgesehen sind.

Bei der Krankenpflege von Haushaltsangehörigen ist dort nicht nur Pflegegeld, sondern auch die Inanspruchnahme von Pflegesachleistungen durch ambulante Krankenpflegedienste jedenfalls solange ausgeschlossen, wie nicht der Nachweis erbracht wird, dass einer haushaltsangehörigen Person die Pflege nicht zumutbar ist.
Bei der Krankenpflege von Kindern "rund um die Uhr" in der eigenen Wohnung scheidet überdies die Inanspruchnahme ambulanter Dienste aus praktischen Gründen, aber auch aus wirtschaftlichen Erwägungen in der Regel aus.“

Vielen Dank, liebes Bundessozialgericht, du enthebst mich der Verantwortung und der Mühe ein eigenes Vorwort zu verfassen.

Dein Wort verpflichtet mich, das mir Mögliche zu tun, den von dir gerügten unbefriedigenden Zustand verbessern zu helfen

Michael K.

I N H A L T

1. Pflegebedürftigkeit und Pflegestufen

- Begriff der Pflegebedürftigkeit S. 4
- Pflegestufen S. 5 - 9
- Begriff der Pflegeperson S. 9
- soziale Sicherung der Pflegeperson S. 9 - 15
- Leistung und Leistungsvoraussetzung S. 15 - 19

2. Mindestpflegezeiten

- Pauschalabzüge S. 19 - 20
- Mindestzeiten für das Erreichen der Pflegestufen S. 20 - 21

3. Verhinderungspflege S. 21 - 22

4. Die Bestandteile der Pflege (Übersicht) S. 23 - 24

- Körperpflege
- Ernährung
- Mobilität
- hauswirtschaftliche Versorgung

5. Die Verrichtungen und die Zeitkorridore

- Zeitkorridore S. 24
- Formen der Hilfeleistung S. 25
- Allgemeine Erschwernisfaktoren S. 26 - 27
- Spezifische pflegeerschwerende Faktoren S. 27 - 31
- die 21 Verrichtungen im Einzelnen S. 31 - 45
- Abzugszeiten nach Verrichtungen S. 45 - 47

6. Das Pflegetagebuch

- Vorbemerkungen S. 48 - 49
- ausgefülltes Muster S. 50 - 54

7. Der Gutachtertermin

- Dokumente S. 55
- Verhalten S. 55 - 56

6. Anhang S. 57 – 82

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 11. Mai 2006, gültig ab 01.09. 2006. Ergänzend wurden die gemeinsamen Rundschreiben der Kassen zu den leistungsrechtlichen Vorschriften des Pflegeversicherungsgesetzes verwendet.

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 vornehmen und die Ergebnisse der Gutachter damit vergleichen zu können.

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 11) vorgibt.

Das SGB 11 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.

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 pflegersichen Versorgung immer beachten, um Nachteile zu vermeiden.

SGB 11 § 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 11 § 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 - Pflegebedarf in der Nacht muß im Pflegetagebuch dokumentiert werden !

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 11 § 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 weiter unten im Text anschauen.

Innerhalb der einzelnen Altersgruppen sind die Abzüge gestaffelt. Der Höchstwert gilt bei Eintritt in die Altersgruppe, der niedrigste Wert bei erreichen der oberen Altersgrenze.

SGB 11 § 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.

An dieser Stelle eine Zusatzerklärung 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 Richlinien 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 vollendeten 8. Lebenjahr 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.

Besser ist es aber allemal, wenn der Hilfebedarf anhand des Pflegetagebuchs exakt nachgewiesen wird, denn die Regeln können böswillig interpretiert werden. Wer will schon genau sagen, wie hoch der hauswirtschaftliche Hilfebedarf eines "gesunden gleichaltrigen" Kindes ist?

Das klingt immer noch ziemlich kompliziert, stimmts?

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:

Stufe 1	Grundpflegezeit: 46 Minuten	Auffüllzeit: 45 Minuten
Stufe 1	Grundpflegezeit: 55 Minuten	Auffüllzeit: 45 Minuten
Stufe 2	Grundpflegezeit: 120 Minuten	Auffüllzeit: 60 Minuten
Stufe 3	Grundpflegezeit: 240 Minuten	Auffüllzeit: 60 Minuten
Stufe 3	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 ein 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!)

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

Ich möchte nicht unerwähnt lassen, dass dieser pauschalisierende 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 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 pauschalisiert 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 11 § 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 11 § 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 2006 so gestellt, als würde sie/er zwischen **653** und **1.960** Euro monatlich (alte Länder) beziehungsweise zwischen **550** und **1.652** Euro (neue Länder) verdienen.

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

Wie viel die Pflegetätigkeit 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:	3;
Wöchentlicher Pflegeaufwand:	mindestens 28 Stunden
Ergebnis:	
zusätzliche Rente pro Monat und Jahr:	18,50 Euro

Entspricht zusätzlichem rentenversicherungspflichtigen Einkommen von: 1.652,00 Euro pro Monat.

Aber Obacht!!

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

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!!!!!

Hier die verschiedenen möglichen Stufen, nach denen die Beiträge gezahlt werden:

Pflegeumfang pro Woche in Stunden	Pflegestufe I	Pflegestufe II	Pflegestufe III
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 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 und Jahr der Pflege)

Pflegestufe	*Pflegeumfang pro Woche in Stunden*	*Alte Länder in €*	*Neue Länder in €*
I	14 bis unter 21	6,99	6,17
II	14 bis unter 21	9,32	8,23
	21 bis unter 28	13,98	12,34
III	14 bis unter 21	10,49	9,25
	21 bis unter 28	15,73	13,88
	mindestens 28	20,97	18,51

Nach der aktuellen Rechtsprechung sind, neben den Hilfen bei den Katalog-verrichtungen, die für die Pflegestufen maßgeblich sind, bei der Ermittlung der Rentenbeitragszahlungen auch andere Hilfeleistungen anzurechnen.
Diese Hilfeleistungen müssen aber trotzdem noch behinderungsbedingt sein. Der einzubeziehende Pflegeaufwand kann damit sehr viel weitergehen, als der für die Feststellung der Pflegebedürftigkeit und ihrer Stufe maßgebliche Bedarf.
Insbesondere kommen hier Maßnahmen der med. Behandlungspflege (Monitoring, Medikamentengabe, spezielle Krankenpflege u.ä.), aber auch notwendige Begleitung außerhalb der Wohnung infrage.

Rechtsquelle:
Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 3. 6. 2005 - L 4 RJ 58/04
Aus der Urteilsbegründung:

"Mit der in der Literatur wohl überwiegend vertretenen Auffassung ... ist auch der Senat der Auffassung, dass der Begriff der Pflege in § 3 Satz Nr. 1 a SGB VI in einem ganzheitlichen Sinne aufzufassen und bei der Ermittlung der Mindeststundenzahl auch die Zeit mit zu rechnen ist, die für die - die Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung - ergänzende Pflege und Betreuung im Sinne des § 4 Abs. 2 Satz 1 SGB XI benötigt wird. Auch der zeitliche Aufwand für familiäre Pflege und Betreuung ist zu berücksichtigen, der nicht aus Mitteln der Pflegeversicherung finanziert wird. Dazu zählt insbesondere die Zeit, die die Pflegeperson für die notwendige Beförderung bzw. Begleitung der Pflegebedürftigen von der Wohnung zur Schule und zurück zur Wohnung aufwendet .....

Da diese Hilfen gewöhnlich von den Gutachtern nicht erfasst werden, sollten wir dem Pflegetagebuch eine entsprechende genaue Aufstellung als Anlage beifügen. Ein Muster findet ihr im Kapitel "Pflegetagebuch"

Macht euch bitte diese Arbeit, denn die Rentenbeitragszahlungen sind sehr wichtig, auch wenn die "Rente" vielleicht jetzt noch weit entfernt ist. Ihr könnt euch damit von 100 zu 300 € monatlich an zusätzlicher privater Altersvorsorge ersparen.
Ermittelt bitte vor dem Gutachterbesuch anhand euerer Aufzeichnungen (Pflegetagebuch und Anhang) die wöchentliche Gesamtpflegezeit in Stunden. Es zählt dabei der Mehrbedarf an Grundpflegezeit, der Mehrbedarf bei der hauswirtschaftlichen Versorgung und zusätzlich die krankheitsspezifische Pflege (Behandlungspflege) sowie die Zeit für die behinderungsbedingte Begleitung außerhalb der Wohnung (Schulweg; Weg zum SPZ, Weg zu anderen Maßnahmen der Eingliederungshilfe, Frühförderung,) Auch ein angemessener zeitlicher Bedarf für die allgemeine Beaufsichtigung und Betreuung von psychisch behinderten Kindern ist hier einzurechnen.
Den ermittelten Gesamtwert müßt ihr als wöchentlichen Zeitaufwand für die Rentenversicherungsbeiträge dem Gutachter mitteilen, auch ungefragt und am besten am Anfang des Gespräches.
Die Pflege eines behinderten Kindes ist ein Ganztagsjob; das muß ich euch ja nicht erklären, aber den Gutachtern muß das klargemacht werden. Wir werden dafür leider nicht angemessen entlohnt, aber wir können wenigstens dafür sorgen, dass angemessene Rentenversicherungsbeiträge gezahlt werden.

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 Pflegetätigkeit 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 zwischen 205 und 665 Euro beträgt. 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 Pflegende 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 sichum 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 derFolge, 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.

Pflegegeld als anrechenbares Einkommen?:

Wenn es sich um die Pflege von Angehörigen oder von Nachbarn oder engen Bekannten handelt, dann zählt das Pflegegeld nicht als anrechenbares Nebeneinkommen. Es wird also weder beim Arbeitslosengeld I noch beim Arbeitslosengeld II angerechnet.
Wenn allerdings Fremde gepflegt werden, dann ist die Pflege ein ganz normaler Gelderwerb. Die Einkünfte sind dann voll anzurechnen.

SGB 11 § 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 11 § 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:

1. für Pflegebedürftige der Pflegestufe I	205 Euro,
2. für Pflegebedürftige der Pflegestufe I	410 Euro,
3. für Pflegebedürftige der Pflegestufe III	665 Euro.

(3) Pflegebedürftige, die Pflegegeld nach Absatz 1 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 beauftragen, diese Beratungen regelmäßig durchzuführen.

Versäumnisse führen zur Kürzung oder Streichung des Pflegegeldes!!

Protokoll an die Pflegekasse schicken, Durchschlag abheften.

§ 34 SGB XI Ruhen der Leistungsansprüche

(1) Der Anspruch auf Leistungen ruht:

1. solange sich der Versicherte im Ausland aufhält. Bei vorübergehendem Auslandsaufenthalt von bis zu sechs Wochen im Kalenderjahr ist das Pflegegeld nach § 37 oder anteiliges Pflegegeld nach § 38 weiter zu gewähren. Für die Pflegesachleistung gilt dies nur, soweit die Pflegekraft, die ansonsten die Pflegesachleistung erbringt, den Pflegebedürftigen während des Auslandsaufenthaltes begleitet,

2. soweit Versicherte Entschädigungsleistungen wegen Pflegebedürftigkeit unmittelbar nach § 35 des Bundesversorgungsgesetzes oder nach den Gesetzen, die eine entsprechende Anwendung des Bundesversorgungsgesetzes vorsehen, aus der gesetzlichen Unfallversicherung oder aus öffentlichen Kassen aufgrund gesetzlich geregelter Unfallversorgung oder Unfallfürsorge erhalten. Dies gilt auch, wenn vergleichbare Leistungen aus dem Ausland oder von einer zwischenstaatlichen oder überstaatlichen Einrichtung bezogen werden.

(2) Der Anspruch auf Leistungen bei häuslicher Pflege ruht darüber hinaus,

soweit im Rahmen des Anspruchs auf häusliche Krankenpflege (§ 37 des Fünften Buches) auch Anspruch auf Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung besteht sowie für die Dauer des stationären Aufenthalts in einer Einrichtung im Sinne des § 71 Abs. 4, soweit § 39 nichts Abweichendes bestimmt. Pflegegeld nach § 37 oder anteiliges Pflegegeld nach § 38 ist in den ersten vier Wochen einer vollstationären Krankenhausbehandlung oder einer stationären Leistung zur medizinischen Rehabilitation weiter zu zahlen.

(3) Die Leistungen zur sozialen Sicherung nach § 44 ruhen nicht für die Dauer der häuslichen Krankenpflege, bei vorübergehendem Auslandsaufenthalt von bis zu sechs Wochen im Kalenderjahr sowie in den ersten vier Wochen einer vollstationären Krankenhausbehandlung oder einer stationären Leistung zur medizinischen Rehabilitation.

Bezug von häuslicher Krankenpflege, Haushaltshilfe, Krankenhausbehandlung oder Rehabilitationsleistungen (Erläuterungen)

(1) Während des Bezuges von häuslicher Krankenpflege nach **§ 37 Abs. 1 SGB V**, während einer vollstationären Krankenhausbehandlung oder einer stationären medizinischen Leistung zur Rehabilitation (z. B. der gesetzlichen KV oder RV) ruht der Leistungsanspruch der häuslichen Pflege nach den §§ 36 bis 40 SGB XI grundsätzlich **insoweit, als der Pflegebedürftige die Leistungen der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung sowie die Versorgung mit Pflegehilfsmitteln durch den jeweils zuständigen Leistungsträger bzw. von der stationären Einrichtung bereits erhält.**

Bei Durchführung einer vollstationären Krankenhausbehandlung/stationären medizinischen Leistung zur Rehabilitation erfolgt für die ersten vier Wochen **keine** Kürzung des Pflegegeldes nach § 37 SGB XI, da in vielen Fällen, insbesondere bei behinderten Kindern oder bei altersverwirrten Menschen, die Pflegebereitschaft der häuslich Pflegenden auch bei Krankenhaus- oder stationärem Rehabilitationsaufenthalt fortbesteht.

Bei Inanspruchnahme von häuslicher Krankenpflege anstelle von Krankenhausbehandlung (§ 37 Abs. 1 SGB V) besteht analog der Verfahrensweise bei einer vollstationären Krankenhausbehandlung bzw. stationären medizinischen Leistung zur Rehabilitation ein Anspruch auf Pflegegeld für bis zu vier Wochen.

Wird häusliche Krankenpflege nach § 37 Abs. 1 SGB V jedoch direkt im Anschluss an eine vollstationäre Krankenhausbehandlung bzw. stationäre medizinische Leistung zur Rehabilitation in Anspruch genommen, bleibt nach § 34 Abs. 2 SGB XI der ungekürzte Anspruch auf das Pflegegeld insgesamt nur für die Dauer von bis zu vier Wochen erhalten . Sofern die Pflegebedürftigkeit während der vollstationären Krankenhausbehandlung festgestellt wird und auch erst ab diesem Zeitpunkt vorliegt, kann eine Zahlung des Pflegegeldes erst ab dem Tag vorgenommen werden, ab dem sich der Pflegebedürftige wieder in seiner häuslichen Umgebung befindet.

(2) Der Bezug häuslicher Krankenpflege nach § 37 Abs. 2 Satz 1 SGB V (Behandlungspflege) führt nicht zum Ruhen der Leistungen nach den §§ 36 bis 39 SGB XI .

Die häusliche Krankenpflege nach § 37 Abs. 1 SGB V umfasst neben der Behandlungspflege auch die im Einzelfall notwendige Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung.
Die Erbringung dieser Leistung führt nach § 34 Abs. 2 SGB XI zum Ruhen des Anspruchs auf Leistungen bei häuslicher Pflege nach den §§ 36 bis 39 SGB XI Demgegenüber wird die häusliche Krankenpflege nach § 37 Abs. 2 Satz 1 SGB V neben den Leistungen nach den §§ 36 bis 39 SGB XI erbracht. ..., so dass insoweit Leistungen der Krankenkasse und der Pflegekasse nicht zusammentreffen.

(3) Die Haushaltshilfe (§ 112 SGB III, § 38 SGB V, § 54 SGB IX i. V. m. § 28 SGB VI bzw. § 42 SGB VII) ist aufgrund der gesetzlichen Ausgestaltungsmodalitäten umfassend und ohne besondere Abgrenzungs-regelungen zu erbringen. Sie beinhaltet generell die Versorgung des gesamten Haushalts und schließt etwa bei der Beschaffung und Zubereitung der Mahlzeiten alle üblicherweise im Haushalt zu versorgenden Personen ein. Der Inhalt der häuslichen Pflege wird nach §§ 36 bis 39 SGB XI im Gegensatz hierzu auf die im Einzelfall notwendige Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung begrenzt. Wird die hauswirtschaftliche Versorgung bereits im Rahmen der Erbringung von Haushaltshilfe durch andere Sozialleistungsträger zur Verfügung gestellt, besteht keine Notwendigkeit für eine hauswirtschaftliche Versorgung im Rahmen der häuslichen Pflege. Diese ist dann allein auf grundpflegerische Leistungen auszurichten. **Anspruch auf Pflegegeld besteht neben Haushaltshilfe.**

Zu Pflegegeld und Schule/ Kindergarten:

Ist ein pflegebedürftiger Schüler von Montag bis Freitag in einer Einrichtung (nicht Einrichtungen i. S. des § 71 Abs. 4 SGB XI, z. B. Krankenhäuser, Rehabilitationseinrichtungen, Werkstätten und Wohnheime für behinderte Menschen, Kindergärten) internatsmäßig untergebracht, besteht ein Anspruch auf Pflegegeld. Für diese Zeit kann unterstellt werden, dass der Schwerpunkt der häuslichen Pflege erhalten bleibt. Demgegenüber ist von einer dauerhaften Internatsunterbringung auszugehen, wenn der Pflegebedürftige nicht regelmäßig jedes Wochenende in den Haushalt der Familie zurückkehrt, da in diesen Fällen der Lebensmittelpunkt innerhalb des Internates anzunehmen ist. Dennoch kann ein anteiliges Pflegegeld für die Zeiträume gezahlt werden, in denen sich der Pflegebedürftige im Haushalt der Familie aufhält. Dies gilt insbesondere auch für die Ferienzeiten, in denen der Pflegebedürftige im häuslichen Bereich gepflegt wird.
Ansonsten sind Schulen und Kindergärten keine Pflegeeinrichtungen. Hier steht die Erziehung und Ausbildung im Vordergrund, auch wenn einzelne Pflegeverrichtungen im Sinne des SGB 11 dort vorgehalten werden. Insofern wird hier der Anspruch auf Pflegegeld nicht gekürzt, jedoch werden diese Zeiten anteilig bei der Bemessungsgrundlage für die Rentenversicherungsbeiträge der Pflegeperson in Abzug gebracht.
Unter Umständen sollte hier auf eine genaue Trennung geachtet werden (siehe auch "soziale Sicherung der Pflegeperson")

2. Mindestpflegezeiten

Hier nochmal vorab der Abzug, den die Gutachter des MDK für den Hilfebedarf nichtbehinderter Kinder vornehmen. Die hier genannten Werte entstammen den Richtlinien und realen Pflegegutachten und sollten annähernd zutreffen.
Da der Abzug pauschal von der Grundpflegesumme erfolgt, macht es hier an dieser Stelle noch keinen Sinn nach den einzelnen Pflegebestandteilen zu unterscheiden. Bei den einzelnen Verrichtungen kommen wir darauf nochmal zurück.

Alter in Jahren	*Abzug in Minuten*	*Alter in Jahren*	*Abzug in Minuten*
0 bis 0,5	**242 bis 229**	**5 bis 6**	**52 bis 35**
0,5 bis 1	**229 bis 222**	**5 bis 6**	**52 bis 35**
1 bis 2	**222 bis 175**	**6 bis 7**	**35 bis 21**
2 bis 3	**175 bis 142**	**7 bis 8**	**21 bis 10**

Alter in Jahren	*Abzug in Minuten*	*Alter in Jahren*	*Abzug in Minuten*
3 bis 4	**142 bis 88**	**8 bis 10**	**10 bis 0**
4 bis 5	**88 bis 52**	**10 bis 12**	**0**

Pauschale Abzüge für den Pflegebedarf gesunder Kinder

Aufgrund dieser Abzugswerte solltet ihr regelmäßig mit dem Älterwerden eueres Kindes überprüfen, ob ihr vielleicht in eine höhere Pflegestufe eingeordnet werden müßtet. Einfach den ermittelten Grundpflegewert aus dem Gutachten um den jeweiligen Wert hier in der Tabelle vermindern, damit kommt ihr auf den berücksichtigungsfähigen Grundpflegebedarf und damit auf die Pflegestufe.

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 Abschläge vornehmen.
Der Abzug für ein gleichaltriges gesundes Kind (siehe oben) ist hierbei schon berücksichtigt.

Alter in Jahren	**Pflegestufen / Mindestpflegezeiten** in Minuten					
	Pflegestufe 1		Pflegestufe 2		Pflegestufe 3	
	Gesamt	davon Grundpflege	Gesamt	davon Grundpflege	Gesamt	davon Grundpflege
0.....0,5	**332 - 319**	**288 - 275**	**422 - 409**	**362 - 349**	**542 - 529**	**482 - 469**
0,5.....1	**319 - 312**	**275 - 268**	**409 - 402**	**349 - 342**	**529 - 522**	**469 - 462**
1.....2	**312 - 265**	**268 - 221**	**402 - 355**	**342 - 295**	**522 - 475**	**462 - 415**
2.....3	**265 - 232**	**221 - 188**	**355 - 322**	**295 - 262**	**475 - 442**	**415 - 382**
3.....4	**232 - 178**	**188 - 134**	**322 - 268**	**262 - 208**	**442 - 388**	**382 - 328**
4.....5	**178 - 142**	**134 - 98**	**268 - 232**	**208 - 172**	**388 - 352**	**328 - 292**
5.....6	**142 - 125**	**98 - 81**	**232 - 215**	**172 - 155**	**352 - 335**	**292 - 275**
6.....7	**125 - 111**	**81 - 67**	**215 - 201**	**155 - 141**	**335 - 321**	**275 - 261**
7.....8	**111 - 100**	**67 - 56**	**201 - 190**	**141 - 130**	**321 - 310**	**261 - 250**
8.....10	**100 - 90**	**56 - 46**	**190 - 180**	**130 - 120**	**310 - 300**	**250 - 240**
10....12	**90**	**46**	**180**	**120**	**300**	**240**

Mindestpflegezeiten unter Berücksichtigung der Abzugszeiten für gesunde Kinder

Nochmal 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 in eine andere Altersstufe hineinkommt, also immer nachdem altersmäßig eine neue Zeile in der voranstehenden Tabelle erreicht wird, 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 euerer Kasse nachsehn.

3. Leistungen bei Verhinderung der Pflegeperson (Verhinderungspflege) sinngemäß nach § 39 SGB 11

Ist eine Pflegeperson, die einen Pflegebedürftigen mindestens 1 Jahr gepflegt hat,wegen Krankheit, Urlaubs oder aus sonstigen Gründen an der Pflege gehindert, muss die Pflegekasse **für längstens vier Wochen im Kalenderjahr** eine Ersatzpflege bezahlen (sogenannte Verhinderungspflege).
Das heißt nicht, dass ihr schon mind. 1 Jahr lang eine Pflegestufe haben müßt; ihr müßt nur nachweisen, dass ihr euer Kind schon mind. 1 Jahr pflegt. (insbes. nach Ersteinstufung)

Die Aufwendungen hierfür sind, unabhängig von der Pflegestufe, auf **1.432 Euro** im Jahr begrenzt. Mit dem Geld können z.B. pflegerische Leistungen von Familien unterstützenden Diensten oder von selbst beschafften Pflegekräften finanziert werden.

Wird die Ersatzpflege **von einer nicht berufsmäßig tätigen Pflegeperson** (dazu zählen Verwandte und Verschwägerte 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 Pflegegeldes. Zusätzlich kann die Pflegeversicherung in diesen Fällen nachgewiesene Aufwendungen der Ersatzpflegeperson (z.B. Verdienstausfall, 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.

Verschwägerte (§ 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.

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 statt der Sachleistungen das Pflegegeld, so wird dieses für die Zeit der Inanspruchnahme von Leistungen der Verhinderungspflege anteilig gekürzt.

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 :

Die Mutter ist Pflegeperson für ihr Kind (Pflegestufe 2). Wegen Erholungsbedarf übernimmt der Vater die Verhinderungspflege zweimal im Jahr je 2 Wochen lang, jeweils 2 Stunden täglich.
Das Pflegegeld (410 €) darf nicht gekürzt werden, da die Verhinderungspflege stundenweise stattfindet. Der Vater erhält für die Verhinderungspflege höchstens den Maximalbetrag für Verwandte, also ebenfalls 410 €, beispielsweise für 28 Tage x 2 Stunden x 7,32 €. Zusätzlich kann er Verdienstausfall erstattet bekommen.

Für Verwandte und Verschwägerte **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!

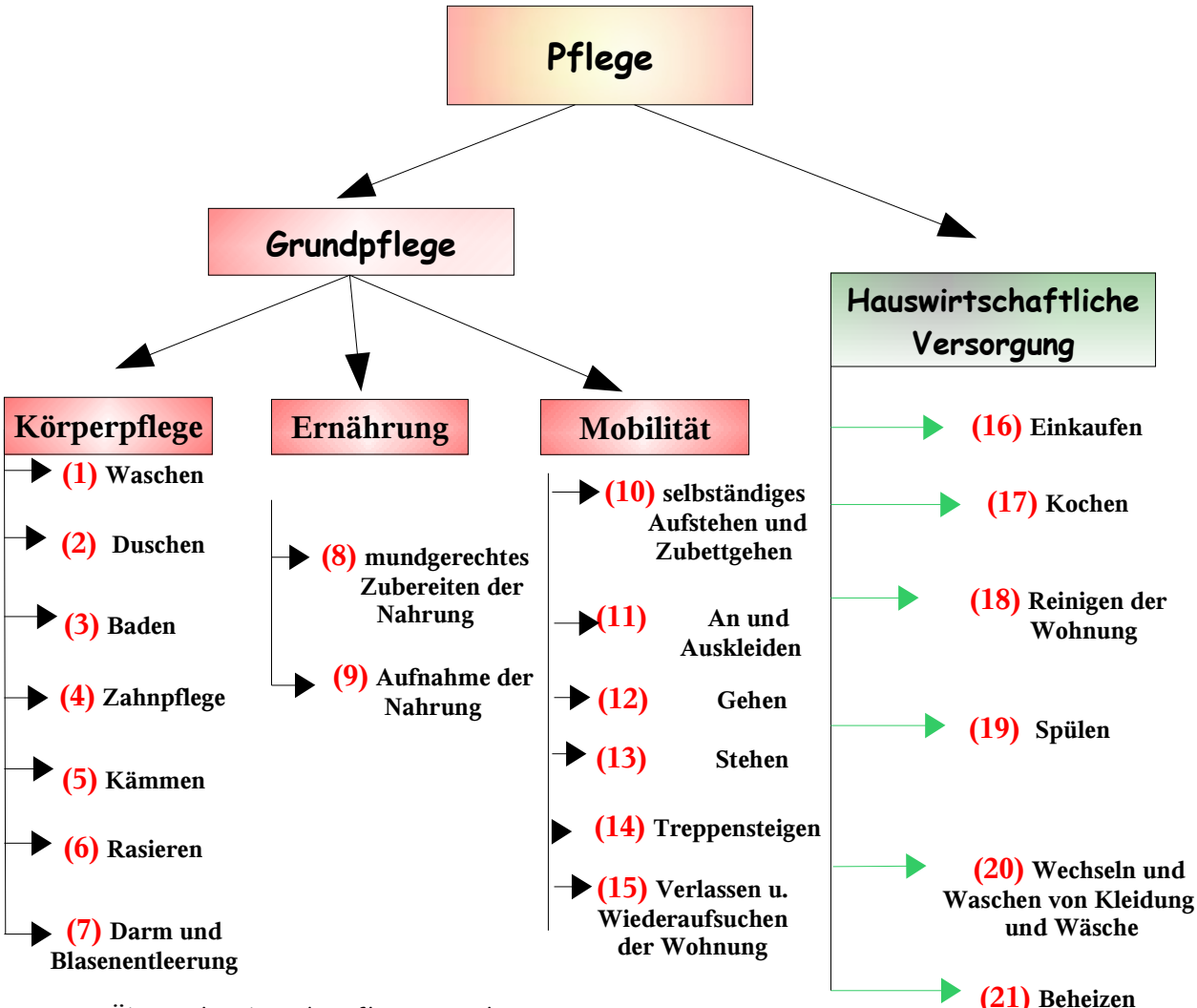
Der Antrag muß nicht unbedingt vorher gestellt werden, da eine Verhinderung aus naheliegenden Gründen oftmals nicht vorhersehbar ist.

Ein kleiner Sachdiskurs, bevor es zu den Details geht:

In den folgenden Erläuterungen und auch in den Gesetzesmaterialien werden häufig die Begriffe Pflegeaufwand, Pflegebedarf und Hilfebedarf gleichbedeutend verwendet. Pflegebedürftigkeit wird anhand des Hilfebedarfes des Pflegebedürftigen ermittelt.
Wenn hier also von Pflegeaufwand die Rede ist, dann bezieht sich das auf den Aufwand der Pflegeperson bzgl. des Hilfebedarfes, den der Pflegebedürftige hat. Der Pflegeaufwand meint also den Aufwand der Pflegeperson bei der zu leistenden Hilfe aus gesetzlicher Sicht.
Zu unterscheiden ist davon der tatsächliche Aufwand, den wir als Pflegepersonen haben, der aber durchaus sehr unterschiedlich sein kann, je nach den Eigenheiten der Pflegeperson und auch dem familiären Umfeld. Diesen tatsächlichen Aufwand müssen wir aber außer Betracht lassen. Das Gesetz kennt nur die Sicht des Pflegebedürftigen und dessen Hilfebedarf als Meßlatte. Wir wollen uns also darum bemühen, möglichst immer objektiv zu sein und diese Vorgaben zu beachten.

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.

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.
Bei der Pflege unserer Kinder sollten diese Werte in der Regel höher sein, da zusätzlich beachtet werden muß, das sie durch die Behinderungen Einschränkungen unterliegen, die auf die Dauer der Verrichtungen Einfluß haben (siehe Allgemeine Erschwernisfaktoren)

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 Form der Hilfeleistung durch die Pflegeperson unterschieden.
Entsprechend der Formen der Hilfeleistung zu den einzelnen Verrichtungen wird die Zeitdauer durch die Gutachter vollständig oder nur teilweise 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, die 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 Dementen 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 einzelner 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 gewährleiten (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 Pflegende 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 folgenden Zeitkorridore gelten für die vollständige Übernahme (VÜ) der jeweiligen Verichtung durch die Pflegeperson, bei allen anderen Formen wird der Gutachter in der Regel nur einen Anteil am Zeitaufwand anerkennen.

! Wenn möglich gegenüber dem Gutachter und im Pflegetagebuch immer darauf verweisen, dass die jeweilige Verrichtung vollständig übernommen werden muß.!

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 Hilfsmitteleinsatz (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.Hilfsmitteleinsatz

! 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 11 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 gesehn 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 mal ein Beispiel 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 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.

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 Aufstehn/zu 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 verichtungsbezogene Maßnahme i.d.S. genannt, wird aber auch zusätzlich zeitlich berücksichtigt

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 5 (Krankenversicherung – häusliche Krankenpflege) führen (SGB XI § 15 (3)).

Dies bedarf einer näheren Erläuterung. Werden im Rahmen der häusliche Pflege Maßnahmen der Behandlungspflege, bei denen es sich um verrichtungsbezogene krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen handelt, als Sachleistung nach dem SGB 5 (§ 37) durch einen Pflegedienst erbracht, so ist trotzdem der zeitliche Aufwand bei der Pflegezeitbemessung 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 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 krankheitsspezifischen 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)

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 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 Pflegende 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 hier von äußerster Wichtigkeit, den Unterschied zwischen dem sog. allgemeinen Aufsichts und Betreuungsbedarf und der tatsächlichen anerkennungsfähigen Hilfeleistung bei den gesetzlich vorgeschriebenen Verrichtungen herauszuarbeiten.

Eine tatsächliche anerkennungsfähige 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.

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 11 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 11) sind die sogenannten "gesetzlich vorgeschriebenen Verrichtungen", nach denen ausschließlich der Hilfebedarf von Pflegebedürftigen zu bemessen ist.
[Eine Ausnahme davon sind lediglich die verrichtungsbezogenen krankheits-spezifischen Pflegemaßnahmen, die schon im Abschnitt "spezifische pflegeerschwerende Faktoren" erwähnt 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.

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 Waschschüssel. 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 Standarts, 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. "Kotschmieren" 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 einhergehn (z.B. "zentrale Temperaturregulationsstörungen)- auch hier sind häufigere Wäschen angezeigt.
Ich könnte jetzt noch die ganze Seite füllen, wills aber mal 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, dass 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 Haareschneiden 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.
(Wie wir sehen, können auch Frauen beim "Rasieren" profitieren, da muß man erstmal drauf kommen !!)

➡ 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: 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 10 – 15 Min.
  oder mittels Irrigationspumpensystem bis zu 30Min.

müßt ihr selbst eischätzen, 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 Kompletternährung): 15 bis 20 Min. pro Tag, da hier nicht portionsweise verabreicht wird.

Soweit nur eine Zwischenmahlzeit bzw. ein Getränk eingenommen wird, kann der Zeit-orientierungswert 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 angerechnet. je 1 bis 2 Min.

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 allgemeinen Krankheitsgefühl oder aber bei psychischen Veränderungen.
In den Richtlinien ist ein Zeitaufwand für das "Beruhigen" explizit nicht vorgesehn. 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:]

- 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.

Dazu gehört beispielsweise das exakte Lagern und Fixieren am Therapiestuhl/ 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 oder im Zusammenhang mit den Verrichtungen der Körperpflege, Ernährung oder Mobilität 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.

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.
An und Auskleiden ist eine von den anderen Verrichtungen weitgehend unabhängige Verrichtung und muß deshalb auch dann berücksichtigt werden, wenn es Freizeitaktivitäten etc. dient. Daneben selbstverständlich auch immer als notwendige Vorbereitung zu anderen Pflegeverrichtungen wie etwa zum Baden, Waschen, Duschen, zum Aufstehen und zu Bett gehen, zum Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung usw. Allerdings ist darauf zu achten, dass der Aufwand gering gehalten wird, so wie man das ja auch gewöhnlicherweise tut. Beispielsweise wird meist morgens oder abends geduscht oder gebadet, wenn man sich sowieso umzieht, so dass kein "doppeltes" An und Auskleiden notwendig ist. Wenn es jedoch nachvollziehbar aus medizinischen oder anderen persönlichen Gründen erforderlich ist, das An und Auskleiden zusätzlich durchzuführen, ist es auch zu berücksichtigen !

➨ 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
➨ (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 11 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)

Beispiele:
zum Waschen, Baden, Duschen und zurück
zur Darm und Blasenentleerung, Windelwechsel und zurück
zur Aufnahme der Nahrung und zurück
zum zu Bett gehen, zum Aufstehen
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 Bewegungsfähigkeit des Pflegebedürftigen abzuschätzen. Als Maß für die Gehstrecke bei der einzelnen Verrichtung in der "durchschnittlichen häuslichen Wohnsituation" ist eine einfache Gehstrecke von 8 Metern anzunehmen."

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. Dialysemaßnahmen, 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 unter Umständen 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 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 (Inzidenzrate) 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 40 Minuten für angemessen. Manchmal ist das nicht ausreichend, dann muß man das eben nachvollziehbar begründen können. Bei uns wird z.B. regelmäßig bei der Uni-Kontrolle eine spezielle Untersuchung zusätzlich vorgenommen, Sono oder Urodynamikmessung. 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."

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 Mehraufwandt 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 Aufwandtsanteil für den Pflegebedürftigen!

17. Kochen

Es umfasst die gesamte Zubereitung der Nahrung, wie Aufstellen eines Speiseplans (z. B. Zusammenstellung der Diätnahrung sowie Berücksichtigung einer konkreten Kalorienzufuhr) 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 Aufwandtsanteil 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 Aufwandtsanteil 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 Aufwandtsanteil für den Pflegebedürftigen!

21. Beheizen der Wohnung

Umfasst auch die Beschaffung und die Entsorgung des Heizmaterials; ausschließlich der Aufwandtsanteil 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 Darmentleerung; 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, Zwischenmahlzeiten)
- 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.

Die in den nachfolgenden beiden Tabellen 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.

Alter (Jahre)	**0 bis 0,5**		**0,5 bis 1**		**1 bis 2**		**2 bis 3**		**3 bis 4**		**4 bis 5**	
Körperpflege												
Waschen	4-6x	10 min	4-6x	10 min	4-8x	12 min	4-6x	10 min	4-5x	10 min	4-5x	8 min
Baden/ Duschen	1x	15 min	1x	18 min	0,5x	18 min	0,5x	15 min	0,5x	15 min	0,5x	12 min
Zahnpflege		0 min		2 min	2-3x	6 min	2-3x	12 min	2-3x	12 min	2-3x	9 min
Kämmen	2x	1 min	2x	2 min	2x	3 min	2x	4 min	2x	4 min	2x	3 min
Blasen und Darm-entleerung	5-7x	35 min	5-7x	30 min	4-5x	30 min	4-10x	40 min	4-8x	35 min	4-8x	15 min
Summe		**61 min**		**62 min**		**69 min**		**81 min**		**76 min**		**47 min**
Ernährung												
Zubereitung	5-7x	5 min	4-5x	5 min	4-5x	8 min	4-5x	8 min	4-5x	8 min	4-5x	6 min
Aufnahme	5-7x	140 min	4-5x	120 min	4-5x	90 min	4-5x	40 min	4-5x	20 min	4-5x	15 min
Summe		**145 min**		**125 min**		**98 min**		**48 min**		**28 min**		**21 min**
Mobilität												
Aufstehen/ zu Bett geh.	6-10x	10 min	6-10x	10 min	4x	13 min	2-4x	15 min	2-4x	15 min	2-4x	10 min
An/Ausziehn	3-4x	10 min	3-4x	16 min	3-4x	20 min	2-3x	15 min	2-3x	15 min	2-3x	10 min
Gehen/Stehen	10-20x	12 min	10-20x	12 min	10-15x	13 min	10x	10 min	10x	4 min	5x	0 min
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**

Pflegebedarf gesunder Kinder (näherungsweise)

Alter (Jahre)	*5 bis 6*		*6 bis 7*		*7 bis 8*		*8 bis 10*		*10 bis 12*			
Körperpflege												
Waschen	4-5x	6 min	4-5x	4 min	4-5x	2 min	3-4x	0 min	3-4x	0 min		
Baden/ Duschen	0,5x	12 min	0,5x	10 min	0,5x	6 min	0,5x	3 min	0,5x	0 min		
Zahnpflege	2-3x	6 min	2-3x	3 min	2-3x	3 min	2-3x	0 min	2-3x	0 min		
Kämmen	2x	3 min	2x	2 min	2x	0 min	2x	0 min	2x	0 min		
Blasen und Darm-entleerung	4-8x	5 min	4-8x	3 min	4-6x	0 min	4-6x	0 min	4-6x	0 min		
Summe		**32 min**		**22 min**		**11 min**		**3 min**		**0 min**		
Ernährung												
Zubereitung	4-5x	4 min	4-5x	3 min	3x	2 min	3x	1 min	3x	0 min		
Aufnahme	4-5x	6 min	4x	0 min	3x	0 min	3x	0 min	3x	0 min		
Summe		**10 min**		**3 min**		**2 min**		**1 min**		**0 min**		
Mobilität												
Aufsehen/ zu Bett geh.	2x	5 min	2x	5 min	2x	4 min	2x	2 min	2x	0 min		
An/Ausziehn	2-3x	5 min	2x	5 min	2x	4 min	2x	2 min	2x	0 min		
Gehen/Stehen	5x	0 min	5x	0 min		0 min		0 min		0 min		
Summe		**10 min**		**10 min**		**8 min**		**4 min**		**0 min**		
Gesamt		**52 min**		**35 min**		**21 min**		**8 min**		**0 min**		

Pflegebedarf gesunder Kinder (näherungsweise)

Von dieser Tabellenübersicht bis zu einem sachgerechten Pflegetagebuch ist der Weg nicht mehr weit.
Jetzt müssen wir nur noch die Hauptverrichtungen in Unterverrichtungen aufteilen und mit den für unsere Kinder zutreffenden 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 mal 20 Minuten = 60 Minuten pro Woche / 7 Tage = 8,6 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 Pflegetagebuch eingeschrieben, deshalb habe ich den Rechenweg beispielhaft angegeben.

6. Das Pflegetagebuch

Das Pflegetagebuch 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 Pflegetagebücher, jede Pflegekasse hat wohl einen eigenen Entwurf. Keine dieser Vorlagen müßt ihr verwenden! Sinnvollerweise sollte das Pflegetagebuch natürlich an den gesetzlich vorgegebenen Verrichtungen orientiert sein und möglichst den Pflegebedarf vollständig abbilden.

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

Hier habe ich meine Idee für ein Pflegetagebuch eingestellt. Einmal als ausgefülltes Musterbeispiel mit den notwendigen Ergänzungen (Aufstellung der Erschwernisse und bedeutsamen Pflegeaspekte; Spezifizierung des Mehrbedarfes im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung; Liste der zusätzlich für die Rentenversicherungsbeiträge zu berücksichtigenden Pflegezeit) und im Anhang 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 2,5 Jahre; Spina bifida mit Hydrocephalus; ACM 2; neurogene Blase und Darm; unklares ret. Fieber.... Pflegestufe 3. Der darin dargestellte Tag entspricht dem durchschnittlichen wöchentlichen Pflegeaufwand.

Und noch ein Wort:

Es gibt zum Pflegetagebuch eine geteilte Meinung. Die einen meinen, es sei zu aufwendig oder gar gefährlich, weil man sich ja dabei festlegt.....Die anderen finden es ideal .....keiner ist in der Regel gezwungen, ein Pflegetagebuch anzulegen, allerding 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 Pflegetagebuch ist das einzige Beweismittel, was wir bei eventuellen Widersprüchen, Nachforderungen oder bei notwendigen rechtlichen Auseinandersetzungen haben. Nach den geltenden Richtlinien ist das Pflegetagebuch bei der Begutachtung von Kindern durch die Gutachter zu würdigen, darf also nicht unberücksichtigt bleiben. Die Gutachter dürfen das Pflegetagebuch nicht zurückweisen!! (um später dann zu behaupten, es wäre ein entsprechender Hilfebedarf nicht angezeigt worden)

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

Quelle: Bundesrichtlinien der Spitzenverbände der Pflegekassen zur Begutachtung von Pflegebedürftigkeit nach dem SGB 11

Was ins Pflegetagebuch 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. Sollen sie doch selber addieren!!

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:			Geburts-datum:		Datum:		Mo	Die	Mi	Do	Fr	Sa	So
Max Mustermann			01.04.03		10.10.05		X						
Ziffer	Verrichtung Unterverrichtungen	morgens	mittags	abends	nachts 22-06	Tägl. Anzahl	Gesamt Min.	U	TÜ	VÜ	B	A	Zeitkorridor min
Angaben in Minuten								Jeweils Ankreuzen					
Körperpflege (Grundpflege)													
1	Waschen												
1a	Ganzkörperwäsche	25				1	25			X			20-25
1b	Teilwäsche Oberkörper												08-10
1c	Teilwäsche Unterkörper		12			1	12			X			12-15
1d	Teilwäsche Hände/Gesicht	2	2	2	2	4	8			X			01-02
2	Duschen												15-20
3	Baden			25		1	25			X			20-25
4	Zahnpflege	5		5		2	10			X			05
5	Kämmen	2		2		2	4			X			01-03
6	Rasieren												
7	Darm und Blasenentleerung												
7a	Darmentleerung		15			1	15			X			03-06
7b	Wechsel Stomabeutel												03-04
7c	Windelwechsel nach Stuhlgang		10			1	10			X			07-10
7d	Blasenentleerung												02-03
7e	Windelwechsel nach Wasserlassen	5		10	5	4	20			X			04-06
7f	Einmalkatheterismus	20	20	40	20	5	100			X			15-20
7g	Wechsel Urinbeutel												02-03
7h	Wechseln kleiner Vorlagen		2			1	2			X			01-02
7i	Kleidung Richten	4	4	8	4	5	20			X			02
7j													
7k													
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
9	Aufnahme d. Nahrung												
9a	Hauptmahlzeit	20	40	20		4	80			X			15-20
9b	Zwischenmahlzeit		7		7	2	14			X			01-05
9c	Sondenkost verabreichen												15-20
Summe Körperpflege und Ernährung							359						

Das ausgefüllte Beispiel: Seite 2

Ziffer	Verrichtung Unterverrichtungen	morgens	mittags	abends	nachts 22-06	Tägl. Anzahl	Gesamt Min.	U	TÜ	VÜ	B	A	Zeitkorridor min
Angaben in Minuten								Jeweils Ankreuzen					
Mobilität (Grundpflege)													
10	Selbst. Aufstehen/ Zubettgehn												
10a	Selbst. Aufstehen	3	3		3	3	9			X			01-02
10b	Selbst. Zubettgehn		3	3	3	3	9			X			01-02
10c	Umlagern		3		3	2	6			X			02-03
11	An und Auskleiden												
11a	Ankleiden gesamt	12	12	12		3	36			X			08-10
11b	Ankleiden Ober/ Unterkörper												05-06
11c	Entkleiden gesamt	7	7	7		3	21			X			05-06
11d	Entkleiden Ober/ Unterkörper												02-03
11e	Prothesen/Schienen anlegen												Indiv.
11f	Prothesen/Schienen ablegen												Indiv.
12	Gehen/Bewegen (nur Wohnung)												Indiv.
12a	Gehen	3	3	3	2	11	11			X			Indiv.
12b	Rollstuhl schieben												Indiv.
13	Stehen (nur Wohnung)												
13a	Stehen	1	1	2	1	5	5			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	26				0,43	26			X			Indiv.
	Summe Mobilität						123						
	Summe Grundpflege						482	(Abzug: 160 Min. = 322 Min. Hilfebedarf)					
Hauswirtschaftliche Versorgung													
16	Einkaufen		20			1	20			X			Indiv.
17	Kochen	10	20	10	5	5	45			X			Indiv.
18	Reinigung der Wohng.	15		15		2	30			X			Indiv.
19	Spülen			15		1	15			X			Indiv.
20	Wechsel/Waschen d. Kleidung/Wäsche	45				1	45			X			Indiv.
21	Beheizen der Wohng.												Indiv.
Summe hausw. Versorgung							155	(davon 60 Minuten Mehrbedarf)					
Gesamtpflegebedarf							637	(ergibt 382 Minuten Gesamthilfebedarf)					

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:

Erschwernisfaktor	***ja***	***nein***
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 Hilfsmitteleinsatz (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, nicht stehen, nicht gehen und die Motorik des rechten Armes und der Hand ist stark reduziert.
Es liegt eine nahezu komplette Lähmung der Hüfte und der unteren Extremitäten vor.
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 durch manuelles Ausräumen, unterstützt durch Gebrauch einer Irrigationspumpe.
Max kann sich nicht mitteilen, die sprachliche Entwicklung ist sehr zurückgeblieben. Er leidet unter Empfindungsstörungen, beispielsweise eine Überempfindlichkeit im Mundbereich, und einer zentralen Temperaturregulationsstörung (Werte bis 39 ° C ohne Infektion), so dass die Nahrungsaufnahme sehr schwierig (würgen , erbrechen), unsauber und zeitaufwendig ist.
Es sind neben Flüssigkeiten (erhöhter Bedarf wg. Blase-Nieren-Problematik) nur glatte Breie möglich. Er nimmt auch nur kleinere Portionen zu sich und muß daher öfter, auch nachts gefüttert werden (4 Hauptmahlzeiten, 2 Zwischenmahlzeiten), um einen Zuwachs zu erreichen bzw. einen Substanzverzehr zu vermeiden.
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; zweimal 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:

Verrichtung	***Zeitlicher Mehrbedarf tägl.***	***Begründung***
Kochen	**15 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	**60 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 Grund-pflegemehrbedarf, 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

Ergänzung 3 zum Pflegetagebuch
Liste der zusätzlich für die Rentenversicherungsbeiträge der Pflegeperson zu berücksichtigenden Pflegezeit

Für: Max Mustermann Geb.-dat.: 01.04-2003

Maßnahme	***Zeitlicher Bedarf tägl.***	***Begründung***
Krankengymnastische Übungen; Bauchmassage	**30 Minuten**	Aufgrund der Hypotonie ist ein mehrmaliges "Durchbewegen" erforderlich um Kreislauf und Darmtätigkeit anzuregen
Medikamentengabe; Temperaturmessung	**10 Minuten**	Morgens und abends je 2,5 ml Cotrim, 2 mal 1 Mictionette, 2 mal 2 mg Neurocil; Temperaturkontrolle wegen Temperaturregulations-störung und permanenter Gefahr von Harnwegsinfekten
Wundkontrolle und Pflege	**5 Minuten**	Narbengewebe der Myelo-meningocele und der Entlastungsschnitte
Summe	**45 Minuten**	

Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 3. 6. 2005 - L 4 RJ 58/04
Aus der Urteilsbegründung:

"Mit der in der Literatur wohl überwiegend vertretenen Auffassung ... ist auch der Senat der Auffassung, dass der Begriff der Pflege in § 3 Satz Nr. 1 a SGB VI in einem ganzheitlichen Sinne aufzufassen und bei der Ermittlung der Mindeststundenzahl auch die Zeit mit zu rechnen ist, die für die - die Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung - ergänzende Pflege und Betreuung im Sinne des § 4 Abs. 2 Satz 1 SGB XI benötigt wird. Auch der zeitliche Aufwand für familiäre Pflege und Betreuung ist zu berücksichtigen, der nicht aus Mitteln der Pflegeversicherung finanziert wird. Dazu zählt insbesondere die Zeit, die die Pflegeperson für die notwendige Beförderung bzw. Begleitung der Pflegebedürftigen von der Wohnung zur Schule und zurück zur Wohnung aufwendet .....

Zu berücksichtigen ist ferner auch der in der Gesetzesbegründung zum Ausdruck gekommene Zweck, der mit der Einführung der Versicherungspflicht für Pflegepersonen verfolgt worden ist. Es sollte die Pflegebereitschaft im häuslichen Bereich gefördert und der hohe Einsatz der Pflegepersonen anerkannt und der Tatsache Rechnung getragen werden, dass die vom Gesetzgeber als vorrangig erachtete häusliche Pflege meist nicht im Rahmen von sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnissen, sondern im häuslichen Umfeld von Angehörigen und Nachbarn geleistet wird und häufig mit dem Verzicht auf eine Erwerbstätigkeit und eine hieran anknüpfende eigene Alterssicherung verbunden ist....Weder § 19 SGB XI noch § 3 Satz 1 Nr. 1 a SGB VI begrenzt den Begriff der Pflege durch eine ausdrückliche Bezugnahme auf die in § 14 Abs. 4 SGB XI abschließend genannten Verrichtungen des täglichen Lebens.""

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 Verfahrens-anleitung, z.B. bei der Darmentleerung mittels Irrigationspumpe oder beim Katheterisieren der Blase (intermetierender 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 eueres Kindes weiss, deshalb solltet ihr euch nicht scheuen, ihm das zu schildern.
Und ihr solltest 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, euere 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.

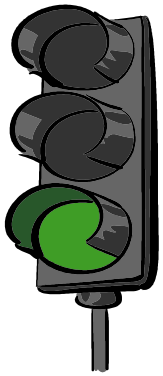
Tut euch selbst einen Gefallen und führt ein Pflegetagebuch!! Nehmt dies bitte sehr genau und nehmt euch dafür die notwendige Zeit.
Berücksichtigt dabei auch, daß neben der Übernahme bestimmter Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auch Anleitung und Beaufsichtigung als Formen der Hilfe notwendig sind. Oftmals können die Kinder einiges selbst, aber sie machen es aus eigenem Antrieb heraus nicht. Das ist die Qualifizierung der Lasten, die die Eltern bei der Pflege und Anleitung zu tragen haben. 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 berechtigte Ansprüche geht, die der Gesetzgeber für euer behindertes Kind geschaffen hat.



ANHANG

1. Pflegetagebuch (leere Vorlage)

- leeres Formular Seite 1 S. 58
- leeres Formular Seite 2 S. 59
- Ergänzung 1 S. 60
- Ergänzung 2 S. 61
- Ergänzung 3 S. 62
- Monats - und Verrichtungsgenaue Abzugszeiten (Pflegebedarf gesunderKinder im Sinne des SGB 11) S. 63 – 67
- Formulargutachten des MDK zur Begutachtung der Pflegebedürftigkeit S. 68 – 80
- Musterbrief Widerspruch zur Einstufung S. 81 - 82

Pflegetagebuch für:			Geburts-datum:		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 min
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
2	Duschen												15-20
3	Baden												20-25
4	Zahnpflege												05
5	Kämmen												01-03
6	Rasieren												
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													
Ernährung (Grundpflege)													
8	Mundgerechte Zubereitung d. Nahrung												
8a	Hauptmahlzeit												02-03
8b	Zwischenmahlzeit												01
9	Aufnahme d. Nahrung												
9a	Hauptmahlzeit												15-20
9b	Zwischenmahlzeit												01-05
9c	Sondenkost verabreichen												15-20
Summe Körperpflege und Ernährung													

Ziffer	Verrichtung Unterverrichtungen	morgens	mittags	abends	nachts 22-06	Tägl. Anzahl	Gesamt Min.	U	TÜ	VÜ	B	A	Zeitkorridor min
Angaben in Minuten								Jeweils Ankreuzen					
Mobilität (Grundpflege)													
10	Selbst. Aufstehen/ Zubettgehn												
10a	Selbst. Aufstehen												01-02
10b	Selbst. Zubettgehn												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												
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												

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

Für: Geb.-dat.:

Es liegen die folgenden allgemeinen pflegeerschwerenden Faktoren vor:

Erschwernisfaktor	***ja***	***nein***
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 Hilfsmitteleinsatz (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:

Verrichtung	***Zeitlicher Mehrbedarf tägl.***	***Begründung***
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 Grund-pflegemehrbedarf, 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

Ergänzung 3 zum Pflegetagebuch
Liste der zusätzlich für die Rentenversicherungsbeiträge der Pflegeperson zu berücksichtigenden Pflegezeit

Für: Geb.-dat.:

Maßnahme	***Zeitlicher Bedarf tägl.***	***Begründung***
Summe		

Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 3. 6. 2005 - L 4 RJ 58/04
Aus der Urteilsbegründung:

"Mit der in der Literatur wohl überwiegend vertretenen Auffassung ... ist auch der Senat der Auffassung, dass der Begriff der Pflege in § 3 Satz Nr. 1 a SGB VI in einem ganzheitlichen Sinne aufzufassen und bei der Ermittlung der Mindeststundenzahl auch die Zeit mit zu rechnen ist, die für die - die Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung - ergänzende Pflege und Betreuung im Sinne des § 4 Abs. 2 Satz 1 SGB XI benötigt wird. Auch der zeitliche Aufwand für familiäre Pflege und Betreuung ist zu berücksichtigen, der nicht aus Mitteln der Pflegeversicherung finanziert wird. Dazu zählt insbesondere die Zeit, die die Pflegeperson für die notwendige Beförderung bzw. Begleitung der Pflegebedürftigen von der Wohnung zur Schule und zurück zur Wohnung aufwendet .....

Zu berücksichtigen ist ferner auch der in der Gesetzesbegründung zum Ausdruck gekommene Zweck, der mit der Einführung der Versicherungspflicht für Pflegepersonen verfolgt worden ist. Es sollte die Pflegebereitschaft im häuslichen Bereich gefördert und der hohe Einsatz der Pflegepersonen anerkannt und der Tatsache Rechnung getragen werden, dass die vom Gesetzgeber als vorrangig erachtete häusliche Pflege meist nicht im Rahmen von sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnissen, sondern im häuslichen Umfeld von Angehörigen und Nachbarn geleistet wird und häufig mit dem Verzicht auf eine Erwerbstätigkeit und eine hieran anknüpfende eigene Alterssicherung verbunden ist....Weder § 19 SGB XI noch § 3 Satz 1 Nr. 1 a SGB VI begrenzt den Begriff der Pflege durch eine ausdrückliche Bezugnahme auf die in § 14 Abs. 4 SGB XI abschließend genannten Verrichtungen des täglichen Lebens.""

Monats - und Verrichtungsgenaue Abzugszeiten (Pflegebedarf gesunder Kinder im Sinne des SGB 11)

	Verrichtungen												
Alter in	Körperpflege					Ernährung		Mobilität					Summe
Monaten	No.1	No.2	No.3	No.4	No.5	No.6	No.7	No.8	No.9	No.10	No.11	No.12	Σ
0	**10**	**15**	**0**	**1**	**35**	**5**	**140**	**10**	**10**	**10**	**2**	**0**	**238**
1	10	16	0	1	34	5	137	10	11	10	2	0	236
2	10	16	1	1	33	5	133	10	12	10	2	0	234
3	10	17	1	2	33	5	130	10	13	10	2	0	232
4	10	17	1	2	32	5	127	10	14	10	2	0	229
5	10	18	2	2	31	5	123	10	15	10	2	0	227
6	**10**	**18**	**2**	**2**	**30**	**5**	**120**	**10**	**16**	**10**	**2**	**0**	**225**
7	10	18	3	2	30	6	117	10	17	10	2	0	224
8	11	18	3	2	29	6	113	11	17	10	2	0	223
9	11	18	4	3	29	7	110	11	18	10	2	0	222
10	11	18	4	3	29	7	107	11	19	10	2	0	220
11	12	18	5	3	28	8	103	12	19	10	2	0	219
12	**12**	**18**	**5**	**3**	**28**	**8**	**100**	**12**	**20**	**10**	**2**	**0**	**218**
13	12	18	5	3	29	8	97	13	20	10	2	0	216
14	12	18	5	3	29	8	93	13	20	11	2	0	215
15	12	18	6	3	30	8	90	14	20	11	2	0	213
16	12	18	6	3	31	8	87	14	20	11	2	0	211
17	12	18	6	3	31	8	83	15	20	12	2	0	210
18	**12**	**18**	**6**	**3**	**32**	**8**	**80**	**15**	**20**	**12**	**2**	**0**	**208**
19	12	18	7	3	33	8	73	15	19	11	2	0	202
20	11	17	8	3	35	8	67	15	18	11	2	0	195
21	11	17	9	4	36	8	60	15	18	10	2	0	189
22	11	16	10	4	37	8	53	15	17	9	2	0	182
23	10	16	11	4	39	8	47	15	16	9	2	0	176
24	**10**	**15**	**12**	**4**	**40**	**8**	**40**	**15**	**15**	**8**	**2**	**0**	**169**

Abbildung 1: O bis 2 Jahre / Angaben auf volle Minuten gerundet

	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/Wiederaufsuche n der Wohnung

	Verrichtungen												
Alter in	Körperpflege					Ernährung		Mobilität					Summe
Monaten	No.1	No.2	No.3	No.4	No.5	No.6	No.7	No.8	No.9	No.10	No.11	No.12	Σ
25	10	15	12	4	40	8	38	15	15	8	2	0	166
26	10	15	12	4	39	8	37	15	15	7	2	0	164
27	10	15	12	4	39	8	35	15	15	7	1	0	161
28	10	15	12	4	38	8	33	15	15	7	1	0	159
29	10	15	12	4	38	8	32	15	15	6	1	0	156
30	10	15	12	4	38	8	30	15	15	6	1	0	154
31	10	15	12	4	37	8	28	15	15	6	1	0	151
32	10	15	12	4	37	8	27	15	15	5	1	0	148
33	10	15	12	4	36	8	25	15	15	5	0	0	146
34	10	15	12	4	36	8	23	15	15	5	0	0	143
35	10	15	12	4	35	8	22	15	15	4	0	0	141
36	**10**	**15**	**12**	**4**	**35**	**8**	**20**	**15**	**15**	**4**	**0**	**0**	**138**
37	10	15	12	4	33	8	20	15	15	4	0	0	134
38	10	15	12	4	32	8	19	14	14	3	0	0	130
39	10	14	11	4	30	8	19	14	14	3	0	0	126
40	9	14	11	4	28	7	18	13	13	3	0	0	121
41	9	14	11	4	27	7	18	13	13	2	0	0	117
42	9	14	11	4	25	7	18	13	13	2	0	0	113
43	9	13	10	3	23	7	17	12	12	2	0	0	109
44	9	13	10	3	22	7	17	12	12	1	0	0	105
45	9	13	10	3	20	6	16	11	11	1	0	0	101
46	8	13	10	3	18	6	16	11	11	1	0	0	96
47	8	12	9	3	17	6	15	10	10	0	0	0	92
48	**8**	**12**	**9**	**3**	**15**	**6**	**15**	**10**	**10**	**0**	**0**	**0**	**88**

Abbildung 2: 2 Jahre 1 Monat bis 4 Jahre / Angaben auf volle Minuten gerundet

	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

	Verrichtungen												
Alter in	Körperpflege					Ernährung		Mobilität					Summe
Monaten	No.1	No.2	No.3	No.4	No.5	No.6	No.7	No.8	No.9	No.10	No.11	No.12	Σ
49	8	12	9	3	14	6	14	10	10	0	0	0	85
50	8	12	9	3	13	6	14	9	9	0	0	0	82
51	7	12	8	3	13	5	13	9	9	0	0	0	79
52	7	12	8	3	12	5	12	8	8	0	0	0	76
53	7	12	8	3	11	5	11	8	8	0	0	0	73
54	7	12	8	3	10	5	11	7	7	0	0	0	70
55	7	12	7	3	9	5	10	7	7	0	0	0	67
56	7	12	7	3	8	5	9	7	7	0	0	0	64
57	6	12	7	3	8	4	8	6	6	0	0	0	61
58	6	12	7	3	7	4	8	6	6	0	0	0	58
59	6	12	6	3	6	4	7	5	5	0	0	0	55
60	**6**	**12**	**6**	**3**	**5**	**4**	**6**	**5**	**5**	**0**	**0**	**0**	**52**
61	6	12	6	3	5	4	6	5	5	0	0	0	51
62	6	12	6	3	5	4	5	5	5	0	0	0	49
63	6	12	5	3	5	4	5	5	5	0	0	0	48
64	5	11	5	3	4	4	4	5	5	0	0	0	46
65	5	11	5	3	4	4	4	5	5	0	0	0	45
66	5	11	5	3	4	4	3	5	5	0	0	0	44
67	5	11	4	2	4	3	3	5	5	0	0	0	42
68	5	11	4	2	4	3	2	5	5	0	0	0	41
69	4	11	4	2	4	3	2	5	5	0	0	0	39
70	4	10	4	2	3	3	1	5	5	0	0	0	38
71	4	10	3	2	3	3	1	5	5	0	0	0	36
72	**4**	**10**	**3**	**2**	**3**	**3**	**0**	**5**	**5**	**0**	**0**	**0**	**35**

Abbildung 3; 4 Jahre 1 Monat bis 6 Jahre / Angaben auf volle Minuten gerundet

	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

	Verrichtungen												
Alter in	Körperpflege					Ernährung		Mobilität					Summe
Monaten	No.1	No.2	No.3	No.4	No.5	No.6	No.7	No.8	No.9	No.10	No.11	No.12	∑
73	4	10	3	2	3	3	0	5	5	0	0	0	34
74	4	9	3	2	3	3	0	5	5	0	0	0	33
75	3	9	3	1	2	3	0	5	5	0	0	0	32
76	3	9	3	1	2	3	0	5	5	0	0	0	30
77	3	8	3	1	2	3	0	5	5	0	0	0	29
78	3	8	3	1	2	3	0	5	5	0	0	0	28
79	3	8	3	1	1	2	0	4	4	0	0	0	27
80	3	7	3	1	1	2	0	4	4	0	0	0	26
81	2	7	3	0	1	2	0	4	4	0	0	0	25
82	2	7	3	0	1	2	0	4	4	0	0	0	23
83	2	6	3	0	0	2	0	4	4	0	0	0	22
84	**2**	**6**	**3**	**0**	**0**	**2**	**0**	**4**	**4**	**0**	**0**	**0**	**21**
85	2	6	3	0	0	2	0	4	4	0	0	0	20
86	2	6	3	0	0	2	0	4	4	0	0	0	19
87	2	6	2	0	0	2	0	4	4	0	0	0	18
88	1	5	2	0	0	2	0	3	3	0	0	0	17
89	1	5	2	0	0	2	0	3	3	0	0	0	16
90	1	5	2	0	0	2	0	3	3	0	0	0	16
91	1	5	1	0	0	2	0	3	3	0	0	0	15
92	1	5	1	0	0	2	0	3	3	0	0	0	14
93	0	4	1	0	0	2	0	3	3	0	0	0	13
94	0	4	1	0	0	2	0	2	2	0	0	0	12
95	0	4	0	0	0	2	0	2	2	0	0	0	11
96	**0**	**4**	**0**	**0**	**0**	**2**	**0**	**2**	**2**	**0**	**0**	**0**	**10**

Abbildung 4: 6 Jahre 1 Monat bis 8 Jahre / Angaben auf volle Minuten gerundet

	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

Alter in	Körperpflege					Ernährung		Mobilität					Summe
Monaten	No.1	No.2	No.3	No.4	No.5	No.6	No.7	No.8	No.9	No.10	No.11	No.12	∑
97	0	4	0	0	0	2	0	2	2	0	0	0	10
98	0	4	0	0	0	2	0	2	2	0	0	0	9
99	0	3	0	0	0	1	0	2	2	0	0	0	9
100	0	3	0	0	0	1	0	2	2	0	0	0	9
101	0	3	0	0	0	1	0	2	2	0	0	0	8
102	0	3	0	0	0	1	0	2	2	0	0	0	8
103	0	3	0	0	0	1	0	2	2	0	0	0	8
104	0	3	0	0	0	1	0	2	2	0	0	0	7
105	0	2	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	7
106	0	2	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	7
107	0	2	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	6
108	**0**	**2**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**2**	**2**	**0**	**0**	**0**	**6**
109	0	2	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	6
110	0	2	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	5
111	0	2	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	5
112	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	4
113	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	4
114	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	3
115	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	3
116	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2
117	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
118	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
119	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
120	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

Abbildung 5: 8 Jahre 1 Monat bis 10 Jahre / Angaben auf volle Minuten gerundet

Legende: siehe Angaben nach Abbildung 5

	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

MDK: **Gutachten vom:** **S1**
Versicherter: **Geb.-Datum:**

Pflegekasse: (Name)

(Adresse) **(IK)**

Versicherte(r): ☐ **männl.** ☐ **weibl.** **Untersuchungsort**

Name, Vorname:

Geburtsdatum: ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

☐ **Privatwohnung**
☐ **vollstationäre Pflegeeinrichtung**
☐ **Krankenhaus**
☐ **Sonstiges .....**

Adresse (falls abweichend)

Straße:
PLZ, Ort:
Telefon:

Straße:
PLZ, Ort:
Telefon:
wohnhaft bei:

Behandelnde(r) Arzt/Ärztin:

Name:

Straße:

PLZ, Ort:

Telefon:

Untersuchung am: ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ **Uhrzeit:** ☐☐ ☐☐

Durch Gutachter(in)
.....

MDK - Beratungsstelle:
.....

Antrags-/Gutachtenart

		Erstgutachten	Höherstufungs-gutachten	Wiederholungs-gutachten	Widerspruchs-gutachten
Geldleistung	(§ 37 SGB XI)	☐	☐	☐	☐
Sachleistung	(§ 36 SGB XI)	☐	☐	☐	☐
Kombi-Leistung	(§ 38 SGB XI)	☐	☐	☐	☐
Vollstationäre Pflege	(§ 43 SGB XI)	☐	☐	☐	☐
Hilfe für behinderte Menschen	(§ 43a SGB XI)	☐	☐	☐	☐

Derzeitige Pflegestufe:	Keine	Stufe I	Stufe II	Stufe III	Härtefall
	☐	☐	☐	☐	☐

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

MDK: **Gutachten vom:** **S2**
Versicherter: **Geb.-Datum:**

1. Derzeitige Versorgungs- und Betreuungssituation
Nach Angaben von:

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

1.1 Ärztliche/medikamentöse Versorgung
Arztbesuche ☐ **Keine**
Hausbesuche

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

Praxisbesuche

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

Medikamente ☐ **Keine**
☐ **Selbständige Einnahme**
☐ **Hilfestellung erforderlich bei/durch:**

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

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

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

☐ **Sonstiges:**

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

1.3Hilfsmittel/Nutzung ☐ **Keine**

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

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

MDK: **Gutachten vom:** **S3**
Versicherter: **Geb.-Datum:**

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

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

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

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

☐ **Pflege durch Angehörige/Bekannte**

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

☐ **Betreuung durch sonstige Einrichtungen**

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

Versicherte(r) alleinlebend ☐ **Ja** ☐ **Nein**

Pflege durch:	*Name (Vorname)*	*Straße*	*PLZ*	*Ort*	*Geburts-datum*	*Telefon*	*Pflegezeit pro Woche in Stunden*
A							
B							
C							
D							

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

2 Pflegerelevante Vorgeschichte und Befunde
2.1 Pflegerelevante Aspekte der ambulanten Wohnsituation

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

2.2 Fremdbefunde

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

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

MDK: **Gutachten vom:** **S4**
Versicherter: **Geb.-Datum:**

2.3 Pflegerelevante Vorgeschichte (Anamnese)

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

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation innerhalb der letzten vier Jahre ☐ **Ja** ☐ **Nein**
Form: ☐ **ambulant** ☐ **stationär**

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

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

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

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

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

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

3.3Auswirkungen auf die Aktivitäten des täglichen Lebens*)

☐ **Bewegen** ☐ **Waschen/Kleiden** ☐ **Ernähren** ☐ **Ausscheiden**

***) Graduierung:**

0 = Keine pflegerelevante Beeinträchtigung der Aktivität
1 = Keine Fremdhilfe, selbständige Ausführung verlängert oder Hilfsmitteleinsatz 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: **Gutachten vom:** **S5**
Versicherter: **Geb.-Datum:**

3.4 Pflegebegründende Diagnose(n)

..... **ICD-10** ☐☐☐☐☐

..... **ICD-10** ☐☐☐☐☐

weitere Diagnosen:

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

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**

	unauffällig	*auffällig*
Orientierung	☐	☐
Antrieb/Beschäftigung	☐	☐
Stimmung	☐	☐
Gedächtnis	☐	☐
Tag-/Nachtrhythmus	☐	☐
Wahrnehmung und Denken	☐	☐
Kommunikation/Sprache	☐	☐
Situatives Anpassen	☐	☐
Soziale Bereiche des Lebens wahrnehmen	☐	☐

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

MDK: **Gutachten vom:** **S6**
Versicherter: **Geb.-Datum:**

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)	☐	☐
2	Verkennen oder Verursachen gefährdender Situationen	☐	☐
3	Unsachgemäßer Umgang mit gefährlichen Gegenständen oder potenziell gefährdenden Substanzen	☐	☐
4	Tätlich oder verbal aggressives Verhalten in Verkennung der Situation	☐	☐
5	Im situativen Kontext inadäquates 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 inadäquates Reagieren in Alltagssituationen	☐	☐
12	Ausgeprägtes labiles oder unkontrolliert emotionales Verhalten	☐	☐
13	Zeitlich überwiegend Niedergeschlagenheit, Verzagtheit, Hilflosigkeit oder Hoffnungslosigkeit aufgrund einer therapieresistenten Depression	☐	☐

	Anzahl
"Ja" in den Bereichen 1 bis 9	☐
"Ja" in den Bereichen 10 bis 13	☐

Die Alltagskompetenz ist erheblich eingeschränkt, <u>wenn in wenigstens 2 Bereichen, davon mindestens einmal aus dem Bereich 1 bis 9</u>, 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? .....

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

MDK: **Gutachten vom:** **S7**
Versicherter: **Geb.-Datum:**

4. Pflegebedürftigkeit

4.1Körperpflege

Hilfebedarf bei(m)	N	Formen der Hilfe					Häufigkeit pro		Zeitaufwand pro Tag in min.
		U	TÜ	VÜ	B	A	Tag	Woche	
Waschen									
Ganzkörperwäsche (GK)									
Teilwäsche Oberkörper (OK)									
Teilwäsche Unterkörper (UK)									
Teilwäsche Hände/Gesicht (HG)									
Duschen									
Baden									
Zahnpflege									
Kämmen									
Rasieren									
Darm- und Blasenentleerung									
Wasserlassen									
Stuhlgang									
Richten der Bekleidung									
Windelwechsel nach Wasserlassen									
Windelwechsel nach Stuhlgang									
Wechsel kleiner Vorlagen									
Wechsel/Entleerung Urinbeutel									
Wechsel/Entleerung Stomabeutel									
								Summe Zeitbedarf Körperpflege	

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: **Gutachten vom:** **S8**
Versicherter: **Geb.-Datum:**

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**	
Waschen/Duschen/ Baden	**oro/tracheale Sekretabsaugung**			
	Einreiben mit Dermatika			
Darm- und Blasenentleerung	**Klistier/Einlauf**			
	Einmalkatheterisieren			

Erläuterung : .....

.....

.....

4.2Ernährung

Hilfebedarf bei(m)	**N**	**Formen der Hilfe**					**Häufigkeit pro**		**Zeitaufwand pro Tag in min.**
		U	TÜ	VÜ	B	A	Tag	Woche	
Mundgerechte Zubereitung der Nahrung									
Aufnahme der Nahrung									
Oral									
Sonde									
							Summe Zeitbedarf Ernährung		

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	
Aufnahme der Nahrung	oro/tracheale Sekretabsaugung			
	Wechseln einer Sprechkanüle gegen eine Dauerkanüle bei Tracheostoma			

Erläuterung : .....

.....

.....

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: **Gutachten vom:** **S9**
Versicherter: **Geb.-Datum:**

4.3Mobilität

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									
Umlagern									
An- und Auskleiden									
Ankleiden Gesamt (GK)									
Ankleiden Ober-/Unterkörper (TK)									
Entkleiden Gesamt (GE)									
Entkleiden Ober-/Unterkörper (TE)									
Gehen									
Stehen (Transfer)									
Treppensteigen									
Verlassen/Wiederaufsuchen der Wohnung/ Pflegeeinrichtung									
							Summe Zeitbedarf Mobilität		

Im vorstehend genannten Gesamtzeitaufwand für die Verrichtung(en) ist enthalten:				
bei der Verrichtung	verrichtungsbezogene krankheitsspezifische 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			

Erläuterung :

.....

.....

.....

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: **Gutachten vom:** **S10**
Versicherter: **Geb.-Datum:**

Die Pflege erschwerende oder erleichternde Faktoren ☐ **Nein**

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

Nächtlicher Grundpflegebedarf ☐ **Nein**

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

Medizinische Behandlungspflege
(nur bei Pflegestufe III in stationärer Pflege)
Zeitaufwand ☐☐ **Stunden** ☐☐ **Minuten pro Tag**

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

4.4 Hauswirtschaftliche Versorgung

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

Zeitaufwand in Std. pro Woche

Zeitaufwand Grundpflege ☐☐ Stunden ☐☐ Minuten pro Tag

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

4.5 Zusätzliche Erläuterungen zum Hilfebedarf ☐ Keine

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

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

MDK: **Gutachten vom:** **S11**
Versicherter: **Geb.-Datum:**

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**

☐ **Ja** ☐ **Nein**

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

Pflege durch:	Name (Vorname)	Pflegezeit *) pro Woche (gemäß Ziffer 4.1 bis 4.4)
A		
B		
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**

☐ **außergew. hoher Hilfebedarf**

Seit wann? .....

Begründung/Erläuterung:

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

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: **Gutachten vom:** **S12**
Versicherter: **Geb.-Datum:**

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

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

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**

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

6.2 Hilfsmittel-/Pflegehilfsmittelversorgung ☐ **Keine**

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

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

MDK: **Gutachten vom:** **S13**
Versicherter: **Geb.-Datum:**

6.3 Technische Hilfen und bauliche Maßnahmen (Wohnumfeld) ☐ Keine

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

6.4 Verbesserung/Veränderung der Pflegesituation ☐ Keine

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

7. Zusätzliche Empfehlungen/Erläuterungen für die Pflegekasse

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

8. Prognose/Wiederholungsbegutachtung

Prognose:

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

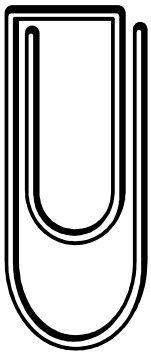
Termin für Wiederholungsbegutachtung: ☐☐ ☐☐☐☐

9. Beteiligte Gutachter

MDK – Arzt ☐
.....

MDK – Pflegefachkraft ☐
.....

Externer Gutachter ☐
.....



Michael Pflegenuss

Pflegegasse 5

08056 Pflegstadt

Novitas Vereinigte BKK
- Pflegekasse-
47050 Duisburg

Ihr Zeichen	Ihr Schreiben vom	Datum
Frau Martina Bartkowiak	31.05.07	08.06.07

Widerspruch zum Bescheid vom 31.05.07 über Leistungen aus der Pflegeversicherung, hier Leistungen nach § 37 SGB 11

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 Kot bis zum Rücken „hochläuft“, so dass eine Teilwäsche eben 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 knapp 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.

Fakt ist, dass ich 2 x wöchtenlich 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 S. 71ff)

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. 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 Pflegenuss