



NEU!



PFLEGETAGEBUCH

Häusliche Pflege

spectrum>k

Auf die Begutachtung Ihres Angehörigen sollten Sie sich vorbereiten. Hilfreich ist, wenn Sie mit Hilfe dieses Pflegetagebuches dokumentieren, welche Unterstützungen Sie in den genannten Modulen leisten bzw. welche Einschränkungen bei Ihrem Angehörigen vorliegen. Zusätzlich können Sie sich auch von den behandelnden Ärzten Arztbriefe mit Diagnosen inklusive Therapie ausstellen lassen. Das erleichtert dem Gutachter, den möglichen Pflegegrad einzuschätzen.



Pflegebedürftigkeit – was ist das?



Bei „Pflegebedürftigkeit“ sind die Leistungen der sozialen Pflegeversicherung vorgesehen. Pflegebedürftig ist, wer gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten aufweist und deshalb Hilfe durch Dritte benötigt. Es muss sich um Menschen handeln, die körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbstständig kompensieren oder bewältigen können. Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, bestehen.

Zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit muss der Betroffene einen Antrag bei seiner Pflegekasse stellen. Diese beauftragt den MDK oder andere unabhängige Gutachter, den Antragsteller zu Hause zu besuchen und die Pflegebedürftigkeit zu beurteilen. Stellt der MDK oder der andere unabhängige Gutachter Pflegebedürftigkeit fest, empfiehlt er der Pflegekasse den Pflegegrad.

Begriff der Pflegebedürftigkeit

- Pflegebedürftig sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen.
- Es muss sich um Personen handeln,
 - die körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen
 - oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen
 - nicht selbstständig kompensieren oder bewältigen können.
- Die Beeinträchtigung muss auf Dauer (für mindestens sechs Monate) und mit mindestens der festgelegten Schwere in den jeweiligen Modulen bestehen.



Die Pflegekasse beauftragt den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) oder andere unabhängige Gutachter mit der Prüfung, ob die Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit erfüllt sind und welcher Pflegegrad vorliegt.

Mit der Begutachtung wird der Grad der Selbstständigkeit in sechs verschiedenen Modulen gemessen und – mit unter-

schiedlicher Gewichtung – zu einer Gesamtbewertung zusammengeführt. Der MDK oder die von der Pflegekasse beauftragten anderen unabhängigen Gutachter haben durch eine Untersuchung des Pflegebedürftigen (Antragstellers), die voraussichtliche Dauer der Pflegebedürftigkeit zu ermitteln sowie die Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten in den folgenden sechs Modulen

- Mobilität,
- Kognitive und kommunikative Fähigkeiten,
- Verhaltensweisen und psychische Problemlagen,
- Selbstversorgung,
- Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen,
- Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte.



HINWEIS:

Von den Gutachtern werden zusätzlich die beiden Module „Außerhäusliche Aktivitäten“ und „Haushaltsführung“ aufgenommen, die aber für die Einstufung in einen Pflegegrad nicht relevant sind.



Der Begriff der Pflegebedürftigkeit wird ab dem 01.01.2017 völlig neu definiert. Maßgeblich für das Vorliegen von Pflegebedürftigkeit sind Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder Fähigkeitsstörungen in den nachfolgenden sechs Modulen:

- 1. Mobilität**
Positionswechsel im Bett, Treppensteigen, Fortbewegen innerhalb der Wohnung etc.
- 2. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten**
Verstehen von Sachverhalten und Informationen, Treffen von Entscheidungen im Alltagsleben etc.
- 3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen**
Nächtliche Unruhe, Beschädigen von Gegenständen, Wahnvorstellungen, Ängste etc.
- 4. Selbstversorgung**
Körperpflege, Ernährung, An- und Auskleiden, mundgerechtes Zubereiten der Nahrung etc.
- 5. Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen**
Medikation (z.B. Injektionen), Verbandwechsel und Wundversorgung, Arztbesuche, Einhalten einer Diät etc.
- 6. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte**
Ruhens und schlafen, sich beschäftigen, Kontaktpflege zu Personen etc.



Die Begutachtung durch den MDK muss innerhalb von 20 Arbeitstagen (vier Wochen) nach Antragstellung erfolgen. Ist das nicht möglich, nennt Ihnen die Pflegekasse mindestens drei unabhängige Gutachter, von denen Sie einen wählen, der dann die Begutachtung vornimmt. Bei Bedarf kann die Begutachtung auch in der Muttersprache des Pflegebedürftigen oder in Gebärdensprache erfolgen.

Auf die Begutachtung Ihres Angehörigen sollten Sie sich vorbereiten. Hilfreich ist, dass Sie dokumentieren, welche Unterstützungen Sie in den o.a. Modulen leisten bzw. welche Einschränkungen bei Ihrem Angehörigen vorliegen. Nutzen Sie dafür dieses Pflegetagebuch. Sie können sich auch von den behandelnden Ärzten Arztbriefe mit Diagnosen inklusive Therapie ausstellen lassen. Das erleichtert dem Gutachter, den möglichen Pflegegrad einzuschätzen.

Spätestens 25 Arbeitstage (fünf Wochen) nach Eingang des Antrags auf Feststellung der Pflegebedürftigkeit muss die Pflegekasse eine Entscheidung darüber treffen und Ihnen diese mitteilen. Sollte diese Frist überschritten werden, erhalten Sie eine finanzielle Entschädigung in Höhe von 70 Euro für jede begonnene Woche der Fristüberschreitung.

Dies gilt nicht, wenn die Pflegekasse die Verzögerung nicht zu vertreten hat oder wenn sich der Antragsteller z. B. in vollstationärer Pflege befindet und bei

ihm bereits mindestens erhebliche Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten (mindestens Pflegegrad 2) festgestellt wurden.

HINWEIS:

Der Gesetzgeber hat festgelegt, dass die finanzielle Entschädigung für die Zeit vom 01.11.2016 bis zum 31.12.2017 ausgesetzt wird, da mit einem erhöhten Antragsvolumen bei den Pflegekassen zu rechnen ist und somit die 25-Tage-Regelung gegebenenfalls nicht einzuhalten ist.

Die Frist von 25 Arbeitstagen ist auf jeden Fall einzuhalten, wenn ein besonders dringlicher Entscheidungsbedarf vorliegt (z. B. wenn ohne eine fristgerechte Entscheidung der Pflegekasse eine Versorgungslücke droht (Erstantrag auf Sachleistungen oder vollstationäre Pflege)).

Mit dem Leistungsbescheid der Pflegekasse erhält Ihr Angehöriger auf Wunsch auch das Gutachten des MDK bzw. der anderen unabhängigen Gutachter, das den Pflegegrad begründet sowie eine Empfehlung zu individuellen Rehabilitationsmöglichkeiten (mobile, geriatrische oder indikationsspezifische Maßnahmen) beinhaltet. Durch eine Teilnahme an diesen Maßnahmen kann Ihr pflegebedürftiger Angehöriger daran mitwirken, seinen Gesundheitszustand zu ver-

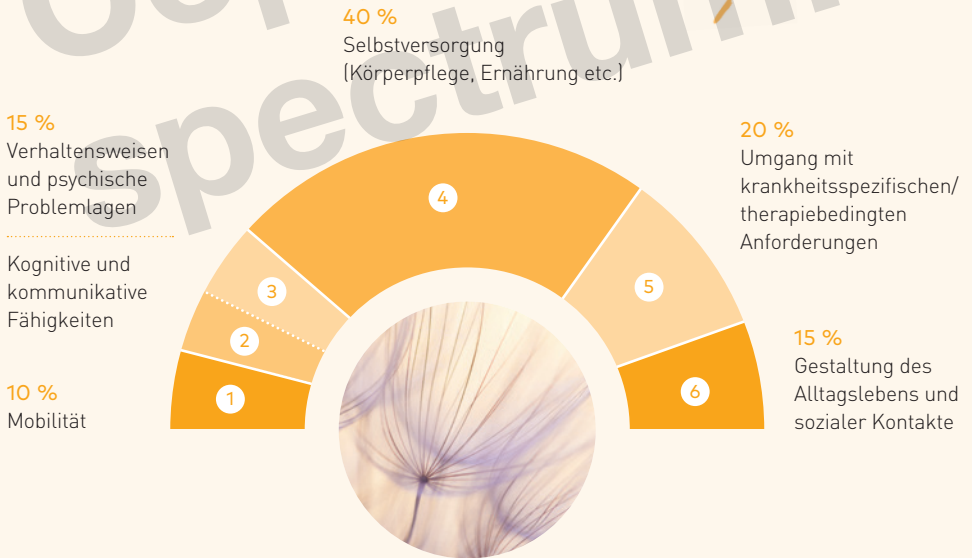
bessern bzw. eine Verschlechterung zu vermeiden.

Die Module werden bei der Ermittlung des Pflegegrades mit einer unterschiedlichen Gewichtung berücksichtigt. Bei

den Modulen 2 (Kognitive und kommunikative Fähigkeiten) und 3 (Verhaltensweisen und psychische Problemlagen) fließt nur das im Gutachten höher bewertete Modul in die Berechnung des Pflegegrades ein.



Die Gewichtung der sechs Lebensbereiche



Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff

Pflegegrade

Ihre pflegebedürftigen Angehörigen erhalten nach der Schwere der Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten einen Grad der Pflegebedürftigkeit (Pflegegrad). Der Pflegegrad wird mithilfe eines pflegefachlich begründeten Begutachtungsinstruments ermittelt.

Alle Pflegebedürftigen der Pflegestufen 0 bis III werden automatisch den Pflegegraden 2 bis 5 zugeordnet. Ihre pflegebedürftigen Angehörigen haben somit also höhere Leistungsansprüche als bisher.

HINWEIS:

Besondere Anforderungen (Bedarfskonstellation) = Gebrauchsunfähigkeit beider Arme und Beine (Modul 1)

Punktwerte der Pflegegrade 1 bis 5

Pflegegrad 1

geringe

Beeinträchtigung der Selbstständigkeit

Pflegegrad 2

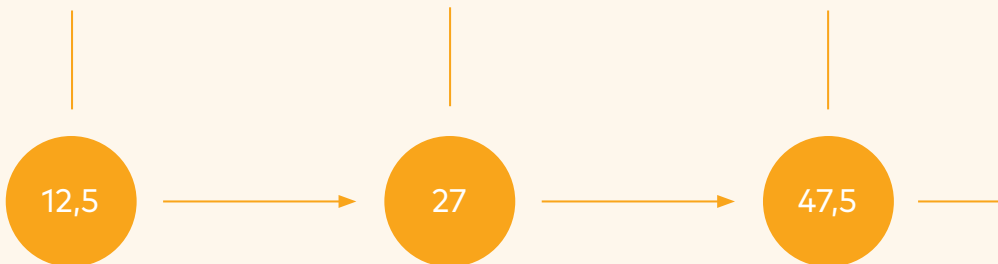
erhebliche

Beeinträchtigung der Selbstständigkeit

Pflegegrad 3

schwere

Beeinträchtigung der Selbstständigkeit





Pflegegrad 1 bis 5

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

Ermittlung der Pflegegrade

Bei der Ermittlung des Pflegegrades sind die bei der Begutachtung festgestellten Einzelpunkte in jedem Modul zu addieren sowie den sich daraus ergebenden gewichteten Punkten zuzuordnen. Aus den gewichteten Punkten aller Module sind durch Addition die Gesamtpunkte zu bilden. Auf Basis der erreichten Gesamtpunkte sind pflegebedürftige Personen einem Pflegegrad zuzuordnen.

Pflegegrad 4

schwerste

Beeinträchtigung der Selbstständigkeit

Pflegegrad 5

schwerste

Beeinträchtigung der Selbstständigkeit mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung oder Vorliegen einer besonderen Bedarfskonstellation (z. B. Gebrauchsunfähigkeit beider Arme und Beine)

70

90

100

Pflegebedürftiger

Name, Vorname, Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Die Pflege wird durchgeführt von:

Pflegeeinrichtung _____
(ambulant/stationär)

oder privat durch folgende

Pflegeperson(en)

	pro Woche	
	Pflegetage	Pflegestunden
A Name/Vorname, Geburtsdatum, Adresse, Telefon		
B Name/Vorname, Geburtsdatum, Adresse, Telefon		
C Name/Vorname, Geburtsdatum, Adresse, Telefon		

Anwesenheit der Pflegeperson(en) am Tage ja nein

Wenn ja mehrmals täglich überwiegend durchgehend

Bei Angabe von durchgehend: Wie intensiv ist die nächtliche Unterstützung?

Name und Anschrift des gesetzlichen Vertreters/Bevollmächtigten/Betreuers

Name und Anschrift des Hausarztes, Telefonnummer: _____

Name und Anschrift des Facharztes (z.B. Neurologe), Telefonnummer: _____

Krankenhaus-/Reha-Aufenthalte in den letzten drei Jahren (Einrichtung, wegen Diagnose/n)

Werden Medikamente zurzeit eingenommen (Medikamentenplan)? ja nein

Selbstständige Einnahme der Medikamente möglich? ja nein

Sind Heilmittel (z.B. Krankengymnastik, Ergotherapie, Logopädie) erforderlich?

nein ja, welche: _____

Liegen spezielle erschwerende Faktoren vor?

nein ja (**Bitte nachfolgend ankreuzen**):

- Körpergewicht über 80 kg
- Versteifung der Arm- und Beimgelenke/eingeschränkte Beweglichkeit
- Stark verkrampfte Muskulatur, zum Beispiel bei Lähmungen nach einem Schlaganfall
- Fehlstellungen von Armen/Beinen
- Einschießende unkontrollierte Bewegungen
- Eingeschränkte Belastbarkeit aufgrund einer schweren Herzschwäche mit ständiger Luftnot und Wassereinlagerungen
- Schluckstörungen/Störungen der Mundbewegungen, Atemstörungen
- Abwehrverhalten/fehlende Kooperation mit Behinderung der Übernahme (zum Beispiel bei geistigen Behinderungen/psychischen Erkrankungen)
- Stark eingeschränkte Sinneswahrnehmung (Hören, Sehen)
- Starke therapieresistente Schmerzen
- Pflegebehindernde räumliche Verhältnisse
- Zeitaufwendiger Hilfsmiteleinsetz (zum Beispiel bei fahrbaren Liftern/Decken-, Wand-Liftern)

.....





Vorhandene Pflegehilfsmittel

- Rollator
- Pflegebett
- Rollstuhl
- Lifter
- Haltegriffe
- Duschsitz
- Toilettenstuhl
- Vorlagen/Schutzhosen
- Hausnotruf
- Inkontinenzprodukte
- Sonstiges

Vorhandene Pflegehilfsmittel in Gebrauch

- ja nein
- ja nein
- ja nein
- ja nein
- ja nein
- ja nein
- ja nein
- ja nein
- ja nein
- ja nein
- ja nein

Sind technische Hilfen und/oder baulichen Maßnahmen (Wohnumfeldverbesserung) erforderlich?

- nein ja, welche?*

*Bei Wohnfeldverbesserungen bitte Kostenvorschläge vor dem Umbau bei der Pflegekasse einreichen.

Ich versichere, dass die im Pfl egetagebuch gemachten Angaben vollständig sind und der Wahrheit entsprechen.

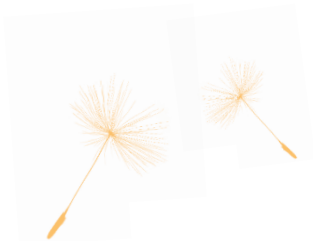
Unterschrift Pflegebedürftige(r),
gesetzlicher Vertreter/Bevollmächtigter/
Betreuer

Unterschrift (Name/Vorname)
 Pflegeperson Angehöriger

1. Mobilität



		selbstständig	überwiegend selbstständig	überwiegend unselbstständig	unselbstständig
1.1	Positionswechsel im Bett (Drehen, Aufrichten im Bett)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.2	Halten einer stabilen Position (auf Bett, Stuhl)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3	Umsetzen (z. B. von Bett, Stuhl auf Rollstuhl, Toilettenstuhl)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.4	Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.5	Treppensteigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besondere Bedarfskonstellation: Gebrauchsfähigkeit beider Arme und beider Beine		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		





2. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten

		Die Fähigkeit ist			
		vorhanden/ unbeeinträchtigt	größtenteils vorhanden	in geringem Maße vorhanden	nicht vorhanden
2.1	Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2	Örtliche Orientierung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.3	Zeitliche Orientierung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.4	Erinnern an wesentliche Ereignisse oder Beobachtungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.5	Steuern von mehrschrittigen Alltagshandlungen (z.B. komplettes Ankleiden, Essen kochen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.6	Treffen von Entscheidungen im Alltagsleben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.7	Verstehen von Sachverhalten und Informationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.8	Erkennen von Risiken und Gefahren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.9	Mitteilen von elementaren Bedürfnissen (z.B. Hunger, Durst, Schmerzen, Frieren)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.10	Verstehen von Aufforderungen (z.B. Essen, Trinken, Waschen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.11	Beteiligen an einem Gespräch (z.B. Inhalte aufnehmen, antworten, weiterführen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen

		nie oder sehr selten	selten (ein- bis dreimal innerhalb von 2 Wochen)	häufig (zweimal bis mehr- mals wö- chentlich, aber nicht täglich)	täglich
3.1	Motorisch geprägte Verhaltensauffälligkeiten (z.B. zielloses Umhergehen, Rastlosigkeit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.2	Nächtliche Unruhe (Tag-/Nacht-Rhythmus ist gestört)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.3	Selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.4	Beschädigen von Gegenständen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.5	Physisch aggressives Verhalten gegenüber anderen Personen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.6	Verbale Aggression (z.B. Beschimpfungen, Bedrohungen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.7	Andere pflegerelevante vokale Auffälligkeiten (z.B. Schreien, Schimpfen, Kratzen, Beißen, Spucken, ständiges Wiederholen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.8	Abwehr pflegerischer oder anderer unterstützender Maßnahmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.9	Wahnvorstellungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.10	Ängste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.11	Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.12	Sozial inadäquate Verhaltensweisen (z.B. distanzloses Verhalten, Greifen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.13	Sonstige pflegerelevante inadäquate Handlungen (z.B. ständiges Wiederholen, planloses Ver- halten, Horten von Gegenständen (Messie), Kotschmierern)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



4. Selbstversorgung – Bewertung

		selbstständig	überwiegend selbstständig	überwiegend unselbstständig	unselbstständig
4.1	Waschen des vorderen Oberkörpers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.2	Körperpflege im Bereich des Kopfes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.3	Waschen des Intimbereiches	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.4	Duschen und Baden einschließlich Waschen der Haare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.5	An- und Auskleiden des Oberkörpers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.6	An- und Auskleiden des Unterkörpers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.7	Mundgerechtes Zubereiten der Nahrung und Eingießen von Getränken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.8	Essen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.9	Trinken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.10	Benutzen einer Toilette oder eines Toilettenstuhls	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.11	Bewältigen der Folgen einer Harninkontinenz und Umgang mit Dauerkatheter und Urostoma <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.12	Bewältigen der Folgen einer Stuhlinkontinenz und Umgang mit Stoma <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			Versorgung mit Hilfe		
		Versorgung selbstständig	nicht täglich, nicht auf Dauer	täglich zusätzlich zu oraler Ernährung	ausschließlich oder nahezu ausschließlich
4.13	Ernährung parenteral oder über Sonde <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



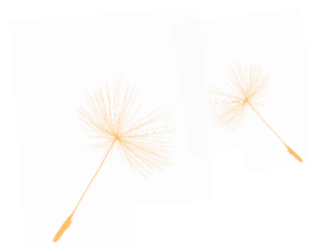
5. Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen

	Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen in Bezug auf:	entfällt	selbstständig	Häufig der Hilfe (Anzahl):		
				pro Tag	pro Woche	pro Monat
5.1	Medikation (z.B. Tabletten, Tropfen, Zäpfen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
5.2	Injektionen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
5.3	Versorgung intravenöser Zugänge (z.B. Port)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
5.4	Absaugen und Sauerstoffgabe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
5.5	Einreibung sowie Kälte- und Wärmeanwendungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
5.6	Messung und Deutung von Körperzuständen (z. B. Blutdruck, Blutzucker)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
5.7	Körpernahe Hilfsmittel (z. B. Prothesen, Hörgeräte, Kompressionsstrümpfe)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
5.8	Verbandwechsel und Wundversorgung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
5.9	Versorgung mit Stoma (künstliche Körperöffnungen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
5.10	Regelmäßige Einmalkatheterisierung und Nutzung von Abfuhrmethoden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
5.11	Therapiemaßnahmen (z.B. Krankengymnastik, Atemübungen, Ergotherapie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
5.12	Zeit- und technikintensive Maßnahmen in häuslicher Umgebung (z. B. Dialyse, Beatmung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
5.13	Arztbesuche (z.B. Hausarzt, Facharzt, Krankenhausarzt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
5.14	Besuche anderer medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen (bis zu drei Stunden) Bitte angeben:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
5.15	Zeitlich ausgedehnte Besuche medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen (länger als drei Stunden) Bitte angeben:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
5.16	Einhalten einer Diät oder anderer krankheits- oder therapiebedingter Verhaltensvorschriften, und zwar: <input type="checkbox"/> nein, nicht erforderlich					



6. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

		selbstständig	überwiegend selbstständig	überwiegend unselbstständig	unselbstständig
6.1	Gestaltung des Tagesablaufs und Anpassung an Veränderungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.2	Ruhen und Schlafen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.3	Sich beschäftigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.4	Vornehmen von in die Zukunft gerichteten Planungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6.5	Interaktion mit Personen im direkten Kontakt (Ansprechen, Reagieren)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.6	Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfeldes (z. B. Bekannte, Nachbarn, Freunde)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>





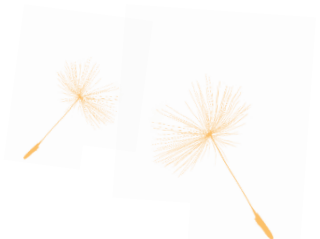
7. Außerhäusliche Aktivitäten

Fortbewegung im außerhäuslichen Bereich	
7.1	<p>Verlassen des Bereichs der Wohnung oder der Einrichtung</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> selbstständig (ohne Begleitung)<input type="checkbox"/> überwiegend selbstständig (mit Unterstützung, aber auch mit Eigenaktivität der Person)<input type="checkbox"/> überwiegend/völlig unselbstständig, Hilfe durch eine Person reicht jedoch aus<input type="checkbox"/> überwiegend/völlig unselbstständig, Hilfe durch zwei Personen erforderlich
7.2	<p>Fortbewegung außerhalb der Wohnung oder der Einrichtung (zu Fuß oder mit dem Rollstuhl)</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> selbstständig (ohne Begleitung)<input type="checkbox"/> nur auf gewohnten Wegen selbstständig<input type="checkbox"/> auf allen Wegen nur mit personeller Hilfe möglich<input type="checkbox"/> auch mit personeller Hilfe nicht möglich
7.3	<p>Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel im Nahverkehr</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> selbstständig (ohne Begleitung)<input type="checkbox"/> nur auf gewohnten Wegen selbstständig<input type="checkbox"/> auf allen Wegen nur mit personeller Hilfe möglich<input type="checkbox"/> auch mit personeller Hilfe nicht möglich
7.4	<p>Mitfahren in einem Kraftfahrzeug</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> selbstständig<input type="checkbox"/> benötigt nur Hilfe beim Ein-/Aussteigen (Hilfsperson während der Fahrt ist nicht erforderlich)<input type="checkbox"/> benötigt Hilfe (auch) während der Fahrt mit dem PKW/Taxi (zusätzlich zum Fahrer)<input type="checkbox"/> nicht möglich, Liegendtransport oder Transport im Rollstuhl (Spezialfahrzeuge) notwendig
7.5	<p>Teilnahme an Aktivitäten (Beurteilung ohne Berücksichtigung von Wegstrecken)</p> <p>Teilnahme an kulturellen, religiösen oder sportlichen Veranstaltung</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Teilnahme selbstständig möglich<input type="checkbox"/> Nicht selbstständig, Teilnahme ist nur mit unterstützender Begleitung möglich<input type="checkbox"/> Teilnahme ist auch mit unterstützender Begleitung nicht möglich <p>Erläuterungen:</p> <p>.....</p>
7.6	<p>Besuch von Arbeitsplatz, einer Werkstatt für behinderte Menschen oder einer Einrichtung der Tages- oder Nachtpflege oder eines Tagesbetreuungsangebotes (Auswahl treffen)</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Teilnahme selbstständig möglich<input type="checkbox"/> Nicht selbstständig, Teilnahme ist nur mit unterstützender Begleitung möglich<input type="checkbox"/> Teilnahme ist auch mit unterstützender Begleitung nicht möglich
7.7	<p>Teilnahme an sonstigen Aktivitäten mit anderen Menschen (Besuche, organisierte Freizeitaktivitäten, Selbsthilfegruppen, Vereine etc.)</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Teilnahme selbstständig möglich<input type="checkbox"/> Nicht selbstständig, Teilnahme ist nur mit unterstützender Begleitung möglich<input type="checkbox"/> Teilnahme ist auch mit unterstützender Begleitung nicht möglich



8. Haushaltsführung

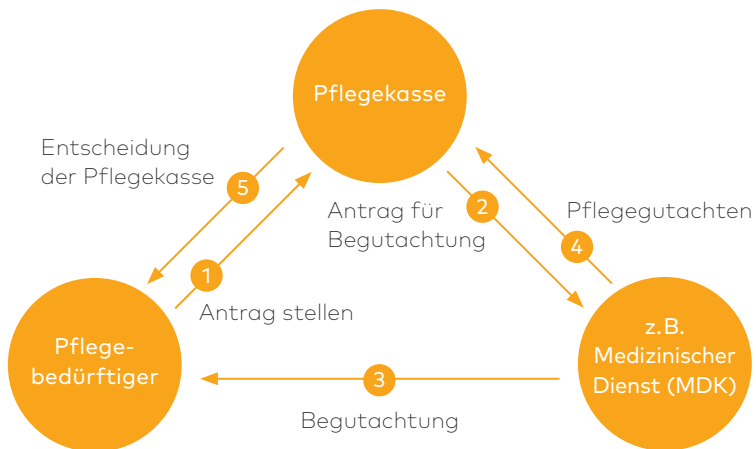
		selbstständig	überwiegend selbstständig	überwiegend unselbstständig	unselbstständig
8.1	Einkaufen für den täglichen Bedarf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.2	Zubereitung einfacher Mahlzeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.3	Einfache Aufräum- und Reinigungsarbeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.4	Aufwändige Aufräum- und Reinigungsarbeiten, einschließlich Wäschepflege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.5	Nutzung von Dienstleistungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.6	Umfang mit finanziellen Angelegenheiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.7	Umgang mit Behördenangelegenheiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>





Ablauf einer Begutachtung

- Angaben zur Person und Begutachtungssituation
- Anamnese
- Wohn- und Lebenssituation
- Versorgungssituation
- Befunderhebung zu Schädigungen und Beeinträchtigungen
- Neues Begutachtungs-Verfahren (NBA): Ermitteln des Grads der Selbstständigkeit in den sechs Modulen
- Ergebnisse + Bereiche 7 und 8 (Außerhäusliche Aktivitäten und Haushaltsführung)
- Empfehlungen zu
 - Prävention oder rehabilitativen Leistungen
 - Hilfsmitteln/Pflehilfsmitteln
 - Wohnumfeldverbessernden Maßnahmen
 - Änderung/Verbesserung der Pflegesituation
 - Beratung durch Pflegekasse/Beratungsstelle spectrumK/ Pflegestützpunkt



Ganz gleich, ob Sie Ihren Angehörigen in seiner Wohnung pflegen oder in Ihren Haushalt aufnehmen – wahrscheinlich werden Sie schnell feststellen, dass Sie einige Veränderungen in der Wohnung und am Mobiliar vornehmen müssen. Auch bei der täglichen Versorgung mit warmem Essen oder bei der Erlangung von schneller Hilfe in Notfällen unterstützt Sie die Pflegekasse.

Erleichterung im Pflegealltag

Wohnungsanpassung

Gegebenenfalls sind in der Wohnung, in der Ihr pflegebedürftiger Angehöriger lebt, Veränderungen notwendig, um die häusliche Pflege überhaupt erst zu ermöglichen oder zu erleichtern, eine weitgehend selbstständige Lebensführung Ihres Angehörigen sicherzustellen oder um zu verhindern, dass Sie sich bei der Pflege überfordern.

Wenn diese Anpassungsmaßnahmen mit wesentlichen Eingriffen in die Bausubstanz verbunden sind, sollte Ihr Angehöriger bzw. sollten Sie dafür einen Zuschuss bei der Pflegekasse beantragen. Dieser kann bis zu 4.000 Euro betragen. Beispiele für solche Umbaumaßnahmen

sind Türverbreiterungen, der Einbau eines Treppenlifts, der pflegegerechte Umbau des Badezimmers oder der Ein- und Umbau von Mobiliar (z. B. Küche), das den Erfordernissen des Pflegebedürftigen entspricht. Auch ein Umzug in eine behindertengerechte Wohnung kann bezuschusst werden.

Wohnen mehrere Pflegebedürftige z. B. zusammen in einer Wohngemeinschaft (WG), gilt für den Zuschuss eine Obergrenze von 16.000 Euro. Das heißt, vier Pflegebedürftige können den vollen Förderbetrag in Höhe von bis zu 4.000 Euro erhalten. Leben mehr als vier Pflegebedürftige in der WG, so wird der Gesamtbetrag auf alle Bewohner bzw. deren Pflegekassen verteilt. Der Zuschuss zur



Wohnungsanpassung kann bei Bedarf (z.B. bei Veränderung des Gesundheitszustandes) mehrfach gewährt werden. Voraussetzung ist, dass sich die Pflegesituation verändert hat und dadurch erneute Maßnahmen erforderlich werden.

Pflegehilfsmittel

Pflegehilfsmittel sind Geräte und Sachmittel, die bei der häuslichen Pflege benötigt werden, die Pflege erleichtern und dem Pflegebedürftigen eine weitestgehend selbstständige Lebensführung ermöglichen. Unterschieden wird zwischen

- **technischen Pflegehilfsmitteln wie Pflegebetten, Lagerungshilfen oder Notrufsystemen und**
- **Verbrauchsprodukten wie Einmalhandschuhen oder Betteinlagen.**

Ob die Hilfsmittel von der Krankenkasse oder der Pflegekasse bezahlt werden, ist gesetzlich geregelt. Ihr Angehöriger hat lediglich einen Eigenanteil in Höhe von zehn Prozent, maximal 25 Euro, zu den Kosten der technischen Pflegehilfsmittel zu leisten. Oft werden diese auch leihweise überlassen (z.B. Pflegebetten), dann entfällt die Zuzahlung. Die Kosten für Verbrauchsprodukte (z.B. Einmalhandschuhe) werden bis zu 40 Euro pro Monat von der Pflegekasse erstattet.

Mittagstisch

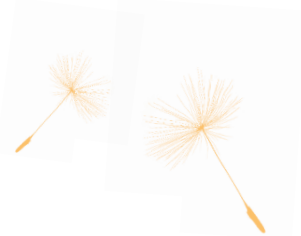
Oft können sich Pflegebedürftige noch mit Frühstück und Abendessen selbst

versorgen, aber nicht mehr allein Mittagessen kochen. Wenn Sie die tägliche Versorgung (Kochen) mit warmem Essen nicht sicherstellen können, nehmen Sie entsprechende Angebote von Trägern der freien Wohlfahrtspflege oder einem privaten Anbieter an. Sie bringen an den vereinbarten Tagen vormittags kostengünstig ein Menü nach Wahl ins Haus.

Wenn Ihr Angehöriger noch mobil ist, bieten sich auch Mittagstische in Tagesstätten, Altenheimen und Betreuungszentren an. Bei Ihrer Pflegekasse erhalten Sie entsprechende Adressen.

Hausnotruf

Wohlfahrtsverbände und private Anbieter betreiben Rufdienste, die rund um die Uhr Notrufe entgegennehmen und dann die entsprechende Hilfe organisieren. Eigentlich sind diese Angebote für ältere und/oder kranke allein lebende Menschen gedacht. Aber auch Sie können davon profitieren, wenn Sie sich nicht ständig im unmittelbaren Wohnumfeld Ihres pflegebedürftigen Angehörigen aufhalten. Für diese Hausnotrufsysteme wird eine Benutzer- und Leihgebühr erhoben. Erkundigen Sie sich bei der Pflegekasse, ob diese sich in Ihrem Fall finanziell beteiligt.





Auf einen Blick

So können Sie sich auf den MDK-Besuch vorbereiten:

- Überlegen Sie vorab, was Ihnen in Ihrem Alltag besondere Schwierigkeiten macht
- Wobei benötigen und wünschen Sie Unterstützung in Ihrem Alltag?
- Was können Sie in Ihrem Alltag selbstständig ausführen?

Überlegen Sie vor dem Hausbesuch, wen Sie bitten möchten, dabei zu sein.

- Bitten Sie den Menschen, der Sie hauptsächlich pflegt oder Ihre Situation besonders gut kennt, beim Hausbesuch anwesend zu sein.
- Falls Sie einen gesetzlichen Betreuer haben, informieren Sie ihn bitte über den Hausbesuch

Welche Unterlagen werden benötigt?

- Legen Sie bitte – falls vorhanden – Berichte Ihres Hausarztes, von Fachärzten oder den Entlassungsbericht aus der Klinik bereit. Sollten Sie die Unterlagen nicht vorliegen haben, brauchen Sie diese jedoch nicht extra anfordern.
- Bitte haben Sie Ihren aktuellen Medikamentenplan zur Hand.
- Falls ein Pflegedienst zu Ihnen kommt, legen Sie auch die Pflegedokumentation bereit.

Quelle: Medizinischer Dienst der Krankenversicherung (MDK) Bayern

Notizen



Lined writing area with horizontal orange lines.

Copyright
spectrumk



Notizen



Lined writing area with horizontal orange lines.

Copyright
spectrumk



Copyright
spectrumK

Sie erreichen uns

24 h – 7 Tage – kostenfrei

0800 7237267

pflegeberatung@spectrumK.de

www.spectrumK.de

spectrum > k