

Ausgewählte Aspekte der Gesundheitsversorgung

Michael Seidel
Bielefeld

Bundesverband
Evangelische
Behindertenhilfe
BeB

Angehörigentag BeB
Fulda 18.4.2015

Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen

UN-BRK

United Nations 2006



Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen

UN-BRK

United Nations 2006



UN-BRK

Artikel 25: Gesundheit

- Gesundheitsversorgung in derselben Bandbreite, von derselben Qualität und auf demselben Standard wie für andere Menschen.
- Gesundheitsleistungen, die von Menschen mit Behinderungen **speziell wegen ihrer Behinderungen** benötigt werden.



Versorgungspolitisches Paradoxon

Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung haben erhöhte Belastungen mit akuten und chronischen Krankheiten sowie zusätzlichen Behinderungen.

Daraus resultiert ein erhöhter gesundheitsbezogener Versorgungsbedarf.

Im Widerspruch zum erhöhten medizinischen Versorgungsbedarf ist die Versorgung deutlich schlechter als in der Durchschnittsbewölkerung.

Gliederung

- Pflegestärkungsgesetz
- Medizinische Behandlungszentren
- Begleitung ins Krankenhaus

BeB

•Pflegestärkungsgesetz

- Medizinische Behandlungszentren
- Begleitung ins Krankenhaus



Pflegestärkungsgesetz



PFLEGELEISTUNGEN
AB 1. JANUAR 2015

Durch das Erste Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften – erstes Pflegestärkungsgesetz – werden die Pflegeleistungen zum 01. Januar 2015 angepasst. Erhalten Sie hier einen Gesamtüberblick über Leistungen.



Pflegestärkungsgesetz

Das Pflegestärkungsgesetz hat keine unmittelbaren Auswirkungen auf die stationären Angebote der Behindertenhilfe

Allerdings voraussehbar erhebliche Auswirkungen auf ambulante Settings (kombinierte Leistungen, Abgrenzungsprobleme usw.)



- Pflegestärkungsgesetz

- **Medizinische Behandlungszentren**
- Begleitung ins Krankenhaus



Medizinische Behandlungszentren

- Jahrzehntelange Forderung der Fachverbände („Ambulanzen für Erwachsene mit geistiger und mehrfacher Behinderung“, 1999)
- 2004 schon fast im SGB V (GKV-Modernisierungsgesetz vom 14.11.2003), dann im Wege einer politischen Kompromissbildung „verunglückt“ zum § 119a SGB V
- Koalitionsvertrag von CDU/CSU und SPD 2013
- Gesetzentwurf zum GKV-Versorgungsstärkungsgesetz



Medizinische Behandlungszentren

„§ 119c

Medizinische Behandlungszentren

(1) Medizinische Behandlungszentren für Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen, die fachlich unter ständiger ärztlicher Leitung stehen und die Gewähr für eine leistungsfähige und wirtschaftliche Behandlung bieten, können vom Zulassungsausschuss zur ambulanten Behandlung von Erwachsenen mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen ermächtigt werden. Die Ermächtigung ist zu erteilen, soweit und solange sie notwendig ist, um eine ausreichende Versorgung von Erwachsenen mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen sicherzustellen.

(2) Die Belassung durch medizinische Behandlungszentren ist auf diejenigen Erwachsenen auszuweichen, die wegen der Art, Schwere oder Komplexität ihrer Behandlung auf die ambulante Behandlung in diesen Einrichtungen angewiesen sind. Die medizinischen Behandlungszentren sollen dabei mit anderen behandelnden Ärzten, den Einrichtungen und Diensten der Eingliederungshilfe und mit dem Öffentlichen Gesundheitsdienst eng zusammenarbeiten.“



Medizinische Behandlungszentren

Zu Nummer 55 (§119c)

Die medizinische Versorgung von Menschen mit Behinderungen muss weiter verbessert werden. Hierzu wird korrespondierend mit dem in § 43b (neu) verankerten Leistungsanspruch erwachsener Menschen mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen auf nichtärztliche sozialmedizinische Leistungen entsprechend der bereits für Kinder geltenden Regelung zur Ermächtigung sozialpädiatrischer Zentren eine Regelung zur Ermächtigung von medizinischen Behandlungszentren zur ambulanten Behandlung von Erwachsenen geschaffen. Die medizinischen Behandlungszentren sollen eine adäquate gesundheitliche Versorgung für Menschen mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen, die das 18. Lebensjahr überschritten haben, gewährleisten. Hierfür müssen sie geeignet sein, die von erwachsenen Menschen mit Behinderungen speziell wegen ihrer geistigen oder schweren Mehrfachbehinderungen benötigten Gesundheitsleistungen an einem Ort und mit vertretbarem Aufwand „aus einem Guss“ zu erbringen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass der in den Behandlungszentren zu versorgende Personenkreis neben einer zielgruppenspezifischen Diagnostik und Therapie insbesondere auch einer zielgruppenspezifischen Kommunikation durch geeignete Kommunikationsstrategien (einfache Sprache, Bilder, Kommunikationshilfsmittel, Assistenz, etc.) bedarf.

Die Behandlungszentren müssen unter ständiger ärztlicher Leitung stehen und die Gewähr für eine leistungsfähige und wirtschaftliche Behandlung bieten. Die Behandlung ist auf diejenigen Erwachsenen auszurichten, die wegen der Art, Schwere oder Komplexität ihrer Behinderung durch zugelassene Vertragsärztinnen und Vertragsärzte nicht ausreichend behandelt werden können.



Medizinische Behandlungszentren

Angeboten werden sollen diejenigen Leistungen, die von den betroffenen Menschen speziell benötigt werden. Hierzu können auch zahnmedizinische Leistungen gehören. Neben der Durchführung von spezifischer Diagnostik und Therapie bzw. der Aussprache von Therapieempfehlungen für die weiterbehandelnde Ärztin oder den weiterbehandelnden Arzt soll eine wesentliche Leistung der medizinischen Behandlungszentren darin liegen, die Organisation und die Koordination verschiedener ambulanter fachärztlicher Leistungen (Diagnostik, Behandlung, weitere ärztliche Veranlassung, Therapiepläne) sicherzustellen sowie eng mit den anderen behandelnden Ärztinnen und Ärzten und Einrichtungen bzw. Diensten der Eingliederungshilfe und auch anderen Professionen (Heil- und Hilfsmittelherbringer und Erbringer von Kranken- / Behindertentransportleistungen) zusammenzuarbeiten. Medizinische Behandlungszentren können für Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen, die als Kinder und Jugendliche durch ein sozialpädiatrisches Zentrum versorgt wurden, ein Anschlussversorgungsangebot sein. In diesem Fall soll eine systematische Transition vom kinder- und jugendmedizinischen Versorgungskontext zum erwachsenenmedizinischen Versorgungskontext erfolgen.

Hinsichtlich der Vergütung der in den Behandlungszentren erbrachten ambulanten ärztlichen Leistungen gilt wie bei sozialpädiatrischen Zentren, dass diese unmittelbar von den Krankenkassen vergütet werden.



Medizinische Behandlungszentren

- Ergänzung des Regelversorgungssystems
- Zielgruppen: von Kindheit an behinderte Personen und Personen mit später erworbenen Behinderungen
- Ambulantes Angebot
- Multiprofessionelle Ausstattung
- Interdisziplinäre Arbeitsweise
- zeitweilige oder mittelfristige oder langfristige Behandlung
- Diagnostik, Assessment, Beratung, Behandlungsevaluation



- Pflegestärkungsgesetz
- Medizinische Behandlungszentren
- **Begleitung ins Krankenhaus**



Begleitpersonen

Mitaufnahme ist unter bestimmten Voraussetzungen möglich:

§ 11 (3) SGB V: „Bei stationärer Behandlung umfassen die Leistungen auch die aus medizinischen Gründen notwendige Mitaufnahme einer Begleitperson des Versicherten oder bei stationärer Behandlung in einem Krankenhaus nach § 108 oder einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung nach § 107 Absatz 2 die Mitaufnahme einer Pflegekraft, soweit Versicherte ihre Pflege nach § 66 Absatz 4 Satz 2 des Zwölften Buches durch von ihnen beschäftigte besondere Pflegekräfte sicherstellen.“



Begleitpersonen

Erläuterung

Im vorliegenden Zusammenhang ist eine Begleitperson eine Person, die für einen Patienten, egal ob Kind oder Erwachsener, in einer Klinik oder während einer Kur ständig anwesend ist.

Die Mitaufnahme dieser Begleitperson wird dem Krankenhaus von der Krankenkasse vergütet, wenn sie aus medizinischen Gründen notwendig ist.



Begleitpersonen

Erläuterung

Medizinische Gründe der Mitaufnahme sind beispielweise:

- Vermeidung der Gefährdung der ordnungsgemäßen Durchführung medizinischer Maßnahmen,
- Ständiger Betreuungs- oder Unterstützungsbedarf bedarf des rehabilitationsbedürftigen Patienten wegen schwerer Behinderung, der nicht von der Reha-Einrichtung geleistet werden kann.
- Die Begleitperson soll therapeutische Umgangsweisen, Verfahren oder die Benutzung von technischer Hilfsmitteln einüben. Dafür zahlt die Krankenkasse die Mitaufnahme dieser Begleitperson nur, wenn solche Schulung nicht am Wohnort der Begleitperson möglich ist.



Begleitpersonen

Erläuterung

- Die Begleitperson muss **nicht** mit dem Patient verwandt sein; entscheidend ist die Notwendigkeit aus medizinischen Gründen.
- Eine vom Patienten angestellte und vertraute Pflegekraft („Arbeitgebermodell“) kann ebenfalls Begleitperson sein. Der Verdienst der Pflegekraft wird nicht von der Krankenkasse nicht übernommen.



Begleitpersonen

Erläuterung

- Falls eine Mitaufnahme der Begleitperson aus bestimmten Gründen (familiären, psychologischen, räumlichen usw.) nicht möglich ist, **kann** die Krankenkasse die Kosten für die täglichen Fahrten für eine Person übernehmen.
- Auch hier ärztliches Zeugnis notwendig.
- Krankenkasse **kann** Nebenkosten wie Reisekosten übernehmen.
- Bei **Mitaufnahme der haushaltsführenden Person als Begleitperson ins Krankenhaus besteht Anspruch auf Haushaltshilfe** (Grundsatzurteil des BSG vom 23.11.1995). Außerdem müssen allerdings die übrigen Voraussetzungen für eine Haushaltshilfe vorliegen.



Begleitpersonen

Erläuterung

Für eine Begleitperson für ein **Kind kann** die Krankenkasse auch den Lohnausfall übernehmen - analog zum Kinderpflege-Krankengeld.

Dafür besteht jedoch **keine** gesetzliche Grundlage, sie daher kann sie nicht eingeklagt werden.



Begleitpersonen

Erläuterung

- Mitaufnahme einer Pflegekraft, soweit Versicherte bei Krankenhausbehandlung ihre Pflege nach § 66 Abs. 4 Satz 2 SGB XII durch von ihnen beschäftigte besondere Pflegekräfte sicherstellen
- (Gesetz zur Regelung des Assistenzpflegebedarfs im Krankenhaus vom 30. Juli 2009)



Gesetz zur Regelung des Assistenzpflegebedarfs im Krankenhaus vom 30.7.2009

- Mitaufnahme von Pflegekräften in das Krankenhaus für Versicherte mit einem besonderen pflegerischen Bedarf, den sie durch von ihnen beschäftigte besondere Pflegekräfte sicherstellen;
- Weiterzahlung des Pflegegeldes für die gesamte Dauer von stationären Krankenhausaufenthalten zur Akutbehandlung sowie auf die gesamte Dauer von krankenhauseretzender häuslicher Krankenpflege und für die Dauer einer stationären Leistung zur medizinischen Rehabilitation;
- Weiterleistung der Hilfe zur Pflege auch für die Dauer des stationären Krankenhausaufenthalts für pflegebedürftige Menschen mit Behinderungen, die damit die von ihnen beschäftigten besonderen Pflegekräfte auch bei stationärer Krankenhausbehandlung weiter beschäftigen können.



Begleitpersonen

Komplizierte Gemengelage – schwierige Fragen

Beispiele:

- Lohnausfall bei begleitenden Angehörigen Erwachsener mit Behinderung (gesetzlicher Betreuer oder nicht)
- Lohnausfall bei nicht verwandten Begleitpersonen
- Vergütung bzw. Refinanzierung des Arbeitszeiteinsatzes von Mitarbeitenden der Dienste und Einrichtungen
- usw.



*Danke für
Ihre Aufmerksamkeit!*



Das Pflegestärkungsgesetz (5. SGB XI-ÄndG) und der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff

Heike Baehrens, MdB, stellv. Sprecherin der AG Gesundheit

SPD BUNDESTAGS FRAKTION

Die Pflegereform in der 18. Wahlperiode

SPD BUNDESTAGS FRAKTION

2

Erstes Pflegestärkungsgesetz:

- in Kraft getreten am 1.1.2015
- Leistungsverbesserungen im finanziellen Umfang von rund 2,4 Mrd. Euro
- Erhöhung der Leistungsbeträge um vier Prozent
- Stärkung der häuslichen Pflege und Betreuung in Pflegeheimen

Zweites Pflegestärkungsgesetz:

- Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs
- 2014: Modellprojekte zur Erprobung gestartet
- 2017: Start des neuen Begutachtungssystems (NBA)

Inhalte des 1. Pflegestärkungsgesetzes

SPD BUNDESTAGS FRAKTION

3

Leistungen in der häuslichen Pflege

- Menschen mit erheblicher Einschränkung der Alltagskompetenz (sog. Pflegestufe 0) erhalten erstmals Zugang zu allen ambulanten Leistungen der Pflegeversicherung
 - Kurzzeitpflege
 - Tages- und Nachtpflege
 - Zuschlag für Mitglieder ambulant betreuter Wohngruppen
 - Anschubfinanzierung für ambulant betreute Wohngruppen

Inhalte des 1. Pflegestärkungsgesetzes

SPD BUNDESTAGS FRAKTION

4

Leistungen in der häuslichen Pflege

- Leistungen der Verhinderungs- und Kurzzeitpflege können besser miteinander kombiniert werden. Statt 4 Wochen sind nun bis zu 8 Wochen Kurzzeitpflege pro Jahr möglich: Anhebung des Anspruchs auf 3.224 Euro (bisher 3.100 Euro).
- Der Betrag für die Verhinderungspflege wurde auf 2.418 Euro angehoben (vorher 1.550 Euro).
- Die Leistungen für Tages- und Nachtpflege (teilstationäre Pflege) wurden ausgebaut und werden nicht mehr auf ambulante Sachleistungen und/oder Pflegegeld angerechnet.

Inhalte des 1. Pflegestärkungsgesetzes

SPD BUNDESTAGS FRAKTION

5

Tages- und Nachtpflege

Stufe der Pflegebedürftigkeit	Leistungen 2014 pro Monat (Angaben in Euro) bis zu	Leistungen ab 2015 pro Monat (Angaben in Euro) bis zu
Pflegestufe 0 (mit Demenz*)	0	231
Pflegestufe I	450	468
Pflegestufe I (mit Demenz*)	450	689
Pflegestufe II	1.100	1.144
Pflegestufe II (mit Demenz*)	1.100	1.298
Pflegestufe III	1.550	1.612
Pflegestufe III (mit Demenz*)	1.550	1.612

* Gilt für Personen mit dauerhaft erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz im Sinne von § 45a SGB XI - das sind vor allem an Demenz erkrankte Menschen

Inhalte des 1. Pflegestärkungsgesetzes

SPD BUNDESTAGS FRAKTION

6

Leistungen in der häuslichen Pflege

- Erhöhung der Zuschüsse für Umbaumaßnahmen, Wohngruppen und Pflegehilfsmittel:**
 - wohnumfeldverbessernde Maßnahmen von 2.557 Euro auf bis zu 4.000 Euro pro Maßnahme
 - Pflege-WG's bis zu 16.000 Euro pro Maßnahme
 - ambulant betreute Wohngruppen auf 205 Euro pro Monat
 - Pflegehilfsmitteln von bis zu 31 Euro auf bis zu 40 Euro pro Monat

SPD
BUNDESTAGS
FRAKTION

Inhalte des 1. Pflegestärkungsgesetzes

7

Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen

Stufe der Pflegebedürftigkeit	Leistungen 2014 pro Maßnahme bis zu	Leistungen ab 2015 pro Maßnahme bis zu
Pflegestufe 0 (mit Demenz*)	2.557 Euro (bis 10.228 Euro, wenn mehrere Anspruchsberechtigte zusammen wohnen)	4.000 Euro (bis 16.000 Euro, wenn mehrere Anspruchsberechtigte zusammen wohnen)
Pflegestufe I, II oder III	2.557 Euro (bis 10.228 Euro, wenn mehrere Anspruchsberechtigte zusammen wohnen)	4.000 Euro (bis 16.000 Euro, wenn mehrere Anspruchsberechtigte zusammen wohnen)

* Gilt für Personen mit dauerhaft erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz im Sinne von § 45a SGB XI - das sind vor allem an Demenz erkrankte Menschen

SPD
BUNDESTAGS
FRAKTION

Inhalte des 1. Pflegestärkungsgesetzes

8

Ambulant betreute Wohngruppen

Stufe der Pflegebedürftigkeit	Leistungen 2014 pro Monat (Angaben in Euro)	Leistungen ab 2015 pro Monat (Angaben in Euro)
Pflegestufe 0 (mit Demenz*)	kein Anspruch	205
Pflegestufe I, II oder III	200	205

* Gilt für Personen mit dauerhaft erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz im Sinne von § 45a SGB XI - das sind vor allem an Demenz erkrankte Menschen

SPD
BUNDESTAGS
FRAKTION

Inhalte des 1. Pflegestärkungsgesetzes

9

- Stärkung niederschwelliger **Betreuungs- und Entlastungsangebote**
 - Einführung sog. niederschwelliger Entlastungsleistungen
 - Umwidmung von 40% des Pflegesachleistungsanspruchs möglich
 - Ausdehnung auf alle Pflegebedürftigen (bisher nur für Demenzerkrankte)

Beispiele Entlastungsangebote:

- Fahr- und Begleitdienste
- Einkaufs- und Botengänge
- Unterstützung bei Formularen/Anträgen/Korrespondenz
- Pflegebegleitung für Angehörige

SPD
BUNDESTAGS
FRAKTION

Inhalte des 1. Pflegestärkungsgesetzes

10

Zusätzliche Betreuungs-/Entlastungsleistungen

Stufe der Pflegebedürftigkeit	Leistungen 2014 pro Monat (Angaben in Euro) bis zu	Leistungen ab 2015 pro Monat (Angaben in Euro) bis zu
Pflegestufe I, II oder III (ohne erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz)	0	104
Pflegestufe 0, I, II oder III (mit dauerhaft erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz, der zur Inanspruchnahme des Grundbetrages berechtigt)	100	104
Pflegestufe 0, I, II oder III (mit dauerhaft erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz, der zur Inanspruchnahme des erhöhten Betrages berechtigt)	200	208

SPD
BUNDESTAGS
FRAKTION

Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff

11

<p>Begutachtung nach alter Methode</p> <ul style="list-style-type: none"> 3 Pflegestufen Erfassung des Hilfebedarfs in Minuten bei der: <ul style="list-style-type: none"> Körperpflege Ernährung Mobilität Hauswirtschaftliche Versorgung 	<p>Begutachtung nach neuer Methode</p> <ul style="list-style-type: none"> 5 Pflegegrade Erfassung der Selbständigkeit in 6 Modulen: Mobilität kognitive/kommunikative Fähigkeiten Verhaltensweisen/psychische Problemlagen Selbstversorgung Krankheitsbewältigung Gestaltung des Alltagslebens + soziale Kontakte
--	--

SPD
BUNDESTAGS
FRAKTION

Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff

12

Pflegebedürftigkeit Körperpflege Altes Verfahren

Hilfebedarf bei(m)	Nein	Form der Hilfe					Häufigkeit pro		Zeitaufwand pro Tag (Min.)
		U	TU	VU	B	A	Tag	Woche	
Waschen									
Ganzkörperwäsche (GK)									
Teilwäsche Oberkörper (OK)									
Teilwäsche Unterkörper (UK)									
Teilwäsche Hände/Gesicht (HG)									

Quelle: MDK 2014

Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff | 13

NBA

0 = selbständig
1 = überwiegend selbständig
2 = überwiegend unselbständig
3 = unselbständig

4.1	Vorderen Oberkörper waschen	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
4.2	Kämmen, Zahnpflege/Prothesenreinigung, Rasieren	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
4.3	Intimbereich waschen	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

Quelle: MDK 2014

Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff | 14

Pflegebedürftigkeit Körperpflege

Altes Verfahren

Hilfebedarf bei(m)	Nein	Form der Hilfe				Häufigkeit pro		Zeitaufwand pro Tag (Min.)
		U	TU	VU	B	A	Tag	
Waschen								
Ganzkörperwasche (GK)								
Teilwäsche Oberkörper (OK)								
Teilwäsche Unterkörper (UK)								
Teilwäsche Hände/Gesicht (HG)								

NBA

0 = selbständig
1 = überwiegend selbständig
2 = überwiegend unselbständig
3 = unselbständig

4.1	Vorderen Oberkörper waschen	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
4.2	Kämmen, Zahnpflege/Prothesenreinigung, Rasieren	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
4.3	Intimbereich waschen	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

Quelle: MDK 2014

Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff | 15

Gewichtung der NBA Module / Lebensbereiche

Quelle: MDK 2014

Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff | 16

Module	Gewichtung	Zuordnung zu den Punktbereichen / Scorewert				
		0 Keine	1 Geringe	2 Erhebliche	3 Schwere	4 Völlige
1. Mobilität	10%	0-1	2-3	4-6	7-9	10-15
2. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten***		0	2,5	5	7,5	10
3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen		0-1	2-5	6-10	11-16	>16
2+3 Höchster Wert aus 2 oder 3	15%	0	3,75	7,5	11,25	15
4. Selbstversorgung	40%	0-1	4-9	10-24	25-39	>39
5. Umgang mit krankheits- und therapiebedingten Anforderungen	20%	0	10	20	30	>30
6. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte	15%	0	1	2-3	4-5	6-12
		0	3,75	7,5	11,25	15

Quelle: Expertisebeirat 2013

Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff | 17

Aktivitäten und Fähigkeiten, bei denen die Beeinträchtigung der Selbstständigkeit in Punkten erfasst wird

Quelle: vdek

Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff | 18

Bsp.: Modul „kognitive und kommunikative Fähigkeiten“ im NBA

- Kognitive Fähigkeiten**
 - Örtliche Orientierung
 - Gedächtnis
 - Sachverhalte verstehen
 - Alltagshandlungen ausführen
- Kommunikative Fähigkeiten**
 - Aufforderungen verstehen
 - Beteiligung an Gesprächen
 - Mitteilung elementarer Bedürfnissen

Quelle: IPW/MDK W.L. 2008

SPD
BUNDESTAGS
FRAKTION

Bsp.: Modul „Verhaltensweisen und psychische Problemlagen“ im NBA

19

Verhaltensweisen

- Risiko von Selbstverletzungen
- Gefährdung anderer Personen
- Selbstgefährdungspotenzial
- Belastung für Betroffene

Psychische Problemlagen

- Physisch aggressives Verhalten
- Verbale Aggression
- Motorische Verhaltensauffälligkeiten
- Halluzinationen
- Verwirrheitszustände

Quelle: BfW/MDK WL, 2008

SPD
BUNDESTAGS
FRAKTION

Bsp. Bewertung Mobilität im NBA

20

1. Mobilität

0 = selbständig
1 = überwiegend selbständig
2 = überwiegend unselbständig
3 = unselbständig

1.1 Positionswechsel im Bett	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
1.2 Stabile Sitzposition halten	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
1.3 Aufstehen aus sitzender Position / Umsetzen	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
1.4 Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
1.5 Treppensteigen	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃

Quelle: Ipp, Brossa, M. Zimmermann, 2015

SPD
BUNDESTAGS
FRAKTION

Fazit des Pflegestärkungsgesetzes

21

- Menschen mit Handicap können mehr Leistungen der Pflegeversicherung in Anspruch nehmen.
- Wir erreichen eine bessere Entlastung sowie Unterstützung für Angehörige.
- Neues Begutachtungsverfahren (NBA) ist transparenter und verständlicher.
- Der neue Pflegebegriff unterstützt die Selbstbestimmung und Teilhabe.

Anschlussfähigkeit zum Bundesteilhabegesetz muss hergestellt werden.

SPD
BUNDESTAGS
FRAKTION

Ausblick auf das Bundesteilhabegesetz

22

Eckpunkte der SPD Bundestagsfraktion

- Wunsch- und Wahlrecht
- Personenzentrierung statt Institutionenzentrierung
- Bundesteilhabegeld
- Bundeseinheitliche Bedarfsermittlung
- Teilhabeleistungen unabhängig vom Einkommen und Vermögen
- Assistenz
- Schnittstellenproblematiken
- Durchlässigkeit zwischen Werkstätten für behinderte Menschen und dem ersten Arbeitsmarkt

SPD
BUNDESTAGS
FRAKTION

23

Vielen Dank für
Ihre Aufmerksamkeit.