

Wegen der eingeschränkten kognitiven Leistungsfähigkeit sind die Betroffenen nicht immer in der Lage (gültige) verlässliche Angaben zu ihrer Pflegesituation zu machen; deshalb sind ergänzend die Angaben von Angehörigen und Pflegenden sowie die Einsicht in die Pflegedokumentation immer notwendig.

D 4.0 / III. 8. / f. Besonderheiten bei der Begutachtung

Besonders bei der Vorbereitung der Begutachtung von Antragstellern mit einer psychischen Erkrankung ist es hilfreich, wenn begutachtungrelevante Informationen bereits aus den Unterlagen hervorgehen (z. B. welche psychische Erkrankung diagnostiziert wurde, ob Krankenhausberichte vorliegen, wer die Pflegeperson, wer der Bevollmächtigte/Betreuer ist, ob sog. komplementäre Einrichtungen genutzt werden). Selbst bei fehlenden psychiatrischen Diagnosen in den Arztbriefen/Entlassungsberichten finden sich häufig in der Schilderung der Anamnese und des Aufnahmebefundes dieser Fremdbefunde wertvolle Hinweise auf pflegerelevante psychische Störungen. Weitere Auskünfte sind hier unter Umständen vom behandelnden Psychiater, Hausarzt oder Sozialpsychiatrischen Dienst einzuholen.

Die Gestaltung einer entspannten Begutachtungssituation ist von besonderer Bedeutung. Pflegeperson und Antragsteller sollten gemeinsam angesprochen werden und nicht etwa ausschließlich die Pflegeperson. Es ist sowohl dem Antragsteller als auch den Angehörigen/Pflegepersonen die Möglichkeit eines vertraulichen Gespräches zu geben (z. B. wenn Scham oder Verleugnung einer realistischen Schilderung des Hilfebedarfs seitens des Antragstellers entgegenstehen).

Der Zeitaufwand für Beaufsichtigung und Anleitung bei den einzelnen Verrichtungen muss in jedem Einzelfall individuell erhoben und in dem Gutachten bewertet werden. Bei der Begutachtung des Antragstellers kann es notwendig sein, dass sich der Gutachter über den Bedarf an Anleitung dadurch überzeugt, dass er sich den Hilfebedarf bei den einzelnen regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens demonstrieren lässt. Bei der Pflegezeitbemessung ist die gesamte Zeit zu berücksichtigen, die für die Erledigung der Verrichtung benötigt wird. Entfernt sich z. B. ein unruhiger demenzkranker Mensch beim Waschen aus dem Badezimmer, so ist auch die benötigte Zeit für ein beruhigendes Gespräch, das die Fortsetzung des Waschens ermöglicht, zu berücksichtigen.

Ergibt sich aus dem abschließenden Begutachtungsergebnis eine deutliche Abweichung zwischen den Feststellungen des Gutachters und den Aussagen der Pflegeperson zum Hilfebedarf, so ist zu prüfen, ob z. B. das Führen eines Pflegetagebuchs, eine Wiederholung der Begutachtung im Rahmen desselben Begutachtungsauftrages oder die Einschaltung eines weiteren Gutachters vor Weitergabe des Begutachtungsergebnisses an die Pflegekasse dazu geeignet sind, die Ursachen genauer aufzuklären.

Die Begutachtung geistig behinderter oder psychisch kranker Antragsteller dauert mitunter länger als die Begutachtung von Antragstellern mit körperlichen Erkrankungen.

- Vorhandensein mindestens eines der folgenden Merkmale:
 - Beeinträchtigung des abstrakten Denkens (der Betroffene kann keine größeren Zusammenhänge mehr herstellen)
 - Beeinträchtigung der Kritik- und Urteilsfähigkeit
 - Störung neuropsychologischer Funktionen (Aphasie, Apraxie, andere neuropsychologische Ausfälle)
 - Persönlichkeitsveränderungen (Zuspitzung bisheriger Persönlichkeitszüge – z. B. "Sparsamkeit wird zum Geiz"),
- die Störungen müssen so schwer sein, dass Arbeit, soziales Miteinander und persönliche Beziehung darunter leiden,
- entweder Nachweis eines spezifischen organischen Faktors, der die Demenz erklärt oder Ausschluss einer depressiven Erkrankung,
- Dauer der Störung von mindestens 6 Monaten,
- die Störung darf nicht während eines Delirs oder einer Bewusstseinsstörung auftreten.

Nicht-kognitive Störungen (z. B. Wahn, Halluzinationen, psychomotorische Unruhe, affektive Störungen, Verhaltensstörungen, Persönlichkeitsveränderungen) sind für die Pflegesituation genau so erheblich wie die kognitiven Störungen. Beaufsichtigung und Anleitung haben deshalb eine zentrale Bedeutung. Einzelfertigkeiten sind zwar spezifisch zu trainieren, um eine Progredienz zu verhindern, ohne dass sich der globale Zustand ändert. Die Antragsteller können, zumal in vertrauter Umgebung, bei der Kontaktaufnahme zunächst orientiert und unauffällig wirken, so dass die Einschränkungen der seelisch-geistigen Leistungsfähigkeit nicht deutlich werden ("erhaltende Fassade"). Hier kann gezieltes Befragen, z. B. zur Krankheitsvorgeschichte und aktuellen Lebenssituation, dennoch Defizite aufzeigen. Bei demenzkranken Menschen können Schwankungen im Tagesverlauf auftreten. Einige psychisch kranke Menschen sind tagsüber nur relativ leicht gestört, während sie am späten Nachmittag, abends und nachts unruhig und verwirrt werden (Umkehr bzw. Aufhebung des Tag-/Nachtrhythmus). Aufgrund des gestörten Tag-/Nachtrhythmus sind der Zeitpunkt und das Ausmaß der Pflege häufig nur eingeschränkt vorhersehbar. Dies gilt insbesondere für den nächtlichen Hilfebedarf. Beaufsichtigung und Anleitung beim Aufstehen, Waschen und Ankleiden zur Förderung noch vorhandener Ressourcen, vor allem aber zur Sicherung eines effektiven Ergebnisses dieser Verrichtungen sind erforderlich.

Stehen z. B. depressive Verstimmungen oder Situationsverknennung im Vordergrund der aktuellen Befindlichkeit, so muss zeitaufwendige und qualifizierte Umstimmungs- und Motivationsarbeit geleistet werden, um eine Durchführung der Verrichtungen des täglichen Lebens auf Dauer zu gewährleisten oder auch durch Deeskalation überhaupt durchführbar zu machen.