

**Veränderungen durch den neuen
Pflegebedürftigkeitsbegriff im
Bereich der Beratung,
Pflegedokumentation und
Vorbereitung zur Einstufung in
die Pflegegrade**

**Fachtag: Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff
20.10.2016**

**Dr. Barbara C. Terborg
Pflegewissenschaftlerin**



WIFAP
Wittener Institut für angewandte
Pflegewissenschaft
Alfred-Herrhausen-Straße 44
58455 Witten

Inhalt:

Veränderungen durch den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff im Bereich

- ❖ Beratung
- ❖ Pflegedokumentation
- ❖ Vorbereitung in die Pflegegrade

Veränderungen durch den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff im Bereich der Beratung



Kunde fragt: Muss ich was tun?

- Änderung ab 01.01.2017: Maßstab ist Grad der Selbstständigkeit
 - Nicht mehr Stufen, sondern Grade
 - Nicht mehr Minuten, sondern Punkte
 - Umrechnungsformel von Pflegestufen in Pflegegrade
 - Besitzstandsschutz: niemand wird schlechter gestellt als bisher
 - Vertrag bleibt unverändert

Beratung



Muss ich mich neu begutachten lassen, wenn ich schon eine Pflegestufe habe oder muss ich einen Neuantrag stellen?

- Alle Pflegebedürftigen, die bereits eine Pflegestufe haben, müssen mit der Einführung der Pflegegrade keinen neuen Antrag stellen. Allerdings sollten Pflegebedürftige, die im Grenzbereich der bisherigen Zuteilung einer Pflegestufe lagen, ruhig einen Höherstufungsantrag stellen. Anhand der BRi 2017 mit den Pflegegraden ist ein anderes Ergebnis möglich.
- Es gibt nur eine Rückstufung, wenn die Pflegebedürftigkeit komplett aufgehoben ist.
- Ansonsten keine Rückstufung, nur evtl. Höherstufung nach Graden

Beratung



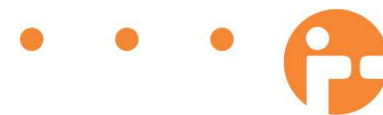
W I F A P

Ändert sich etwas an den bisherigen Leistungen?

Pflegegeld (z.B. Angehörige) 2016/2017 nach § 37 SGB XI Erhöhungen

Pflegestufe	Pflegegrad	2016	2017
Neu	Pflegegrad 1	-	Anspruch Beratungsbesuche halbjährig
Pflegestufe I	Pflegegrad 2	244 €	316 €
Pflegestufe II	Pflegegrad 3	458 €	545 €
Pflegestufe III	Pflegegrad 4	728 €	728 €
Härtefall	Pflegegrad 5	-	901 €
Pflegestufe 0 (mit Demenz)	Pflegegrad 2	123 €	316 €
Pflegestufe I (mit Demenz)	Pflegegrad 3	316 €	545 €
Pflegestufe II (mit Demenz)	Pflegegrad 4	545 €	728 €
Pflegestufe III (mit Demenz)	Pflegegrad 5	728 €	901 €
Härtefall	Pflegegrad 5	-	901 €

Beratung



W I F A P

Pflegesachleistungen (Pflegedienst) 2016/2017 nach § 36 SGB XI
Erhöhungen

Pflegestufe	Pflegegrad	2016	2017
Neu	Pflegegrad 1	-	125 €
Pflegestufe I	Pflegegrad 2	468 €	689 €
Pflegestufe II	Pflegegrad 3	1.144 €	1.298 €
Pflegestufe III	Pflegegrad 4	1.612 €	1.612 €
Härtefall	Pflegegrad 5	1.995 €	1.995 €
Pflegestufe 0 (mit Demenz)	Pflegegrad 2	231 €	689 €
Pflegestufe I (mit Demenz)	Pflegegrad 3	689 €	1.298 €
Pflegestufe II (mit Demenz)	Pflegegrad 4	1.298 €	1.612 €
Pflegestufe III (mit Demenz)	Pflegegrad 5	1.612 €	1.995 €
Härtefall	Pflegegrad 5	1.995 €	1.995 €

Beratung



Leistungen Stationäre Pflege 2016/2017 nach SGB XI Erhöhungen

Pflegestufe	Pflegegrad	2016	2017
Pflegestufe I	Pflegegrad 2	1.064 €	770 €
Pflegestufe II	Pflegegrad 3	1.330 €	1.262 €
Pflegestufe III	Pflegegrad 4	1.612 €	1.775 €
Härtefall	Pflegegrad 5	1.995 €	2.005 €
Pflegestufe 0 (mit Demenz)	Pflegegrad 2	-	770 €
Pflegestufe I (mit Demenz)	Pflegegrad 3	1.064 €	1.262 €
Pflegestufe II (mit Demenz)	Pflegegrad 4	1.330 €	1.775 €
Pflegestufe III (mit Demenz)	Pflegegrad 5	1.612 €	2.005 €
Härtefall	Pflegegrad 5	1.995 €	2.005 €

Quelle: bpa 2016

Beratung



Wie wird es geregelt, wenn die Leistungen nach Pflegegraden geringer sind als nach Pflegestufen?

- Bestandsschutz
- Zusätzliches Betreuungsgeld entfällt
Leistungsanspruch bei Pflegegrad 1 mit 125,00 € geringer als vorher
→ Aufzahlung bis zu 208,00 € durch die Pflegekasse
- Sozialamt zahlt, aber sobald der Betrag von 208,00 € plus übliche Leistungen der Pflegekasse überschritten wird und als Forderung einget, fällt der Bestandsschutz und damit die Aufzahlung durch die Pflegekasse

Beratung



Muss / kann man noch ein Pflagegebuch führen?

- Ja, aber anders als bisher
 - Ein Pflagegebuch ist nach wie vor hilfreich, um zu beschreiben, was gemacht wird, um Defizite in der Selbstständigkeit aufzufangen
 - Inhalt:
was fällt an?
 - wie lange dauert es? (→ relevant für Rentenberechnung und evtl. als Hinweis auf Erschwernisfaktor, ansonsten unerheblich)
 - Häufigkeit?
 - Erschwerende Faktoren (Adipositas per magna, Embryonalhaltung...)
- Die Bewertung, was davon einstufigsrelevant ist, bleibt dem Gutachter.

Beratung



Wie kann man Hilfebedarf bzw. Unselbstständigkeit nachweisen?

- Dauerhafte Defizite (bei psychischen Erkrankungen schwierig, da es auch eine nicht adäquate Behandlung sein kann, wenn keine Besserung eintritt)
- Tagesformabhängig, z.B. bei Chemotherapie

Wichtig sind die Angaben von Begründungen, weshalb die selbstständige Durchführung beeinträchtigt ist und Bezug zur Grunderkrankung herstellen.

Beratung



Muss der Hilfebedarf noch 6 Monate bestehen?

- Dauer des voraussichtlichen Hilfebedarfs mindestens 6 Monate (§14 SGB XI), vorübergehende (weniger als 6 Monate) oder vereinzelt auftretende Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten (weniger als 1 x pro Woche) sind nicht zu berücksichtigen.
- Haushaltweiterführung wird auch bei Dauer unter 6 Monaten bezahlt (§ 38 SGB V)
 - 80% zahlt die Krankenkasse und 20% die Berufsgenossenschaft
- Kurzzeitpflege § 39 c SGB V auch ohne Einstufung

Beratung



Werden Maßnahmen nach SGB V noch im SGB XI berücksichtigt?

Modul 5: „Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedürftigen Anforderungen und Belastungen“

- Ambulanter Dienst: Ärztliche Verordnung zu häuslichen Krankenpflege
- Stationärer Bereich: Im Dokumentationssystem unter „Ärztliche Kommunikation und Anordnungen“
 - z.B. Medikamenten-Verordnungen, Einreibungen, Vitalwertkontrollen
 - Einreibungen oder Kälte- und Wärmeanwendungen, Schmerzsalben, Hautpflege bei Dekubitusprophylaxe, Pneumonieprophylaxe etc.

Beratung



Werden Maßnahmen nach SGB V noch im SGB XI berücksichtigt?

- Körpernahe Hilfsmittel (auch Hörgeräte, Brillen, Inko-Produkte, etc.)
- Therapiemaßnahmen in häuslicher Umgebung (KG Übungen, Atem-, oder Logopädische Übungen, Sekretlösung, Bobath, Vojta, amb. Peritonealdialyse)
- Besuch anderer medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen (bis zu 3 Std. oder länger als 3 Std.)
(Vorbereitung zur Tages-/Nachtpflege, Reha- oder Therapie-Praxis, auch Ämter)

Beratung



Werden Maßnahmen nach SGB V noch im SGB XI berücksichtigt?

Wichtig ist die dokumentierte Anordnung, also Notwendigkeit, des Arztes!
Der Bedarf muss für die Dauer von über 6 Monaten notwendig sein.

Die ärztliche Anordnung kann sich auch auf nicht verschreibungspflichtige
Medikamente oder äußerliche Anwendungen oder Übungsbehandlungen
beziehen.

Beratung



Muss man das Beratungsgespräch bezahlen?

Antragsteller auf Leistungen des SGB XI haben seit 01.01.2016 einen Anspruch auf Beratung

- Gesetzlich Versicherte:
 - Die Pflegekasse teilt jedem Anspruchsberechtigten auf Pflegeberatung mit, welche Person für ihre Beratung persönlich zuständig ist. Zuständig dann für die Erst- und Folgeberatungen. → Freie Wahl des Pflegeberaters
 - Persönliche Pflegeberatung (Termin max. 2 Wochen nach Antragstellung) nach § 7 a/b SGB XI oder Gespräch mit der Geschäftsstelle telefonisch
 - Angehörige und nahestehende Personen erhalten ebenfalls Beratung
 - Überblick über regional verfügbare Pflege- und Unterstützungsangebote einschl. Kosten im Internet
- Privat Versicherte:
 - Genauso, aber eigene Beratungsfirma COMPASS

Beratung



Muss man das Beratungsgespräch bezahlen?

→ Kostenfrei für den Versicherten:

- § 7a / 7b SGB XI individuelle Pflegeberatung und Hilfestellung durch einen Pflegeberater / Beratungsgutscheine
- § 37 SGB XI Sicherstellung der Pflege zu Hause, verpflichtend für Leistungsbezug entsprechend Pflegegrad 1,2 = halbjährlich; Pflegegrad 3,4,5 = vierteljährlich; Bezug von Pflegesachleistungen = halbjährlich
- § 113 SGB XI Beratung in Bezug auf Expertenstandards zur Sicherstellung der Pflege

→ Privat abzurechnen nach Stundensatz:

Beratung von Patienten oder Angehörigen zu Fragen:

- Wie komme ich an einen Schwerbehindertenausweis?
- Wie plane ich einen erfolgreichen Einstufungsbesuch?
- Wie organisiere ich einen Urlaub, Kurzzeitpflege, Haushaltshilfe etc.?

Beratung



Wann kann man ins Heim, was kostet es?

Im Gesetz fehlt eine Regelung für Heimbewohner der Pflegestufe 0, die zum Jahreswechsel in den Pflegegrad 1 eingestuft werden und die Finanzierung der Heimkosten durch den Sozialhilfeträger sichergestellt ist.

Verbände suchen noch nach einer Regelung für Bewohner mit Pflegestufe 0, da die Gefahr besteht, dass ihnen vom MDK zum Jahreswechsel der Auszug geraten wird.

Betroffen wären bis zu 80.000 Menschen (Quelle: Altenheim 06.09.2016)

Beratung



Wie hoch muss der Pflegeaufwand der Pflegeperson sein, dass Rentenversicherungsbeiträge aus der Pflegekasse gezahlt werden?

Der Gutachter prüft, ob der Pflegeaufwand der einzelnen Pflegeperson nachvollziehbar bei wenigstens 10 Stunden wöchentlich, verteilt auf regelmäßig mindestens 2 Tage pro Woche liegt.

Ist dies nicht der Fall, ist zu prüfen, ob die Stundenangaben zum Pflegeaufwand nachvollziehbar sind, Abweichungen sind zu begründen.

→ Leistungen zur sozialen Sicherung nach §§ 19 und § 44 SGB XI erst ab Pflegegrad 2

Beratung



Fragen zum MDK-Gutachten

EDV-gestützte Berechnung der Pflegegrade sorgt für Intransparenz durch:

- Berechnungsformeln
- Pflegegrade höher als Pflegestufen
- Stufen \neq Grade
- Formulierungen / Begrifflichkeiten
- Inhaltliche Verständnisschwierigkeiten, z.B. was versteht man unter kognitiven und kommunikativen Einschränkungen?
- Pflegebedürftige können sich innerhalb eines Pflegegrades stärker im Pflegeaufwand unterscheiden als zwischen den Pflegegraden

Beratung



Unmut bei Erreichen der Schwellenwerte der 5 Pflegegrade

Klagefreudigkeit steigt bei den 6 Schwellenwerten bezogen auf:

- Einstufung
- Versorgungsansprüche

Beratung



Zahlt das Sozialamt weiter wie bisher?

Das Sozialamt zahlt die Differenz von Rente zu:

- Leistung der Pflegekasse je nach Pflegegrad
- Einrichtungseinheitliches Pflegeentgelt, ca. 580,00 € im Bundesdurchschnitt
- Betreuungs- und Entlastungsbetrag 125,00 €
- Hotel- und Pensionskosten je nach Einrichtung
- Taschengeld (Friseur, Fußpflege, Pflegeartikel...)
- Evtl. Befreiung von der Zuzahlung
- Leistungen aus dem SGB IX (Taxigutscheine etc.)

Haushaltsnahe Tätigkeiten / Haushalt bei Sozialhilfeempfängern ohne Einstufung:

Erwachsene Kinder werden angeschrieben, dass sie die Differenz übernehmen oder diese Tätigkeit übernehmen müssen → Mitwirkungspflicht

→ Sozialamt verweigert Zahlung der haushaltsnahen Tätigkeiten

(Betrag: 19,82 € / Std. für geeignete Haushaltshilfe, § 38 SGB V zzgl. Anfahrt)

Einzelfallentscheidung betrifft die Dauer der Leistungsbewilligung

Beratung



Die Zuzahlung zur Pflege durch den Heimbewohner bzw. Sozialhilfeträger entfällt durch das für alle Bewohner gleich hohe Einrichtungseinheitliche Entgelt.

- Hotel und Pensionskosten müssen angehoben werden
- Vorausschauende Tagessatzverhandlungen
- Personalschlüssel muss neu berechnet werden

Beratung



Fragen zum Einrichtungseinheitlichen Entgelt (EEE)

Berechnung Einrichtungseinheitliches Entgelt:

Gesamtbudget 2016

- Erlöse aus der Pflegekasse

Differenz : Anzahl der Bewohner

= Einrichtungseinheitliches Entgelt

Beispiel:

Schritt 1: Gesamtbudget 2016

100,00 € Erlöse aus Pflegekasse von 65,00 €

Schritt 2: Differenz von 35,00 € : 5 Bewohner

Schritt 3: 7,00 € pro Bewohner unabhängig von der Pflegestufe

Beratung



Viele Heimbewohner mit niedrigen Pflegegraden bedingen einen Anstieg des Einrichtungseinheitlichen Entgelts für alle Bewohner

Beratung



Einrichtungseinheitliches Entgelt (EEE) ist für alle Bewohner einer Einrichtung gleich

- Bewohner mit niedrigem Pflegegrad könnten Unmut äußern, dass sie trotz „hoher“ Zuzahlung des EEE nur wenig Sichtbares vom Personal an Leistungen erhalten.
- Begründung zurechtlegen, dass hier auch Leistungen des Hauses erbracht werden, die für diesen Bewohner nicht so offensichtlich sind, aber trotzdem Arbeitsleistungen sind, wie z.B. Ernährungszustand kontrollieren und dokumentieren, Erweiterung des Expertenstandards und damit mehr Leistungen
 - Gleichheitsgrundsatz: Einer für alle, alle für Einen → jeder kann in diese Lage kommen

Beratung



Begriff der Teilhabe am sozialen Leben § 36 Abs. 1 SGB XI, wie bereits im SGB IX und SGB XII

Bisher: SGB IX und SGB XII haben ein nach oben offenes Leistungsrecht.

Der Begriff der Teilhabe am sozialen Leben entsprechend dem ICF , §4 SGB IX ,fließt nun auch im Modul 6 „Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte“ in die Berechnung der Pflegegrade nach SGB XI ein.

Durch diese genauere Verrichtungsbeschreibung könnte letztlich eine Leistungsbegrenzung im SGB IX und SGB XII erfolgen.

Veränderungen durch den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff im Bereich der Pflegedokumentation



- Gründliche Anamnese bei Auftragsbeginn ist unerlässlich, ebenso eine durchdachte Pflegeplanung (Aufwand ~ 9-10 Std.)
 - Ressourcen und Defizite aufzeigen
- Grad der Selbstständigkeit betonen – Ausprägungen
- Häufigkeiten der Behandlungspflegemaßnahmen
- SiS und NBA nicht zusammenpacken (Stellungnahme Projektbüro EIN-STEP 2016)

Pflegedokumentation



Zentrale Aussagen

1. Die Strukturierte Informationssammlung (SIS) - als ein Element im Strukturmodell - und das neue Begutachtungsinstrument haben unterschiedliche Funktionen. Mit dem BRi wird der Grad der Selbstständigkeit in sechs Lebensbereichen zum Zweck der Einstufung in einen Pflegegrad dargestellt. Die SIS liefert deutlich darüber hinaus gehende Informationen in Bezug auf individuelle, kontextabhängige Pflegebedarfe zur Konkretisierung des pflegerischen Auftrages.
2. Das Konzept der SIS ersetzt nicht eine einrichtungsinterne Einschätzung anhand des NBA. Beide Instrumente enthalten Informationen zur Ausgestaltung der Pflege- und Versorgungsplanung und ergänzen sich.

Pflegedokumentation



Zentrale Aussagen

3. Die Pflegedokumentation auf der Grundlage des Strukturmodells stellt sicher, dass für die Begründung einer Veränderung des Pflegegrades (höher/niedriger) alle relevanten Informationen und Sachverhalte zur Verfügung stehen.
4. Die Ziele des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs (Stärkung der Selbstständigkeit der Betroffenen) werden durch die Anwendung des Strukturmodells (einschließlich der SIS) unmittelbar in der pflegerischen Praxis umgesetzt.

Pflegedokumentation



Entbürokratisierung und NBA

- Die einzelnen Fragen des NBA sollten nicht in die strukturierte Informationssammlung integriert werden, da der individuelle Kontext im NBA nicht ausreichend berücksichtigt werden kann
- Die Pflegedokumentation wird im Sinne der Entbürokratisierung als Kommunikations- und Steuerungsinstrument für den Pflegeprozess genutzt
- Sind die Fragen des NBA vollständig integriert, entwickelt es sich wieder zum Abrechnungsinstrument (Gefahr der Re-Bürokratisierung)

Pflegedokumentation



- Modul 2 „Kognition/Kommunikation“ und Modul 3 „Verhaltensweisen und psychische Problemlagen“ verursachen die meisten Diskussionen bei der Auswertung
- Zur Einschätzung von Leistungsansprüchen keine Details zur spezifischen Versorgungssituation, der Hilfsmittelversorgung und der Reha- und Präventionsmaßnahmen notwendig

Pflegedokumentation



- Allgemeinzustand, Stütz- und Bewegungsapparat, Innere Organe, Sinnesorgane, ZNS/Psyche (Performancetests echt in der Situation, aber keine Fähigkeiten im Leistungsschnitt)
- Selbst- und Fremdauskünfte führen zu erheblichen Varianzen im Ergebnis bei Menschen mit Demenz: Bloße Schätzungen haben Verzerrungen zur Folge
Frage: permanent oder vorübergehende Symptome?
- Operationalisierungswerkkasten an Formulierungen wird sich entwickeln
z.B. adäquate Diagnostik und Therapie, längere Zeit, vereinzelt auftretender Hilfebedarf, punktueller Hilfebedarf, in geringerem Maße und größtenteils...

Pflegedokumentation



➤ Pflegedokumentation

1. Hilfen bei Alltagsverrichtungen

Welche Hilfe wird in den alltäglichen Verrichtungen benötigt?

2. Psychosoziale Unterstützung

Welcher Bedarf an Hilfe ist im Bereich psychosoziale Unterstützung erforderlich?

3. Nächtlicher Hilfebedarf

Wie viel Unterstützung benötigt der zu Pflegende in der Nacht?

4. Präsenz am Tag

Wie lange kann der Pflegebedürftige am Tag alleine gelassen werden?

5. Unterstützung beim Umgang mit krankheitsbedingten Anforderungen

Welche Unterstützung benötigt der Betroffene aufgrund seiner Erkrankung in diesem Bereich? (Beispiel: Medikamentengabe oder Verbandswechsel)

Pflegedokumentation



- Erheben Sie die Defizite, um die Ressourcen zu erkennen (s. Expertenstandards)
- Zusammenhang muss erkennbar sein zwischen dem Krankheitsbild und den AEDLs unter Berücksichtigung der erschwerenden Faktoren
- Besondere Bedarfskonstellation
- NANDA Pflegediagnosen
- Strichliste an Häufigkeiten (nur exemplarisch an 1-2 Tagen), wird für Module 3 und 5 benötigt

Veränderungen durch den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff im Bereich der Einstufungsvorbereitung



- Voraussetzungen der Pflegegrade
 - Orientierung an der Selbstständigkeit des Betroffenen
 - Häufigkeit
 - Außerhäusliche Aktivitäten und Haushaltstätigkeiten werden zwar erhoben, sind aber nicht einstufigsrelevant im SGB XI
- Die Gewichtung der Module und die Korridore der gewichteten Punkte sind nicht pflegewissenschaftlich begründet

Einstufungsvorbereitung



- Trotz massiver Einschränkungen in einem Modul können nicht darüber hinausgehende Punkte gesammelt werden
- Ausfüllen der Module in den Einschränkungen der Selbstständigkeit nicht intuitiv durchführen, sondern anhand der Erläuterungen der BRi 2017

Einstufungsvorbereitung



- Tieferes Wissen über Krankheitsbilder und fachspezifische Begriffe nötig → Zuordnung der einzelnen Items zu den Verhaltensweisen mit fachlichem Hintergrundwissen
- Psychiatrische Krankheitsbilder schwerer fassbar
- Anatomie, Physiologie und Feinheiten der psychopathologischen Befundung als Begründung:
 - Es kommt auf die Begründung an, welcher Grad der Einschränkung von Selbstständigkeit im Einzelfall vorliegt. BRi 2017 nicht immer selbsterklärend dazu.

Einstufungsvorbereitung



- Keine systematische Benachteiligung bestimmter Erkrankungsgruppen, aber psychisch kranke Patientengruppen erhalten tendenziell höhere Pflegegrade.
Besonders profitieren:
 - Menschen mit demenziellen Erkrankungen
 - chronisch kranke Kinder
 - jüngere Erwachsene mit chronischen Erkrankungen (Wingensfeld 2/2016)

Einstufungsvorbereitung



- Bei Neubegutachtung Verschiebungen der Grade in alle Richtungen möglich ↑↓
- Wiederholungsbegutachtungen werden bis zum 01.01.2019 ausgesetzt. Bearbeitungs- und Begutachtungsfristen § 18 Abs. 3 Satz 2 SGB XI werden für 12 Monate bis 31.12.2017 ausgesetzt.

Einstufungsvorbereitung



- Fallkonstellationen können wesentlich komplexer sein als derzeit im Manual abgebildet
- Einschätzung von Rehabedürftigkeit und -prognose erfordert Schulungen des Einstufungsmanagements
- Hilfsmittel- und Pflegehilfsmittlempfehlung im NBA entspricht einer Verordnung, Schulungsbedarf der Gutachter

Einstufungsvorbereitung



- Besonders geschulte und fachlich sehr gute Fachkräfte für Begleitung der Begutachtungen → Einstufungsmanagement
- Bei der Einstufung des MDK in häuslicher Umgebung besser immer Pflegedienstmitarbeiter dabei
- Pflicht Protokoll bei „Hilfe bei der Nahrungsaufnahme“, Tagesprotokoll Einfuhr-Ausfuhrverhalten vorhalten
- Fallbesprechung im Team vor einer Einstufung

Einstufungsvorbereitung



- Heimbewohner haben andere Voraussetzungen als ambulante Patienten im Modul 1 und Modul 2:

Studie Bensch, Sandra (2013):

Messen die Module „Mobilität“ und „Kognitive und kommunikative Fähigkeiten“ überhaupt Pflegebedürftigkeit?

(Stichprobe 5.131 P., zwischen 84-90 Jahre alt, 64% im Heim, 6% keine SGB XI-Leistungen, alle Pflegestufen)

- Mitteilung elementarer Bedürfnisse → einfacher für Bewohner
- Beteiligung an einem Gespräch → einfacher für ambulante Klienten
- Verstehen von Aufforderungen → einfacher für ambulante Klienten

genauso bei der Mobilisation und Kognition:

- Treppen steigen → einfacher für Bewohner
- Personen aus dem nahen Umfeld erkennen → einfacher für ambulante Klienten

→ Module 1 und 2 möglicherweise nicht konstruktvalide

Einstufungsvorbereitung



- Beschreibung von Verhalten (Ressourcen und Defizite) frei formulieren. Immer Bezug zum Krankheitsbild
- Einschätzung der Selbstständigkeit ist bei psychischen Erkrankungen nicht immer einfach
- Geblieben: Begutachtung als Momentaufnahme, Einfluss einer individuellen persönlichen Sichtweise des Gutachters in der Auslegung, Setting-konstruiert und beziehungsorientiert (Bensch 2013)

Einstufungsvorbereitung



- Fehlinterpretation und individuelle Auslegung von Selbstständigkeit auch im NBA möglich
- In der Einführungsphase Unsicherheiten auf allen Seiten → spätere Routine kann zu voreiligem Ankreuzen des MDK-Bogens führen

Einstufungsvorbereitung



- Die Antragsteller / Pflegefachkräfte werden EDV-gestützt testen, an welchen Stellschrauben der Selbstständigkeit gestritten werden muss, um den höheren Pflegegrad zu bekommen
- Transparenz fehlt, wie es von dem Eintrag „Gutachterliche Befunde“ im NBA zu den Selbstständigkeitseinteilungen in den Modulen kommt

Einstufungsvorbereitung



- Im Gerichtsverfahren darf der MDK-Gutachter erläutern, wie er zu seinen Ergebnissen kam
→ Dem Gerichtsgutachter wird es schwerfallen, ohne persönliche Inaugenscheinnahme diese Unterschiede zwischen Klagebegründung der Privatperson und MDK-Gutachten zu analysieren
- Aktivierende Pflege wird nicht belohnt, sondern vorausgesetzt
- Begutachtung: sozial gerechter, da NBA kontextunabhängig

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!