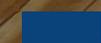


Im Auftrag der

# LEBEN IM ALTER

---

AM BEISPIEL DER STEIGENDEN HILFEBEDÜRFTIGKEIT



# FALLBEISPIEL

## Frau Kühl

Frau Kühl ist 86 Jahre alt. Sie ist seit 15 Jahren verwitwet und hat einen Sohn. Sie lebt in einem Einfamilienhaus. Der Sohn, Herr Kühl, lebt mit seiner Frau nicht weit entfernt, arbeitet Vollzeit und kümmert sich so gut er kann um seine Mutter.

Frau Kühl ist tagsüber oft alleine. Im Alltag kommt sie nur noch sehr schlecht zurecht. Eine Wunde am Bein muss versorgt werden, sie hat Muskelschmerzen und geht sehr unsicher, dazu kommen erste Anzeichen von Demenz.

In regelmäßigen Abständen besucht sie eine Bekannte und sieht nach dem Rechten. Trotzdem fühlt sich Frau Kühl oft einsam. Ihr sehnlichster Wunsch ist es, zu Hause wohnen bleiben zu können.

**Welche Optionen stehen ihr zur Verfügung?**

# SZENARIO

- Frau Kühl bleibt Zuhause und beantragt zunächst einen Pflegegrad



# SZENARIO

## Frau Kühl bleibt Zuhause und beantragt zunächst einen Pflegegrad

- Um Leistungen von der Pflegekasse (SGB XI) zu erhalten, muss eine Pflegebedürftigkeit anerkannt sein
- Die Einstufung erfolgt durch eine MD Begutachtung
- Auf der Basis des Pflegegutachtens entscheidet die Pflegekasse, welcher Pflegegrad anerkannt wird
- Ist Frau Kühl mit dem Ergebnis nicht zufrieden, kann ein Widerspruch eingelegt werden
- Ein ambulanter Pflegedienst kann bei der Beantragung unterstützend tätig sein



AGS Akademie für Gesundheits- und Sozialberufe

# SZENARIO

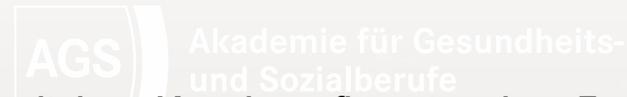
- Frau Kühl bleibt Zuhause, die Wunde stellt sich gemäß ärztlicher Diagnose als chronischer Ulcus cruris heraus. Die Einnahme der Medikamente erfolgt durch die beginnende Demenz nicht mehr zuverlässig.



# SZENARIO

Frau Kühl bleibt Zuhause, die Wunde stellt sich gemäß ärztlicher Diagnose als chronischer Ulcus cruris heraus. Die Einnahme der Medikamente erfolgt durch die beginnende Demenz nicht mehr zuverlässig.

- Frau Kühl hat die Möglichkeit, die Versorgung ihrer Wunde durch entsprechendes Fachpersonal durchführen zu lassen
- Eine ärztliche Verordnung über häusliche Krankenpflege ist hierfür Grundvoraussetzung, damit die Krankenkasse (SGBV) die Kosten der Behandlung übernimmt
- Voraussetzung für alle Leistungen der häuslichen Krankenpflege ist, dass Frau Kühl die notwendigen Pflegemaßnahmen nicht selbst leisten kann, aber auch keine andere im Haushalt lebende Person diese übernehmen kann
- Ein ambulanter Pflegedienst wird mit der Versorgung der Wunde betraut
- Die Verordnung bedarf einer Bewilligung durch die zuständige Krankenkasse



Verordnung häuslicher Krankenpflege 12

Verordnungsrelevante Diagnosen (I10-I26)

Einschränkungen, die häusliche Krankenpflege erforderlich machen (vgl. auch Leistungsverzeichnis AKP-Richtlinie)

Erstverordnung  Folgeverordnung  Unfall  vom  bis

**Behandlungspflege**

Medikamentengabe, Präparate

Herrichten der Medikamentenbox  
 Medikamentengabe  
 Injektionen  herkömmlich  intramuskulär  subkutan

Blutdruckmessung

Erst- oder Neuinstellung (max. 4 Wochen und max. 3x täglich)  bei intensiver Insulintherapie

Kompressionsbehandlung

Kompressionsstrümpfe anziehen  rechts  links  beidseits  
 Kompressionsverbände anlegen  Kompressionsstrümpfe ausziehen  
 Kompressionsverbände abnehmen

Stützende und stabilisierende Verbände, Art

Wundversorgung und Positionswechsel zur Dekubitusbehandlung

Wundart

Lokalisation  aktuelle Größe (Länge, Breite, Tiefe)  aktueller Grad

Präparate, Verbandsmaterialien

Wundversorgung akut  Wundversorgung chronisch  
 Positionswechsel zur Dekubitusbehandlung

Sonstige Maßnahmen der Behandlungspflege

Anleitung zur Behandlungspflege für Patient/Angehörige (z.B. Applizieren, Wundbehandlung)  Anzahl

**Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung**

Unterstützungspflege nach § 37 (1a) SGB V  
 Krankenhausvermeidungspflege nach § 37 (1) SGB V  
 Grundpflege  
 hauswirtschaftliche Versorgung

Weitere Hinweise

Ausfertigung für die Krankenkasse

Wahr 10-11-2015

# LEISTUNGSERBRINGUNG AMBULANTE PFLEGE NACH SGB V (BEHANDLUNGSPFLEGE)

---

- Rahmenvertrag gemäß §§ 132, 132a Abs. 2 SGB V zwischen den Kassen sowie den Landesverbänden regelt Rahmenbedingungen für die Leistungserbringer und die Kostenträger
- Die Preise werden verhandelt und in den Vergütungsvereinbarungen fixiert
- Stand 2024:
  - 14,85 Euro pro Einsatz

# SZENARIO

Frau Kühl wurde schriftlich informiert, dass sie mit Pflegegrad 2 eingestuft wurde.

- Ein Pflegeempfänger hat bei Vorliegen eines Pflegegrades (ab PG 2) die Wahl zwischen Pflegegeld, Pflegesachleistungen oder Kombinationsleistungen im Rahmen des SGB XI.
- Es stehen folgende Beträge zur Verfügung:

	PG 1	PG 2	PG 3	PG 4	PG 5
Pflegegeld	-	332	573	765	947
Pflegesachleistung	-	761	1432	1778	2200
Entlastungsbetrag	125	125	125	125	125

Stand 2024

# SZENARIO

Frau Kühl stellt fest, dass ihr die tägliche Körperpflege zunehmend schwerer fällt. Duschen ist ihr auf Grund der Angst vor Stürzen unmöglich.

Sie wird zukünftig eine Große Morgen- und Abendtoilette erhalten. Was diese Leistung beinhaltet, wird in den Leistungskomplexen des SGB XI ersichtlich.

## Körperbezogene Pflegemaßnahmen Leistungskomplex K4

### Große Morgen-/Abendtoilette

Der Leistungskomplex K4 beinhaltet:

- 1. An-/Auskleiden**  
Dies umfasst auch die Auswahl der Kleidung gemeinsam mit dem Pflegebedürftigen sowie ggf. ein An- und Ausziehtraining.
- 2. Waschen/Duschen/Baden**  
Dies beinhaltet die vollständige Körperpflege bzw. Duschen oder Baden, ggf. auch den Einsatz von Hilfsmitteln, den Transfer zur Waschgelegenheit und der damit verbundene Gang zur Toilette, das Schneiden von Fingernägeln, bei Bedarf Kontaktherstellung für die Fußpflege, das Haarewaschen und – trocknen, ggf. Kontaktherstellung zum Friseur/zur Friseurin, Hautpflege.
- 3. Rasieren**  
einschließlich Gesichtspflege.
- 4. Mund- und Zahnpflege**  
Diese umfasst insbesondere das Zähneputzen, die Zahnprothesenversorgung und die Mundhygiene.
- 5. Kämmen**  
einschließlich Herrichten der Tagesfrisur.

# SZENARIO

Frau Kühl stellt fest, dass ihr die tägliche Körperpflege zunehmend schwerer fällt. Duschen ist ihr auf Grund der Angst vor Stürzen unmöglich.

Wie teuer eine pflegerische Leistung (SGB XI) in der ambulanten Pflege ist, ist abhängig von den Punkten der entsprechenden Leistung und dem Punktwert der jeweiligen Einrichtung. Der Punktwert setzt sich aus der Ausbildungsumlage sowie dem Basis- bzw. Individualpunktwert zusammen.

Beispiel:

Gr. Morgen- und Abendtoilette 380 Punkte x Punktwert von 0,07469 = 28,38 Euro

Zzgl. Einsatzpauschale von 5,59 Euro

# SZENARIO

Frau Kühl wurde schriftlich informiert, dass sie mit Pflegegrad 2 eingestuft wurde.

## Beratung nach § 37,3 SGB XI

- Wird Pflegegeld beantragt und gezahlt, sind Beratungsbesuche nach §37,3 verpflichtend durchzuführen und bei der Pflegekasse nachzuweisen.
- „Die Beratung nach Absatz 3 dient der Sicherung der Qualität der häuslichen Pflege und der regelmäßigen Hilfestellung und praktischen pflegfachlichen Unterstützung der häuslich Pflegenden.“
  - PG 1: freiwillig
  - PG 2 und 3: halbjährlich
  - PG 4 und 5: vierteljährlich



# SZENARIO

Die Pflegekraft, die nun zur Unterstützung bei der täglichen Pflege kommt, stellt fest, dass Frau Kühl nicht mehr in der Lage ist, den Haushalt zu verrichten. Die wöchentliche Unterstützung durch die Schwiegertochter scheint hier nicht mehr ausreichend.

- Frau Kühl kann eine Haushaltshilfe in Anspruch nehmen
- Die Finanzierung kann hierbei über die zusätzlichen Betreuungs- und Entlastungsleistungen (125 Euro, § 45 SGB XI) und / oder privat laufen
- Auch die Verhinderungspflege kann genutzt werden, um bei Verhinderung der pflegenden Person, eine finanzielle Entlastung zu schaffen

# SZENARIO

Frau Kühl fällt es zunehmend schwerer, Strecken ohne Festhaltungsmöglichkeiten zu gehen. Zudem kann sie den sehr hohen Einstieg in ihre Dusche kaum bewältigen.

- Frau Kühl wendet sich zunächst an ihren Arzt, welcher ihr nach Prüfung der medizinischen Notwendigkeit ein Rezept über das pflegerische Hilfsmittel ausstellt. Dieses kann bei einem Sanitätshaus eingelöst werden. Die Kosten für ein Standardmodell übernimmt ihre Krankenkasse. Frau Kühl hat eine Zuzahlung von circa 10 % zu leisten. (§ 33 SGB V)

<input checked="" type="checkbox"/> Krankenkasse bzw. Kostenträger	Hanseatische Krankenkasse		Hilfs- mittel	Ing- stoff	Scr.- St.	Begr- Pflicht	Apotheken-Nummer / IK
<input type="checkbox"/> Geb- pfl.	Name, Vorname des Versicherten		6	X	8	9	
<input type="checkbox"/> noctu	Amalie Mustermann		Zuzahlung		Gesamt-Brutto		
<input type="checkbox"/> Sonstige	Straße 18		Arzneimittel-Hilfsmittel-Nr.		Faktor	Taxe	
<input type="checkbox"/> Unfall	geb. am 01.01.1930		1. Verordnung				
<input type="checkbox"/> Arbeits- unfall	Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status	2. Verordnung			
	101111111	A123456789	5	3. Verordnung			
	Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum				
	999999999	888888888	11.01.2020				
<b>Rp.</b> (Bitte Leerräume durchstreichen)							Vertragsarztstempel
<input type="checkbox"/> aut idem	Aufsaugendes Inkontinenzprodukt für Urin- und/oder Stuhlinkontinenz						
zur Teilnahme am gesellschaftlichen Leben							
<input type="checkbox"/> aut idem	Zeitraum : 12 Monate						
<input type="checkbox"/> aut idem	666H						
Bei Arbeitsunfall auszufüllen!			Abgabedatum in der Apotheke		Unterschrift des Arztes		
					Muster 16 (10.2014)		

# SZENARIO

Frau Kühl fällt es zunehmend schwerer, Strecken ohne Festhaltungsmöglichkeiten zu gehen. Zudem kann sie den sehr hohen Einstieg in ihre Dusche kaum bewältigen.

- Herr Kühl bemüht sich um einen barrierefreien Badumbau, welcher durch die Pflegekassen nach § 40 Abs. 4 SGB XI als wohnumfeldverbessernde Maßnahme mit 4.000€ bezuschusst wird, sofern ein Pflegegrad vorliegt.
- Pflegebedürftige mit Pflegegrad haben zudem einen gesetzlichen Anspruch auf Pflegehilfsmittel in Höhe von 40 Euro monatlich zum Verbrauch, sofern diese das alltägliche Leben betroffener Personen erleichtern. Nach Antragstellung prüft die Pflegekasse den individuellen Anspruch. (§ 40 Absatz 2 SGB XI)



# SZENARIO

Frau Kühl macht die zunehmende soziale Isolation zu schaffen. Die Bekannte und die Familie schauen zwar immer wieder vorbei, jedoch macht sich Einsamkeit bemerkbar. Auch eine Gestaltung des Alltags fällt ihr zunehmend schwer.

- Frau Kühl macht auf Anraten ihres Sohnes einen Schnuppertag in einer teilstationären Pflegeeinrichtung.
- Die Pflegekasse bezuschusst die Leistungen der Tagespflege mit folgenden Beträgen (Stand 2023):
  - Pflegegrad 2: 689 Euro
  - Pflegegrad 3: 1.298 Euro
  - Pflegegrad 4: 1.612 Euro
  - Pflegegrad 5: 1.995 Euro
- Kosten für Unterkunft, Verpflegung und die I-Kosten trägt die Pflegeversicherung nicht. Die Kosten trägt der Pflegempfänger, also Frau Kühl, selbst. Sie kann hierfür, falls noch nicht anderweitig genutzt, den Betreuungs- und Entlastungsbetrag von 125 Euro nutzen.
- Leistungen der ambulanten Pflege können **ZUSÄTZLICH** in Anspruch genommen werden.



# SZENARIO

## Zusammenfassung der derzeitigen Situation

- Frau Kühl lebt Zuhause.
- Der Pflegedienst kommt und unterstützt im Rahmen der Grund-, Behandlungspflege sowie einmal wöchentlich im Haushalt.
- Sie hat Hilfsmittel und das Badezimmer wurde behindertengerecht umgebaut.
- Die Angehörigen organisieren Arzt- und Behördenfahrten, verbringen Zeit mit ihr und unterstützen sie zusätzlich im Haushalt.
- Sie geht zweimal wöchentlich in die Tagespflege.

# SZENARIO

Herr Kühl und seine Frau wollen in den Urlaub fahren.

- Ab PG 2 hat ein PE im Jahr Anspruch auf 1.774 Euro für Leistungen der Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI)
  - wenn die häusliche Pflege zeitweise nicht, noch nicht oder nicht im erforderlichen Umfang erbracht werden kann
  - Die Kurzzeitpflege ist auf eine Dauer von 56 Tagen im Kalenderjahr beschränkt
  - Beschränkt auf stationäre Einrichtungen
  - Häufig wird sie nach KH-Aufenthalten oder vor Einzug in die stationäre Langzeitpflege genutzt
- Dieses Budget kann durch Leistungen der Verhinderungspflege (§ 42 Abs. 2 SGB XI) aufgestockt werden. Der Satz liegt bei 1.612 Euro für maximal sechs Wochen. (§ 39 SGB XI)
  - Verhinderungspflege kann zusätzlich durch ambulante Leistungserbringer erbracht werden

# SZENARIO

Während des Urlaubes ihres Sohnes, kommt es bei Frau Kühl zu einem Sturz. Sie hat lediglich ein Hämatom als Folge, jedoch lag sie die ganze Nacht über auf dem Boden und konnte sich nicht melden. Der Sohn macht sich Vorwürfe und sucht nach einer Lösung.

## Hausnotrufsystem

Frau Kühl kann mit einem Hausnotrufsystem ausgestattet werden, welches ihr mehr Sicherheit im Alltag geben kann. Die Kosten hierfür werden bei anerkannter Pflegebedürftigkeit von der Pflegekasse bezuschusst.



# SZENARIO

Während des Urlaubes ihres Sohnes, kommt es bei Frau Kühl zu einem Sturz. Sie hat lediglich ein Hämatom als Folge, jedoch lag sie die ganze Nacht über auf dem Boden und konnte sich nicht melden. Der Sohn macht sich Vorwürfe und sucht nach einer Lösung.

- Frau Kühl könnte auch in ein **betreutes Wohnen** ziehen:
- Betreutes Wohnen und Service Wohnen sind nicht klar definiert und

somit können die Leistungen der Anbieter sehr variieren. Oft setzt sich das Angebot aus

- Mietvertrag (Miete und Nebenkosten)
- Betreuungsvertrag (z.B. Ansprechpartner, HNR, Hausmeisterleistungen, Gemeinschaftsräume)
- und Servicevertrag (z.B. Einkaufsdienst, Fahrdienst, Wäscheservice, Essen auf Rädern)

zusammen.

Kosten werden selbst getragen. Ausnahmen können gegeben sein bei: Wohnberechtigungsscheinen, Anspruch auf Wohngeld oder Grundsicherung, Zuschuss der PK für HNR oder Wohnumfeldanpassung



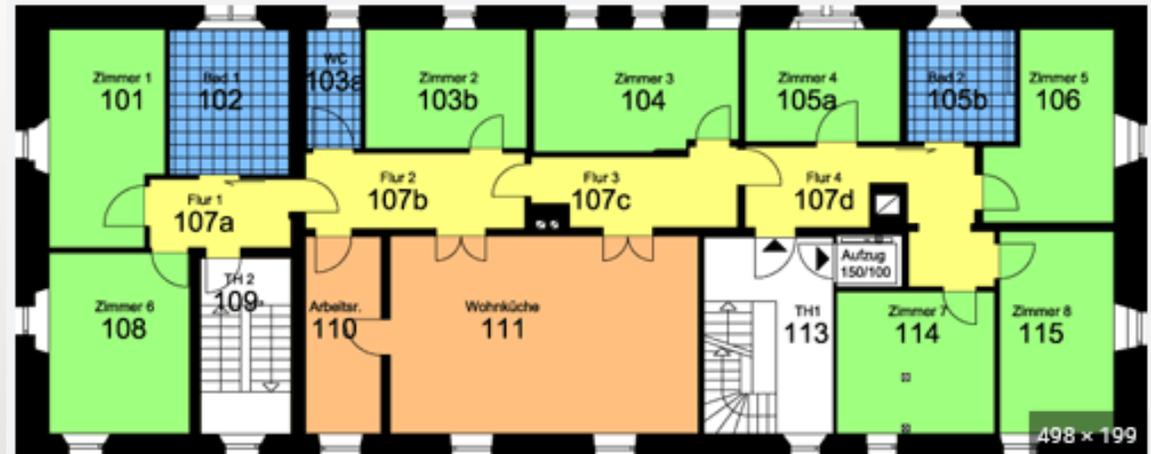
# SZENARIO

Während des Urlaubes ihres Sohnes, kommt es bei Frau Kühl zu einem Sturz. Sie hat lediglich ein Hämatom als Folge, jedoch lag sie die ganze Nacht über auf dem Boden und konnte sich nicht melden. Der Sohn macht sich Vorwürfe und sucht nach einer Lösung.

- Eine weitere Möglichkeit wäre eine **Ambulant betreute Wohngemeinschaft bzw. Demenz-WG:**

Mehrere Demenzerkrankte leben bei dieser Wohnform in einer Wohnung und Pflegekräfte einer ambulanten Pflegedienstes sind rund um die Uhr vor Ort.

Die Kosten hierfür werden von der Pflegekasse bezuschusst, hinzu kommen die pflegerischen Leistungen, die über SGB XI abgerechnet werden können (zzgl. dem Betreuungs- und Entlastungsbetrags).



# SZENARIO

Frau Kühl erleidet einen leichten Apoplex cerebri.

Sie kommt in die Akutklinik.

## Stroke Unit:

- Frau Kühl verbringt einige Tage auf dieser spezialisierten Station mit dauerhafter Monitorüberwachung
- Ein multiprofessionelles Team (u. a. Ärzte- und Pfl egeteam, Logopädie, Physiotherapie, Ergotherapie, Sozialarbeiter, Neuropsychologie) betreut sie rund um die Uhr
- Im Rahmen der Diagnostik durchlief sie ein Elektrokardiogramm (EKG), ein Elektroenzephalogramm (EEG) sowie ein Herzultraschall bei den Internisten,
- Sie übte mit einer Physiotherapeutin am Bett die Bewegung ihrer gelähmten Hand, und erhielt täglich eine Sprachtherapie vom Logopäden.
- Zur Vorbeugung eines Re-Infarktes wurde sie auf das Medikament Aspirin zur Hemmung der Thrombozytenaggregation und einen Blutfettsenker, ein Statin, eingestellt und anschließend auf Normalstation verlegt.



# SZENARIO

Im Krankenhaus wird deutlich, dass sich eine Rückkehr in die eigene Häuslichkeit auf Grund der zusätzlichen leicht ausgeprägten Halbseitensymptomatik schwierig gestaltet. Der Sozialdienst sucht das Gespräch und stellt einen Höherstufungsantrag.

## **Eilantrag:**

- Der Sozialdienst kann auf kurzem Weg mit dem Medizinischen Dienst eine Eileinstufung erreichen.
- Das bedeutet: Der Pflegeempfänger erhält ab sofort Leistungen aus der Pflegeversicherung und erst im Nachhinein kommt ein Gutachter zum Begutachtungsverfahren vorbei.
- Dabei wird untersucht, ob der Pflegegrad zu Recht vergeben wurde oder abgeändert wird.

## **Höherstufungs- oder Verschlechterungsantrag:**

- Wenn sich die Pflegesituation verschlechtert hat, kann ein Antrag auf Höherstufung bei der zuständigen Pflegekasse gestellt werden.
- Eventuell wird eine neue Begutachtung durchgeführt.
- Die Empfehlung des Beraters bei einem Gespräch nach 37,3 kann hier hilfreich sein

# SZENARIO

Frau Kühl entscheidet gemeinsam mit ihren Angehörigen, dass sie in eine stationäre Langzeitpflegeeinrichtung ziehen möchte.

Herr Kühl informiert sich über die anstehenden Kosten:

- Der PE zahlt in der stationären Langzeitpflege den sogenannten „einrichtungseinheitlichen Eigenanteil“ (EEE) ab Pflegegrad 2 (gleicher Satz unabhängig vom Pflegegrad)
- Der Pflegesatz wird jedoch nach SGB XI von der Pflegekasse aufsteigend mit dem Pflegegrad bezuschusst.
- Sollte der Eigenanteil nicht getragen werden können kann ein PE beim örtlichen Sozialamt Hilfe zur Pflege nach § 6 I des SGB XII beantragen
- Stationäre Einrichtungen führen mit ihrer zuständigen Pflegekasse und den Sozialämtern Pflegesatzverhandlungen, die Auswirkungen auf die Preise haben
- Ein Heimplatz liegt monatlich im unteren vierstelligen Bereich

# SZENARIO

- Nach einigen Jahren, die sie glücklich in der Langzeitpflege lebt, verschlechtert sich ihr Zustand zunehmend durch eine maligne Erkrankung. Eine palliative Versorgung wird von ärztlicher Seite angeraten.



# SZENARIO

Nach einigen Jahren, die sie in der Langzeitpflege lebt, verschlechtert sich ihr Zustand zunehmend durch eine maligne Erkrankung. Eine palliative Versorgung wird von ärztlicher Seite angeraten.

Sie nimmt nach der ärztlichen Verordnung zusätzlich Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (§§ 132 d ff SGB V) in Anspruch.

- Versicherte haben Anspruch auf SAPV, wenn
  1. sie an einer nicht heilbaren, fortschreitenden und so weit fortgeschrittenen Erkrankung leiden
  2. sie eine besondere aufwändige Versorgung benötigen, die nach den medizinischen und pflegerischen Erfordernissen auch ambulant oder in stationären Pflegeeinrichtungen (§ 72 SGB XI) erbracht werden.
- Leistungen:
  - Beratungsleistung
  - Koordination der Versorgung
  - additiv unterstützende Teilversorgung
  - vollständige Versorgung

# SZENARIO

Frau Kühls Zustand verschlimmert sich weiterhin. Herr Kühl hat gemäß des Wunsches seiner Mutter einen Platz in einem Hospiz organisieren können.

- Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung, die keiner Krankenhausbehandlung bedürfen, haben seit 1997 Anspruch auf einen Zuschuss zu stationärer oder teilstationärer Versorgung in Hospizen.
- Voraussetzung hierfür ist, dass eine ambulante Versorgung im Haushalt oder der Familie des Versicherten nicht erbracht werden kann.
- Versicherten zahlen keinen Eigenanteil mehr für die Versorgung in stationären Hospizen.
- Die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen unter Berücksichtigung des Finanzierungsanteils der Pflegeversicherung 95 Prozent der zuschussfähigen Kosten eines stationären Hospizes.
- Den restlichen Anteil tragen die Hospize, insbesondere durch Spenden und Ehrenamt.

Frau Kühl hat im Kreise ihrer Lieben Abschied nehmen können.

