

Deutsches Rotes Kreuz 

Anke Maikranz-Boenig
Demenzberaterin



Claudia Hufnagel
Pflegeberaterin

„Pflegefall, was ist zu tun?“

Themen

- Krankenversicherung
- Pflegeversicherung

Krankenversicherung SGB V

- **Behandlungspflege**
Beispiele: Tabletten richten, An- und Ausziehen Kompressionsstrümpfe, Wundversorgung
- **Hilfsmittel**
Beispiele: Rollator, Inhalationsgerät,
- **Heilmittel**
Beispiele: Krankengymnastik, Ergotherapie
- **Medizinische Rehabilitation**
Geriatrische Krankenhausversorgung, geriatrische Tagesklinik
- **Krankenfahrten** unter bestimmten Voraussetzungen

Pflegeversicherung SGB XI

- Das SGB XI bildet die Grundlage der Finanzierung stationärer und ambulanter Pflege
- Versicherte erhalten Pflegegeld, nach erfolgreicher Pflegegradbemessung. Dies kann in sogenannte Pflegesachleistungen umgewandelt werden, falls ein Pflegedienst Leistungen erbringen soll. Sollte das Pflegegeld nicht vollständig für die ambulante Pflege eingesetzt werden, kann der Rest über Kombinationsleistungen an den Versicherten ausgezahlt werden.
- Im SGB XI sind alle Leistungen der ambulanten Pflege angesiedelt, welche keiner ärztlichen Anordnung bedürfen. Dazu zählen unter anderem alle Leistungen der Körperpflege. Die Höhe der Kosten ist in einem Preisverzeichnis hinterlegt.
- Verpflichtend werden Beratungsbesuche nach §37,3- SGB XI fällig, wenn der Versicherte Pflegegeld bezieht. Bei Pflegegrad 2 und 3 halbjährlich, bei Pflegetherad 4 und 5, vierteljährig.

Was ist der Medizinische Dienst (MD)?

Die Abkürzung MD steht für den **Medizinischen Dienst** und ist der sozialmedizinische Beratungs- und Begutachtungsdienst der **gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung**. Im Auftrag der Kranken- und Pflegekassen prüft der MD die Pflegebedürftigkeit von gesetzlich Versicherten anhand von einheitlichen Bewertungskriterien – für Privatversicherte ist [Medicproof](#) zuständig.

Ziel des MD ist es, Pflegebedürftige und deren Angehörige zu unterstützen und dafür zu sorgen, dass sie alle Leistungen bekommen, die ihnen zustehen.



INFO

Der MDK heißt jetzt MD

Seit 2019 heißt der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) nur noch **Medizinischer Dienst (MD)**. Anlass hierfür ist das MDK-Reformgesetz, das in 2019 in Kraft getreten ist. Seitdem gilt der Medizinische Dienst als unabhängige Körperschaft des öffentlichen Rechts und handelt neutral – losgelöst von möglichen Interessen der Krankenversicherung. ⁽¹⁾

Pflegegrad beantragen: So stellen Sie den Antrag

Es gibt fünf Pflegegrade zur Einstufung der Pflegebedürftigkeit (bis 31.12.2016: drei Pflegestufen). Doch welcher Pflegegrad kommt für Sie bzw. Ihren Angehörigen in Frage? Diese Frage müssen nicht Sie beantworten, sondern die zuständige Pflegekasse, die der entsprechenden Krankenkasse angeschlossen ist. Ihre Pflegekasse beauftragt einen Gutachter, der die Begutachtung in der Häuslichkeit (auch im Pflegeheim) durchführt.

Dabei ist es einerlei, ob Sie als Antragsteller privat oder gesetzlich versichert sind. Beide Pflegeversicherungsarten arbeiten mit Gutachtern des Medizinischen Dienstes (MD, früher: MDK) oder von Medicproof zusammen.

- **Pflegebedürftig** im Sinne des SGB XI sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb Hilfen durch andere bedürfen“
- Körperliche, kognitive psychische Belastungen können nicht selbstständig kompensiert werden
- Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate bestehen (siehe SGB XI §15)

Die folgenden Seiten (8-16) sind dem Begutachtungsinstrument des

„Medizinischer Dienst Bund“ Entnommen. Die Publikation finden Sie unter:

www.md-bund.de

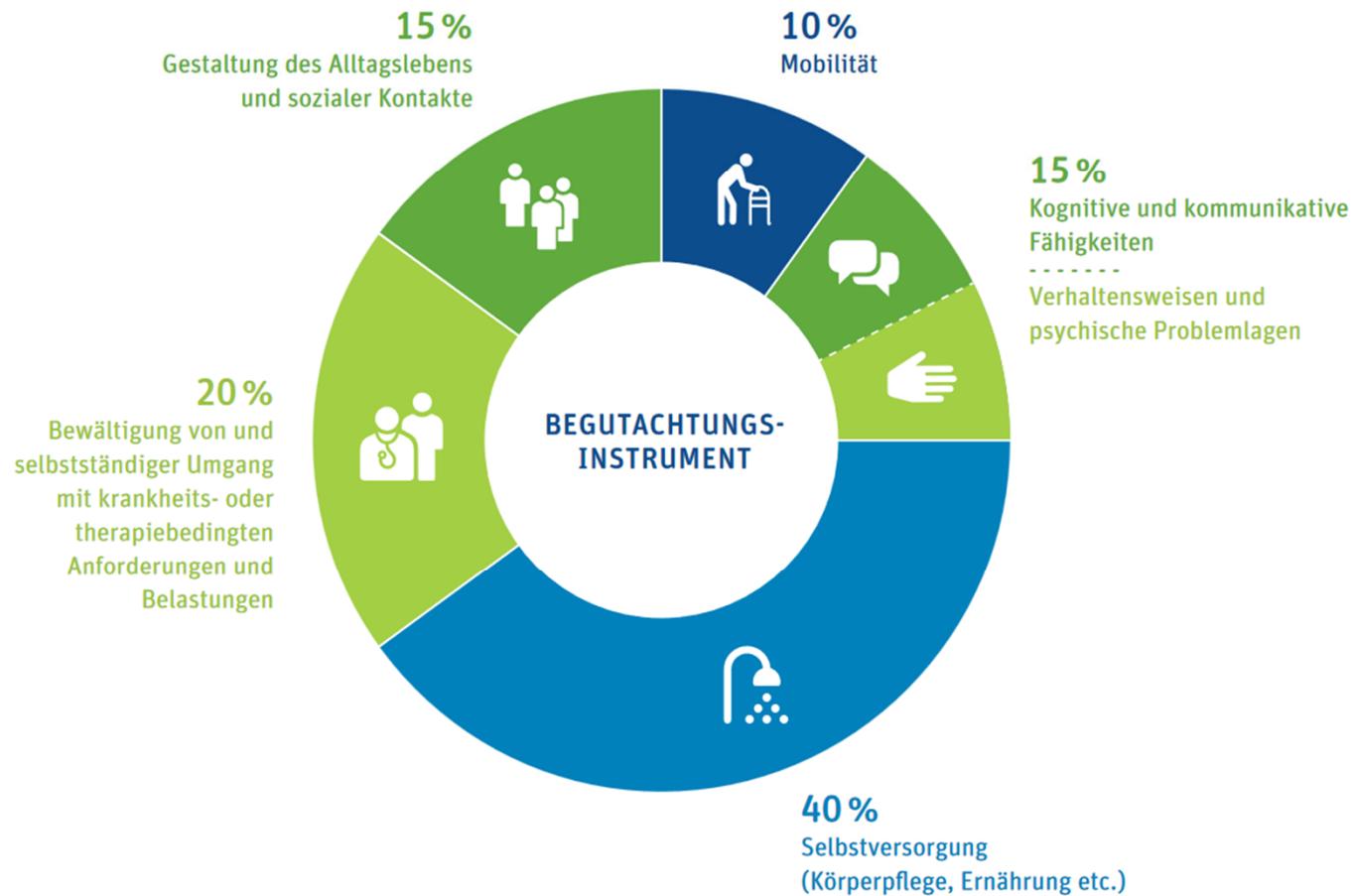
Das neue

Begutachtungsinstrument:

Die Selbständigkeit als Maß der Pflegebedürftigkeit

Das neue Instrument ist Teil des Begutachtungsverfahrens







Fünf Pflegegrade (PG) geben das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit an

- PG 1** geringe Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten
- PG 2** erhebliche Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten
- PG 3** schwere Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten
- PG 4** schwerste Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten
- PG 5** schwerste Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung





Dieses Modul umfasst zentrale Aspekte der Mobilität im Wohnbereich eines Menschen – sei es in der eigenen Wohnung oder im Heim. In diesem Modul geht es um die motorischen Fähigkeiten eines Menschen und nicht um die Frage, ob die Mobilität aufgrund von kognitiven Beeinträchtigungen eingeschränkt ist. Die Bewertung der Selbstständigkeit erfolgt anhand einer vierstufigen Skala mit den Ausprägungen „selbstständig“, „überwiegend selbstständig“, „überwiegend unselbstständig“ und „unselbstständig“.

Die Abgrenzung der vier Ausprägungen der Selbstständigkeit soll anhand des Kriteriums „Treppensteigen“ erläutert werden: Das Treppensteigen ist in den Begutachtungs-Richtlinien als das „Überwinden von Treppen zwischen zwei Etagen“ definiert. Das Treppensteigen ist dabei unabhängig von der individuellen Wohnsituation zu bewerten. Selbstständig ist jemand, der ohne Hilfe durch eine andere Person eine Treppe in aufrechter Position steigen kann. Unselbstständig ist dagegen jemand, der getragen oder mit Hilfsmitteln transportiert werden muss und dabei keine Eigenbeteiligung zeigt. Überwiegend selbstständig ist eine Person, die eine Treppe alleine steigen kann, aber die wegen eines Sturzrisikos Begleitung benötigt. Wenn jemand überwiegend unselbstständig ist, dann ist das Treppensteigen nur mit Stützen oder Festhalten der Person möglich.

		selbstständig	überwiegend selbstständig	überwiegend unselbstständig	unselbstständig
1.1	Positionswechsel im Bett	0	1	2	3
1.2	Halten einer stabilen Sitzposition	0	1	2	3
1.3	Umsetzen	0	1	2	3
1.4	Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs	0	1	2	3
1.5	Treppensteigen	0	1	2	3
1.6	Besondere Bedarfskonstellation * Gebrauchsunfähigkeit beider Arme und Beine	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			

* Kann ein pflegebedürftiger Mensch weder die Arme noch die Beine einsetzen, dann wird er automatisch in den Pflegegrad 5 eingestuft. Dies gilt jedoch nur beim vollständigen Verlust der Greif-, Steh- und Gehfunktionen.

Modul 2: Kognitive und kommunikative Fähigkeiten

Im Modul 2 geht es um grundlegende mentale Funktionen eines Menschen. Die Gutachterinnen und Gutachter schätzen nicht die Selbstständigkeit ein, sondern in welchem Ausmaß die jeweilige geistige Fähigkeit vorhanden ist („vorhanden/unbeeinträchtigt“, „größtenteils vorhanden“, „in geringem Maße vorhanden“ und „nicht vorhanden“). Das Gesamtergebnis in diesem Modul spiegelt das Ausmaß der Beeinträchtigung von Kommunikation und Kognition wider.

Jeder Ausprägung ist ein Punktwert zugeordnet: Ist eine Fähigkeit unbeeinträchtigt, so entspricht das 0 Punkten, ist eine Fähigkeit gar nicht mehr vorhanden, so entspricht das der höchstmöglichen Wertung für von 3 Punkten.

		Die Fähigkeit ist:			
		vorhanden / unbeeinträchtigt	größtenteils vorhanden	in geringem Maße vorhanden	nicht vorhanden
2.1	Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld	0	1	2	3
2.2	Örtliche Orientierung	0	1	2	3
2.3	Zeitliche Orientierung	0	1	2	3
2.4	Erinnern an wesentliche Ereignisse oder Beobachtungen	0	1	2	3
2.5	Steuern von mehrschrittigen Alltagshandlungen	0	1	2	3
2.6	Treffen von Entscheidungen im Alltagsleben	0	1	2	3
2.7	Verstehen von Sachverhalten und Informationen	0	1	2	3
2.8	Erkennen von Risiken und Gefahren	0	1	2	3
2.9	Mitteilen von elementaren Bedürfnissen	0	1	2	3
2.10	Verstehen von Aufforderungen	0	1	2	3
2.11	Beteiligen an einem Gespräch	0	1	2	3

Modul 3: Verhaltensweisen und psychische Problemlagen

In diesem Modul geht es um Verhaltensweisen und psychische Problemlagen als Folge von Gesundheitsproblemen, die immer wieder auftreten und personelle Unterstützung erforderlich machen. Zentral ist bei der Einschätzung die Frage, inwieweit die Person ihr Verhalten selbstständig steuern kann. Die Gutachterinnen und Gutachter erfassen, wie oft diese Verhaltensweisen personelle Unterstützung erforderlich machen. Ist die Unterstützung nie oder selten notwendig, so entspricht dies 0 Punkten – ist die Unterstützung dagegen täglich nötig, so werden 5 Punkte erreicht.



		Wie oft muss eine Pflegeperson eingreifen/unterstützen?			
		nie oder sehr selten	selten ein- bis dreimal innerhalb von zwei Wochen	häufig zweimal bis mehrmals wöchentlich, aber nicht täglich	täglich
3.1	Motorisch geprägte Verhaltensauffälligkeiten	0	1	3	5
3.2	Nächtliche Unruhe	0	1	3	5
3.3	Selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten	0	1	3	5
3.4	Beschädigen von Gegenständen	0	1	3	5
3.5	Physisch aggressives Verhalten gegenüber anderen Personen	0	1	3	5
3.6	Verbale Aggression	0	1	3	5
3.7	Andere pflegerelevante vokale Auffälligkeiten	0	1	3	5
3.8	Abwehr pflegerischer und anderer unterstützender Maßnahmen	0	1	3	5
3.9	Wahnvorstellungen	0	1	3	5
3.10	Ängste	0	1	3	5
3.11	Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage	0	1	3	5
3.12	Sozial inadäquate Verhaltensweisen	0	1	3	5
3.13	Sonstige pflegerelevante inadäquate Handlungen	0	1	3	5

Modul 4: Selbstversorgung

Das Modul Selbstversorgung umfasst mit Ausnahme der hauswirtschaftlichen Tätigkeiten alle Verrichtungsbereiche, die im heute gültigen Begutachtungsinstrument von Relevanz sind. Hierzu gehören das Waschen, das An- und Auskleiden, die Ernährung (z. B. Trinken) und das Ausscheiden (z. B. Toilette/Toilettenstuhl benutzen). Die Gutachterin oder der Gutachter schätzt hier, wie auch im Modul Mobilität, die Selbstständigkeit ein. Bestimmte Kriterien werden wegen ihrer besonderen Bedeutung für die Bewältigung des Alltags besonders gewichtet werden. Wenn zum Beispiel jemand überwiegend unselbstständig beim Essen ist, werden 6 Einzelpunkte vergeben. Bewertet wird, ob der Versicherte die Aktivität praktisch durchführen kann. Es ist dabei unerheblich, ob die Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit aufgrund von Schädigungen somatischer oder mentaler Funktionen bestehen.



		selbstständig	überwiegend selbstständig	überwiegend unselbstständig	unselbstständig
4.1	Waschen des vorderen Oberkörpers	0	1	2	3
4.2	Körperpflege im Bereich des Kopfes	0	1	2	3
4.3	Waschen des Intimbereichs	0	1	2	3
4.4	Duschen und Baden einschließlich Waschen der Haare	0	1	2	3
4.5	An- und Auskleiden des Oberkörpers	0	1	2	3
4.6	An- und Auskleiden des Unterkörpers	0	1	2	3
4.7	Mundgerechtes Zubereiten der Nahrung und Eingießen von Getränken	0	1	2	3
4.8	Essen	0	3	6	9
4.9	Trinken	0	2	4	6
4.10	Benutzen einer Toilette oder eines Toilettenstuhls	0	2	4	6
4.11	Bewältigen der Folgen einer Harninkontinenz und Umgang mit Dauerkatheter und Urostoma	0	1	2	3
4.12	Bewältigen der Folgen einer Stuhlinkontinenz und Umgang mit Stoma	0	1	2	3

Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen in Bezug auf:		Häufigkeit der Hilfe (Anzahl eintragen)				
		entfällt	selbstständig	pro Tag	pro Woche	pro Monat
5.1	Medikation					
5.2	Injektionen					
5.3	Versorgung intravenöser Zugänge (Port)					
5.4	Absaugen und Sauerstoffgabe					
5.5	Einreibungen oder Kälte- und Wärmeanwendungen					
5.6	Messung und Deutung von Körperzuständen					
5.7	Körpernahe Hilfsmittel					
5.8	Verbandwechsel und Wundversorgung					
5.9	Versorgung mit Stoma					
5.10	Regelmäßige Einmalkatheterisierung und Nutzung von Abführmethoden					
5.11	Therapiemaßnahmen in häuslicher Umgebung					
5.12	Zeit- und technikintensive Maßnahmen in häuslicher Umgebung					
5.13	Arztbesuche					
5.14	Besuch anderer medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen (bis zu 3 Std.)					
5.15	Zeitlich ausgedehnte Besuche anderer medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen (länger als 3 Std.)					
5.16	Einhaltung einer Diät und anderer krankheits- oder therapiebedingter Verhaltensvorschriften, und zwar:	0 entfällt oder selbstständig 1 überwiegend selbstständig (Erinnerung/Anleitung ist mindestens einmal täglich notwendig) 2 überwiegend unselbstständig (benötigt meistens Anleitung/Beaufsichtigung, mehrmals täglich) 3 unselbstständig (benötigt immer Anleitung/Beaufsichtigung)				



Dieses Modul bildet Bereiche des Alltagslebens ab, die in der Vergangenheit zum größten Teil nicht berücksichtigt wurden. Bei der Gestaltung des Alltagslebens spielen sowohl mentale als auch motorische Fähigkeiten eine Rolle. Die Gutachterin oder der Gutachter stellt fest, ob der pflegebedürftige Mensch individuell und bewusst seinen Tagesablauf gestalten kann und ob er in der Lage ist, mit Menschen in seinem unmittelbaren Umfeld Kontakt aufzunehmen. Wie in den Modulen 1 und 4 erfolgt eine Bewertung der Selbstständigkeit anhand einer vierstufigen Skala mit den Ausprägungen „selbstständig“, statt; „überwiegend selbstständig“, statt; „überwiegend unselbstständig“ und „unselbstständig“.

		selbstständig	überwiegend selbstständig	überwiegend unselbstständig	unselbstständig
6.1	Gestaltung des Tagesablaufs und Anpassung an Veränderungen	0	1	2	3
6.2	Ruhen und Schlafen	0	1	2	3
6.3	Sichbeschäftigen	0	1	2	3
6.4	Vornehmen von in die Zukunft gerichteten Planungen	0	1	2	3
6.5	Interaktion mit Personen im direkten Kontakt	0	1	2	3
6.6	Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfeldes	0	1	2	3

Folgende Schritte können für Sie wichtig sein:

Vollmacht zum Erledigen von Schriftwechseln miteinander vereinbaren
(Krankenkasse/Pflegekasse, falls der Betroffene dies nicht selbst kann, bzw. möchte)

Vorsorgevollmacht mit dem Betroffenen erstellen

WICHTIG: Generalvollmacht umfasst alle Teilbereiche

Urteilsfähigkeit darf nicht beeinträchtigt sein! (z.B. Diagnose Demenz)

Amtsrichterliche Betreuung anregen, sofern der Betroffene keine Rechtsgeschäfte mehr tätigen und seine Gesundheitsfürsorge nicht mehr umfassend sicherstellen kann, ist es möglich, dass dies über das Amtsgericht geregelt wird.

Es können Menschen aus dem Umfeld diese Aufgabe übertragen bekommen, oder ein neutraler Berufsbetreuer. Es ist abzuwägen ob dies nötig ist, oder ob die Vollmachten alle Teilbereiche abdecken

Leistungen Pflegegrad 1

- Pflegeberatung
- Zusätzliche Leistungen in Wohngruppen
- Pflegehilfsmittel
- Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen
- Hausnotruf
- **Besonderheit: Entlastungsbetrag 125 Euro monatlich**

Leistungen Pflegegrad 2 bis 5

- alle Leistungen des Pflegegrades 1
- **zusätzlich**
- Pflegegeld, Kombinationsleistung, Pflegesachleistung
- Tagespflege
- Kurzzeitpflege
- Verhinderungspflege
- Vollstationäre Leistungen in Einrichtungen der Behindertenhilfe
- Vollstationär Leistungen in Einrichtungen
- Renten- und Arbeitslosenversicherungsbeiträge für ehrenamtliche Pflegepersonen
- Pflegezeit und Pflegeunterstützungsgeld
- Umwandlung des ambulanten Sachleistungsbetrags (40%) in Entlastungsleistungen

Pflegegrad 1

Pflegehilfsmittel zum Verbrauch (Desinfektionsmittel, Einmalhandschuhe, Unterlagen, etc.)	mtl. 40 €
Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen	4000 €
Wohngruppenzuschlag	mtl. 214 €
Entlastungsleistung	mtl. 125 €

Pflegegrad 2 bis 5

	Pflegegeld	Sachleistungen	Tagespflege	Vollstationäre Pflege *
Pflegegrad 1	-	-	-	
Pflegegrad 2	332 €	761 €	689 €	770 €
Pflegegrad 3	573 €	1 432 €	1 298 €	1 262 €
Pflegegrad 4	765 €	1 778 €	1 612 €	1 775 €
Pflegegrad 5	947 €	2 200 €	1 995 €	2 005 €

Pflegegrad 2 bis 5

Ersatzpflege bei Verhinderung der Pflegeperson, nach 6 Monaten Pflege, für maximal 42 Tage im Jahr oder stundenweise	jährl. 1.612 €
Kurzzeitpflege für maximal 56 Tage im Jahr	jährl. 1.774 €

Beratungen Pflegeversicherung

- Allgemeine Pflegeberatung (PB/PSP)
- Pflegeberatungen nach § 37 Abs. 3 und nach § 7
- Pflegeschulungen (Gruppen und individuelle Schulungen nach § 45) Termine im Mai 2024 im Rathaus