

Sitzung des Seniorenausschusses

Neue gesetzliche Grundlagen in der Pflege

An den Ausschuss „Senioren“ der Sächsischen Landesärztekammer wurden in den vergangenen Monaten wiederholt Probleme herangetragen, die vorzugsweise das weite Feld der Pflege betreffen. In der jüngsten Ausschusssitzung wurde deshalb dieses Thema besprochen.

Ein erster Komplex befasste sich mit der „Neuorientierung der Pflege nach dem Pflegestärkungsgesetz II“, referiert von Antje Köhler, Dipl.-Sozialpädagogin der Bülowh-Beratungsstelle für Senioren und deren Angehörige Dresden-Klotzsche.

Die neue gesetzliche Grundlage, die seit dem 1. Januar 2016 in Kraft ist, schafft rechtliche Grundlagen für:

- die Neuausrichtung des Pflegebedürftigkeitsbegriffes,
- die Definition von Leistungsansprüchen nach Pflegegraden,
- ein neues Begutachtungsverfahren des individuellen Pflegebedarfes,
- die Anpassung der Vergütungsansprüche im stationären Bereich.

Die Neudefinition des Pflegebedürftigkeitsbegriffes wendet sich ab von einer rein somatischen Betrachtungsweise des Hilfebedarfes mit verrichtungsbezogenen Minutenwerten ohne Berücksichtigung von psychischen und kognitiven Beeinträchtigungen. Sie stellt nunmehr die Ermittlung des Grades der verbliebenen Selbstständigkeit sowie die Gleichstellung von kognitiven Einschränkungen und psychischen Störungen in den Mittelpunkt der Bewertung. Damit verbunden ist die Einführung eines neuen Begutachtungsassessments in der Pflegeversicherung. Die Gutachter des Medizinischen Dienstes geben nicht nur Empfehlungen zu den neu geschaffenen Pflegegraden. Sie geben auch Empfehlungen zu Maßnahmen der Prävention und Rehabilitation, Hilfs-

mittelversorgung sowie Maßnahmen der Krankenbehandlung.

Bei der Begutachtung werden die gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit in sechs Lebensbereichen (Module) erhoben. Die Module betreffen folgende Lebensbereiche: Mobilität, kognitive und kommunikative Fähigkeiten, Verhaltensweisen und psychische Problemlagen, Selbstversorgung, Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen sowie Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte. Darüber hinaus werden bei der Begutachtung Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit bei außerhäuslichen Aktivitäten und der Haushaltsdurchführung erfasst. Jedes Modul ist mit definierten Kriterien ausgestattet, die mit Punkten bewertet werden. Die Module haben jedoch eine unterschiedliche Gewichtung, die sich auf die ermittelte Endpunktzahl auswirken und die dann für die Zuteilung des Pflegegrades entscheidend sind. Die Unterteilung erfolgt in fünf Pflegegrade: von Pflegegrad 1 (geringe Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten) bis Pflegegrad 5 (schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung). Die Leistungen der Pflegeversicherung reichen bei Pflegegrad 1 mit 125,00 Euro als zweckgebundener Entlastungsbetrag bis 2.005,00 Euro bei Pflegegrad 5 als vollstationärer Leistungsbetrag. Personen, die bereits Leistungen der Pflegeversicherung beziehen, mussten keinen neuen Antrag stellen. Die Pflegekassen nahmen zum 1. Januar 2017 automatisch die Überleitung vor.

In einem zweiten Komplex referierte Claudia Schöne, Bereichsleiterin Pflege/Häusliche Krankenpflege der AOK PLUS Sachsen und Thüringen unter anderem über das Thema „Begleitung einer hilflosen Person während einer stationären Behandlung“.

Nach § 11 des SGB V ist die Mitaufnahme einer Begleitperson mit Kostenerstattung durch die Krankenkassen bei einer dringlichen medizinischen Indikation grundsätzlich möglich. Sie ist jedoch vorzugsweise bei kindlichen Patienten oder Menschen mit schweren körperlichen oder geistigen Behinderungen vorgesehen. Für ältere Patienten mit kognitiven Störungen und sich daraus ergebendem erhöhtem Pflegeaufwand ist die zwingende medizinische Notwendigkeit oft eine Ermessensfrage. Nach § 39 SGB V liegt die Verantwortung für die Mitaufnahme der Begleitperson bei der stationären Einrichtung. Geriatrische Abteilungen mit einem an die Klientel angepassten Pflegegeschlüssel sind in den Kliniken noch nicht durchgängig vorhanden. Der Freistaat Sachsen hat außerdem bisher keine allgemein gültigen Pflegegeschlüssel etabliert. Es konkurrieren hier offensichtlich das SGB V und die Pflegegesetzgebung, ohne sich zu ergänzen oder an den Schnittstellen zu öffnen. Es wird eine Herausforderung an die Politik gesehen, um künftig auch für diese rasch zunehmende Patientengruppe ausreichende pflegerische Bedingungen während der stationären Behandlung zu gewährleisten.

Dr. med. Ute Göbel
Vorsitzende Ausschuss „Senioren“