



Sehr geehrte Damen und Herren,

aufgrund Ihrer gesundheitlichen Situation haben Sie sich entschlossen, einen Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung zu stellen. Nachdem Sie diesen Antrag bei Ihrer Pflegeversicherung eingereicht haben, werden innerhalb der nächsten Wochen MitarbeiterInnen des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) bei Ihnen zu einem Begutachtungsbesuch vorbei kommen. Der Besuch wird Ihnen frühzeitig angekündigt, sodass Sie einen Termin absprechen können. Es hat sich bewährt, dass bei dem Begutachtungstermin auch ein Mitarbeiter unseres Pflegedienstes anwesend ist, um zusätzliche Fragen, die die pflegerische Versorgung betreffen, gegenüber dem Mitarbeiter des MDK stellen zu können. Wenn Sie unsere Anwesenheit wünschen, informieren Sie uns bitte frühzeitig über den Begutachtungstermin. Auf der Grundlage dieser Begutachtung werden Sie von ihrer Pflegekasse voraussichtlich in eine Pflegestufe eingruppiert werden.

In welche Pflegestufe werde ich eingeordnet?

Die Entscheidung über Ihre Pflegestufe wird recht bürokratisch getroffen. Es gibt mehrere Faktoren, die darüber entscheiden:

Bei der Entscheidung über die Pflegestufe wird sehr viel Wert darauf gelegt, wie viele Minuten Sie täglich pflegerische Hilfe in Anspruch nehmen müssen. Dabei werden vor allem Zeiten anerkannt, die für Körperpflege, Toilettengänge, Kleiden, die Nahrungsaufnahme und die Begleitung zu diesen Tätigkeiten ("Grundpflege") benötigt werden. Darüber hinaus wird noch die Zeit für die notwendige hauswirtschaftliche Hilfe anerkannt.

Hier eine kurze Übersicht:

	Stufe I	Stufe II	Stufe III
insgesamt mindestens	90 min	180 min	300 min
davon f. d. Grundpflege mind.	46 min	120 min	240 min

Strittig ist oft die "voraussichtliche Dauer". Der § 14 des Sozialgesetzbuches (SGB) XI legt fest, dass die Pflegekassen nur zahlen dürfen, wenn absehbar ist, dass für länger als sechs Monate Pflegebedarf besteht.

Krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen

Neben den grundpflegerischen und hauswirtschaftlichen Leistungen, die Ihre Pflegekasse bis zur Budgetgrenze finanziert, gibt es auch noch andere pflegerische Tätigkeiten, die notwendig werden, wenn Sie z. B. regelmäßig Medikamente einnehmen oder Kompressionsstrümpfe anziehen müssen. Diese werden durch Ihren Hausarzt verordnet. Können Sie diese behandlungspflegerischen Tätigkeiten nicht selber durchführen und wohnen Sie auch mit keinem Angehörigen zusammen, der dies kann, haben Sie einen gesetzlichen Anspruch auf häusliche Krankenpflege durch einen professionellen Pflegedienst. Dafür haben Sie jahrelang in Ihre gesetzliche Krankenversicherung eingezahlt.

Welche krankheitsspezifischen Pflegemaßnahmen kann ich berücksichtigen lassen?

Die Begutachtungsrichtlinien zählen alle Tätigkeiten auf, die unter dem Begriff der krankheitsspezifischen Pflegemaßnahmen bei der Einstufung zeitlich berücksichtigt werden können. Diese sind beispielsweise:

- im Zusammenhang mit der Darm- und Blasenentleerung: die Verabreichung eines Klistiers, eines Einlaufs oder die Einmalkatheterisierung
- im Zusammenhang mit der Aufnahme der Nahrung: das Wechseln der Sprechkanüle gegen eine Dauerkanüle oder das notwendige Absaugen
- im Zusammenhang mit dem Aufstehen und Zubettgehen: Maßnahmen zur Sekretelimination bei Mukoviszidose
- im Zusammenhang mit dem An- und Auskleiden: das An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen ab Kompressionsklasse 2
- im Zusammenhang mit dem Duschen, Baden oder Waschen: ein aufgrund einer Hauterkrankung notwendiges Einreiben mit Dermatika
- im Zusammenhang mit dem Waschen/Duschen oder Baden: eine Schmerzmedikation als Einzelgabe oder eine oro/trachiale Sekretabsaugung

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Medizinischen Dienstes, die zu Ihnen nach Hause oder ins Krankenhaus kommen, werden sämtliche bei Ihnen zutreffenden krankheitsspezifischen Pflegemaßnahmen im Begutachtungsbericht zeitlich berücksichtigen und gesondert detailliert aufführen.

Das Pfl egetagebuch

Wir haben Ihnen zu dieser Patienteninformation ein so genanntes „Pflegetagebuch“ beige-fügt. Wie wir bereits erwähnten, wird bei der Entscheidung über die Pflegestufe sehr viel Wert darauf gelegt, wie viele Minuten Sie täglich pflegerische Hilfen in Anspruch nehmen müssen. Dabei ist jede Minute wichtig. Ihr individueller Hilfebedarf ist oftmals bis zu einem gewissen Grad tagesformabhängig. Da die Begutachter vom MDK im Rahmen ihres Besuches aber nur eine Momentaufnahme von Ihrem Hilfebedarf erhalten, ist es sinnvoll, ein „Pflegetagebuch“ über mehrere Tage zu führen. In ihm werden alle notwendigen pflegerischen Hilfestellungen in Minutenwerten eingetragen und den MDK-Mitarbeitern am Begutachtungstermin vorgelegt. Wir erklären Ihnen gerne in Ruhe den Umgang mit dem Pfl egetagebuch und helfen Ihnen beim Ausfüllen.

Sicher haben Sie noch einige Fragen. Sprechen Sie unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an und vereinbaren Sie einen Beratungstermin. Wir nehmen Ihre Anfragen unter der Telefonnummer **02171-55 99 89** auch gerne telefonisch entgegen.

Mit freundlichem Gruß

Rainer Guse – IHR persönlicher Pflegeservice