

Malte Jörg Uffeln

Magister der Verwaltungswissenschaften
Bürgermeister a.D.
RECHTSANWALT MEDIATOR (DAA) MENTALTRAINER LEHRBEAUFTRAGTER
Nordstrasse 27
63584 Gründau
Tel. 06051 6195029
Mobil:0152/21693672
www.maltejoerguffeln.de

Was fragt der MD und Medic Proof bei der Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach § SGB XI ?

I.Weiterführende Literatur/Quellen:

www.medizinischerdienst.de (Medizinischer Dienst der gesetzlichen Pflegeversicherung) mit Informationen u.a. zu den Themen

- Checkliste für den Besuch des Medizinischen Dienstes
- Richtlinien zur Pflegbegutachtung
- Übersicht über die zentralen Änderungen der Begutachtungs-Richtlinien

www.medicproof.de/begutachtung (Medizinischer Dienst der Privaten Pflegeversicherung)

www.pflege.de;

www.pflegehelden.de;

www.bundesgesundheitsministerium.de

II. Technik der Gutachter

Variante 1 Gespräch, handschriftliche Aufzeichnungen, die später in den PC übertragen und bewertet werden.

Variante 2 Gespräch, sofortige Übernahme der Äußerungen des Pflegebedürftigen und evtl. Pflegepersonen in den PC mit sofortiger oder späterer Bewertung außerhalb des Termins.

Fragetechniken:1. Offene Fragen („ Erzählen Sie einmal...“; **(TIPP: Weniger ist manchmal Mehr“)**

2. Geschlossene Fragen (Antwortvarianten: JA, NEIN;
TIPP: Kurz, knapp , präzise; Nachfragen bei NICHT-VERSTEHEN „ Was meinen Sie damit ?“

III. Inhalt des Gutachtens

1. **Pflegerelevante Vorgeschichte und derzeitige Versorgungssituation**

1.1. Pflegerrelevante Fremdbefunde

Fremdbefunde (Arztberichte, Atteste etc.) sind vorzuhalten, können im Vorfeld dem Gutachter in Kopie nach Terminvereinbarung zur Verfügung gestellt werden. Sollten auf jeden Fall im Termin vorgelegt werden in Kopie nebst existenten Pflegeprotokollen, auch privaten Aufzeichnungen (Pflegeprotokollen, Berichten etc.)

1.2. Pflegerrelevante Vorgeschichte (Anamnese) und pflegerische Abgaben unter Berücksichtigung auf die Selbständigkeit oder die Fähigkeiten

Darlegung der Behandlungen und Beschwerden auf der Grundlage der Unterlagen und selbständige Erhebung selbiger durch den Gutachter im persönlichen Gespräch mit der antragstellenden Person (NOTWENDIGKEIT einer guten Vorbereitung der Pflegeperson! TIPP: Gehen Sie dieses Papier Punkt für Punkt durch (Simulation des Gesprächs!) und sind Sie im Termin mit dem Gutachter „ authentisch“)

1.3. Vorhandene Hilfsmittel, Pflegehilfsmittel, Nutzung

1.4. Pflegerrelevante Aspekte der Versorgungs- und Wohnsituation mit persönlichen Angaben zum konkreten Pflegeaufwand durch antragstellende Person oder Pflegeperson bei ambulanter Versorgungssituation; Beschreibung der Wohnsituation

Mitteilungen durch private Pflegeperson (sollte bei der Begutachtung stets die ganze Zeit anwesend sein!) und Mitteilung über Nutzung ambulanter Pflegedienst und Umfang von dessen Dienstleistungen (TIPP: Wenn vorhanden: Pflegemappe des ambulanten Pflegedienstes und - sofern vorhanden – eigene Aufzeichnungen über die bisherige Pflege vorlegen.

Der Gutachter wird auch das Wohnumfeld nebst Versorgungseinrichtungen besichtigen und in AUGENSCHEN nehmen. TIPP: Achten Sie auf die richtige Übertragung der Wahrnehmungen des Gutachters in seinen PC bei der Begutachtung, damit Tatsachen richtig festgestellt werden!

Tagessituation und Nachtsituation, Umfang der Unterstützung

2. Gutachterlicher Befund

Umfassende Darstellung der Pflegeperson u.a. zu Gesundheitszustand, Pflegezustand, Fähigkeiten und Fertigkeiten, Beweglichkeit, Treppensteigen, Stehen, Sitzen, Laufen, Aufstehen, Toilettengang, Gangbild, Orientierung im Umfeld, Sehfähigkeit, Sprache, Kommunikation, Essen und Trinken. Zeitliche und tägliche Orientierung.

MEDIKAMENTENPLAN sollte vorgehalten werden.

Allgemeinbefund, Hauptzustand und Dekubitusmanifestationen, Stütz- und Bewegungsapparat (Darstellung der BEWEGLICHKEIT), Innere Organe, Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme, Harnblasen-/Darmentleerung, Sinnesorgane, Sehfähigkeit Hörfähigkeit, Nervensystem, Psyche

3. Pflegebegründende Diagnosen nach ICD 10

www.icd-code.de

4. Module des Begutachtungsinstruments

4.1. Mobilität (Umfang... selbständig bis unselbständig)

Positionswechsel im Bett, Halten einer stabilen Sitzposition, Umsetzen, Fortbewegen innerhalb des Wohnbereiches, Treppensteigen

4.2. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten

Kognitive Funktionen und Aktivitäten, ggfls. Motorik, Erkennen, Entscheiden, Steuern der Denkprozesse, Mobilität, Sinnesfunktionen, Sehen, Schmecken, Riechen, Hören Sprechstörungen, Sinnesfunktionen, Hörstörungen, Erkennen von Personen, Örtliche Orientierung, Zeitliche Orientierung, Erinnern, Verstehen von Sachverhalten, Erkennen von Risiken und Gefahren, Mitteilen von elementaren Bedürfnissen, Verstehen von Aufforderungen, Beteiligung an einem Gespräch, kommunikative Interaktion

4.3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen

Motorisch geprägte Verhaltensauffälligkeiten, Nächtliche Unruhe, selbstschädigendes/aggressives Verhalten, Beschädigen von Gegenständen, Verhalten gegenüber anderen Personen, verbale Aggression, weitere Auffälligkeiten, Abwehr pflegerischer und anderer unterstützender Maßnahmen, Wahnvorstellungen, Ängste, Antriebslosigkeit, Depression(en), sozial inadäquate Verhaltensweisen, sonstige pflegerelevante inadäquate Handlungen

4.4. Selbstversorgung- Angaben zur Versorgung mit Bewertung

Waschen aller Körperteile, Oberkörper, Körperpflege des Kopfes, Waschen im Intimbereich, Duschen und Baden, Waschen der Haare, An- und Auskleiden des Oberkörpers, Mundgerechtes Zubereiten der Nahrung, Essen, Trinken,

Benutzung der Toilette und des Toilettenstuhls, Bewältigen der Folgen einer Harninkontinenz, Umgang mit Dauerkatheter und Urostoma, Bewältigung der Folgen einer Stuhlinkontinenz, Ernährung parental oder über Sonde

Beschreibung der sanitären Situation (Badezimmer, Waschbecken, Toilette). Mögliche Nutzungen hinsichtlich der Befahrbarkeit mit Rollator, Rollstuhl, Toilettenstuhl

Prüfung vorhandener Pflegehilfsmittel

4.5. Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen- Angaben zur Versorgung und Bewertung (nach Häufigkeit)

Medikation, Injektionen, Versorgung intravenöser Zugänge, Absaugen und Sauerstoffgabe, Einreibungen oder Kälte- und Wärmeanwendungen, Messung und Deutung von Körperzuständen, Körpernahe Hilfsmittel, Verbandswechsel und Wundversorgung, Versorgung mit Stoma, Regelmäßige Einmalkatheterisierung und Nutzung von Abfuhrmethoden, Therapiemaßnahmen in häuslicher Umgebung, Zeit- und technikintensive Maßnahmen in häuslicher Umgebung, Arztbesuche, Besuche anderer medizinischer und /oder therapeutischer Einrichtungen (bis zu drei Stunden/ mehr als drei Stunden)

4.6. Gestaltung des Alltagsleben und sozialer Kontakte (selbständig bis ... unselbständig)

Gestaltung des Tagesablaufs und Anpassungen und Veränderungen, Ruhen und Schlafen, Sich beschäftigen, Vornehmen von in die Zukunft gerichteten Planungen, Interaktionen mit Personen in direktem Kontakt, Kontaktaufnahme außerhalb des direkten Umfeldes (TIPP: Führen Sie ggfls. ein Tagebuch , in dem Sie darlegen, wie der Regelalltag abläuft!)

5. Ergebnis der Begutachtung

5.1. Pflegegrad

5.2. Pflegeaufwand der Pflegepersonen

5.3. Ist die Pflege sichergestellt ?

5.4. Liegen Hinweise auf (folgende) Ursachen der Pflegebedürftigkeit vor ?

6. Erhebung weiterer versorgungsrelevanter Informationen

6.1. Außerhäusliche Aktivitäten, Fortbewegung im außerhäuslichen Bereich, Teilnahme an Aktivitäten

Verlassen der eigenen Wohnung, Fortbewegung außerhalb der Wohnung, Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel, Mitfahren im Kraftfahrzeug, Teilnehmen an kulturellen, religiösen oder sportlichen Veranstaltungen, Besuch von Arbeitsplatz, Werkstatt, Teilnahme an sonstigen Aktivitäten

6.2. Haushaltsführung (selbständig/nicht selbständig)

Einkaufen für den täglichen Bedarf, Zubereitung einfacher Mahlzeiten, Einfache Aufräum- und Reinigungsarbeiten, Aufwändige Aufräum- und Reinigungsarbeiten, einschließlich Wäschepflege, Nutzung von Dienstleistungen, Umgang mit finanziellen Angelegenheiten, Regelung von Behördenangelegenheiten

(TIPP: Sofern eine Patientenverfügung/Betreuungs- oder Vorsorgevollmacht vorliegt: Halten Sie diese bereit bei evtl. Fragen dazu.)

7. Empfehlungen zur Förderung oder zum Erhalt der Selbständigkeit, der Fähigkeiten, Prävention und Rehabilitation (über die bisherige Versorgung hinaus)

7.1. Möglichkeiten zur Förderung oder zum Erhalt der festgestellten Selbständigkeit und der Fähigkeiten in den Bereichen

7.1.1. Mobilität, Selbstversorgung und Haushaltsführung

7.1.2.Kognitive und kommunikative Fähigkeiten, Verhaltensweisen und psychische Problemlagen und Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte (andere therapeutische Maßnahmen; Präventive Maßnahmen)

7.1.3. Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen

7.2.Empfehlungen zu therapeutischen und weiteren Einzelmaßnahmen

7.3. Empfehlungen zur medizinischen Rehabilitation

7.3.1.Rehabilitationsbedürftigkeit

8.Weitere Empfehlungen und Hinweise für die Pflegekasse

8.1. Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel

8.2. Heilmittel und andere therapeutische Maßnahmen

8.3.Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen (**Hinweis: Zuschuss bis zu € 4.000,00!**)

8.4.Edukative Maßnahmen (Information, Beratung, Schulung, Anleitung)

8.5.Präventive Maßnahmen

8.6. Beratung zu Leistungen der verhaltensbezogenen Primärprävention nach § 20 Abs.4 Nr. 1 SGB V

8.7. Veränderung der Pflegesituation

8.8.Beratung zur Umsetzung der empfohlenen Leistung zur medizinischen Rehabilitation erforderlich

8.9. Übersendung des Gutachtens (Ja/Nein?; **TIPP: Verlangen Sie das Gutachten! Nach Feststellung ergeht ein Bescheid. Fristen beachten !**)

8.10. Sonstige Hinweise

9.Prognose/Wiederholungsbegutachtung

Anlage zum Gutachten:

Berechnung und Bewertungsregeln zur Ermittlung der Pflegegrade (Bewertungssystematik- Anlage 2 zu § 15 SGB XI)

III. Gewichtungen im Gutachten

- **Mobilität 10 %**
- **Kognitive und kommunikative Fähigkeiten, Verhaltensweisen und psychische Problemlagen 15 %**
- **Selbstversorgung 40 %**
- **Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- und therapiebedingten Anforderungen 20 %**
- **Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte 15 %**

Gesetzliche Pflegeversicherung

+

Nach welchen Merkmalen wird die Pflegestufe I, II oder III zuerkannt ?

Wie verhält es sich mit den jeweiligen Zeitbudgets ? Wie sind diese ausgestaltet ?

Was bedeutet in diesem Zusammenhang die sogenannte Härtefallregelung ?

Erläutern sie das „Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit“ !

Worum geht es dabei für den Antragsteller in rechtlicher Hinsicht und wie kann er dieses Verfahren womöglich mitgestalten ?

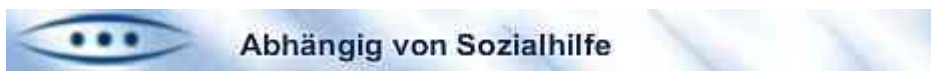
Nennen und erläutern sie die Leistungsarten der Pflegeversicherung, die den Laienpfleger/in betreffen. Was kann ein „Laienpfleger / Familienangehöriger“ an Leistungen bekommen ?

Was versteht man unter Pflegesachleistung ?

Was ist keinesfalls eine Pflegesachleistung ?

Erläutern Sie „ mit eigenen Worten „ das nachfolgende Schaubild !

Wo sehen Sie Probleme bei der Finanzierung der Kosten der Pflege ?



Finanzierung eines Pflegeplatzes West am Beispiel der Pflegestufe II, Gesamtkosten 2.700 Euro

