



Versorgungsalltag im neuen System der Pflegegrade

Berlin 12. 06. 2013

Dr. Barbara Gansweid

MDK Westfalen-Lippe

Geschäftsführer: Dr. med. Ulrich Heine

Ärztlicher Direktor: Dr. Martin Rieger

Roddestr. 12

48153 Münster

Derzeitiges System der Pflegestufen

- **Pflegestufe I**

- Hilfebedarf einmal täglich
- Zeitaufwand 46 bis 119 Minuten

- **Pflegestufe II**

- Hilfebedarf dreimal täglich
- Zeitaufwand 120 bis 239 Minuten

- **Pflegestufe III**

- Hilfebedarf rund um die Uhr
- Zeitaufwand 240 Minuten und mehr

Derzeitiges System der Pflegestufen

- **Bereich der Körperpflege:**

- Waschen
- Baden
- Duschen
- Kämmen
- Zahnpflege
- Rasieren
- Darm- Blasenentleerung

- **Bereich der Ernährung:**

- Mundgerechte Zubereitung
- Nahrungsaufnahme

- **Bereich der Mobilität:**

- Selbständiges Aufstehen und Zubettgehen
- Umlagern
- An- und Auskleiden
- Gehen
- Stehen/Transfer
- Treppensteigen
- Verlassen / Wiederaufsuchen der Wohnung

Neues System der Pflegegrade

- **Pflegegrad 1** **15 – 29 Punkte**
 - **Pflegegrad 2** **30 – 49 Punkte**
 - **Pflegegrad 3** **50 – 69 Punkte**
 - **Pflegegrad 4** **70 – 89 Punkte**
 - **Pflegegrad 5** **ab 90 Punkte**
-
- **(Pflegegrad 5 ggf. auch bei definierten besonderen Bedarfskonstellationen)**

Neues System der Pflegegrade

Beeinträchtigung der Selbständigkeit

1. Mobilität	10
2./3. Kognitiver Status und Verhaltensprobleme	15
4. Selbstversorgung (Alltagsverrichtungen)	40
5. Umgang mit krankheits-/therapiebed. Anforderungen	20
6. Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte	15

Psychosoziale Unterstützung

- Hilfen im Bereich der verbalen/schriftlichen Kommunikation und Nutzung von technischen Hilfen zur Kommunikation
- Unterstützung im Bereich Beschäftigung
- Orientierungshilfen, Anleitung im Alltag, Tagesstrukturierung
- Kognitiv fördernde Maßnahmen
- Emotionale Entlastung, Förderung positiver Emotionen; Ansprache zum allgemeinen Abbau psychischer Spannungen
- Interventionen zur Verhinderung von Risikosituationen
 - herausforderndes Verhalten
 - Umgebungsbedingte Gefahren oder spezielle Risiken
- Präsenz ohne direkte Unterstützung

Erhebung und Analyse von 48 Fallstudien

zur beispielhaften Darstellung des Zusammenhangs von Pflegegraden, Bedarfskonstellationen und geleisteten Hilfen

- **Aktuelles MDK-Gutachten (incl. Befunderhebung)**
- **Einschätzung mit dem NBA**
- **Angaben des Versicherten und der Pflegepersonen zur Versorgungssituation**
- **Strukturierte Erfassung insbesondere der sonstigen bisher nicht berücksichtigten Unterstützungsleistungen**
- **Einschätzung der Versorgungssituation durch den Gutachter**

Pflegegrad 2

7 von 11 Personen ohne kognitive Einbußen (keine PEA*):

- **Vorrangig Mobilitätseinschränkungen,**
 - Gelenk- und Rückenerkrankungen,
 - Halbseitenlähmung nach Schlaganfall
- **Grundpflegebedarf 30 bis 127 Min.**
- **Geringer Bedarf an psychosozialer Unterstützung**
- **Keine Präsenz tagsüber notwendig**
- **Selten nächtlicher Hilfebedarf**

***PEA = Person mit eingeschränkter Alltagskompetenz nach § 45 SGB XI**

Pflegegrad 2

4 von 11 mit kognitiven Einbußen (**PEA**):

- **Beginnende Demenz**
- **Noch alleinlebend**
- **Grundpflegebedarf 8 bis 58 Min.**
- **psychosoziale Unterstützung ca. 5 - 10 x täglich**
 - Tagesstrukturierung, Beschäftigungsangebote etc.
- **Mehrfach „Aufsicht“ aber (noch) kein Bedarf an Präsenz tagsüber erforderlich**
- **kein nächtlicher Hilfebedarf**

Pflegegrad 3

4 von 13 Personen ohne kognitive Einbußen (keine PEA):

- **Schwere Mobilitätsbeeinträchtigungen, Gehunfähigkeit und Funktionseinschränkung der oberen Extremitäten (Rückenmarkserkrankung, MS, Schlaganfall)**
- **Grundpflegebedarf 131 bis 278 Min.**
- **psychosoziale Unterstützung 3- 6 x täglich**
- **Kein Bedarf an ständiger Präsenz**
- **nächtlicher Hilfebedarf 0 – 2 x**

Pflegegrad 3

9 von 13 Personen mit kognitiven Einbußen (PEA):

- **Beginnende bis mittelgradige Demenz**
- **Grundpflegebedarf 8 bis 74 Min.**
- **psychosoziale Unterstützung mind. 6 x täglich**
 - Beruhigen, Ansprache, Aktivierung
- **Bedarf an Präsenz tagsüber stundenweise bis ständig**
- **nächtlicher Hilfebedarf 0 – 2 x**

Organisation der Hilfen

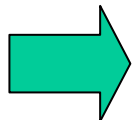
- Die Pflegebedürftigen wurden ganz überwiegend von Angehörigen versorgt.
- Selbst in den hohen Pflegegraden wurde die Versorgung überwiegend von Angehörigen durchgeführt und max. 1 – 2 x tägl. ein Pflegedienst in Anspruch genommen. (22x reine Geldleistung, 26x Kombileistung)
- Lediglich bei 2 alleinlebenden Personen war die Versorgung überwiegend durch Sachleistung - 3 bez. 5 x tägl. - organisiert mit zusätzlicher Unterstützung durch Nachbarn oder entfernter lebende Verwandte.
- Betreuungsleistungen nach § 45b SGB XI wurden insgesamt nur 4 x niedrigschwellig, 3 x als Tagespflege in Anspruch genommen, 2 Fälle blieben unklar.

Psychosoziale Unterstützung

- **Der Umfang der psychosozialen Unterstützung wird vor allem durch die Möglichkeiten der pflegenden Angehörigen bestimmt.**
- **Ein „Bedarf“ ist feststellbar aber der notwendige Umfang lässt sich nicht festlegen.**
- **Kognitiv nicht eingeschränkte Personen wurden über mehrere Stunden am Tage liebevoll betreut und beschäftigt.**
- **Kognitiv hochgradig eingeschränkte, hilflose Personen wurden über mehrere Stunden am Tage alleine gelassen.**

Fazit

1. **Personen mit kognitiven oder psychischen Beeinträchtigungen erreichen tendenziell höhere Pflegegrade.**
2. **Pflegebedarf bei den Alltagsverrichtungen steigt mit den Pflegegraden.**
3. **Bedarf an psychosozialer Unterstützung steigt mit den Pflegegraden.**
4. **Notwendigkeit ständiger Präsenz steigt ebenfalls, auch unabhängig von kognitiven Beeinträchtigungen.**



Personeller Aufwand steigt mit den Pflegegraden, lässt sich aber nicht in Minuten messen.

Vielen Dank

für Ihre Aufmerksamkeit

[*bgansweid@mdk-wl.de*](mailto:bgansweid@mdk-wl.de)