Informationen 04 / 2024 – 18.12.2024

Pflegetagebuch für die ambulante Pflege 1
Angehörigenprotokoll für die stationäre Pflege 2
Woher rührt der unbekannte Posten auf aktuellen Heimkostenrechnungen? 3
BVerfG: Ärztliche Zwangsmaßnahmen sind nicht ausnahmslos an einen Krankenhausaufenthalt gebunden 4
LG Lübeck: Heim darf wegen Mietzahlungsrückständen fristlos kündigen 6
Pflege 2025: Was ändert sich? 7
BAGSO veröffentlicht Wahlprüfsteine 9
Kritik am Gesetzentwurf zur Vergütung von Betreuer:innen 9
Hessen fördert Projekt gegen Einsamkeit in Pflegeheimen 9
App der Volkssolidarität vernetzt pflegende Angehörige 9

Das besondere Thema

Pflegetagebuch für die ambulante Pflege

Pflegebedürftigkeit wird in Deutschland in fünf Pflegegrade unterteilt (https://www.biva.de/deutsches-pflegesystem/mdk-begutachtung/pflegegrade-im-ueberblick/). Dabei kommt es vor allem darauf an, wie sehr Betroffene auf Unterstützung angewiesen sind. Ein Pflegetagebuch hilft dabei, den individuellen Pflegebedarf präzise darzustellen – besonders für die Begutachtung durch den Medizinischen Dienst (MD).

Was genau ist ein Pflegetagebuch?

In einem Pflegetagebuch dokumentieren Pflegebedürftige und/oder ihre Angehörigen täglich, welche Pflege- bzw. Unterstützungsleistungen benötigt werden und wie viel Zeit dafür aufgewendet wird. Da die Betroffenen ihren Pflegebedarf oft schlecht einschätzen können oder unangenehme Themen auslassen, sollten die pflegenden Angehörigen dabei unterstützen.

Wie führe ich ein Pflegetagebuch?

Wichtig ist, die pflegerischen Tätigkeiten übersichtlich – am besten in Tabellenform – zu dokumentieren inklusive der jeweils aufgewendeten Zeit. Grundsätzlich gilt: Tätigkeiten wahrheitsgetreu und detailliert notieren! Es empfiehlt sich eine Gliederung des Tagebuchs in die sechs Module des Neuen Begutachtungsassessments NBA:

- Mobilität
- Kommunikative und kognitive Fähigkeiten
- Verhaltensweisen und psychische Belastung (Problemlagen)
- Selbstversorgung und Alltagsverrichtung
- Umgang mit krankheits- und therapiebedingten Anforderungen
- Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

Pro Modul gibt es bis zu 16 Kriterien, die jeweils mit den vier Angaben selbstständig, überwiegend selbstständig, überwiegend unselbstständig und unselbstständig bewertet werden müssen. Um trotz der Komplexität eine übersichtliche Darstellung zu erreichen, empfiehlt sich eine Tabelle pro Tag. Hier geht's zum neuen BIVA-Pflegetagebuch: https://www.biva.de/pflege-zu-hause/pflegetagebuch-fuer-die-ambulante-pflege/

Wann ist ein Pflegetagebuch sinnvoll?

Vor allem bei der Pflege zuhause durch Angehörige ist es ratsam, ein Pflegetagebuch zu führen. Es kann dabei helfen, tatsächlich alle verrichteten Tätigkeiten zu berücksichtigen und dadurch den angemessenen Pflegegrad und die entsprechenden Leistungen der Pflegeversicherung zu erhalten. Für eine anstehende Begutachtung durch den Medizinischen Dienst sollte man die Pflege mindestens zwei Wochen dokumentieren. Bei stark variierender Pflegebedürftigkeit und auch bei Demenz ist es ratsam, die Pflege über einen längeren Zeitraum zu dokumentieren. Grundsätzlich sollte man dauerhaft ein Pflegetagebuch führen, um Veränderungen zu bemerken. Gleichzeitig können die Informationen als Argumentationsgrundlage dienen, wenn man Widerspruch gegen eine erfolgte Einstufung einlegen oder eine erneute Begutachtung beantragen möchte.

Tipps

Zusätzlich zu den pflegerischen Tätigkeiten nach Modulen sollte man notieren, welche Pflegehilfsmittel (https://www.biva.de/deutsches-pflegesystem/hilfsmittel/pflege-hilfsmittel/) benötigt werden. Dazu zählen u. a. Inkontinenzmaterialien, Rollstuhl oder Kompressionsstrümpfe. Weitere Faktoren, die die Pflege erschweren, gehören ebenfalls in das Pflegetagebuch. Solche Faktoren sind zum Beispiel Einschränkungen beim Sehen oder Hören, Schluckstörungen oder schwierige räumliche Bedingungen.

(Anlage: Das BIVA-Pflegetagebuch)

Angehörigenprotokoll für die stationäre Pflege

Hat man eine/n Angehörige/n im Pflegeheim, wird die pflegerische Versorgung im Gegensatz zur ambulanten Pflege in der Regel vollständig vom Pflegepersonal übernommen. Vor allem in Zeiten von Fachkräftemangel empfiehlt es sich aber bei vorhandenem Pflegebedarf, die pflegerischen Maßnahmen im Blick zu behalten. Ähnlich wie das Pflegetagebuch in der ambulanten Pflege (https://www.biva.de/deutsches-pflegesystem/mdk-begutachtung/pflegegrade-im-ueberblick/) eignet sich hier ein Angehörigenprotokoll, um die Maßnahmen und auch

das Befinden der/des Betroffenen zu dokumentieren. Auch wenn der Angehörige Beschwerden äußert, von Unstimmigkeiten mit dem Pflegepersonal berichtet oder man selbst Verschlechterungen entdeckt, sollte man das im Protokoll mit Datum und Unterschrift dokumentieren. Damit behält man den Überblick und hat gleichzeitig einen Beleg, um gegebenenfalls einen Pflegemangel nachzuweisen.

Für die Dokumentation in der stationären Pflege ist es nicht unbedingt sinnvoll, nach den Modulen des Neuen Begutachtungsassessments (NBA) vorzugehen, da erneute Begutachtungen durch den medizinischen Dienst (MD) eher selten vorkommen. Stattdessen gibt es das neue BIVA-Angehörigenprotokoll, das die besonderen Gegebenheiten der stationären Pflege berücksichtigt.

(Anlage: Das BIVA-Angehörigenprotokoll)

Aus unserer Beratungsarbeit

Woher rührt der unbekannte Posten auf aktuellen Heimkostenrechnungen?

Viele Ratsuchende wenden sich aktuell an uns, weil sie auf ihrer Heimkostenrechnung überraschende Zahlen vorfinden. Das hängt damit zusammen, dass die Pflegekasse ab dem 01.01.2025 höhere Zuschüsse gewährt, aber es ist kompliziert.

Zum 01.01.2025 werden die Leistungsbeträge für die vollstationäre Versorgung (neben anderen Leistungen der Pflegekasse, einen Überblick dazu finden sie hier) um etwa 4,5 % gemäß § 43 SGB XI angehoben. Diese Erhöhung bedeutet je nach Pflegegrad unterschiedliche Beträge: Bei Pflegegrad 2 beträgt die Erhöhung 35,00 € monatlich, bei Pflegegrad 5 beläuft sie sich auf 91,00 €. Doch diese Beträge landen nicht eins zu eins als Entlastung bei den Pflegebedürftigen. Grund dafür ist der sogenannte einrichtungseinheitliche Eigenanteil (EEE), den alle Bewohner:innen mit den Pflegegraden 2 bis 5 gleichermaßen zahlen. Um diesen einheitlichen Betrag zu berechnen, ist ein komplexer Umrechnungsprozess nötig. Das Ergebnis: Die tatsächliche Entlastung durch die Zuschusserhöhung beträgt im Durchschnitt nur etwa 65,00 € pro Person.

Paradox erscheint zudem, dass bei Bewohner:innen mit Pflegegrad 4 und 5 zunächst eine Erhöhung ihres Pflegeentgelts stattfindet. Damit wird später der erhöhte Zuschuss der Pflegekasse verrechnet.

Zusätzlich ist zu beachten:
Die Erhöhung des pauschalen Zuschusses der Pflegekasse nach § 43 SGB XI führt gleichzeitig dazu, dass der gestaffelte Leistungszuschuss nach Bezugsdauer nach § 43c SGB XI sinkt. Bei einer Aufenthaltsdauer in einer vollstationären Einrichtung von weniger als einem Jahr bedeutet dies Kürzungen um ca. 10,00 € monatlich, bei mehr als drei Jahren Aufenthalt um etwa 50,00 €.

BVerfG: Ärztliche Zwangsmaßnahmen sind nicht ausnahmslos an einen Krankenhausaufenthalt gebunden

Ärztliche Zwangsmaßnahmen dürfen außer in Krankenhäusern auch in der Einrichtung, in der sich der Betroffene aufhält, durchgeführt werden, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind: Die Einrichtung hat nahezu Krankenhausstandard; durch die Verbringung in ein Krankenhaus drohen erhebliche Beeinträchtigungen der körperlichen Unversehrtheit, die durch den Verbleib in der Einrichtung vermieden oder signifikant reduziert werden können; durch den Verbleib in der Einrichtung sind keine anderen Beeinträchtigungen der körperlichen Unversehrtheit zu erwarten.

Sachverhalt

Für eine schwer psychisch erkrankte Person wurde eine Betreuung eingerichtet, die auch die Gesundheitssorge und die Aufenthaltsbestimmung umfasst. Sie ist in einem Wohnverbund geschlossen untergebracht. Sie lehnte die fachärztlich für erforderlich gehaltene Dauermedikation ab. Sie wurde daher in der Vergangenheit mit Genehmigung des Betreuungsgerichts in einem Krankenhaus zwangsweise mit Neuroleptika ärztlich behandelt. Der Betreuer beantragte beim Betreuungsgericht nunmehr die zwangsweise Medikation in dem Wohnververbund, in dem sich die Person üblicherweise aufhält. Er begründete dies damit, dass die Verbringung in ein Krankenhaus mit der Fixierung der Person und anderer Maßnahmen während des Transports die Person regelmäßig retraumatisiere. Gegen den ablehnenden Beschluss legte der Betreuer Rechtsmittel ein. Der im Beschwerdeverfahren zuständige Bundesgerichtshof legte die Sache dem Bundesverfassungsgericht (BVerfG) vor mit der Frage, ob der hier einschlägige § 1906a Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 BGB (jetzt § 1832 Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 BGB), wonach das ärztliche Zwangsmaßnahmen nur in einem Krankenhaus durchgeführt werden dürften, mit der aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG folgenden Schutzpflicht des Staates vereinbar sei.

Begründung

Laut BVerfG sind ärztliche Zwangsmaßnahmen nicht ausnahmslos an einen Krankenhausaufenthalt gebunden. Das BVerfG ist der Meinung, dass § 1906a Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 BGB zwar formell verfassungsgemäß sei. Allerdings sei die Vorschrift insoweit verfassungswidrig, als mit dem Verbringen in ein Krankenhaus dem Betreuten erhebliche Beeinträchtigungen der körperlichen Unversehrtheit oder einer anderen grundrechtlich geschützten Rechtsposition mit vergleichbarem Gewicht drohten. Insoweit sei die Vorgabe, ärztliche Zwangsmaßnahmen nur in einem Krankenhaus durchzuführen, verfassungsrechtlich nicht gerechtfertigt.

Über Art. 2 Abs. 2 Satz 1 2. Alt GG sei grundsätzlich auch die Selbstbestimmung nicht einsichtsfähiger, nicht urteilsfähiger Personen in Bezug auf Ihre körperliche Integrität geschützt. Daran seien auch Eingriffe in die körperliche Unversehrtheit zu messen, die dem Betroffenen selbst dienen und die der Schutzpflicht des Staates gegenüber solchen Personen entspringen. Wenn nun durch solche Eingriffe dem Betroffenen erhebliche weitere Gefahren drohen, die die körperliche Unversehrtheit oder ähnlich hohe Rechtsgüter betreffen, sei dem bei er Entscheidung über ärztliche

Zwangsmaßnahmen Rechnung zu tragen. Es habe eine umfassende Abwägung zwischen dem Nutzen bei der Durchführung der Zwangsmaßnahme und den dadurch eintretenden Gefahren für den Betroffenen stattzufinden. Diese umfassende Abwägung sei durch die strikte Vorgabe des § 1906a Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 BGB behindert. Daher sei diese Vorschrift zu eng und damit verfassungsrechtlich zu beanstanden, sie hindere daran, der umfassenden Schutzpflicht des Staates gerecht zu werden. Daher könne es Situationen geben, in denen ärztliche Zwangsmaßnahmen auch außerhalb von Krankenhäusern durchgeführt werden könnten.

Das Bundesverfassungsgericht hat an die Durchführung ärztlicher Zwangsmaßnahmen außerhalb von Krankenhäusern allerdings erhebliche weitere Vorgaben geknüpft. So müssten dem Betroffenen durch die Verbringung in ein Krankenhaus erhebliche Gefahren drohen, die im Rahmen einer umfassenden Abwägung zu berücksichtigen seien. Bei dieser Abwägung seien etwa die Gefahren und Einschränkungen während des Transports in das Krankenhaus, aber auch die Gefahren während des Krankenhausaufenthalts zu berücksichtigen, wie etwa Verschlimmerung des Gesundheitszustandes, weitere Gesundheitsgefahren, eine Entfremdung von der gewohnten Umgebung oder auch weitere zusätzliche Zwangsmaßnahmen während des Krankenhausaufenthaltes. Außerdem müsse geprüft werden, ob die Einrichtung des gewöhnlichen Aufenthaltes geeignet sei, die ärztliche Zwangsmaßnahme durchzuführen, zu begleiten und zu kontrollieren. Dies setze eine krankenhausähnliche Organisation voraus.

Die Vorgabe, dass ärztliche Zwangsmaßnahmen nur in einem Krankenhaus durchzuführen seien, müsse der Regelfall bleiben. Es müssten aber bei Vorliegen der oben geschilderten Voraussetzungen Ausnahmen möglich sein. Dies sei aber bei der derzeitigen gesetzlichen Regelung nicht möglich. Daher hat das Bundesverfassungsgericht den Gesetzgeber verpflichtet, die gesetzliche Regelung des § 1906a Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 BGB, jetzt den gleichlautenden § 1832 Abs. 1 Satz 1Nr. 7 BGB, bis zum 31.12.2026 zu reformieren.

BIVA-TIPP:

Auch die zwangsweise Medikation von dementen Personen ausschließlich in Krankenhäusern ist aus zwei Gründen sehr kritisch zu sehen: Erstens besteht die Gefahr der Entfremdung in Bezug auf die ungewohnte Umgebung und zweitens besteht bei dieser Personengruppe ein erhöhtes Infektionsrisiko. Künftig dürfte die Zwangsbehandlung auch in der Pflegeeinrichtung möglich sein, in der der Betroffene lebt. Denn diese weisen auch krankenhausähnliche Strukturen mit ausgebildeten Fachkräften auf, wenn die ärztliche Versorgung etwa durch einen mit der Einrichtung kooperierenden Arzt sichergestellt ist.

BVerfG, Urteil vom 26.11.2024 – Aktenzeichen 1 BvL 1/24

LG Lübeck: Heim darf wegen Mietzahlungsrückständen fristlos kündigen

Erfolgt keine Zahlung des Heimentgelts, ist die Kündigung des Heimvertrages und die zwangsweise Räumung des Bewohnerzimmers rechtens. Räumungsschutz kann erst bei Durchsetzung der Zwangsräumung gewährt werden.

Tatbestand:

Die Heimbewohnerin hatte einen gerichtlich bestellten Betreuer. Dieser zahlte trotz mehrfacher Mahnungen jahrelang nicht das volle Heimentgelt. Das Pflegeheim kündigte wegen der Zahlungsrückstände in Höhe von ca. 35.000 Euro den Heimvertrag und klagte auf Räumung des Bewohnerzimmers. Die Bewohnerin war der Ansicht, die Kündigung sei unwirksam. Ihr müsse für den Auszug aus dem Heim aufgrund Ihres Alters und schlechten gesundheitlichen Zustandes wenigstens eine Frist eingeräumt werden. Dem folgte das Landgericht Lübeck nicht.

Begründung:

Die Bewohnerin müsse sich das Verhalten Ihres Betreuers, der jahrelang zu wenig gezahlt habe, zurechnen lassen. Auch die Tatsache, dass sich der Betreuer um keinen neuen Heimplatz gekümmert habe, sei der Bewohnerin zuzurechnen. Die offenen Heimkosten von ca. 35.000 Euro seien für die Pflegeeinrichtung und auch die anderen Heimbewohner eine so hohe wirtschaftliche Belastung, dass eine Räumungsfrist nicht gewährt werden könne. Das hohe Alter und der Gesundheitszustand seien zwar zu berücksichtigen, aber erst dann, wenn die Räumung zwangsweise durchgesetzt werde. Dann könne ein Räumungsschutzantrag wegen unbilliger Härte gestellt werden.

BIVA-Tipp:

Selbst wenn eine gerichtliche Betreuung angeordnet ist, sollte man den Betreuer und seine Tätigkeit kontrollieren. Stellt man dabei Unregelmäßigkeiten fest, sollte man das Betreuungsgericht informieren. Der Betreuer muss gegenüber dem Gericht Rechenschaft ablegen.

Eine fristlose Kündigung des Heimplatzes droht auch, wenn das Sozialamt nicht oder nicht rechtzeitig bezahlt. Einrichtungen verzichten meist auf eine Kündigung, wenn man auf diesen Umstand hinweist. Kündigt das Heim dennoch, kann das Sozialamt gegenüber dem Heim bestätigen, dass es für die Heimkosten eintritt. Für diesen Fall wird zumindest die fristlose Kündigung unwirksam. Die Kündigung wird auch unwirksam, wenn Sie innerhalb von zwei Monaten nach Erhalt einer Räumungsklage die Rückstände vollständig ausgleichen.

Landgericht (LG) Lübeck, Urteil vom 25.04.2024 – Aktenzeichen 5 O 197/2

Pflege 2025: Was ändert sich?

Zum 1. Januar und zum 1. Juli 2025 treten weitere Änderungen aus der Pflegereform 2023 in Kraft. Die Leistungen der Pflegeversicherung erhöhen sich um 4,5 Prozent und der Beitrag zur Pflegeversicherung steigt. Hier die Neuerungen im Einzelnen:

Diese Pflegeleistungen werden zum 1. Januar 2025 erhöht:

- Pflegegeld
- Pflegesachleistungen
- Entlastungsbetrag
- Pflegehilfsmittel zum Verbrauch
- Verhinderungspflege
- Kurzzeitpflege
- Tages- und Nachtpflege
- Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen
- Leistungen für die vollstationäre Pflege
- Wohngruppenzuschlag & Anschubfinanzierung für Wohngruppen

Pflegegeld-Erhöhung 2025:

- Pflegegrad 2: Von 332 Euro auf 347 Euro
- Pflegegrad 3: Von 573 Euro auf 599 Euro
- Pflegegrad 4: Von 765 Euro auf 800 Euro
- Pflegegrad 5: Von 947 Euro auf 990 Euro

Erhöhung der Pflegesachleistungen 2025:

- Pflegegrad 2: Von 761 Euro auf 796 Euro
- Pflegegrad 3: Von 1.432 Euro auf 1.497 Euro
- Pflegegrad 4: Von 1.778 Euro auf 1.859 Euro
- Pflegegrad 5: Von 2.200 Euro auf 2.299 Euro

Erhöhung des Entlastungsbetrags 2025:

Für alle Pflegegrade von 125 Euro auf 131 Euro monatlich.

Erhöhung des Höchstbetrags für Pflegehilfsmittel zum Verbrauch 2025:

Von 40 auf 42 Euro monatlich.

Erhöhung der Verhinderungspflege 2025:

Für alle Pflegegrade von 1.612 Euro auf 1.685 Euro jährlich.

Erhöhung der Kurzzeitpflege 2025:

Für alle Pflegegrade von 1.774 Euro auf 1.854 Euro jährlich.

Erhöhung der Tages- und Nachtpflege 2025:

- Pflegegrad 2: Von 689 Euro auf 721 Euro
- Pflegegrad 3: Von 1.298 Euro auf 1.357 Euro
- Pflegegrad 4: Von 1.612 Euro auf 1.685 Euro
- Pflegegrad 5: Von 1.995 Euro auf 2.085 Euro

Erhöhung des Zuschusses zur Wohnraumanpassung 2025:

Für alle Pflegegrade von 4.000 Euro auf 4.180 Euro pro Maßnahme.

Erhöhung der Leistungen für die vollstationäre Pflege 2025:

- Pflegegrad 2: Von 770 Euro auf 805 Euro
- Pflegegrad 3: Von 1.262 Euro auf 1.319 Euro
- Pflegegrad 4: Von 1.775 Euro auf 1.855 Euro
- Pflegegrad 5: Von 2.005 Euro auf 2.096 Euro

Erhöhung der Leistungen für ambulant betreute Wohngruppen 2025:

- Wohngruppenzuschlag für alle Pflegegrade: Von 214 Euro auf 224 Euro monatlich
- Anschubfinanzierung für alle Pflegegrade: Von 2.500 Euro auf 2.613 Euro pro Person

Zum 1. Juli 2025:

Gemeinsamer Jahresbetrag für Verhinderungspflege und Kurzzeitpflege

Bisher konnte man unter bestimmten Voraussetzungen das Budget der Verhinderungspflege auch für die Kurzzeitpflege nutzen oder aber die Hälfte des Kurzzeitpflege-Budgets für die Verhinderungspflege. Ab dem 1. Juli 2025 gibt es ein gemeinsames Budget für Verhinderungs- und Kurzzeitpflege durch das Inkrafttreten von § 42a SGB XI. Das ermöglicht die freie Nutzung beider Pflegeformen ab Pflegegrad 2. Zudem werden die unterschiedlichen Voraussetzungen für beide Pflegeformen angeglichen.

Der Anspruch auf Verhinderungspflege wird von 6 Wochen auf 8 Wochen verlängert.

Beitrag zur Pflegeversicherung steigt

Der allgemeine Beitragssatz zur Pflegeversicherung wird zum 1. Januar 2025 von 3,4 auf 3,6 Prozent angehoben.

Demnach gelten folgende neue Beitragsätze für die Pflegeversicherung:

- kein Kind: Pflegebeitrag von 4,2 Prozent
- 1 Kind: Pflegebeitrag von 3,6 Prozent
- 2 Kinder: Pflegebeitrag von 3,35 Prozent
- 3 Kinder: Pflegebeitrag von 3,1 Prozent
- 4 Kinder: Pflegebeitrag von 2,85 Prozent
- 5 oder mehr Kinder: Pflegebeitrag von 2,6 Prozent

BAGSO veröffentlicht Wahlprüfsteine

Mit ihren Wahlprüfsteinen zur Bundestagswahl 2025 richtet die BAGSO zusammen mit ihren Mitgliedsverbänden (u.a. BIVA-Pflegeschutzbund) den Blick auf zentrale Herausforderungen der Seniorenpolitik. Zu acht Themenfeldern fragt sie nach den Positionen der Parteien, formuliert zugleich ihre Erwartungen an die Politik und zeigt Lösungswege auf.
https://www.bagso.de/fileadmin/user_upload/bagso/06_Veroeffentlichungen/2024/BAGSO-Wahlpruefsteine_zur_Bundestagswahl_2025.pdf

Kritik am Gesetzentwurf zur Vergütung von Betreuer:innen

Die BAGSO kritisiert die Pläne der Bundesregierung zur Neuregelung der Vergütung von gesetzlichen Betreuer:innen. In ihrer Stellungnahme warnt die BAGSO – Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen, dass die vorgesehenen Regelungen keine angemessene Vergütung der Betreuung sicherstellen und damit die Ziele der Reform des Betreuungsrechts und die Vorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention nicht umgesetzt werden können.
https://www.bagso.de/fileadmin/user_upload/bagso/01_News/Aktuelles/2024/BAGSO_Stellungnahme_Referentenentwurf_Betreuerverguetung_241023.pdf

Hessen fördert Projekt gegen Einsamkeit in Pflegeheimen

Die Hessische Landesregierung will mit dem Förderprogramm „Pflegeheim – Mitten im Leben“ Menschen in Pflegeheimen aus der vielfach erlebten Einsamkeit in das soziale Umfeld vor Ort integrieren. Geplant sind Aktivitäten wie Naturerlebnisse und kulturelle Veranstaltungen.
https://familie.hessen.de/presse/pflegeheim-mitten-im-leben-startet-zwoelf-projekte

App der Volkssolidarität vernetzt pflegende Angehörige

Mit der neuen App „PflegeNetz“ bietet die Volkssolidarität vor allem pflegenden Angehörigen eine Plattform zur Vernetzung sowie Informationen zur Erleichterung des Pflegealltags. Neben Kontaktdaten von Pflegediensten, Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen gibt es auch eine geschützte Chatgruppe.
https://www.volkssolidaritaet.de/beitraege/volkssolidaritaet-pflegenetz/

Angehörigen-Protokoll für die stationäre Pflege

BIVA PFLEGESCHUTZBUND

Name der pflegebedürftigen Person: _____

I. Allgemeine Pflege

- ☐ Pflegeplanung nicht vorhanden
- ☐ Keine Einsicht in Pflegedokumentation

Durchführung der Maßnahmen n. ordnungsgemäß:

- ☐ Körperpflege (Waschen/Duschen/Baden
- ☐ Zahnpflege
- ☐ Unterstützung beim Toilettengang

Bemerkungen: _____

II. Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme

- ☐ Auf besondere Wünsche/Anforderungen wird nicht eingegangen
- ☐ Nicht genug Flüssigkeit aufgenommen
- ☐ Trinkprotokoll nicht vorhanden
- ☐ Verdauung wird nicht überwacht

Bemerkungen: _____

III. Kleidung und Wäsche

- ☐ Keine Unterstützung beim An-/Auskleiden
- ☐ Kleidung nicht gewechselt/zur Wäsche gegeben
- ☐ Keine Wäscheversorgung durch das Heim
- ☐ Kleidung verschwunden

Bemerkungen: _____

IV. Mobilität und Lagerung

- ☐ keine regelmäßige Mobilisierung
- ☐ Umlagerung wird nicht durchgeführt

Bemerkungen: _____

V. Wundpflege

- ☐ Wundpflege wird nicht durchgeführt

Bemerkungen: _____

VI. Medikamente

- ☐ Verordnete Medikamente werden nicht regelmäßig überprüft
- ☐ Medikamenteneinnahme wird nicht kontrolliert
- ☐ Medikationsfehler

Bemerkungen: _____

VII. Betreuung nach § 43b SGB XI

- ☐ Kein Regelmäßiger Besuch durch Betreuungskräfte
- ☐ Kein Angebot / Anpassung von Aktivitäten bei Ablehnung

Bemerkungen: _____

VIII. Ärztliche Betreuung

- ☐ Keine regelmäßige Visite
- ☐ Anwesenheit bei Visite nicht erlaubt

Bemerkungen: _____

IX. Beobachtungen zum Zustand

- ☐ Körperlicher Zustand
- ☐ Psychische/Geistige Verfassung

Beobachtung: _____

!! Nicht jeder der aufgeführten Punkte ist für Sie/Ihren Angehörigen relevant. Wenn es in Ihrem Fall zutrifft und es ein Problem gibt, empfiehlt es sich, folgendermaßen vorzugehen:

Auffälligkeiten notieren → **ggf. Pflegepersonal ansprechen** → **oder Arzt informieren**

Pflegetagebuch für die ambulante Pflege

Vor allem bei der Pflege zuhause durch Angehörige ist es ratsam, ein Pflegetagebuch zu führen. Es kann dabei helfen, tatsächlich alle verrichteten Tätigkeiten zu berücksichtigen und dadurch den angemessenen Pflegegrad und die entsprechenden Leistungen der Pflegeversicherung zu erhalten. Für eine anstehende Begutachtung durch den Medizinischen Dienst (MD) sollte man die Pflege mindestens zwei Wochen dokumentieren. Füllen Sie alle Bereiche täglich aus, um mögliche Veränderungen zu erkennen.

Das Pflegetagebuch orientiert sich an den sechs Modulen des Neuen Begutachtungsassessments NBA, die der MD bei Begutachtungen zugrundelegt.

Name der pflegebedürftigen Person_____ Zeitraum _____

Modul 1: Mobilität	selbstständig	überwiegend selbstständig	überwiegend unselbstständig	unselbstständig
Positionswechsel im Bett	☐ Mo ☐ Di ☐ Mi ☐ Do ☐ Fr ☐ Sa ☐ So	☐ Mo ☐ Di ☐ Mi ☐ Do ☐ Fr ☐ Sa ☐ So	☐ Mo ☐ Di ☐ Mi ☐ Do ☐ Fr ☐ Sa ☐ So	☐ Mo ☐ Di ☐ Mi ☐ Do ☐ Fr ☐ Sa ☐ So
Halten einer stabilen Sitzposition	☐ Mo ☐ Di ☐ Mi ☐ Do ☐ Fr ☐ Sa ☐ So	☐ Mo ☐ Di ☐ Mi ☐ Do ☐ Fr ☐ Sa ☐ So	☐ Mo ☐ Di ☐ Mi ☐ Do ☐ Fr ☐ Sa ☐ So	☐ Mo ☐ Di ☐ Mi ☐ Do ☐ Fr ☐ Sa ☐ So
Umsetzen	☐ Mo ☐ Di ☐ Mi ☐ Do ☐ Fr ☐ Sa ☐ So	☐ Mo ☐ Di ☐ Mi ☐ Do ☐ Fr ☐ Sa ☐ So	☐ Mo ☐ Di ☐ Mi ☐ Do ☐ Fr ☐ Sa ☐ So	☐ Mo ☐ Di ☐ Mi ☐ Do ☐ Fr ☐ Sa ☐ So
Fortbewegung innerhalb des Wohnbereichs	☐ Mo ☐ Di ☐ Mi ☐ Do ☐ Fr ☐ Sa ☐ So	☐ Mo ☐ Di ☐ Mi ☐ Do ☐ Fr ☐ Sa ☐ So	☐ Mo ☐ Di ☐ Mi ☐ Do ☐ Fr ☐ Sa ☐ So	☐ Mo ☐ Di ☐ Mi ☐ Do ☐ Fr ☐ Sa ☐ So
Treppensteigen	☐ Mo ☐ Di ☐ Mi ☐ Do ☐ Fr ☐ Sa ☐ So	☐ Mo ☐ Di ☐ Mi ☐ Do ☐ Fr ☐ Sa ☐ So	☐ Mo ☐ Di ☐ Mi ☐ Do ☐ Fr ☐ Sa ☐ So	☐ Mo ☐ Di ☐ Mi ☐ Do ☐ Fr ☐ Sa ☐ So
Besondere Bedarfskonstellation* (Gebrauchsunfähigkeit beider Arme und Beine)	☐ ja ☐ nein	* Kann ein pflegebedürftiger Mensch weder die Arme noch die Beine einsetzen, dann wird er automatisch in den Pflegegrad 5 eingestuft. Dies gilt jedoch nur beim vollständigen Verlust der Greif-, Steh- und Gehfunktionen.		

Modul 2: Kognitive und kommunikative Fähigkeiten	Fähigkeit vorhanden	Fähigkeit größtenteils vorhanden	Fähigkeit gering vorhanden	Fähigkeit nicht vorhanden
Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Mo Di Mi Do Fr Sa So	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Mo Di Mi Do Fr Sa So	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Mo Di Mi Do Fr Sa So	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Mo Di Mi Do Fr Sa So
Örtliche Orientierung	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Mo Di Mi Do Fr Sa So	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Mo Di Mi Do Fr Sa So	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Mo Di Mi Do Fr Sa So	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Mo Di Mi Do Fr Sa So
Zeitliche Orientierung	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Mo Di Mi Do Fr Sa So	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Mo Di Mi Do Fr Sa So	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Mo Di Mi Do Fr Sa So	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Mo Di Mi Do Fr Sa So
Erinnern an wesentliche Ereignisse/Beobachtungen	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Mo Di Mi Do Fr Sa So	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Mo Di Mi Do Fr Sa So	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Mo Di Mi Do Fr Sa So	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Mo Di Mi Do Fr Sa So
Steuern von mehrschrittigen Alltagshandlungen (z.B. Ankleiden, Kaffee kochen)	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Mo Di Mi Do Fr Sa So	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Mo Di Mi Do Fr Sa So	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Mo Di Mi Do Fr Sa So	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Mo Di Mi Do Fr Sa So
Entscheidungen im Alltags-leben treffen (z.B. wettergerechte Kleidung)	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Mo Di Mi Do Fr Sa So	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Mo Di Mi Do Fr Sa So	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Mo Di Mi Do Fr Sa So	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Mo Di Mi Do Fr Sa So
Informationen und Sachver-halte verstehen (z.B. Nachrichten)	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Mo Di Mi Do Fr Sa So	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Mo Di Mi Do Fr Sa So	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Mo Di Mi Do Fr Sa So	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Mo Di Mi Do Fr Sa So
Erkennen von Risiken und Gefahren (z.B. Verkehr)	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Mo Di Mi Do Fr Sa So	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Mo Di Mi Do Fr Sa So	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Mo Di Mi Do Fr Sa So	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Mo Di Mi Do Fr Sa So
Mitteilen von elementaren Bedürfnissen (Hunger, Durst)	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Mo Di Mi Do Fr Sa So	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Mo Di Mi Do Fr Sa So	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Mo Di Mi Do Fr Sa So	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Mo Di Mi Do Fr Sa So
Verstehen von Aufforderungen (z.B. essen, ankleiden)	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Mo Di Mi Do Fr Sa So	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Mo Di Mi Do Fr Sa So	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Mo Di Mi Do Fr Sa So	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Mo Di Mi Do Fr Sa So
Beteiligen an einem Gespräch	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Mo Di Mi Do Fr Sa So	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Mo Di Mi Do Fr Sa So	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Mo Di Mi Do Fr Sa So	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Mo Di Mi Do Fr Sa So

Modul 3: Verhaltensweisen & psychische Problemlagen	Nie oder sehr selten	Selten (wöchentlich oder seltener)	Häufig (2–3x/Woche)	täglich
Motorische Verhaltensauffälligkeiten (z.B. zielloses Umhergehen)				
Nächtliche Unruhe				
Selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten (z. B. sich selbst schlagen, verletzen)				
Beschädigen von Gegenständen				
Psychisch aggressives Verhalten gegenüber anderen Personen (z. B. stoßen)				
Verbale Aggression (z. B. beschimpfen)				
Andere pflegerelevante vokale Auffälligkeiten (z. B. lautes Rufen, grundloses Klagen)				
Abwehr pflegerischer oder anderer Maßnahmen (z. B. bei der Körperpflege)				
Wahnvorstellungen				
Ängste				
Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage (z.B. mangelndes Interesse)				
Unangemessene soziale Verhaltensweisen (z. B. Distanzlosigkeit)				
Sonstiges pflegerelevantes unangemessenes Verhalten (z. B. Kotschmieren)				

Modul 4: Selbstversorgung & Kontinenz	selbstständig	überwiegend selbstständig	überwiegend unselbstständig	unselbstständig
Waschen des vorderen Oberkörpers	Mo Di Mi Do Fr Sa So	Mo Di Mi Do Fr Sa So	Mo Di Mi Do Fr Sa So	Mo Di Mi Do Fr Sa So
Körperpflege im Bereich des Kopfes	Mo Di Mi Do Fr Sa So	Mo Di Mi Do Fr Sa So	Mo Di Mi Do Fr Sa So	Mo Di Mi Do Fr Sa So
Waschen des Intimbereichs	Mo Di Mi Do Fr Sa So	Mo Di Mi Do Fr Sa So	Mo Di Mi Do Fr Sa So	Mo Di Mi Do Fr Sa So
Duschen/Baden inkl. Haare	Mo Di Mi Do Fr Sa So	Mo Di Mi Do Fr Sa So	Mo Di Mi Do Fr Sa So	Mo Di Mi Do Fr Sa So
Oberkörper an- und auskleiden	Mo Di Mi Do Fr Sa So	Mo Di Mi Do Fr Sa So	Mo Di Mi Do Fr Sa So	Mo Di Mi Do Fr Sa So
Unterkörper an- und auskleiden	Mo Di Mi Do Fr Sa So	Mo Di Mi Do Fr Sa So	Mo Di Mi Do Fr Sa So	Mo Di Mi Do Fr Sa So
Essen mundgerecht zerteilen, Trinken eingießen	Mo Di Mi Do Fr Sa So	Mo Di Mi Do Fr Sa So	Mo Di Mi Do Fr Sa So	Mo Di Mi Do Fr Sa So
Essen (z.B. Hungergefühl erkennen)	Mo Di Mi Do Fr Sa So	Mo Di Mi Do Fr Sa So	Mo Di Mi Do Fr Sa So	Mo Di Mi Do Fr Sa So
Trinken (z.B. ausreichende Menge)	Mo Di Mi Do Fr Sa So	Mo Di Mi Do Fr Sa So	Mo Di Mi Do Fr Sa So	Mo Di Mi Do Fr Sa So
Toilette benutzen	Mo Di Mi Do Fr Sa So	Mo Di Mi Do Fr Sa So	Mo Di Mi Do Fr Sa So	Mo Di Mi Do Fr Sa So
Mit Harninkontinenz umgehen	Mo Di Mi Do Fr Sa So	Mo Di Mi Do Fr Sa So	Mo Di Mi Do Fr Sa So	Mo Di Mi Do Fr Sa So
Mit Stuhlinkontinenz umgehen	Mo Di Mi Do Fr Sa So	Mo Di Mi Do Fr Sa So	Mo Di Mi Do Fr Sa So	Mo Di Mi Do Fr Sa So
Umgang mit parenteraler oder Sondenernährung	Mo Di Mi Do Fr Sa So	Mo Di Mi Do Fr Sa So	Mo Di Mi Do Fr Sa So	Mo Di Mi Do Fr Sa So
Bewältigung der Folgen von Harninkontinenz (Urin)	Mo Di Mi Do Fr Sa So	Mo Di Mi Do Fr Sa So	Mo Di Mi Do Fr Sa So	Mo Di Mi Do Fr Sa So
Bewältigung der Folgen von Stuhlinkontinenz	Mo Di Mi Do Fr Sa So	Mo Di Mi Do Fr Sa So	Mo Di Mi Do Fr Sa So	Mo Di Mi Do Fr Sa So

Modul 5: Selbstständiger Umgang mit Krankheiten und Therapien	Selbstständig	entfällt	Häufigkeit der Hilfe (Anzahl eintragen)		
			pro Tag	pro Woche	pro Monat
Medikamente nehmen					
Injektionen (z.B. Insulinspritzen)					
intravenöse Zugänge (z.B. Port)					
Absaugen und Sauerstoffgabe					
Kälte- und Wärmeanwendungen und Einreiben					
Messen und deuten von Körperzuständen (z. B. Blutzucker messen)					
Körpernahe Hilfsmittel (z. B. Prothesen anlegen)					
Verbandswechsel					
Versorgung mit Stoma					
Einmalkatheter und Abführmittel					
Häusliche Therapiemaßnahmen (z.B. Beatmung)					
Zeit- und technikintensive Maßnahmen zu Hause (z. B. Hämodialyse)					
Arztbesuche bewältigen					
Besuch von Therapeuten (z.B. Physiotherapie)					
Lange Besuche bei Arzt oder Therapeut (ab 3 Stunden)					
Einhalten von Diät oder andere Vorschriften					

Modul 6: Alltagsleben und soziale Kontakte, praktische Durchführung	vorhanden	größtenteils vorhanden	gering vorhanden	nicht vorhanden
Tagesablauf gestalten	☐ Mo ☐ Di ☐ Mi ☐ Do ☐ Fr ☐ Sa ☐ So	☐ Mo ☐ Di ☐ Mi ☐ Do ☐ Fr ☐ Sa ☐ So	☐ Mo ☐ Di ☐ Mi ☐ Do ☐ Fr ☐ Sa ☐ So	☐ Mo ☐ Di ☐ Mi ☐ Do ☐ Fr ☐ Sa ☐ So
Ausreichend ruhen und schlafen	☐ Mo ☐ Di ☐ Mi ☐ Do ☐ Fr ☐ Sa ☐ So	☐ Mo ☐ Di ☐ Mi ☐ Do ☐ Fr ☐ Sa ☐ So	☐ Mo ☐ Di ☐ Mi ☐ Do ☐ Fr ☐ Sa ☐ So	☐ Mo ☐ Di ☐ Mi ☐ Do ☐ Fr ☐ Sa ☐ So
Sich beschäftigen	☐ Mo ☐ Di ☐ Mi ☐ Do ☐ Fr ☐ Sa ☐ So	☐ Mo ☐ Di ☐ Mi ☐ Do ☐ Fr ☐ Sa ☐ So	☐ Mo ☐ Di ☐ Mi ☐ Do ☐ Fr ☐ Sa ☐ So	☐ Mo ☐ Di ☐ Mi ☐ Do ☐ Fr ☐ Sa ☐ So
Pläne für die Zukunft machen (z.B. Spaziergang planen)	☐ Mo ☐ Di ☐ Mi ☐ Do ☐ Fr ☐ Sa ☐ So	☐ Mo ☐ Di ☐ Mi ☐ Do ☐ Fr ☐ Sa ☐ So	☐ Mo ☐ Di ☐ Mi ☐ Do ☐ Fr ☐ Sa ☐ So	☐ Mo ☐ Di ☐ Mi ☐ Do ☐ Fr ☐ Sa ☐ So
Direkte Interaktion mit (nahestehenden) Personen (z. B. sich unterhalten)	☐ Mo ☐ Di ☐ Mi ☐ Do ☐ Fr ☐ Sa ☐ So	☐ Mo ☐ Di ☐ Mi ☐ Do ☐ Fr ☐ Sa ☐ So	☐ Mo ☐ Di ☐ Mi ☐ Do ☐ Fr ☐ Sa ☐ So	☐ Mo ☐ Di ☐ Mi ☐ Do ☐ Fr ☐ Sa ☐ So
Interaktion mit anderen Personen (z.B. mit Nachbarn sprechen)	☐ Mo ☐ Di ☐ Mi ☐ Do ☐ Fr ☐ Sa ☐ So	☐ Mo ☐ Di ☐ Mi ☐ Do ☐ Fr ☐ Sa ☐ So	☐ Mo ☐ Di ☐ Mi ☐ Do ☐ Fr ☐ Sa ☐ So	☐ Mo ☐ Di ☐ Mi ☐ Do ☐ Fr ☐ Sa ☐ So