

B - I - S e.K.

Beratung

Information

Service

Pflegebedürftig, was tun?

Zusammenfassung:

Immer mehr Menschen sind oder werden pflegebedürftig. Dieser Artikel gibt Informationen zur Vorsorge und – wenn Pflegebedürftigkeit bereits eingetreten ist – Hinweise zu Pflegebedürftigkeit, Einstufungsverfahren, Pflegestufen, Widerspruch und Leistungen.

Inhaltsverzeichnis

1	Vorwort	2
2	Vorsorge	2
2.1	Berufsunfähigkeitsversicherung	2
2.2	Pflege – Zusatzversicherung	2
2.3	Vorsorge – Vollmacht	3
2.4	Patienten – Verfügung	3
2.4.1	BGB § 1901a Patientenverfügung (8)	3
3	Hilfsbedürftigkeit	4
3.1	Hauswirtschaftliche Betreuung	4
3.2	Allgemeine Betreuung	4
3.3	Grundpflege (4) (9)	4
3.4	Behandlungspflege (10)	5
4	Pflegebedürftigkeit (4)	5
4.1	Pflegestufen	6
4.1.1	Pflegestufe 0	7
4.1.2	Pflegestufe 1	7
4.1.3	Pflegestufe 2	7
4.1.4	Pflegestufe 3	7
4.1.5	Welche Voraussetzungen müssen für den § 45 erfüllt sein?	8
5	Der Autor	9
6	Literaturverzeichnis	10

1 Vorwort

Nach Angaben des Bundesamtes für Statistik waren im Dezember 2011 ca. 2,5 Millionen Menschen in Deutschland als pflegebedürftig im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes (SGB XI) eingestuft; die Mehrheit (65%) waren Frauen (1). Die Zahl der tatsächlichen Personen, die im täglichen Ablauf eines Tages Hilfe benötigen, ist jedoch nicht bekannt, da nicht alle Hilfsbedürftigen einen Pflegeantrag gestellt haben bzw. nicht eingestuft wurden.

Wenn man den demographischen Analysen folgt, wird sich die Zahl der altersbedingten Hilfs- und Pflegebedürftigen im Laufe der nächsten Jahre weiter deutlich erhöhen, bis 2030 werden der Prognose zufolge ca. 3,4 Millionen Menschen in Deutschland auf Pflege angewiesen sein (2).

Weiterhin ist in der Fachkreisen bekannt, dass jeder dritte bis fünfte Arbeitnehmer im Laufe des Berufsleben berufsunfähig wird - Tendenz steigend. Wie viele hiervon auch hilfsbedürftig werden, kann nur geschätzt werden (3).

Was gilt es zu tun?

2 Vorsorge

2.1 Berufsunfähigkeitsversicherung

Zunächst sollte jeder, der im Berufsleben steht und jeder, der eine Ausbildung beginnt eine ausreichende **Berufsunfähigkeitsversicherung** abschließen.

Hierbei ist zu beachten, dass eine „Verweisbarkeit“ ausdrücklich ausgeschlossen ist. Bei der Höhe der vereinbarten monatlichen Berufsunfähigkeitsrente sollte darauf geachtet werden, dass mit der vereinbarten Summe ein gewisser Lebensstandard erhalten werden kann. Grundlage für die Berechnung ist eine ausführliche finanzielle Analyse (Monatsbudget).

2.2 Pflege – Zusatzversicherung

Weiterhin ist es ratsam, zur gesetzlich vorgeschriebenen Pflegeversicherung (SGB XI) (4) eine **Pflege – Zusatzversicherung** abzuschließen, so wie es auch bei der gesetzlichen Altersrente seit vielen Jahren empfohlen wird. Es ist allgemein bekannt, dass die zukünftigen Leistungen der gesetzlichen Altersrente nicht ausreichen werden (5). Dasselbe gilt auch für die Pflegeversicherung (SGB XI). Die Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung ist keine „Vollkasko“, das heißt, dass die vom Gesetzgeber vorgeschriebenen Leistungen den tatsächlichen Bedarf nicht abdecken können.

Dieses hat auch der Gesetzgeber erkannt und gewährt seit der letzten Pflegereform – das Pflegegeldausrichtungsgesetz (6) – unter bestimmten Voraussetzungen einen monatlichen Zuschuss zu einer privaten Pflegezusatzversicherung in Höhe von 5,00€ zum monatlichen

Zahlungsbeitrag. Die Voraussetzungen und die Zulagenförderung sind in den §§126 – 130 des SGB XI (4) geregelt.

2.3 Vorsorge – Vollmacht

Ebenso wichtig wie eine Berufsunfähigkeitsversicherung und eine Pflegezusatzversicherung ist eine **Vorsorge – Vollmacht**.

Darin wird geregelt, wer im Bedarfsfall den Hilfsbedürftigen unterstützen darf, wenn dieser nicht mehr alleine in der Lage ist, seine „Rechtsgeschäfte“ oder seine sonstigen Angelegenheiten aufgrund einer psychischen Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung ganz oder teilweise nicht mehr alleine wahrnehmen kann (7).

Mit der Vorsorge–Vollmacht kann man einer gesetzlichen Betreuung vorbeugen.

Die bevollmächtigte Person soll damit der „verlängerte Arm“ des Vollmachtgebers sein, nicht dessen Vormund.

2.4 Patienten – Verfügung

Neben der Vorsorge-Vollmacht ist im gleichem Atemzug auch die **Patienten – Verfügung** zu nennen.

Die Patientenverfügung ist mindestens genauso wichtig, wie eine Vorsorge – Vollmacht. Das dem Gesetzgeber die Patientenverfügung sehr wichtig ist geht alleine schon daraus hervor, dass er die Patientenverfügung im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) verankert hat.

2.4.1 BGB § 1901a Patientenverfügung (8)

„Hat ein einwilligungsfähiger Volljähriger für den Fall seiner Einwilligungsunfähigkeit schriftlich festgelegt, ob er in bestimmte, zum Zeitpunkt der Festlegung noch nicht unmittelbar bevorstehende Untersuchungen seines Gesundheitszustands, Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe einwilligt oder sie untersagt (Patientenverfügung), prüft der Betreuer (Anmerkung: auch der Bevollmächtigte), ob diese Festlegungen auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zutreffen. Ist dies der Fall, hat der Betreuer (Anmerkung: auch der Bevollmächtigte) dem Willen des Betreuten Ausdruck und Geltung zu verschaffen. Eine Patientenverfügung kann jederzeit formlos widerrufen werden.“

Aus dem Gesetzestext geht somit hervor, dass man mit einer Patientenverfügung selber festlegen kann, inwieweit man sich den heutigen und zukünftigen intensivmedizinischen Maßnahmen unterwerfen will. Beispielhaft sind hier zu nennen: Wiederbelebungsmaßnahmen, Verhalten im Koma, künstliche Ernährung, dauerhafte Beatmung mittels Luftröhrenschnitt und dergleichen mehr.

Aus eigener Erfahrung kann nur angeraten werden, von vorgedruckten Formularen, in denen man „nur ankreuzen“ muss, Abstand zu nehmen. Vielmehr sollte man sich beraten lassen und

dann – ähnlich wie bei einem Testament – alles in ausführlicher Form niederschreiben (lassen), damit dadurch der eigene tatsächliche Wille unzweifelhaft dargelegt wird.

3 Hilfsbedürftigkeit

Als hilfsbedürftig ist grundsätzlich jeder anzusehen, der bei den Verrichtungen des täglichen Lebens Hilfe durch andere benötigt; aber nicht jeder, der hilfsbedürftig ist, wird damit auch gleichzeitig pflegebedürftig.

Die Hilfe die gewährleistet werden kann, besteht aus 4 Säulen:

- hauswirtschaftliche Versorgung
- allgemeine Betreuung
- Grundpflege
- Behandlungspflege

Die einzelnen Säulen der Hilfe sollen hier am Beispiel einer Mutter dargestellt werden:

3.1 Hauswirtschaftliche Betreuung

Zu der hauswirtschaftlichen Versorgung gehören alle Maßnahmen, die jede Mutter und jede Hausfrau bzw. Hausmann durchführen.

Dazu gehören beispielsweise Wäsche waschen, bügeln, einkaufen, kochen, Tisch decken, Geschirr spülen, putzen usw. Also alles alltägliche Tätigkeiten.

3.2 Allgemeine Betreuung

Zur allgemeinen Betreuung gehören alle Maßnahmen, die eine Mutter auch bei ihren (Klein-) Kindern übernimmt wie vorlesen, spielen, beaufsichtigen, spazieren gehen, beruhigen, Gespräche führen, verlegte Sachen suchen, beschäftigen... Somit auch alltägliche, „normale“ Tätigkeiten

3.3 Grundpflege (4) (9)

Interessanter wird es bei der Grundpflege.

Unter Grundpflege verstehen wir allen Maßnahmen, die man großzügig unter den Begriffen „satt und sauber“ zusammenfassen könnte. Damit sind aber nicht alle Maßnahmen konkret erfasst, daher wiederum das Beispiel der Mutter:

Eine Mutter übernimmt bei ihren (Klein-) Kinder auch alle grundpflegerischen Maßnahmen wie Waschen, Duschen, Baden, Mund- und Zahnpflege, Kämmen, An- und Ausziehen, Windelwechsel, Herrichten- und Eingabe von Mahlzeiten, Hilfestellung bei der Mobilität (gehen).

Anmerkung:

Mit steigendem Alter werden die Kinder selbständiger, so dass die Hilfeleistung bei der Grundpflege weniger werden; mit Vollendung des 12. Lebensjahres wird davon ausgegangen, dass das Kind die Grundpflege selbständig – ohne Hilfe – durchführt.

Bei den Erwachsenen gehört zur Grundpflege auch Maßnahmen wie Umlagern, Hilfe beim Aufstehen und Hilfe bei den Ausscheidungen dazu.

3.4 Behandlungspflege (10)

Bei einer Behandlungspflege wird der Hilfsbedürftige „behandelt“, d.h. Krankheiten oder deren Auswirkungen müssen versorgt und gepflegt werden.

Dazu gehören Verbände aller Art – auch Kompressionsverbände. Den Kompressionsverbänden gleichzustellen sind die Anti – Thrombose – Strümpfe (Gummistrümpfe). Weiterhin gehören zur Behandlungspflege alle Einreibungen mit Präparaten, die ein Arzt verschrieben hat, Kontrolle des Blutzuckerwertes, Herrichten und ggfs. Verabreichen von Medikamenten wie Tabletten, Tropfen, Zäpfchen, Spritzen und auch Inhalationen. Auch das Absaugen von Sekreten und Verabreichen von Sauerstoff gehören zur Behandlungspflege.

4 Pflegebedürftigkeit (4)

Anfangs wurde nicht zwischen Hilfs- und Pflegebedürftigkeit unterschieden. Deshalb soll hier der Begriff der Pflegebedürftigkeit etwas erörtert werden:

1. Der Gesetzgeber beschreibt in § 14 des SGB XI (Pflegeversicherungsgesetz) die Pflegebedürftigkeit wie folgt:

„Pflegebedürftig im Sinne dieses Buches sind Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen.

2. Krankheiten oder Behinderungen im Sinne des Absatzes 1 sind:

1. Verluste, Lähmungen oder andere Funktionsstörungen am Stütz- und Bewegungsapparat,
2. Funktionsstörungen der inneren Organe oder der Sinnesorgane,
3. Störungen des Zentralnervensystems wie Antriebs-, Gedächtnis- oder Orientierungsstörungen sowie endogene Psychosen, Neurosen oder geistige Behinderungen“.

Daraus geht klar hervor, dass der Hilfsbedürftige die notwendige Hilfe mindestens 6 Monate benötigt; eine Krankheit oder ein Unfall, dessen Auswirkungen binnen 6 Monate ausgeheilt

oder vermindert ist, führt nicht zu einer Pflegebedürftigkeit gemäß SGB XI. Beispielhaft sollen hier der Arm – oder Beinbruch, grippaler Infekt etc. angeführt werden.

Nur derjenige, der den Hilfsbedarf über 6 Monate hinaus benötigt, hat Anspruch auf Leistungen aus dem SGB XI. Zuständig für die Bewertung und Einstufung in eine Pflegestufe ist die jeweilige zuständige Pflegekasse, bei der man versichert ist.

Um zu einem Anspruch zu gelangen, muss der Hilfsbedürftige oder seine Vertreter bei der zuständigen Pflegekasse ein Antrag stellen. Die Pflegekasse leitet den Antrag weiter an den medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) oder einen anderen Gutachter. Die Gutachter besuchen in der Regel den Antragsteller in seiner Wohnung bzw. an dem Ort, wo er gerade wohnt (auch Pflegeheim), erheben den notwendigen Hilfsbedarf, erstellen eine gutachterliche Empfehlung und leiten diese dann wieder (zurück) an die Pflegekasse.

Die Pflegekasse entscheidet dann, welche Pflegestufe der Antragsteller erhält. In der Regel wird sich die Pflegekasse an die gutachterliche Empfehlung halten, kann jedoch bei entsprechender Begründung auch davon abweichen. Das Verfahren zur Einstufung ist an bestimmte Fristen gebunden, da der Antragsteller spätestens nach 5 Wochen ab Antragstellung einen Anspruch über einen Bescheid zur Pflegestufe hat.

Sofern der Antragsteller mit dem Bescheid der Pflegekasse nicht einverstanden ist, kann er bei der Pflegekasse binnen 28 Tage nachdem er den Bescheid erhalten hat Widerspruch einlegen. Maßgeblich ist hier das Datum des Einganges bei der Pflegekasse (nicht der Poststempel).

Die Begründung für den Widerspruch kann ggfs. nachgereicht werden.

Nach Eingang des Widerspruches muss die Pflegekasse dann neu entscheiden – daher wird ein „Widerspruchgutachten“ vom MDK oder einem anderen Gutachter angefordert.

Auf Grundlage der Widerspruchsbegründung und des Widerspruchgutachten erlässt die Pflegekasse einen Widerspruchsbescheid; dieser kann mehrere Wochen dauern und ist an keine Frist gebunden.

Sollte der Antragsteller auch mit dem Widerspruchsbescheid nicht zufrieden sein, bleibt ihm nur noch der Weg zum zuständigen Sozialgericht, um dort Klage einzureichen.

Vor dem Sozialgericht besteht kein „Anwaltszwang“, d.h. der Antragsteller wird zum Kläger und kann somit die Klage selbständig verfassen (11). Sollte er dazu nicht in der Lage sein, kann er oder sein Bevollmächtigter persönlich beim Sozialgericht vorstellig werden, um dort die Klage mündlich zur Niederschrift einzureichen (12).

Sorgen vor anfallenden Gerichtskosten braucht sich der Kläger auch nicht zu machen, da für Versicherte, Leistungsempfänger und behinderte Menschen oder deren Sonderrechtsnachfolger, soweit sie in dieser Eigenschaft am Verfahren Beteiligte sind, keine Gerichtskosten in der 1. und 2. Instanz entstehen (§183 SGG) (4).

4.1 Pflegestufen

Der Gesetzgeber hat im Pflegeversicherungsgesetz (4) 4 Pflegestufen vorgesehen.

Diese sind im den §§ 15 und 123 SGB wie folgt beschrieben:

4.1.1 Pflegestufe 0

Anspruch auf Leistungen der Pflegestufe 0 haben Versicherte, die wegen erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz die Voraussetzungen des § 45a erfüllen.

Sie haben dann Anspruch auf Pflegeleistungen je Kalendermonat auf

- Pflegegeld nach § 37 in Höhe von 120 Euro oder
- Pflegesachleistungen nach § 36 in Höhe von bis zu 225 Euro oder
- Kombinationsleistung aus Pflegegeld und Pflegesachleistung (4)

4.1.2 Pflegestufe 1

Anspruch auf Leistungen der Pflegestufe 1 haben Versicherte, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität für wenigstens zwei Verrichtungen aus einem oder mehreren Bereichen mindestens einmal täglich der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.

Der notwendige Hilfsbedarf muss im Tagesdurchschnitt mindestens 90 Minuten betragen; hierbei müssen auf die Grundpflege mehr als 45 Minuten entfallen

Sie haben dann Anspruch auf Pflegeleistung je Kalendermonat auf

- 1. Pflegegeld nach § 37 in Höhe von 235 Euro oder
- 2. Pflegesachleistung nach § 36 in Höhe von bis zu 450 Euro oder
- 3. Kombinationsleistung aus Pflegegeld und Pflegesachleistung (4)

4.1.3 Pflegestufe 2

Anspruch auf Pflegestufe 2 haben Versicherte, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität mindestens dreimal täglich zu verschiedenen Tageszeiten der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.

Der notwendige Hilfsbedarf muss im Tagesdurchschnitt mindestens drei Stunden betragen; hierbei müssen auf die Grundpflege mindestens zwei Stunden entfallen.

Sie haben dann Anspruch auf Pflegeleistung je Kalendermonat auf

- 1. Pflegegeld nach § 37 in Höhe von 440 Euro oder
- 2. Pflegesachleistung nach § 36 in Höhe von bis zu 1.100 Euro oder
- 3. Kombinationsleistung aus Pflegegeld und Pflegesachleistung (4)

4.1.4 Pflegestufe 3

Anspruch auf Pflegestufe 3 haben Versicherte, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität täglich rund um die Uhr, auch nachts, der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.

Der notwendige Hilfsbedarf muss im Tagesdurchschnitt mindestens fünf Stunden betragen; hierbei müssen auf die Grundpflege mindestens vier Stunden entfallen.

Sie haben dann Anspruch auf Pflegeleistung je Kalendermonat auf

- 1. Pflegegeld nach § 37 in Höhe von 700 Euro oder
- 2. Pflegesachleistung nach § 36 in Höhe von bis zu 1.550 Euro oder
- 3. Kombinationsleistung aus Pflegegeld und Pflegesachleistung (4)

Zur Pflegestufe 1 und 2 kommen noch weitere Leistungen hinzu, wenn Versicherte, die wegen erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz auch die Voraussetzungen des § 45a erfüllen. Dann gewährt der Gesetzgeber in

- Pflegestufe 1 weitere 70 Euro Pflegegeld oder bis zu 215 Euro Sachleistung.
- Pflegestufe 2 weitere 85 Euro Pflegegeld oder bis zu 150 Euro Sachleistung (4).

4.1.5 Welche Voraussetzungen müssen für den § 45 erfüllt sein?

Um die Voraussetzungen des § 45 a zu erfüllen, müssen Versicherte aufgrund von demenzbedingten Fähigkeitsstörungen, geistigen Behinderungen oder psychischen Erkrankungen eindeutig feststellbare Auswirkungen auf die Aktivitäten des täglichen Lebens haben, die dauerhaft zu einer erheblichen Einschränkung der Alltagskompetenz geführt haben bzw. führen (4).

Aus den vorgenannten Bedingungen für die jeweilige Pflegestufe geht klar hervor, dass Behandlungspflege für die Einstufung in eine Pflegestufe nicht mit eingerechnet werden darf. Ebenso ist die hauswirtschaftliche Tätigkeit nur mit 45 bzw. 60 Minuten anrechenbar.

Um bei einer Begutachtung gut gewappnet zu sein, sollte daher ein Pflegetagebuch über einen Zeitraum von mindestens 7 Tage geführt werden. Fragen Sie, ob und in welchem Umfang das Tagebuch berücksichtigt wird oder welche Gründe ggfs. dagegen sprechen.

Zögern Sie nicht, auch einen anderen Experten mit hinzu zuziehen.

Für weitere Informationen können Sie sich gerne mit dem Autor unter 07034 – 7685 oder geschaeftsleitung@b-i-sek.de in Verbindung setzen.

Anmerkung: Da die Verwendung der verschiedenen geschlechtlichen Formen die Verständlichkeit des Artikels einschränken würde, wurde auf die Nennung beider Formen bewusst verzichtet. Die verwendeten Personenbezeichnungen gelten deshalb immer auch für die beiden Formen.

5 Der Autor

Wolfgang Müller ist examinierte Pflegefachkraft mit diversen Weiterbildungen, Pflegberater und zertifizierter Pflege – Sachverständiger.

6 Literaturverzeichnis

1. **Pfaff, Heiko.** Destatis. *Statistisches Bundesamt, Wiesbaden.* [Online] 18. Januar 2013. [Zitat vom: 17. August 2013.] https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Pflege/PflegeDeutschlandergebnisse5224001119004.pdf?__blob=publicationFile.
2. Destatis. *Statistisches Bundesamt Wiesbaden.* [Online] 07. November 2008. [Zitat vom: 17. August 2013.] https://www.destatis.de/DE/Publikationen/STATmagazin/Soziales/2008_11/2008_11Pflegebeduerftige.html.
3. Berufsunfaehigkeitsversicherungen24. [Online] 4. September 2013. [Zitat vom: 17. August 2013.] <http://www.berufsunfaehigkeitsversicherungen24.de/bu-infos/berufsunfaehigkeit-ursachen.php>.
4. Sozialgesetzbuch (SGB). [Online] 18. August 2013. [Zitat vom: 17. August 2013.] <http://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbxi/1.html>.
5. Handelsblatt. [Online] 31. August 2011. [Zitat vom: 17. August 2013.] <http://www.handelsblatt.com/politik/deutschland/prognose-bis-2025-das-rentenniveau-faellt-ungebremst/4559790.html>.
6. Bundesministerium für Gesundheit. *BMG Bund.* [Online] 16. Mai 2013. [Zitat vom: 17. August 2013.] <http://www.bmg.bund.de/pflege/das-pflege-neuausrichtungsgesetz/demenz.html>.
7. Juristischer Informationsdienst. *dejure.org*. [Online] 1. September 2009. [Zitat vom: 17. August 2013.] <http://dejure.org/gesetze/BGB/1896.html>.
8. Gesetzte im Internet. *Juris.de.* [Online] 17. August 2013. [Zitat vom: 17. August 2013.] http://www.gesetze-im-internet.de/bgb/_1901a.html.
9. DocCheck (R) Flexikon. *Grundpflege.* [Online] 2013. [Zitat vom: 17. August 2013.] <http://flexikon.doccheck.com/de/Grundpflege>.
10. DocCheck (R) Flexikon. *Behandlungspflege.* [Online] 2013. [Zitat vom: 17. August 2013.] <http://flexikon.doccheck.com/de/Behandlungspflege>.
11. Gesetze im Internet. *juris.de.* [Online] 03. September 1953. [Zitat vom: 17. August 2013.] <http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/sgg/gesamt.pdf>.
12. Landessozialgericht Baden-Württemberg. [Online] [Zitat vom: 17. August 2013.] <http://www.lsg-baden-wuerttemberg.de/servlet/PB/menu/1243202/index.html?ROOT=1149397>.