

Die Einstufung von pflegebedürftigen Menschen nach dem SGB XI und ihnen zustehende Leistungen nach dem SGB XI und dem SGB XII

Wolfgang Krusch

Krankenpfleger / Heimleiter

Sachverständiger / Pflegeberater nach § 7 SGB XI

Mitglied im Bundesverband Freier Sachverständiger und Fachgutachter e.V.

§ 3 SGB XI Vorrang der Häuslichen Pflege

 Die Pflegeversicherung soll mit ihren Leistungen vorrangig die häusliche Pflege und die Pflegebereitschaft der Angehörigen und Nachbarn unterstützen, damit die Pflegebedürftigen möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung bleiben können. Leistungen der teilstationären Pflege und der Kurzzeitpflege gehen den Leistungen der vollstationären Pflege vor.



Rechtsfolgen

- Dies führt nicht zu einer eingeschränkten Berücksichtigung der individuellen Pflegesituation.
- Siehe § 2 Abs. 2 SGB XI
 - Die Pflegebedürftigen können zwischen Einrichtungen und Diensten verschiedener Träger wählen. Ihren Wünschen zur Gestaltung der Hilfe soll, soweit sie angemessen sind, im Rahmen des Leistungsrechts entsprochen werden.



§ 4 SGB XI Art u. Umfang der Leistungen

 Die Leistungen der PV sind Dienst-, Sachund Geldleistungen für den Bedarf an Grundpflege und hauswirtschaftlicher Versorgung sowie Kostenerstattung. Art und Umfang der Leistungen richten sich nach der Schwere der Pflegebedürftigkeit und danach, ob häusliche, teilstationäre oder vollstationäre Pflege in Anspruch genommen wird.



Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung (Stand Sept. 09)

- Zahl der Versicherten
 - Soziale Pflegeversicherung rd. 70,36 Mio.
 - Private Pflegeversicherung rd. 9,20 Mio.
- Gesamtzahl der Leistungsbezieher

Ambulantrd. 1,45 Mio.

Stationärrd. 0,71 Mio

Gesamtrd. 2,16 Mio.

- Zahl der Leistungsbezieher im ambulanten Bereich
 - Gesamtzahl der amb. Pflegebed. rd. 1,36 Mio (in der Sozialen Pflegeversicherung)



Zuordnung zu den Pflegestufen (amb.)

- Pflegestufe I
 - -804.628 = 59,2%
- Pflegestufe II
 - -426.855 = 31,4%
- Pflegestufe III
 - -126.718 = 9,3%
 - Härtefälle (Max. 3% v. III) = 1,0%

Zuordnung zu den Pflegestufen (stat.)

- Pflegestufe I
 - -273.090 = 40,7%
- Pflegestufe II
 - -266.222 = 39,7%
- Pflegestufe III
 - -131.772 = 19,6%
 - Härtefälle (max. 5% v. III) = 3,5%

Leistungsinhalt

- Grundpflege alle notwendigen pflegerischen nicht-medizinischen Leistungen bei den in § 14 Abs. 4 Nr. 1-3 aufgeführten Verrichtungen sowie die Beaufsichtigung der Ausführung oder die Anleitung zur Selbstvornahme.
- Soweit sich Pflegebedürftige in teil- oder vollstationären Pflegeeinrichtungen befinden, umfasst das Leistungsspektrum auch die soziale Betreuung.



Leistungsumfang

- Die Leistungen der PV unterstützen die familiäre und nachbarschaftliche Pflege. Die Pflegeversicherung stellt eine soziale Grundsicherung in Form von unterstützenden Hilfeleistungen dar, die die Eigenleistungen der Versicherten nicht entbehrlich machen. So obliegt es dem Versicherten, einen durch die Leistungen der PV nicht gedeckten Pflege- und Betreuungsbedarf selbst sicherzustellen.
- Reichen die Mittel des Pflegebedürftigen nicht aus, so führt dies ggf. zu einem Leistungsanspruch nach dem SGB XII.



Wirtschaftlichkeit

 Bei den Leistungen der Pflegeversicherung ist auf die Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit zu achten. Leistungen, die diese Voraussetzungen nicht erfüllen, sind nicht bewilligungsfähig und diese dürfen die Leistungserbringer nicht zu Lasten der Pflegeversicherung ausführen.



§ 5 SGB XI Vorrang von Prävention und......

 Die Pflegekassen wirken bei den zuständigen Leistungsträgern darauf hin, dass frühzeitig alle geeigneten Leistungen der Prävention, der Krankenbehandlung und der medizinischen Rehabilitation eingeleitet werden, um den Eintritt von Pflegebedürftigkeit zu vermeiden.



Woher wissen dies die PK?

 Kenntnis von notwendigen Leistungen der Prävention, der Krankenbehandlung und der medizinischen Rehabilitation erhalten die Pflegekassen insbesondere durch das Gutachten des MDK sowie durch den behandelnden Arzt oder das behandelnde Krankenhaus.



§ 6 SGB XI *Eigenverantwortung*

 Die Versicherten sollen durch gesundheitsbewusste Lebensführung, durch frühzeitige Beteiligung an Vorsorgemaßnahmen und durch aktive Mitwirkung an Krankenbehandlung und Leistungen zur medizinischen Rehabilitation dazu beitragen, Pflegebedürftigkeit zu vermeiden.



Mitwirkungspflicht

- Diese Bestimmung hebt wie in § 1 SGB V
 die Verpflichtung der Versicherten hervor,
 Pflegebedürftigkeit zu vermeiden.
- Diese Pflicht zur Mitwirkung besteht im Rahmen der §§ 60 ff. SGB I auch nach eingetretener Pflegebedürftigkeit.







§ 14 SGB XI Begriff der Pflegebedürftigkeit

 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 6 Monate, in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen.



Krankheiten oder Behinderungen sind.....

- 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 Orientierungs- störungen sowie endogene Psychosen, Neurosen oder geistige Behinderungen.



Schädigungen

- Ist charakterisiert durch einen Verlust oder eine Normabweichung in der psychischen, physiologischen oder anatomischen Struktur oder Funktion.
- Beispiele:
 - Funktionen der Orientierung
 - Funktion der Gelenkbeweglichkeit
 - Funktionsstörung: Gelenksteife, Gelenkentzündung



Beeinträchtigung der Aktivitäten

- Ist Folge einer Schädigung
- Stellt jede Einschränkung der Fähigkeit, Aktivitäten in der Art und Weise oder in dem Umfang auszuführen, die für einen Menschen als normal angesehen werden kann, dar.
- Beispiel:
 - Sprechen
 - Stehen, sitzen, knien, sich verlagern



Schädigungen ZNS/ Psyche

- Hirnwerkzeugstörungen
 - Aphasie, Apraxie, Agnosie, Neglect
- Psychische Störungen
 - Bewusstsein quantitativ/ qualitativ
 - Aufmerksamkeit
 - Erinnerungsvermögen
 - Emotionale Funktion und Willensfunktion
 - Intelligenz
 - Denken
 - Wahrnehmen
 - Vegetative Funktionen
- Psychopathologischer Befund



Schädigung Beeinträchtigung

 Durch eine genaue Befunderhebung sind die sich aus der Schädigung ergebenden Beeinträchtigungen der Aktivitäten und Ressourcen [...] aufzuzeigen.



Ressourcen

 Sind vorhandene Fähigkeiten, Kräfte und Möglichkeiten, die einem kranken, behinderten oder alten Menschen helfen, sein Leben und seine Krankheit oder Behinderung zu bewältigen.



Beeinträchtigungen & Ressourcen

- Zur Orientierung
- Zu Antrieb und Beschäftigung
- Zur Stimmung
- Zum Gedächtnis
- Zum Tag-/Nachtrhythmus
- Zur Wahrnehmung und Denken
- Zur Kommunikation und Sprache
- Zum situativen Anpassen
- Zu sozialen Bereichen des Lebens



Beeinträchtigung Aktivitäten des täglichen Lebens

 Durch eine genaue Befunderhebung sind die sich aus der Schädigung ergebenden Beeinträchtigungen der Aktivitäten und Ressourcen hinsichtlich ihrer Auswirkungen auf die Verrichtungen des täglichen Lebens aufzuzeigen.



Bewertung der Auswirkungen

- 0 = keine pflegerelevanten Auswirkungen
- 1 = keine Fremdhilfe, selbständige Ausführung verlängert oder Hilfsmitteleinsatz erforderlich
- 2 = Fremdhilfe bei abhängiger Pflegeaktivität erforderlich
- 3 = Unfähigkeit zur selbständigen Aktivität



Der Bedarf, bzw. die Hilfe

- Die Beschreibung des Bedarfes ist im SGB XII identisch.
- Gleichzeitig sind auch die Begutachtungsrichtlinien der Pflegekassen und die Regelungen des Pflege-Qualitäts-Sicherungs-Gesetzes auf die Sozialhilfe zu übertragen.



Screening erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz

- Voraussetzung
 - Antrag auf häusliche Pflegeleistungen oder Begutachtung in der häuslichen Umgebung und
 - Vorliegen von demenzbedingten
 Fähigkeitsstörungen, geistiger Behinderung oder psychischer Erkrankung
- Bewertung mit unauffällig/ auffällig



Assessment erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz

Voraussetzung

- Mindestens eine Auffälligkeit im Screening und
- Ein hieraus resultierender regelmäßiger und dauerhafter Beaufsichtigungs-/ Betreuungsbedarf

Erfasst werden

krankheits- oder behinderungsbedingte kognitive
 Störungen und Störungen des Affekts und des
 Verhaltens in 13 gesetzlich vorgeschriebenen Items.



Bewertung des Hilfebedarfs

- Bei stark schwankendem täglichen Hilfebedarf
 - ist der Durchschnitt über einen längeren Zeitraum zu berücksichtigen.
 - Auf Abweichungen ist einzugehen
 - Die Notwendigkeit eines zusätzlichen Hausbesuchs durch einen Fachgutachter anderer Profession zu prüfen



Zeitaufwand

- Ist individuell zu erheben
- Eigene Überprüfung durch Demonstration
- Die gesamte Zeit, die für die Erledigung der Verrichtung benötigt wird, ist zu berücksichtigen (auch beruhigendes Gespräch)
- Bei deutlicher Abweichung
 - Führen Pflegetagebuch
 - Wiederholung der Begutachtung
 - Einschalten eines weiteren Gutachters

Vor Weitergabe des Begutachtungsergebnisses an die Pflegekasse!



§ 15 SGB XI Stufen der Pflegebedürftigkeit

- **Erheblich Pflegebedürftige (PS I)** sind Personen, 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.
- Schwerpflegebedürftige (PS II) sind Personen, die mindestens dreimal täglich zu verschiedenen Zeiten der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung.
- Schwerstpflegebedürftige (PS III) sind Personen, die täglich rund um die Uhr, auch nachts der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung.



Ausmaß der Pflegebedürftigkeit

- Geringfügige oder nur kurzzeitig erforderliche Hilfeleistungen unterhalb der Schwelle der erheblichen Hilfebedürftigkeit nach § 15 Abs. 1 Nr. 1 und Abs. 3 Nr. 1 sind nicht von der Solidargemeinschaft der Pflegeversicherten zu finanzieren.
- Dies gilt auch, wenn Hilfebedürftigkeit nur bei der hauswirtschaftlichen Versorgung besteht.



Besonderheiten bei Kindern

 Pflegebedürftige Kinder sind zur Feststellung des Hilfebedarfes mit einem gesunden Kind gleichen Alters zu vergleichen. Maßgebend für die Beurteilung des Hilfebedarfes bei einem Säugling oder Kleinkind ist nicht der natürliche, altersbedingte Pflege-aufwand, sondern der nur der darüber hinausgehende Hilfebedarf.



Zeitaufwand

- Der Zeitaufwand, den ein Familienangehöriger oder eine andere nicht als Pflegekraft ausgebildete Pflegeperson für die erforderlichen Leistungen der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung benötigt, muss wöchentlich im Tagesdurchschnitt
 - In der Pflegestufe I mindestens 90 Minuten betragen; hierbei müssen auf die Grundpflege mehr als 45 Minuten entfallen,
 - In der Pflegestufe II mindestens 3 Stunden betragen; hierbei müssen auf die Grundpflege mindestens zwei Stunden entfallen,
 - In der Pflegestufe III mindestens fünf Stunden betragen; hierbei müssen auf die Grundpflege mindestens vier Stunden entfallen.



Wichtig !!

 Die Festlegung des zeitlichen Mindestpflegeaufwandes in den einzelnen Pflegestufen bedeutet keine Vorgabe für die personelle Besetzung von ambulanten, teilund vollstationären Pflegeeinrichtungen und lässt keine Rückschlüsse hierauf zu.



§ 17 SGB XI Richtlinien der Pflegekassen

Die Spitzenverbände der Pflegekassen haben im Interesse einer einheitlichen Rechtsanwendung gemeinsam und einheitlich unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes der Spitzenverbände der Krankenkassen Richtlinien zu näheren Abgrenzung der in § 14 genannten Merkmale der Pflegebedürftigkeit, der Pflegestufen nach § 15, zum Verfahren der Feststellung der Pflegebedürftigkeit und zur Anwendung der Härtefallregelungen beschlossen.



Dauer der Pflegebedürftigkeit

- Nur Zeiträume von mindestens sechs Monaten erfüllen die Voraussetzungen "auf Dauer".
- Vor Ablauf von sechs Monaten kann aber eine Pflegebedürftigkeit festgestellt werden, wenn vorhersehbar ist, dass der Zustand der Pflegebedürftigkeit mindestens sechs Monate andauern wird.
- Vor Ablauf von 6 Monaten ist die Anerkennung von Pflegebedürftigkeit möglich, wenn vorhersehbar ist, dass das Ausmaß der Hilfebedürftigkeit zwar vermindert werden kann, diese in erheblichem oder höherem Maße aber mindestens sechs Monate andauern wird, oder aber wenn der Hilfebedarf nur deshalb nicht über sechs Monate hinausgeht, weil die zu erwartende Lebensspanne voraussichtlich weniger als sechs Monate beträgt.



Hilfe zur Pflege

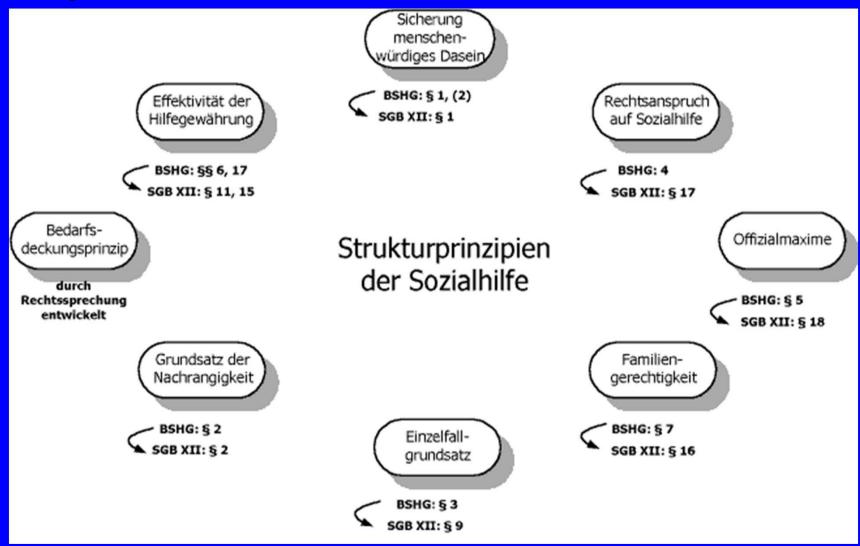
nach dem SGB XII



Wolfgang Krusch



Grundlagen des Sozialhilferechts



Zuständigkeiten / Anspruch wenn...

- Der Pflegebedürftige nicht pflegeversichert ist,
- Der Pflegebedürftige nicht pflegebedürftig im Sinne des SGB XI ist,
- Die Leistungen der Pflegekasse nicht ausreichen,
- Der Leistungskatalog des SGB XI bestimmte Tatbestände nicht erfasst (andere Krankheiten oder Behinderungen oder anderweitiger Hilfebedarf)



aber...

- Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII wird einkommens- und vermögensabhängig gewährt.
- Das Pflegegeld ist dabei nicht als Einkommen der Anspruchsberechtigten anzusehen, es muss nicht versteuert werden.

Leistungsformen nach dem SGB XII

- Geregelt in den §§ 4 u.14 SGB XI,
- Diese sind im § 61 SGB XII fast wörtlich übernommen
- Zusätzlich ist im SGB XII aber....
 - auch Hilfe bei kürzerem Hilfebedarf
 - auch bei geringerem Bedarf
 - stationäre oder teilstationäre Leistungen nur, wenn erforderlich, oder wenn ambulante Leistungen nicht zumutbar oder nicht ausreichend



§ 4 SGB XI Art u. Umfang der Leistungen

 Die Leistungen der PV sind Dienst-, Sachund Geldleistungen für den Bedarf an Grundpflege und hauswirtschaftlicher Versorgung sowie Kostenerstattung. Art und Umfang der Leistungen richten sich nach der Schwere der Pflegebedürftigkeit und danach, ob häusliche, teilstationäre oder vollstationäre Pflege in Anspruch genommen wird.



Abweichung im SGB XII (§ 61 Abs. 2)

 Hilfe zur Pflege umfasst häusliche Pflege, teilstationäre Pflege, Kurzzeitpflege und stationäre Pflege.





Leistungsvoraussetzungen

- Der Begriff der Pflegebedürftigkeit ist sowohl im SGB XI als auch im SGB XII definiert.
- Diese Definition ist im SGB XII um einen wesentlichen Passus erweitert.



§ 14 SGB XI Begriff der Pflegebedürftigkeit

 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 6 Monate, in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen.







Krankheiten oder Behinderungen sind.....

- 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.



Abweichung (§ 61 Abs. 3, Satz 4)

- ...andere Krankheiten oder Behinderungen, infolge derer Personen pflegebedürftig im Sinne des Absatzes 1 sind.
 - Der o.g. Abs. 1 wiederum ist in seiner
 Formulierung absolut identisch mit dem § 14 des SGB XI



Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens

- Grundlage für die Feststellung der Pflegebedürftigkeit sind allein die im Gesetz genannten gewöhnlich und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens.
- Dies gilt gleichermaßen für körperlich und psychisch kranke sowie körperlich und geistig behinderte Menschen.



Besonderheit des SGB XII

- Hier weicht das SGB XII wieder von der PV ab.
- Im Abs. 1 des § 61 heißt es:
 -oder die der Hilfe für andere Verrichtungen als nach Abs. 5 bedürfen.
 - Hier muss es also zu einer Abgrenzung zu den Verrichtungen des SGB XI kommen.

Gewöhnliche und regelmäßig wiederkehrende Verrichtungen sind...

- 1. Im Bereich der Körperpflege das Waschen, Duschen, Baden, die Zahnpflege, das Kämmen, Rasieren, die Darmoder Blasenentleerung,
- 2. Im Bereich der Ernährung das mundgerechte Zubereiten oder die Aufnahme der Nahrung,
- 3. Im Bereich der Mobilität das selbständige Aufstehen und Zu-Bett-Gehen, An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen oder das Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung,
- 4. Im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung das Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung oder das Beheizen.



52

Körperpflege

- Die Hautpflege ist integraler Bestandteil der Körperpflege. Zur Körperpflege zählt auch das Haare waschen. Es ist Bestandteil des Waschens, Duschen oder Badens. Alleiniges Haare waschen wird der Verrichtung "Waschen" zugeordnet.
- Ein- bis zweimaliges Haare waschen pro Woche entspricht dem heutigen Hygienestandard.
- Maßgebend ist die medizinische bzw. pflegerische Notwendigkeit.
- Der Hilfebedarf beim Haare waschen umfasst auch die Haartrocknung.



53

Das Waschen

- Das Waschen umfasst das Waschen des ganzen Körpers, aber auch von Teilbereichen des Körpers, hauptsächlich am Waschbecken bzw. im Bett mit einer Waschschüssel.
- Es gehören zum Waschvorgang: die Vor- und Nachbereitung sowie das Waschen und das Abtrocknen.
- Die Durchführung einer Intimhygiene, zum Beispiel nach dem Toilettengang, wird im Rahmen der Darm- und Blasenentleerung berücksichtigt.



Das Duschen

- Das Duschen des Körpers umfasst eine Ganzkörperwäsche unter der Dusche, wobei die Vor- und Nachbereitung, die Ganzkörperwäsche selbst und das Abtrocknen des ganzen Körpers berücksichtigt wird.
- Hilfestellung beim Betreten der Duschtasse, bzw. beim Umsetzen des Pflegebedürftigen, z.B. auf eine Duschstuhl, wird im Bereich der Mobilität "Stehen" berücksichtigt.



Das Baden

- Das Baden umfasst eine Ganzkörperwäsche in einer Badewanne, wobei der Pflegebedürftige entweder sitzen oder liegen kann.
- Zum eigentlichen Waschvorgang gehören sowohl die Vor- und Nachbereitung, das Waschen des ganzen Körpers selbst sowie das Abtrocknen des Körpers.
- Eine Hilfestellung beim Einsteigen in die Badewanne wird im Bereich "Stehen" berücksichtigt.



Die Zahnpflege

 Die Zahnpflege umfasst sowohl die Vorbereitung als auch den eigentlichen Putzvorgang und die Nachbereitung, aber auch die Reinigung von Zahnersatz und die Mundpflege, d.h. das Spülen der Mundhöhle mit Mundwasser und die mechanische Reinigung der Mundhöhle.



Das Kämmen

- Dies umfasst das Kämmen oder Bürsten der Haare entsprechend der individuellen Frisur. Das Legen von Frisuren (z.B. Dauerwellen) oder das Haare schneiden werden nicht berücksichtigt.
- Trägt der Pflegebedürftige ein Toupet oder eine Perücke, wird das Kämmen oder Aufsetzen dieses Haarteils beim Hilfebedarf gewertet.



Das Rasieren

- Das Rasieren beinhaltet wahlweise die Trocken- oder Nassrasur und deren sichere Durchführung sowie die damit zusammenhängende Haut- und Gesichtspflege.
- Bei Frauen kann auch ohne notwendige Gesichtsrasur die Gesichtspflege berücksichtigt werden. Das Schminken kann nicht als Gesichtspflege gewertet werden.



Die Darm- und Blasenentleerung

- Hierzu gehören die Kontrolle des Wasserlassens und Stuhlgangs und die Reinigung und Versorgung von künstlich geschaffenen Ausgängen.
- Das Richten der Kleidung vor und nach dem Toilettengang, die Intimhygiene, sowie das Entleeren und Säubern eines Toilettenstuhls oder Steckbeckens werden hier berücksichtigt.
- Bei Fehlhandlungen des zu Pflegenden, wie z.B. Kotschmieren, wird der Säuberungsbedarf hier mit eingeordnet und nicht bei der hauswirtschaftlichen Versorgung.



Weiter...

- Unter diesen Verrichtungen wird die evtl. eingeschränkte Gehfähigkeit beim Aufsuchen und Verlassen der Toilette nicht berücksichtigt.
- Wenn im unmittelbaren zeitlichen und sachlichen Zusammenhang die Verabreichung eines Klistiers, eines Einlaufs oder die Einmalkatheterisierung notwendig ist, handelt es sich um eine krankheitsspezifische Maßnahme.
- Im Gegensatz dazu ist aber die Laxantiengabe oder das Legen eines Blasendauerkatheters keine solche Maßnahme.



Das mundgerechte Zubereiten der Nahrung

- Hierzu gehört allein die letzte Maßnahme vor der Nahrungsaufnahme, z.B. das Zerkleinern in mundgerechte Bissen, das Heraustrennen von Knochen und Gräten, das Einweichen harter Nahrung bei Kau- und Schluckbeschwerden und das Einfüllen von Getränken in Trinkgefäße.
- Die Zubereitung von Diäten, einschließlich des anhand der Diätvorschriften vorzunehmenden Bemessens und Zuteilens, werden nicht hier, sondern unter der Verrichtung "Kochen" berücksichtigt.
- Die regelmäßige Insulingabe ist keine krankheitsspezifische Maßnahme.



Die Aufnahme der Nahrung

- Zur Nahrungsaufnahme gehören die Nahrungsaufnahme in jeder Form wie auch die Verabreichung von Sondennahrung mittels Nährsonde einschließlich der Pflege der Sonde und die Verwendung von Besteck oder anderer geeigneter Geräte, um Nahrung zum Mund zu führen.
- Wenn bei einem Trachoestoma-Patienten zur Ermöglichung des Schluckens das Wechseln einer Sprechkanüle oder eine Sekretabsaugung notwendig ist, handelt es sich um eine krankheitsspezifische Pflegemaßnahme.

Das selbständige Aufstehen und Zu-Bett-Gehen

• Dies umfasst neben der Mobilität auch die eigenständige Entscheidung, zeitgerecht das Bett aufzusuchen bzw. zu verlassen.



Umlagern

- Der durch das Umlagern tagsüber und/oder nachts anfallende Pflegeaufwand nach Häufigkeit und Zeit wird als Grundpflege betrachtet und entsprechend berücksichtigt.
- Dabei wird so verfahren, dass ein alleiniges Umlagern der Verrichtung "Aufstehen/Zu-Bett-Gehen" zugeordnet wird.
- Fällt das Umlagern zusammen mit Verrichtungen an, so erfolgt die Zuordnung sowie die zeitliche Berücksichtigung bei der jeweiligen Verrichtung.
- Der Transfer auf einen Rollstuhl/Toilettenstuhl wird nicht beim Aufstehen und Zu-Bett-Gehen mit berücksichtigt, sondern beim Hilfebedarf des "Stehens".

Das An- und Auskleiden

- Das An- und Auskleiden beinhaltet neben den notwendigen Handgriffen (Auf- und Zuknöpfen etc.) auch die Auswahl der Kleidungsstücke und deren Entnahme aus ihrem normalen Aufbewahrungsort.
- Hierzu zählt auch das An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen der Kompressionsklasse 1.
- Daneben kommen aber auch Teilbe- und entkleidungen vor und werden gesondert berücksichtigt.
- Das An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen ab Kompressionsklasse 2 ist eine krankheitsspezifische Pflegemaßnahme.



Das Gehen

- Das Gehen, Stehen und Treppensteigen innerhalb der Wohnung wird nur im Zusammenhang mit den gesetzlich definierten Verrichtungen gewertet.
- Bei Rollstuhlfahrern ist dies die Benutzung des Rollstuhles.
- Das Gehen im Zusammenhang mit der hauswirtschaftlichen Versorgung wird als hauswirtschaftlicher Bedarf gewertet.







Das Treppensteigen

- Das Treppensteigen beinhaltet das Überwinden von Stufen innerhalb der Wohnung.
- Keine andere Verrichtung im Bereich der Grundpflege ist so abhängig vom individuellen Wohnbereich.
- Besonders wird geprüft, ob die Notwendigkeit besteht, für die Verrichtungen des täglichen Lebens eine Treppe zu benutzen. Ist dies nicht erforderlich, kann diese Verrichtung beim Pflegeumfang nicht berücksichtigt werden.
- Lebt der Pflegebedürftige in einer vollstationären Einrichtung kann dies nicht gewertet werden.



Das Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung

- Es werden nur solche Maßnahmen außerhalb der Wohnung berücksichtigt, die unmittelbar für die Aufrechterhaltung der Lebensführung zu Hause notwendig sind und regelmäßig und auf Dauer anfallen und das persönliche Erscheinen des Pflegebedürftigen erfordern.
- Hierzu zählt z.B. das Aufsuchen von Ärzten zu therapeutischen Zwecken oder die Inanspruchnahme vertragsärztlich verordneter Therapien (Dialyse, onkologische Maßnahmen).
- Nicht berücksichtigt wird das Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung im Zusammenhang mit Leistungen der medizinischen Rehabilitation und Prävention.
- Das Aufsuchen von Apotheken, Behörden oder anderen Stellen, die das persönliche Erscheinen notwendig machen, wird berücksichtigt.

Wolfgang Krusch



Aber....

- Die Begleitung zur Bushaltestelle auf dem Weg zu Werkstätten, Schulen, Kindergärten, sowie bei Spaziergängen oder Besuchen von kulturellen Veranstaltungen bleiben unberücksichtigt.
- Das Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung gilt als regelmäßig notwendig, wenn es mindestens einmal pro Woche anfällt.



Hauswirtschaft

- Bei der Hauswirtschaft werden nur die Tätigkeiten bei den folgenden Verrichtungen berücksichtigt, die sich auf die Versorgung des Pflegebedürftigen selbst beziehen. Die Versorgung möglicher weiterer Familienmitglieder bleibt unberücksichtigt.
- Wenn ein krankheits- und/oder behinderungsbedingter Hilfebedarf im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung besteht, wird er berücksichtigt, auch wenn die Versorgung durch Dritte (Putzfrau, Essen auf Rädern, Lebenspartner) erfolgt.



Das Einkaufen

 Dies beinhaltet auch das Planen und Informieren bei der Beschaffung von Lebens- Reinigungs- sowie Körperpflegemitteln, außerdem den Uberblick zu haben, welche Lebensmittel wo eingekauft werden müssen, unter Berücksichtigung von Jahreszeit und Menge, die Kenntnis des Geldes sowie die Kenntnis der Genieß- und Haltbarkeit von Lebensmitteln und deren richtige Lagerung.



Das Kochen

- Es umfasst die gesamte Zubereitung der Nahrung, wie Aufstellen eines Speiseplanes für die richtige Ernährung unter Berücksichtigung von Alter und Lebensumständen.
- Auch die Bedienung der technischen Geräte sowie die Einschätzung der Mengenverhältnisse und Garzeiten unter Beachtung der Hygieneregelen werden gewertet.



Das Reinigen der Wohnung

- Hierzu gehört das Reinigen von Fußböden, Möbeln, Fenstern und Haushaltsgeräten im allgemein üblichen Lebensbereich des Pflegebedürftigen.
- Auch die Kenntnis von Reinigungsmitteln und-geräten sowie das Bettenmachen werden hier berücksichtigt.







Das Spülen

 Je nach Gegebenheiten des Haushaltes wird Hand- bzw. maschinelles Spülen gewertet.

Das Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung

 Hierzu gehören das Einteilen und Sortieren der Textilien, das Waschen, Aufhängen, Bügeln, Ausbessern und Einsortieren der Kleidung in den Schrank sowie das Bettenbeziehen.



Das Beheizen

 Das Beheizen umfasst auch die Beschaffung und Entsorgung des Heizmaterials.

Formen der Hilfeleistung

- Die Hilfe muss in Form der Unterstützung bei den pflegerelevanten Verrichtungen des täglichen Lebens, der teilweisen oder vollständigen Übernahme dieser Verrichtungen oder der Beaufsichtigung der Ausführung dieser Verrichtungen oder Anleitung zur Selbstvornahme durch die Pflegeperson erforderlich sein.
- Das häusliche und soziale Umfeld ist zu berücksichtigen.
- Ein Hilfebedarf kann nicht allein deshalb verneint werden, weil sich der Pflegebedürftige tagsüber außerhalb der Wohnung aufhält.



Die Hilfe besteht in....

 der Unterstützung, in der teilweisen oder vollständigen Übernahme der Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens oder in Beaufsichtigung oder Anleitung mit dem Ziel der eigenständigen Übernahme dieser Verrichtungen.



Unterstützung bedeutet...

- noch vorhandene Fähigkeiten bei den Verrichtungen des täglichen Lebens zu erhalten und zu fördern sowie dem Pflegebedürftigen zu helfen, verloren gegangene Fähigkeiten wieder zu erlernen und nicht vorhandene zu entwickeln.
- Dazu gehört auch die Unterstützung bei der richtigen Nutzung der ihm überlassenen Hilfsmittel.



Vollständige oder teilweise Übernahme bedeutet...

- entweder die unmittelbare Erledigung der Verrichtungen des t\u00e4glichen Lebens durch die Pflegeperson,
- oder dass die Pflegeperson die Durchführung von Einzelhandlungen im Ablauf der Verrichtungen gewährleisten muss.
- Beides wird als aktivierende Pflege erbracht.



Beaufsichtigung und Anleitung zielen darauf....

- dass die regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen nach § 14 Abs. 4 SGB XI in sinnvoller Weise vom Pflegebedürftigen selbst durchgeführt werden.
- Beaufsichtigung und Anleitung kommen insbesondere bei geistig und seelisch behinderten Menschen, psychisch Kranken Menschen sowie gerontopsychiatrisch veränderten Menschen in Betracht.

Aber....

• Ein unabhängig von den in § 14 Abs. 4 SGB XI genannten Verrichtungen erforderlicher allgemeiner Aufsichts- und Betreuungsbedarf, auch zur Vermeidung einer möglichen Selbst- oder Fremdgefährdung, bleibt bei der Feststellung des Hilfebedarfs zur Überprüfung der Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit unberücksichtigt.



Umfang des Hilfebedarfs

- Maßnahmen der Krankenbehandlung (§ 27 SGB V) und Maßnahmen der Behandlungspflege (§ 37 SGB V) können, mit Ausnahme der krankheitsspezifischen Pflegemaßnahmen, bei der Feststellung des Hilfebedarfs nicht berücksichtigt werden.
- Als krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen kommen nur Maßnahmen in Betracht....
 - die untrennbarer Bestandteil der Verrichtungen der Grundpflege sind, und...
 - zwangsläufig im unmittelbaren Zusammenhang mit diesen Verrichtungen vorgenommen werden müssen.



Nachrang der Hilfe n.d. SGB XII

- Keine Leistung nach SGB XII, wenn gleichartige Leistungen nach anderen Rechtsvorschriften.
- Erhält eine Person Pflegesachleistung nach § 65 SGB XII, oder nach § 36 SGB XI, ist das Pflegegeld in der jeweiligen Stufe um 2/3 zu kürzen.
- Bei Leistungen nach § 72 SGB XII sind diese mit 70% auf das Pflegegeld anzurechnen, also das Pflegegeld um diesen Betrag zu kürzen.



Ausschluss anderer Leistungen

- Leistungen nach SGB XI u. SGB XII (Pflegesachleistung und Pflegegeld) beinhalten Grundpflege und Hauswirtschaftliche Versorgung.
- Eine parallele Gewährung von Leistungen nach § 27 (Hilfe zur Verrichtung einzelner für den Lebensunterhalt...) oder nach § 70 (Hilfen zur Weiterführung des Haushalts) kommt nicht in Betracht.



Durchführung der Leistungsgewährung

- Für die Feststellung der Pflegebedürftigkeit bzw. den Umfang der Pflegebedürftigkeit, ist eine Begutachtung notwendig.
- Diese sollte verbindlich sein, d.h. die Sozialämter gewähren Leistungen zur Pflege nur innerhalb der festgestellten Pflegestufen.



Begutachtung muss veranlasst werden, wenn:

- Eine Person erstmalig Leistungen der Hilfe zur Pflege beantragt,
- Eine Person gegen die Feststellung der Pflegestufe Widerspruch eingelegt hat,
- Eine Person einen Antrag auf Wiederholungsbegutachtung stellt,
- Wiederholungsbegutachtungen vorgeschlagen werden, oder Hinweise auf die Verbesserung des Zustandes vorliegen.
- Eine Heimaufnahme von Personen der Pflegestufe I oder II beantragt wird.







Wichtig!

- Pflegeeinrichtungen sind nicht zum Widerspruch befugt, auch nicht, wenn Sie vom Pflegebedürftigen dazu bevollmächtigt werden.
- Einsichtsrecht in das erstellte Gutachten hat nur der Pflegebedürftige oder dessen gesetzlicher Vertreter(Betreuer mit Aufgabengebiet Gesundheitssorge oder Bevollmächtigter)



Mögliches Vorgehen bei Sachleistung

- Pflegedienst legt individuellen Pflegeplan im Sinne eines Kostenvoranschlages vor, aus dem hervorgeht welche Leistungskomplexe erbracht werden sollen.
- Falls eine Verordnung eines Arztes vorliegt, muss der Pflegedienst dies dem Sozialhilfeträger ebenfalls mitteilen.



Weiter...

- Geprüft wird, ob die Leistung, die der vorhandenen Pflegestufe entspricht nicht überschritten wird.
- Entspricht der beantragte Leistungsumfang dem tatsächlichen Hilfebedarf?
- Ist es erforderlich, dass eine vollständige oder ausschließliche Versorgung durch den Pflegedienst erbracht wird, oder ist eine Versorgung durch Angehörige und Nachbarn möglich?







MDK stellt keine PB fest, was dann?

- Eventuell geringerer Hilfebedarf gemäß §
 61 Abs. 1 SGB XII.
- Aufwendungen der Pflegeperson sind zu erstatten. ((M.E. allerdings maximal bis zum Aufwand der Pflegestufe I, sonst käme es ja nicht zur Ablehnung durch den MDK).

Pflegekasse gewährt Pflegegeld

- Wenn der MDK Pflegebedürftigkeit festgestellt hat und ausschließlich Pflegegeld gewährt, bzw. der Pflegebedürftige diese Leistungsform gewählt hat, hat er damit seinen Bedarf an Grundpflege und hauswirtschaftlicher Versorgung selbst sicherzustellen.
- Ein Anspruch auf zusätzliche Leistungen aus Sozialhilfemitteln besteht nicht.



Pflegekasse gewährt Kombileistung

- Keine Sachleistung nach § 65 Abs. 1
- Jedoch kann Anspruch auf Zahlung des anteiligen, auf 1/3 gekürzten Pflegegeldes nach § 64 bestehen, wenn sich dies rechnerisch ergibt und die sozialhilferechtliche Bedürftigkeit vorliegt.





Beispiel:

- Pflegebedürftiger der PS II nimmt Sachleistungen i.H.v. € 828,90 in Anspruch (90% v. € 921,-).
- Somit Anspruch nach § 38 SGB XI nur noch 10% des ihm zustehenden Pflegegeldes von € 410,- = € 41,- monatlich.)
- Sozialhilferechtlich aber 1/3 seines Pflegegeldes von € 410,- = 136,67 monatlich.
- Demnach besteht ein Anspruch auf ein Pflegegeld von € 95,97 (€ 136,67 abzüglich € 41,-)



Aber....

- An die Entscheidung, in welchem Verhältnis der Pflegebedürftige Geld- und Sachleistung in Anspruch nehmen will ist er gemäß § 38 SGB XI für die Dauer von 6 Monaten gebunden.
- Erst wenn der Pflegebedürftige die Wahl der Kombileistung zurück genommen hat, und die Sachleistung der PV voll ausgenützt wird, können die Sozialhilfeträger über den Leistungsanspruch nach dem SGB XII entscheiden.



Pflegekasse gewährt Sachleistungen

- Diese reichen aber nicht aus um den individuellen Pflegebedarf zu decken.
- Jetzt kann daneben 1/3 des jeweiligen
 Pflegegeldes nach § 64 SGB XII i.V. m. § 66
 Abs. 2 SGB XII, gewährt werden.
- Darüber hinaus aber auch ergänzende Sachleistung nach § 65 SGB XII.



Leistungen nach dem PflEG (§§45 ff)

- Pflegebedürftige mit erheblichem Allgemeinem Betreuungsbedarf können einen zusätzlichen Betreuungsbetrag in Höhe von € 460,- je Kalenderjahr erhalten.
- Dieser ist nicht auf die Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII anzurechnen.



Besitzstandsregelung

- Nach § 51 SGB XI, sind die Personen von der Besitzstandsregelung erfasst, die am 31. März 1995 Pflegegeld nach § 69 BSHG bezogen haben.
- Dazu zählen auch:
 - Personen, die zwar nicht tatsächlich Leistungen erhalten haben, aber aufgrund eines rückwirkenden Bescheides Anspruch darauf haben.
 - Personen denen Leistungen nach § 69 BSHG bewilligt wurden, die aber aufgrund eines Krankenhausaufenthaltes nicht im Leistungsbezug standen.



Einkommensgrenzen nach § 85

- Bei Leistungen nach den §§ 61 66 errechnet sich die monatliche Einkommensgrenze nach folgender Grundlage.
- Das nicht anrechenbare Einkommen ergibt sich aus dem zwiefachen Eckregelsatz (2 x € 345,auch bei Ehepartnern), den Kosten der Unterkunft soweit angemessen und einem Familienzuschlag von 70% für jede Person die vom Nachfragenden unterhalten wird.



Besonderheit für Minderjährige

- Lebt ein Minderjähriger bei den Eltern so berechnet sich die Einkommensgrenze inclusive des Einkommens der Eltern nach den o.g. Sätzen.
- Lebt der Minderjährige nicht bei den Eltern, (also z.B. in einem Heim) bestimmt sich die Einkommensgrenze wie unter 1.



Einsatz des Einkommens

- Übersteigendes Einkommen ist zur Aufbringung der Mittel in angemessenem Umfang zuzumuten.
- Der angemessene Umfang ist nach Art des Bedarfes, der Art und Schwere der Behinderung oder der Pflegebedürftigkeit, sowie besonderer Belastungen zu berücksichtigen.



Schwerstpflegebedürftige und Blinde

- Nach § 87 SGB XII ist ein Einsatz des Einkommens über der Einkommensgrenze von mindestens 60% nicht zuzumuten.
- Also rechnerisch z.B. € 1.590,- bei einer alleinstehenden Person mit einem Mietaufwand von € 450,- im Monat.



Zentrales Ziel der Sozialhilfe

 Die Leistung soll " so weit möglich befähigen, unabhängig von ihr zu leben; darauf haben auch die Leistungsberechtigten nach ihren Kräften mitzuarbeiten".

(§ 1 Satz 2 SGB XII)

 Weiterhin wird erwartet, dass
 Leistungsberechtigte und Träger der Sozialhilfe zur Erreichung dieser Ziele zusammen arbeiten.



Fehler bei der Begutachtung

- Die Anzahl der Menschen mit Pflegestufe II und III ist in den letzten Jahren stark rückläufig.
- Werden die Menschen gesünder oder fruchtet die aktivierende Pflege?
- Einstufungen sollten fehlerfrei und korrekt sein – es gibt keine guten oder schlechten Pflegestufen sondern nur korrekte und nicht korrekte.



Annahme, der Antrag müsse einer Form entsprechen

- Kein Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung bedarf irgendeiner bestimmten Form.
- Man kann schreiben was man will.
 Hauptsache, es wird klar, was man möchte.
- So kann der Antrag lauten: "Ich bitte um Einstufung" oder: "Bitte schicken Sie mir einen Gutachter".





Annahme, die Vordrucke der Kasse seien korrekt

- Der Versicherte hat eine Mitwirkungspflicht und muss die Vordrucke ausfüllen.
- Manche sind aber bei der Auflistung der pflegerischen Verrichtungen unvollständig.
- Teilweise werden irreführende Fragen gestellt: "Wird dem Pat. das Essen gereicht", zielt nur auf die vollständige Übernahme ab, andere Hilfearten bleiben unberücksichtigt.



Annahme, nach Antragstellung komme ein Gutachter

- Jeder erwartet, dass nach Antragstellung ein Gutachter auftaucht.
- Gemäß § 18 SGB XI gilt aber: "Der MDK hat den Pflegebedürftigen in seinem Wohnbereich zu untersuchen. Diese Untersuchung kann unterbleiben, wenn die Aktenlage eindeutig ist."
- Außerdem, BRi Seite 18, Punkt 2.3 "Wenn bereits aufgrund einer eindeutigen Aktenlage feststeht, ob die Voraussetzungen…... – kann die Begutachtung …...unterbleiben."



Fehler: Der Widerspruch wird begründet

- Wenn man mit dem Bescheid der Kasse nicht einverstanden ist, so ist der Versicherte berechtigt, zu widersprechen.
- Dieser Widerspruch kann formlos sein.
- Auf keinen Fall bereits eine Begründung mitliefern, diese wird meist erst offensichtlich, wenn das Gutachten vorliegt.

Fehler: Das Gutachten wird nicht eingefordert

- Wer das Gutachten nicht einfordert, ist mit allem einverstanden.
- Auch wenn man mit dem Bescheid einverstanden ist, sollte man das Gutachten einfordern. Zu einem späteren Zeitpunkt kann dies durchaus nützlich sein (evtl. Höherstufung).



Fehler: Die Pflegekasse gibt das Gutachten nicht heraus.

- Die meisten Gutachten bleiben bei der Pflegekasse im Archiv.
- Herausgabepflicht (auf Kosten des Versicherten)ergibt sich aus:
 - § 25 Abs. 1 SGB X
 - § 276 Abs. 3 SGB V
 - § 11a Abs. 4 VersVG
 - Urteil OLG vom 13.06. 2001, AZ 7 Ob 1133/0



Annahme, die Kasse sei immer leistungspflichtig

- Wer pflegebedürftig im Sinne des Gesetzes ist, bekommt nicht automatisch Leistungen der Pflegekasse.
- Die PV funktioniert nach dem Nachrangigkeitsprinzip.
- Versorgungsamt bei sog. Versorgungsleiden (Kriegsversehrte oder Zivildienstleistende)
- Berufsgenossenschaft bei Berufskrankheit
- Unfallversicherung bei Pflegebedürftigkeit infolge eines Unfalles.



Fehler: Der Gutachter kommt unangemeldet

- Dies sollte man auf keinen Fall hinnehmen.
- Gemäß BRi Seite 17, Punkt 2.2.2 muss der Besuch rechtzeitig angekündigt oder vereinbart werden.
- Eine Vereinbarung ist jedoch eine zweiseitige Willenserklärung. Der Gutachter kann also nicht einfach vor der Tür stehen.

Fehler: Die Pflegeplanung wird nicht angepasst

- Alle Aussagen der beteiligten Personen sollten sich auch in der Pflegeplanung wiederfinden.
- Wenn in der Pflegeplanung lediglich steht, dass der PB "harn- und stuhlinkontinent" ist, aber tatsächlich mit seiner Ausscheidung hantiert, ist dies für den Gutachter wenig glaubwürdig.
- Auch eine Aussage wie: "Braucht Hilfe beim Waschen." ist nicht ausreichend, wenn der PB z.B. aus dem Badezimmer immer wieder wegläuft.



Annahme, die Minutenwerte seien frei erfunden

- Viele Mitarbeiter in der Pflege sind der Meinung, dass die Minutenwerte eine willkürliche Erfindung der Pflegekasse seien.
- Aber schon in der alten BRi steht auf Seite 47:
 "Diese Zeitorientierungswerte beruhen auf der
 mehrjährigen Gutachtertätigkeit. In die
 Festlegung der Zeitorientierungswerte sind
 Erkenntnisse aus ca. 3 Mio. Begutachtungen nach
 dem SGB XI eingeflossen".



Fehler: Die Minutenwerte werden als verbindlich angesehen

- Die Minutenwerte haben lediglich Leitfunktion.
- BRi. Seite 105 "Die Zeitorientierungswerte enthalten keine verbindlichen Vorgaben. Sie haben nur Leitfunktion."
- Siehe auch BRi Seite 64, Seite 105 107.
- Jede Abweichung von den Minutenwerten ist möglich, aber einzeln zu begründen.



Fehler: Minutenwerte werden falsch interpretiert

- Immer wieder klagen Pflegekräfte über die angeblich zu niedrigen Minutenwerte.
- Dass aber die Minutenwerte nur für die einzelne Verrichtung, nicht aber für den gesamten Komplex gelten, wird häufig vergessen.
- Wenn man sich die Berechnung der einzelnen Verrichtungen vor Augen führt, sind die Minuten aus der BRi nicht zu knapp bemessen.

Fehler: Verrichtung werden nicht einzeln berechnet

- Wasserlassen It. BRi zwei bis drei Minuten. Dies sei undenkbar und praxisfremd.
- Dabei ist nur die Herangehensweise falsch, z.B. könnte ein Toilettengang wie folgt gewertet werden:

Gehen zum WC mit Unterstützung 1 Minute

Richten der Bekleidung m. Anl.
 2 Minuten

Wasserlassen m. Beaufsichtigung 2-3 Minuten

Händewaschen m. Anleitung
 1-2 Minuten

Gehen zurück1 Minute



Fehler: Es wird zwischen Besetzung, Pflegebedarf und Pflegestufe verglichen

- Gutachter stellen teilweise fest, dass bei einer bestimmten Personalausstattung, diese oder jene Leistung nicht ausführbar wäre, weil z.B. eine Pflegkraft sechs Bewohnern das Essen reichen soll.
- Dies ist auf keinen Fall statthaft. Siehe hierzu die BRi Seite 105, Punkt 3 " Die Zeitorientierungswerte enthalten keine Vorgaben für die personelle Besetzung von…."



Fehler: Besonderheiten werden nicht in die Pflegedokumentation aufgenommen

- Wenn der individuelle Hilfebedarf des Versicherten transparent und nachvollziehbar dargelegt wird, gibt es für die Minutenwerte keine gesetzgeberische Grenze.
- Wenn z.B. ein Mensch 60 Minuten für die Hilfe bei der Nahrungsaufnahme benötigt, so sind auch 60 Minuten anzurechnen
- Die Individualität der Pflegesituation ist der alleinige Berechnungsfaktor für die Pflegezeitbemessung. (siehe Seite 105 BRi)



Fehler: Es wird immer der untere Minutenwert angesetzt

- Die BRi (Seite 105) widerspricht diesem Vorgehen ganz klar: "Die Zeitorientierungswerte entbinden den Gutachter nicht davon, in jedem Einzelfall den Zeitaufwand für den Hilfebedarf entsprechend der individuellen Situation des Einzelfalles festzustellen."
- Damit hat man eine sehr gute Handhabe gegen die pauschale Vorgehensweise einiger Gutachter.
 Die Feststellung ist aber nur möglich, wenn man das Gutachten in Händen hält.



Fehler: Überversorgung

- Überversorgung ist meist passivierende Pflege, es wird Hilfe geleistet, obwohl der Versicherte dies selbst übernehmen könnte.
- Eine Überversorgung kann aber nicht berechnet werden. Siehe BRi Seite 49, zweiter Absatz. "Unrealistische, weil nach allgemeiner Lebenserfahrung nicht mehr nachvollziehbare und nicht krankheitsbedingte Lebensgewohnheiten sind nicht zu berücksichtigen."



Annahme, alle Wünsche müssten respektiert werden

- Einige PB und auch Pflegekräfte sind häufig der Meinung, alles was der PB wünsche, müsse auch berechnet werden.
- Dem widerspricht aber § 29 Abs. 1 SGB XI "Was den Rahmen des Notwendigen übersteigt, kann in der PV nicht berücksichtigt werden."
- Wenn der PB z.B: jeden Abend ein Fußbad möchte, wird dies nicht angerechnet. Außer es gibt eine Krankheit, die diesen Bedarf begründet.



Fehler: Häufigkeit der Toilettengänge wird angezweifelt

- Gutachter behaupten teilweise, dass die Häufigkeit der Toilettengänge reglementiert sei. Es könnten nur maximal 6 Toilettengänge pro Tag angerechnet werden.
- Diese Aussage ist aber nicht nachvollziehbar.
- Die BRi enthält nur an wenigen Stellen eine Aussage zur Häufigkeit einer Verrichtung.
- Wenn also ein PB aufgrund eines Schlaganfalles einen vermehrten Harndrang verspürt, so muss jede Hilfeleistung einzeln berechnet werden; und wenn dies 30 mal am Tag ist.



Fehler: Toilettengang und Training werden gleichgesetzt

- Was der Unterschied ist, wird in der BRi, Seite 111, Punkt 4.1, deutlich: " Der im Rahmen eines Toilettentrainings erforderliche Windelwechsel ist von seinem zeitlichen Aufwand her in der Regel sehr viel geringer ausgeprägt, als ein üblicher Windelwechsel, dem eine unkontrollierte und ungeregelte Harnblasen- und Darmentleerung zugrunde liegt."
- Der Unterschied zwischen Training und Gang liegt also im Zeitpunkt des Gehens und damit auch im Hilfebedarf. Beim Toilettengang kommen möglicherweise zum Windelwechsel noch eine Unterkörperteilwäsche und ein Wäschewechsel hinzu.



Fehler: Für die Anleitung werden keine Minuten berechnet

- Die meisten Pflegekräfte meinen immer noch, dass der Hilfebedarf der Anleitung nichts bringt.
- Es ist kaum nachvollziehbar, wie man einen Pflegebedürftigen noch mit Euphorie aktivierend pflegen soll, wenn dies keine Niederschlag in der Begutachtung findet.
- Dies ist weder gesetzlich so gewollt, noch so in der BRi formuliert. Hier steht auf Seite 107: "Für den Personenkreis der psychisch kranken Menschen und……, kommen vorrangig die Hilfeleistungen Beaufsichtigung und Anleitung zur Anwendung, die bei der Festlegung der Zeitorientierungswerte nicht zugrunde gelegt worden sind."



Fehler: Teilweise Übernahme erfordert immer weniger Zeit als eine vollständige Übernahme

- Häufig wird dies so sein, aber garantiert nicht immer.
- Die BRi weist an einer Stelle explizit darauf hin, dass eine teilweise Übernahme sogar einen höheren Hilfebedarf auslöst. Auf Seite 50 heißt es: "Art, Häufigkeit und Dauer des Hilfebedarfs sind abhängig von der individuellen Situation. Im Rahmen der aktivierenden Pflege kann die Anleitung und teilweise Übernahme einen höheren Zeitbedarf beanspruchen als die vollständige Übernahme."
- Dies allerdings nur mit einer aufschlussreichen Begründung, die den Hilfebedarf nachvollziehbar und transparent macht.



Fehler: Für eine Beaufsichtigung werden keine Minuten berechnet

- Viele PB benötigen bei den Verrichtungen des täglichen Lebens Beaufsichtigung.
- Die Pflegekraft hat im eigentlichen Sinne nichts getan, sondern nur darauf geachtet, dass alles so läuft wie es laufen soll.
- Und genau dies ist eine Beaufsichtigung im Sinne der BRi wie auf Seite 107 beschrieben.
- Auf Seite 44 steht aber auch: "Nur konkrete Beaufsichtigung, Überwachung und/oder Erledigungskontrollen sind zu berücksichtigen, die die Pflegeperson in zeitlicher und örtlicher Hinsicht in gleicher Weise binden wie bei unmittelbarer personeller Hilfe."



Fehler: Pflegekräfte halten sich bei der Begutachtung im Hintergrund

- Gemäß BRi sollte im häuslichen Bereich die Pflegeperson und im stationären Bereich die Pflegekraft, beim Besuch zugegen sein.
- Die Aussage auf Seite 17, Punkt 2.2.2 ist somit richtungsweisend.
- Auf Seite 56 ist auch zu lesen, dass PB häufig ihre eigene Situation verkennen.
- Wenn die BRi schon an zwei Stellen darauf hinweist muss klar sein:
- Keine Begutachtung ohne die Beteiligung der Pflegekraft.



Fehler: Ein Pflegebedarf wird vorgetäuscht

- Diese Täuschungsmanöver sind von den meisten Gutachtern leicht und sehr schnell zu durchschauen.
- Nach einem missglückten Täuschungsmanöver ist davon auszugehen, dass der Gutachter auch einen tatsächlichen Hilfebedarf als "getürkt" ansehen wird.
- Eine objektive Begutachtung wird eher erschwert als erleichtert.
- Der PB sollte in keiner Weise auf die Begutachtung vorbereitet werden.



Fehler: Der Pflegebedürftige wird "herausgeputzt"

- Wer einen PB betreut, der sich weder gern wäscht noch die Kleidung regelmäßig wechselt, sollte diesen auch so präsentieren.
- Nur so lässt sich der Alltag für den Gutachter nachvollziehbar darstellen.
- Es ist falsch, z.B: aus Scham, den PB in einer anderen als der üblichen Verfassung zu zeigen.
- Niemand würde sein Auto erst reparieren lassen und dann den Gutachter mit den Worten rufen: "Schauen Sie her wie kaputt der gestern noch war."



Fehler: Der Zeitpunkt der Begutachtung wird beliebig gewählt

- Wenn der Gutachter angekündigt ist, muss man sich als beteiligte Pflegekraft über die beste Uhrzeit Gedanken machen.
- Bei vielen Krankheitsbildern gibt es große Schwankungen im Hilfebedarf.
- Niemand muss den Zeitpunkt einer Begutachtung einfach so hinnehmen. Jeder kann Einfluss nehmen und sich mit dem MDK in Verbindung setzen.



Fehler: Der Begutachtungsort wird falsch gewählt

- Der Ort der Begutachtung kann sich auf die Berechnung der Pflegeminuten auswirken.
- Ein PB der z.B. an einem Tisch sitzt, kann sich dort evtl. hochziehen und ein paar Schritte entlang des Tisches machen.
- Im Alltag aber kann der PB nicht ohne fremde Hilfe vom Bett oder von der Toilette aufstehen.
- Beim Demenzkranken der im Zimmer festgehalten wird, weil gleich der Gutachter kommt, kann später nur schwer glaubhaft versichert werden, dass der PB umtriebig ist und immer im Haus umherläuft.



Fehler: Die Rolle der Kleidung wird unterschätzt

- Im Laufe der Begutachtung wird der PB vom Gutachter gebeten den sog. Schulter-Nacken- und Schürzengriff auszuführen.
- Diese k\u00f6rperliche F\u00e4higkeit gibt zeitweise Anlass zu Fehldeutungen seitens des Gutachters.
- Wenn man dem PB aber während der Begutachtung eine Strickjacke reicht, kann man mit dieser kleinen Übung verdeutlichen, dass die Bewegung zwar nahezu störungsfrei verläuft, aber das Anziehen nicht ohne fremde Hilfe möglich ist.



Fehler: Der Kleiderschrank wird abgeschlossen

- Einige PB haben die Angewohnheit in ihren Sachen zu kramen und ziehen mehrere Kleidungsstücke übereinander an.
- Wenn für den Besuch des Gutachters alles weggeräumt wird, damit es "ordentlich" aussieht, wird der Gutachter einen falschen Eindruck vom PB bekommen.
- Der PB soll so aussehen und auch am Tag der Begutachtung so bleiben dürfen, wie er immer aussieht.
 Wenn er sonst den Pulli über dem Nachthemd trägt, sollte dies auch am Tag der Begutachtung so sein.



Fehler: Der Gutachter geht allein zum Pflegebedürftigen

- Der PB wird in seinem Wohnumfeld begutachtet, hier sollte die Pflegeperson zugegen sein.
- In stationären Einrichtungen sollte die Pflegefachkraft zugegen sein (vgl. BRi Seite 18, Punkt C 2.3)
- Diese beiden Ausführungen sind lediglich Kann-Bestimmungen – demnach kann man diese Bestimmungen nicht einfordern.
- Der Versicherte hat jedoch das Recht, sich des Beistandes einer dritten Person zu bedienen. D.h. kein PB muss dem Gutachter allein gegenübertreten (vgl. BRi, Seite 18, Punkt C 2.3)



Fehler: Es findet keine Eilbegutachtung statt

- Wenn der Antragsteller sich in einem KH oder einer Reha-Einrichtung befindet, liegen oft Hinweise dafür vor, dass die Versorgung nach der Entlassung nicht sichergestellt ist.
- Hier muss eine Begutachtung innerhalb einer Woche nach Antragstellung erfolgen, notfalls auch nach Aktenlage (siehe § 18 Abs. b SGB XI).
- Wichtig wird dies v.a. bei einer anstehenden Aufnahme in eine vollstationäre Pflegeinrichtung.



Fehler: Es wird hingenommen, dass der Gutachter Aussagen anzweifelt

- Die Gutachter sehen im Prinzip nur einen winzigen Ausschnitt aus dem Leben eines PB.
- Die Pflegekraft schildert den Tagesablauf, die Besonderheiten, den Hilfebedarf und die Häufigkeit der Verrichtungen.
- Wenn der Gutachter diese Aussagen in Frage stellt, gibt es nur eine direkte Frage: "Was unterstellen Sie mir? Dass ich die Unwahrheit sage? Wenn ja, so hätte ich dies gern schriftlich, vermerken Sie dies bitte in Ihrem Gutachten."



Fehler: Krankheitsbedingte Pflegemaßnahmen werden nicht berücksichtigt

- Von manchen Gutachtern werden diese Maßnahmen als sog. Behandlungspflege betrachtet, die in der Tat als solche nicht anrechenbar ist.
- Gemäß BRi, Seite 109 sind die krankheitsbedingten Maßnahmen jedoch mitzuberechnen, wenn sie:
 - In zeitlichem und sachlichen Zusammenhang zu einer grundpflegerischen Verrichtung stehen
 - Untrennbarer Bestandteil der Grundpflege sind,
 - Zwangsläufig zusammen mit dieser erbracht werden,
 - Bei jeder grundpflegerischen Verrichtung konkret benannt werden.



Fehler: Der Kompressions verband wird nicht berechnet

- Manche Gutachter rechnen Kompressionsverbände nicht zu den krankheitsspezifischen Pflegemaßnahmen.
- Dies ist eindeutig falsch. Siehe Seite 48 der BRi, Punkte
 4.1 4.3 "Verrichtungen der Grundpflege".
- Weiter siehe Seite 109 "Der Zeitaufwand…."
- Auf Seite 108 109 gibt es zwar einige Beispiele für krankheitsspezifische Maßnahmen, diese Aufzählung ist aber nicht vollständig.
- Insofern sollte jede krankheitsspezifische Maßnahme, die innerhalb der Grundpflege erforderlich wird, auch bei der Begutachtung benannt werden.



Fehler: Besonderheiten der psychisch Kranken werden nicht berechnet

- Psychisch Kranke sind die weitaus größte Gruppe aller Pflegebedürftigen.
- Besonderheiten wie z.B. Weglauftendenzen wirken sehr unterschiedlich auf die Pflege ein.
- Auf Seite 65 der BRi sind einige dieser Beispiele nachzulesen.
- All diese Besonderheiten werden in der BRi hervorgehoben und als erforderlicher Hilfebedarf dargestellt.
- Natürlich gehören diese Besonderheiten auch in die Pflegeplanung, und zwar unter der Rubrik unter der auch der Hilfebedarf in der Grundpflege beschrieben ist.



Fehler: Nicht täglich wiederkehrender Hilfebedarf wird nicht berücksichtigt

 Beispiel: Der PB hat eingenässt, die Windel und die Hose sind nass, und das passiert durchschnittlich zweimal pro Woche. Die Berechnung:

Unterkörper entkleiden 2-3 Minuten

Windelwechsel4-6 Minuten

Unterkörperwäsche 10-12 Minuten

Unterkörper ankleiden
 5-6 Minuten

- Dies ergibt 2 x 21 = 42 : 7 = 6 Min./Tag
- In der BRi ist auf Seite 48 zu lesen: "Auch die nicht tägliche Hilfeleistung bei den gesetzlich definierten Verrichtungen ist bei der Feststellung des Zeitaufwandes zu berücksichtigen….."



Fehler: Für den Bedarf zweier Pflegekräfte wird die Zeit nicht verdoppelt

- Es gibt PB, die nur mit zwei Pflegekräften versorgt werden können, aber die Gutachter des MDK meinen, dies sei nicht anrechenbar.
- In der BRi, Seite 49 heißt es aber: "Bei unvermeidbarem zeitgleichen Einsatz zweier Pflegekräfte ist der Zeitaufwand beider Pflegepersonen zu addieren."
- Die Betonung liegt aber auf "unvermeidbar", d.h. es erscheint nicht logisch, dass der PB mal allein und mal zu zweit versorgt wird. Es sei denn, man hat in der Pflegeplanung hinreichend begründet, warum dies so ist.



Fehler: Entweder Wasserlassen oder Windelwechsel

- Viele Gutachter behaupten, man müsse sich schon entscheiden, ob nun eine Windel erforderlich ist oder nicht.
- Dass eine Windel, den Gang zur Toilette ersetzt, ist nicht zwangsläufig gegeben. Die Windel ist ein Schutz bei bestehender Inkontinenz.
- Trotzdem kann der PB noch auf der Toilette Wasser lassen. Beim Toilettentraining ist dies sogar das Ziel.
- So kann es sein, dass ein PB, obwohl er eine Windel hat, alle zwei Stunden zur Toilette gebracht wird.



Annahme, die Unterkörperwäsche sei beim Windelwechsel bereits inbegriffen

- Wenn ein Mensch in die Windel ausscheidet, muss der Intimbereich gewaschen werden. Inkontinenz ist eine Krankheit, somit ist das zusätzliche Waschen krankheitsbedingt begründet.
- Siehe hierzu Seite 66 BRi. "Die notwendigen Handgriffe bei diesem Hygienevorgang, das Richten der Kleidung vor und nach der Benutzung der Toilette, die Intimhygiene wie das Säubern nach dem Wasserlassen und dem Stuhlgang sind zu berücksichtigen…."



Fehler: Die Aktivierung wird nicht berechnet

- Die aktivierende Pflege ist gesetzlich verpflichtend geregelt It. § 28 Abs. 4 SGB XI, aber nicht explizit als Hilfebedarf benannt.
- Dennoch ist es möglich, die Aktivierung innerhalb der Grundpflege als Hilfebedarf anzurechnen.
- Nachzulesen in der BRi auf Seite 142, Punkt 3.5.1
 3.5.3.
- Diese speziellen Umstände des Hilfebedarfs müssen aber dem Gutachter – per Pflegeplanung und Dokumentation – transparent gemacht werden.



Fehler: Prophylaxen werden berechnet

- Prophylaxen haben in der Pflege eine sehr hohe Bedeutung. Weil diese so wichtig sind, werden sie in der Begutachtung auch immer wieder als Hilfebedarf angegeben.
- Dies ist aber leider nicht so, denn anrechenbar ist nur der Hilfebedarf, der aufgrund einer Erkrankung in der Grundpflege durchgeführt werden muss.
- Und Prophylaxen sollen ja vor einer Erkrankung bewahren
 also fehlt eindeutig die Voraussetzung für die
 Anrechnung des Hilfebedarfs.



Fehler: Sondenkost und Nahrungsaufnahme zusammen geht nicht

- Der Zustand einer PEG-Versorgung ist nicht immer irreversibel.
- So kann zusätzliche orale Nahrungsaufnahme eine Möglichkeit sein, zukünftig auf die Sonde zu verzichten.
- Gutachter erklären häufig, dass nur das eine oder das andere anrechenbar sei.
- Hier darf man sich nicht beirren lassen. Die orale Nahrungsaufnahme ist das Normale, die Sondenkost ist der krankheitsbedingte Hilfebedarf der ebenfalls anrechenbar ist.



Fehler: Rasur eines Damenbartes wird nicht angerechnet

- Auch wenn man bei der Rasur zunächst immer nur an Männer denkt, gibt es auch durchaus Damen, die einen latenten Bartwuchs zu verzeichnen haben.
- Diese Rasur ist durchaus auch bei Frauen anrechenbar, nicht aber das Schminken.
- Siehe Seite 66, Punkt 6 der Bri. "Das Rasieren (auch eines Damenbartes) beinhaltet wahlweise die Trocken- oder Nassrasur und deren sichere Durchführung."



Fehler: Beruhigende Gespräche bleiben unberücksichtigt

- Es gibt Pflegebedürftige, die aufgrund ihrer geistigen und/oder psychischen Verfassung immer wieder während einer pflegerischen beruhigt werden müssen.
- Viele Gutachter weisen darauf hin, dass solche Situationen bei der Einstufung nicht berechnet werden können.
- Dies ist eindeutig falsch, siehe hierzu die BRi, Seite 56. "Entfernt sich z.B ein unruhiger Demenzkranker beim Waschen aus dem Badezimmer, so ist auch die benötigte Zeit für ein beruhigendes Gespräch, das die Fortsetzung des Waschens ermöglicht, zu berücksichtigen."



Fehler: Gehen wird als Grundbedürfnis angesehen und daher als anrechenbar

- Die Fortbewegung und somit auch das Gehen z\u00e4hlen zu den allgemeinen Grundbed\u00fcrfnissen eines Menschen.
- Weil dies als Grundbedürfnis anerkannt ist, denken viele, dies sei auch bei der Einstufung als solches anrechenbar.
- Dies ist aber leider nicht der Fall, siehe hierzu die Bri, Seite 70, Punkt 12. "Der Gutachter hat den Zeitaufwand für das Gehen unter Berücksichtigung der in der Wohnung zurückzulegenden Wegstrecken und unter Berücksichtigung der Bewegungsfähigkeit des Antragstellers abzuschätzen."
- Außerdem ist das Gehen nur in Verbindung mit den gesetzlich definierten Verrichtungen zu berechnen. So ist das Gehen in den Aufenthaltsraum nicht anrechenbar, das Gehen in den Speiseraum schon.



Annahme, eine nächtliche Verrichtung zählt nur, wenn sie immer anfällt

- Gutachter behaupten häufig, dass der nächtliche Hilfebedarf nur zähle, wenn er jede Nacht anfällt.
- Die BRi, Punkt 1.4 sieht dies aber anders. "Ein nächtlicher Grundpflegebedarf liegt vor, wenn der Hilfebedarf rund um die Uhr zu verschiedenen Tageszeiten und zusätzlich regelmäßig mindestens einmal zur Nachtzeit anfällt."
- Weiter sagt aber die BRi: "Der nächtliche Hilfebedarf muss also prinzipiell jeden Tag auftreten; soweit an wenigen einzelnen Tagen im Laufe eines Monats eine solche Hilfe nicht geleistet werden muss, ist dies allerdings unschädlich."



Fehler: Der Begriff "selbstständig" wird falsch verwendet

- Selbstständig sind Menschen, die keinerlei Hilfebedarf haben.
- Liest man aber die Definition in der BRi auf Seite 142, Punkt 3.5.1 noch mal genau, so erkennt man rasch, dass jedes Eingreifen in den Pflegeprozess bereits einen Hilfebedarf darstellt.

Fehler: Der Begriff "Unterstützung" wird falsch verwendet

- Gemäß BRi ist eine Unterstützung eine so genannte "kleine Hilfestellung" für den Pflegebedürftigen. Auf keinen Fall, darf man erwarten, dass für eine kleine Handreichung die vollen Minuten aus der BRi angerechnet werden.
- Wird der Pflegebedürftige lediglich angeleitet und motiviert, sich Gesicht und Oberkörper zu waschen, und wird dann der Unterkörper von der Pflegekraft übernommen, darf also nicht die Unterstützung genannt werden. Dies ist dann also eine Anleitung bei der Oberkörperwäsche und eine volle Übernahme bei der Unterkörperwäsche.



Fehler: Der Begriff "Anleitung" wird falsch verwendet

- Pflegebedürftige mit kognitiver Einschränkung sind oftmals körperlich in der Lage, eine Verrichtung durchzuführen. Ihnen fehlen jedoch die Motivation und die Einsicht in die Notwendigkeit der Maßnahme.
- Die Begutachtungsrichtlinie gibt viele Hinweise auf diese Motivation und bringt sie immer wieder in Verbindung mit der Anleitung.
- Beispiele aus der BRi finden sich auf den Seiten 52, 56 und 107.



Fehler: Der Begriff "teilweise Übernahme" wird falsch verwendet

- Viele Pflegepersonen helfen dem Pflegebedürftigen bei diversen Verrichtungen und verwenden für diese Hilfe nicht die richtigen Begriffe.
- Was ist zum Beispiel das Säubern des Gesäßes nach dem Stuhlgang, oder was ist das Schieben des Gehwagens, an den sich der Pflegebedürftige hängt.
- Es gibt noch viele Beispiele dafür, dass die teilweise Übernahme in allen Verrichtungen eine große Rolle spielen kann.



Fehler: Der Begriff "Transfer" wird falsch verwendet

- Oft wird beschrieben, das beim Pflegebedürftigen mehrfach Transfers ins Badezimmer notwendig seien.
- Das ist unlogisch, denn einen gehfähigen PB muss man nicht transferieren.
- Ein Transfer ist ein Umsetzen. Seite 70 der BRi beschreibt ein Beispiel. "Als Hilfebedarf ist ausschließlich der Transfer zu berücksichtigen. Hierzu zählt z.B. das Umsetzen von einem Rollstuhl auf einen Toilettenstuhl oder der Transfer in eine Badewanne oder Duschtasse."
- Wenn man einen PB ins Badezimmer bringt, so ist dies ein Hilfebedarf beim Gehen. Erst wenn man ihn umsetzt, wäre dies ein Transfer im Sinne der BRi.



Fehler: Der Begriff "mundgerechte Zubereitung" wird falsch verwendet

- Auf Seite 67 der BRi ist die mundgerechte Zubereitung folgendermaßen definiert. "Zur mundgerechten Zubereitung der Nahrung gehört allein die letzte Maßnahme vor der Nahrungsaufnahme....."
- Weiter heißt es aber auch. "...und das Einfüllen von Getränken in Trinkgefäße."
- Wenn man also zwölfmal am Tag ein Getränk eingießen muss und bereitstellt und das jeweils 0,5 Min. dauert, sind dies am Tag sechs Minuten.



Sonstiges

- In jedem Fall sollte man immer eine Begutachtungsrichtlinie bereit haben und in dieser auch schon intensiv geblättert haben.
- So kann die Richtlinie jederzeit bei aufkommenden Fragen oder Diskussionen herangezogen werden und man kann mit dem Gutachter über die vorliegenden Fakten sprechen.

