



https://www.wohnen-im-alter.de/geld-recht/pflegefall/pflegetagebuch?utm_source=newsletter1&utm_medium=newsletterpflege&utm_campaign=newsletterpflege

Anleitung Pflegetagebuch führen



Was ist ein Pflegetagebuch?

In einem Pflegetagebuch wird festgehalten, wie viel Zeit Sie täglich für die Pflege Ihres Angehörigen benötigen. Dazu gehören die Unterstützung bei der Körperpflege, Bewegung, Ernährung, Darm- und Blasenentleerung sowie die Versorgung im Haushalt. Medizinische Behandlungen wie Verbandwechsel oder Gabe von Medikamenten müssen Sie dagegen nicht notieren.

Das Pflegetagebuch ist eine entscheidende Hilfe für den Gutachter des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK). Um die Pflegebedürftigkeit Ihres Angehörigen umfassend einschätzen zu können, reicht ein Besuch nicht aus. Die Dokumentation des täglichen Pflegeaufwands ist daher unerlässlich. Eine Vorlage für ein Pflegetagebuch können Sie hier herunterladen:

[Laden Sie jetzt ein kostenloses Pflegetagebuch-Muster herunter](#)

Zeitaufwand bei der Pflege durch einen Laien

Ein Laie pflegt anders als eine professionelle Pflegekraft. Halten Sie die Zeiten für sämtliche Pflegetätigkeiten bis auf die Minute genau fest. Wenn Sie den Pflegeaufwand nur schätzen, können Sie sich schnell vertun. Außerdem machen ungenaue Angaben keinen guten Eindruck auf den Gutachter des MDK. Um eine realistische Pflegeeinstufung vornehmen zu können, muss er wissen, wie viel Zeit Sie für die Unterstützung der einzelnen Verrichtungen des Pflegebedürftigen brauchen.

Damit Sie das Pflegetagebuch korrekt ausfüllen, finden Sie in den entsprechenden Vorlagen Anleitungen zur Art, Zeit und Dauer des Hilfebedarfs. Außerdem sind Orientierungswerte

angegeben, die durch das XI. Sozialgesetzbuch vorgeschrieben sind. Wenn Sie mehr Zeit aufgrund pflegeerschwerender Faktoren wie starkes Übergewicht, mangelhafte Beweglichkeit oder fehlende Kooperationsbereitschaft brauchen, müssen Sie dies notieren.

Wie werden Pflegezeiten erfasst?

Die Pflegezeiten setzen sich aus den Pfl egetätigkeiten bei der Körperpflege, Mobilität, Ernährung und Hauswirtschaft zusammen. Für jeden einzelnen Vorgang innerhalb dieser Bereiche sind bestimmte Zeiten vorgegeben, daher müssen Sie alles separat erfassen.

- Die [Körperpflege](#) beinhaltet Waschen, Duschen, Haarewaschen, Kämmen, Zahnpflege, Gesichtspflege inklusive Rasieren und Darm-/Blasenentleerung. Für eine Ganzkörperwäsche sind zum Beispiel 20 bis 25 Minuten vorgesehen.
- Unter Mobilität versteht man Aufstehen und Zubettgehen, An- und Auskleiden, Gehen und Treppensteigen, Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung. Für das gesamte Ankleiden werden zum Beispiel 8 bis 10 Minuten berechnet.
- Die Ernährung umfasst alle Tätigkeiten, die sich um die mundgerechte Zubereitung und Aufnahme der Nahrungsmittel drehen. Auch die Versorgung mit Sondenkost zählt dazu. Für eine normale Hauptmahlzeit werden zum Beispiel 15 bis 20 Minuten veranschlagt.
- Die hauswirtschaftliche Versorgung beinhaltet Einkaufen, Kochen, Wohnungsreinigung, Spülen, Wechseln und Waschen der Kleidung sowie das Beheizen der Wohnung. Hier sind keine Orientierungszeiten vorgegeben, da die Bedingungen in jedem Haushalt unterschiedlich sind. Jeder Vorgang wird noch einmal in einzelne Verrichtungen unterteilt. Dies ist sicher ungewohnt, wenn Sie bisher noch kein Pfl egetagebuch geführt haben. Lassen Sie sich bei Bedarf von einem Pflege-Berater unterstützen.

Formen der Hilfeleistung

Hilfeleistungen können recht unterschiedlich aussehen und daher mehr oder weniger Zeit kosten. Sie müssen im Pfl egetagebuch also ebenfalls notieren, in welcher Form Sie Ihren Angehörigen zum Beispiel beim [Essen](#) unterstützt haben. Wenn Sie die Nahrung nur in mundgerechte Stücke zerschneiden müssen, braucht diese Tätigkeit weniger Zeit, als wenn Sie Ihrem Angehörigen das Essen anreichen. Der Gesetzgeber unterscheidet zwischen fünf Formen der Hilfeleistungen:

U für Unterstützung

- U müssen Sie im Pfl egetagebuch ankreuzen, wenn Ihr Angehöriger eine Tätigkeit noch selbst durchführen kann, jedoch Unterstützung bei der Vor- oder Nachbereitung benötigt. Beispiel: Der Pflegebedürftige kann zwar allein duschen, braucht jedoch Ihre Hilfe beim Einrichten des Duschhockers, Bereitlegen der Duschtensilien sowie Handtücher und beim Aufräumen nach dem Duschen.

TÜ für Teilweise Übernahme

- Teilweise Übernahme bedeutet, wenn Ihr Angehöriger eine Verrichtung nur teilweise selbstständig erledigen kann und Ihre [Hilfe](#) zur vollständigen Durchführung benötigt.

VÜ für Vollständige Übernahme

- Diese Form der Hilfeleistung beinhaltet die komplette Verrichtung einer Tätigkeit, wenn der Pflegebedürftige nicht mehr in der Lage ist, sie eigenständig auszuführen. Dies sollte jedoch nur geschehen, wenn es gar nicht mehr anders möglich ist.

A für Anleitung

- Diese Art der Hilfestellung soll den Pflegebedürftigen zu einer Verrichtung anleiten und motivieren.

Tipps Pflegende Angehörige: Körperpflege



Was beinhaltet die Körperpflege?

Eine komplette Körperpflege bei einem pflegebedürftigen Menschen durchzuführen, ist eine anspruchsvolle Aufgabe. Dazu gehören das Waschen, Kämmen und Frisieren der Haare, die Reinigung des Gesichts und Halses, des Oberkörpers, des Intimbereichs und der Extremitäten. Besonders vorsichtig wollen die Ohren behandelt und gereinigt werden. Anschließend sollte die Haut eingecremt werden. Die Nägel an Händen und Füßen müssen regelmäßig geschnitten und auf Verfärbungen oder andere Auffälligkeiten kontrolliert werden.

Selbstständigkeit bei der Körperpflege

Solange Ihr Angehöriger noch aufstehen und sich an der Pflege beteiligen kann, sind nur einige unterstützende Handgriffe notwendig. Halten Sie sich hier bewusst zurück, um die Selbstständigkeit Ihres Angehörigen zu fördern. Auch wenn die Körperpflege dadurch länger dauert, ist es ein gutes Training und für sein Selbstbewusstsein wichtig, dass er möglichst viel selbst macht.

Körperpflege bei bettlägerigen Pflegebedürftigen

Lassen Sie sich das [Waschen](#) von einem Pflegedienst zeigen und üben Sie es mit dessen Unterstützung ein, um Fehler zu vermeiden. In der Praxis entstehen häufig Probleme, an die man bei der theoretischen Aneignung von Pflegetipps oft nicht denkt. Sie müssen auch nicht jeden Tag eine komplette Waschung durchführen. Verteilen Sie daher das Haarewaschen, die Körper- und Nagelpflege auf verschiedene Tage. Nutzen Sie auch die Tagesform Ihres Angehörigen. Falls er sich z. B. nicht gern die Haare waschen lässt, erledigen Sie diese Aufgabe, wenn er sich gut fühlt.

Angenehme Atmosphäre schaffen

Die [Körperpflege](#) ist ein sehr privater Vorgang, den man normalerweise in einem abgeschlossenen Raum vor sich nimmt. Ein Mensch, der im Bett gewaschen wird, muss zumindest teilweise auf diese Intimsphäre verzichten. Schaffen Sie eine angenehme, geschützte Atmosphäre, in der sich der Pflegebedürftige wohl fühlen kann.

Schließen Sie die Fenster, damit kein Zug entstehen kann, und stellen Sie eventuell einen Paravent vor das Bett, um einen intimen Bereich einzurichten. Mit Licht und Duftlampen können

Sie zusätzliche Behaglichkeit erreichen. Sie können auch die Lieblingsmusik Ihres [Angehörigen](#) während der Körperpflege abspielen lassen. Ist er sehr unruhig, kann ein Film für Ablenkung sorgen. Wählen Sie ein entspannendes Programm mit Naturmotiven oder etwas Heiteres zum Lachen.

Essen und Trinken in der Pflege



Gesundes Essen im Alter

Auch im höheren Alter sollte auf eine ausgewogene Ernährung und ausreichend Flüssigkeit geachtet werden, da diese die Basis für eine stabile Gesundheit darstellen. Bei [pflegebedürftigen](#) Menschen müssen zudem Besonderheiten aufgrund ihrer Krankheiten beachtet werden, zum Beispiel bei Diabetes.

Grundsätzlich sollten Sie für leichte, fettarme Mahlzeiten mit viel frischem Gemüse und wenig Fleisch sorgen, die abwechslungsreich sind und appetitlich angerichtet serviert werden, denn die Augen essen mit. Lieblingsspeisen des Pflegebedürftigen dürfen gern häufiger auf den Tisch kommen. Mehrere kleine Portionen sind besser bekömmlich als wenige große.

Ess- und Trinkverhalten

Appetit und Durst lassen gerade bei älteren Pflegebedürftigen nach, wenn die Bewegung fehlt. Viele trinken so wenig, dass eine Austrocknung droht. Wer nicht gern für sich allein kocht oder keinen Hunger verspürt, ernährt sich gern von Fertigprodukten oder zu einseitig. In Gesellschaft macht das Essen mehr Spaß, manche brauchen jedoch eher eine ruhige Umgebung, damit das Schlucken reibungslos funktioniert. Ist der Pflegebedürftige bettlägerig, sollten Sie ihn zum Essen so weit wie möglich aufrichten, um eine Aspirationsgefahr zu vermeiden.

Störungen bei Pflegebedürftigen

Sich im höheren Alter gesund zu ernähren ist, fällt nicht jedem leicht. Wenn Ihr Angehöriger zudem unter einer oder mehreren Krankheiten leidet, können diese den Appetit beeinträchtigen oder eine Schluckstörung hervorrufen. Oft werden verschiedene Nahrungsmittel nicht vertragen oder gemocht. Die Folge ist eine Mangelernährung und eventuell eine Gewichtsabnahme.

Wenn der Pflegebedürftige keine Rohkost verträgt, reichen Sie gekochtes Gemüse. Auch der Geschmackssinn und das Durstempfinden haben sich möglicherweise verändert. Einige Medikamente können einen Vitamin- und/oder Mineralstoffmangel verursachen, der ausgeglichen werden muss.

Tipps für die Nahrungsaufnahme bei Demenzkranken

Je mehr eine [Demenzkrankung](#) fortschreitet, desto mehr Hilfe brauchen die Betroffenen bei den Mahlzeiten. Geben Sie jeweils nur so viel Unterstützung wie notwendig ist, auch wenn die

Nahrungsaufnahme länger dauert. Tolerieren Sie, wenn Ihr pflegebedürftiger Angehöriger sein Essen zum Beispiel mit Saft vermischt. Lassen Sie ihn mit dem Löffel essen, wenn es mit Messer und Gabel nicht mehr klappt.

Achten Sie jedoch darauf, dass er genügend zu sich nimmt und vereinfachen Sie das Essen, indem Sie alles zerkleinert oder in Häppchen servieren, die er mit den Händen nehmen kann. Nutzen Sie Hilfsmittel wie spezielles Besteck, das leichter zum Mund geführt werden kann, unzerbrechliche Teller und standfeste Becher mit Deckel und Trinköffnung, um die Nahrungsaufnahme so einfach wie möglich zu gestalten.

Teilen

B für Beaufsichtigung

- Durch eine Beaufsichtigung wird die selbstständige und vollständige Ausführung einer Tätigkeit durch den Pflegebedürftigen kontrolliert und abgesichert. Dies gilt vor allem für Aktivitäten mit Verletzungsgefahren, wie sie beim Rasieren oder Kochen auftreten können.

Ziele von Anleitungen und Beaufsichtigungen

Die beiden Hilfsformen Anleitung und Beaufsichtigung sind besonders für geistig und seelisch Behinderte, psychisch Kranke und geistig verwirrte Menschen erforderlich. Dabei sollen vorhandene Fähigkeiten erhalten und gefördert werden. Unsachgemäßer Umgang mit Wasser, Strom oder offenem Feuer soll vermieden werden. Ängste und Aggressionen sollen abgebaut und die Orientierungsfähigkeit unterstützt werden.

Tipp: Die aktivierende Pflege ist immer der Übernahme von Tätigkeiten vorzuziehen. Zur aktivierenden Pflege zählen die Hilfsformen der Anleitung, Beaufsichtigung und Unterstützung. Die aktivierende Pflege fördert die Selbständigkeit und Gesundheit des Pflegebedürftigen. Für die aktivierende Pflege wird mehr Zeit benötigt als für die Hilfsform der Übernahme. Aktivierende Pflege kann in einigen Fällen zu einer höheren Pflegestufe führen.

[Lesen Sie hier weiter und erfahren Sie, wie Sie sich optimal auf den Besuch des MDK vorbereiten](#)

Demenz: Rat und Hilfe für Angehörige



Wenn der Partner oder ein anderes Familienmitglied an Demenz erkrankt, ist dies nicht nur für den Betroffenen ein Schock. Auch Sie als Angehörige müssen sich mit dem Gedanken vertraut machen, dass die bevorstehenden Jahre anders verlaufen werden, als Sie es sich vorgestellt haben. Mit der richtigen Unterstützung können Sie sich die Pflege jedoch erleichtern. Holen Sie sich in jedem Fall rechtzeitig Hilfe.

So sprechen Sie das Thema Demenz richtig an

Sollten Sie den Eindruck haben, dass Ihr Angehöriger übermäßig vergesslich ist, sodass vielleicht bereits gefährliche Situationen dadurch entstanden sind, ist es höchste Zeit, über einen Besuch beim Arzt zu sprechen. Machen Sie dem Betroffenen deutlich, dass Untersuchungen notwendig sind, um schnell Sicherheit zu bekommen. Je früher die Diagnose feststeht, umso besser stehen die Chancen, die Lebensqualität zu verbessern. Handelt es sich um eine sekundäre Demenz oder eine andere Krankheit, kann der Arzt etwas unternehmen, um die Symptome zu reduzieren oder zu beseitigen. Ist es eine andere Form der Demenz, gibt es viele Möglichkeiten, den Verlauf zu verlangsamen. Ermutigen Sie Ihren Angehörigen, sich seines Gesundheitszustandes zu vergewissern und betonen Sie die Vorteile einer Diagnose.

Helfen Sie, die Diagnose Demenz zu verarbeiten

Gerade zu Beginn der Erkrankung müssen Sie mit Ihrem erkrankten Angehörigen darüber sprechen, wie der Alltag weiter verlaufen soll und wie der Betroffene gepflegt werden möchte, wenn er selbst nicht mehr darüber entscheiden kann. Sprechen Sie darüber ganz normal, wie Sie es bei anderen Planungen auch tun. Mag der Demenzkranke nicht über seine Krankheit sprechen, versuchen Sie es zu einem späteren Zeitpunkt noch einmal. Manchmal braucht es viel Geduld, bis der Betroffene seine Krankheit akzeptieren kann. Weigert er sich dennoch weiterhin, legen Sie einige Broschüren auf den Tisch, vielleicht zusammen mit anderen Zeitschriften, die Ihr Angehöriger gern liest. Möglicherweise greift er eher zu den Informationen, wenn er sich nicht beobachtet fühlt.

Umgang mit Demenzkranken

Auch wenn die geistigen und sozialen Fähigkeiten im Verlauf der Erkrankung nachlassen, sollten Sie Ihrem Angehörigen stets mit Respekt begegnen. Seine Gefühlswelt muss besonders behutsam beachtet werden, vor allem, wenn er sich nicht mehr mit Worten ausdrücken kann. Pflegen Sie Ihr Familienmitglied selbst, beziehen Sie ihn in häusliche Tätigkeiten mit ein und loben Sie ihn, wenn etwas gelingt. Geht etwas zu Bruch oder misslingt eine Aktion, gehen Sie nicht weiter darauf ein. Denken Sie immer daran, dass die Krankheit daran schuld ist und nicht der Mensch! Nehmen Sie Ihren Angehörigen auch öfter mal in die Arme oder berühren Sie ihn. So spürt er Ihre Zuneigung deutlicher und fühlt sich trotz seiner Defizite akzeptiert und geliebt.

Pflegekurse für Angehörige

Sollten Sie Probleme mit verschiedenen Pflegesituationen haben, können Sie sich an Ihre Krankenkasse wenden und nach einem Pflegekurs in Ihrer Nähe fragen. Auch bei Pflegestützpunkten erhalten Sie Adressen für Seminare. Pflegeheime und Wohlfahrtsverbände bieten zum Beispiel Kurse an. Hier können Sie nicht nur Informationen zur Pflege selbst bekommen, sondern auch Tipps, wie Sie Ihren Alltag leichter gestalten können und wie Sie Anträge stellen. Sie erhalten psychologische Unterstützung und rechtliche Hinweise. Oft werden diese Kurse kostenlos angeboten oder von der Pflegekasse bezahlt. Erkundigen Sie sich vorher, welche Inhalte der Kurs vermittelt.

Angebote für pflegende Angehörige

Die pflegenden Angehörigen haben mehrere Möglichkeiten, von anderen beraten oder unterstützt zu werden. So umfassen die örtlichen Alzheimer-Gesellschaften, Alzheimer-Selbsthilfegruppen oder Alzheimer-Beratungsstellen ein breites Spektrum an Angeboten. Zur Verfügung steht auch ein Alzheimer-Telefon oder ein Alzheimer-Forum und geschlossene Mailinglisten. So kann man von verschiedenen Angehörigengruppen begleitet oder durch Angebote wie Einzel- oder Gruppenbetreuung stundenweise entlassen werden. Die Teilhabe am normalen Leben wird dadurch ermöglicht, dass man an organisierten Ausflügen oder Tanznachmittagen teilnehmen kann. Es besteht auch die Möglichkeit, einen betreuten Urlaub zu nehmen. Die übergeordnete Organisation ist die Deutsche Alzheimer-Gesellschaft e.V.

[Erfahren Sie hier mehr über Hilfe für Demenzkranke](#)

Wenn ein Familienmitglied an Demenz erkrankt, ist dies nicht nur für den Betroffenen ein Schock. Der Ratgeber Demenz hilft Angehörigen bei der Herausforderung Demenz und bietet wichtige Hilfen und Tipps rund um Alzheimer und Demenz.

Teilen

- 2 Klicks für mehr Datenschutz: Erst wenn Sie hier klicken, wird der Button aktiv und Sie können Ihre Empfehlung an Google+ senden. Schon beim Aktivieren werden Daten an Dritte übertragen.nicht mit Google+ verbunden
- 2 Klicks für mehr Datenschutz: Erst wenn Sie hier klicken, wird der Button aktiv und Sie können Ihre Empfehlung an Twitter senden. Schon beim Aktivieren werden Daten an Dritte übertragen.nicht mit Twitter verbunden
- 2 Klicks für mehr Datenschutz: Erst wenn Sie hier klicken, wird der Button aktiv und Sie können Ihre Empfehlung an Facebook senden. Schon beim Aktivieren werden Daten an Dritte übertragen.nicht mit Facebook verbunden

Hygiene im Pflegealltag



Infektionskrankheiten in der häuslichen Pflege

Infektionen entstehen bei pflegebedürftigen Menschen vor allem, wenn Ihr Organismus geschwächt ist. Bakterien, Viren, Pilze und Würmer können sich leichter vermehren und eine Erkrankung verursachen. So sind zum Beispiel die Lungen von dauerhaft Bettlägerigen nicht gut belüftet, daher kommt es schneller zu Lungenentzündungen.

Wird der Pflegebedürftige nicht richtig gelagert, können Druckgeschwüre entstehen, die sich durch Bakterien infizieren und entzündete Wunden hinterlassen. Auch bei der Reinigung des Afters muss auf sorgfältige Hygiene geachtet werden, da der Stuhl ansteckende Keime enthalten könnte, die leicht übertragen werden, zum Beispiel Salmonellen. Durch [Harninkontinenz](#) kann es sowohl bei Frauen als auch bei Männern leicht zu Harnwegsinfekten kommen.

Hygienische Bedingungen schaffen

Eine große Rolle bei der Hygiene in der häuslichen Pflege spielt die Händedesinfektion. Vor und nach dem Kontakt mit dem Pflegebedürftigen sollten Sie sich immer die Hände desinfizieren, besonders vor der Reinigung von Körperöffnungen und Wunden, aber auch vor dem Anreichen von Essen. Bei Erkrankungen, beim Waschen und Säubern nach dem Stuhlgang sollten Sie zusätzlich Einmalhandschuhe tragen.

Inkontinenzmaterial und Wundverbände müssen ausreichend häufig gewechselt werden, damit sich hier keine Keime ansammeln können. Nutzen Sie Einmalwaschlappen zum Waschen Ihres Angehörigen. Pflegen Sie zwischendurch auch Ihre Hände mit einer passenden Handcreme, um den Säureschutzmantel Ihrer Haut aufrecht zu erhalten.

Tipp: Kostenlose Hilfsmittel

Wenn Ihr Angehöriger einer [Pflegestufe](#) zugeordnet ist, hat er Anspruch auf zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel. Die Kosten übernimmt die Pflegekasse bis zu einem monatlichen Betrag von 40 Euro. Sie beauftragen ein Sanitätshaus oder einen Online-Versand für Pflegehilfsmittel mit der Lieferung der benötigten [Pflegehilfsmittel](#). Die Mengen der einzelnen Produkte können Sie nach Bedarf zusammenstellen. Der Lieferant rechnet direkt mit der Pflegekasse ab. Reichen die benötigten Mengen der Hygienehilfsmittel nicht aus, lassen Sie sie vom Arzt verschreiben. Dann übernimmt die Krankenkasse des Patienten die Kosten.

Einkaufsliste Hygiene

Die wichtigsten Hygienehilfsmittel sollten Sie immer ausreichend im Haus haben:

- Einmalhandschuhe
- Händedesinfektionsmittel
- Flächendesinfektionsmittel
- saugende Bettschutzeinlagen
- Mundschutz
- Kleiderschutzschürzen

Je nach den persönlichen Bedürfnissen des Pflegebedürftigen benötigen Sie unterschiedliche Mengen der einzelnen Produkte, daher bieten die Lieferanten unterschiedliche Pflegepakete an.

Harninkontinenz



Formen und Ursachen der Harninkontinenz

Harninkontinenz bedeutet, dass der Inhalt von der Blase nicht gehalten und kontrolliert abgegeben werden kann. Durch eine geschwächte Muskulatur und Bänder, aber auch durch geschädigte Nerven kann es zu verschiedenen Formen und Schweregraden einer Inkontinenz kommen, die eine oder mehrere Ursachen haben kann.

1. Bei der Belastungsinkontinenz verliert der Betroffene je nach Ausmaß der Erkrankung Urin, weil der ganze Bauch unter größerem Druck steht, zum Beispiel beim Niesen, Husten, Lachen oder Laufen. Auch bei anstrengenden Tätigkeiten wird die Blase belastet, sodass aufgrund einer Schließmuskelschwäche tropfenweise Harn abgeht oder sogar ein ganzer Schwall ausgeschieden wird. Meist sind Frauen von dieser Inkontinenzart betroffen.
2. Die Dranginkontinenz kommt durch einen nicht beherrschbaren Harndrang zustande. Die Blase kann nicht genügend Urin speichern und gibt diesen ab, obwohl noch Platz in der Blase ist. Diese Harninkontinenz entsteht durch Blasenenerkrankungen, Blasenmuskelschwäche oder eine Blasenhalbinsstabilität.
3. Die Reflexinkontinenz wird durch Rückenmarkserkrankungen, -verletzungen oder durch Hirnleistungsstörungen verursacht. Blasen- und Schließmuskel sind in ihrer Funktion gestört, sodass die Harnabgabe unkontrolliert erfolgt.
4. Bei der Überlaufinkontinenz können die Betroffenen die Blase nicht entleeren, obwohl sie voll ist und auch ein Harndrang vorhanden ist. Die Blase leert sich daher ständig tropfenweise. Ursache ist entweder ein verengter Blasenausgang oder eine vergrößerte Prostata.
5. Die Extraurethrale Inkontinenz kommt durch eine Fehlanlage der Harnröhre oder durch Fisteln zustande. Dabei wird der Urin nicht durch die Harnröhre abgegeben, sondern kontinuierlich durch andere Öffnungen über den Darm oder die Scheide. Bei angeborenen Fehlleitungen kann die Inkontinenz nicht therapiert werden. Sind sie durch eine Verletzung oder eine Erkrankung entstanden, können sie meist operiert werden.

Außer den beschriebenen Harninkontinenz gibt es auch Mischformen. Häufig kommt zum Beispiel eine Kombination von einer Belastungs- und einer Dranginkontinenz vor.

Umgang mit dem Thema Inkontinenz

Betroffene neigen häufig dazu, ihre Inkontinenz selbst dem Arzt gegenüber zu verschweigen, weil ihnen die Erkrankung peinlich ist. Wenn eine normale Körperfunktion gestört ist, wird dies oft als

persönliches Versagen empfunden. Ermuntern Sie Ihren Angehörigen daher, offen zu sagen, welche Probleme er mit der Blase hat, damit diese behoben oder gelindert werden können. Dazu sollten Sie mit ihm auf jeden Fall einen Facharzt konsultieren. Je früher eine Inkontinenz behandelt wird, desto besser sind die Heilungschancen.

Demenzkranke leiden im fortgeschrittenen Stadium ihrer Erkrankung häufig unter einer Dranginkontinenz. Einige lehnen es dennoch ab, eine Einlage oder eine Inkontinenzhose zu tragen, weil sie sie an Windeln erinnert. Kann die Blase aufgrund einer unheilbaren Erkrankung überhaupt nicht mehr kontrolliert werden, muss ein Katheter gelegt werden, der den Urin in einem Beutel sammelt.

Tipps bei Inkontinenz in der Pflege

- Ist die Inkontinenz nicht die Folge eines vorübergehenden Infektes, muss die Ursache vom Facharzt abgeklärt werden.
- Lassen Sie sich außerdem in der Apotheke oder im Sanitätshaus beraten, welche Vorlagen oder Inkontinenzhosen und andere Hilfsmittel für Ihren Angehörigen geeignet sind, damit diese von ihm leichter akzeptiert werden.
- Ist der Pflegebedürftige bettlägerig und stark inkontinent, versorgen Sie ihn zusätzlich mit einer Hautschutzcreme.
- Das Bett sollten Sie mit wasserdichten Betteinlagen ausstatten.
- Eine wichtige Pflegemaßnahme ist das rechtzeitige Wechseln des Inkontinenzmaterials, sobald es nass ist.
- Ist Ihr Angehöriger demenzkrank, können Sie ihm den Weg zur Toilette anhand von Bildern kennzeichnen, damit er sie schneller findet.
- Sprechen Sie nicht von „Windeln“ sondern verwenden Sie neutrale Begriffe wie „Vorlagen“ oder „Spezialhosen“.

Pflegehilfsmittel richtig beantragen



Was sind Pflegehilfsmittel?

Pflegehilfsmittel sollen die Pflege daheim erleichtern, dem Pflegebedürftigen trotz seiner Einschränkung eine gewisse Selbstständigkeit ermöglichen und seine Beschwerden lindern. Dazu werden technische [Hilfsmittel](#) benötigt, die den Pflegenden entlasten, zum Beispiel durch ein verstellbares Pflegebett. Auch der [Pflegebedürftige](#) soll mithilfe von verschiedenen Geräten seine Mobilität beibehalten oder erweitern. Wichtige Pflegehilfsmittel sind zudem Materialien, die für Pflegetätigkeiten und die Hygiene benötigt und anschließend weggeworfen werden. Zudem sollen Pflegehilfsmittel Beschwerden vorbeugen und lindern, die noch vorhandenen Fähigkeiten des Pflegebedürftigen fördern und damit eine selbstständige Lebensführung ermöglichen. Weiterhin müssen die Körperpflege und die Hygiene erleichtert werden und die Pflegeperson vor Ansteckung oder Verschmutzung geschützt werden. Auch ein Notrufsystem gehört zur Versorgung mit Pflegehilfsmitteln.

Arten von Pflegehilfsmitteln

Im Hilfsmittelverzeichnis nach Paragraph 139 SGB V sind alle Pflegehilfsmittel beschrieben, deren Kosten die Pflegekasse bezahlt. Sie werden in mehrere Kategorien eingeteilt:

- Zur Pflege-Erleichterung
- Für die Körperpflege und Hygiene
- Für ein selbstständigeres Leben und mehr Mobilität
- Zur Linderung von Beschwerden
- Zum Verbrauch bestimmte Produkte

Pflegehilfsmittel zum Verbrauch

Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel sind zum Beispiel:

- Bettschutzeinlagen zum einmaligen Gebrauch
- Inkontinenzmaterial wie Vorlagen und Inkontinenzhosen
- Produkte zum Schutz des Körpers und der Kleidung, zum Beispiel Einmalhandschuhe, Mundschutz und Schutzschürzen
- Hygieneartikel wie Hände- und Flächendesinfektionsmittel

Diese Pflegehilfsmittel können Sie in der Apotheke, im Sanitätsgeschäft oder online kaufen. Die Kosten übernimmt die Pflegekasse bis zu einem Betrag von 40 Euro monatlich (Stand 2015).

Pflegehilfsmittel beantragen

Voraussetzung für den Erhalt von Pflegehilfsmitteln ist mindestens die Pflegestufe I. Menschen mit Demenz in Pflegestufe 0 haben ebenfalls Anspruch bei erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf. Die benötigten Pflegehilfsmittel können Sie entweder schriftlich oder telefonisch bei der Pflegekasse beantragen. Wichtig ist, dass sie den Zweck des Hilfsmittels angeben: Es muss entweder zur „Erleichterung der Pflege“, zur „Erhaltung der Selbstständigkeit“ oder zur „Linderung von Beschwerden“ benötigt werden.

Hat der [Medizinische Dienst der Krankenkassen \(MDK\)](#) nach der Begutachtung die Pflegebedürftigkeit Ihres Angehörigen schon vermerkt, bekommt er die Erstattung von 40 Euro jeden Monat automatisch überwiesen. Die Zuzahlung für ein technisches Pflegehilfsmittel beträgt zehn Prozent der Kosten, jedoch maximal 25 Euro.

Welche Hilfsmittel übernimmt die Pflegekasse?

Pflegehilfsmittel werden von der Pflegekasse bezahlt, wenn die Pflege zu Hause erfolgt. Der Pflegebedürftige muss mindestens in Pflegestufe I eingeordnet sein. Auch an Demenz erkrankte Personen in Pflegestufe 0 mit dauerhaft erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz im Sinne von § 45a SGB XI haben Anspruch auf die Leistungen der Pflegeversicherung. Technische Hilfsmittel werden von der Pflegekasse teilweise nur dann bewilligt, wenn die Pflegebedürftigen sich die Hilfsmittel anpassen oder in deren Gebrauch ausbilden lassen.

Wie hoch ist die Zuzahlung?

Aktuell zahlt die Pflegekasse bis zu 40 Euro monatlich (Stand 2015), für Pflegehilfsmittel, die zum Verbrauch bestimmt sind. Sollten die Kosten dieser Hilfsmittel den maximalen Festbetrag überschreiten, müssen die zusätzlichen Ausgaben vom Pflegebedürftigen bezahlt werden. Ansonsten brauchen hier keine Zuzahlungen geleistet werden.

Technische Hilfsmittel, zum Beispiel ein Pflegebett, werden von der Pflegekasse übernommen. Der Pflegebedürftige beteiligt sich beim Kauf mit zehn Prozent des gesamten Betrags an den Kosten, jedoch mit maximal 25 Euro. Diese Hilfsmittel können zum Teil auch leihweise genutzt werden und sind in dem Fall zuzahlungsfrei.

Was tun bei Widerspruch?

Wurde der Antrag auf Pflegehilfsmittel abgelehnt, schalten Sie unbedingt einen Rechtsanwalt ein. Ist Ihr Angehöriger mindestens in [Pflegestufe I](#) und benötigt bestimmte Hilfsmittel, die einen oder mehrere der oben beschriebenen Zwecke erfüllen, hat er Anspruch auf Pflegehilfsmittel. Erklären Sie dem Anwalt genau die Pflegesituation und warum die Hilfsmittel notwendig sind.

Was ist Pflegebedürftigkeit laut Gesetz?



Anspruch auf Leistungen durch die Pflegeversicherung

Der Anspruch auf Leistungen durch die Pflegeversicherung ist im Gesetz zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit geregelt (SGB XI). Das Sozialgesetzbuch gibt vor, welcher Bedarf an Pflege vorliegen muss, um Anspruch auf Leistungen aus der Pflegeversicherung zu bekommen. Pflegebedürftigkeit im Sinne des Gesetzes liegt dann vor, wenn ein Mensch für voraussichtlich mindestens sechs Monate wegen einer Erkrankung oder Behinderung für die Verrichtungen des täglichen Lebens im erheblichen Maße der Unterstützung benötigt. Entscheidend bei der „Pflegebedürftigkeit im Sinne des Gesetzes“ ist nicht, wie schwer eine Krankheit oder Behinderung ist, sondern welcher Hilfebedarf in Bezug auf die „gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im täglichen Leben“ (§14 Abs. 1 SGB XI) besteht.

Verrichtungen des täglichen Lebens

Desto mehr Hilfsbedarf im Alltag besteht, umso höher ist der Anspruch auf Pflegeleistungen. Der Gesetzgeber hat die „Verrichtungen im täglichen Leben“, die zur Ermittlung der Pflegebedürftigkeit relevant sind, genau definiert. Vier Bereiche sind entscheidend:

- Körperpflege und Darm- und Blasenentleerung
- Ernährung
- Mobilität
- Hauswirtschaftliche Versorgung

Diese vier Bereiche werden wiederum in 21 Tätigkeiten wie Waschen, Blasenentleerung, Ankleiden, Transfer und Einkaufen eingeteilt. Entscheidend für die Ermittlung der Pflegebedürftigkeit ist, wie häufig, in welchem Umfang und in welcher Form diese erbracht werden. (siehe auch [Pflegetagebuch](#)) Daraus berechnet sich die Einteilung in eine Pflegestufe und die Leistungen der Pflegeversicherung. (Siehe auch [Pflege-Antrag](#))

Kritik am Begriff der Pflegebedürftigkeit

Pflege oder Hilfestellung, die nicht unter die 21 definierten Bereiche fallen, werden nicht in die Berechnung der Pflegestufen eingerechnet. Die Beaufsichtigung, Anleitung oder allgemeine Betreuung eines Pflegebedürftigen werden nicht zur Ermittlung der Pflegestufen berücksichtigt. Bei vielen geistigen und seelischen Krankheiten erfasst das derzeitige Modell den tatsächlichen

Hilfe-Bedarf nur unzureichend. Zusätzlich sorgt das bürokratische Regelwerk der Ermittlung der Pflegestufen bei vielen Betroffenen für Verunsicherung.

Warum gelten Demenzkranke oft nicht als Pflegebedürftig?

Viele Demenzkranke gelten laut dem bestehenden Gesetz als nicht Pflegebedürftig. Diese sind zwar in ihren geistigen und sozialen Kompetenzen eingeschränkt, meistern ihren Alltag aber noch relativ selbstständig. Dennoch können Demenzkranke Leistungen der Pflegekasse beziehen, wenn ihnen eine eingeschränkte Alltagskompetenz nachgewiesen wird. Allerdings sind diese Leistungen deutlich geringer, als die Pflegeleistungen der Pflegestufen. Dabei benötigen gerade Demenz- und Alzheimer-Kranke eine intensive Betreuung. Ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff, der die Alltagskompetenz berücksichtigt, wird aktuell erprobt und [voraussichtlich ab 2017 eingeführt](#).

Wie wird Pflegebedürftigkeit festgestellt?

Die Pflegebedürftigkeit wird durch eine Begutachtung des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) festgestellt. Der MDK-Beauftragte führt eine Befragung nach einem festgelegten Gutachten-Formular durch. Zusätzlich stellt MDK-Beauftragte Fragen zum Krankheitsverlauf, nach der Betreuung und untersucht die Alltagskompetenz des Pflegebedürftigen. Nach der Begutachtung erstellt der MDK einen Bericht, in dem eine Pflegestufe empfohlen wird.

Ist ein Widerspruch gegen eine Ablehnung möglich?

Gegen die Empfehlung durch den MDK kann noch kein Widerspruch eingelegt werden. Erst wenn die Pflegekasse eine Einstufung vornimmt oder ablehnt, erhält der Antragsteller einen Bescheid. Gegen diesen Bescheid kann formlos [Widerspruch gegen die Einstufung](#) eingelegt werden.

Begutachtung durch den MDK: Tipps zur Vorbereitung



Was ist der MDK?

Wenn Sie einen Pflege-Antrag gestellt haben, sollte der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) innerhalb von fünf Wochen die Begutachtung des Pflegebedürftigen durchführen. Der Begutachtungs-Termin wird dem Antragsteller rechtzeitig schriftlich angekündigt.

Der MDK ist der pflegerische und medizinische Begutachtungs- und Beratungsdienst der gesetzlichen Pflege- und Krankenversicherung. Der MDK führt sowohl medizinische als auch pflegerische Gutachten durch und berät die gesetzlichen Krankenkassen bei medizinischen Versorgungsfragen. Zusätzlich soll der MDK die Qualität von Pflegeeinrichtungen in Deutschland kontrollieren. Im Rahmen dieser Kontrolle veröffentlicht der MDK Transparenzberichte mit Pflegenoten.

MDK Besuch entscheidend für Pflegestufe

Die Begutachtung durch den MDK ist entscheidend für die Einteilung in eine Pflegestufe und den daraus resultierenden Pflegeleistungen. Da der Besuch durch den MDK nur eine Momentaufnahme sein kann, lohnt es sich, auf diesen sorgfältig vorzubereiten (siehe [Pflegeantrag](#) und [Pflegetagebuch](#)).

Ablauf einer MDK-Begutachtung

Die MDK-Begutachtung sollte in den Häuslichkeiten des Antragstellers stattfinden. Befindet sich der Pflegebedürftige in einer stationären Einrichtung, findet die Begutachtung dort statt. Bei der Begutachtung muss der gesetzliche Vormund oder die Pflegeperson vertreten sein. Der MDK-Beauftragte führt eine Befragung nach einem festgelegten Gutachten-Formular durch. Zusätzlich stellt MDK-Beauftragte Fragen zum Krankheitsverlauf, nach der Betreuung und untersucht die Alltagskompetenz des Pflegebedürftigen.

Checkliste Vorbereitung Besuch MDK :

Eine gute Vorbereitung auf den Besuch des MDKs lohnt sich auf jeden Fall. Durch die Bereitstellung aller Informationen beschleunigen Sie den Pflege-Antrag und erleichtern die Zuteilung in die richtige Pflegestufe:

- **Pflegeberatung:**
Lassen Sie sich im Vorfeld kompetent beraten! Oft führen fehlende Informationen und eine schlechte Vorbereitung auf den Besuch des MDKs zu einer falschen Einstufung. Ein Pflegeberater kann Sie bei dem MDK-Besuch unterstützen. Mehr Informationen erhalten Sie unter [Pflegeberatung](#)
- **Pflegetagebuch:**
Führen Sie mindestens eine Woche vor Besuch des MDKs ein detailliertes Pflegetagebuch. Wie Sie ein Pflegetagebuch richtig führen
- **Aufklärung:**
Besprechen Sie mit dem Pflegebedürftigen den Besuch des MDK und bereiten Sie diesen darauf vor. Viele Pflegebedürftige schämen sich für ihre Hilflosigkeit und versuchen diese zu überspielen. Die betroffene Person sollte sich nicht verstellen, um dadurch mehr Leistungen zu erhalten. Das Personal des MDK ist geschult, solche Ungereimtheiten zu erkennen.
- **Dokumentation:**
Legen Sie Berichte vom Krankenhaus, Arzt, Medikamente oder Rehabilitationseinrichtungen zurecht
- **Pflegedienst:**
Haben Sie bereits einen Pflegedienst? Der Pflegedienst kann ebenfalls einen aussagekräftigen Pflegebericht erstellen.

Was passiert nach dem MDK-Besuch?

Nach dem Begutachtungstermin erstellt der MDK einen Bericht für die Pflegekasse, in dem eine Pflegestufe empfohlen wird. Zusätzlich wird eine Prognose über den Verlauf der Pflegebedürftigkeit erstellt und Maßnahmen zur Verbesserung der Situation und des Krankheitsverlaufs empfohlen.

Tipp: Erst wenn die Pflegekasse das MDK-Gutachten erhält und eine Einstufung in eine Pflegestufe vornimmt oder ablehnt, ergeht ein Bescheid. Gegen diesen können Sie Widerspruch einlegen. (Mehr dazu unter [Widerspruch Pflegestufe](#))

Fünf Pflegegrade - die neuen Pflegestufen + Leistungen der Pflegekasse ab 2017



Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff ab 2017:

Seit Einführung der Pflegeversicherung 1995 war der Begriff der [Pflegebedürftigkeit](#) umstritten. Dieser ist entscheidend dafür, ob ein Pflegebedürftiger Leistungen aus der Pflegekasse erhält. Die Leistungshöhe wurde bisher durch die [3 Pflegestufen](#) bestimmt. Wichtig bei der „Pflegebedürftigkeit im Sinne des Gesetzes“ war bisher nicht, wie schwer eine Krankheit oder eine Einschränkung ist, sondern welcher Hilfebedarf in Bezug auf die „gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im täglichen Leben“ (§14 Abs. 1 SGB XI) besteht. Für die Pflegestufe wurde bisher nur der Zeitaufwand der Pflege und Betreuung ermittelt. Menschen mit einer eingeschränkten Alltagskompetenz (z.B. [Demenz](#)) erhalten deshalb oft keine Pflegestufe. Die zeitbezogenen Pflegestufen führte zur Minuten-Pflege auch „Satt-und-Sauber-Pflege“ genannt, welche die Betreuung und der Erhalt der Eigenständigkeit des Pflegebedürftigen vernachlässigten. Zwar gab es leichte Anpassungen, wie die [Pflegestufe 0](#) und das [Pflegeneuausrichtungsgesetz](#), eine deutliche Verbesserung der Pflegebedürftigen wurde aus Kostengründen bisher aufgeschoben.

Was sind die fünf neuen Pflegegrade?

Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff soll sich nicht mehr nach dem minutlichen Pflegeaufwand orientieren. Maßstab soll in Zukunft der Grad der Selbständigkeit sein. Dieser soll durch sechs festgelegte Kriterien, denen jeweils ein fester Punktwert zugeordnet ist, bestimmt werden. Im neuen Begutachtungsassessment (NBA) werden nach Schwere der Beeinträchtigung in den Bereichen der Selbständigkeit Punkte vergeben. Mit ihnen wird dann anhand einer Skala von 0 bis 100 der Pflegegrad ermittelt. Anhand dieser Punkte erfolgt die Einteilung der Pflegebedürftigen in eine der fünf Pflegegrade. Das neue Pflegegrad-System wird in einer der Probephasen seit 2014 durchgeführt und evaluiert. Durch die Umstellung soll niemand schlechter gestellt werden als vorher. Die Pflegebedürftigen, die bereits eine Pflegestufe haben, werden automatisch und ohne Antrag in einen neuen Pflegegrad eingestuft:

- Pflegestufe 0 = Pflegegrad 1
- Pflegestufe 1 = Pflegegrad 2
- Pflegestufe 1 + Eingeschränkte Alltagskompetenz = Pflegegrad 3
- Pflegestufe 2 = Pflegegrad 3
- Pflegestufe 2 + Eingeschränkte Alltagskompetenz = Pflegegrad 4
- Pflegestufe 3 = Pflegegrad 4
- Pflegestufe 3 + Eingeschränkte Alltagskompetenz = Pflegegrad 5

- Härtefall = Pflegegrad 5

Neue Begutachtungsassessment (NBA) der Pflegegrade

Entscheidend für die Einstufung in einen Pflegegrad wird nicht mehr der zeitliche Aufwand sein, sondern der gesamtheitliche Eindruck des Pflegebedürftigen sein. In der Testphase, die seit dem 08. April 2014 läuft, wird dieses neue Verfahren erprobt. Im Begutachtungsassessment (NBA) werden sechs Bereiche überprüft:

- **Hilfen bei Alltagsverrichtungen:** Ähnlich wie bei der Pflegestufe werden hier der Zeitaufwand für Pflege und Unterstützung erfasst
- **Psychosoziale Unterstützung:** Dieser Bereich ist im Vergleich zu den Pflegestufen neu und erfasst den Hilfsbedarf z.B. bei Verwirrtheit, Depressionen, Strukturierung des Tages
- **Nächtlicher Hilfebedarf:** Ebenfalls ein Kriterium, was schon bei den Pflegestufen zählte
- **Präsenz am Tag:** Hier wird überprüft, ob die Personen noch Gefahren erkennen und für bestimmte Zeiten alleine gelassen werden können
- **Unterstützung beim Umgang mit krankheitsbedingten Anforderungen:** z.B. Medikamentengabe, Wundversorgung, Blutzucker-Messung...
- **Organisation der Hilfen:** Wer kann Hilfe leisten? Reicht die Pflege durch Angehörige oder ist professionelle Hilfe notwendig?

Die folgende Tabelle beschreibt charakteristische Merkmale in den Pflegegraden, wobei innerhalb der Pflegegrade noch einmal in Personen mit und ohne eingeschränkte Alltagskompetenz unterschieden wird. Zu beachten ist bei diesen Angaben, dass nicht jede Besonderheit des Einzelfalls in diese Tabelle dargestellt ist und die Zeitangaben grobe Schätzungen sind. Diese Tabelle ist keine Vorgabe, sondern das Ergebnis erster Untersuchungen aus dem [BGM-Abschlussbericht zur Ausgestaltung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs](#).

Pflegegrad	Grundpflege in Minuten (SGB XI)	Psychosoziale Unterstützung**	Nächtliche Hilfen	Präsenz Tagsüber***
1	27 - 60	gelegentlich	nein	nein
2	30 - 127	gelegentlich	0 - 1 x	nein
2 mit EA*	8 - 58	mehrfach bis häufig	nein	stundenweise
3	131 - 278	mehrfach	0 - 2 x	stundenweise
3 mit EA*	8 - 74	6x bis ständig	0 - 2 x	überwiegend
4	184 - 300	mehrfach	2 - 3 x	überwiegend
4 mit EA*	128 - 250	häufig bis ständig	1 - 6 x	rund um die Uhr
5 mit EA*	245 - 279	ständig	3x	rund um die Uhr

* EA= Eingeschränkte Alltagskompetenz

** gelegentlich = bis 1x tägl., mehrfach = 2 – 6x tägl., häufig = 7 – 12x tägl., ständig > 12x tägl.

*** stundenweise = < 6 Stunden, überwiegend = 6 – 12 Stunden,

Quelle: Analysen für die Entwicklung von Empfehlungen zur leistungsrechtlichen Ausgestaltung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs, Abschlussbericht BMG

Leistungen der Pflegekasse nach Pflegegrad

Die genauen Leistungen der Pflegekasse wurden im August 2015 mit dem zweiten Pflegestärkungsgesetz verabschiedet. 2017 soll laut Minister Hermann Gröhe das neue Verfahren greifen. Bundesgesundheitsminister will den Gesetzentwurf zur grundlegenden Neuordnung der Pflegestufen noch im Sommer 2015 vorlegen. 2016 soll die Reform der Pflegestufen in Kraft treten und bis 2017 flächendeckend umgesetzt werden. Rund 2,4 Milliarden Euro mehr pro Jahr werden aus der Pflegekasse dafür fließen – der Pflegebeitrag der Arbeitnehmer wird dafür voraussichtlich um 0,2 Punkte angehoben. Bereits 2015 sollen die ausgezahlten Beträge der bisherigen Leistungen durch das Pflegestärkungsgesetz 1 an die Preisentwicklung angepasst werden und großzügiger bewilligt werden. Die Leistungen steigen zum Jahreswechsel 2015 in den einzelnen Pflegestufen um 4 Prozent. Zudem soll in einem Fond für den später steigenden Bedarf gespart werden. Die Leistungen in den Pflegegraden steigen im Vergleich zur alten Regelung vor allem bei niedriger Pflegebedürftigkeit und eingeschränkter Alltagskompetenz. Eine deutliche Leistungserhöhung im Vergleich zu den Pflegestufen gibt es nicht. Im Einzelfall kann bei stationärer Versorgung die Leistung sogar geringer ausfallen. Eine ausreichende Verbesserung für viele Betroffene ist dies nicht. Dafür ist die geplante Erhöhung des Pflegebeitrages zu gering. Experten gehen von einem zukünftigen zusätzlichen Bedarf von mindestens 4 Milliarden aus, um eine zufriedenstellende Versorgung der Pflegebedürftigen zu erreichen. Eine Erhöhung der Leistung ist auch nur angesichts voller Kassen möglich. Sollte es in den nächsten Jahren zu einem wirtschaftlichen Einbruch oder einer erneuten Finanzkrise kommen, kann eine Leistungsverbesserung weiter aufgeschoben werden.

Pflegeleistungen in den Pflegegraden

Folgend eine Übersicht über die neuen Leistungen der Pflegekasse nach Pflegegraden laut dem Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit / Stand: 22.06.2015. Diese Angaben können sich noch ändern. Zum Vergleich finden Sie folgend einen [aktuellen Leistungskatalog in den alten Pflegestufen](#).

Alle Leistungs-Angaben der Pflegegrade in € pro Monat:

	<u>Pflegegeld</u>	<u>Pflegesachleistung</u>	<u>Tagespflege</u>	<u>Pflegeheim</u>
Pflegegrad 1	--	125	--	125
Pflegegrad 2	316	689	689	770
Pflegegrad 3	545	1.298	1.298	1.262
Pflegegrad 4	728	1.612	1.612	1.775
Pflegegrad 5	901	1.995	1.995	2.005

Angebote zur Unterstützung im Alltag

Es bleibt bei der schon seit 2015 gültigen Regelung.

Pflegebedürftige in häuslicher Pflege können danach eine Kostenerstattung zum Ersatz von Aufwendungen für Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag unter Anrechnung auf ihren Anspruch auf ambulante Pflegesachleistungen erhalten, soweit für den entsprechenden Leistungsbetrag nach § 36 in dem jeweiligen Kalendermonat keine ambulanten Pflegesachleistungen bezogen wurden. Der hierfür verwendete Betrag darf je Kalendermonat 40 % des achleistungshöchstbetrages nicht überschreiten.

Die Anspruchsberechtigten erhalten die Kostenerstattung auf Antrag. Die Vergütungen für ambulante Pflegesachleistungen nach § 36 sind vorrangig abzurechnen. Im Rahmen der Kombinationsleistung nach § 38 gilt die Erstattung der Aufwendungen als Inanspruchnahme der Sachleistung.

Entlastungsbetrag

Pflegebedürftige in häuslicher Pflege haben Anspruch auf einen Entlastungsbetrag in Höhe von bis zu 125 Euro monatlich. Der Betrag dient der Erstattung von Aufwendungen im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme von

1. Leistungen der Tages- oder Nachtpflege,
2. Leistungen der Kurzzeitpflege,
3. Leistungen der ambulanten Pflegedienste im Sinne des § 36, in den Pflegegraden 2 bis 5 jedoch nicht für die Leistung körperbezogener Pflegemaßnahmen,
4. Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag im Sinne des § 45a.

Die Erstattung der Aufwendungen erfolgt auch, wenn für die Finanzierung der genannten Leistungen im Übrigen Mittel der Verhinderungspflege eingesetzt werden.

Die Leistung nach Absatz 1 kann innerhalb des jeweiligen Kalenderjahres in Anspruch genommen werden; wird die Leistung in einem Kalenderjahr nicht ausgeschöpft, kann der nicht verbrauchte Betrag wie bisher in das folgende **Kalenderhalbjahr** übertragen werden.

Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegepersonen

Beiträge zur Rentenversicherung werden gezahlt, wenn ein Pflegegrad 2-5 vorliegt und die Pflegeperson regelmäßig nicht mehr als 30 Stunden wöchentlich erwerbstätig ist. Der MDK soll feststellen, ob die Pflegeperson eine oder mehrere pflegebedürftige Personen regelmäßig an mindestens zwei Tagen in der Woche pflegt. Beiträge zur RV werden bei Pflege eines Pflegebedürftigen durch mehrere Pflegepersonen nur entrichtet, wenn die Pflegetätigkeit im Verhältnis zum Gesamtaufwand mindestens 30 Prozent umfasst.

Pflege-Antrag richtig stellen



Wann zahlt die Pflegeversicherung?

Seit 1995 gibt es die Pflegeversicherung als Grundabsicherung. Anspruch auf Leistungen aus der Pflegeversicherung hat, wer mindestens zwei Jahre der letzten zehn Jahre in der Pflegekasse versichert ist oder war. Alle Mitglieder der gesetzlichen Krankenkasse sind automatisch auch in der Pflegekasse versichert. Privat Versicherte müssen eine private Pflegeversicherung abschließen. Eine weitere Voraussetzung für Anspruch für Leistungen aus der Pflegeversicherung ist, dass eine Pflegebedürftigkeit im Sinne des Gesetzes vorliegt. (Mehr zum Begriff [Pflegebedürftigkeit](#))

Pflege Antrag stellen

Der Pflege-Antrag wird formlos bei der Krankenkasse oder der privaten Krankenversicherung des Pflegebedürftigen gestellt. Sobald Sie merken, dass ein Angehöriger oder Sie selber dauerhaft auf Hilfe angewiesen sind, sollten Sie einen Antrag stellen. Die Leistungen durch die Pflegeversicherung gelten rückwirkend ab dem Datum der Antragstellung. Zu empfehlen ist daher ein schriftlicher Antrag mit Datum, welches als Nachweis der Antragstellung dient. Danach schickt Ihnen die Pflegekasse ein Formular zu, welches Sie ausfüllen und zurücksenden. Wenn bereits ein Pflegetagebuch geführt wurde, sollte dies mit dem Antrag mitgeschickt werden. Dieser Pflegeantrag muss von der Pflegekasse innerhalb von fünf Wochen bearbeitet werden. Erteilt die Pflegekasse den schriftlichen Bescheid über den Antrag auf Feststellung einer Pflegestufe nicht innerhalb von fünf Wochen nach Eingang des Antrages, hat die jeweilige Pflegekasse unverzüglich Euro 70,00 an den Antragsteller/Antragstellerin zu zahlen, wenn sie die Verzögerung zu vertreten hat. Bei Aufenthalt in einer Klinik oder in einem Hospiz muss der MDK sogar innerhalb einer Woche das Gutachten stellen.

Was passiert nach dem Pflege-Antrag?

Nach Erhalt des Antrags beauftragt die Pflegekasse den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung ([MDK](#)) mit der Begutachtung des Pflegebedürftigen. Bei privat Versicherten wird der Dienst [Medicproof](#) mit der Begutachtung beauftragt. Das Gutachten ist entscheidend dafür in welche Pflegestufe der Pflegebedürftige eingestuft wird. Von der Pflegestufe hängt ab, wie viel die Pflegeversicherung zahlt. (Erfahren Sie mehr über die [Pflegestufen](#))

Vorbereitung auf den Besuch des MDK

Der MDK prüft genau welche Einschränkungen der Betroffene aufgrund von Alter, Behinderung oder Erkrankungen hat und wie viel Pflege-Zeit notwendig ist. Aufgrund dieser Einschätzung erfolgt die Einteilung in eine Pflegestufe. Deshalb ist es wichtig, vor dem Besuch die wichtigsten Informationen bereitzuhalten (Mehr dazu unter [Begutachtung durch den MDK](#)). Vor dem Besuch des MDK lohnt es sich, ein Pfl egetagebuch zu führen.