Pflegereformgesetze im Bund – Pflegepolitik in Hamburg - das neue Begutachtungsverfahren

Dr. Martin Schünemann
Leiter der Abteilung Pflegeversicherung
MDK Nord

MDK MEDIZINISCHER DIENST DER KRANKENVERSICHERUNG NORD

Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff

→ **Zweites Pflegestärkungsgesetz (PSG II)**

- *Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs*
- *… erhalten seit 2017 alle Pflegebedürftigen gleichberechtigten Zugang zu den Leistungen der Pflegeversicherung, unabhängig davon, ob sie von körperlichen, geistigen oder psychischen Beeinträchtigungen betroffen sind*
- *Ein besonderes Augenmerk liegt dabei auf der „besseren“ Einstufung von Menschen mit Demenz*

Perspektiven des neuen Begutachtungsassessments

- pflegewissenschaftlich fundierte Einordnung von körperlich und geistig oder psychisch beeinträchtigten Personen, von Kindern und Erwachsenen als Grundlage für den Leistungszugang
- 5 Pflegegrade anstelle von 3 Pflegestufen: differenziertere Grundlage für eine gerechte Zuordnung von Leistungspauschalen der Pflegeversicherung
- Ressourcenorientierte Sichtweise verbessert die Erfassung von Präventions- und Rehabilitationsbedarf
  - *Empfehlung notwendiger Leistungen durch den MDK*
  - *Förderung aktivierender Pflege*
  - *Hinweise für die Maßnahmenplanung durch die Pflegeeinrichtung*
  - *Hinweise für andere Leistungsträger*

Erwartungen: Was verändert(e) sich durch das neue Verfahren?

- *Das neue Verfahren führt zu einer **„gerechteren“** Einstufung des Pflegebedürftigen.*

- *Insbesondere Menschen mit Demenz und anderen gerontopsychiatrischen Erkrankungen erhalten einen besseren Zugang zu den Leistungen der Pflegeversicherung (plus 500.000 Leistungsberechtigte innerhalb von 2 Jahren)*
  - ***ist einfach strukturiert** und vermeidet das Nebeneinander von engem Pflegebedürftigkeitsbegriff und Einschränkungen in den Alltagskompetenzen.*
  - *es verzichtet auf die Pflegeminuten*
  - ***es ist leichter nachvollziehbar und erhöht damit die Transparenz**. Die Bewertungssystematik ist gesetzlich geregelt.*

(Quelle: MDS)

Pflegebedürftigkeit (neu)

- bezeichnet den Umstand, dass ein Mensch infolge einer Krankheit oder anderer gesundheitlicher Probleme auf pflegerische Hilfe angewiesen ist.
- orientiert sich alleine an den Funktionseinschränkungen und Ressourcen des Betroffenen.

→ **Was kann die Person, was kann sie nicht?**

Grundprinzip

Bedarf an personeller Unterstützung ist gegeben,

- ***regelmäßig und***
- ***auf Dauer (mind. 6 Monate)***

aber unerheblich ist/sind:

- ***ob die jeweilige Aktivität anfällt*** *(Haare kämmen, Treppe steigen)*
- ***die Häufigkeit oder der Zeitbedarf*** *(z.B. Besuche anderer medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen (bis zu drei Std.)*
- ***Erschwernisfaktoren***
- ***die konkreten <u>Wohnumfeldbedingungen</u>*** *(z.B. Treppen, Türbreite)*

Assessment-Module

1. Mobilität
2. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten
3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen
4. Selbstversorgung (Alltagsverrichtungen)
5. Umgang mit krankheits-/therapiebedingten Anforderungen
6. Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte

Bereiche Außerhäusliche Aktivitäten

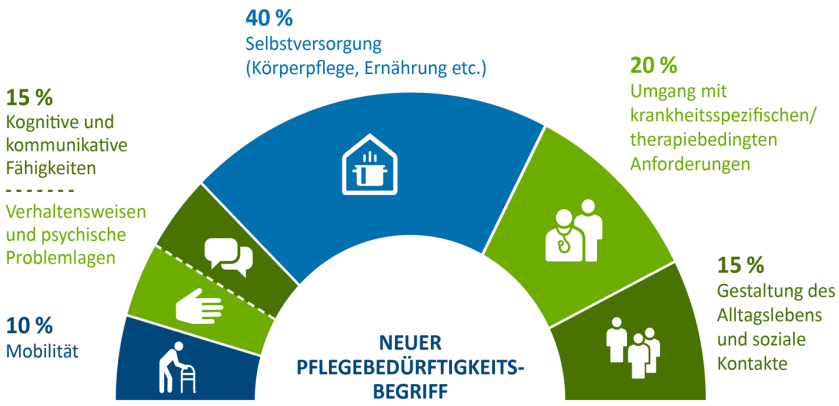
Bereiche Haushaltsführung

„Gerecht“: Sind körperlich beeinträchtigte Personen gegenüber den (geronto)psychiatrischen Personen „schlechter gestellt“ ?

→ Abhängig von der Betrachtung (Einschlußkriterien) **nicht**

→ Nach persönlichen Erfahrungen … **doch**

Modul	körperlich beeinträchtigt	psychisch beeinträchtigt	Maximale Punktzahl
1	x		10
2		x	15
3		x	
4	x	x	40
5	x	x	20
6	x	x	15



Die Bewertungssystematik im Überblick

Die Einzelpunkte der Module und deren Gewichtung führt zur Ermittlung des Pflegegrades

Module und Gewichtung	Schweregrad der Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten					Summe der Einzelpunkte und der daraus resultierende gewichtete Punktwert des Moduls
	keine	geringe	erhebliche	schwere	schwerste	
Modul 1 (10 Prozent)	0 - 1	2 - 3	4 - 5	6 - 9	10 - 15	Summe der Punkte im Modul 1
	0	**2,5**	**5**	**7,5**	**10**	**Gewichtete Punkte im Modul 1**
Modul 2	0 - 1	2 - 5	6 - 10	11 - 16	17 - 33	Summe der Punkte im Modul 2
Modul 3	0	1 - 2	3 - 4	5 - 6	7 - 65	Summe der Punkte im Modul 3
Höchster Wert aus Modul 2 oder Modul 3 (15 Prozent)	**0**	**3,75**	**7,5**	**11,25**	**15**	**Gewichtete Punkte für die Module 2 und 3**
Modul 4 (40 Prozent)	0 - 2	3 -7	8 - 18	19 - 36	37 -54	Summe der Punkte im Modul 4
	0	**10**	**20**	**30**	**40**	**Gewichtete Punkte im Modul 4**
Modul 5 (20 Prozent)	0	1	2 - 3	4 - 5	6 - 15	Summe der Punkte im Modul 5
	0	**5**	**10**	**15**	**20**	**Gewichtete Punkte im Modul 5**
Modul 6 (15 Prozent)	0	1 - 3	4 - 6	7 - 11	12 - 18	Summe der Punkte im Modul 6
	0	**3,75**	**7,5**	**11,25**	**15**	**Gewichtete Punkte im Modul 6**

„gerecht“

→ Versicherte(r) kann keine Perücke anlegen

- *bei Frauen und Kindern – Anrechnung als „körpernahes“* ***Hilfsmittel***
- *bei Männern* ***nicht*** *(BSG Urteil vom 22.4.2015, B 3 KR 3/14 R) – noch zu Zeiten des „alten“ Pflegebedürftigkeitsbegriffs, wird aber übernommen bei der Anwendung des neuen Begutachtungsassessments – wenn kein Hilfsmittel, dann keine Anrechnung*

„gerecht“, „nachvollziehbar“, „was kann die Person, was kann sie nicht?“

→ Versicherte(r) kann nicht selbstständig einen Arzt aufsuchen.

- *Wenn dieser (entsprechend der Voraussetzungen) in Begleitung aufgesucht wird, „gibt es Punkte“*
- *Ist es dem Versicherten auch mit Hilfe nicht möglich, das Haus zu verlassen und erfolgt deswegen ein Hausbesuch des Arztes, „gibt es keine Punkte“*

„nachvollziehbar“

→ Keine Minutenzählerei mehr

Graduierung der Selbständigkeit

Die Person kann…

selbständig	die gesamte Aktivität
überwiegend selbständig	den größten Teil der Aktivität
überwiegend unselbständig	nur einen geringen Anteil
unselbständig	keinen nennenswerten Anteil

…durchführen

Ein Beispiel für anfängliche Irrungen und Wirrungen

→ F 4.4.8 Essen

Bereitgestellte, mundgerecht zubereitete Speisen essen . Dies beinhaltet das Aufnehmen, zum Mund führen, ggf. Abbeißen, Kauen und Schlucken von mundgerecht zubereiteten Speisen, die üblicherweise mit den Fingern gegessen werden, z. B. Brot, Kekse, Obst oder das Essen mit Gabel oder Löffel, ggf. mit speziellen Hilfsmitteln wie adaptiertem Besteck.

Zu berücksichtigen ist auch, inwieweit die Notwendigkeit der ausreichenden Nahrungsaufnahme (auch ohne Hungergefühl oder Appetit) erkannt und die empfohlene, gewohnte Menge ***tatsächlich gegessen*** *wird.*

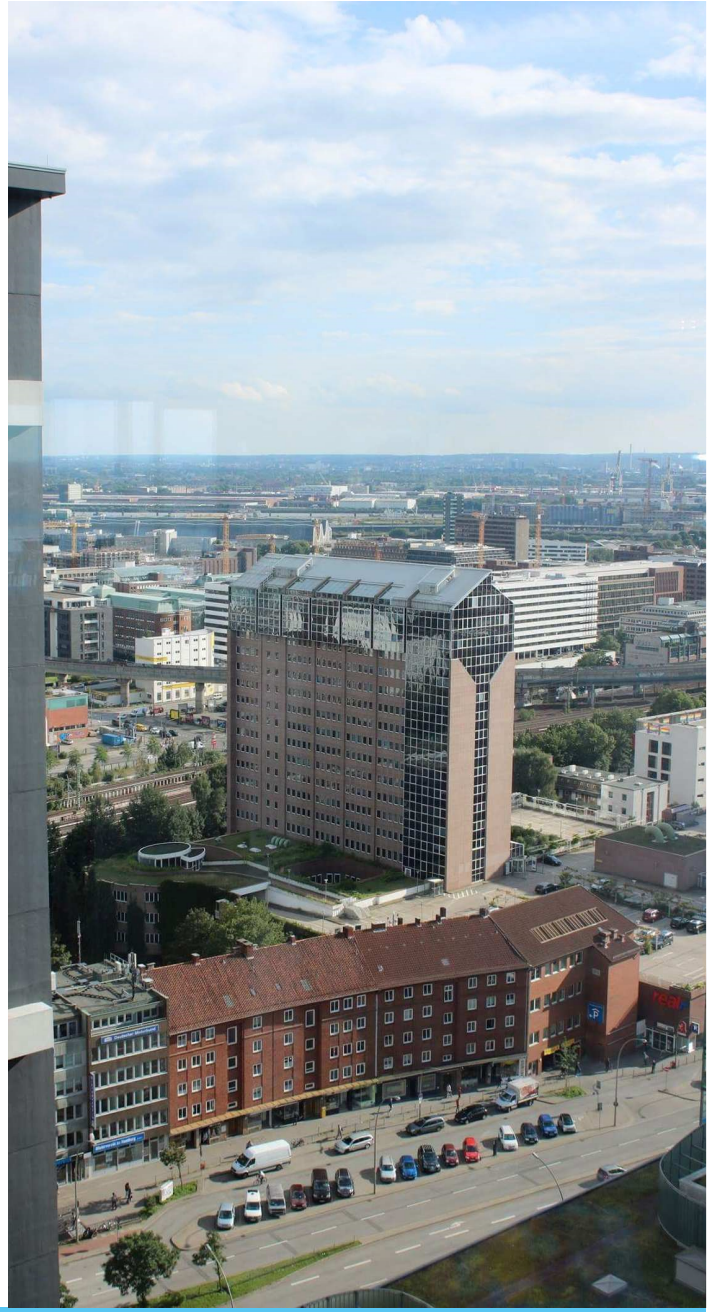
Aus dem Antwortkatalog der Multiplikatoren-seminare (geändert !)

- Hier ist zu bewerten, ob die Person sich selber etwas in den Mund stecken könnte, auch wenn sie vielleicht wegen einer Dysphagie mit Aspirationsgefahr ständige Beaufsichtigung benötigt oder aus diesem Grunde gar nichts mehr oral bekommt. Die Ressource „Nahrung in den Mund zu bringen“ besteht, sie wäre also „überwiegend unselbständig“.
- Denkbar ist auch, dass eine Person mit einer Ösophagusstenose nach Ca. Nahrung aufnehmen und ohne Anleitung oder Beaufsichtigung kauen und schlucken kann, aber dies nicht mehr darf. Diese Person könnte auch völlig selbständig sein.
- Es galt aber jemand als unselbstständig, der zwar kauen und schlucken konnte, nicht jedoch die Fähigkeit besaß, die Speise zum Mund zu führen.

Vielen Dank !

Dr. med. Martin Schünemann

Leiter der Abteilung Pflegeversicherung

Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Nord
Fackenburger Allee 1
23554 Lübeck

E-Mail: martin.schuenemann@mdk-nord.de
Weitere Informationen: http://www.mdk-nord.de