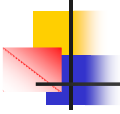


Pflegeversicherung

Grundlagen der Pflegebegutachtung

Annette Franke, Pflegecenterleiterin,
MDKN Hannover
Hannover, den 04.11.2009

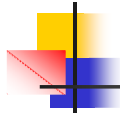
MDK Niedersachsen und im Lande Bremen



Themen

- **Verfahren der Begutachtung**
- **Grundlagen der Pflegebegutachtung**
- **Ermittlung des Hilfebedarfs**
- **Besonderheiten und Grenzen der Begutachtung**

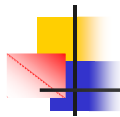
Annette Franke, MDKN Hannover



Begutachtungsverfahren

- § 18 SGB XI
- Regelbegutachtung
- Begutachtung im Widerspruchsverfahren
- Wann Arzt, wann Pflegefachkraft?
- Wann erfolgt eine Begutachtung nach Hausbesuch?
- Wann erfolgt eine Begutachtung nach Aktenlage?

Annette Franke, MDKN Hannover

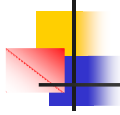


Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit § 18 SGB XI

Absatz 1

Die Pflegekassen haben durch den MDK prüfen zu lassen, ob die Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit erfüllt sind und welche Stufe der Pflegebedürftigkeit vorliegt. Im Rahmen dieser Prüfung hat der MDK durch eine Untersuchung des Antragstellers die Einschränkungen bei den Verrichtungen im Sinne des §14 Abs. 4 festzustellen sowie Art, Umfang und voraussichtliche Dauer der Hilfebedürftigkeit **und das Vorliegen einer erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz nach § 45a zu ermitteln**. Darüber hinaus sind auch Feststellungen darüber zu treffen, ob und in welchem Umfang Maßnahmen zur Beseitigung, Minderung oder Verhütung einer Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit einschließlich der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation geeignet, notwendig und zumutbar sind.

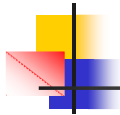
Annette Franke, MDKN Hannover



Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit § 18 SGB XI

Absatz 2

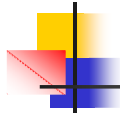
Der MDK hat den Versicherten in seinem Wohnbereich zu untersuchen. Erteilt der Versicherte dazu nicht sein Einverständnis, kann die Pflegekasse die beantragten Leistungen verweigern. Die Untersuchung im Wohnbereich des Versicherten kann ausnahmsweise unterbleiben, wenn auf Grund einer eindeutigen Aktenlage das Ergebnis der medizinischen Untersuchung bereits feststeht. Die Untersuchung ist in angemessenen Zeitabständen zu wiederholen.



Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit § 18 SGB XI

Absatz 3

Die Pflegekasse leitet die Anträge zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit unverzüglich an den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung weiter. Dem Antragsteller soll spätestens fünf Wochen nach Eingang des Antrages bei der zuständigen Pflegekasse die Entscheidung der Pflegekasse schriftlich mitgeteilt werden.



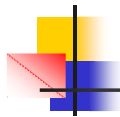
Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit § 18 SGB XI

Absatz 3

Befindet sich der Antragsteller im Krankenhaus oder in einer stationären Rehabilitationseinrichtung und

liegen Hinweise vor, dass zur Sicherstellung der ambulanten oder stationären Weiterversorgung und Betreuung eine Begutachtung in der Einrichtung erforderlich ist oder wurde die Inanspruchnahme von Pflegezeit nach dem Pflegezeitgesetz gegenüber dem Arbeitgeber der pflegenden Person angekündigt

Ist die Begutachtung dort unverzüglich, spätestens innerhalb einer Woche nach Eingang des Antrages bei der zuständigen Pflegekasse durchzuführen.

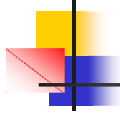


Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit § 18 SGB XI

Absatz 3

Die verkürzte Begutachtungsfrist gilt auch dann, wenn der Antragsteller sich in einem Hospiz befindet oder ambulant palliativ versorgt wird.

Befindet sich der Antragsteller in häuslicher Umgebung, ohne palliativ versorgt zu werden und wurde die Inanspruchnahme von Pflegezeit angekündigt ist eine Begutachtung innerhalb von zwei Wochen durchzuführen.



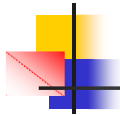
Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit § 18 SGB XI

Absatz 3

Der Antragsteller ist von Seiten des Medizinischen Dienstes unverzüglich schriftlich darüber zu informieren welche Empfehlung er an die Pflegekasse weiterleitet.

Die Empfehlung muss nur die Feststellung beinhalten, ob Pflegebedürftigkeit im Sinne der §§ 14 und 15 vorliegt.

Annette Franke, MDKN Hannover



Antrag auf Pflegezeit Musterbescheinigung zur Vorlage beim Arbeitgeber

Bescheinigung zur Vorlage beim Arbeitgeber
(Ergebnismitteilung nach § 18 Abs. 3 SGB XI; §§ 3,4 PflegeZG)

Vorname: _____

Name: _____

Geb.-Datum: _____

beansprucht Pflegezeit nach dem PflegeZG.

Pflegebedürftiger _____

Kranken-/Pflegekasse _____

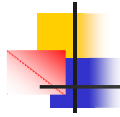
Die Begutachtung des MDK Niedersachsen / MDK im Lande Bremen ergab folgendes
Ergebnis: Eine Pflegebedürftigkeit im Sinne §§ 14 und 15 SGB XI

- liegt vor
 liegt nicht vor

Das Begutachtungsergebnis des MDK Niedersachsen / MDK im Lande Bremen stellt eine Empfehlung zur Einstufung der Pflegebedürftigkeit dar. Der endgültige Leistungsbescheid wird von der Pflegekasse des Pflegebedürftigen erlassen.

Datum, Unterschrift des Gutachters
MDK Niedersachsen / MDK im Lande Bremen

Annette Franke, MDKN Hannover

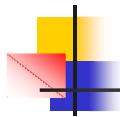


Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit § 18 SGB XI

Absatz 4

Der MDK soll, soweit der Versicherte einwilligt, die behandelnden Ärzte des Versicherten, insbesondere die Hausärzte, in die Begutachtung einbeziehen und ärztliche Auskünfte und Unterlagen über die für die Begutachtung der Pflegebedürftigkeit wichtigen Vorerkrankungen sowie Art, Umfang und Dauer der Hilfebedürftigkeit einholen. Mit Einverständnis des Versicherten sollen auch pflegende Angehörige oder sonstige Personen oder Dienste, die an der Pflege des Versicherten beteiligt sind, befragt werden.

Annette Franke, MDKN Hannover

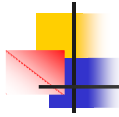


Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit § 18 SGB XI

Absatz 5

Die Kranken- und Pflegekassen sowie die Leistungserbringer sind verpflichtet, dem MDK die für die Begutachtung erforderlichen Unterlagen vorzulegen und Auskünfte zu erteilen.

Annette Franke, MDKN Hannover

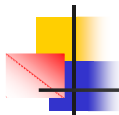


Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit § 18 SGB XI

Absatz 6

Der MDK hat der Pflegekasse das Ergebnis seiner Prüfung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit unverzüglich zu übermitteln. In seiner Stellungnahme hat der MDK auch das Ergebnis der Prüfung, ob und ggf. welche Maßnahmen der Prävention und der medizinischen Rehabilitation geeignet, notwendig und zumutbar sind, mitzuteilen und Art und Umfang von Pflegeleistungen sowie einen individuellen Pflegeplan zu empfehlen. Bei Anträgen auf Geldleistung hat sich die Stellungnahme auch darauf zu erstrecken, ob die häusliche Pflege in geeigneter Weise sichergestellt ist.

Annette Franke, MDKN Hannover

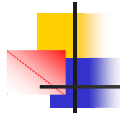


Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit § 18 SGB XI

Rehabeurteilung im Pflegegutachten

- Abgestimmtes bundesweit einheitliches Verfahren
- Die positiv ausgewiesene Rehabeurteilung in einem Pflegegutachten erfolgt grundsätzlich durch einen Arzt.

Annette Franke, MDKN Hannover



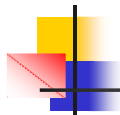
Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit § 18 SGB XI

Absatz 7

Die Aufgaben des MDK werden durch Ärzte in enger Zusammenarbeit mit Pflegefachkräften und anderen geeigneten Fachkräften wahrgenommen.

Die Prüfung der Pflegebedürftigkeit von Kindern ist in der Regel durch besonders geschulte Gutachter mit einer Qualifikation in der Kinderkrankenpflege oder als Kinderarzt/ärztin vorzunehmen.

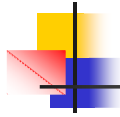
Der MDK ist befugt, den Pflegefachkräften oder sonstigen geeigneten Fachkräften, die nicht dem MDK angehören, die für deren jeweilige Beteiligung erforderlichen personenbezogenen Daten zu übermitteln.



Begutachtung

In der Regel ist es ausreichend, wenn der Besuch durch einen Gutachter erfolgt. In Einzelfällen ist es sinnvoll den Besuch gemeinsam durch eine Pflegefachkraft und einen Arzt durchführen zu lassen.

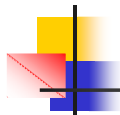
Ein Arzt ist dann mit dem Besuch zu beauftragen, wenn keine oder nur ungenügende Informationen über rein ärztliche Sachverhalte vorliegen. Ansonsten kann der Besuch sowohl von einer Pflegefachkraft als auch durch einen Arzt erfolgen.



Hausbesuchsankündigung

- In der Regel schriftliche Terminierung zwei Wochen im Voraus. Kürzere Zeiträume werden telefonisch abgestimmt.
- Betreuer, Bevollmächtigte werden grundsätzlich über den Hausbesuchstermin informiert.
- Mit der Ankündigung wird der Versicherte gebeten eventuell vorhandene Berichte von Pflegediensten, Pflegetagebücher, ärztliche Befunde bereitzulegen.
- Die Teilnahme/Anwesenheit der pflegenden Personen wird angeregt.

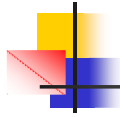
Annette Franke, MDKN Hannover



Widerspruchsverfahren

Wird im Rahmen eines Widerspruchsverfahrens nach Auffassung der Pflegekasse eine erneute Begutachtung erforderlich, erhält der MDK den Begutachtungsauftrag zusammen mit einer Kopie des Widerspruchsschreibens. Unter Berücksichtigung dieser Unterlagen hat zunächst der Erstgutachter zu beurteilen, ob er aufgrund neuer Aspekte zu einem anderen Ergebnis kommt.

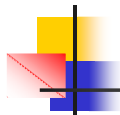
Annette Franke, MDKN Hannover



Widerspruchsverfahren

Revidiert der Erstgutachter seine Entscheidung nicht, wird das Zweitgutachten von einem anderen Gutachter erstellt. Die zweite Begutachtung findet ebenfalls in häuslicher Umgebung bzw. in Vollstationärer Pflegeeinrichtung statt, es sei denn, dass im Erstgutachten die Versorgungssituation ausreichend begutachtet wurde.

Annette Franke, MDKN Hannover

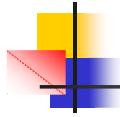


Widerspruchsverfahren

Ergeben sich keine neuen Aspekte, erfolgt eine Stellungnahme nach Aktenlage. Die Argumente zur Entscheidungsfindung müssen in dem (erneuten) Gutachten nachvollziehbar sein.

Das Ergebnis ist der Pflegekasse mitzuteilen.

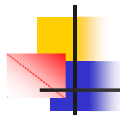
Annette Franke, MDKN Hannover



Grundlagen der Pflegebegutachtung

- **Gesetz**
- **Richtlinien**
- **BSG-Entscheidungen**

Annette Franke, MDKN Hannover

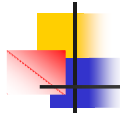


Begutachtungsgrundlagen

Vor dem 1. Juni 1997

- **Gesetz**
- **Pflegebedürftigkeitsrichtlinien**
- **Begutachtungsrichtlinien (ambulant)**
- **Begutachtungshilfe (stationär)**
- **Hinweise der Spitzenverbände / M2**

Annette Franke, MDKN Hannover

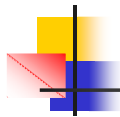


Begutachtungsgrundlagen

Nach dem 1. Juni 1997

- **Begutachtungsrichtlinie /Einführung der Zeitorientierungswerte**
- **Auslegungshinweise vom 29.04.1998**
- **Gestraftes Formulargutachten 24.09.1999**
- **BSG-Entscheidungen**

Annette Franke, MDKN Hannover



Begutachtungsgrundlagen

Ab dem 1. Januar 2002

Ergänzungen

- **Eingeschränkte Alltagskompetenz**
- **Krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen**

Ab dem 1. September 2006

Erneute Richtlinienänderung

- **Härtefall**
- **Kinder**

Annette Franke, MDKN Hannover



Begutachtungsgrundlagen

Ab dem 1. Juli 2008

- **Ausweitung der Leistungen für Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz im ambulanten Bereich**
- **Verbesserung der Demenzbetreuung in Pflegeheimen**
- **Einführung einer Pflegezeit für Beschäftigte**

- **Stärkung von Prävention und Rehabilitation in der Pflege**
- **Leistungsdynamisierung**
- **Verkürzte Begutachtungsfristen**
- **Mehr Qualität und Transparenz in den Einrichtungen**
- **Abbau von Schnittstellenproblemen – Heimärzte und Entlassungsmanagement**

Annette Franke, MDKN Hannover



Begutachtungsgrundlagen

Ab dem 1. Juli 2008

- **Höhere Fördermittel zum weiteren Ausbau niedrigschwelliger Betreuungsangebote sowie für ehrenamtliche Strukturen und Selbsthilfe**
- **Erleichterung der Inanspruchnahme der Pflegeleistungen**
- **Verkürzung der Vorpflegezeit für die Inanspruchnahme von Verhinderungspflege**
- **Beitragszahlungen zur Rentenversicherung auch bei Urlaub der Pflegeperson**
- **Kurzzeitpflege für Kinder in Einrichtungen der Behindertenhilfe**

Annette Franke, MDKN Hannover



Begutachtungsgrundlagen

Ab dem 1. Juli 2008

- **Einrichtung von Pflegestützpunkten**
- **Pflegeberatung**
- **Ausbau der Beratungseinsätze**

- **„Pools“ in neuen Wohnformen und mehr Möglichkeiten für Einzelpflegekräfte**

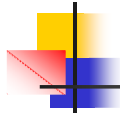
Annette Franke, MDKN Hannover



Ermittlung des Hilfebedarfs

- Stufen der Pflegebedürftigkeit
- Gesetzlich definierte Verrichtungen
- Krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen
- Hilfeformen

Annette Franke, MDKN Hannover



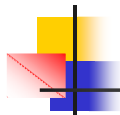
Stufen der Pflegebedürftigkeit

Pflegestufe I: Erhebliche Pflegebedürftigkeit

Hilfebedarf:

- **Mindestens 1x täglich bei**
- **Mindestens 2 Verrichtungen aus dem Bereich Grundpflege**
- **Pflegeumfang mindestens 1,5 Stunden pro Tag**
- **Mehr als 45 Minuten Grundpflege**
- **Mehrfach in der Woche Hilfe bei der Hauswirtschaft**

Annette Franke, MDKN Hannover



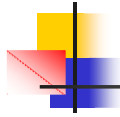
Stufen der Pflegebedürftigkeit

Pflegestufe II: Schwerpflegebedürftigkeit

Hilfebedarf:

- **Mindestens 3x täglich zu verschiedenen Tageszeiten.**
- **Mindestens 2 Verrichtungen aus dem Bereich Grundpflege**
- **Pflegeumfang mindestens 3 Stunden pro Tag**
- **Mindestens 120 Minuten Grundpflege**
- **Mehrfach in der Woche Hilfe bei der Hauswirtschaft**

Annette Franke, MDKN Hannover



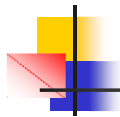
Stufen der Pflegebedürftigkeit

Pflegestufe III: Schwerstpflegebedürftigkeit

Hilfebedarf:

- **Täglich, rund um die Uhr, auch nachts.**
- **Pflegeumfang mindestens 5 Stunden pro Tag**
- **Mindestens 240 Minuten Grundpflege**
- **Mehrfach in der Woche Hilfe bei der Hauswirtschaft**

Annette Franke, MDKN Hannover



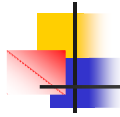
Stufen der Pflegebedürftigkeit

Außergewöhnlich hoher Hilfebedarf / Härtefall

Hilfebedarf:

- **Hilfe bei der Körperpflege, Ernährung und Mobilität mindestens 6 Stunden täglich**
- **davon mindestens 3 x in der Nacht**
- **vollstationäre Behandlungspflege (auf Dauer bestehend) ist zu berücksichtigen**

Annette Franke, MDKN Hannover



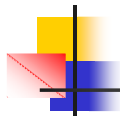
Stufen der Pflegebedürftigkeit

Außergewöhnlich hoher Hilfebedarf / Härtefall

Oder Hilfebedarf:

- Grundpflege kann nur von mehreren Pflegekräften zeitgleich (auch nachts) erbracht werden.
- Voraussetzung für zeitgleiches Erbringen der Grundpflege bei wenigstens einer Verrichtung tagsüber oder nachts wird neben einer professionellen Pflegekraft mindestens eine weitere Pflegeperson tätig.
- Zusätzlich: ständige Hilfe bei der Hauswirtschaft erforderlich.

Annette Franke, MDKN Hannover

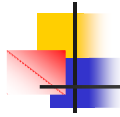


Außergewöhnlich hoher Hilfebedarf

Solch außergewöhnlich hoher bzw. intensiver Pflegeaufwand kann insbesondere bei folgenden Krankheitsbildern gegeben sein:

- **Krebserkrankungen im Endstadium**
- **Aids im Endstadium**
- **hohe Querschnittslähmung und Tetraplegie**
- **Enzephalomyelitis disseminata im Endstadium**
- **Wachkoma**
- **schwere Ausprägung der Demenz**
- **bei schweren Fehlbildungssyndromen und Fehlbildungen im Säuglings- und Kleinkindalter**
- **schwerste neurologische Defektsyndrome nach Schädelhirnverletzungen**
- **Endstadium der Mukoviszidose**

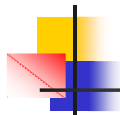
Annette Franke, MDKN Hannover



Gesetzlich definierte Verrichtungen

Körperpflege

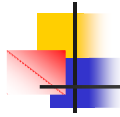
Waschen (auch Haarewaschen)
Duschen /Baden
Zahnpflege
Kämmen
Rasieren
Darm- oder Blasenentleerung



Gesetzlich definierte Verrichtungen

Körperpflege

- **Waschen der Haare ist Bestandteil des Waschens, Duschens oder Badens.**
- **Alleiniges Haarewaschen ist der Verrichtung „Waschen“ zuzuordnen.**
- **Ein- bis zweimaliges Haarewaschen pro Woche entspricht dem heutigen Hygienestandard.**
- **Anrechenbar ist - Waschen inklusive trocknen der Haare.**



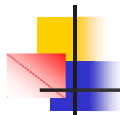
Gesetzlich definierte Verrichtungen

Körperpflege

Waschen, Duschen, Baden

Hierzu gehören sowohl die Vor- und Nachbereitung, das Waschen des Körpers und das Abtrocknen.

Das Eincremen des Körpers ist integraler Bestandteil und findet keine gesonderte zeitliche Berücksichtigung.
(Ausnahme - krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen).



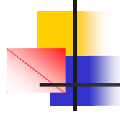
Gesetzlich definierte Verrichtungen

Körperpflege

Zahnpflege

Beispiele:

- Vor- und Nachbereitung der Utensilien.
- Reinigung von Gebiss/Zahnersatz.
- Aufschrauben von Behältnissen.
- Auftragen der Zahnpasta/Einfüllen von Mundwasser
- Spülen der Mundhöhle
- Mechanische Reinigung der Mundhöhle



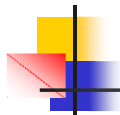
Gesetzlich definierte Verrichtungen

Körperpflege

Kämmen

Dies umfasst das Kämmen oder Bürsten der Haare entsprechend der individuellen Frisur. Das Legen von Frisuren (z. B. Dauerwellen) oder das Haarschneiden sind nicht zu berücksichtigen. Wird ein Toupet oder eine Perücke getragen, ist das Kämmen oder Aufsetzen dieses Haarteils beim Hilfebedarf zu werten.

Annette Franke, MDKN Hannover



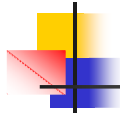
Gesetzlich definierte Verrichtungen

Körperpflege

Rasieren

Das Rasieren (auch eines Damenbartes) beinhaltet wahlweise die Trocken- oder Nassrasur und deren sichere Durchführung.

Annette Franke, MDKN Hannover



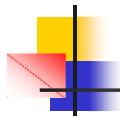
Gesetzlich definierte Verrichtungen

Körperpflege

Darm- und Blasenentleerung

- Kontrolle Wasserlassen/Stuhlganges,
- Reinigung und Versorgung von künstlich geschaffenen Ausgängen (Urostoma, Anus praeter).
- Die notwendigen Handgriffe bei diesem Hygienevorgang
- Das Richten der Kleidung vor und nach der Benutzung der Toilette
- Intimhygiene (Säubern nach dem Wasserlassen/Stuhlgang)
- Entleeren/Säubern eines Toilettenstuhls/Steckbeckens/ Entleeren/Wechseln eines Urinbeutels.
- An-/Ablegen und Wechseln von Inkontinenzprodukten.

Annette Franke, MDKN Hannover



Gesetzlich definierte Verrichtungen

Körperpflege

Darm- und Blasenentleerung

- Fehlhandlungen, z. B. Verunreinigungen mit Exkremente (Kotschmierer) bedingt evtl. zusätzlichen grundpflegerischen Hilfebedarf beim Waschen und Kleiden.
- Darüber hinausgehender Säuberungsbedarf des Umfeldes (z. B. Boden, Wände, Wechseln der Bettwäsche) ist hauswirtschaftliche Versorgung.
- Nicht zu berücksichtigen ist unter diesen Verrichtungen die eventuell eingeschränkte Gehfähigkeit beim Aufsuchen und Verlassen der Toilette (unter Mobilität zeitlich zu bewerten)
- Klistier/ Einlauf/ Einmalkatheterisierung (krankheitsspezifische Pflegemaßnahme) hier zu berücksichtigen und als Erschwerisfaktor gesondert auszuweisen.
- Nicht anrechenbar: Laxantiengabe/Legen eines Blasendauerkatheters

Annette Franke, MDKN Hannover



Gesetzlich definierte Verrichtungen

Ernährung

mundgerechte Zubereitung der Nahrung

Aufnahme der Nahrung

oral

Sondenkost

Hinweis:

Versorgung via Port kann hier nicht berücksichtigt werden, weil Leistung der Behandlungspflege



Ernährung

Zur "mundgerechten" Zubereitung der Nahrung gehört allein die letzte Maßnahme vor der Nahrungsaufnahme,

- Zerkleinern in mundgerechte Bissen
- Heraustrennen von Knochen und Gräten
- Einfüllen von Getränken in Trinkgefäße

Zur Hauswirtschaft gehören

- Schneiden von Brot/Brötchen/Wurst/Käse
- Bestreichen und belegen
- Trinkgefäße öffnen
- Portionieren der Mahlzeiten
- Zubereitung von Diäten



Ernährung

Die Beaufsichtigung einer Person zur Vermeidung übermäßiger Nahrungsaufnahme kann nicht als Pflegebedarf im Sinne des SGB XI gewertet werden.

Annette Franke, MDKN Hannover

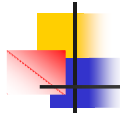


Gesetzlich definierte Verrichtungen

Mobilität

Aufstehen/Zubettgehen
Umlagern
Ankleiden/Auskleiden
Gehen
Stehen / Transfer
Treppensteigen
Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung

Annette Franke, MDKN Hannover



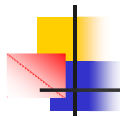
Gesetzlich definierte Verrichtungen

Mobilität

Aufstehen/Zubettgehen

- Dies umfasst neben der Mobilität auch die eigenständige Entscheidung im Zusammenhang mit Wachen, Ruhen und Schlafen zeitgerecht das Bett aufzusuchen bzw. zu verlassen.
- Das Zu-Bett-Gehen stellt einen körperlichen Bewegungsvorgang dar, der den Zweck hat, in ein Bett hineinzugelangen, und der mit der Einnahme einer liegenden (zum Ruhen oder Schlafen geeigneten) Position im Bett endet. Alle notwendigen Hilfestellungen, die der Durchführung dieses körperlichen Bewegungsvorganges dienen, sind als Hilfebedarf zu berücksichtigen. Die Häufigkeit richtet sich nach den individuellen Ruhe- und Schlafbedürfnissen.

Annette Franke, MDKN Hannover



Gesetzlich definierte Verrichtungen

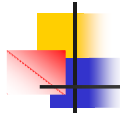
Mobilität

Aufstehen/Zubettgehen

Auch zu berücksichtigen ist, wenn die liegende Position im Bett bewusst oder unbewusst verlassen worden ist und erneut eingenommen werden muss, dies aber ohne fremde Hilfe nicht möglich ist (z. B. demenziell erkrankte oder orientierungslose Menschen, die nachts ihr Bett verlassen, kleine Kinder die sich im Bett aufgerichtet haben und sich am Gittergestell festhalten).

Ein Hilfebedarf kann nicht berücksichtigt werden, wenn der Antragsteller im Bett liegt, aber wach ist und die Pflegeperson auf Rufen, Weinen oder Jammern ans Bett tritt, um den Antragsteller zu beruhigen, und sie so lange bei ihm bleibt, bis er wieder eingeschlafen ist.

Annette Franke, MDKN Hannover



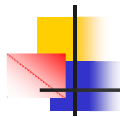
Gesetzlich definierte Verrichtungen

Mobilität

Umlagern

Der durch das Umlagern tagsüber und/oder nachts anfallende Pflegeaufwand nach Häufigkeit und Zeit wird als Bestandteil der Körperpflege, Ernährung oder Mobilität betrachtet und entsprechend berücksichtigt, obwohl das Umlagern keine eigene Verrichtung nach § 14 Abs. 4 SGB XI ist. Dabei wird so verfahren, dass der notwendige Hilfebedarf unabhängig davon, ob das Umlagern solitär oder im Zusammenhang mit den Verrichtungen der Körperpflege, Ernährung oder Mobilität durchgeführt wird, hier zu dokumentieren ist.

Annette Franke, MDKN Hannover



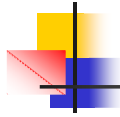
Gesetzlich definierte Verrichtungen

Mobilität

Ankleiden/Auskleiden

- Ankleiden/Ausziehen von Nachtwäsche und Anziehen von Tagesbekleidung ist ein Vorgang.
- Auskleiden/Ausziehen von Tagesbekleidung und Anziehen von Nachtwäsche ist ein Vorgang.
- Zu berücksichtigen sind z. B. Öffnen/Schließen von Verschlüssen, Auf- und Zuknöpfen, Aus- und Anziehen von Schuhen, die Auswahl der Kleidungsstücke (Jahreszeit, Witterung), deren Entnahme aus ihrem normalen Aufbewahrungsort wie Kommoden/Schränken. An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen.
- Bei der Feststellung des Zeitaufwandes für das An- und Ablegen von Prothesen, Orthesen, Korsetts und Stützstrümpfen hat der Gutachter aufgrund einer eigenen Inaugenscheinnahme den Zeitaufwand individuell zu messen.

Annette Franke, MDKN Hannover



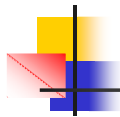
Gesetzlich definierte Verrichtungen

Mobilität

Ankleiden/Auskleiden

- Das komplette An- und Auskleiden betrifft sowohl den Ober- als auch den Unterkörper. Daneben kommen aber auch Teilbekleidungen und Teilkleidungen sowohl des Ober- als auch des Unterkörpers vor und müssen gesondert berücksichtigt werden. Wenn im unmittelbaren zeitlichen und sachlichen Zusammenhang mit dem An- und Auskleiden z. B. das An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen ab Kompressionsklasse 2 notwendig ist, handelt es sich um eine verrichtungsbezogene krankheitsspezifische Pflegemaßnahme. Diese ist zusätzlich zu dem beim An- und Auskleiden bestehenden Hilfebedarf zu berücksichtigen und als Erschwernisfaktor gesondert auszuweisen. Dieser Hilfebedarf ist auch dann im Zusammenhang mit dem An- und Auskleiden zu bewerten und zu dokumentieren, wenn die Kompressionsstrümpfe ab Kompressionsklasse 2 – wie pflegfachlich geboten – unmittelbar vor dem Aufstehen angezogen werden. Die Angaben zu Punkt D 4.0 / III. / 4. "Ermittlung des zeitlichen Umfangs des regelmäßigen Hilfebedarfs" sind zu berücksichtigen.

Annette Franke, MDKN Hannover



Gesetzlich definierte Verrichtungen

Mobilität

Ankleiden/Auskleiden

An- und Auskleiden von Kompressionsstrümpfen ab Kompressionsklasse 2 (als krankheitsspezifische Pflegemaßnahme zu berücksichtigen).

Unterschiede bei der Zeitermittlung:

Strumpfhose, Oberschenkellange Strümpfe, Kniestrümpfe.

Annette Franke, MDKN Hannover



Gesetzlich definierte Verrichtungen

Mobilität

Gehen, Stehen, Treppesteigen

- Innerhalb der Wohnung ist nur im Zusammenhang mit den gesetzlich definierten Verrichtungen zu werten. Das Gehen beschränkt sich nicht allein auf die körperliche Fähigkeit zur eigenständigen Fortbewegung. Vielmehr umfasst es auch die Fähigkeit zum Vernunft geleiteten zielgerichteten Gehen (z. B. bei desorientierten Personen).
- **Demgegenüber kann die Beaufsichtigung beim Gehen allein zur Vermeidung einer Selbst- oder Fremdgefährdung – ohne dass ein Bezug zu einer Verrichtung besteht – nicht beim Hilfebedarf berücksichtigt werden.**

Annette Franke, MDKN Hannover



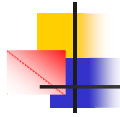
Gesetzlich definierte Verrichtungen

Mobilität

Gehen, Stehen / Transfer

- Hilfebedarf beim Gehen kann auch aus einer sitzenden Position heraus beginnen oder in dieser enden.
- Fortbewegung beinhaltet bei Rollstuhlfahrern auch die Benutzung des Rollstuhls. Das Gehen im Zusammenhang mit der hauswirtschaftlichen Versorgung ist als hauswirtschaftlicher Hilfebedarf zu werten.
- Der Gutachter hat den Zeitaufwand für das "Gehen" unter Berücksichtigung der in der Wohnung zurückzulegenden Wegstrecken und unter Berücksichtigung der Bewegungsfähigkeit des Antragstellers abzuschätzen.
- Jeder Weg ist einzeln zu berücksichtigen (Hin- und Rückweg = 2 x

Annette Franke, MDKN Hannover



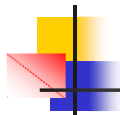
Gesetzlich definierte Verrichtungen

Mobilität

Stehen / Transfer

- Als Hilfebedarf ist ausschließlich der Transfer zu berücksichtigen. Hierzu zählt z. B. das Umsetzen von einem Rollstuhl/Sessel auf einen Toilettenstuhl oder der Transfer in eine Badewanne oder Duschtasse.
- Jeder Transfer ist einzeln zu berücksichtigen (Hin- und Rücktransfer = 2 x Transfer).

Annette Franke, MDKN Hannover



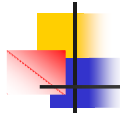
Gesetzlich definierte Verrichtungen

Mobilität

Treppensteigen

- Überwinden von Stufen innerhalb der Wohnung.
- Hilfebedarf ist abhängig vom individuellen Wohnbereich
- Besonders ist zu prüfen, ob die Notwendigkeit besteht, für die Verrichtungen des täglichen Lebens eine Treppe zu benutzen. Ist dies nicht erforderlich, kann diese Verrichtung nicht berücksichtigt werden.
- Bei Begutachtungen in stationären Einrichtungen kann ein Hilfebedarf beim Treppensteigen wegen der Vorgabe der „durchschnittlichen Wohnsituation“ nicht gewertet werden.

Annette Franke, MDKN Hannover



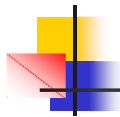
Gesetzlich definierte Verrichtungen

Mobilität

Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung

- Es sind nur solche Maßnahmen außerhalb der Wohnung zu berücksichtigen, die unmittelbar für die Aufrechterhaltung der Lebensführung zu Hause notwendig sind und das persönliche Erscheinen des Antragstellers erfordern.
- **Aufsuchen von Ärzten zu therapeutischen Zwecken**
- **Inanspruchnahme vertragsärztlich verordneter Therapien, wie z. B. Dialysemaßnahmen, onkologische oder immunsuppressive Maßnahmen, Physikalische Therapien, Ergotherapie, Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie.**

Annette Franke, MDKN Hannover



Gesetzlich definierte Verrichtungen

Mobilität

Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung

- **Es ist nicht erforderlich, dass jede Maßnahme für sich isoliert betrachtet einmal wöchentlich anfällt. Der Hilfebedarf ist somit zu berücksichtigen, wenn in der Gesamtbetrachtung einmal wöchentlich für voraussichtlich mindestens 6 Monate berücksichtigungsfähige Maßnahmen anfallen.**
- **Die Verkehrssicherheit ist zu beachten.**
- **Unterstützung beim Ein- oder Aussteigen in den bzw. aus dem PKW.**
- **zwangsläufig anfallenden Warte- und Begleitzeiten, wenn Begleitperson zeitlich und örtlich gebunden ist. Bei Kindern kann die Notwendigkeit der Begleitung vorausgesetzt und einschließlich der Wartezeit als Hilfebedarf berücksichtigt werden.**
- **Notwendige Fahr- und Wartezeiten, die nicht täglich anfallen, sind für die Bemessung des zeitlichen Gesamtpflegeaufwandes auf den Tag umzurechnen**

Annette Franke, MDKN Hannover



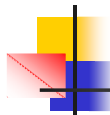
Gesetzlich definierte Verrichtungen

Mobilität

Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung

- Nicht zu berücksichtigen ist das Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung im Zusammenhang mit Leistungen zur medizinischen Rehabilitation.
- Begleitung zur Bushaltestelle auf dem Weg zu Werkstätten für behinderte Menschen, Schulen, Kindergärten oder im Zusammenhang mit der Erwerbstätigkeit, beim Aufsuchen einer Tages- oder Nachtpflegeeinrichtung sowie bei Spaziergängen oder Besuchen von kulturellen Veranstaltungen – bleiben unberücksichtigt.

Annette Franke, MDKN Hannover



Gesetzlich definierte Verrichtungen

Hauswirtschaftliche Versorgung

Einkaufen

Kochen

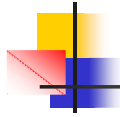
Reinigung der Wohnung

Spülen

Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung

Beheizen

Annette Franke, MDKN Hannover

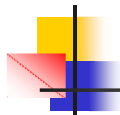


Krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen

Als verrichtungsbezogene krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen kommen nur solche Maßnahmen in Betracht, die aus medizinisch-pflegerischen Gründen regelmäßig und auf Dauer

- untrennbarer Bestandteil der Hilfe bei den in § 14 Abs. 4 SGB XI genannten Verrichtungen der Grundpflege sind oder
- objektiv notwendig im unmittelbaren zeitlichen und sachlichen Zusammenhang mit diesen Verrichtungen vorgenommen werden müssen.

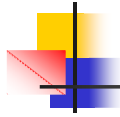
Annette Franke, MDKN Hannover



Krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen

- oro/tracheale Sekretabsaugung
- Einreiben mit Dermatika
- Klistiergabe / Einlauf
- Einmalkatheterisierung
- Wechsel ein Sprech- gegen eine Dauerkanüle bei Tracheostoma
- An-/Ausziehen von Kompressionstrümpfen Kl. II
- Sekretelimination bei Mukoviszidose (Aufstehen/Zubettgehen als alleinige Verrichtung)

Annette Franke, MDKN Hannover



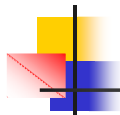
Gesetzlich definierte Verrichtungen

Keine Berücksichtigung finden:

**Maßnahmen zur Durchführung der beruflichen und sozialen /
gesellschaftlichen Eingliederung**

Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation

Maßnahmen zur Förderung der Kommunikation

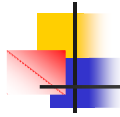


Hilfeformen

Vollständige Übernahme

**Die Pflegeperson führt alle Verrichtungen aus, die der
Antragsteller nicht ausführen kann.**

**Vollständigkeit liegt dann vor, wenn der Antragsteller
keinen eigenen Beitrag zur Vornahme der Verrichtungen
leisten kann.**



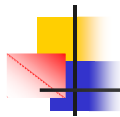
Hilfeformen

Teilweise Übernahme

In Abgrenzung zur Unterstützung sind unmittelbare personelle Hilfen bei der Durchführung erforderlich.

Zur Vollendung der Verrichtung übernimmt die Pflegeperson den Teil der Verrichtungen, die der Antragsteller selbst nicht ausführen kann.

Annette Franke, MDKN Hannover



Hilfeformen

Anleitung

bedeutet, dass die Pflegeperson bei einer konkreten Verrichtung der einzelnen Handlungsschritte oder den ganzen Handlungsablauf anregen, lenken oder demonstrieren muss.

Dies kann insbesondere dann erforderlich sein, wenn der Antragsteller trotz vorhandener motorischer Fähigkeiten eine konkrete Verrichtung nicht in einem sinnvollen Ablauf durchführen kann.

Zur Anleitung gehört auch Motivation zur selbständigen Übernahme

Annette Franke, MDKN Hannover



Hilfeformen

Beaufsichtigung

Zum einen Sicherheit beim konkreten Handlungsablauf

Zum anderen kann es um die Kontrolle darüber gehen, ob die betreffenden Verrichtungen in der erforderlichen Art und Weise durchgeführt werden.

Allgemeine Überwachung, die nur dazu dient, gelegentlich zu bestimmten Handlungen aufzufordern, reicht nicht aus.

Allgemeine Beaufsichtigung kann nicht berücksichtigt werden.

Die Pflegeperson muss immer örtlich und zeitlich gebunden sein.

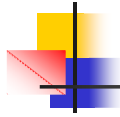
Annette Franke, MDKN Hannover



Zeitliche und örtliche Gebundenheit

<i>Erläuterung - Begründung</i>	BSG-Urteil
Die bloße Verfügbarkeit bzw. Einsatzbereitschaft stellt nur eine Voraussetzung für die Möglichkeit der Hilfeleistung dar, die lediglich eine gewisse zeitliche und örtliche Verbundenheit der Pflegeperson mit sich bringt, die ihr erlaubt, daneben noch andere Dinge zu verrichten oder zu schlafen. Sie unterscheidet sich damit deutlich von der Beaufsichtigung und Anleitung.	B 3 P 2/97 R B 3 P 6/97 R
Die vorsorgliche Anwesenheit beim täglichen Duschen bzw. bei möglichem Schwächeanfall ist keine Hilfe im Sinne des § 14 Abs. 3 SGB XI. Die bloße Einsatz- und Rufbereitschaft der Pflegeperson während des Dialysevorgangs ist aus diesem Grunde außer Ansatz zu bringen.	B 3 P 9/97 R

Annette Franke, MDKN Hannover



Anrechenbarer Hilfebedarf

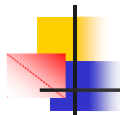
Es muss eine medizinische und/oder pflegerische Notwendigkeit vorliegen.

Was den Rahmen des Notwendigen übersteigt, kann nicht berücksichtigt werden

Ebenso wenig entspricht unzureichende Pflege dem Maß des Notwendigen

Der individuelle Hilfebedarf ergibt sich aus den festgestellten, Schädigungen, Beeinträchtigungen der Aktivitäten und Ressourcen

Annette Franke, MDKN Hannover



Anrechenbarer Hilfebedarf

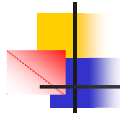
Der Hilfebedarf gilt als **regelmäßig**, wenn er **mindestens einmal pro Woche** und **auf Dauer** anfällt.

Ausnahme:

Nächtlicher Hilfebedarf ist nur dann regelmäßig, wenn er jeden Tag anfällt/erforderlich ist.

Der Hilfebedarf ist immer auf den Tag umzurechnen.

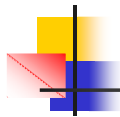
Annette Franke, MDKN Hannover



Pflegebedürftig im Sinne des SGB XI

Antragsteller,

die wegen einer **körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung** für die **gewöhnlichen** und **regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen** im Ablauf des täglichen Lebens **auf Dauer, voraussichtlich für mindestens 6 Monate**, in erheblichem oder höherem Maße der **Hilfe** bedürfen



Hinweis

Nicht die Schwere der Erkrankung oder Behinderung, sondern allein der aus der konkreten Schädigung und Beeinträchtigung der Aktivitäten resultierende Hilfebedarf in Bezug auf die gesetzlich definierten Verrichtungen dient als Grundlage der Bestimmung der Pflegebedürftigkeit



Hinweis

Entscheidungen in einem **anderen Sozialleistungsbereich** über das Vorliegen einer Behinderung oder die Gewährung einer Rente **sind kein Maßstab** für die Feststellung der Pflegebedürftigkeit.

So sagen die **Minderung der Erwerbsfähigkeit** oder der **Grad der Behinderung** nichts darüber aus, ob die Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI gegeben sind.

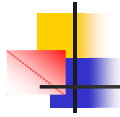
Annette Franke, MDKN Hannover



Ermittlung des Hilfebedarfs

- **Anwendung des Gutachtenformulars**
- **Kinderbegutachtung**
- **Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz**

Annette Franke, MDKN Hannover



Gliederung

Das Formulargutachten ist in 3 Abschnitte unterteilt:

Gutachterliche Erhebung (Punkt 1 – 3)

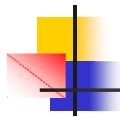
- Punkt 1 und 2 = Anamnese (Vorgeschichte)
- Punkt 3 = Befunderhebung

Gutachterliche Wertung (Punkt 4 und 5)

- Punkt 4 = Ermittlung des Hilfebedarfs
- Punkt 5 = Ermittlung der Pflegestufe, Aussage zum Pflegeumfang, Hinweise auf Ursachen, Pflege sicher, Notwendigkeit vollstationäre Pflege

Vorschläge zur Gestaltung der erforderlichen Leistungen (Punkt 6 – 8)

Annette Franke, MDKN Hannover



Besonderheiten bei der Ermittlung

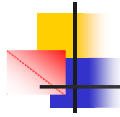
Begutachtung in stationären Einrichtungen bei dauerhafter Versorgung

In diesen Fällen ist nicht, wie im ambulanten Bereich, für die Bemessung des Zeitaufwandes für den festgestellten Hilfebedarf vom tatsächlichen Wohnumfeld, sondern von einer durchschnittlichen häuslichen Wohnsituation auszugehen. Hinsichtlich der Erfassung von Art und Häufigkeit des Hilfebedarfs bei den einzelnen Verrichtungen sind die tatsächlichen Verhältnisse maßgebend.

Professionelle Pflege

In diesen Fällen ist bei der Ermittlung des Hilfebedarfs für die jeweiligen Verrichtungen der zeitliche Umfang der Laienpflege zugrunde zu legen.

Annette Franke, MDKN Hannover



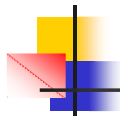
Besonderheiten bei der Ermittlung

Durchschnittliche häusliche Wohnsituation lt. Richtlinie

Zwei Zimmer, Küche, Bad, Diele, keine behinderungsgerechte Ausstattung.

⇒ **An Wegezeiten können maximal 8 Meter berücksichtigt werden.**

Annette Franke, MDKN Hannover



Zeitorientierungswerte

Körperpflege

Ganzkörperwäsche: (GK):	20 bis 25 Min.
Waschen Oberkörper: (OK):	8 bis 10 Min.
Waschen Unterkörper: (UK):	12 bis 15 Min.
Waschen Hände/Gesicht: (H/G):	1 bis 2 Min.
Duschen:	15 bis 20 Min.
Baden:	20 bis 25 Min.
Zahnpflege:	5 Min.
Kämmen:	1 bis 3 Min.
Rasieren:	5 bis 10 Min.

Annette Franke, MDKN Hannover

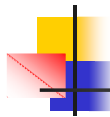


Zeitorientierungswerte

Ausscheidung Darm- und Blasenentleerung

Wasserlassen (Intimhygiene, Toilettenspülung):	2 bis 3 Min.
Stuhlgang (Intimhygiene, Toilettenspülung):	3 bis 6 Min.
Richten der Bekleidung: insgesamt	2 Min.
Wechseln von Windeln (Intimhygiene, Entsorgung)	
nach Wasserlassen:	4 bis 6 Min.
nach Stuhlgang:	7 bis 10 Min.
Wechsel kleiner Vorlagen:	1 bis 2 Min.
Wechseln/Entleeren des Urinbeutels:	2 bis 3 Min.
Wechseln/Entleeren des Stomabeutels:	3 bis 4 Min.

Annette Franke, MDKN Hannover



Zeitorientierungswerte

Ernährung

Mundgerechtes Zubereiten der Nahrung

mundgerechte Zubereitung einer Hauptmahlzeit (einschließlich des Bereitstellens eines Getränkes): **je 2 bis 3 Min.**

Aufnahme der Nahrung

Essen von Hauptmahlzeiten einschließlich Trinken (max. 3 Hauptmahlzeiten pro Tag): **je 15 bis 20 Min.**

Verabreichung von Sondenkost (mittels Schwerkraft/Pumpe inklusive des Reinigens des verwendeten Mehrfachsystems bei Kompletternährung): **15 bis 20 Min. pro Tag**, da hier nicht portionsweise verabreicht wird.

Annette Franke, MDKN Hannover



Zeitorientierungswerte

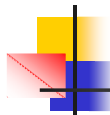
Mobilität

einfache Hilfe zum Aufstehen/zu Bett gehen: je 1 bis 2 Min.
Umlagern: 2 bis 3 Min.

An- und Auskleiden

Ankleiden gesamt: (GK): 8 bis 10 Min.
Ankleiden Oberkörper/Unterkörper: (TK): 5 bis 6 Min.
Entkleiden gesamt: (GE): 4 bis 6 Min.
Entkleiden Oberkörper/Unterkörper: (TE): 2 bis 3 Min.

Annette Franke, MDKN Hannover



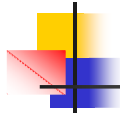
Zeitorientierungswerte

Die **Zeitorientierungswerte** enthalten **keine verbindlichen Vorgaben**. Sie haben **nur Leitfunktion**.

Die **Zeitorientierungswerte** **entbinden den Gutachter nicht** davon, in jedem Einzelfall den Zeitaufwand für **den Hilfebedarf bei der Grundpflege** (Körperpflege, Ernährung, Mobilität) des Antragstellers **entsprechend der individuellen Situation des Einzelfalles** festzustellen.

→ **Eine schematische Festsetzung des Zeitwertes ist unzulässig.**

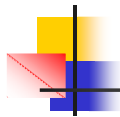
Annette Franke, MDKN Hannover



Zeitorientierungswerte

Diese Zeitorientierungswerte beruhen auf der mehrjährigen Gutachtertätigkeit erfahrener Pflegefachkräfte und Sozialmediziner. In die Festlegung der Zeitorientierungswerte sind Erkenntnisse aus ca. 3 Mio. Begutachtungen nach dem SGB XI eingeflossen.

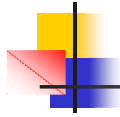
Annette Franke, MDKN Hannover



Erschwernisfaktoren

- Körpergewicht über 80 kg
- Kontrakturen/Einsteifung großer Gelenke/Fehlstellungen der Extremitäten
- hochgradige Spastik, z. B. bei Hemiplegien und Paraparesen
- einschießende unkontrollierte Bewegungen
- eingeschränkte Belastbarkeit infolge schwerer kardiopulmonaler Dekompensation mit Orthopnoe und ausgeprägter zentraler und peripherer Zyanose sowie peripheren Oedemen
- Erforderlichkeit der mechanischen Harnlösung oder der digitalen Enddarmentleerung
- Schluckstörungen/Störungen der Mundmotorik, Atemstörungen

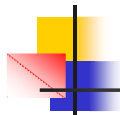
Annette Franke, MDKN Hannover



Erschwernisfaktoren

- Abwehrverhalten/fehlende Kooperation mit Behinderung der Übernahme (z. B. bei geistigen Behinderungen/psychischen Erkrankungen)
- stark eingeschränkte Sinneswahrnehmung (Hören, Sehen)
- starke therapieresistente Schmerzen
- pflegebehindernde räumliche Verhältnisse
- zeitaufwendiger Hilfsmiteinsatz (z. B. bei fahrbaren Liftern/Decken-, Wand-Liftern)
- Verrichtungsbezogene krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen die aus medizinisch-pflegerischen Gründen regelmäßig und auf Dauer

Annette Franke, MDKN Hannover



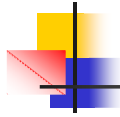
Kinderbegutachtung

Das zu begutachtende Kind ist zur Feststellung des Hilfebedarfs **mit einem gesunden Kind gleichen Alters zu vergleichen**.

Maßgebend für die Beurteilung des Hilfebedarfs bei einem Säugling oder Kleinkind **ist nicht der natürliche altersbedingte Pflegeaufwand**, sondern **nur** der **darüber hinausgehende Hilfebedarf**.

Bei kranken oder behinderten Kindern ist der zusätzliche Hilfebedarf zu berücksichtigen.

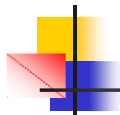
Annette Franke, MDKN Hannover



Kinderbegutachtung

- **Im ersten Lebensjahr liegt Pflegebedürftigkeit nur ausnahmsweise vor; die Feststellung bedarf einer besonderen Begründung.**
- Ein solcher Ausnahmefall liegt z. B. bei Säuglingen mit schweren Fehlbildungen sowie angeborenen oder früh erworbenen schweren Erkrankungen eines oder mehrerer Organsysteme

Annette Franke, MDKN Hannover



Kinderbegutachtung

Die **Richtlinie** enthält eine **Hilfebedarfstabelle**, die jedem Gutachter als **Orientierungshilfe** dienen soll.

Es handelt sich nicht um eine "Entwicklungstabelle" eines gesunden Kindes.

Annette Franke, MDKN Hannover



Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz

Die Prüfung, ob bei einem Versicherten eine demenzbedingte Fähigkeitsstörung, geistige Behinderung oder psychische Erkrankung gemäß § 45a SGB XI vorliegt, hat ab dem 01.07.2008 bei allen Antragstellern zu erfolgen.

Die Durchführung des PEA Screenings und PEA Assessments erfolgt nach der bisherigen Vorgehensweise



Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz

Das Screening ist immer durchzuführen.

- Orientierung
- Antrieb/Beschäftigung
- Stimmung
- Gedächtnis
- Tag-/Nachtrhythmus
- Wahrnehmung und Denken
- Kommunikation/Sprache
- Situatives Anpassen
- Soziale Bereiche des Lebens wahrnehmen



Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz

Die Bewertung des Hilfebedarf und die damit verbundene Zuordnung zu einer der beiden Leistungsklassen (Grundbetrag/erhöhter Betrag) wird anhand des PEA Assessments mit seinen 13 Items vorgenommen.



Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz

Assessment

1. **Unkontrolliertes Verlassen des Wohnbereiches (Weglaufftendenz)**
2. **Verkennen oder Verursachen gefährdender Situationen**
3. **Unsachgemäßer Umgang mit gefährlichen Gegenständen oder potenziell gefährdenden Substanzen**
4. **Tätlich oder verbal aggressives Verhalten in Verkennung der Situation**
5. **Im situativen Kontext inadäquates Verhalten**
6. **Unfähigkeit, die eigenen körperlichen und seelischen Gefühle oder Bedürfnisse wahrzunehmen**
7. **Unfähigkeit zu einer erforderlichen Kooperation bei therapeutischen oder schützenden Maßnahmen als Folge einer therapieresistenten Depression oder Angststörung**



Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz

Assessment

8. Störungen der höheren Hirnfunktionen (Beeinträchtigungen des Gedächtnisses, herabgesetztes Urteilsvermögen), die zu Problemen bei der Bewältigung von sozialen Alltagsleistungen geführt haben
9. Störung des Tag-/Nacht-Rhythmus
10. Unfähigkeit, eigenständig den Tagesablauf zu planen und zu strukturieren
11. Verkennen von Alltagssituationen und inadäquates Reagieren in Alltagssituationen
12. Ausgeprägtes labiles oder unkontrolliert emotionales Verhalten
13. Zeitlich überwiegend Niedergeschlagenheit, Verzagtheit, Hilflosigkeit oder Hoffnungslosigkeit aufgrund einer therapieresistenten Depression



Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz

Grundbetrag von bis zu 100 Euro monatlich wenn,

bei durchgeführten Assessment und wenigstens in zwei Bereichen, davon mindestens einmal aus einem der Bereiche 1-9, dauerhafte und regelmäßige Schädigungen und Fähigkeitsstörungen festgestellt werden.

MDK Niedersachsen und im Lande Bremen

Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz

Erhöhter Betrag von bis zu 200 Euro monatlich, wenn

zusätzlich in mindestens einem weiteren Bereich aus einem der Bereiche 1,2,3,4,5,9 oder 11 dauerhafte und regelmäßige Schädigungen und Fähigkeitsstörungen festgestellt werden.

Annette Franke, MDKN Hannover

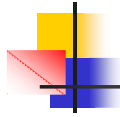
MDK Niedersachsen und im Lande Bremen

Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz

Versicherte mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf in vollstationären Pflegeeinrichtungen

Ab 01.07.2008 haben vollstationäre Einrichtungen für die zusätzliche Betreuung und Aktivierung der Versicherten Heimbewohner mit erheblichem Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung Anspruch auf Vereinbarung leistungsgerechter Zuschläge zur Pflegevergütung

Annette Franke, MDKN Hannover



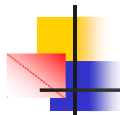
Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz in vollstationären Einrichtungen

Feststellung des Personenkreises für den Vergütungszuschläge gezahlt werden sollen.

Die Einrichtungen erstellen eine Übersicht der versicherten Heimbewohner bei denen entweder der MDK im Rahmen einer früheren Pflegebegutachtung das PEA Assessment bereits positiv bewertet hat oder

nach Einschätzung der Pflegeeinrichtung eine über das allgemeine Versorgungsangebot hinausgehende zusätzliche Betreuung und Aktivierung erforderlich ist.

Annette Franke, MDKN Hannover

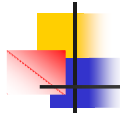


Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz in vollstationären Einrichtungen

Die Übersichten je Pflegekasse sind von der Pflegeeinrichtung, unter Beachtung des Datenschutzes, dem jeweils zuständigen Landesverband zur Weiterleitung an die zuständige Pflegekasse zu übersenden. Die Einschätzung der Einrichtung soll durch die Beifügung geeigneter Unterlagen (Arztberichte, Krankenhausberichte, Auszüge aus der Pflegedokumentation) glaubhaft gemacht werden.

Die Feststellung einer erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz soll durch die Pflegekasse auf der Grundlage der vorliegenden Informationen abschließend getroffen werden. Vorlage beim MDK nur in Zweifelsfällen und nach Aktenlage. Keine körperliche Untersuchung.

Annette Franke, MDKN Hannover

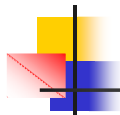


Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz in vollstationären Einrichtungen

Die Pflegekassen geben – über ihren jeweiligen Landesverband – eine Rückmeldung an die Pflegeeinrichtungen wiederum in Form einer Übersicht mit Namen aller derjenigen versicherten Heimbewohner bei denen eine erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz festgestellt wurde.

Die Umsetzungsempfehlung zur Feststellung von Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz ist bis zum 31.12.2009 befristet.

Annette Franke, MDKN Hannover



Besonderheiten und Grenzen

Diskrepanz zwischen subjektiver Einschätzung der Betroffenen und der Empfehlung des MDK

Versicherte besitzen unzureichende Kenntnisse über verbindliche gesetzliche und verwaltungsrechtliche Vorgaben und Vorschriften

Fühlen sich ausgeliefert, kritisieren die „Bürokratie“

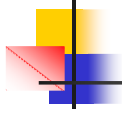
Skepsis gegenüber dem Gutachter und emotionale Ablehnung des MDK als Prüfinstanz

Nicht selten werden wichtige Informationen aus Schamgefühl zurückgehalten

Kulturelle Einflüsse

Annette Franke, MDKN Hannover

MDK Niedersachsen und im Lande Bremen



**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**

Annette Franke, MDKN Hannover