

# Muster: Einspruch gegen den Bescheid der Pflegeversicherung

**Vorname Name, Straße Haus-Nr.**

**PLZ Ort**

Tel.: Vorwahl/Ruf-Nr.

Vorname Name \* Straße Haus-Nr. \* PLZ Ort

Name der Pflegekasse  
Straße Hausnummer

PLZ Ort

Ort, den tt. mm. 200j

## Widerspruch gegen Ihren Bescheid vom tt. mm 20jj

**GeschZ.:** \_\_\_\_\_

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich lege hiermit Widerspruch gegen Ihren Bescheid vom tt. mm 20jj ein. Ich bin der Auffassung, dass die Einstufung in die Pflegestufe 0/1/2 nicht richtig erfolgt ist.

Eine nähere Begründung des Widerspruchs werde ich nachreichen. Bitte übersenden Sie mir dazu die schriftlichen Unterlagen des Gutachters.

Begründung:\*

- Der Gutachter lehnte ein gesondertes Gespräch mit mir ohne Beisein des Kranken ab.
- Der Gutachter nahm sich zu wenig Zeit um das Ausmaß des vorhandenen Hilfebedarfs aufzunehmen.
- Der Gutachter ging unangemessen vor, um die Beeinträchtigungen des Kranken zu erfassen. (Z.B. fragte er nur den Demenzkranken, ob er selbständig essen kann, sich waschen kann usw. und dieser antwortete mit Ja. Oder erkundigte sich zwar beim Angehörigen, ob der Demenzkranke in der Lage ist zu gehen, aber nicht ob er einen gesamten Handlungsablauf, etwa den Toilettengang, selbständig ohne Anleitung und Hilfe ausführen kann.)
- Aus meiner Sicht ist der durchschnittliche zeitliche Hilfebedarf pro Tag größer als in der Pflegestufe, in die der Kranke eingestuft wurde.
- Der Gutachter hatte offensichtlich wenig Kenntnisse über Demenzerkrankungen und deren Auswirkungen.
- Der Gutachter hatte das zugrundeliegende Krankheitsbild offensichtlich nicht erfasst.
- Einzelne Pflegetätigkeiten im Rahmen der Aufsicht, Anleitung und Hilfe bei den Verrichtungen des täglichen Lebens wurden im Gespräch mit dem Gutachter nicht angesprochen oder offensichtlich in seiner Beurteilung nicht durch ihn berücksichtigt.
- Vom Gutachter wurde nicht der zeitliche Bedarf für "aktivierende Pflege" gemäß Gesetz und Richtlinien ermittelt.
- Sowohl im § 14, Absatz 3 PflegeVG als auch in den Begutachtungsrichtlinien wird Wert darauf gelegt, gezielt den Bedarf an täglicher Hilfe zu ermitteln, der zur Förderung, Erhaltung und Wiedergewinnung von Selbständigkeit des Pflegebedürftigen erforderlich ist.

Beispiel 1: Viele Verrichtungen des täglichen Lebens kann der Kranke teilweise noch selbständig ausführen. Beim morgendlichen Waschen zum Beispiel geschieht es jedoch immer häufiger, dass der Kranke Waschlappen und Handtuch verwechselt, die Zahnbürste in den Schrank räumt und sie gleich darauf wieder sucht oder einfach aus dem Badezimmer geht, um nach mir zu sehen, weil er mich vermisst. Obwohl ich ihm nur ab und zu einen Hinweis beim Waschen geben muss, ist die ganze Zeit, während ich dabei bin, als Pflegezeit zu rechnen. Denn ohne mein Beisein und die gelegentliche Anleitung oder Hilfe wäre er nicht in der Lage, sich selbständig zu waschen.

Beispiel 2: Der Kranke braucht umfassende Hilfe durch mich und kann nur einzelne Handgriffe, zum Beispiel das Waschen des Gesichts mit dem Lappen, selbständig ausführen. Ich könnte mir zwar die Pflege des Kranken leichter machen, wenn ich die meisten Handgriffe selbst übernehme, doch ich nehme mir die Zeit und Geduld und ermuntere den Kranken immer wieder, das eine oder andere selbst zu tun, ohne ihn dabei zu überfordern. Diese Zeit darf und soll ich mir nehmen, da ich damit im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes die Selbständigkeit des Kranken erhalte und unterstütze. Somit ist die gesamte Zeit als Pflegezeit anzuerkennen.

- Der Gutachter, der bei der Ermittlung des zeitlichen Hilfebedarfs zu einer anderen Einschätzung gekommen ist als ich, hat seine abweichende Einschätzung nicht begründet, wozu er jedoch gemäß den Richtlinien verpflichtet gewesen wäre.
- Der Gutachter orientierte sich bzgl. der Pflegezeit nicht am "Tempo des Kranken", sondern am Tempo eines fiktiven Betreuenden.
- Auch wenn der Kranke z.B. eine Dreiviertelstunde braucht, bis er sich gewaschen und rasiert hat und er viel länger braucht, wenn er einzelne Handgriffe selbst übernimmt, ist die gesamte Zeit als Pflegezeit anzuerkennen. Nicht die Zeit des Pflegenden ist entscheidend, sondern die Zeit, die der Kranke braucht, um mit Hilfe des Angehörigen eine Verrichtung oder Teile davon auszuführen.
- Der Gutachter berücksichtigte nicht, dass bei der Pflege und Betreuung Demenzkranker Tätigkeiten in Einzelschritte unterteilt werden müssen, um die Selbständigkeit des Kranken zu erhalten. Genau dies erfordert jedoch eine zeitaufwendige geduldige

und beständige "Anleitung" und "Unterstützung" bei den Pflegeverrichtungen.

- Eine wichtige Grundregel der aktivierenden Pflege Demenzkranker ist nämlich, Tätigkeiten in Einzelschritte zu unterteilen. Für den Kranken ist es schwierig, zusammengesetzte Tätigkeitsabläufe im ganzen richtig durchzuführen. Der Kranke bringt die einzelnen Schritte durcheinander oder vergisst sie gänzlich. Deshalb muss ich z.B. beim Waschen zunächst zum Händewaschen auffordern und danach zum Waschen des Gesichts. Ebenso ist es wichtig, das Handtuch erst dann bereitzulegen, wenn das Waschen beendet ist. Ein solches Vorgehen erfordert eine beständige und geduldige "Anleitung" durch den Betreuenden im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes.
- Der Gutachter hat bei der Einschätzung des Zeitbedarfs für die Hilfeleistungen Zeiten einer professionellen Pflegekraft zugrunde gelegt und nicht berücksichtigt, dass ich, als pflegender Angehöriger eine "Nichtprofessionelle Pflegeperson" bin.
- In den Begutachtungsrichtlinien wird dagegen ausdrücklich darauf hingewiesen, dass bei der "Bemessung der Häufigkeit und der zeitlichen Dauer" des Hilfebedarfs der Zeitaufwand für eine nichtprofessionelle Pflegeperson zugrunde zu legen ist.
- Der Gutachter hat meine Anleitung, die ich durch Gestik, Zeigen oder Vormachen leiste, nicht als Pflegezeit anerkannt.
- "Anleitung" im Sinne der Pflegeversicherung muss nicht unbedingt in Worten erfolgen, sie kann auch nichtsprachlich durch Gesten, Zeigen oder Vormachen vermittelt werden. Gerade bei einem Demenzkranken, der Verständnisschwierigkeiten hat, ist dies sehr wichtig.
- Der Gutachter hat mein Eingehen auf Ängste, Unsicherheiten, Aggressionen, fehlende Motivation oder Unruhe während einer Pflegeverrichtung nicht mit als Pflegezeit berücksichtigt.
- Im Umgang mit einem Demenzerkrankten ist das Eingehen auf seine innere Verfassung, Stimmung und Gefühlslage immer sehr wichtig. Ängste, Aggressionen, Unruhe usw. wirken sich direkt im seinem Verhalten aus und schränken seine Selbständigkeit oder seine Kooperationsbereitschaft ein. Eine Pflegeverrichtung kann dadurch undurchführbar werden oder nur unter Gewaltanwendung möglich sein. Manchmal bleiben selbst mir Handlungen gegen den Willen des Erkrankten nicht erspart. Doch in vielen Fällen finde ich geeignetere Wege.

Beispiel 3: Der Kranke fürchtet sich vor allem, was mit Baden und Waschen zu tun hat und das obgleich er früher sehr reinlich war. Ich kann ihn jedoch immer wieder mit viel Geduld, Einfühlungsvermögen, Verständnis und ein wenig Ablenkung trotz seiner Ängste zum Baden und Waschen bewegen. Dies gelingt mir jedoch nur in etwa 2 von 3 Fällen.

Mein Eingehen auf die Ängste des Kranken ist im Sinne der "Unterstützung" bei der Pflegeverrichtung "Baden" als Pflegezeit anzuerkennen. Ansonsten wäre die Pflege kaum möglich. Dies gilt auch dann, wenn er trotz aller Bemühungen letztendlich einmal nicht zum Baden oder Waschen zu bewegen ist. Der zeitliche Aufwand ist mir auch dann entstanden.

Beispiel 4: Der Kranke ist zwar noch in der Lage, die mundgerecht für ihn bereitete Nahrung aufzunehmen, doch lehnt er dies häufig mit dem Hinweis auf fehlenden Appetit ab. Ließe ich ihn mit dem Essen allein, geschähe meist gar nichts. Dies habe ich bereits mehrfach erprobt. Der Kranke würde bald stark abnehmen. Leiste ich ihm jedoch beim Essen Gesellschaft und ermuntere ihn immer wieder auf freundliche Weise, doch einen Happen zu versuchen, lässt er sich meistens dazu bewegen.

Meine Ermunterungen sind somit als "Anleitung" zur Pflegeverrichtung "Nahrungsaufnahme" zu verstehen. Die ganze Zeit, in der ich anwesend bin und den Kranken immer wieder zum Essen auffordern und ermuntern muss, ist als Pflegezeit anzuerkennen.

Beispiel 5: Der Kranke wird oft ungehalten oder aggressiv, wenn etwas nicht so gelingt, wie er es gerne möchte. Er war früher schon immer gewohnt, seine Angelegenheiten selbständig zu erledigen. Wenn er z.B. am Morgen seinen Rasierapparat nicht findet, den er häufig selbst verlegt, beschuldigt er mich. Ich habe inzwischen gelernt, mich nicht in eine Auseinandersetzung hineinziehen zu lassen und werfe ihm schon gar nicht sein eigenes Missgeschick vor. Mit etwas Diplomatie versuche ich, plausible Erklärungen zu finden und bin auch bereit, selbst die Schuld für das Verschwinden zu übernehmen und beginne noch während des beschwichtigenden Gesprächs mit dem Kranken, den Rasierapparat selbst zu suchen. So oder ähnlich geschehen laufend Ereignisse am Tag. Häufig stehen diese Schwierigkeiten auch in direktem Zusammenhang mit einer "Verrichtung des täglichen Lebens".

Da der Kranke ohne mein beschwichtigendes Eingehen nicht in der Lage wäre, sich weiter zu rasieren, ist mein Eingehen auf seine Überreaktion ebenso wie das Suchen des Rasierapparats als "Unterstützung" bei der Pflegeverrichtung "Rasieren" zu werten.

- Der Gutachter hat den Aufwand für notwendige wiederholte Aufforderungen nicht berücksichtigt.
- Wiederholte Aufforderungen bei oder zu einer Pflegeverrichtung sind für meinen Demenzkranken oft wichtig.

Beispiel: Es ist erforderlich, den Kranken sehr häufig am Tag zum Trinken aufzufordern, da er es selbst vergisst oder er wegen mangelnden Durstgefühls ungern trinkt. Nicht selten ist dabei ein längeres Gespräch notwendig, um den Kranken zum Trinken zu bewegen. Insgesamt kann dies durchaus 10 bis 20 mal am Tag notwendig sein, damit der Kranke die aus gesundheitlichen Gründen notwendige Flüssigkeitsmenge von 1,8 Litern am Tag zu sich nimmt. Bei etwa 1 bis 2 Minuten erforderlicher Gesprächsdauer je Aufforderung ergeben dies allein dann schon 20 Minuten Hilfebedarf am Tag. Es ist wirklich sehr schwer, den Kranken zum Trinken zu bewegen.

Beispiel: Beim Toilettengang sind häufigere und regelmäßige Aufforderungen und Gänge zur Toilette notwendig, um der Inkontinenz des Pflegebedürftigen vorzubeugen.

- Der Gutachter hat nicht berücksichtigt, dass die doppelte Pflegezeit zu berechnen ist, wenn für eine Pflegeverrichtung zwei Personen gebraucht werden.

Beispiel: Zum Baden, werden zwei Personen gebraucht. Also muss dafür auch die doppelte Pflegezeit angerechnet werden.

- Der Gutachter hat nicht die Zeiten für Aufsicht bei möglichen Gefährdungen berücksichtigt.
- Häufig treten beim Waschen, Baden, Duschen, Zahnpflege, Kämmen, Rasieren, beim Zubereiten, der Nahrungsaufnahme, beim Toilettengang, dem Aufstehen und Zubettgehen und/oder bei unvermeidbaren Gängen außer Haus kritische Situationen auf, bei denen sich der Kranke mich oder sich selbst gefährdet. Die gesamte Zeit in der ich den Kranken während dieser Verrichtungen beaufsichtigen muss, ist somit als Pflegezeit zu werten.
- Der Gutachter hat nicht alle Zeiten für das Baden, Duschen usw. anerkannt, da ich diese Verrichtungen seines Erachtens zu häufig durchführen würde.

Da es im Gesetz und den Richtlinien keine Festlegung darüber gibt, wie oft ein Pflegebedürftiger sich baden, waschen, essen,

auf die Toilette gehen usw. darf oder soll, ist dabei in erster Linie von den "individuellen Lebensgewohnheiten" auszugehen. Die Häufigkeit der von mir durchgeführten Pflegeleistung liegt m. E. insgesamt im Rahmen "kulturell bedingter Normen".

Beispiel: Der Kranke war es gewohnt, sich zweimal am Tag zu duschen.

Beispiel: Das Toilettentraining erfordert zwar eine größere Häufigkeit als allgemein üblich, ist aber aus gesundheitlichen Gründen bzw. wegen pflegerischer Aspekte notwendig und ist daher anzuerkennen.

- Der Gutachter hat die Zeiten für notwendige Anerkennung und Zuwendung bei den Pflegeverrichtungen nicht berücksichtigt. Dass bei der Betreuung Demenzerkrankter Lob, Anerkennung und Zuwendung eine wichtige Rolle spielen, ist eine gesicherte Erkenntnis. Jede Ermunterung, Lob, anerkennende Worte, Trost usw. während der Hilfe bei einer "Verrichtung des täglichen Lebens" gehören daher auch zu den anzuerkennenden Pflegezeiten. Außerdem hat der Demenzkranke auch in der häuslichen Umgebung bereits Orientierungsschwierigkeiten.

Beispiele: Der Kranke

- findet in der Nacht die Toilette nicht alleine,
- kommt mit Kleidungsstücken nicht zurecht,
- kann Armaturen nicht richtig bedienen,
- findet den Lichtschalter nicht.

- Der Gutachter hat den Hilfebedarf in der Nacht in Abrede gestellt, indem er auf die Möglichkeit verwies, den Kranken mit Schlaf- oder Beruhigungsmitteln zu behandeln oder mit Gurten und ähnlichem zu fixieren.

Die derzeitige Behandlung ist mit dem Hausarzt abgesprochen. Es sind aus folgendem Grund keine weiteren Beruhigungsmittel vorgesehen:

Bisherige Behandlungsversuche mit Schlaf- oder Beruhigungsmitteln haben sich nicht entscheidend auf die Nachtruhe ausgewirkt oder haben bei entsprechender Höherdosierung zu negativen Begleiterscheinungen geführt, wie z.B.

- Müdigkeit auch am Tag,
- verstärkte Desorientiertheit in der Nacht und am Tag,
- oder es traten Nebenwirkungen auf (z.B. Übelkeit, Zittern)

Die Behandlung mit Schlaf- und Beruhigungsmitteln sind nach dem neuen Betreuungsgesetz als freiheitsentziehende Maßnahmen anzusehen. Sie bedürfen deshalb einer vormundschaftsrichterlichen Genehmigung und einer ausreichenden Begründung, weshalb die Maßnahme zum Wohl oder Schutz des Kranken notwendig ist. Da der Patient nicht selbst unter dem nächtlichen Aufwachen oder Aufstehen leidet, besteht zunächst kein ausreichender Grund, ihn daran zu hindern.

Eine Fixierung mit Gurten, Schlafsäcken und ähnlichem ist aus folgendem Grund nicht vorgesehen:

- Zur Vermeidung von Inkontinenz, bzw. als Kontinenztraining ist es wichtig, dass der Kranke bei Harndrang auch in der Nacht die Möglichkeit hat, zur Toilette zu gehen oder z.B. eine Urinflasche zu erhalten.
- Eine Fixierung erzeugt vermehrte Unruhe und Ängste bei den Kranken.
- Die Fixierung ist nach dem neuen Betreuungsgesetz als freiheitsentziehende Maßnahme anzusehen. Sie bedarf deshalb einer vormundschaftsrichterlichen Genehmigung und einer ausreichenden Begründung, weshalb die Maßnahme zum Wohl oder Schutz des Kranken notwendig ist. Da der Patient nicht selbst unter dem nächtlichen Aufwachen oder Aufstehen leidet, besteht zunächst kein ausreichender Grund, ihn daran zu hindern.
- Der Gutachter hat den Hilfebedarf in der Nacht in Abrede gestellt, da die Hilfe in der Nacht nicht eine Pflegeverrichtung entsprechend den Richtlinien beinhaltet. Der Kranke steht zwar in der Nacht nicht auf, aber er ruft, ist unruhig oder hat Angst. Daraufhin stehe ich selbst auf, gehe zu ihm ans Bett, lagere ihn wieder richtig (d. h. ich bringe ihn wieder in die richtige Lage in seinem Bett und schüttele das Kopfkissen auf) und stelle die Inkontinenzversorgung sicher (d. h. ich lege die Krankenunterlage richtig hin und wechsele gegebenenfalls die Inkontinenzeinlage). Damit handelt es sich um die anzuerkennenden Pflegeverrichtungen "Zubettgehen" und "Hilfe bei den Ausscheidungen".

### Zur Situation des Kranken:

- Diagnose und Krankheitsstadium

Der Gerontopsychologe Dr. \_\_\_\_\_ diagnostizierte bei dem Kranken die Alzheimer-Krankheit im mittleren Stadium.

Zur Diagnose, Krankheitsstadium, Symptome und ihren Auswirkungen habe ich ein fachärztliches Attest eines Neurologen oder Psychiaters, der gute Kenntnisse über Demenzerkrankungen besitzt, beigefügt.

Alle notwendigen Pflegeverrichtungen sind im beigefügten Pflegegutachten des uns unterstützenden Pflegedienstes beschrieben.

Nachfolgend finden Sie meine Aufstellung aller notwendigen Verrichtungen und die dafür erforderlichen Zeiten, die ich in der Zeit vom tt. mm. jj bis zum tt. mm. jj geleistet habe.

Bei allen Verrichtungen mit dem Kranken bemühe ich mich um eine "aktivierende Pflege", deren Zeitbedarf gemäß § 14, Absatz 3 PflegeVG als auch nach den Begutachtungsrichtlinien zu berücksichtigen ist.

Den "gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens", die sich auf die Pflege beziehen, habe ich ein "K" für Körperpflege, "E" für Ernährung, "M" für Mobilität nachgestellt. Den hauswirtschaftlichen Tätigkeiten habe ich mit einem "H" vorangestellt. Bei Tätigkeiten, die bei der Ermittlung des Hilfebedarfs gemäß PflegeVG nicht berücksichtigt werden, habe ich einen Strich eingetragen.

Bei allen Pflegeverrichtungen muss ich berücksichtigen, dass der Kranke sehr langsam in seinen Bewegungen ist und ich sehr häufig Aufforderungen für einzelne Handlungen geben muss, die der Kranke noch selbst kann, bis der Kranke es dann auch tut. Oft versteift sich der Kranke auch, so dass sich bestimmte Bewegungen von Armen und Beinen, zum Beispiel beim An-

und Ausziehen, nur sehr langsam durchführen lassen.

Hier nun meine regelmäßigen Pflegetätigkeiten während eines Tages und anschließend in größeren Abständen wiederkehrende Pflegetätigkeiten:

**Beim Aufstehen muss ich den/dem Kranken: Min.**

- wiederholt zum Aufstehen auffordern
- helfen, sich auf das Bett zu setzen und aufzustehen

**Bei der morgendlichen Inkontinenzpflege bzw. beim morgendlichen Toilettengang muss/darf ich den/dem Kranken: Min.**

- einen Toilettenstuhl vorbereiten
- frische Unterwäsche oder Inkontinenzeinlagen holen und zurechtlegen
- zum Toilettengang auffordern
- zur Toilette führen oder begleiten
- ausziehen und auf die Toilette setzen (Teilweise ist der Kranke uneinsichtig und schwer dazu zu bewegen.)
- während der Verrichtung nicht verlassen, um Fehlhandlungen zu vermeiden und um zu verhindern, dass der Kranke unvorhergesehen aufsteht
- den Intimbereich säubern und waschen
- Inkontinenzhilfen und Bekleidung anziehen
- aus der Toilette in ein anderes Zimmer führen oder begleiten
- Toilette, Toilettenstuhl, Flasche oder ähnliches entleeren und säubern
- nach Einnässen das Bett neu überziehen

**Bei der Morgentoilette (Waschen und Zahnpflege sowie beim Rasieren) muss ich den/dem Kranken: 45 Min.(K)**

- das Waschzubehör bereitlegen und das Handwaschbecken herrichten
- ins Badezimmer führen oder begleiten
- helfen, seine Kleidung abzulegen
- zum Waschen auffordern
- beim Waschen anleiten, beaufsichtigen und unterstützen
- den Waschlappen mit Wasser tränken und mit Seife einreiben (dann übernimmt der Kranke auf eigenen Wunsch das Waschen des Intimbereichs).
- abtrocknen
- Gebiss reinigen
- Haare kämmen
- Fuß- und Fingernägel reinigen (ggf. schneiden)
- aus dem Bad in ein anderes Zimmer führen oder begleiten

**Beim Ankleiden muss ich den/dem Kranken: 15 Min.(M)**

- zum Ankleiden auffordern
- die passenden Kleidungsstücke aussuchen, aus dem Schrank nehmen und herrichten
- beim Anziehen beaufsichtigen, anleiten und helfen

**Beim Frühstück richten (Kaffee/Tee kochen, Brot schneiden, gemeinsam Tisch decken)muss ich den/dem Kranken: 30 Min.(E)**

- belegte Brote zubereiten und schmieren
- Nahrungsmittel zerkleinern
- Getränke einschenken, Speisen portionsgerecht auf den Teller tun
- ins Esszimmer oder Küche führen oder begleiten
- wiederholt zum Essen oder Trinken auffordern
- während der Nahrungsaufnahme beaufsichtigen, anleiten oder helfen
- die Medikamente verabreichen (Die Tabletteneinnahme ist sehr schwierig, da sie der Kranke meist lutscht und später ausspuckt.)
- nach der Mahlzeit Hände und Gesicht abwaschen

**Geschirr abwaschen**

**Hilfe beim Anziehen der Straßenschuhe und des Mantels ---**

**Spaziergang die Straße hinauf und zurück zum Vorbeugen von Gelenkversteifungen ---**

**Waschmaschine richten, Staub saugen, sonstige Hausarbeiten**

**Kartoffeln schälen, Gemüse putzen usw., kochen, Tisch decken**

**Beim Mittagessen muss ich den/dem Kranken: 45 Min.(E)**

- die Speise zerkleinern
- Getränke einschenken und Speisen portionsgerecht auf den Teller tun
- ins Esszimmer oder Küche führen oder begleiten
- wiederholt zum Essen oder Trinken auffordern
- während der Nahrungsaufnahme beaufsichtigen, anleiten oder helfen (Der Kranke isst sehr langsam - kaut lange.)
- die Essenstemperatur kontrollieren, ggf. das Essen zwischendurch in der Mikrowelle wieder etwas aufwärmen

- die Medikamente verabreichen (Die Tabletteneinnahme ist sehr schwierig, da sie der Kranke meist lutscht und später ausspuckt.)
- nach der Mahlzeit Hände und Gesicht abwaschen

**Tisch abräumen, Geschirr spülen H**

**Mittagsruhe ---**

**bügeln, Wäsche aufhängen H**

**Kaffee kochen H**

**Bei der Zwischenmahlzeit muss ich den/dem Kranken: 10 Min.(E)**

- Kuchen/Obst servieren und Getränke einschenken
- ins Esszimmer oder Küche führen oder begleiten
- wiederholt zum Essen oder Trinken auffordern
- während der Nahrungsaufnahme beaufsichtigen, anleiten oder helfen (Der Kranke isst sehr langsam - kaut lange.)
- nach der Mahlzeit Hände und Gesicht abwaschen

**einkaufen H**

**Abendessen richten (Tee kochen, Brot schneiden, gemeinsam Tisch decken) H**

**Beim Abendessen muss ich den/dem Kranken: 30 Min.(E)**

- belegte Brote zubereiten und schmieren
- Nahrungsmittel zerkleinern, die Rinde entfernen
- Getränke einschenken, Speisen portionsgerecht auf den Teller tun
- ins Esszimmer oder Küche führen oder begleiten
- wiederholt zum Essen oder Trinken auffordern
- während der Nahrungsaufnahme beaufsichtigen, anleiten oder helfen (Der Kranke isst sehr langsam - kaut lange.)
- die Medikamente verabreichen (Die Tabletteneinnahme ist sehr schwierig, da sie der Kranke meist lutscht und später ausspuckt.)
- nach der Mahlzeit Hände und Gesicht abwaschen

**Tisch abräumen, Geschirr spülen H**

**Beim der Abendtoilette (Waschen und Zahnpflege) muss ich den/dem Kranken: 45 Min.(K)**

- das Waschzubehör bereitlegen und das Handwaschbecken herrichten
- ins Badezimmer führen oder begleiten
- helfen, seine Kleidung abzulegen
- zum Waschen auffordern
- beim Waschen anleiten, beaufsichtigen und unterstützen
- das Gebiss abspülen
- zur Dekubitus-Prophylaxe und Hautpflege den ganzen Körper eincremen
- das Nachthemd anziehen (Das Anziehen ist oft schwierig, da der Kranke anfängt, mit den Kleidungsstücken zu spielen, sich gegen das Anziehen wehrt oder sich versteift.)
- aus dem Bad in ein anderes Zimmer führen oder begleiten

**Beim Zubettgehen muss ich den/dem Kranken: 45 Min.(M)**

- wiederholt zum Zubettgehen auffordern
- zum Bett begleiten oder führen
- helfen, sich auf das Bett zu setzen, sich hinzulegen
- die Inkontinenzversorgung sichern
- richtig lagern und zudecken

**Zusätzlich muss ich den/dem Kranken:**

7 - 8 mal täglich **zur Toilette führen**

(davon 1 - 2 mal nachts), Hose öffnen/schließen und zum Händewaschen anleiten **40 Min.(K)**

10 mal täglich ein Getränk reichen und **zum Trinken auffordern**. Da der Kranke zu wenig und ungern trinkt (meist nur kleine Mengen), muss ich ihm/ihr: **10 Min.(E)**

- im Tagesverlauf immer wieder etwas einschenken und zum trinken anbieten.
- Ich muss ihn/sie dabei mehrmals auffordern und überreden, damit er/sie etwas trinkt.

**Bedingt durch seine geistige Verwirrtheit kommt es 1 - 2 mal pro Nacht vor, dass der Kranke aufsteht, neben dem Bett am Boden liegt oder ruft und unruhig wird.** (Ein Bettgitter würde die Gefahr eines Sturzes wegen der Höhe des Bettgitters vergrößern. Zusätzliche stärkere Schlafmittel sind vom Arzt aus nicht vorgesehen. Eine Fixierung kommt für uns nicht in Frage, sie würde dem Kranken auch nur zusätzlich Angst machen.) **Ich muss dann den/dem Kranken 20 Min.**

- beruhigen
- manchmal etwas zu trinken geben
- ins Bett zurückbringen (Teilweise ist es schwierig, da der Kranke nicht einsichtig ist.)
- z.T. die nassen Windeln wechseln, u.U. sogar die Bettwäsche
- wieder richtig lagern

**290 Min.**

**Dazu kommen regelmäßig:**

**jede Woche:**

2 mal beim **Baden** bzw. **Duschen** den/dem Kranken: **140 Min.**

- das Badezubehör bereitlegen und das Badewasser herrichten
- ins Badezimmer führen oder begleiten
- helfen, die Kleidung abzulegen
- helfen, in die Badewanne zu steigen
- beim Waschen anleiten, beaufsichtigen und unterstützen
- helfen, aus der Wanne zu steigen, sich abzutrocknen und anziehen
- aus dem Bad in ein anderes Zimmer führen oder begleiten

1 - 2 mal pro Woche kommt es vor, dass der Kranke unbemerkt mit den Händen **Kot** aus seinen Inkontinenzeinlagen nimmt und damit die Hände, den eigenen Körper und oft auch Möbelstücke **beschmutzt**, da er Gegenstände und ihre Bedeutung nicht mehr einordnen kann. Ich muss dann: **Min.**

- den Kranken ganz waschen
- eventuell baden
- die Kleidung vollständig wechseln
- die verschmutzten Einrichtungsgegenstände säubern

Ein- bis zweimal pro Woche muss ich morgens auch **das Bett frisch überziehen**, wenn es durch die Inkontinenz des Kranken nass geworden ist. **20 Min.**

Bei der Begleitung zum **Ergotherapeuten**

muss ich den/dem Kranken: **60 Min.**

- Mantel und Schuhe jeweils an- und ausziehen
- die Treppe herunter zum Auto begleiten
- aus dem Auto in die Praxis und danach wieder auf die selbe Weise zurück in die Wohnung begleiten. (Die Fahrtzeit im Auto und die Wartezeit beim Ergotherapeuten sind dabei nicht eingerechnet!)
- ansprechen und wiederholt zum Gehen auffordern, da der Handlungsablauf oftmals plötzlich abbricht.
- Der Kranke geht sehr langsam und schwer und macht häufig Pausen beim Gehen.

Ich muss den Kranken zur **Alzheimer-Betreuungsgruppe 60 Min.**

- begleiten und
- danach abholen ("therapeutische" Förderung)

Jeweils einmal alle vier Wochen **Begleitung zum Arzt** (50 Min.) und zur **Apotheke** (30Min.) ergeben zusammen 80 Min. : 4 = 20 Minuten pro Woche **20 Min.**

**Rechnet man diese Zeiten auf einen Tag um (280 Min. : 7), ergibt dies noch einmal 40 Minuten täglich dazu. 40 Min.**

**330 Min.**

Auf Grund meiner Aufstellung komme ich auf eine durchschnittliche tägliche Pflegezeit von mindestens 5 Stunden und 30 Minuten. Dies entspricht einer Einstufung in Pflegestufe 3. Ich bitte Sie deshalb, Ihr Entscheidung nochmals zu überprüfen. Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift des Pflegebedürftigen

(oder des Angehörigen, falls die Kasse dessen Unterschrift anerkennt.)

***Hinweis: Ein Teil der Kassen erkennt an dieser Stelle die Unterschrift des Angehörigen nur dann an, wenn er auch gesetzlicher Betreuer des Pflegebedürftigen ist oder eine notariell beglaubigte Vollmacht beilegt!***

---