

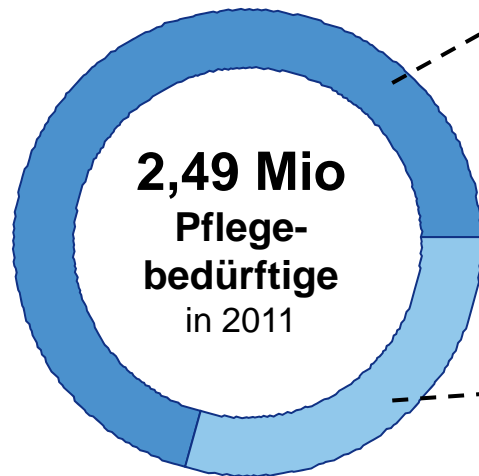
Pflege

Daten und Fakten

SIE BRAUCHEN KEINEN SCHUTZ, WENN . . .

- . . . Sie glauben, dass der Staat Sie immer auffängt
- . . . es Sie nicht stört, Ihren Kindern im Alter zur Last zu fallen
- . . . Sie gerade Millionen im Lotto gewonnen haben
- . . . Sie auch den Spruch glauben, dass "die Rente sicher" ist
- . . . Sie überzeugt sind, dass es nur die anderen trifft

Pflegestruktur in Deutschland



1.758.321 in häuslicher Pflege
versorgte Personen

- 1.086.751 in Pflegestufe I
- 518.786 in Pflegestufe II
- 152.784 in Pflegestufe III

734.622 in Pflegeheimen vollstationär
versorgte Personen

- 283.266 in Pflegestufe I
- 299.404 in Pflegestufe II
- 151.952 in Pflegestufe III

Pflegestruktur in Deutschland

1.758.321 in häuslicher Pflege versorgte Personen

| | allein durch Angehörige | zusammen mit / durch ambulante Pflegedienste |
|------------------------------|-------------------------|--|
| ■ 1.086.751 in Pflegestufe I | 762.366 | 324.385 |
| ■ 518.786 in Pflegestufe II | 329.912 | 188.874 |
| ■ 152.784 in Pflegestufe III | 89.779 | 63.005 |

Quelle: Statistisches Bundesamt – Pflegestatistik 2011

Wer ist pflegebedürftig?

a. Pflegebedürftigkeit

Wann ist Pflegebedürftigkeit gegeben?

Grundsätzlich kann Pflegebedürftigkeit im Sinne des Gesetzes in allen Lebensabschnitten auftreten. Definition des Pflegegesetzes: Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung im Bereich der Körperpflege, der Ernährung, der Mobilität und der hauswirtschaftlichen Versorgung auf Dauer – voraussichtlich für mindestens sechs Monate – in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen.

b. Antragstellung

Wo müssen Pflegeleistungen beantragt werden?

Um Leistungen der Pflegeversicherung in Anspruch nehmen zu können, muss ein Antrag bei der Pflegekasse gestellt werden. Die Pflegekasse befindet sich bei der Krankenkasse. Die Antragstellung kann auch ein Familienangehöriger, Nachbar oder guter Bekannter übernehmen, dann aber nur mit Vollmacht.

Sobald der Antrag bei der Pflegekasse gestellt wird, beauftragt diese den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) oder andere unabhängige Gutachter mit der Begutachtung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit.

c. Voraussetzung für Leistungsansprüche:

Um Pflegeleistungen voll in Anspruch nehmen zu können, muss der Versicherte in den letzten 10 Jahren vor der Antragstellung 2 Jahre als Mitglied in die Pflegekasse eingezahlt haben oder familienversichert gewesen sein.

d. Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung

Wie wird die Pflegebedürftigkeit festgestellt?

Die Pflegekasse lässt vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) oder von anderen unabhängigen Gutachtern ein Gutachten erstellen, um die Pflegebedürftigkeit und den Pflegeaufwand zu ermitteln.

Das geschieht in der Regel bei einem – **zuvor angemeldeten** – Hausbesuch eines Gutachters (Pflegefachkraft oder Arzt).

Der Gutachter ermittelt den Hilfebedarf für die persönliche Grundpflege (Körperpflege, Ernährung und Mobilität) sowie für die hauswirtschaftliche Versorgung. Es gelten bundesweit einheitliche Begutachtungsrichtlinien. Dabei gibt es für jede einzelne Tätigkeit Orientierungswerte zur Pflegezeitbemessung. Für die Feststellung der Pflegebedürftigkeit und die Zuordnung zu einer Pflegestufe ist **allein der im Einzelfall** bestehende individuelle Hilfebedarf **maßgeblich**.

Die Orientierungswerte sind nur Anhaltsgrößen im Sinne eines Zeitkorridors. Sie sind für den Gutachter lediglich ein Instrument.

Welche Pflegestufen gibt es?

Pflegestufe I erhebliche Pflegebedürftigkeit

- Erhebliche Pflegebedürftigkeit liegt vor bei einem mindestens einmal täglich erforderlichen Hilfebedarf bei mindestens zwei Verrichtungen aus einem oder mehreren Bereichen der Grundpflege (Körperpflege, Ernährung oder Mobilität).
- Zusätzlich muss mehrfach in der Woche Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigt werden.
- Der wöchentliche Zeitaufwand muss im Tagesdurchschnitt mindestens 90 Minuten betragen, wobei auf die Grundpflege mehr als 45 Minuten entfallen müssen.

Pflegestufe II Schwerstpflegebedürftigkeit

- Schwerpflegebedürftigkeit liegt vor bei einem mindestens dreimal täglich, zu verschiedenen Tageszeiten erforderlichen Hilfebedarf bei der Grundpflege (Körperpflege, Ernährung oder Mobilität).
- Zusätzlich muss mehrfach in der Woche Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigt werden.
- Der wöchentliche Zeitaufwand muss im Tagesdurchschnitt mindestens 3 Stunden betragen, wobei auf die Grundpflege mindestens 2 Stunden entfallen müssen.

Pflegestufe III Schwerstpflegebedürftigkeit

- Schwerstpflegebedürftigkeit liegt vor, wenn der Hilfebedarf so groß ist, dass er jederzeit gegeben ist und Tag und Nacht anfällt (rund um die Uhr).
- Zusätzlich muss die pflegebedürftige Person mehrfach in der Woche Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.
- Der wöchentliche Zeitaufwand muss im Tagesdurchschnitt mindestens 5 Stunden betragen, wobei auf die Grundpflege (Körperpflege, Ernährung oder Mobilität) mindestens 4 Stunden entfallen müssen.

Pflegebedürftigkeit – was nun?

Eine Checkliste

1. Setzen Sie sich mit Ihrer Kranken-/Pflegekasse oder einem Pflegestützpunkt in Ihrer Nähe in Verbindung. Selbstverständlich kann das auch ein Familienangehöriger, Nachbar oder guter Bekannter für Sie übernehmen, wenn Sie ihn dazu bevollmächtigen.
2. Die Pflegekasse hat Ihnen unverzüglich nach Eingang des Antrags auf Leistungen der Pflegeversicherung eine Vergleichsliste über die Leistungen und Vergütungen der zugelassenen Pflegeeinrichtungen zu übermitteln. Auch können Sie sich über anerkannte niedrigschwellige Betreuungsangebote beraten lassen.
3. Sie haben darüber hinaus einen **Anspruch auf frühzeitige und umfassende Beratung** durch die Pflegeberaterinnen und – Berater Ihrer Pflegekasse. Insbesondere wenn Sie einen erstmaligen Antrag auf Pflegeleistungen stellen, hat die Pflegekasse Ihnen unmittelbar nach Antragseingang einen konkreten Beratungstermin anzubieten, der spätestens innerhalb von zwei Wochen durchzuführen ist.

Alternativ hierzu kann Ihnen die Pflegekasse auch einen Beratungsgutschein ausstellen, in dem unabhängige und neutrale Beratungsstellen benannt sind, bei denen er zulasten der Pflegekasse ebenfalls innerhalb der Zwei-Wochen-Frist eingelöst werden kann. Auf Ihren Wunsch kommt der Pflegeberater auch zu Ihnen nach Hause. Wenn es in Ihrer Region einen Pflegestützpunkt gibt, können Sie sich ebenso an diesen wenden.

4. Sobald Sie Leistungen der Pflegeversicherung beantragt haben, beauftragt Ihre Pflegekasse den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) oder andere unabhängige Gutachter mit der Begutachtung zur Feststellung Ihrer Pflegebedürftigkeit.

5. Führen Sie ein Pflage tagebuch darüber, bei welchen Verrichtungen Sie Hilfe benötigen (zum Beispiel beim Waschen, Anziehen, Essen) und wie viel Zeit diese Hilfe in Anspruch nimmt. Diese Angaben sind wichtig für die Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenkasse (MDK) oder durch andere unabhängige Gutachter.

6. Bitten Sie Ihre Pflegeperson, bei der Begutachtung durch den MDK oder durch andere unabhängige Gutachter anwesend zu sein.

7. Versuchen Sie einzuschätzen, ob die Pflege längerfristig durch Angehörige durchgeführt werden kann und ob Sie ergänzend oder ausschließlich auf die Hilfe eines ambulanten Pflegedienstes zurückgreifen wollen.

8. Ist die Pflege zu Hause nicht möglich, so können Sie sich über geeignete stationäre Pflegeeinrichtungen informieren und beraten lassen.

9. Bei allen Fragen stehen Ihnen die Pflegeberaterinnen und – Berater Ihrer Pflegekasse sowie die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Pflegestützpunkte vor Ort selbstverständlich immer zur Verfügung.

Informationen erhalten Sie auch über das Bürgertelefon des Bundesministeriums für Gesundheit unter 030 / 340 60 66-02.

Urlaubsvertretung (Verhinderungspflege)

Wer pflegt, wenn die Pflegeperson im Urlaub oder krank ist?

Macht die private Pflegeperson Urlaub oder ist sie durch Krankheit vorübergehend an der Pflege gehindert, übernimmt die Pflegeversicherung die Kosten einer Ersatzpflege für längstens vier Wochen je Kalenderjahr, die sogenannte Verhinderungspflege. Ein Anspruch auf Verhinderungspflege besteht jedoch erst, nachdem die Pflegeperson den Pflegebedürftigen mindestens sechs Monate in seiner häuslichen Umgebung gepflegt hat. Seit dem 1. Januar 2013 können auch Versicherte in der sogenannten „Pflegestufe 0“ mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz Leistungen der Verhinderungspflege in Anspruch nehmen.

Wird die Ersatzpflege durch einen nahen Angehörigen nicht erwerbsmäßig sichergestellt, dürfen die Aufwendungen der Pflegekasse den Betrag des Pflegegeldes der festgestellten Pflegestufe nicht überschreiten. Wenn in diesem Fall notwendige Aufwendungen der Pflegeperson (zum Beispiel Fahrkosten oder Verdienstausschluss) nachgewiesen werden, kann die Leistung auf bis zu insgesamt 1.612 Euro aufgestockt werden. Insgesamt dürfen die Aufwendungen der Pflegekasse den Betrag von 1.612 Euro nicht übersteigen.

Wird während der Verhinderungspflege weiterhin Pflegegeld gezahlt?

Bisher wurden das Pflegegeld und die Verhinderungspflege nicht gleichzeitig gewährt. Seit Inkrafttreten des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes wird während der Verhinderungspflege bis zu vier Wochen je Kalenderjahr die Hälfte des bisher bezogenen Pflegegeldes weitergezahlt.

Beispiel: Anteiliges Pflegegeld bei Verhinderungspflege

Die Pflegeperson erkrankt an 15 Tagen. Während dieser Zeit wird Verhinderungspflege gewährt. Vor der Verhinderungspflege wurde Pflegegeld in der Pflegestufe I in Höhe von 235 Euro monatlich bezogen. Für den ersten und letzten Tag der Ersatzpflege wird das volle Pflegegeld bezahlt (2/30 von 235 Euro). An den weiteren 13 Tagen wird noch ein hälftiges Pflegegeld in Höhe von 50,92 Euro gezahlt (50 v. H. von 235 Euro = 117,50 Euro x 13/30 = 50,92 Euro). Danach wird das Pflegegeld wieder in voller Höhe gezahlt.

Zahlen, Zahlen, Zahlen

Leistungen der Pflegeversicherung im Überblick Pflegeleistungen nach Einführung des Pflegestärkungsgesetz 1 ab 2015

Pflegesachleistungen für häusliche Pflege - § 36 SGB XI

| Pflegestufe | Leistungen 2015 pro Monat bis zu |
|----------------------------|----------------------------------|
| Pflegestufe 0 mit Demenz * | 231 EUR |
| Pflegestufe 1 | 468 EUR |
| Pflegestufe 1 mit Demenz * | 689 EUR |
| Pflegestufe 2 | 1.144 EUR |
| Pflegestufe 2 mit Demenz * | 1.298 EUR |
| Pflegestufe 3 | 1.612 EUR |
| Pflegestufe 3 mit Demenz * | 1.612 EUR |
| Härtefall | 1.995 EUR |
| Härtefall mit Demenz * | 1.995 EUR |

* Gilt für Personen mit dauerhaft erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz im Sinne von § 45a SGB XI - das sind vor allem an Demenz erkrankte Menschen

Pflegesachleistungen können für die Hilfe durch einen ambulanten Pflegedienst eingesetzt werden. Pflegesachleistungen können auch mit dem Pflegegeld kombiniert werden.

Pflegegeld für häusliche Pflege - § 37 SGB XI

| Pflegestufe | Leistungen 2015 pro Monat |
|---------------------------------------|---------------------------|
| Pflegestufe 0 mit Demenz [*] | 123 EUR |
| Pflegestufe 1 | 244 EUR |
| Pflegestufe 1 mit Demenz [*] | 316 EUR |
| Pflegestufe 2 | 458 EUR |
| Pflegestufe 2 mit Demenz [*] | 545 EUR |
| Pflegestufe 3 | 728 EUR |
| Pflegestufe 3 mit Demenz [*] | 728 EUR |

^{*} Gilt für Personen mit dauerhaft erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz im Sinne von § 45a SGB XI - das sind vor allem an Demenz erkrankte Menschen

Zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen - § 38a SGB XI

Der pauschale Zuschlag für ambulant betreute Wohngruppen wird von 200 EUR auf 205 EUR pro Monat angehoben.

Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson - § 39 SGB XI

Der jährliche Leistungsumfang für die Verhinderungspflege (auch: Ersatzpflege) wird von zuletzt 1.550 EUR auf nun 1.612 EUR angehoben. Daneben wird der Zeitumfang von bislang 28 Kalendertagen auf künftig 42 Kalendertage erweitert.

Völlig neu ist ab 2015, dass der Leistungsbetrag der Verhinderungspflege unter Anrechnung auf den für die Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI) zustehenden Leistungsbetrag um bis zu 806 EUR (50 % der Kurzzeitpflege) auf insgesamt 2.418 EUR erhöht werden kann. Diese Möglichkeit besteht, soweit für diesen Betrag noch keine Kurzzeitpflege in Anspruch genommen wurde. Verhinderungspflege und Kurzzeitpflege können also künftig miteinander kombiniert werden, da eine ähnliche Wahlmöglichkeit auch bei der Kurzzeitpflege eingeräumt wird.

Zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel - § 40 Abs. 2 SGB XI

Der monatliche Höchstbetrag für die Erstattung der Kosten bei Einsatz zum Verbrauch bestimmter Hilfsmittel wird von bislang 31 EUR auf künftig 40 EUR erhöht.

Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes - § 40 Abs. 4 SGB XI

| Stufe der Pflegebedürftigkeit | Leistungen 2015 pro Maßnahme |
|---|---|
| | bis zu |
| Pflegestufe 0 (mit Demenz [*]), 1, 2 oder 3 | 4.000 Euro (bis 16.000 Euro, wenn mehrere Anspruchsberechtigte zusammen wohnen) |

^{*} Gilt für Personen mit dauerhaft erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz im Sinne von § 45a SGB XI - das sind vor allem an Demenz erkrankte Menschen

[Zuschuss der Pflegekasse](#)

Teilstationäre Pflege (Tagespflege und Nachtpflege) - § 41 SGB XI

| Pflegestufe | Leistungen 2015 pro Monat bis zu |
|---------------------------------------|----------------------------------|
| Pflegestufe 0 mit Demenz [*] | 231 EUR |
| Pflegestufe 1 | 468 EUR |
| Pflegestufe 1 mit Demenz [*] | 689 EUR |
| Pflegestufe 2 | 1.144 EUR |
| Pflegestufe 2 mit Demenz [*] | 1.298 EUR |
| Pflegestufe 3 | 1.612 EUR |
| Pflegestufe 3 mit Demenz [*] | 1.612 EUR |

^{*} Gilt für Personen mit dauerhaft erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz im Sinne von § 45a SGB XI - das sind vor allem an Demenz erkrankte Menschen

Pflegebedürftige haben Anspruch auf teilstationäre Pflege in Einrichtungen der Tages- oder Nachtpflege, wenn häusliche Pflege nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt werden kann oder wenn dies zur Ergänzung oder Stärkung der häuslichen Pflege erforderlich ist. Die teilstationäre Pflege umfaßt auch die notwendige Beförderung des Pflegebedürftigen von der Wohnung zur Einrichtung der Tagespflege oder der Nachtpflege und zurück.

Kurzzeitpflege - § 42 SGB XI

Der Leistungsbetrag der Kurzzeitpflege wird von bislang 1.550 EUR auf künftig 1.612 EUR erhöht.

Künftig kann die Kurzzeitpflege unter Anrechnung auf den für Verhinderungspflege zustehenden Leistungsbetrag um bis zu 1.612 EUR auf dann 3.224 verdoppelt werden, soweit Verhinderungspflege noch nicht in Anspruch genommen wurde. Die zeitliche Beschränkung erweitert sich in diesem Falle ebenfalls um das Doppelte auf 8 Wochen pro Kalenderjahr.

Anspruch auf Kurzzeitpflege besteht in begründeten Einzelfällen auch in geeigneten Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen und anderen geeigneten Einrichtungen, wenn die Pflege in einer von den Pflegekassen zur Kurzzeitpflege zugelassenen Pflegeeinrichtung nicht möglich ist oder nicht zumutbar erscheint. Diese Regelung galt bislang nur für Kinder bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres. Diese zeitliche Beschränkung fällt nun weg.

Vollstationäre Pflege - § 43 SGB XI

| Pflegestufe | Leistungen 2015 pro Monat |
|---------------------------|---------------------------|
| Pflegestufe 0 mit Demenz* | 0 EUR |
| Pflegestufe 1 | 1.064 EUR |
| Pflegestufe 1 mit Demenz* | 1.064 EUR |
| Pflegestufe 2 | 1.330 EUR |
| Pflegestufe 2 mit Demenz* | 1.330 EUR |
| Pflegestufe 3 | 1.612 EUR |
| Pflegestufe 3 mit Demenz* | 1.612 EUR |
| Härtefall | 1.995 EUR |
| Härtefall mit Demenz* | 1.995 EUR |

* Gilt für Personen mit dauerhaft erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz im Sinne von § 45a SGB XI - das sind vor allem an Demenz erkrankte Menschen

Wie schließe ich Pflegelücken?

Auch Laien können pflegen!

- Die Betreuer von Pflegebedürftigen müssen **nicht zwangsläufig im Pflegebereich** ausgebildet sein. Sie erhalten Unterstützung durch Beratungsgespräche von den Pflegekassen sowie Anleitungen durch professionelles Pflegepersonal.
- Zusätzlich zur gesetzlichen Pflegepflichtversicherung:
- Pflege Bahr ~ hier muss jeder genommen werden, auch wenn er erkrankt ist
- Private Pflegeversicherung ~ keine Gesundheitsfragen, nur Ausschluss

Wie kann ich mir selbst noch etwas dazu generieren?

...wenn Hilfe durch einen Familienangehörigen gewährleistet ist !

| | | | | |
|--|--|--|--------|--------------|
| | | | | |
| <u>Leistungen aus der Pflegepflichtversicherung</u> | | | | € 234 |
| | | | | |
| Leistungen aus der Pflege Bahr | | | | |
| a. gesetzliche Mindestanforderung | | | € 120 | |
| b. z.B. Pflege Bahr einer Versicherung | | | € 180 | € 180 |
| Wartezeit 5 Jahre, Beitrag muss weiter bezahlt werden | | | | |
| | | | | |
| Leistungen aus der privaten Pflegeversicherung (ein Beispiel) | | | | |
| a. wenn noch keine vorhanden ist | | | | |
| b. wenn noch keine Pflegestufe vorliegt | | | | |
| bis 50 Jahre | | | € 1500 | |
| ab 50 Jahre | | | € 600 | € 600 |
| ab 70 Jahre | | | € 0 | |
| Wartezeit 3 Jahre, Beitragsfrei | | | | |

Der Begriff "Grundpflege"

Begriffe: (aus § 14 SGB XI)

- Grundpflege - wird im Gesetz in 3 Untergruppen aufgeteilt:
 - Körperpflege,
 - Mobilität und Ernährung,
 - Hauswirtschaftliche Versorgung.
- Mit dem Begriff "Verrichtung" sind die Grundpflege und die hauswirtschaftliche Versorgung gemeint.
- **Grundpflege:**
Zur Grundpflege gehören:
 - Körperpflege: Waschen, Duschen, Baden, die Zahnpflege, das Kämmen, Rasieren, die Darm- oder Blasenentleerung.
 - Mobilität: Aufstehen und Zu-Bett-Gehen, An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen oder das Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung.
 - Ernährung: Das mundgerechte Zubereiten und/oder die Aufnahme der Nahrung.

"Grundpflege" bedeutet:

- Mit dem Oberbegriff Ernährung ist nur das mundgerechte Zubereiten oder die Aufnahme der Nahrung gemeint. D.h. das Einkaufen und das Kochen zählen nicht zu Ernährung. Anders ausgedrückt: z.B., wenn das Essen auf dem Tisch steht und dem Pflegebedürftigen das Essen auf den Teller geschöpft oder das Fleisch zerkleinert werden muss, zählt dieser Zeitaufwand zur Grundpflege.
- Die einzige Person, die die Pflegestufe objektiv und korrekt feststellen kann, ist - in der Regel - die Familienangehörige (= Pflegeperson), die die pflegebedürftige Person pflegt. Voraussetzung dazu ist einmal, dass die Pflegeperson weiß, was **Grundpflege** ist. Zum anderen muss sie sich die Mühe machen, die Zeit (Minuten), die sie im Zusammenhang mit der Grundpflege benötigt, aufzuschreiben **und das wenigstens 7 Tage**.
- Und warum die Zeit aufschreiben?
Weil die Pflegestufen nach Minuten (Stunden) im Gesetz aufgeführt sind:
Pflegestufe I mindestens 46 Minuten Grundpflege
Pflegestufe II mindestens 2 Stunden Grundpflege
Pflegestufe III mindestens 4 Stunden Grundpflege.

In § 15 Abs. 3 Sozialgesetzbuch Elftes Buch (SGB XI) heißt es:

"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 **3 Stunden** betragen; hierbei müssen auf die Grundpflege mindestens **2 Stunden** entfallen,
3. in der **Pflegestufe III** mindestens **5 Stunden** betragen; hierbei müssen auf die Grundpflege mindestens **4 Stunden** entfallen.

Bei der Feststellung des Zeitaufwandes ist ein Zeitaufwand für erforderliche verrichtungsbezogene krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen zu berücksichtigen; dies gilt auch dann, wenn der Hilfebedarf zu Leistungen nach dem Fünften Buch führt. Verrichtungsbezogene krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen sind Maßnahmen der Behandlungspflege, bei denen der behandlungspflegerische Hilfebedarf untrennbarer Bestandteil einer Verrichtung nach § 14 Abs. 4 ist oder mit einer solchen Verrichtung notwendig in einem unmittelbaren zeitlichen und sachlichen Zusammenhang steht."

Die **Familienangehörige** muss die einzelnen Verrichtungen der **Grundpflege nicht selbst ausführen.**

Soweit der Pflegebedürftige **unter Aufsicht oder Anleitung** einzelne oder alle Verrichtungen der Grundpflege selbst ausführen kann, **zählt diese Zeit der Aufsicht bzw. Anleitung zur Grundpflege.**

Es ist sogar erwünscht, dass der Pflegebedürftige so viel wie möglich selbst ausführt.

Ein Beispiel für das Baden: Wird einmal in der Woche gebadet, dann ist die benötigte Zeit durch sieben (7 Tage) zu teilen und das Ergebnis der täglich benötigten Zeit hinzuzufügen. Wird zweimal pro Woche gebadet, dann ist analog zu verfahren.

Wird aber nur alle 2 Wochen einmal gebadet, dann zählt die Zeit **nicht** zur Grundpflege. Aber wer macht das schon, soll es aber geben!!

Und wenn der/die Familienangehörige eine Verrichtung der Grundpflege selbst ausführen muss, weil es der Pflegebedürftige nicht kann, dann ist es unerheblich, ob die Familienangehörige zweimal so lange braucht wie eine Pflegefachkraft.

Die Zeit, die der Familienangehörige benötigt ist maßgebend und ist aufzuschreiben.

Fragen, Wünsche, Anregungen

Ich stehe Ihnen persönlich auch per Mail oder per Telefon zur Verfügung.

Gerne sende ich Ihnen das entsprechende Informationsmaterial auch zu! Dann einfach eine Mail an mich und die Unterlagen kommen dann per Mail oder Post.

Sven Carstensen

Versicherungsfachmann (BWV) IHK

Bahnhofstraße 1 ~ 21244 Buchholz

Tel.: 04181-9984543 ~ Fax 9984544

Tel.: 04187-9099200 ~ Fax 9099201

svn.carstensen@axa.de