



Pflegegeldantrag – Tipps von Eltern für Eltern

1. Auflage

Wann sollte Pflegegeld beantragt werden?

- bei täglich umfangreichem krankheitsbedingtem Pflegebedarf (mehr als 90 Minuten) in den Bereichen Mobilität, Ernährung, Körperpflege, hauswirtschaftliche Versorgung
- insbesondere bei schweren chronisch rheumatischen Verlaufsformen, z. B. Polyarthritis, Morbus Still
- Eltern schränken Berufstätigkeit ein oder geben diese aufgrund der Pflegebedürftigkeit des Kindes auf

außerhalb. Den Gutachter interessiert u. a. die ungefähre Schubzahl und -dauer im Jahr und demzufolge der mittlere Zeitmehraufwand (gemittelt über die Zeit der Schübe und der Zeiten ohne größere Beschwerden). Dies ist üblicherweise schwierig, da juvenile Rheumaformen in oft höchst unterschiedlichen Schubfolgen auftreten. Informationsbroschüren und Pflagestagebuchvordrucke erhält man bei den Krankenkassen oder Verbraucherzentralen. Tipps gibt es zudem bei den Landeselternsprechern und den Elternkreisen der Deutschen Rheuma-Liga.

Wo wird das Pflegegeld beantragt?

Das Pflegegeld wird bei der Pflegekasse der zuständigen Krankenkasse beantragt, die wiederum den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) beauftragt, per Gutachten den tatsächlichen Pflegemehraufwand festzustellen.

Die alltägliche Pflege beschreiben

Das Pflagestagebuch ist unterteilt in Verrichtungen des täglichen Lebens (Grundpflege) und der hauswirtschaftlichen Versorgung. Für die Erreichung der Pflegestufe (I) müssen hier jeweils mindestens 45 Minuten, also insgesamt 90 Minuten Mehraufwand zum altersgemäßen Pflegebedarf dokumentiert werden. Wichtig ist die Angabe / Dokumentation realistischer Zeiten, bzw. des tatsächlichen individuellen erhöhten Pflegebedarfs (gut begründen!). Zur Pflege zählt nicht nur die vollständige Übernahme von Tätigkeiten durch die pflegende Person, sondern auch eine teilweise Übernahme oder die Anleitung des Kindes zur selbstständigen Ausübung, wie z. B. beim Zähneputzen oder beim Toilettengang.

Was sollte vor dem Gutachterbesuch geschehen?

- medizinische Unterlagen (Kinderarzt, rheumatologische Fachklinik, Orthopäde etc.) aushändigen lassen
- Ordner zur Verlaufsdocumentation anlegen
- Arzt- und Therapiefahrten durch die jeweilige Praxis bestätigen lassen
- Pflagestagebuch führen
- dem Gutachter niemals Originale herausgeben, nur Kopien

Körperpflege

Waschen, Duschen/Baden: Vorbereitungen (z. B. Zurechtlegen der erforderlichen Utensilien wie Seife/Handtuch, das Einlassen des Badewassers); der Waschvorgang; Abtrocknen und ggf. Eincremen des Körpers. Eine Hilfestellung beim Ein- und Ausstieg in Dusche und Badewanne wird hier nicht berücksichtigt. Dies zählt zu dem Bereich der Mobilität/»Stehen«. Das Schneiden von Finger- und Fußnägeln wird nicht berücksichtigt. **Zahnpflege:** Vorbereitung (Öffnen und Schließen der Tube, Dosierung der Zahnpasta, Füllen des Wasserglases); der Zahnputzvorgang; die Mundpflege. **Kämmen:** Kämmen und Bürsten der Haare entsprechend der individuellen Frisur. **Darm- und Blasenentleerung:** Richten der Kleidung vor und nach dem Gang zur Toilette; notwendige Handgriffe beim Hygienevorgang; Intimhygiene/Säubern. Bei kleineren Kindern wird hier die Zeit für das Windelwechseln berücksichtigt. Eine notwendige Begleitung beim Toilettengang muss als Hilfeleistung der Mobilität/»Gehen« zugerechnet werden.

Das Gutachten des MDK

Für den MDK maßgeblich zur Einstufung in eine Pflegestufe ist lediglich der über das Kindesalter hinausgehende Pflegeaufwand. Dies erschwert die Bewilligung von Pflegegeld insbesondere bei jüngeren Kindern, die natürlicherweise bereits einen höheren Hilfsbedarf haben. Unterteilt werden die Bereiche Grundpflege (Körperpflege, Ernährung und Mobilität) sowie hauswirtschaftliche Versorgung. Nicht anerkannt werden die alltäglich notwendigen Behandlungsmaßnahmen, wie etwa Eiswickel, Massagen/krankengymnastische Übungen, Alkohol-Wickel, Einreibungen, Medikamentengaben usw., jedoch die Arzt- und Therapiefahrten.

Das Pflagestagebuch

Ein Pflagestagebuch sollte mindestens 14 Tage geführt werden, sowohl während einer Schubphase als auch

Ernährung

Mundgerechte Nahrungszubereitung: z. B. das Zerkleinern von Fleisch, Gemüse oder Kartoffeln; das Kochen oder das Schmieren von Broten und das Eindecken des Tisches werden dem Bereich »hauswirtschaftliche Versorgung« zugerechnet. **Nahrungsaufnahme:** Hilfestellung bei der Nahrungsaufnahme in jeder Form und Verwendung bzw. Umgang mit Essbesteck oder anderen geeigneten Geräten, um die Nahrung zum Mund zu führen. Dies meint das dauerhafte Einüben und Anleiten, die Handhabe mit Sonder-Essbesteck als Hilfestellung. Ein intensiver Betreuungsaufwand zur Essensmotivation bei dauerhafter »Unlust zur Nahrungsaufnahme« kann ebenso dokumentiert werden.

Mobilität

Aufstehen/Zubettgehen: Hilfe beim Ein-/Aussteigen ins Bett, auch bei nächtlichen Toilettengängen oder wenn sich ein Kleinkind nachts im Bett aufstellt und wieder hingelegt werden muss. Leider zählt das nächtliche Beruhigen bei häufigerem Aufwachen während der Nacht nicht dazu, wenn es nicht mit einer Pfl egetätigkeit (z. B. Herausnehmen aus dem Bettchen oder Toilettengang) verbunden ist. **An- und Auskleiden:** Auswahl und Bereitlegen von Kleidungsstücken; notwendige Handgriffe (z. B. Öffnen und Schließen von Verschlüssen, Auf- und Zuknöpfen sowie An- und Ausziehen von Kleidungsstücken/Schuhen); An- und Ablegen von Hilfsmitteln, z. B. Handschienen, Nachtlagerungsschienen. **Gehen/Stehen und Treppensteigen:** sind nur dann maßgeblich, wenn erforderlich im Zusammenhang mit den Verrichtungen der Körperpflege und der Ernährung, also das Bewegen innerhalb der Wohnung, z. B. zum Waschen/ Duschen/ Baden/WC-Nutzung. **Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung:** Nur maßgebend, wenn im Zusammenhang mit Verrichtungen erforderlich, die persönliches Erscheinen notwendig machen, z. B. regelmäßige Arzttermine (nur rheumabezogen), ärztlich verordnete Therapien, Behördengänge (mindestens 1x pro Woche). Unberücksichtigt bleiben: Freizeitaktivitäten (Spaziergänge, kulturelle Veranstaltungen), Kindergarten, Schule, Arbeitsplatz.

Hauswirtschaftliche Versorgung

Unter anderem Einkaufen, Kochen, Reinigen, Spülen und insbesondere Wechseln/Waschen der Wäsche/Kleidung. Dies ist wichtig, z. B. wenn bei Fieberschüben ein häufigerer Kleidungs-/Bettbezugwechsel notwendig ist oder bei Übelkeit aufgrund der Medikamentengabe oder Ess-Schwierigkeiten vermehrt Sachen eingeschmutzt werden. Bei einem bestehenden Grundpflegemehrbedarf, der die Kriterien der Pflegestufe (I) erfüllt, werden bei

Kindern unter 8 Jahren durch den Gutachter pauschal 45 Minuten zugrunde gelegt, für die Pflegestufen (II) und (III) 60 Minuten. Nach dem vollendeten 8. Lebensjahr ist der hauswirtschaftliche Mehrbedarf spezifiziert zu dokumentieren. Falls dies unmöglich ist, so ist dies zu begründen. In diesem Fall werden ebenfalls 45 Minuten angerechnet, wenn der Mehrbedarf in der Grundpflege dem der Pflegestufe (I) entspricht.

Tipps zum Gutachterbesuch

- Kopien der medizinischen Befundberichte, des Pflegetagebuchs, Übersicht über Arzt- und Therapiefahrten etc. bereitlegen.
- Hilfsmittel, Medikamente, tägliche bzw. wiederkehrende Anwendungen etc. angeben.
- Da der Gutachter u. U. aus einem völlig fachfremden Bereich kommt (z. B. Altenpflege), sollte er über das Krankheitsbild und das Schubverhalten informiert werden. Problemstellungen sollten dem Gutachter umfassend aufgezeigt werden. Gegebenenfalls die örtlichen Ansprechpartner der Deutschen Rheuma-Liga um Unterstützung bitten!
- Schilderung der Krankheitssituation und der Auswirkungen im Alltag, im Familien- und beruflichen Bereich. Nichts beschönigen – nur so kann der Gutachter einen wahrhaftigen Eindruck der Situation erhalten!
- Das Kind sollte während des Gesprächs nicht unbedingt im gleichen Raum sein; der Gutachter wird aber sicher das Kind sehen und evtl. befragen wollen.
- Begutachtungsrichtlinien einzusehen unter: www.vdek.com/Versicherte/Pflegeversicherung/Begutachtungs-Richtlinien

Verfahren zum Erhalt des Pflegegeldes

- Antrag bei der Pflegekasse
- Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Pflegekassen im häuslichen Umfeld
- Aufgrund des MDK-Gutachtens erteilt die Pflegekasse den Bescheid über die Zusage/Ablehnung (Tipp: das Gutachten kann bei der Krankenkasse angefordert werden).
- Bei negativem Bescheid kann innerhalb von 30 Tagen Widerspruch bei der Pflegekasse eingereicht werden.
- Erfolgt nach nochmaliger Begutachtung keine Einstufung, ist eine Klage vor dem Sozialgericht möglich (Frist wiederum 30 Tage).

Autorin: Tamara Boy, ehrenamtliche Elternberaterin der Deutschen Rheuma-Liga Landesverband NRW e.V.;
Fachliche Beratung: Sozialdienst des Deutschen Zentrums für Kinder- und Jugendrheumatologie, Garmisch-Partenkirchen

Wenn Sie weitere Informationen benötigen oder Kontakt zu einer Selbsthilfegruppe suchen, wenden Sie sich an:

Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e.V.
Maximilianstr. 14 • 53111 Bonn

Info-Hotline 01804 – 60 00 00
(20 ct pro Anruf aus dem deutschen Festnetz,
ggf. abweichende Preise aus den Mobilfunknetzen)

Internet www.rheuma-liga.de
eMail bv@rheuma-liga.de

Herausgeber:
Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e.V.

1. Auflage 2008/2009 – 10.000 Exemplare
Drucknummer: MB 6.13/BV/02/2009

Mit finanzieller Unterstützung des
Bundesministeriums für Gesundheit

