

Begutachtung der Pflegebedürftigkeit von Menschen mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen im Rahmen des SGB XI

Besonderheiten bei der Ermittlung des Hilfebedarfs und PEA-Verfahren

Bernhard Fleer
Fachgebiet Pflegerische Versorgung
Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e. V., Essen
b.fleer@mds-ev.de
www.mds-ev.de

11. Alzheimer-Tag Brandenburg
Potsdam
18. September 2008

Begriff der Pflegebedürftigkeit

§ 14 SGB XI

Pflegebedürftig sind Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder 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 (§ 15) der Hilfe bedürfen.

Verrichtungen nach SGB XI

Körperpflege	<ul style="list-style-type: none">•Waschen•Duschen•Baden•Zahnpflege•Kämmen•Rasieren•Darm- und Blasenentleerung
Ernährung	<ul style="list-style-type: none">•Mundgerechtes Zubereiten•Aufnahme der Nahrung
Mobilität	<ul style="list-style-type: none">•Selbständiges Aufstehen und Zu-Bett-Gehen•An- und Auskleiden•Gehen•Stehen•Treppensteigen•Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung

Hauswirtschaftliche Versorgung

- Einkaufen
- Kochen
- Reinigen der Wohnung
- Spülen
- Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung
- Beheizen

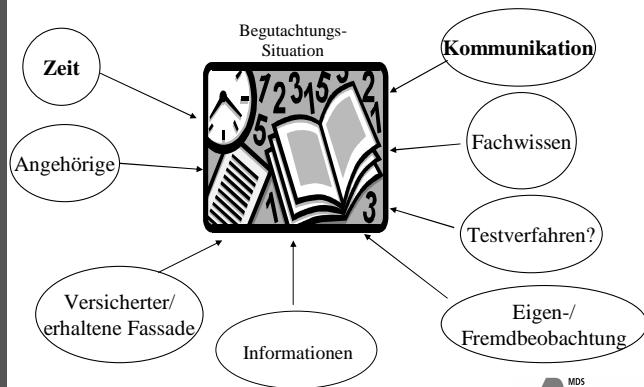
Demenzerkrankungen und heutiges Begutachtungsverfahren

- Gerontopsychiatrische (demenzbedingte) Beeinträchtigungen werden erst dann berücksichtigt, wenn diese sich auf die Verrichtungen auswirken (Pflegebedürftigkeitsbegriff SGB XI)
 - » Demenzerkrankungen im Anfangsstadium oder bestimmte Formen der Demenz wie z.B. die FTD werden erst im späteren Verlauf der Erkrankung berücksichtigt und damit leistungsrelevant
 - » Verhaltensstörungen und kognitive Einbußen beeinflussen die Alltagskompetenz des Menschen weit vor dem Vorliegen einer Pflegestufe
- Die Belastung der Angehörigen ist gerade zu Beginn der Erkrankung erheblich.

D 4.0/III./8. Besonderheiten bei der Ermittlung des Hilfebedarfs bei Menschen mit psychischen Erkrankungen oder geistigen Behinderungen (S. 51)

- Besonderheiten in Bezug auf
 - die Krankheitsbilder,
 - den daraus resultierenden Hilfebedarf,
 - die Vorbereitung der Begutachtung,
 - die Begutachtungssituation

Psychische Erkrankung (z.B. Demenz) und Begutachtungssituation



Besonderheiten

- Motorische Fähigkeit vorhanden
- fehlende Krankheitseinsicht, Einschränkungen beim Planen und Organisieren: zielgerichtetes Handeln
- Umgang mit alltäglichen Gefahrenquellen
- keine verlässlichen Angaben zur Pflegesituation durch die Betroffenen
- Konfrontation mit den Defiziten
- Angaben von Angehörigen, Pflegenden, Pflegedokumentation
- Erhaltene Fassade
- Tagesschwankungen

Besonderheiten der Ermittlung des Hilfebedarfs bei Menschen mit psychischen Erkrankungen oder geistigen Behinderungen (D 4.0 / III. /8. , S. 51)

- **Besonderheiten bei der Begutachtung/Gestaltung der Begutachtungssituation:**
- gemeinsames Ansprechen von Versichertem und Pflegeperson
- Möglichkeit zu einem vertraulichen Gespräch bieten (realistische Darstellung des Pflegebedarfs)
- Vorgehen bei abweichenden Einschätzungen von Pflegeperson und Gutachter zur Ursachenabklärung:
 - Pfl egetagebuch
 - Wiederholung der Begutachtung im Rahmen des selben Begutachtungsauftrags
 - Einschaltung eines weiteren Gutachters
- längere Zeitdauer der Begutachtung im Vergleich zu körperlich erkrankten Menschen

Formen der Hilfeleistung (BRi, S. 43)

- **Beaufsichtigung**
 - » Sicherheit
 - » Wird die Verrichtung in der erforderlichen Weise durchgeführt?
 - » Gelegentliche Aufforderung zu bestimmten Handlungen reicht nicht aus.
 - » Nur konkrete Beaufsichtigung, Überwachung und/oder Erledigungskontrollen
 - » Die Hilfeleistung muss die Pflegeperson in zeitlicher und örtlicher Hinsicht in gleicher Weise binden, wie bei unmittelbarer personeller Hilfe.
 - » Keine allgemeine Beaufsichtigung!

Formen der Hilfeleistung 2

- **Anleitung**
 - Die Pflegeperson muss bei einer konkreten Verrichtung den Ablauf der einzelnen Handlungsschritte oder den ganzen Handlungsablauf anregen, lenken oder demonstrieren.
 - Motorische Fähigkeiten sind vorhanden, aber z.B. kognitive Einbußen:
 - » Die konkrete Verrichtung kann nicht in einem sinnvollen Ablauf durchgeführt werden.
 - Anleitung ist auch: Motivierung des Antragstellers zur selbständigen Übernahme der regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens.

Beaufsichtigung und Anleitung

- **Ziele:**
 - Die regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens nach § 14 Abs. 4 SGB XI werden in sinnvoller Weise vom Antragsteller selbst durchgeführt.
 - Beaufsichtigung und Anleitung richten sich darauf:
 - » Körperliche, psychische und geistige Fähigkeiten zu fördern und zu erhalten (z.B. Orientierung zur eigenen Person und in der Umgebung)
 - » Selbst- oder Fremdgefährdung zu vermeiden (z.B. unsachgemäßer Umgang mit Strom, Wasser oder offenem Feuer)
 - » Ängste, Reizbarkeit oder Aggressionen beim Antragsteller abzubauen

Beispiel BRi

- S. 56: Demonstration von Verrichtungen
- Entfernt sich ein unruhiger demenzkranker Mensch beim Waschen aus dem Badezimmer, so ist auch die Zeit für ein beruhigendes Gespräch, das die Fortsetzung des Waschens ermöglicht, zu berücksichtigen.

Beaufsichtigung

- BRi, S. 45:
 - „Ein unabhängig von den in § 14 Abs. 4 SGB XI genannten Verrichtungen erforderlicher allgemeiner Aufsichts- und Betreuungsbedarf (...) ist bei der Feststellung des Hilfebedarfs nicht zu berücksichtigen. Dies gilt auch für die allgemeine Beaufsichtigung und Betreuung zur Vermeidung einer Selbst- oder Fremdgefährdung.“

Verfahren zur Feststellung von Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz (PEA)

Herr N., 68 Jahre, Demenzerkrankung

- nur geringer verrichtungsbezogener Pflegebedarf
- nur mäßige kognitive Einschränkungen
- Hauptproblematik:
 - ausgeprägte Verhaltensstörungen mit aggressiv-abwehrendem Verhalten, Unruhe und Weglauftendenz v. a. nachts (Wanderungstendenz),
 - Überschätzung der eigenen körperlichen Leistungsfähigkeit

Störungen des Tag-/Nachtrhythmus in Verbindung mit aggressiv-abwehrendem Verhalten

Herr N. zeigt:

- nächtliche Unruhe zu unterschiedlichen Zeiten:
 - Schläft tagsüber und nachts stundenweise,
- stapelt nachts (aber auch manchmal tagsüber) Möbel von einem Zimmer in das andere,
- zieht sich an und möchte mit dem Auto nachts um zwei Uhr zur Arbeit fahren,
- erkennt dabei seine Belastungsgrenzen nicht,
- kurzatmig, erschöpft,
- Häufigkeit: fast jede Nacht,
- abwehrendes Verhalten gegenüber der Ehefrau, wenn diese ihn beruhigen will; die Beruhigung ist aufwändig und belastend für die Ehefrau
- Ressourcen:
 - Einschlafritual: Musik
 - Schläft oft sofort ein, wenn man seine Handlungen unterbricht und ihn zu Bett bringt.

Allgemeine Beaufsichtigung und Betreuung (bis 30.06.08)

Kritik an der Pflegeversicherung:

- Keine Berücksichtigung von allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung
- 01.04.2002 Pflegeleistungsergänzungsgesetz: § 45 b SGB XI
 - » Ziel: Entlastung von Pflegepersonen
 - » Betreuungsangebote für die Pflegebedürftigen, die über den verrichtungsbezogenen Hilfebedarf hinausgehen
 - » Zweckgebundene Sachleistungen bis zu 460 Euro pro Kalenderjahr bei Inanspruchnahme von Tages- und Nachtpflege, Kurzzeitpflege, (niedrigschwellige) Betreuungsangebote n. Landesrecht, zugelassene Pflegedienste mit besonderen Angeboten der allgemeinen Betreuung und Anleitung (keine Grundpflege/Hauswirtschaft)

Leistungen für Pflegebedürftige mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf bis 30.06.2008

§ 45a Berechtigter Personenkreis

Pflegebedürftige in häuslicher Pflege, bei denen neben dem Hilfebedarf im Bereich der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung ein erheblicher Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung gegeben ist

§ 18 SGB XI

- § 18 wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:
- aa) Satz 2 wird wie folgt gefasst:

- „Im Rahmen dieser Prüfungen hat der Medizinische Dienst durch eine Untersuchung des Antragstellers die Einschränkungen bei den Verrichtungen im Sinne des § 14 Abs. 4 festzustellen sowie Art, Umfang und voraussichtliche Dauer der Hilfebedürftigkeit und das Vorliegen einer erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz nach § 45a zu ermitteln.“

Leistungen für Versicherte mit erheblichem allgemeinen
Betreuungsbedarf und Weiterentwicklung der
Versorgungsstrukturen

§ 45a wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„Dies sind

1. Pflegebedürftige der Pflegestufen I, II und III
sowie

2. Personen, die einen Hilfebedarf im Bereich der Grundpflege
und hauswirtschaftlichen Versorgung haben, der nicht das
Ausmaß der Pflegestufe I erreicht, mit demenzbedingten
Fähigkeitsstörungen, geistigen Behinderungen oder psychischen
Erkrankungen, bei denen der Medizinische Dienst der
Krankenversicherung im Rahmen der Begutachtung nach § 18
als Folge der Krankheit oder Behinderung Auswirkungen auf die
Aktivitäten des täglichen Lebens festgestellt hat, die dauerhaft zu
einer erheblichen Einschränkung der Alltagskompetenz geführt
haben.“

§ 45b

- „Versicherte, die die Voraussetzungen des § 45a erfüllen, können je nach Umfang des erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarfs zusätzliche Betreuungsleistungen in Anspruch nehmen.“
- „Die Kosten hierfür werden ersetzt, höchstens jedoch 100 Euro monatlich (Grundbetrag) oder 200 Euro monatlich (erhöhter Betrag). Die Höhe des jeweiligen Anspruchs nach Satz 2 wird von der Pflegekasse auf Empfehlung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung im Einzelfall festgelegt und dem Versicherten mitgeteilt. (...)“
- cc) In dem neuen Satz 6 wird das Wort „Pflegebedürftigen“ durch das Wort „Versicherten“ ersetzt.

§ 45b

- „Die Leistung nach Absatz 1 kann innerhalb des jeweiligen Kalenderjahres in Anspruch genommen werden; wird die Leistung in einem Kalenderjahr nicht ausgeschöpft, kann der nicht verbrauchte Betrag in das folgende Kalenderhalbjahr übertragen werden. Ist der Betrag für zusätzliche Betreuungsleistungen nach dem bis zum 30. Juni 2008 geltenden Recht nicht ausgeschöpft worden, kann der nicht verbrauchte kalenderjährliche Betrag in das zweite Halbjahr 2008 und in das Jahr 2009 übertragen werden.“

Berechtigter Personenkreis

Für ambulant gepflegte bzw. versorgte Versicherte mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz besteht ein - seit dem 01.07.2008, je nach Umfang des allgemeinen Betreuungsbedarfs gestaffelter - zusätzlicher Leistungsanspruch (§ 45b SGB XI). Mit dieser Leistung werden insbesondere für die Pflegeperson/-en zusätzliche Möglichkeiten zur Entlastung geschaffen und für Versicherte mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz aktivierende und qualitätsgesicherte Betreuungsangebote zur Verfügung gestellt.

Berechtigter Personenkreis 2

- Für Versicherte mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz, die sich in einer vollstationären Pflegeeinrichtung befinden, haben die Einrichtungen ab dem 01.07.2008 einen Anspruch auf Vereinbarung leistungsgerechter Zuschläge zur Pflegevergütung, wenn die Einrichtung ein zusätzliches über das normale Betreuungsangebot für pflegebedürftige Menschen hinausgehendes Angebot der Betreuung und Aktivierung dieser Heimbewohner (§ 87b Abs. 1 Satz 3 SGB XI) vorhält.

Berechtigter Personenkreis 3

- Anspruch auf die Leistung nach § 45b haben Pflegebedürftige der Pflegestufen I, II und III und Personen, die einen Hilfebedarf im Bereich der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung haben, der nicht das Ausmaß der Pflegestufe I erreicht, mit einem auf Dauer bestehendem erheblichen Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung.

§ 45a (2)

Für die Bewertung, ob die Einschränkung der Alltagskompetenz auf Dauer erheblich ist, sind folgende Schädigungen und Fähigkeitsstörungen maßgebend:

1. **unkontrolliertes Verlassen des Wohnbereiches (Weglauffendenz);**
2. **Verkennen oder Verursachen gefährdender Situationen;**
3. **unsachgemäßer Umgang mit gefährlichen Gegenständen oder potenziell gefährdenden Substanzen;**
4. **tätlich 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;
7. Unfähigkeit zu einer erforderlichen Kooperation bei therapeutischen oder schützenden Maßnahmen als Folge einer therapieresistenten Depression oder Angststörung;
8. Störungen der höheren Hirnfunktionen (Beeinträchtigung des Gedächtnisses, herabgesetztes Urteilsvermögen), die zu Problemen bei der Bewältigung von sozialen Alltagsleistungen geführt haben;
9. **Störung des Tag-/Nacht-Rhythmus;**
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, Verzögertheit, Hilflosigkeit oder Hoffnungslosigkeit auf Grund einer therapieresistenten Depression.

Die Alltagskompetenz ist erheblich eingeschränkt, wenn der Gutachter des MDK ...

(...) bei dem Pflegebedürftigen in wenigstens 2 Bereichen, davon mindestens einmal aus einem der Bereiche 1-9, dauerhafte und regelmäßige Schädigungen oder Fähigkeitsstörungen feststellt.

§ 45b Zusätzliche Betreuungsleistungen

- Pflegebedürftige, die die Voraussetzungen des § 45a erfüllen (...) können zusätzliche Betreuungsleistungen in Anspruch nehmen und erhalten zu deren Finanzierung einen zusätzlichen Betreuungsbetrag in Höhe von bis zu 2.400 EUR je Kalenderjahr.
- Die Leistung ist zweckgebunden für qualitätsgesicherte Betreuungsleistungen einzusetzen
 - Tages- oder Nachtpflege
 - Kurzzeitpflege
 - Pflegedienste (Leistungen allgemeiner Anleitung und Betreuung, KEINE Grundpflege oder Hauswirtschaft!)
 - niedrighschwellige Betreuungsangebote (nach Landesrecht anerkannt)

Verfahren zur Feststellung von PEA

- Ausgangsbasis ist: Pflegebedürftigkeit mit demenzbedingten Beeinträchtigungen der Aktivitäten, mit geistigen Behinderungen oder psychischen Erkrankungen
- ABER: keine bestimmten Krankheitsbilder wie z.B. Demenz, sondern der tatsächliche Hilfebedarf, der durch bestimmte Beeinträchtigungen der Aktivitäten ausgelöst wird, die zur Einschränkung in der Alltagskompetenz führen
- zeitlicher Umfang unerheblich, sondern Kriterien § 45a SGB XI maßgeblich

Begutachtungsverfahren

- **Zweiteilig:**
 - Screening: Auswertung 3.2 „Beschreibung von ...“
 - Assessment

Verfahren

Screening:

Zielsetzung: Klären der Fragestellung, ob ein Assessmentverfahren durchzuführen ist.

- Assessmentverfahren nur bei positivem Screening!
- **POSITIVES SCREENING:**
 - Abbildung mindestens einer Auffälligkeit in der Tabelle, die ursächlich auf demenzbedingte Fähigkeitsstörungen, geistige Behinderungen oder psychische Erkrankungen zurückzuführen ist und
 - hieraus ein regelmäßiger und dauerhafter (voraussichtlich mindestens 6 Monate) Beaufsichtigungs- und Betreuungsbedarf resultiert.

Screening

REGELMÄSSIG:

- **Täglicher (!) Beaufsichtigungs- und Betreuungsbedarf, dessen Ausprägung sich unterschiedlich darstellen kann**
 - **Je nach Tagesform kann Beaufsichtigung oder Betreuung variieren.**
 - **Screening:** Items auffällig; erfordern aber keinen Beaufsichtigungs- und Betreuungsbedarf und lösen kein Assessment aus: Begründung!!

Screening

	Auffällig	Unauffällig
Orientierung	?	?
Antrieb/Beschäftigung	?	?
Stimmung	?	?
Gedächtnis	?	?
Tag-/Nachtrhythmus	?	?
Wahrnehmung und Denken	?	?
Kommunikation/Sprache	?	?
Situatives Anpassen	?	?
Soziale Bereiche des Lebens wahrnehmen	?	?

Resultiert aus mindestens einer der in Tabelle festgestellten Auffälligkeit regelmäßig und auf Dauer ein Beaufsichtigungs- und Betreuungsbedarf ?

Orientierung

- **Örtlich, zeitlich, personell und situativ**
 - Zurechtfinden in gewohnter/fremder Umgebung
 - Jahreszeitlicher Wechsel
 - Leben in der Vergangenheit
 - z.B. Krieg, Verfolgung: Verstecken, Flucht, Unruhe
 - Kann den jetzigen Aufenthaltsort nicht nennen
 - Mahlzeiten
 - Glaubt, dass er sich in der Kindheit befindet; fragt nach Mutter und Vater oder ist sehr unruhig, weil sie/er glaubt, dass die eigenen Kinder versorgt werden müssen.

Antrieb/Beschäftigung

- Verlust der früheren Interessen: Kein Interesse mehr an Zeitung oder Fernsehen
- Liest Zeitung oder sieht fern, kann aber nichts über den Inhalt sagen
- Hausarbeit nicht mehr möglich oder reduziert (Anknüpfen an frühere Interessen)
- Interesse an Freunden und Familienangehörigen verloren
- Ungewöhnliches motorisches Verhalten
- An- und Ausziehen
- Erfolg von Aktivierung?
- Rückzug (z.B. Tag auf dem Sofa)
- Ohne Aufforderung keine Körperpflege
- Aktivitäten „von außen“ nicht als zielgerichtet erkennbar

Stimmung

- Unkooperativ, abwehrend, widersetzt sich
 - Wird wütend denen gegenüber, die sich um ihn kümmern
 - Schreit und flucht
 - Knallt Türen zu, tritt gegen Möbel oder wirft mit Gegenständen
 - Versucht andere zu verletzen oder zu schlagen
 - Weinerlich, Schluchzen, niedergeschlagen, durch nichts aufzuheitern
 - Schuld- und Versündigungsideen: glaubt ein schlechter Mensch zu sein, der Strafe verdient
 - Suizidgedanken
 - Angst- und Unruhezustände bei Trennung von der Bezugsperson
 - Meidet bestimmte Situationen, die ihm/ihr Angst machen
 - Euphorisch: findet Dinge lustig, die andere nicht lustig finden, Witze erzählen
 - Kindische Form von Humor: Kneifen, Fangen ...
 - Reizbar, Schnell verärgert, Stimmungsschwankungen innerhalb von Minuten, Wutanfälle
 - Ungeduldig z.B. in Wartezimmern
- **Umgang Angehörige/Pflegepersonen: deeskalierend**

Gedächtnis

- Mehrmals täglich/stündlich/minütlich die gleichen Dinge fragen
- Kann sich nicht mehr alleine anziehen, da er/sie die Handlungen nicht miteinander verbinden kann. Deshalb ständige Aufforderungen notwendig
- „Vergisst alles“: Einkaufen, Geld

Gedächtnis als Basis für viele andere Aktivitäten im Lebensalltag wie z.B. Orientierung, Beschäftigung von Bedeutung

Tag-/Nacht-Rhythmus

- Nächtliches Umherwandern
- Steht auf, zieht sich an und macht sich zum Fortgehen fertig, obwohl es keinen von außen erkennbaren Grund dafür gibt
- Geht nachts ungewöhnlichen Aktivitäten nach

Wahrnehmung und Denken

- Glaubte, von anderen bestohlen zu werden, dass andere seine Sachen beschädigen oder verstecken
- Glaubte, dass unwillkommene Gäste im Haus sind
- Glaubte, dass das Haus, in dem er lebt nicht sein Zuhause ist
- Glaubte, dass Personen aus dem Fernsehen tatsächlich zuhause anwesend sind
- Hört Stimmen, sieht andere, handelt, als ob er Stimmen hören würde
- Spricht mit Personen, die nicht anwesend sind
- Sieht Dinge, die von anderen nicht gesehen werden

Kommunikation und Sprache

- Verliert im Gespräch den Faden
- Kein zusammenhängendes Gespräch über komplexe Sachverhalte möglich
- Kann nicht mehr alleine telefonieren: z.B. reagiert nur noch auf Anrufe, aber wählt nicht mehr selbst – Reagiert nicht mehr auf das Klingeln des Telefons
- Verlust der sprachlichen Ausdrucksfähigkeit
- Verbal nicht mehr erreichbar – nur noch mittels spezieller Techniken wie basaler Stimulation, Berührungen

Situatives Anpassen

- Lösen komplexer Situationen wie z.B. Einkaufen nicht mehr möglich
- Kann nicht mehr mit Geld umgehen
- Tagesablauf muss immer nach dem gleichen Muster ablaufen
- Keine Einstellung auf neue Situationen möglich (Reisen, Umgebungswechsel, andere Menschen)
- Kann nicht alleine gelassen werden, da er sich und andere durch das Verursachen von Gefahrensituationen gefährdet (z.B. Herdplatten, Gas, versucht Putzmittel zu trinken, lässt Leitungswasser in die Wohnung laufen)

Soziale Bereiche des Lebens wahrnehmen

- gestörte Teilhabe am sozialen Leben
- Unfähigkeit finanzielle und behördliche Angelegenheiten zu regeln
- z.B. Enthemmung:
 - Impulsives Handeln
 - Sprechen zu fremden Personen, als wären sie bekannt
 - Ordinäre Bemerkungen oder sexuelle Anspielungen

Assessment

- Erstellung nur bei positivem Screening
- Ziel des Assessmentverfahrens: Bewertung, ob die Einschränkung der Alltagskompetenz auf Dauer erheblich ist
- Mit dem Assessment erfolgen die Bewertungen, ob die Einschränkung der Alltagskompetenz auf Dauer erheblich ist und ob die Schädigungen und Fähigkeitsstörungen in den in § 45a Abs. 3 Nr. 1 bis 13 SGB XI aufgeführten Bereichen einen im Verhältnis eher geringeren oder höheren allgemeinen Betreuungsbedarf auslösen.

Assessment

- Ist generell zu erstellen, wenn das Screening positiv ist.
- Unerheblich ist, ob die Voraussetzungen für die Einstufung in eine Pflegestufe erfüllt sind oder ob der Versicherte häuslich oder stationär versorgt wird.

Assessment

- Erfassen von
 - Krankheits- /behinderungsbedingten kognitiven Störungen (Wahrnehmen und Denken)
 - Störungen des Affekts und des Verhaltens
 - Ein Assessment-Merkmal ist mit „ja“ zu dokumentieren, wenn **wegen dieser Störungen**:
 - Ein Beaufsichtigungs- und Betreuungsbedarf,
 - auf Dauer (voraussichtlich mindestens 6 Monate) und
 - regelmäßig* besteht.

*tägliches Beaufsichtigungs- und Betreuungsbedarf, dessen Ausprägung sich unterschiedlich darstellen kann (je nach Tagesform Beaufsichtigung/Betreuung)

Assessment

- Fragen sind eindeutig mit „ja“ oder mit „nein“ zu beantworten.
 - Beobachtung/Fremdanamnese (erfragen, würdigen)
 - alle 13 gesetzlich festgeschriebenen Items sind zu prüfen
 - Verfahrensweisung: für 13 Items besonders typische und eindeutige **Beispiele** (nicht abschließend und vollständig – nicht alle denkbaren Situationen!)

Maßstäbe zur Bewertung des Hilfebedarfs und Empfehlungen an die Pflegekasse

- Die zusätzlichen Betreuungsleistungen nach § 45b SGB XI werden
 - » für Versicherte mit einem im Verhältnis geringeren allgemeinen Betreuungsbedarf (erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz) bis zu einem Grundbetrag und
 - » für Versicherte mit einem im Verhältnis höheren allgemeinen Betreuungsbedarf (in erhöhtem Maße eingeschränkte Alltagskompetenz) bis zu einem erhöhten Betrag geleistet.

Maßstab 2

- Maßstab für die Empfehlung des MDK zur Bemessung der jeweiligen Höhe des Betreuungsbetrages sind die Feststellungen zu den Schädigungen und Fähigkeitsstörungen bei den maßgeblichen Items im Rahmen des Assessments.

Geringerer allgemeiner Betreuungsbedarf = erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz - Grundbetrag

- Eine erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz liegt vor, wenn im Assessment wenigstens bei zwei Items ein „Ja“ angegeben wird, davon mindestens einmal bei einem Item aus einem der Bereiche 1 bis 9.

Höherer allgemeiner Betreuungsbedarf = in erhöhtem Maße eingeschränkte Alltagskompetenz – erhöhter Betrag

- Eine in erhöhtem Maße eingeschränkte Alltagskompetenz liegt vor, wenn die für die erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz maßgeblichen Voraussetzungen erfüllt sind und zusätzlich bei mindestens einem weiteren Item aus einem der Bereiche 1, 2, 3, 4, 5, 9 oder 11 ein „Ja“ angegeben wird.

Assessmentverfahren - Übersicht		Nein	Ja
1.	Unkontrolliertes Verlassen des Wohnbereiches (Weglaufendenz)		
2.	Verkennen oder Verursachen gefährdender Situationen		
3.	Unschonender Umgang mit gefährlichen Gegenständen oder potentiell gefährdenden Substanzen		
4.	Tätlich 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		
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-/Nachtrhythmus		
10.	Unfähigkeit, eigenständig den Tagesablauf zu planen und zu strukturieren		
11.	Verkennen von Alltagssituationen und inadäquates Reagieren in Alltagssituationen		
12.	Ausgeprägtes labiles und unkontrolliert emotionales Verhalten		
13.	Zeitlich überwiegend Niedergeschlagenheit, Verzögertheit, Hilflosigkeit oder Hoffnungslosigkeit aufgrund einer therapieresistenten Depression		

Auswahl der besonders gewichteten Bereiche für die Gewährung des erhöhten Betrages

- Zeitlich nicht planbare Interventionsbereitschaft der Pflegepersonen:
 - Weglauftendenz
 - Störung des Tag-/Nachtrhythmus
 - Aggressives Verhalten

Verhaltensprobleme

- belasten die Angehörigen oft stärker als kognitive Einschränkungen
- Subjektives Belastungserleben der Pflegepersonen wird vor allem durch nicht-kognitive Krankheitssymptome bestimmt.
- Besonders belastend:
 - Ständiges Suchen von Gegenständen durch die Kranken
 - » wechselseitige Vorwürfe und Verdächtigungen oder Aggressionen
 - Notwendigkeit einer permanenten Beaufsichtigung
 - Umkehr Tag-/Nachtrhythmus
 - » Schlafstörungen der pflegenden Angehörigen durch die nächtliche Betreuung
 - » Entgangener Schlaf kann oft auch tagsüber nicht nachgeholt werden.

Herausforderndes Verhalten

- Agitation incl. ziellosem Umherwandern und Aggressivität gehören zu den häufigsten und dauerhaften Verhaltensweisen, die im Rahmen einer Demenzerkrankung auftreten (Rahmenempfehlungen zum Umgang mit herausforderndem Verhalten).
- Passivität und Apathie zählt ebenfalls zu den häufig auftretenden Verhaltensweisen, wird von den pflegenden Angehörigen in der Regel als weniger belastend erlebt, als agitierte Verhaltensweisen unter anderem auch deshalb, weil Interventionen hier planbar sind.
- Ausgewählte Bereiche für den erhöhten Betrag:
 - Zeitlich und emotional erhebliche Mehrbelastung für pflegende Angehörige
 - Deutlich höherer und zeitlich nicht planbarer Betreuungsaufwand
 - „24-Stunden-Pflege“ mit ständiger Interventionsbereitschaft

1. Unkontrolliertes Verlassen des Wohnbereiches (Weglauftendenz)

- Antragsteller verlässt seinen beaufsichtigten und geschützten Bereich ungezielt und ohne Absprache und gefährdet so seine oder die Sicherheit anderer.
- Indizien für Weglauftendenz:
 - Aus der Wohnung heraus drängen
 - Immer wieder seine Kinder, Eltern außerhalb der Wohnung sucht bzw. zur Arbeit gehen möchte
 - Planlos in der Wohnung umherläuft und sie dadurch verlässt

2. Verkennen oder Verursachen gefährdender Situationen

- Eingriffe in den Straßenverkehr d. d. Antragsteller: unkontrolliertes Laufen auf der Straße, Anhalten von Autos oder Radfahrern, hierdurch Selbst- oder Fremdgefährdung
- Verlassen der Wohnung in unangemessener Kleidung, Selbstgefährdung (Unterkühlung)

3. Unsachgemäßer Umgang mit gefährlichen Gegenständen oder potenziell gefährlichen Substanzen

- Wäsche im Backofen trocknen, Herdplatten unkontrolliert anstellen ohne diese benutzen zu können/wollen, Heißwasserboiler ohne Wasser benutzen
- Gasanschlüsse unkontrolliert aufdrehen
- Mit kochendem Wasser Zähne putzen
- Unangemessen mit offenem Feuer in der Wohnung umgehen
- Zigaretten essen
- Unangemessen mit Medikamenten und Chemikalien umgeht (z.B. Zäpfchen oral einnimmt)
- Verdorbene Lebensmittel essen

4. Tätlich oder verbal aggressives Verhalten in Verkennung der Situation

- Andere schlägt, tritt, beißt, kratzt, kneift, bespuckt, stößt, mit Gegenständen bewirft
- Eigenes oder fremdes Eigentum zerstört
- In fremde Räume eindringt
- Sich selbst verletzt
- Andere ohne Grund beschimpft, beschuldigt
 - Das beschriebene Verhalten muss nicht täglich auftreten. Prophylaktische Maßnahmen können dies verhindern (z.B. besondere Betreuungsformen wie DCM, Validation, basale Stimulation ...).
 - Berücksichtigung dieser Maßnahmen durch den Gutachter bei der Einschätzung!

5. Im situativen Kontext inadäquates Verhalten

- In die Wohnräume urinieren oder einkoten (ohne kausalen Zusammenhang mit Harn- oder Stuhlinkontinenz)
- Starker Bewegungs- und Betätigungsdrang (z.B. Zerpflücken von Intkontinenzeinlagen, ständiges An- und Ausziehen, Nesteln, Zupfen, waschende Bewegungen)
- Essen verschmieren, Kot essen oder diesen verschmieren
- Andere Personen sexuell belästigen, z.B. durch exhibitionistische Tendenzen
- Gegenstände aus fremdem Eigentum (z.B. benutzte Unterwäsche, Essensreste, Geld) verstecken/verlegen/sammeln
- Permanent ohne ersichtlichen Grund schreien oder rufen

Hinweis: Ausschluss, dass das inadäquate Verhalten in Zusammenhang mit mangelndem Krankheitsgefühl, fehlender Krankheitseinsicht oder therapieresistentem Wahnerleben und Halluzinationen steht, da dies unter Item 11 dokumentiert wird.

6. Unfähigkeit, die eigenen körperlichen und seelischen Gefühle oder Bedürfnisse wahrzunehmen

- Hunger und Durst nicht wahrnehmen oder äußern kann oder aufgrund mangelndem Hunger- und Durstgefühl bereit stehende Nahrung von sich aus nicht isst oder trinkt oder übermäßig alles zu sich nimmt, was er erreichen kann
- aufgrund mangelndem Schmerzempfinden Verletzungen nicht wahrnimmt
- Harn- und Stuhlgang nicht wahrnehmen und äußern kann und deshalb zu jedem Toilettengang aufgefordert werden muss
- Schmerzen nicht äußern oder nicht lokalisieren kann

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

- den ganzen Tag apathisch im Bett verbringt
- Den Platz, an den er z.B. morgens durch die Pflegeperson hingesezt wird, nicht aus eigenem Antrieb wieder verläßt
- sich nicht aktivieren lässt
- die Nahrung verweigert

Hinweis:

- Die **Therapieresistenz** einer Depression oder Angststörung muss nervenärztlich/psychiatrisch gesichert sein.
- Nach mindest einem halben Jahr fachärztlicher ambulanter oder stationärer Behandlung keine Besserung!

8. Störungen der höheren Hirnfunktionen (Beeinträchtigungen des Gedächtnisses, herabgesetztes Urteilsvermögen), die zu Problemen bei der Bewältigung von sozialen Alltagsleistungen geführt haben

- vertraute Personen (z.B. Kinder, Ehemann/-frau, Pflegeperson werden nicht wieder erkannt)
- mit (Wechsel-) Geld nicht oder nicht mehr umgehen kann
- sich nicht mehr artikulieren kann und dadurch in seinen Alltagsleistungen eingeschränkt ist,
- sein Zimmer in der Wohnung oder den Weg zurück zu seiner Wohnung nicht mehr findet
- Absprachen nicht mehr einhalten kann, da er schon nach kurzer Zeit nicht mehr in der Lage ist, sich daran zu erinnern

9. Störung des Tag-/Nacht-Rhythmus

Der Antragsteller ...

- nachts stark unruhig oder verwirrt ist, verbunden mit Zunahme inadäquater Verhaltensweisen
- nachts Angehörige weckt und Hilfeleistungen (z.B. Frühstück) verlangt (Umkehr bzw. Aufhebung des Tag-/Nacht-Rhythmus)
- nachts aufsteht und zur Arbeit gehen möchte
- nächtliches Umherwandern
- steht auf, zieht sich an und macht sich zum Fortgehen fertig, obwohl es keinen von außen erkennbaren Grund dafür gibt
- geht nachts ungewöhnlichen Aktivitäten nach

10. Unfähigkeit, eigenständig den Tagesablauf zu planen und zu strukturieren

Ein „ja“ ist zu dokumentieren, wenn der Antragsteller z.B. aufgrund zeitlicher, örtlicher oder situativer Desorientierung

- eine regelmäßige und der Biographie angemessene Körperpflege, Ernährung oder Mobilität nicht mehr planen und durchführen
- keine anderen Aktivitäten mehr planen und durchführen kann.

Hinweis:

Hier sind nur Beeinträchtigungen der Aktivitäten zu berücksichtigen, die nicht bereits unter Item 7 oder 8 erfasst worden sind.

11. Verkennen von Alltagssituationen und inadäquates Reagieren in Alltagssituationen

Der Antragsteller ...

- hat Angst vor seinem eigenen Spiegelbild
- fühlt sich von Personen aus dem Fernsehen verfolgt oder bestohlen
- hält Personenfotos für fremde Personen in seiner Wohnung
- verweigert aufgrund von Vergiftungswahn Essen oder schmeckt/riecht Gift im Essen
- glaubt, dass fremde Personen auf der Straße ein Komplott gegen ihn schmieden
- schimpft oder redet mit Nichtanwesenden
- nimmt optische oder akustische Halluzinationen wahr

12. Ausgeprägtes labiles oder unkontrolliert emotionales Verhalten

- Der Antragsteller ...
- weint häufig situationsunangemessen, unmotiviert und plötzlich
- zeigt Distanzlosigkeit, Euphorie, Reizbarkeit oder unangemessenes Misstrauen in einem Ausmaß, das den Umgang mit ihm erheblich erschwert

13. Zeitlich überwiegend Niedergeschlagenheit, Verzagtheit, Hilflosigkeit oder Hoffnungslosigkeit aufgrund einer therapieresistenten Depression

- Der Antragsteller ...
- jammert und klagt ständig
- beklagt ständig die Sinnlosigkeit seines Lebens oder Tuns

Hinweis:

Die Therapieresistenz einer Depression muss nervenärztlich/psychiatrisch gesichert sein.

3 Schritte der Begutachtung

1. Feststellung einer relevanten Beeinträchtigung der Aktivitäten

- Gesetzliche Vorgabe zum Personenkreis
- Dauerhafte Einschränkung? Therapiemöglichkeit ausgeschöpft? (Therapieverlauf!)

2. Prüfung des Beaufsichtigungs- und Betreuungsbedarfs

- Regelmäßig (täglich) und auf Dauer
- Personelle Gebundenheit der Betreuungsperson (auch wenn nur örtlich gebunden, z.B. in Bereitschaft sein)

3 Schritte der Begutachtung

3. Bewertung, ob die Einschränkung der Alltagskompetenz auf Dauer erheblich ist (Assessment)

- Schwere Einschränkungen
- Kontextfaktoren (angemessene Betreuung) beeinflusst z.B. Weglauftendenzen, Abwehrendes Verhalten ...
 - Bedeutung der Fremdanamnese!

Umsetzungsempfehlungen

- Die Prüfung, ob bei einem Versicherten eine demenzbedingte Fähigkeitsstörung, geistige Behinderung oder psychische Erkrankung gemäß § 45a SGB XI vorliegt, hat ab dem 01.07.2008 bei allen Antragstellern zu erfolgen.
- Basis: PEA-Verfahren (Richtlinie zur Feststellung von Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz und zur Bewertung des Hilfebedarfs in der Fassung vom 10.06.2008)
- Die Durchführung des Screenings und Assessments erfolgt nach der bisherigen Vorgehensweise.

Bewertung von „Altfällen“

- Bezieher des zusätzlichen Betreuungsbetrages von bisher 460 Euro jährlich, bei denen der MDK im Rahmen einer früheren Pflegebegutachtung eine erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz festgestellt hat („Altfälle“), erhalten ohne weitere Prüfung – sofern sie nicht den erhöhten Betrag beantragen – den Grundbetrag von bis zu 100 Euro monatlich.
- Wird der erhöhte Betrag von bis zu 200 Euro monatlich beantragt und liegt ein früheres Assessment vor, prüft zunächst die Pflegekasse, ob in diesem Assessment zusätzlich zu den Mindestvoraussetzungen von 2 positiven Bereichen, davon mindestens einmal aus einem der Bereiche 1-9, eines der Kriterien 1, 2, 3, 4, 5, 9 oder 11 positiv ist.

Bewertung von Altfällen 2

- Ist dies gegeben, gewährt die Pflegekasse, im Regelfall ohne Einschaltung des MDK, den erhöhten Betrag von bis zu 200 Euro.
- In Zweifelsfällen: Vorlage beim MDK, der zunächst prüft, ob eine Entscheidung per Aktenlage möglich ist. Ist dies nicht der Fall, ist eine Begutachtung im häuslichen Umfeld zur Prüfung der Voraussetzungen des beantragten erhöhten Betreuungsbetrages erforderlich.
- Wird der erhöhte Betrag von bis zu 200 Euro monatlich beantragt und liegen im früheren Assessment die Kriterien für die Gewährung des beantragten erhöhten Betreuungsbetrages nicht vor, ist in jedem Fall eine Vorlage beim MDK vorzunehmen. Über die Art der Begutachtung entscheidet der MDK. Je nach Informationslage: Aktenlage oder Hausbesuch

Die Feststellung eines erheblichen Bedarfs an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung bei Heimbewohnern

- § 87b SGB XI Vergütungszuschläge für vollstationäre Dauer- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen für Heimbewohner mit erheblichem Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung
- Wirksamer Vertragsabschluß ab 01.09.2008 – rückwirkend zum 01.07.2008 möglich
- Spitzenverband Bund: Richtlinie nach § 87b Abs. 3 SGB XI zur Qualifikation und zu den Aufgaben der entsprechenden Betreuungskräfte

Umsetzung in die Praxis 1

- Vollstationäre Dauer- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen erstellen zur Vorbereitung der Verhandlungen mit den Pflegekassen über Vergütungszuschläge für Heimbewohner mit erheblichem Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung eine Übersicht mit Namen und zugehöriger Pflegekasse aller Heimbewohner, bei denen der MDK im Rahmen einer Pflegebegutachtung das Assessment positiv bewertet hat.
- Wurde bei einem Heimbewohner im Rahmen einer früheren Pflegebegutachtung kein Assessment durchgeführt und besteht laut Einschätzung der Pflegeeinrichtung ein erheblicher Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung, prüft zunächst die Pflegekasse anhand der vorgelegten Unterlagen, ob eine erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz vorliegt.

Umsetzung in die Praxis 2

- Die Einschätzung der Pflegeeinrichtung ist von dieser auf Anforderung durch die Beifügung geeigneter Unterlagen (z.B. Arztberichte o. dgl.) glaubhaft zu machen.
- Lediglich in Zweifelsfällen wird der MDK in die Prüfung nach Aktenlage einbezogen.
- Die Übersichten je Pflegekasse einschl. beigefügter Unterlagen sind von der Pflegeeinrichtung unter Beachtung des Datenschutzes dem jeweils zuständigen Landesverband zur Weiterleitung an die zuständige Pflegekasse zu übermitteln.
- Die Pflegekassen geben über ihren jeweiligen Landesverband eine Rückmeldung an die Pflegeeinrichtungen
- Die Pflegeeinrichtungen vereinbaren in Pflegesatzverhandlungen mit den Pflegekassen die Zahl des zusätzlichen Betreuungspersonals

Umsetzung in die Praxis 3

- Mit der Zahlung des Vergütungszuschlags von der Pflegekasse an die Einrichtung hat der Heimbewohner gemäß § 87b Abs. 2 Satz 4 SGB XI Anspruch auf Erbringung der zusätzlichen Betreuung und Aktivierung gegenüber der Pflegeeinrichtung
- Die Umsetzungsempfehlungen gelten zunächst bis 31.12.2009

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!