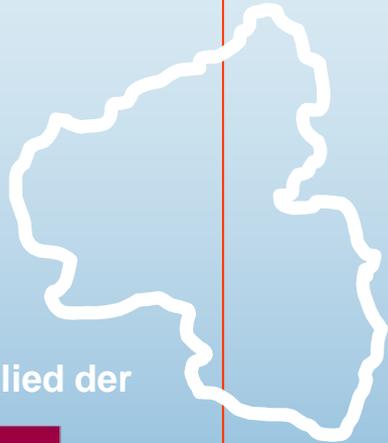




Medizinischer Dienst
der Krankenversicherung
Rheinland-Pfalz



Mitglied der



Die Soziale Pflegeversicherung

Ursula Kölbl-Holzmann

**Medizinischer Dienst der Krankenversicherung
Bereich Pflegeversicherung, BBZ Ludwigshafen**

10.10.2013

Welttag der seelischen Gesundheit, Mainz

Gliederung

- Gesetzliche Grundlagen
- Das Pflegegutachten
- Der Hausbesuch
- Leistungen der Pflegeversicherung
- Pflege neu ausrichtungsgesetz

Ziel der Pflegeversicherung

- Erhaltung eines möglichst selbstständigen und selbstbestimmten und würdevollen Lebens, trotz eines Hilfebedarfes unter
- Berücksichtigung
 - angemessener individueller Wünsche zum Hilfebedarf
 - religiöser Bedürfnisse

Ziel der Pflegeversicherung

Grundsatz “Häusliche Pflege vor stationärer
Pflege”

- Unterstützung, um Verbleiben im häuslichen Umfeld zu ermöglichen, durch Hilfe von Angehörigen, Nachbarn, ambulanten Pflegediensten
- Teilstationäre Pflege (Tages-/Nachtpflege)
- Kurzzeitpflege

Begriff der Pflegebedürftigkeit (§ 14 Abs. 1 SGB XI)

Personen, die wegen einer

- körperlichen, geistigen, 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

Stufen der Pflegebedürftigkeit (§ 15 SGB XI)

Pflegestufe I:

- Mehr als 45 Minuten im Tagesdurchschnitt bei den Verrichtungen der Grundpflege, daneben Leistungen der Hauswirtschaft, insgesamt mindestens 90 Minuten im Tagesdurchschnitt!

Stufen der Pflegebedürftigkeit (§ 15 SGB XI)

Pflegestufe II:

- Mindestens 120 Minuten im Bereich der Grundpflege, mindestens 180 Minuten insgesamt!

Stufen der Pflegebedürftigkeit (§ 15 SGB XI)

Pflegestufe III:

- Mindestens 240 Minuten im Bereich der Grundpflege, insgesamt mindestens 300 Minuten im Tagesdurchschnitt.

Außergewöhnlich hoher Pflegeaufwand (§ 36, 4 SGB XI)

Wenn

- Pflegestufe III vor liegt

- die Grundpflege für den Pflegebedürftigen auch des nachts nur von mehreren Pflegekräften gemeinsam (zeitgleich) erbracht werden kann

oder

- Hilfe bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität mindestens 6 Stunden täglich, davon wenigstens 3 x pro Nacht erforderlich sind.

Gewöhnliche und regelmäßig wiederkehrende Verrichtungen des täglichen Lebens (§ 14,4 SGB XI)

KÖRPERPFLEGE

Waschen, Duschen, Baden, Zahnpflege, Kämmen, Rasieren, Blasen- oder Darmentleerung

ERNÄHRUNG

mundgerechte Zubereitung der Nahrung, Aufnahme der Nahrung

MOBILITÄT

Aufstehen/Zubettgehen, An-/Ausziehen, Gehen, Stehen, Treppen steigen, Verlassen / Wiederaufsuchen der Wohnung

HAUSWIRTSCHAFT

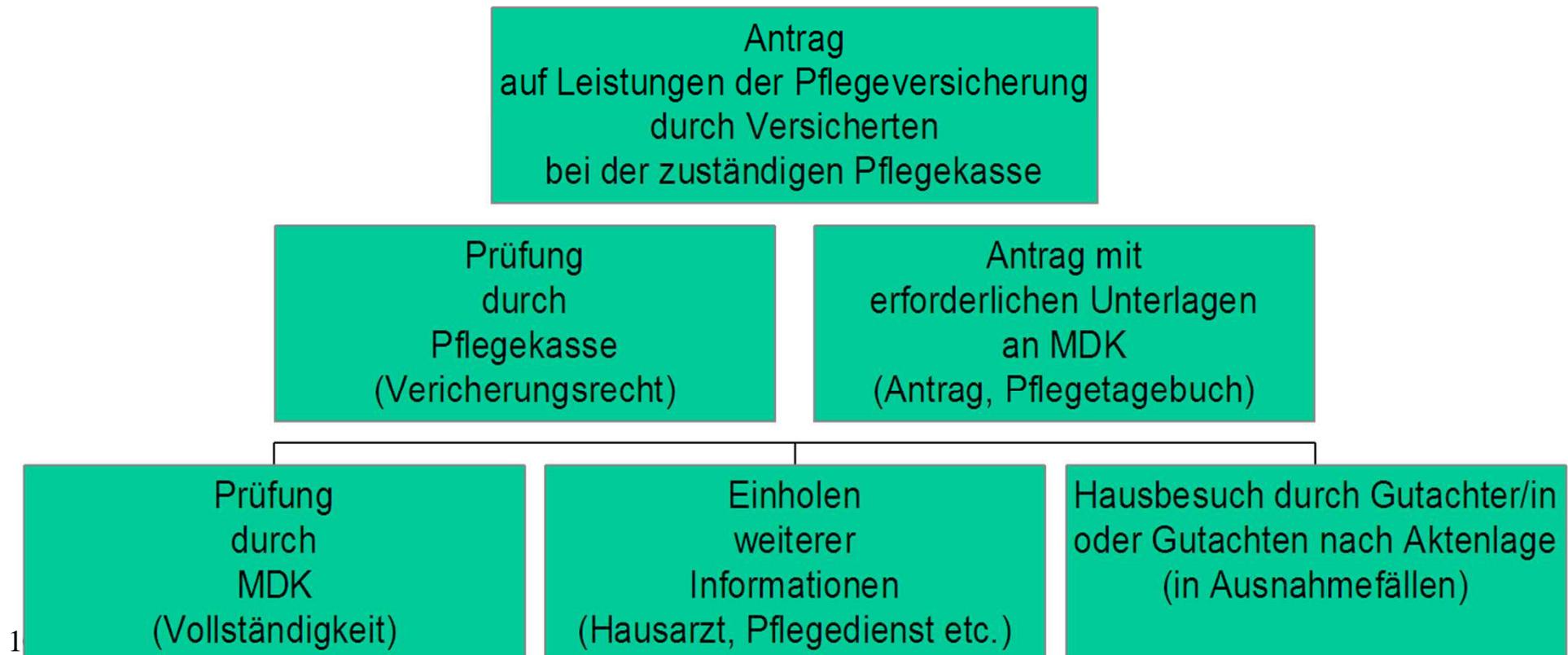
Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung, Beheizung

Orientierungswerte zur Pflegezeitbemessung für die in § 14 SGB XI genannten Einrichtungen der Grundpflege

- Keine verbindlichen Vorgaben, sondern Leitfunktion.
- Entbinden den Gutachter nicht davon, im Einzelfall den individuellen Hilfebedarf bei der Grundpflege zu ermitteln. (Erschwernisse bzw. Erleichterungen müssen individuell Berücksichtigung finden)

Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit

Feststellung von Pflegebedürftigkeit



Begutachtung von Pflegebedürftigkeit

**Im Vordergrund steht immer der
Pflegebedürftige!**

- Gesprächsführung, falls möglich, vorrangig mit dem Pflegebedürftigen selbst
- Ergänzende Angaben durch Pflegepersonen/
Angehörige, ggf. Betreuer,
Pflegedienst/Sozialstation

Prüfung der Alltagskompetenz (§ 45 a SGB XI)

•Datenerhebung

=> Screening bei Auffälligkeiten der Befunderhebung in ZNS/Psyche

=> Assessment zur Prüfung der Alltagskompetenz des Versicherten

Prüfung der Alltagskompetenz (§ 45 a SGB XI)

•Items zur Prüfung der Alltagskompetenz:

1. Unkontrolliertes Verlassen des Wohnbereichs (Weglauftendenz).
2. Verkennen oder Verursachen gefährdender Situationen.
3. Unsachgemäßer Umgang mit gefährlichen Gegenständen oder potenziell gefährdenden Substanzen.
4. Tötlich 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.

Prüfung der Alltagskompetenz (§ 45 a SGB XI)

•Items zur Prüfung der Alltagskompetenz:

7. Unfähigkeit zu einer erforderlichen Kooperation bei therapeutischen oder schützenden Maßnahmen als Folge einer therapieresistenten Depression oder Angststörung.

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.

Prüfung der Alltagskompetenz (§ 45 a SGB XI)

•Items zur Prüfung der Alltagskompetenz

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.

Begutachtung von Pflegebedürftigkeit

- **Ermittlung des erforderlichen
Hilfebedarfes**

- Körperpflege

- Ernährung

- Mobilität

- Hauswirtschaftliche Versorgung

- **Nächtlicher Hilfebedarf**

Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit

- **Grundsätzlich gilt:**
- „Herr des Verfahrens“ ist immer die Pflegekasse.
- Die Gutachter/innen des MDK selbst treffen keine Leistungsentscheidungen.
- Sie sind die unabhängigen (sozial)medizinischen Sachverständigen, die durch ihre Beurteilung der Kranken- bzw. Pflegekasse ermöglichen, eine (sozial)medizinisch fundierte Leistungsentscheidung zu treffen.

Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit

- **Nach Bescheiderteilung durch Pflegekasse:**
 - Möglichkeit zum Widerspruch innerhalb von 4 Wochen
 - Begründung schriftlich und ausführlich
 - Wiedervorlage beim MDK
 - Bearbeitung - nach Aktenlage oder nochmaliger Hausbesuch
 - Beurteilung durch Widerspruchsausschuss der Pflegekasse, abschliessende Bescheiderteilung
- **Nach Bescheiderteilung durch Widerspruchsausschuss Pflegekasse:**

10.10.2013 – Möglichkeit zur Klage vor dem Sozialgericht

Hilfe, Begleitung und Unterstützung

- Pflegestützpunkte
- Regionale Selbsthilfegruppen
- Gesprächskreise pflegender Angehöriger
- Alzheimergesellschaft



Leistungen gemäß § 45 a SGB XI

- Bei Erstantrag Beurteilung im Rahmen der Pflegebegutachtung
- Bei bereits vor 2002 festgestellter Pflegebedürftigkeit gesonderte Antragstellung erforderlich (inzwischen selten)

Leistungen gemäß § 45 a SGB XI

Monatlich

=> 100 € bei erheblich eingeschränkter
Alltagskompetenz

=> 200 € bei in erhöhtem Umfang
eingeschränkter Alltagskompetenz

- keine Barauszahlung

- Bereitstellung zur Nutzung

- niederschwelliger Angebote

- Kurzzeitpflege

- Tagespflege

Pflegeneuausrichtungsgesetz

- Leistungen bei eingeschränkter Alltagskompetenz
=> **Pflegegeld**
- Pflegestufe 0 / unterhalb I – 120 € / Monat
- Pflegestufe I – 305 € / Monat
- Pflegestufe II – 525 € / Monat
- Keine Änderung in Pflegestufe III

Pflegeneuausrichtungsgesetz

- Anspruch auf Beratungsgespräch
 - => entweder 2 Wochen nach Antragstellung durch die Pflegekasse selbst
 - => oder Gutschein für Beratung durch Pflegestützpunkt durch die Pflegekasse
- Anforderung des Gutachtens direkt mit dem Bescheid

Pflegeneuausrichtungsgesetz

In Anspruch genommen werden können:

- Leistungen der Verhinderungspflege
- Pflegehilfsmittel
- Bei Kurzzeit- und Verhinderungspflege besteht während dieser Zeit ein Anspruch auf 50% des Pflegegeldes

Pflegeneuausrichtungsgesetz

- Leistungen zur Anpassung des Wohnumfeldes bis zu 2.557,00 € ohne Eigenanteil
- Pflegedienste, die Grundpflege und Hauswirtschaft erbringen, können auch Betreuungsleistungen erbringen und mit der Pflegekasse abrechnen.

Pflegeneuausrichtungsgesetz

- Ein Pflegevertrag mit einem ambulanten Pflegedienst ist ohne weitere Fristeinhaltung kündbar
- Rentenversicherungsbeiträge können durch die Pflege mehrerer Personen erreicht werden (bisher waren 14 Stunden für eine Person notwendig)

Pflegeneuausrichtungsgesetz

- Anspruch auf Beratungsgespräch
 - => entweder 2 Wochen nach Antragstellung durch die Pflegekasse selbst
 - => oder Gutschein für Beratung durch Pflegestützpunkt durch die Pflegekasse
- Anforderung des Gutachtens direkt mit dem Bescheid

Pflegeneuausrichtungsgesetz

- Bescheiderteilung muss innerhalb von 5 Wochen nach Antragstellung erfolgen, sonst muss die Pflegekasse für jede überzogene Woche 70 € an den Versicherten zahlen.

Pflegeneuausrichtungsgesetz

- Förderung von ambulanten Wohngruppen

Investitionskosten, **einmalig**:

=> Wohnungsanpassung 2.557 €, maximal 10.220 €

=> Startzuschuss 2.500 €, maximal 10.000 €

Pflegeneuausrichtungsgesetz

- Förderung von ambulanten Wohngruppen

Monatliche Leistungen:

- Organisationszuschlag für Hilfskraft 200 €
- Pflegegeld/Pflegesachleistung nach Pflegestufe

Pflegeneuausrichtungsgesetz

Ab 01.06.2013:

- Ist eine Begutachtung durch den MDK nicht innerhalb von 4 Wochen möglich, muss die Kasse dem Vers. 3 unabhängige Gutachter nennen, die die Begutachtung durchführen können.
- Servicegrundsätze – z. B. Eingrenzung von 2 Stunden-Fenster am Begutachtungstag

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit