



Produktmanagement, 22.12.2006

Informationen zur Leistungsprüfung der IDEAL PflegeRente

Wie wird eine gesetzliche Pflegestufe gemäß SGB XI ermittelt?

Die Pflegekassen beauftragen den medizinischen Dienst der Krankenkassen **MDK** (bzw. **Medicproof** bei privat Krankenversicherten) mit der Feststellung der Pflegebedürftigkeit. In der Regel macht dieser einen Hausbesuch beim Pflegebedürftigen und untersucht ihn. Neben einer körperlichen Untersuchung und Sichtung eventueller ärztlicher und pflegerischer Befunde, wird sehr genau nach dem individuellen Hilfebedarf gefragt.

Entscheidungsparameter für die Einstufung in eine Pflegestufe ist der Zeitaufwand, den ein Familienangehöriger oder eine nicht professionelle Pflegeperson für die Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung braucht.

Im Vordergrund steht der zeitliche Hilfebedarf bei der **Grundpflege**, die untergliedert ist in

- (a) Körperpflege
(Waschen, Duschen, Baden, Zahnpflege, Kämmen, Rasieren, Darm- oder Blasenentleerung)
- (b) Ernährung
(mundgerechte Zubereitung oder Aufnahme der Nahrung)
- (c) Mobilität
(selbständiges Aufstehen, Zu-Bett-Gehen, An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen, Verlassen/Wiederaufsuchen der Wohnung)

Die **hauswirtschaftliche Versorgung** wie Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wäsche waschen und Beheizen der Wohnung wird nachrangig bewertet, denn eine Pflegestufe scheitert in der Regel nicht am hauswirtschaftlichen Hilfebedarf.

Der Hilfebedarf muss nach § 15 SGB XI wöchentlich im Tagesdurchschnitt:

- **bei Pflegestufe III**
mindestens fünf Stunden betragen; hierbei müssen auf die Grundpflege mindestens vier Stunden entfallen,
- **bei Pflegestufe II**
mindestens drei Stunden betragen; hierbei müssen auf die Grundpflege mindestens zwei Stunden entfallen,
- **bei Pflegestufe I**
mindestens 90 Minuten betragen; hierbei müssen auf die Grundpflege mindestens 45 Minuten entfallen.

Die Hilfe besteht in der Unterstützung, in der teilweisen oder vollständigen Übernahme der Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens oder in Beaufsichtigung oder Anleitung mit dem Ziel der eigenständigen Übernahme dieser Verrichtungen.



Wie wird eine Pflegestufe gemäß ADL ermittelt?

ADL bedeutet Activities of Daily Living oder übersetzt Tätigkeiten des täglichen Lebens. In den meisten Fällen findet die ADL-Definition Anwendung, wenn von einem Punktesystem die Rede ist.

Bei der ADL-Definition, wie sie in der IDEAL PflegeRente Anwendung findet, gibt es 6 eindeutig beschriebene körperliche Grundfertigkeiten, die untersucht werden. Diese Untersuchung kann durch einen praktizierenden Arzt durchgeführt werden, z.B. der eigene vertraute Hausarzt. Bei Bedarf können wir weitere Gutachten von durch uns beauftragten Ärzten anfordern.

Zeitliche Aspekte beim Hilfebedarf spielen dabei keine Rolle. Allein der körperliche Zustand des Patienten, durch den ein konkreter Hilfebedarf ausgelöst wird, ist maßgebend für eine entsprechende Einstufung. Je nach gewähltem Tarif ist eine bestimmte Zahl von ADL notwendig, bei der die versicherte Person Hilfebedarf benötigt, um in eine bestimmte Pflegestufe eingruppiert zu werden.

Die einzelnen ADL – Definitionen im Überblick

Auszug aus den Produktinformationen und Ergänzenden Bedingungen der IDEAL PflegeRente:

1. An- und Auskleiden

Hilfebedarf liegt vor, wenn die Versicherte Person – auch bei Benutzung krankengerechter Kleidung – sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person an- oder auskleiden kann.

2. Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken

Hilfebedarf liegt vor, wenn die Versicherte Person – auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße – nicht ohne fremde Hilfe bereits vorbereitete essfertige Nahrung und Getränke aufnehmen kann.

3. Waschen

Hilfebedarf liegt vor, wenn die Versicherte Person – auch bei Benutzung von Hilfsmitteln wie Wannengriff oder Wannenslift – sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person so waschen kann, dass ein akzeptables Maß an Körperhygiene gewahrt bleibt.

4. Fortbewegen im Zimmer

Hilfebedarf liegt vor, wenn die Versicherte Person – auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls – die Unterstützung einer anderen Person benötigt, um sich an ihrem gewöhnlichen Aufenthaltsort auf ebener Oberfläche von Zimmer zu Zimmer fortzubewegen.

5. Aufstehen und Zu-Bett-Gehen

Hilfebedarf liegt vor, wenn die Versicherte Person nur mit Hilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder in das Bett gelangen kann.

6. Verrichten der Notdurft

Hilfebedarf liegt vor, wenn die Versicherte Person die Unterstützung einer anderen Person benötigt, weil sie sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann, ihre Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettenschüssel verrichten kann oder weil der Darm bzw. die Blase nur mit fremder Hilfe entleert werden kann.

Besteht eine Inkontinenz des Darms bzw. der Blase, die durch die Verwendung von Hilfsmitteln wie Windeln, speziellen Einlagen, einem Katheder oder einem Kolostomiebeutel ausgeglichen werden kann, liegt hinsichtlich der Verrichtung der Notdurft keine Pflegebedürftigkeit vor, solange die Versicherte Person bei Verwendung dieser Hilfsmittel zur Verrichtung der Notdurft nicht auf die Hilfe einer anderen Person angewiesen ist.



Wie wird eine mittelschwere Demenz festgestellt?

Grundsätzlich erfolgt eine Begutachtung durch einen Neurologen. Eine Einstufung erfolgt nach der sog. „Global Deterioration Scale“ (GDS) nach Reisberg oder einer alternativen, anerkannten Demenzbeurteilungsskala. Die GDS-Skala verfügt über sieben Stufen der kognitiven Leistungsfähigkeit, die im Folgenden aufgeführt sind. In der IDEAL PflegeRente (Tarif P102 und P103) ist die Demenz ab GDS Stufe 5 („mittelschwere kognitive Leistungseinbußen“) Leistungsauslöser.

1. Keine kognitiven Leistungseinbußen

Keine subjektiven Hinweise auf ein Gedächtnisdefizit. Im klinischen Interview wird kein Gedächtnisdefizit klar ersichtlich.

2. Zweifelhafte kognitive Leistungseinbußen

Subjektive Klagen über Defizite, am häufigsten in nachfolgenden Bereichen:

- (a) vergisst, wo vertraute Gegenstände abgelegt wurden,
- (b) vergisst früher gutbekannte Namen.

Keine objektiven Zeichen eines Gedächtnisdefizits im klinischen Interview. Keine objektivierbaren Defizite im Beruf oder im sozialen Umfeld. Angemessenes Verhalten unter Berücksichtigung der Symptomatik.

3. Geringe kognitive Leistungseinbußen

Erste eindeutige Defizite manifestieren sich in mehr als einem der nachfolgenden Bereiche:

- (a) Die/Der Patient/in kann sich an einem fremden Ort nicht zurechtfinden,
- (b) Mitarbeiter(innen) bemerken die reduzierte Arbeitsleistung,
- (c) Freunde und Bekannte bemerken Wortfindungsstörungen und Schwierigkeiten, die Namen von Bekannten zu erinnern,
- (d) die/der Patient/in behält nur einen geringen Teil einer gelesenen Textpassage,
- (e) die/der Patient/in kann sich deren Namen bei der Vorstellung neuer Personen schlechter merken,
- (f) die/der Patientin verlegt oder verliert Wertgegenstände,
- (g) während der klinischen Testung wird ein Konzentrationsdefizit klar ersichtlich.

Objektive Gedächtnisdefizite lassen sich nur in einem ausführlichen klinischen Interview bzw. in psychometrischen Tests finden. Verringerte Leistungsfähigkeit im Beruf oder im sozialen Umfeld. Die/Der Patientin beginnt, Defizite zu verleugnen. Geringe bis mittelgradige Angst begleitet die Symptome.

4. Mäßige kognitive Leistungseinbußen

Im sorgfältig durchgeführten klinischen Interview manifestieren sich eindeutige Defizite in folgenden Bereichen:

- (a) Kenntnis aktueller oder kurz zurückliegender Ereignisse,
- (b) Erinnern des eigenen Lebenslaufs,
- (c) Konzentration bei den Aufgaben mit seriellen Subtraktionen,
- (d) Fähigkeit, sich an unbekanntem Orten zurechtzufinden oder mit Geld umzugehen, usw.

Meist keine Defizite in nachfolgenden Bereichen:

- (a) Orientierung zu Zeit und Person,
- (b) Wieder erkennen vertrauter Personen und Gesichter,
- (c) Fähigkeit, sich an bekannten Orten zurechtzufinden.
- (d) Unfähigkeit, komplexe Aufgaben durchzuführen.

Das Verleugnen von Defiziten ist die dominierende Abwehrstrategie. Der Affekt verflacht, und die/der Patient(in) beginnt, Situationen mit höheren Anforderungen zu vermeiden.



5. Mittelschwere kognitive Leistungseinbußen

Die/Der Patientin kann ohne fremde Hilfe nicht mehr zurechtkommen. Sie/Er kann sich während des Interviews kaum an relevante Aspekte seines Lebens erinnern, z. B. an die Adresse, die langjährige Telefonnummer, die Namen naher Familienangehöriger wie die der Enkel oder den Namen der Schule, die sie/er zuletzt besucht hat. Häufig besteht Desorientierung zur Zeit (Datum, Wochentag, Jahreszeit etc.) oder zum Ort. Eine gebildete Person kann Schwierigkeiten haben, beginnend bei 40 in Vierschritten oder beginnend bei 20 in Zweisritten rückwärts zu zählen.

Patienten dieses Stadiums erinnern allerdings noch einige Fakten, die sie selbst oder andere betreffen. Sie erinnern sich an ihren Namen ebenso gut wie an den des Ehepartners oder der Kinder. Sie brauchen keine Hilfe beim Toilettengang oder Essen, können aber Schwierigkeiten bei der Auswahl situationsgerechter Kleidung haben (z. B. wählen sie oft Hausschuhe für den Waldspaziergang).

6. Schwere kognitive Leistungseinbußen

Die/Der Patient kann gelegentlich den Namen des Ehegatten vergessen, von dem ihr/sein Überleben abhängt. Keine Kenntnis kurz zurückliegender Ereignisse und eigener Erfahrungen. Lückenhafte Erinnerung an die eigene Vergangenheit. Jahreszeiten und zeitliche Veränderungen werden z. B. nicht mehr wahrgenommen. Sie/Er kann Schwierigkeiten haben, von zehn bis eins rückwärts zu zählen, gelegentlich sogar beim Vorwärtszählen von eins bis zehn.

Benötigt Hilfe bei alltäglichen Verrichtungen, kann z. B. inkontinent werden oder Hilfe benötigen, um sich an bekannten Orten zurechtzufinden. Gelegentlich gelingt es aber auch ohne Hilfe. Der Tag-Nacht-Rhythmus ist häufig gestört. Beinahe immer wird sich an den eigenen Namen erinnert. Häufig können noch bekannte von unbekanntem Personen unterschieden werden. Persönlichkeitsveränderungen und Gefühlsstörungen treten in den Vordergrund.

Sehr variabel ausgeprägte Störungen sind:

- (a) Verfolgungsgedanken, z. B. wird der Betreuungsperson Betrug und Diebstahl unterstellt oder mit imaginären Personen oder dem eigenen Spiegelbild gesprochen,
- (b) Zwangssymptome, z. B. wird ständig ein und derselbe Gegenstand gereinigt,
- (c) Angstsymptome. Unruhe und aus der Vergangenheit nicht bekanntes aggressives Verhalten können auftreten,
- (d) fehlender Willensantrieb, z. B. kann erwünschtes Verhalten nicht mehr in die Tat umgesetzt werden, weil der Gedankengang dazu nicht mehr lange genug im Kopf behalten werden kann.

7. Sehr schwere kognitive Leistungseinbußen

Häufig totaler Sprachverlust, gelegentlich sind noch sprachliche Automatismen erhalten. Harninkontinenz; sie/er ist beim Toilettengang und Essen auf Hilfe angewiesen. Verlust grundlegender psychomotorischer Fähigkeiten, kann z. B. nicht mehr laufen. Das Gehirn scheint den Körper nicht mehr steuern zu können. Häufig finden sich generalisierte und fokale neurologische Symptome.

Fazit

Die IDEAL PflegeRente vereinigt beide Pflegedefinitionen und enthält bei den Tarifen P102 und P103 eine zusätzliche Absicherung für Demenzerkrankungen.

Für die Versicherten bietet dies große Vorteile:

Stuft der MDK den Versicherten in eine Pflegestufe I, II oder III ein, leisten wir garantiert die vereinbarte PflegeRente. Dadurch sparen Versicherte und ihre Angehörigen Zeit und Kraft.

Wird die beantragte Pflegestufe mit dem Gutachten des MDK abgelehnt, besteht die Möglichkeit die erweiterte Leistungsprüfung nach dem Punktesystem der IDEAL PflegeRente vorzunehmen.

Zusätzlich kann ein Neurologe zur Überprüfung von mittelschwerer Demenz aufgesucht werden, die in den Tarifen P102 und P103 (mindestens Pflegestufe II) mitversichert ist.