



Dezember 2011/Januar 2012

Das Pflegetagebuch

Impressum

Inhalte: Isabella Lück

Sozialverband VdK Rheinland-Pfalz e. V., Kaiserstraße 62, 55116 Mainz

E-Mail: rheinland-pfalz@vdk.de

Internet: www.vdk.de/rheinland-pfalz

© Sozialverband VdK Rheinland-Pfalz, November 2011

Die Inhalte wurden sorgfältig erarbeitet. Es kann jedoch keine Gewährleistung für Aktualität, Richtigkeit und Vollständigkeit übernommen werden.

Die in dieser Informationsmappe verwendeten männlichen Bezeichnungen dienen ausschließlich der besseren Lesbarkeit und gelten ausdrücklich für beide Geschlechter. Eine Diskriminierung weiblicher Personen wird damit nicht beabsichtigt.

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|----|
| 1. Einleitung | 4 |
| 2. Antrag auf Leistungen | 4 |
| 3. Begutachtung durch den MDK | 4 |
| 4. Tipps für das Gespräch mit dem MDK-Gutachter | 5 |
| 5. Pflegetagebuch | 5 |
| 6. Individuelle Pflegezeitbemessung | 6 |
| 7. Einzelne Verrichtungen und Zeitwerte | 7 |
| 7.1. Körperpflege | 8 |
| 7.1.1 Waschen..... | 8 |
| 7.1.2 Duschen oder Baden | 8 |
| 7.1.3 Zahnpflege..... | 9 |
| 7.1.4 Kämmen | 9 |
| 7.1.5 Rasieren | 9 |
| 7.1.6 Darm- und Blasenentleerung..... | 9 |
| 7.2 Ernährung | 10 |
| 7.2.1 Mundgerechtes Zubereiten der Nahrung | 10 |
| 7.2.2 Aufnahme der Nahrung | 10 |
| 7.3 Mobilität..... | 10 |
| 7.3.1 Selbständiges Aufstehen und Zubettgehen, Umlagern..... | 10 |
| 7.3.2 An- und Auskleiden..... | 11 |
| 7.3.3 Gehen..... | 11 |
| 7.3.4 Stehen (Transfer)..... | 11 |
| 7.3.5 Treppensteigen..... | 12 |
| 7.3.6 Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung..... | 12 |
| 7.4 Hauswirtschaftliche Versorgung..... | 12 |
| 8. Schlusswort | 12 |
| Anlage: Muster Pflegetagebuch | 14 |

1. Einleitung

Pflegebedürftigkeit ist ein allgemeines Lebensrisiko und jeder kann – früher oder später – selbst betroffen sein. Die Pflegekassen stellen Leistungen bei Pflegebedürftigkeit zur Verfügung, wenn die Voraussetzungen erfüllt sind. Grundsätzlich wird unterschieden zwischen den Pflegestufen I bis III. Die Pflegeeinstufung ist dabei abhängig von der Schwere der Pflegebedürftigkeit und bestimmt die Leistungshöhe.

Um als „pflegebedürftig“ anerkannt zu werden, müssen bestimmte Voraussetzungen vorliegen. Neben den versicherungsrechtlichen Anforderungen müssen auch die der Pflegebedürftigkeit¹ im Sinne des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) erfüllt werden. Wesentlich ist hier der jeweilige Zeitaufwand, den ein Familienangehöriger oder eine andere Person, die nicht als Pflegekraft ausgebildet ist, bei der Pflege Tätigkeit benötigt. Zu den versicherungsrechtlichen Voraussetzungen zählt unter anderem, dass die Mitgliedschaft in der sozialen Pflegeversicherung bereits über einen bestimmten Zeitraum bestanden hat.

2. Antrag auf Leistungen

Um Leistungen erhalten zu können, bedarf es zunächst eines Antrages bei der Pflegekasse. Diese ist meist an die Krankenkasse angegliedert, so dass der Antrag auf Leistungen dort abgegeben werden kann. Auf den Antrag folgt die Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK).

3. Begutachtung durch den MDK

Die Pflegekassen geben auf den Antrag des Pflegebedürftigen hin einen Gutachterauftrag an den zuständigen MDK. Von Seiten des MDK wird daraufhin ein Termin mit dem Antragsteller zur Einzelfallbegutachtung vereinbart. Die Begutachtung zur Pflegeeinstufung findet in der Regel in der häuslichen Umgebung statt.

Bei der Begutachtung wird geprüft, ob die Voraussetzungen zur Leistungsgewährung erfüllt sind. Für die Pflegeeinstufung kommt es insbesondere auf die „Katalog-Verrichtungen“ an. Entscheidend ist demnach, wie viel Zeit konkret zur Pflege bei den „gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens“ aufgewendet wird.

Eine Grundlage für die Einstufung bilden die sogenannten „Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes zur Begutachtung von Pflegebedürftigkeit nach dem XI. Buch des Sozialgesetzbuches“ (im Folgenden: Begutachtungsrichtlinie). Für die häufigsten Verrichtungen der Grundpflege wurden Orientierungszeitwerte entwickelt. Beispielsweise werden für das Baden 20 bis 25 Minuten als angemessen erachtet, für das Duschen hingegen 15 bis 20 Minuten. Im Rahmen dieser Zeitkorridore sollen Laienpflegekräfte in der Lage sein die pflegerische Handlung durchzuführen und diese dabei voll für den Pflegebedürftigen zu übernehmen.² In den Richtlinien sind die Vorge-

¹ §§ 14, 15 Elftes Buch Sozialgesetzbuch – SGB XI

² Vgl. GKV-Spitzenverband, Richtlinie, S. 105

hensweise bei der Begutachtung und die Hilfebedarfe zur Einordnung in die jeweilige Pflegestufe geregelt. Damit soll eine einheitliche Begutachtungspraxis verfolgt werden. Die Gutachter sollen sich an die Vorgaben der Richtlinie halten und Abweichungen begründen.

Die vorgenannten Richtlinien können im Internet unter der nachfolgenden Adresse eingesehen oder gegen die Entrichtung einer Versandgebühr bestellt werden:

<http://www.mds-ev.de> (Stand: 23. November 2011).

Bei pflegeerschwerenden und pflegeerleichternden Faktoren gilt jedoch trotz der Zeitkorridore in den Richtlinien, dass je nach Einzelfall auch ein geringerer oder höherer Zeitwert angesetzt werden kann. Um die Pflegebedürftigkeit und die Zuordnung zu einer Pflegestufe festzustellen, ist allein auf den im Einzelfall bestehenden individuellen Hilfebedarf des Antragstellers abzustellen. Die Zeitwerte können und sollen damit nur Anhaltsgößen im Sinne eines Orientierungsrahmens bieten.³

4. Tipps für das Gespräch mit dem MDK-Gutachter

Der Termin der Begutachtung muss rechtzeitig angezeigt werden. Sollte der Termin für den Pflegebedürftigen oder die Pflegeperson eher ungünstig sein, sollte mit dem MDK ein anderer Termin vereinbart werden.

Die Antworten auf die Fragestellungen des Gutachters sollten vor allem auf den Hilfebedarf und deren Zeitdauer konzentriert werden. Besonderheiten bei der Pflege sollten auch ohne Nachfragen des Gutachters geschildert werden.

Der Pflegebedürftige sollte sich bei der Begutachtung nicht speziell anstrengen. Dies könnte zu einer falschen Einstufung führen.

Für den Besuch des MDK-Gutachters sollten alle ärztlichen Unterlagen bereitgestellt werden.

Jede Hilfestellung der Pflegeperson gegenüber dem Pflegebedürftigen sollte im Anschluss daran im Einzelnen notiert werden. Derartige Notizen sind sinnvoll, genauso wie ein Pflegetagebuch. Wichtige Informationen können so weniger vergessen und beim Begutachtungstermin vorgelegt werden.

5. Pflegetagebuch

Wichtig ist es, sich bewusst zu machen, dass dem Gutachter vom MDK nur medizinische Fakten und die Eindrücke von dem einen kurzen Moment des Hausbesuches für die Begutachtung zur Verfügung stehen. Es ist nicht einfach, die eigene Hilfebedürftigkeit gegenüber dem fremden Gutachter zu erklären. Auch pflegenden Angehörigen fällt dies nicht leicht, da es hier um eine ihnen nahestehende Person geht. Die Angaben des Pflegebedürftigen beziehungsweise die der Pflegepersonen entsprechen in der Folge oft nicht den wirklichen Gegebenheiten. Gerade bei der

³ Vgl. GKV-Spitzenverband, Richtlinie, S. 105

Begutachtung strengen sich viele Menschen besonders an, was wiederum zu einer geringeren Einstufung führen kann.

Pflegeverrichtungen werden teilweise auch vergessen sowie aus Unkenntnis oder Scham im Gespräch außen vor gelassen. Der Zeitaufwand und damit die Festsetzung der Pflegestufe fallen dadurch letztlich entsprechend niedriger aus.

Ein Pflegetagebuch ist daher eine gute Vorbereitung auf den Termin und kann helfen, die richtige Einstufung des Pflegebedürftigen durch den MDK zu erreichen. In ein Pflegetagebuch können Pflegenden alle Pflegetätigkeiten minutengenau eintragen.

Die lückenlose Dokumentation der Pflege in den letzten Wochen vor dem Begutachtungstermin hilft beim Nachweis der häuslichen Pflegeleistungen, die eine Pflegeperson für einen Pflegebedürftigen erbringt. Zudem dient ein Pflegetagebuch auch als eine Art Denkstütze zum Zeitpunkt der Begutachtung, damit alle Pflegeverrichtungen dem Gutachter gegenüber angeführt werden. In manchen Fällen ist die Pflege trotz der gleichen durchzuführenden Verrichtungen aufwändiger als gewöhnlich. Besonderheiten bei der Pflege, die einen höheren Pflegeaufwand bedingen (zum Beispiel Abwehrverhalten bei Demenz, Schluckstörungen, Versteifung der Gelenke, Übergewicht, nächtlicher Hilfebedarf), können in einem Pflegetagebuch ebenfalls beschrieben werden.

Wird kein Pflegetagebuch vorgelegt, stützt sich der MDK-Gutachter ausschließlich auf die eigenen Feststellungen. Er überprüft nur, ob und inwiefern bei Pflegebedürftigkeit ein Hilfebedarf bei den gewöhnlichen und wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens (sogenannte „Katalog-Verrichtungen“) besteht. Zu diesen Verrichtungen zählen die Bereiche der Körperpflege, Ernährung, Mobilität und hauswirtschaftlichen Versorgung (siehe Seite 7).

Das Pflegetagebuch sollte möglichst über zwei Wochen lang geführt werden und kann dann dem MDK am Tag des Begutachtungstermins vorgelegt werden.

6. Individuelle Pflegezeitbemessung

Doch was trägt man in ein Pflegetagebuch ein? Welche Anhaltspunkte hat man für die Eintragungen beziehungsweise woran kann man sich orientieren?

In den Begutachtungsrichtlinien⁴ finden sich Zeitkorridore für die einzelnen pflegerischen Verrichtungen. Man muss wissen, dass sich die Zeitangaben aus der Begutachtungsrichtlinie immer auf die Hilfeform der vollständigen Übernahme beziehen. Doch nicht jeder Pflegebedürftige ist wirklich auf die vollständige Übernahme aller Verrichtungen angewiesen.

Kann zum Beispiel der Oberkörper selbst gewaschen werden oder genügt es bei der Zahnpflege, dem Pflegebedürftigen Zahnbürste und Becher anzureichen, so werden diese unterschiedlichen Formen der Hilfeleistung bei der Pflegezeitbemessung ebenfalls berücksichtigt.

⁴ GKV-Spitzenverband, Richtlinie, 2009

Man unterscheidet folgende Hilfeformen:

- vollständige Übernahme,
- teilweise Übernahme,
- Unterstützung,
- Anleitung,
- Beaufsichtigung.

Pflegeerschwerende Faktoren sind ebenso zu beachten, zum Beispiel bei Menschen, die aufgrund von Übergewicht für einzelne Verrichtungen länger brauchen. Die nachgehend aufgeführten Faktoren können die Durchführung der Pflege bei den gesetzlich definierten Verrichtungen erschweren beziehungsweise verlängern:

- Körpergewicht über 80 kg,
- Versteifung von Gelenken,
- Schluckstörungen/Störungen der Mundmotorik, Atemstörungen,
- Abwehrverhalten/fehlende Kooperation mit Behinderung der Übernahme (zum Beispiel bei geistigen Behinderungen),
- stark eingeschränkte Sinneswahrnehmung (Hören, Sehen),
- starke therapieresistente Schmerzen,
- pflegebehindernde räumliche Verhältnisse,
- zeitaufwendiger Einsatz von Hilfsmitteln,
- verrichtungsbezogene krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen.⁵

Pflegeerleichternde Faktoren können dagegen einen niedrigeren Zeitwert rechtfertigen, beispielsweise der Einsatz zeitsparender Hilfsmittel.

Gemessen wird der Bedarf nicht nur an den einzelnen Hilfeleistungen, sondern auch an Anleitung und Beaufsichtigungen bei den Verrichtungen. Das notwendige „Dabei-sein“ kann also als zeitlicher Hilfebedarf anerkannt werden.

Die tägliche Pflegezeit kann ganz unterschiedlich sein. Auch eher seltene Verrichtungen können als zeitlicher Hilfebedarf anerkannt werden.

7. Einzelne Verrichtungen und Zeitwerte

Bei der Beurteilung der Pflegebedürftigkeit geht es speziell um „die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens“. Die einzelnen Verrichtungen sind durch Gesetz in einem abschließenden Katalog für die vier folgenden Lebensbereiche bestimmt:

- Körperpflege,
- Ernährung,
- Mobilität und
- hauswirtschaftliche Versorgung.

Die sogenannten Katalog-Verrichtungen orientieren sich dabei an dem Tagesablauf eines Gesunden. Davon erfasst werden alle Verrichtungen, die bei jedem Mensch

⁵ Vgl. GKV-Spitzenverband, Richtlinie, S. 116

vom Aufstehen bis zum Zubettgehen üblicherweise anfallen. Bei der Anerkennung der Pflegebedürftigkeit ist nur der regelmäßige Hilfebedarf bei den Katalog-Verrichtungen berücksichtigungsfähig. Für die Regelmäßigkeit einer einzelnen Hilfeleistung ist Voraussetzung, dass diese mindestens einmal pro Woche anfällt. Um den täglichen Hilfebedarf zu ermitteln, werden alle Hilfeleistungen pro Woche zusammengezählt und der hieraus zeitliche Tagesdurchschnitt ermittelt.

Im Folgenden findet sich eine Auflistung der Verrichtungen des täglichen Lebens („Katalog-Verrichtungen“) mit den jeweiligen Zeitorientierungswerten aus der Begutachtungsrichtlinie:

7.1. Körperpflege

7.1.1 Waschen

Bei Pflegebedürftigen, die von der Pflegeperson ganz gewaschen werden, kann ein Zeitraum von 20 bis 25 Minuten angerechnet werden. Teilwäschen brauchen entsprechend weniger Zeit:

- Oberkörper 8 bis 10 Minuten,
- Unterkörper 12 bis 15 Minuten,
- Hände/Gesicht 1 bis 2 Minuten (zum Beispiel nach einer Mahlzeit).⁶

7.1.2 Duschen oder Baden

Wird das Duschen vollständig übernommen, werden 15 bis 20 Minuten angerechnet. Pflegebedürftige, die in der Dusche sitzen oder sogar stehen können, sind jedoch meist auch in der Lage, einen Teil der Körperpflege selbst zu übernehmen. Ist aber eine Beaufsichtigung erforderlich, weil der Pflegebedürftige in der Vergangenheit gestürzt ist und vor dem Fallen bewahrt werden soll, so sollte dies angegeben werden.

Allgemein sind für das Baden 20 bis 25 Minuten anerkannt. Erfolgt lediglich eine Teilhilfe (zum Beispiel nur beim Abtrocknen oder Waschen des Rückens), so kann der Zeitorientierungswert gemindert berücksichtigt werden.

Selten haben Pflegebedürftige einen täglichen Bedarf zu Duschen oder zu Baden, die Regel ist eher einmal wöchentlich. Der Zeitaufwand dafür wird wiederum auf den täglichen Bedarf umgerechnet.

Der zeitliche Aufwand für die Hautpflege wurde bereits in den vorgenannten Zeitvorgaben für Duschen und Baden berücksichtigt. Die nötigen Hilfen beim Ein- und Aussteigen aus Dusche oder Badewanne und beim An- und Ausziehen werden dagegen im Bereich Mobilität unter „Stehen“ zusätzlich berechnet.⁷

Auch die Kopfhare müssen regelmäßig gewaschen werden. Dies kann Bestandteil des Waschens, Duschens oder Badens sein. Das alleinige Waschen der Kopfhare ist der Verrichtung „Waschen“ zuzuordnen. Der Zeitaufwand einschließlich der Haar-

⁶ Vgl. GKV-Spitzenverband, Richtlinie, S. 117

⁷ A. a. O., S. 67 f., 118

trocknung und die Häufigkeit der Haarwäsche sind individuell zu ermitteln. Als Standard gelten ein bis zwei Haarwäschen pro Woche.⁸

7.1.3 Zahnpflege

Für die Zahnpflege können 5 Minuten anerkannt werden. Die Zahnpflege beinhaltet die Vorbereitung (zum Beispiel die Zahnpasta-Tube aufdrehen), den eigentlichen Putzvorgang sowie die Nachbereitung, aber auch die Reinigung von Zahnersatz und die Mundpflege (zum Beispiel das Spülen mit Mundwasser).

Hat ein Mensch jedoch keine Zähne mehr, so braucht dieser für die Mundpflege in der Regel weniger Zeit. Der Zeitorientierungswert wird dann anteilig berücksichtigt.⁹

7.1.4 Kämmen

Für das Kämmen können 1 bis 3 Minuten angerechnet werden, sofern es seitens der Pflegeperson übernommen werden muss. Umfasst ist das Kämmen der Haare entsprechend der individuellen Frisur. Nicht berücksichtigungsfähig sind das Haarschneiden oder das Legen von Frisuren. Wird allerdings eine Perücke oder ein Toupet getragen, so zählt das Aufsetzen oder Kämmen beim Hilfebedarf.¹⁰

7.1.5 Rasieren

Das Rasieren wird mit 5 bis 10 Minuten anerkannt. Dabei beinhaltet die Rasur (auch die des Damenbartes) wahlweise die Trocken- oder Nassrasur und deren sichere Durchführung. Rasiert sich der Pflegebedürftige selbst elektrisch, kann entsprechend weniger Zeit angesetzt werden. Muss der Rasierapparat immer wieder in die Hand gegeben und die Hand selbst zeitweise geführt werden, ist dies Bestandteil der aktivierenden Pflege. Dauert dies regelmäßig 15 Minuten, wäre dieser Mehrbedarf je nach Einzelfall anzuerkennen.¹¹

7.1.6 Darm- und Blasenentleerung

Für die Hilfe beim Wasserlassen werden 2 bis 3 Minuten, beim Stuhlgang 3 bis 6 Minuten (jeweils inklusive Intimhygiene und Toilettenspülung) angerechnet.

Anderes gilt für das Wechseln von Vorlagen und Windeln. Wechseln von Windeln nach Wasserlassen: 4 bis 6 Minuten, nach Stuhlgang: 7 bis 10 Minuten (jeweils inklusive Intimhygiene und Entsorgung). Beim Wechseln von kleinen Vorlagen sind nur 1 bis 2 Minuten anrechnungsfähig. Für das Wechseln beziehungsweise Entleeren von Urinbeuteln 2 bis 3 Minuten oder von Stomabeuteln 3 bis 4 Minuten. Dazu kommt oft das Richten der Bekleidung, wofür 2 Minuten angesetzt werden.

⁸ Vgl. GKV-Spitzenverband, Richtlinie, S. 67

⁹ A. a. O., S. 68, 118

¹⁰ Ebenda

¹¹ Ebenda

Liegen spezielle pflegeerschwerende Faktoren vor (Beispiel: massiv chronischer Durchfall) muss der erforderliche höhere Aufwand ermittelt und angerechnet werden. Auch Fehlhandlungen des zu Pflegenden können berücksichtigt werden, so dass ein zusätzlicher grundpflegerischer Hilfebedarf (waschen und kleiden) anfallen kann. Ein darüber hinausgehender Säuberungsbedarf des Umfeldes, beispielsweise der Wände oder Wechseln der Bettwäsche, ist dem Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung zuzuordnen. Die Zeiten um zur Toilette und wieder zurück zu gelangen, finden eine gesonderte Berücksichtigung und werden unter "Gehen" angerechnet, soweit dafür Hilfe erforderlich ist.¹²

7.2 Ernährung

7.2.1 Mundgerechtes Zubereiten der Nahrung

Erfasst werden hier solche Maßnahmen, die dazu dienen, die bereits zubereitete Nahrung so aufzubereiten, dass der Pflegebedürftige sie aufnehmen kann. Das Eindecken des Tisches oder das Kochen zählen nicht dazu. Die mundgerechte Zubereitung der Nahrung umfasst damit nur Tätigkeiten wie das Kleinschneiden von Broten, das Anreichen von Getränken oder das Pürieren von Nahrung. Es können lediglich 2 bis 3 Minuten berücksichtigt werden. Wird nur eine Zwischenmahlzeit zubereitet oder ein Getränk bereitgestellt, kann der Orientierungswert nur anteilig berücksichtigt werden. Geschieht dies allerdings recht häufig im Laufe eines Tages, wenn sonst zu wenig getrunken oder gegessen wird, so können auch diese Zeitwerte Berücksichtigung finden.¹³

7.2.2 Aufnahme der Nahrung

Hierzu gehören die Nahrungsaufnahme, die Verabreichung von Sondennahrung (einschließlich der Pflege der Sonde) und die Verwendung von Besteck oder ähnlichem. Manche Menschen können die Nahrung nicht selbst zum Mund führen. Ihnen müssen Speisen und manchmal auch Getränke zum Mund gereicht werden. Grundsätzlich sind dafür jeweils 15 bis 20 Minuten vorgesehen, welche höchstens für drei Hauptmahlzeiten am Tag angerechnet werden können. Zwischenmahlzeiten oder das bloße Anreichen von Getränken brauchen weniger Zeit. Für die Verabreichung von Sondenkost einschließlich des Reinigens des Mehrfachsystems werden täglich pauschal 15 bis 20 Minuten angerechnet.¹⁴

Pflegeerschwerende Faktoren beim Essen sind Schluckstörungen, Störungen der Mundmotorik oder Atemstörungen. Kommt derartiges hinzu, ist auch der Zeitbedarf individuell zu ermitteln.

7.3 Mobilität

7.3.1 Selbständiges Aufstehen und Zubettgehen, Umlagern

Die Hilfe beim Aufstehen oder Zubettgehen wird mit je 1 bis 2 Minuten angerechnet.

¹² Vgl. GKV-Spitzenverband, Richtlinie, S. 68, 118 f.

¹³ A. a. O., S. 69, 119

¹⁴ A. a. O., S. 69 f., 119

Manche pflegebedürftige Menschen können ihre Lage im Stuhl, Sessel oder Bett nicht selbständig verändern. Für das alleinige Umlagern können 2 bis 3 Minuten angerechnet werden. Menschen mit Dekubitus (Druck-/Wundliegeneschwür) brauchen so häufiger Hilfe bei der Lagerung. Alle zwei Stunden sollte nach pflegewissenschaftlichen Empfehlungen zufolge die Lage gewechselt werden. Diese Lageveränderungen müssen jedoch, damit keine neuen Wunden entstehen, besonders umsichtig vorgenommen werden. Es kann hierin ein spezieller pflegeerschwerender Faktor gesehen werden, welcher hinsichtlich des Zeitaufwands individuell zu berücksichtigen ist.¹⁵

7.3.2 An- und Auskleiden

Übernimmt die Pflegeperson das Ankleiden des Pflegebedürftigen ganz, sind 8 bis 10 Minuten anzurechnen. Wird nur teilweise das Ankleiden des Ober- oder Unterkörpers übernommen werden dagegen nur 5 bis 6 Minuten berücksichtigt.

Für das Entkleiden des gesamten Körpers gelten 4 bis 6 Minuten, für das teilweise Entkleiden des Ober- oder Unterkörpers 2 bis 3 Minuten.

Ein Korsett, Prothesen oder Kompressionsstrümpfe brauchen mehr Zeit, so dass der Zeitaufwand durch den Gutachter individuell zu ermitteln ist. Behinderungsgerechte Kleidung kann beispielsweise als spezieller pflegeerleichternder Faktor gelten und zu geringeren Zeitwerten führen.¹⁶

7.3.3 Gehen

Es wird nur der Zeitaufwand anerkannt, der zur Erledigung anerkannter Verrichtungen nötig ist, das heißt im Wesentlichen also zu Körperpflege, Kleiden, Ausscheidung oder Nahrungsaufnahme. Jeder Weg ist einzeln zu berücksichtigen (Hin- und Rückweg). Andere Zeitvorgaben sind, wegen der vielfältigen Wohnsituationen und der unterschiedlichen Belastbarkeit der Pflegebedürftigen, nicht sinnvoll.¹⁷

In der stationären Pflege wird von einer "durchschnittlichen häuslichen Wohnsituation" ausgegangen. Hierfür wird kein zusätzlicher Aufwand durch längere Wege innerhalb der stationären Einrichtung anerkannt.¹⁸

7.3.4 Stehen (Transfer)

Notwendige Hilfestellungen beim Stehen werden im Rahmen der Verrichtungen zeitlich berücksichtigt. Als Hilfebedarf zählt zum Beispiel der Transfer in eine Badewanne oder das Umsetzen von einem Rollstuhl auf einen Toilettenstuhl. Muss der Pflegebedürftige beispielsweise vom Rollstuhl auf einen Toilettenstuhl wechseln und braucht er dabei Hilfe, so stellt diese Verrichtung kein Gehen dar. Der Pflegebedürftige steht auf und dreht sich, um sich auf den bereitgestellten Toilettenstuhl zu setzen. Deswegen gibt es einen gesonderten Bereich in den Begutachtungsrichtlinien. Genauso wie beim Gehen wird jeweils nur angerechnet, was im Zusammenhang mit anerkannten Verrichtungen geschieht. Beispielsweise kann für die Transfers zum Duschen oder

¹⁵ Vgl. GKV-Spitzenverband, Richtlinie, S. 71, 120

¹⁶ A. a. O., S. 71 f., 120

¹⁷ A. a. O., S. 72, 120

¹⁸ A. a. O., S. 21

Essen somit jeweils 1 Minute anerkannt werden. Jeder Transfer ist einzeln zu berücksichtigen, das heißt hin und zurück.¹⁹

7.3.5 Treppensteigen

Das Treppensteigen beinhaltet das Überwinden von Stufen innerhalb der Wohnung. Falls es zur Durchführung der Verrichtungen des täglichen Lebens notwendig ist, eine Treppe zu benutzen, so sollte für das Gutachten der Bewegungsablauf und der zeitliche Aufwand des Treppensteigens durch den Pflegebedürftigen und seine Hilfsperson demonstriert werden. Das Ergebnis ist zu dokumentieren. Der ermittelte Zeitaufwand ist dann zu berücksichtigen.²⁰

7.3.6 Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung

Zeitorientierungswerte sind hierfür nicht gegeben. Wege außerhalb der Wohnung können selten im Rahmen der Pflegezeitbemessung anerkannt werden. Anerkannt werden nach der Begutachtungsrichtlinie Wege zum Aufsuchen von Ärzten zu therapeutischen Zwecken oder die Inanspruchnahme vertragsärztlich verordneter Therapien, wie zum Beispiel Dialysemaßnahmen, onkologische oder immunsuppressive Maßnahmen, physikalische Therapien, Ergotherapie, Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie.²¹

Hier geht es selbstverständlich auch nur um den zeitlichen Aufwand der Pflegeperson. Es ist möglich, dass nur der Weg zur Arztpraxis zeitlich anerkannt wird, weil im Warte- und Behandlungszimmer keine Hilfe nötig ist. Zudem muss der Hilfebedarf "regelmäßig", also mindestens einmal in der Woche (voraussichtlich für sechs Monate), anfallen. Die Zeiten sind individuell zu erheben.

7.4 Hauswirtschaftliche Versorgung

Besteht ein krankheits- oder behinderungsbedingter Hilfebedarf im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung, so kann dieser berücksichtigt werden, auch wenn die Versorgung durch Dritte (zum Beispiel durch Angehörige) erfolgt. Der tatsächliche individuelle Hilfebedarf ist dabei zu bewerten. Zur hauswirtschaftlichen Versorgung gehört folgendes:

- Einkaufen,
- Kochen,
- Reinigen der Wohnung,
- Spülen,
- Wechseln sowie Waschen der Wäsche und Kleidung,
- Heizen.

8. Schlusswort

Die Pflegekasse entscheidet anhand des MDK-Gutachtens über die Einstufung und teilt den Versicherten das Ergebnis schriftlich mit. Nicht immer erfolgt die Leistungs-

¹⁹ Vgl. GKV-Spitzenverband, Richtlinie, S. 73, 120 f.

²⁰ A. a. O., S. 73, 121

²¹ A. a. O., S. 73 f., 120

bewilligung. Ist man mit der Entscheidung der Pflegekasse nicht einverstanden, so kann Widerspruch eingelegt werden. In dem Bescheid findet sich in der Regel der Hinweis auf den Widerspruch und die einmonatige Frist. Der Widerspruch muss fristwährend und in der Regel schriftlich bei der Pflegekasse eingereicht werden. Die Pflegekasse selbst ist meist an die jeweilig zuständige Krankenkasse angegliedert.

Empfehlenswert ist es, sich eine Kopie des MDK-Gutachtens von der Pflegekasse ausfertigen zu lassen. In dem Gutachten finden sich alle Einzelheiten, die zu der Einstufung geführt haben. Das Gutachten bietet Ansatzpunkte für die Widerspruchsbegründung. Die Begründung sollte die Mängel des MDK-Gutachtens aufzeigen und den tatsächlichen Hilfebedarf mit Stützung auf die Begutachtungsrichtlinie darstellen. Über den Widerspruch entscheidet dann wieder die Pflegekasse. In der Regel wird der MDK noch einmal um eine Stellungnahme gebeten. Meist wird im Anschluss daran nach Aktenlage entschieden, seltener kommt es zu einer erneuten Begutachtung.

Ist auch der auf den Widerspruch folgende Bescheid für den Pflegebedürftigen negativ, besteht noch die Möglichkeit, eine Klage vor dem zuständigen Sozialgericht einzureichen.

Bei Fragen und für weitergehende Informationen stehen die VdK-Kreisverbandsgeschäftsstellen ihren Mitgliedern gerne zur Verfügung.

Anlage: Muster Pflegetagebuch