

Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz (PflEG)

Ab dem 1.1.2002 tritt das Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz in Kraft, welches für demente, psychisch oder geistig behinderte Menschen mit einem erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarf **in häuslicher Pflege zusätzlich ab 1.4.2002 finanzielle Leistungen in Höhe von 460,- € pro Jahr zur Verfügung stellt.**

Dieser Personenkreis muß einer der drei Pflegestufen zugeordnet sein mit demenzbedingten Fähigkeitsstörungen, mit geistigen Behinderungen oder psychischen Erkrankungen (z.B. Morbus Alzheimer, Oligophrenie, Debilität, Schizophrenie, Down-Syndrom), bei denen der MDK im Rahmen der Begutachtung als Folge der Krankheit oder Behinderung Auswirkungen auf die Aktivitäten des tägl. Lebens festgestellt hat, die dauerhaft zu einer erheblichen Einschränkung der Alltagskompetenz geführt haben. Für die Bewertung, ob diese Einschränkung auf Dauer erheblich ist, sind folgende Schädigungen und Funktionsstörungen maßgebend:

1. Unkontrolliertes Verlassen des Wohnbereiches (Weglauftendenz)
2. Verkennen oder Verursachen gefährdender Situationen
3. unsachgemäßer Umgang mit gefährlichen Gegenständen oder potentiell gefährdenen 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 therapieresistenden 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 unkontrolliertes emotionales Verhalten
13. zeitlich überwiegend Niedergeschlagenheit, Verzagtheit, Hilflosigkeit und Hoffnungslosigkeit aufgrund therapieresistenden Depression

Der Gutachter muß bei dem Pflegebedürftigen wenigstens in 2 Bereichen, davon mindestens einmal aus einem der Bereiche 1 – 9 dauerhafte und regelmäßige Schädigungen oder Fähigkeitsstörungen feststellen. Bei Begutachtungen nach dem 1.2.2002 wird der Gutachter direkt einen Zusatzfragebogen (Vordruck finden Sie am Ende des Gutachtens nach Seite 16/3) ausfüllen; ansonsten werden die Pflegekassen bis zum 31.3.02 die entsprechenden Mitglieder über diese Leistungen informieren. Ist nach Aktenlage keine eindeutige Feststellung zu treffen(weil z.B. aus der Diagnose die geistige Behinderung nicht hervorgeht), fällt der Pflegebedürftige zunächst aus dem Raster „ Altfälle“ heraus. Sie sollten also, wenn Sie bis zum 31.3.02 keine Benachrichtigung Ihrer Pflegekasse erhalten haben, ab 1.4.2002 einen entsprechenden formlosen Antrag stellen. Die Pflegekasse wird den MDK dann mit einer erneuten Begutachtung ausschließlich zu dem Bereich des Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetzes beauftragen. Leistungsberechtigte Kinder müssen grundsätzlich begutachtet werden.

Der Geldbetrag ist auf bis zu 460,- € pro Kalenderjahr begrenzt. Er ist zweckgebunden einzusetzen für **qualitätsgesicherte Betreuungsleistungen**. Es handelt sich hier um die Erstattung von Aufwendungen, die dem Pflegebedürftigen im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme von

1. Tages – oder Nachtpflege
2. Kurzzeitpflege
3. zugelassenen Pflegediensten, sofern es sich um besondere Angebote der *allgemeinen Anleitung und Betreuung* und nicht um Leistungen der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung handelt oder
4. nach Landesrecht anerkannten *niederschwelligen Betreuungsangeboten*, die nach § 45 c gefördert und förderungsfähig sind (z.B. Inanspruchnahme familienentlastender Dienste).

Wir in einem Kalenderjahr der Betrag von 460,-- € nicht in voller Höhe in Anspruch genommen, kann der Restwert auch in das nächste Jahr übertragen werden.

Der Personenkreis der Leistungsberechtigten des Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetzes kann zwecks Entlastung der Pflegeperson (hier wohl eher moralische Unterstützung) zusätzlich zu den gesetzlich vorgeschriebenen Pflichtpflegeeinsätzen einen weiteren Einsatz abrufen. D.h. in Pflegestufe I und II zusätzlich 2 Einsätze bzw. in Pflegestufe III zusätzlich 4 Pflegeeinsätze. Die Kosten dieser Beratungseinsätze werden von den Pflegekassen übernommen. Die Einsätze sollen möglichst immer von der selben Pflegekraft durchgeführt werden. Das Gesetz beschreibt lediglich, daß der Pflegebedürftige **berechtigt** ist, diese zusätzlichen Einsätze abzurufen. Es kann aber durchaus sein, daß daraus eine **Mußleistung** entsteht. Die Pflegekassen gehen derzeit auch davon aus, daß diese zusätzlichen Pflegeeinsätze auch von Beziehern der reinen Sachleistung bzw. Kombinationsleistung in Anspruch genommen werden müssen.

Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz

Mit Wirkung ab 01.01.2002 ist das Gesetz zur Ergänzung der Leistungen bei häuslicher Pflege von Pflegebedürftigen mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf (Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz - PflEG -) in Kraft getreten. Mit dem Gesetz soll durch zusätzliche Leistungen (ab 01.04.2002) an Pflegebedürftige mit demenzbedingten Fähigkeitsstörungen, mit geistigen Behinderungen oder psychischen Erkrankungen deren Versorgungssituation verbessert werden. Das PflEG haben wir diesem Rundschreiben als Anlage 5 beigelegt.

Der MDK ist von diesem Gesetz insofern betroffen, als es in dessen Zuständigkeit liegt, den berechtigten Personenkreis (§ 45 a SGB XI) zu bestimmen. Im Prinzip ist diese Feststellung erforderlich bei allen Pflegebegutachtungen, die ab dem 02.01.2002 durchgeführt werden.

Um das zu ermöglichen, haben die Beteiligten bereits im Vorfeld des Gesetzes ein so genanntes Screening und Assessmentverfahren entwickelt, das eine einheitliche Einstufungspraxis ermöglicht und letztlich in die PflRi bzw. BRi eingearbeitet werden soll.

Das auf dem Stand „20./21.12.2001“ befindliche Papier einschließlich und Assessmentbogen ist zu Ihrer gefl. Information als Anlage 6 beigelegt. Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass es sich um eine Entwurfsfassung handelt, die noch mit dem BMG abgestimmt werden muss. Im Jahr 2001 konnte diese Abstimmung aus Zeitgründen leider nicht erfolgen. Es wird damit gerechnet, dass im Laufe des Monats Januar das notwendige Einvernehmen hergestellt werden kann, so dass das Screening-/Assessmentverfahren, über dessen endgültige Fassung wir Sie sofort nach Bekanntwerden informieren werden, voraussichtlich ab dem 01.02.2002 von Ihnen zu praktizieren ist.

Die Fälle, die von Ihnen bis dahin wie üblich beurteilt werden, fallen in die so genannte „Altfallregelung“. Die Altfallregelung dient zur Entlastung des Sozialmedizinischen Dienstes für die Fälle, die bereits Leistungsbezieher sind und einen Antrag auf Feststellung zum anspruchsberechtigten Personenkreis oder auf Leistungen stellen. Sie werden in einem gesonderten Verfahren nach Möglichkeit durch die Mitarbeiter der KV-Dienststellen eingestuft. Nur in Zweifels- und Ablehnungsfällen sowie bei Kindern erfolgt immer die Einschaltung des MDK.

Die Altfallregelung kann aber lediglich bis zum 30.06.2002 angewandt werden.

Damit die von Ihnen bis zum 31.01.2002 begutachteten Antragsfälle zweifelsfrei im Rahmen der Altfallregelung durch die KV-Dienststelle abgewickelt werden können, bitten wir Sie, dafür Sorge zu tragen, dass die verwaltungsmäßig zu beurteilenden Passagen im Pflegegutachten

- Punkt 4 - erste oder zweite pflegebegründende Diagnose
- Punkt 3.4 - Nervensystem/Psyche einschließlich Tabelle

zweifelsfrei und aussagefähig dokumentiert sind.

Wir hoffen, Ihnen mit den vorstehenden Informationen die aktuelle Begutachtungssituation sowohl aufgrund der BSG-Rechtsprechung als auch im Hinblick auf das Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz verdeutlicht zu haben.

Berechtigter Personenkreis § 45a SGB XI

(1) Die Leistungen in diesem Abschnitt betreffen Pflegebedürftige in häuslicher Pflege, bei denen neben dem Hilfebedarf im Bereich der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung (§§ 14 und 15) ein erheblicher Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung gegeben ist. Dies sind Pflegebedürftige der Pflegestufen I, II oder III mit demenzbedingten Fähigkeitsstörungen, mit 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.

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

1. unkontrolliertes Verlassen des Wohnbereiches (Weglauftendenz);
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 (Beeinträchtigungen 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, Verzagtheit, Hilflosigkeit oder Hoffnungslosigkeit aufgrund einer therapieresistenten Depression.

Die Alltagskompetenz ist erheblich eingeschränkt, wenn der Gutachter des Medizinischen Dienstes bei dem Pflegebedürftigen wenigstens in zwei Bereichen, davon mindestens einmal aus einem der Bereiche 1 bis 9, dauerhafte und regelmäßige Schädigungen oder Fähigkeitsstörungen feststellt. Die Spitzenverbände der Pflegekassen gemeinsam und einheitlich beschließen mit dem Verband der privaten Krankenversicherung e. V. unter Beteiligung der kommunalen Spitzenverbände auf Bundesebene und des Medizinischen Dienstes der Spitzenverbände der Krankenkassen in Ergänzung der Richtlinien nach § 17 das Nähere zur einheitlichen Begutachtung und Feststellung des erheblichen und dauerhaften Bedarfs an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung.

Ergänzung zu den Richtlinien der Spitzenverbände der Pflegekassen zur Begutachtung von Pflegebedürftigkeit nach dem XI. Buch des Sozialgesetzbuches (Begutachtungs-Richtlinien - BRi) vom 21.03.1997 in der Fassung vom 22.08.2001

Verfahren zur Feststellung von Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz

Der Personenkreis der gerontopsychiatrisch veränderten, der geistig behinderten sowie der psychisch kranken Menschen hat häufig einen Hilfe- und Betreuungsbedarf der über den Hilfebedarf bei den regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens nach § 14 Abs. 4 *SGB XI* hinausgeht. Für Pflegebedürftige in häuslicher Pflege mit erheblichen Einschränkungen der Alltagskompetenz besteht ab 01.04.2002 ein zusätzlicher Leistungsanspruch (§ 45b *SGB XI*). Insbesondere werden für die Pflegepersonen zusätzliche Möglichkeiten zur Entlastung geschaffen und für die Pflegebedürftigen aktivierende und qualitätsgesicherte Betreuungsangebote zur Verfügung gestellt.

Anspruchsberechtigt ist der Personenkreis der Pflegebedürftigen der Pflegestufen I, II und III mit einem auf Dauer bestehendem erheblichen Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung. Entsprechend der Definition der Feststellung der Pflegebedürftigkeit im *SGB XI* wird auch für die Bestimmung des erheblichen Bedarfs an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung nicht auf bestimmte Krankheitsbilder wie z. B. Demenz abgestellt, sondern auf einen tatsächlichen Hilfebedarf, der durch bestimmte Fähigkeitsstörungen ausgelöst wird, die zu Einschränkungen in der Alltagskompetenz führen. Der zeitliche Umfang dieses Bedarfs ist dabei unerheblich. Grundlage für die Feststellung eines erheblichen Bedarfs an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung wegen erheblicher Einschränkung in der Alltagskompetenz sind allein die in § 45a Abs. 2 *SGB XI* genannten Kriterien (Anlage 2).

Das Begutachtungsverfahren zur Feststellung dieses Personenkreises gliedert sich in zwei Teile, ein Screening und ein Assessment (Anlage 1) und baut auf die Begutachtung nach §§ 14 und 15 *SGB XI* auf. Hierbei sind die Besonderheiten, unter Ziffer D 5.III/6 der Begutachtungs-Richtlinien hinsichtlich der Vorbereitung der Begutachtung und der Begutachtungssituation zu berücksichtigen. Die Grundlage für das weitere Verfahren ist die Befunderhebung unter Ziffer 3.4 des Gutachtenformulars (Anhang 4 der Begutachtungs-Richtlinien). Dort sind im Freitext "Nervensystem/Psyche" die vorliegenden Schädigungen, Fähigkeitsstörungen, vorhandene Ressourcen sowie die Auswirkungen auf die (Selbst-)Pflege zu dokumentieren. Darüber hinaus sind in der nachfolgenden Tabelle auch der spezifische Hilfe-, nicht Pflegebedarf bei Personen mit geistigen Behinderungen, psychischen Erkrankungen, demenzbedingten Fähigkeitsstörungen und anderen Leiden des Nervensystems zu erfassen. Von daher ist z. B. ein gestörter Tag-/Nacht rhythmus wegen Nykturie bei Herzinsuffizienz hier nicht zu dokumentieren.

Screening

Das Screening ist eine Auswertung der Angaben unter Ziffer 3.4 des Gutachtenformulars mit dem Ziel der Feststellung, ob ein Assessmentverfahren durchzuführen ist. Ein Assessment ist nur dann durchzuführen, wenn das Screening positiv ist. Dies ist der Fall, wenn

- mindestens eine Auffälligkeit in der Tabelle abgebildet ist, die ursächlich auf demenzbedingte Fähigkeitsstörungen, geistige Behinderung oder psychische Erkrankungen zurückzuführen ist und
- hieraus ein regelmäßiger und dauerhafter (voraussichtlich mindestens sechs Monate) Beaufsichtigungs- und Betreuungsbedarf resultiert.

Regelmäßig bedeutet, dass grundsätzlich ein täglicher Beaufsichtigungs- und Betreuungsbedarf besteht, dessen Ausprägung sich unterschiedlich darstellen kann. So kann bei bestimmten Krankheitsbildern in Abhängigkeit von der Tagesform zeitweilig eine Beaufsichtigung ausreichen oder auch eine intensive Betreuung erforderlich sein.

Werden in der Tabelle in Ziffer 3.4 Items als auffällig dokumentiert, die keinen Beaufsichtigungs- und Betreuungsbedarf erfordern und daher kein Assessment auslösen, ist dies im Gutachten zu begründen. (Bis zur Umstellung des Gutachtenformulars ist die Frage „Resultiert aus mindestens einer der in der Tabelle unter Ziffer 3.4 festgestellten Auffälligkeiten regelmäßig und auf Dauer ein Beaufsichtigungs- und Betreuungsbedarf?“ unter Ziffer 8 zu beantworten und bei "nein" ist die Antwort zu begründen.)

Assessment

Das Assessment (Anlage 1) ist nur dann zu erstellen, wenn das Screening entsprechend den vorstehenden Ausführungen positiv ist. Mit dem Assessment erfolgt die Bewertung, ob die Einschränkung der Alltagskompetenz auf Dauer erheblich ist. Dazu werden

- krankheits- oder behinderungsbedingte kognitive Störungen (Wahrnehmen und Denken) sowie
- Störungen des Affekts und des Verhaltens

erfasst.

Ein Assessment-Merkmal ist dann mit „ja“ zu dokumentieren, wenn:

- ein Beaufsichtigungs- und Betreuungsbedarf,
- auf Dauer (voraussichtlich mindestens sechs Monate) und
- regelmäßig besteht.

Regelmäßig bedeutet, dass grundsätzlich ein täglicher Beaufsichtigungs- und Betreuungsbedarf besteht, dessen Ausprägung sich unterschiedlich darstellen kann. So kann bei bestimmten Krankheitsbildern in Abhängigkeit von der Tagesform zeitweilig eine Beaufsichtigung ausreichen oder auch eine intensive Betreuung erforderlich sein.

Die Fragen sind eindeutig mit „ja“ oder mit "nein" zu beantworten. Die einzelnen Punkte sind zu beobachten oder fremdanamnestisch zu erfragen und gutachterlich zu würdigen.

Das Assessment erfasst die 13 gesetzlich festgeschriebenen Items. Darüber hinaus enthält der Assessmentbogen beispielhafte Erläuterungen, die der strukturierten Gesprächsführung dienen; diese sind nicht im Sinne eines Fragebogens abzufragen.

Nachfolgend werden die 13 Items erläutert:

1. Unkontrolliertes Verlassen des Wohnbereiches (Weglauftendenz)

Der Antragsteller verlässt unkontrolliert den Wohnbereich und gefährdet so seine oder die Sicherheit anderer. Ein Indiz für ein dringhaftes Weglaufen kann sein, dass der Betroffene im hilflosem Zustand aufgegriffen worden ist. (Abgrenzung zum kontrolliertem Verlassen)

2. Verkennen oder Verursachen gefährdender Situationen

Gefährdende Situationen verkennt (z. B. große Höhen, Straßenverkehr, Hindernisse, Sachen und Personen) oder durch sein Verhalten verursacht (z. B. durch gefährdende Zuwendung zu Mitpatienten, Angehörigen oder Pflegepersonal)

3. Unsachgemäßer Umgang mit gefährlichen Gegenständen oder potenziell gefährdenden Substanzen

unsachgemäß umgeht mit

- Hitze, Kälte (auch bei Nahrungsmitteln)
- potenziell gefährlichen Gegenständen, wie elektrischen Geräten, Verkehrsmitteln, Werkzeugen, Hilfsmitteln, oder potenziell gefährlichen Substanzen, wie Gas, Wasser, Strom, Feuer, Zigaretten, Medikamenten, überalterten Lebensmitteln

4. Tätlich oder verbal aggressives Verhalten in Verkennung der Situation

sich in Verkennung der Situation tätlich oder verbal aggressiv verhält z. B.:

- andere schlägt, tritt, beißt, kratzt, kneift, bespuckt, stößt, mit Gegenständen bewirft, beschuldigt, lärmt
- sich selbst verletzt
- eigenes oder fremdes Eigentum zerstört oder
- in fremde Räume eindringt

5. Im situativen Kontext inadäquates Verhalten

- Urinieren/Einkoten in die Wohnräume (ohne kausalen Zusammenhang mit Harn- oder Stuhlinkontinenz)
- abnormer Betätigungs- und Bewegungsdrang (z. B. Zerpflücken von Inkontinenzeinlagen, planloses Umherlaufen)
- abnormes Essverhalten (z. B. Essen/Trinken ungeeigneter Substanzen, Esssucht wegen fehlendem Sättigungsgefühl)
- auffälliges sexuelles Verhalten (z. B. verbale/tätliche sexuelle Belästigung, öffentliches Masturbieren)
- Verstecken/Verlegen und/oder Sammeln von Gegenständen aus fremdem Eigentum

Bei dem zu untersuchenden Personenkreis kommt es oft zur Missachtung sozialer Konventionen. Hier sind nur schwere Störungen zu erfassen, z. B. Abnormer Betätigungsdrang: Von der Stimmung unabhängige motorische Phänomene (nicht Agitiertheit). Nesteln, Zupfen, waschende Bewegungen. Stereotypes Wiederholen von Worten, Zahlen, Lauten und Bewegungen werden hier ebenfalls erfasst.

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

die eigenen körperlichen und seelischen Gefühle und/oder Bedürfnisse (z. B. Hunger, Durst, Schmerz, Sexualität, Stuhl- und Harndrang, Ermüdung)

- nicht wahrnehmen
- nicht artikulieren (verbal/körperlich) und/oder
- kann nicht befriedigen (selbständig, mit Fremdhilfe)

Vor allem Menschen mit Altersdemenz haben häufig ein vermindertes Durstgefühl und trinken nicht ausreichend. Die verminderte Schmerzwahrnehmung oder -äußerung kann zu vermehrten Bagatelverletzungen führen, es kann sogar dazu kommen, dass ein Herzinfarkt oder eine Appendizitis übersehen werden. Bei manchen Personen mit chronischer Schizophrenie kann es zu bizarren Ernährungs- und Trinkgewohnheiten kommen. Mancher Kranke oder Behinderte muss an das regelmäßige Aufsuchen der Toilette erinnert werden.

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

zu einer erforderlichen Kooperation nicht in der Lage ist aufgrund einer therapieresistenten Depression oder Angststörung bei

- therapeutischen Maßnahmen oder
- schützenden Maßnahmen

Es gibt verschiedene Formen unkooperativen Verhaltens. Nicht selten ist dieses Verhalten aus der krankheitsbedingten Sicht des Betroffenen durchaus sinnvoll, für Außenstehende aber völlig unverständlich. Möglich ist ein psychomotorischer Negativismus ohne erkennbaren affektiven oder situativen Zusammenhang (selten); das unkooperative Verhalten kann vom depressiven Affekt abhängig sein (Patient will nicht mehr, dass etwas für ihn getan wird), es kann angstgetragen sein: vor allem neue und ungewohnte Situationen sind angstausslösend, z. B. Arztbesuche oder Zahnarztbesuche von Behinderten oder Dementen. Auch situative Verkennungen ohne (stärkere) Angst können möglich sein. Es kann sich hinter abwehrendem, unkooperativen Verhalten ein Wahn verbergen (wer sich vergiftet und misshandelt glaubt, verweigert natürlich die Kooperation). Wenn eine Person nicht ausreichend kooperiert, obwohl sie körperlich dazu in der Lage wäre, kann auch eine Antriebsstörung ursächlich sein.

Affekt: Beobachtbares Verhaltensmuster als Ausdruck des jeweiligen Gefühlszustandes (Emotion). Geläufige Affekte sind Trauer, Freude, Wut mit erheblicher Variation innerhalb verschiedener Kulturkreise.

Affektlabilität: ein Affekt, der wiederholt, schnell und abrupt wechselt;

Inadäquater (unangemessen) Affekt: deutliche Diskrepanz besteht zwischen affektivem Ausdruck und Inhalt von Rede und Vorstellungen;

Affektinkontinenz: ein Affekt, der einmal angesprungen, nicht mehr kontrolliert oder zurückgenommen werden kann.

Depression: Psychische Störung mit trauriger Verstimmung, Niedergeschlagenheit, Verzagtheit, rascher Ermüdbarkeit, erschwerter Entschlussfassung und vermindertem Antrieb.

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

Störungen der höheren Hirnfunktionen (Beeinträchtigungen des Gedächtnisses, herabgesetztes Urteilsvermögen) aufweist, die zu Problemen bei der Bewältigung von sozialen Alltagsleistungen führen

Zu den höheren Hirnfunktionen zählen u. a. Schreiben, Lesen und Rechnen. Beeinträchtigungen des Gedächtnisses betreffen das Lernen, Speichern und Abrufen von Informationen. Die Störungen können das Lernen oder Abrufen kürzer zurückliegender Ereignisse betreffen (erzählt alles mehrmals, fragt Dinge nach, die man eben erst erklärt hat, verlegt ständig Geldbeutel oder Brille) oder das Abrufen weiter zurückliegender Inhalte (weiß nicht, wann er in Rente gegangen ist, weiß die Namen der Kinder nicht mehr).

Eine Beeinträchtigung des abstrakten Denkens kann sich u. a. darin zeigen, dass der Betroffene Schwierigkeiten hat, mit neuen Aufgaben fertig zu werden und Situationen vermeidet, die eine Verarbeitung neuer und komplexer Information erfordern (z. B. sich an einem unbekanntem Ort zurechtfinden). Im Alltagsleben sind hier auch Störungen in der Planung von Aktivitäten oder in der Übersicht über finanzielle Angelegenheiten zu erwarten.

Herabgesetztes Urteilsvermögen kann dazu führen, dass der Betroffene z. B. fremde Leute in die Wohnung, sich unnötige Kaufabschlüsse aufdrängen lässt.

Soziale Alltagsleistungen: Über basale Verrichtungen, wie Nahrungsaufnahme, Körperpflege, Mobilität etc. hinausgehende Aktivitäten (z. B. Verabredungen einhalten, Termine beachten, die eigenen finanziellen Angelegenheiten regeln können).

9. Störung des Tag-/ Nacht-Rhythmus

eine Störung des Tag-/Nacht-Rhythmus aufweist, z.B. abends/ nacht starke Unruhe und Verwirrtheit verbunden mit Zunahme inadäquater Verhaltensweisen („sun-downing“) und/oder

- eine Umkehr bzw. Aufhebung des Tag-/Nachtrhythmus und/oder
- regelmäßig unphysiologisch lange Wachphasen (in 24 Stunden weniger als 5 Stunden Schlaf) wechselnd mit Phasen der völligen Erschöpfung durchlebt

Sun-downing: Vermehrte Unruhe und Verwirrtheit von altersdementen Patienten, die gegen Abend aufzutreten pflegt.

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

nicht eigenständig seinen Tagesablauf planen und strukturieren (sich nicht gezielt beschäftigen) kann

Z. B.: Sitzt der Pflegebedürftige ohne Anregung von außen nur da, ohne sich selbst zu beschäftigen und entwickelt von sich auch keine Aktivitäten?

11. Verkennen von Alltagssituationen und inadäquates Reagieren in Alltagssituationen

Alltagssituationen erkennt und inadäquat reagiert, z. B.:

- weil er sich für jung, gesund, selbständig und leistungsfähig hält
- bei therapieresistentem Eifersuchts-, Bestehungs-, Verfolgungs- oder Vergiftungswahn
- bei therapieresistenten. Halluzinationen (z. B. mit Nichtanwesenden schimpft oder redet, Gift im Essen riecht/schmeckt)

Hier geht es um Verhaltensstörungen, die in Punkt 7 nicht erfasst und durch nicht-kognitive („psychotische“) Störungen bedingt sind. Solche Störungen können vor allem bei Schizophrenen auftreten, jedoch auch bei Dementen und (seltener) bei Depressiven. Die Hinweise auf Wahn und Halluzination sind bei Angehörigen oder Pflegepersonal zu erfragen. Fragen an den Patienten sollten allgemein gehalten werden. Z. B.: „Kann es sein, dass Sie in der letzten Zeit etwas gehört/gesehen/gerochen haben, das andere nicht wahrgenommen haben?“ „Kann es sein, dass Ihnen jemand übel will, Ihnen nachstellt, Sie aus der Wohnung haben will oder ähnliches?“ „Ist in der letzten Zeit etwas Seltsames geschehen, von dem es Ihnen sofort klar war, dass es nur für Sie bestimmt war, z. B. eine Botschaft übermitteln sollte?“

Wahn: Falsche Überzeugung aufgrund unrichtiger Urteile über die äußere Realität. Entsteht ohne entsprechende Anregung von Außen und wird trotz vernünftiger Gegengründe aufrecht erhalten. Je nach Inhalt: Beziehungswahn, Eifersuchtwahn, Größenwahn; Liebeswahn, Hypochondrischer Wahn (Wahn schwer krank zu sein), Schuldwahn, Verarmungswahn, Verfolgungswahn, Religiöser Wahn etc.

Beeinträchtigungs-/Verfolgungswahn: Unkorrigierbare (falsche) Überzeugung, dass man dem Betroffenen nachstelle und ihn schädigen wolle. Der Verfolger muss dabei nicht unbedingt konkret feststehen.

Beziehungsideen: Vorstellung, dass zufällige Ereignisse oder Umstände eine besondere Bedeutung speziell für den Betroffenen haben. Ein Beziehungswahn liegt dann vor, wenn es sich um eine unkorrigierbare Überzeugung handelt.

Halluzination: Sinneswahrnehmung mit dem Realitätseindruck einer tatsächlichen Wahrnehmung, aber ohne entsprechenden Sinnesreiz. Ähnlich der Illusion: verfälschte Wahrnehmung wirklicher Gegebenheiten (z. B. ein am Haken hängender Mantel wird für eine Person gehalten).

12. Ausgeprägtes labiles oder unkontrolliert emotionales Verhalten

ausgeprägt labil ist oder sich unkontrolliert emotional verhält z. B. unangemessen misstrauisch oder überschießend reagiert

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

aufgrund einer therapieresistenten Depression zeitlich überwiegend niedergeschlagen, verzagt, hilflos und/oder hoffnungslos ist

Eine erhebliche Einschränkung der Alltagskompetenz nach SGB XI liegt vor, wenn im Assessment vom Gutachter des MDK mindestens zweimal „ja“ angegeben wird, davon mindestens einmal in den Bereichen 1 bis 9. Der Assessmentbogen ist Bestandteil des Gutachtenformulars.

**Verfahren zur Bewertung des Hilfsbedarfs
von Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz
im Rahmen der Begutachtung von Pflegebedürftigkeit nach SGB XI**

Assessment

Für die Bewertung, ob die Einschränkung der Alltagskompetenz auf Dauer erheblich ist, sind folgende Schädigungen und Fähigkeitsstörungen maßgebend:			
		Ja	Nein
1.	<p>Unkontrolliertes Verlassen des Wohnbereiches (Weglauftendenz)</p> <p>den Wohnbereich unkontrolliert verläßt (Weglauftendenz) und so seine oder die Sicherheit Anderer gefährdet</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	<p>Verkennen und Verursachen gefährdender Situationen</p> <p>gefährdende Situationen</p> <ul style="list-style-type: none"> - verkennt (z.B. große Höhen, Straßenverkehr, Hindernisse, Sachen und Personen) - oder durch sein Verhalten verursacht (z.B. durch gefährdende Zuwendung zu Mitpatienten und Angehörigen oder Pflegepersonal) 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	<p>Unsachgemäßer Umgang mit gefährlichen Gegenständen oder potenziell gefährdenden Substanzen</p> <p>unsachgemäß umgeht mit</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hitze, Kälte (auch bei Nahrungsmitteln) - potenziell gefährlichen Gegenständen, wie elektrischen Geräten, Verkehrsmitteln, Hilfsmitteln, oder potenziell gefährlichen Substanzen, wie Gas, Wasser, Strom, Feuer, Zigaretten, Medikamenten, überalterten Lebensmitteln. 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		Ja	Nein
4.	<p>Tätlich oder verbal aggressives Verhalten in Verkennung der Situation</p> <p>sich in Verkennung der Situation tätlich oder verbal aggressiv verhält z.B.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - andere schlägt, tritt, beißt, kratzt, kneift, bespuckt, stößt, mit Gegenständen bewirft, beschuldigt, lärmt - sich selbst verletzt - eigenes oder fremdes Eigentum zerstört oder - in fremde Räume eindringt 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	<p>Im situativen Kontext inadäquates Verhalten</p> <ul style="list-style-type: none"> - Urinieren/Einkoten in die Wohnräume (ohne kausalen Zusammenhang mit Harn- oder Stuhlinkontinenz) - abnormer Betätigungs- und Bewegungsdrang (z.B. Zerpflücken von Inkontinenzeinlagen, planloses Umherlaufen) - abnormes Essverhalten (z.B. Essen/Trinken ungeeigneter Substanzen, Esssucht wegen fehlendem Sättigungsgefühl) - auffälliges sexuelles Verhalten (z.B. verbale/tätliche sexuelle Belästigung, öffentliches Masturbieren) - Verstecken/Verlegen und/oder Sammeln von Gegenständen aus fremdem Eigentum 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	<p>Unfähigkeit, die eigenen körperlichen und seelischen Gefühle oder Bedürfnisse wahrzunehmen</p> <p>die eigenen körperlichen und seelischen Gefühle und/oder Bedürfnisse (z.B. Hunger, Durst, Schmerz, Sexualität, Stuhl- und Harndrang, Ermüdung)</p> <ul style="list-style-type: none"> - nicht wahrnehmen - nicht artikulieren (verbal/körperlich) und/oder - kann nicht befriedigen (selbständig, mit Fremdhilfe) 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		Ja	Nein
7.	<p>Unfähigkeit zu einer erforderlichen Kooperation bei therapeutischen oder schützenden Maßnahmen als Folge einer therapieresistenten Depression oder Angststörung</p> <p>zu einer erforderlichen Kooperation nicht in der Lage ist aufgrund einer therapieresistenten Depression oder Angststörung bei</p> <ul style="list-style-type: none"> - therapeutischen Maßnahmen oder - schützenden Maßnahmen 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	<p>Störungen der höheren Hirnfunktionen (Beeinträchtigungen des Gedächtnisses, herabgesetztes Urteilsvermögen), die zu Problemen bei der Bewältigung von sozialen Alltagsleistungen geführt haben</p> <p>Störungen der höheren Hirnfunktionen (Beeinträchtigungen des Gedächtnisses, herabgesetztes Urteilsvermögen) aufweist, die zu Problemen bei der Bewältigung von sozialen Alltagsleistungen führen</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	<p>Störung des Tag-/Nacht-Rhythmus</p> <p>eine Störung des Tag-/Nacht-Rhythmus aufweist, z.B. abends/nachts starke Unruhe und Verwirrtheit, verbunden mit Zunahme inadäquater Verhaltensweisen („sundowning“) und/oder</p> <ul style="list-style-type: none"> - eine Umkehr bzw. Aufhebung des Tag-/Nacht-Rhythmus und/oder - regelmäßig unphysiologisch lange Wachphasen (in 24 Stunden weniger als 5 Stunden Schlaf) wechselnd mit Phasen der völligen Erschöpfung durchlebt 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	<p>Unfähigkeit, eigenständig den Tagesablauf zu planen und strukturieren</p> <p>nicht eigenständig seinen Tagesablauf planen und strukturieren (sich nicht gezielt beschäftigen) kann</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		Ja	Nein
11.	<p>Verkennen von Alltagssituationen und inadäquates Reagieren in Alltagssituationen</p> <p>Alltagssituationen verkennt und inadäquat reagiert, z.B.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - weil er sich für jung, gesund, selbständig und leistungsfähig hält - bei therapieresistentem Eifersuchts-, Bestehlungs-, Verfolgungs- oder Vergiftungswahn - bei therapieresistenten Halluzinationen (z.B. mit Nichtanwesenden schimpft oder redet, Gift im Essen riecht/schmeckt) 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	<p>Ausgeprägtes labiles oder unkontrolliert emotionales Verhalten</p> <p>ausgeprägt labil ist oder sich unkontrolliert emotional verhält, z.B. unangemessen misstrauisch oder überschießend reagiert</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	<p>Zeitlich überwiegend Niedergeschlagenheit, Verzagtheit, Hilflosigkeit oder Hoffnungslosigkeit aufgrund einer therapieresistenten Depression</p> <p>aufgrund einer therapieresistenten Depression zeitlich überwiegend niedergeschlagen, verzagt, hilflos und/oder hoffnungslos ist</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

„ja“ in den Bereichen 1 bis 9

Anzahl:

„ja“ in den Bereichen 10 bis 13

Anzahl:

Die Alltagskompetenz ist erheblich eingeschränkt, wenn in mindestens 2 Bereichen, davon mindestens einmal aus einem der Bereiche 1 bis 9, dauerhafte und regelmäßige Fähigkeitsstörungen festgestellt werden.

Ergebnis:	Ja	Nein
Die Alltagskompetenz des Antragstellers im Sinne § 45a SGB XI ist erheblich eingeschränkt Wenn „nein“ Begründung:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Antrag auf zusätzliche Betreuungsleistungen nach § 45 b SGB XI

Name/ Vorname des Pflegebedürftigen

Geburtsdatum / KV-Nummer

Anschrift

Name/Vorname des Betreuers/des Bevollmächtigten

Telefon

Anschrift

1. Meine Alltagskompetenz ist auf Dauer erheblich eingeschränkt. Ich beantrage daher einen Kostenzuschuss für zusätzliche Betreuungsleistungen.
2. Die zusätzlichen Betreuungsleistungen werden erbracht von

Name des Leistungserbringers (Sozialstation/ FUD)

Anschrift

Telefon

3. Für die zusätzlichen Betreuungsleistungen entstehen vom _____ an Kosten in Höhe von

*) _____ EUR im Monat

*) _____ EUR im Kalenderjahr

4. Den Erstattungsbetrag bitte ich

*) auf das folgende Konto zu überweisen

Kontonummer

Bankleitzahl

Name des Geldinstitutes

Kontoinhaber

*) direkt mit dem Leistungserbringer abzurechnen

Datum und Unterschrift des Pflegebedürftigen bzw. des Betreuers/ des Bevollmächtigten

*) Bitte zutreffendes ankreuzen