

# Pflege

## „Das Manko wurde beseitigt“

Seit gut 100 Tagen hat der Medizinische Dienst der Krankenkassen auf das **neue Pflege-Begutachtungsverfahren** umgestellt. Besonders Menschen mit Demenz werden nun besser berücksichtigt. Aber nicht von allen Seiten fällt die Zwischenbilanz nur positiv aus.



*Für Menschen mit Pflegebedarf gibt es nun statt drei Pflegestufen fünf Pflegegrade.*

Dipl.-Med. Ingrid Dänschel hat ihre Hausarztpraxis in der sächsischen Kleinstadt Lunzenau, gelegen zwischen Chemnitz und Leipzig, also einer Gegend, in der der demografische Wandel täglich zu erleben ist.

„Pflege war hier schon immer ein großes Thema“, sagt Dänschel, die auch dritte stellvertretende Vorsitzende des Deutschen Hausärzteverbandes ist. „Und natürlich sind wir Hausärzte da oft die ersten Ansprechpartner.“ So haben sich auch in Dänschels Praxis in den vergangenen Monaten die Gespräche zum Thema gehäuft, schließlich gelten seit dem 1. Januar neue Regeln, die die Ansprüche auf Pflege deutlich ausweiten, vor allem für Demenzerkrankte (s. *Der Hausarzt Sonderheft Geriatrie 10.3.17*).

„Das hat sich bei den Patienten herumgesprochen“, sagt Dänschel. Das werde dann in der Praxis oder beim Hausbesuch thematisiert. So wie bei Dänschel dürften die neuen Regeln der Pflegebegutachtung – eine Folge des Pflege-

Stärkungsgesetzes – derzeit gehäuft in Hausarztpraxen bundesweit thematisiert werden. In dem Gesetz geht es um die Voraussetzungen für ambulante und stationäre Pflege,

*Das neue Verfahren zur Begutachtung der Pflegebedürftigkeit prüft, wie selbstständig Betroffene noch sind.*

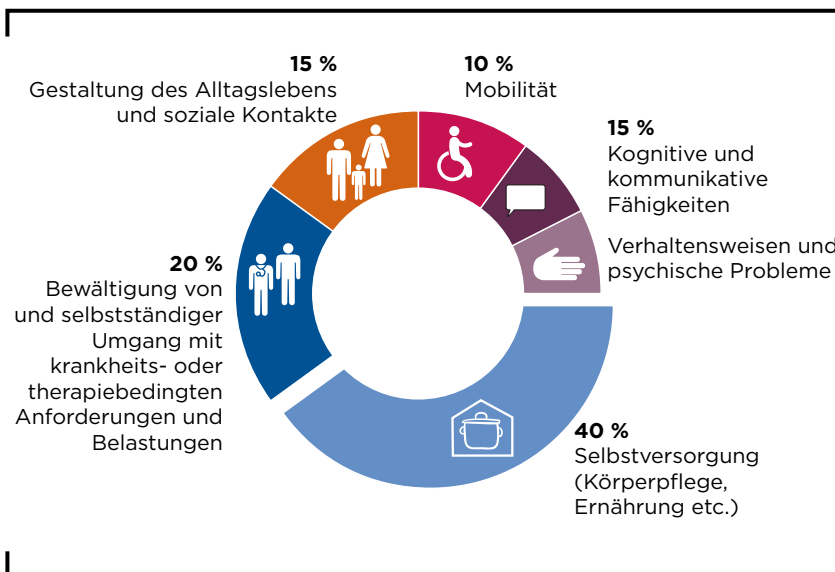
erstmalig wurden dabei auch Demenzpatienten berücksichtigt. Außerdem gibt es nun nicht mehr drei Pflegestufen, sondern fünf Pflegegrade. Dass jedenfalls die Anträge auf eine Pflegebegutachtung bei den für die Begutachtungen zuständi-

gen Medizinischen Diensten der Krankenkassen (MDK) angestiegen sind, belegen die Zahlen des MDK-Spitzenverbands MDS. Knapp ein Drittel mehr Anträge habe es im ersten Quartal 2017 im Vergleich zum Vorjahreszeitraum gegeben, gab MDS-Geschäftsführer Dr. Peter Pick gerade bekannt. „Das neue Gesetz wirkt“, so sein 100-Tage-Resümee.

Bei dem geänderten Begutachtungsverfahren geht es nicht mehr vorrangig darum, wie viele Minuten Pflegebedarf ein Betroffener hat, sondern wie selbstständig er seinen Alltag bewältigen kann. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten des Patienten werden berücksichtigt, Verhaltensweisen und psychische Problemlagen, die Fähigkeit, Krankheiten zu bewältigen, und schließlich die Gestaltung des Alltagslebens. „Die neuen Begutachtungen kommen bei allen Beteiligten gut an“, zieht MDS-Chef Pick ein erstes Zwischenfazit. „Die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen äußern sich positiv

**Abb. 1: Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff und das neue Begutachtungsinstrument im Überblick –**

Sechs Lebensbereiche („Module“) werden betrachtet und gewichtet



Quelle: MDS, GKV-Spitzenverband

dazu.“ Hausärztin Dänschel teilt diesen Optimismus. „Das bisherige Manko, dass wir Demenzkranke gar nicht in die Pflege bekommen haben, wurde nun beseitigt“, sagt sie. Auch MDK-Gutachter selbst hätten diesen Missstand schon länger gesehen, erzählt Dänschel, aber daran aufgrund der Begutachtungsvorgaben nichts ändern können.

**Ein Drittel mehr Anträge**

690.000 Anträge zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit habe es im ersten Quartal 2017 gegeben, 31 Prozent mehr als im Vorjahresquartal, sagt MDS-Chef Pick. Das sei auch darauf zurückzuführen, dass viele Versicherte sehen wollten, ob sie nach den neuen Regeln eventuell doch pflegebedürftig seien. Rund 80 Prozent der im ersten Quartal durchgeführten 220.000 Begutachtungen hätten eine Pflegebedürftigkeit bescheinigt. 43.000 Mal wurde dabei der Pflegegrad 1, also der niedrigste, vergeben. Und auch rund die Hälfte der 54.000 in Pflegegrad 2 eingeteilten Versicherten hätten erst durch die neuen gesetzlichen Regelungen den Anspruch auf Pflege bekommen, schätzt Pick. Es handle sich dabei meist um Demenzerkrankte. Rainer Kasperbauer, Geschäftsführer des bayrischen MDK, geht davon aus, dass es im gesamten Jahr 2017 ein Drittel mehr Begutachtungsanträge geben werde als im Vorjahr, in 2019 aber nur noch 21 Prozent mehr. Um die Mehrarbeit abzufangen, seien bundesweit 300 zusätzliche MDK-Gutachter eingestellt worden, 2.100 Mitarbeiter in der Pflegebegutachtung gebe es nun insgesamt. Trotzdem könnte die bislang gültige 25-Arbeits-tage-Frist für eine Bearbeitung erst einmal nicht mehr eingehalten werden, sagte Peter Pick. „Wer heute einen Pflegeantrag stellt, muss mit einer Bearbeitungszeit von acht Wochen rechnen.“

**Längere Bearbeitungszeit**

Das sei durchaus ein Problem für die Pflegeeinrichtungen, wie Thomas Eisenreich aus der Geschäftsführung des Deutschen Evangelischen Verbands für Altenarbeit und Pfl-

ge in Reaktion auf die MDK-Zahlen erklärt. Der MDK betreibe „Lobhudelei“ in eigener Sache, sagt Eisenreich. So seien in Bayern teilweise heute noch Anträge aus dem November unbearbeitet. Florian Schoenauer vom Vorstand der Christlichen Arbeitsgemeinschaft e.V spricht sogar von einer „erschreckenden Entwicklung“. So lägen die „Neueinstufungen weit unter dem, was wir eigentlich erwartet hätten und unterhalb des Niveaus, das wir am Anfang des Jahres hatten“, sagt er. „Es gibt derzeit keine Pflegegrade 5, die vergeben werden.“ Bayerns MDK-Chef Kasperbauer hingegen meint, dass das neue Begutachtungssystem „näher an der Lebensrealität der Betroffenen“ sei. Und auch, wenn ein Bearbeitungsstau nicht zu leugnen sei, könnten Patienten in dringenden Fällen auch weiterhin davon ausgehen, schnell in ambulante oder stationäre Pflege vermittelt werden zu können – eine der Hauptsorgen vieler Angehöriger, die von einem Pflegefall überrascht werden. So werde die gültige Ein-Wochen-Frist weiterhin eingehalten, sagt Kasperbauer, geht es um den Übergang vom Krankenhaus in eine Reha-Einrichtung. Bei Erstanträgen werde in aller Regel ebenfalls die 25-Tage-Frist gehalten. Im Umkehrschluss heißt das, dass vor allem bei Folge- und Höherstufungsanträgen mehr Geduld gefragt ist.

**Pflegebedürftigkeitsanträge im 1. Quartal 2017**



Die Ärzteschaft, sagt Pick, sei „sehr unterschiedlich über die neuen Regelungen“ informiert. Allerdings gehe er davon aus, dass sie grundsätzlich „über die Änderungen Bescheid weiß“ und „auch entsprechende Anstöße gibt, Anträge zu stellen“. Hausärztin Ingrid Dänschel betont, dass ihre Kollegen Bescheid wissen müssten über die neuen Regeln der MDK-Begutachtung, „weil wir als erste von Betroffenen angesprochen werden“. Das Thema werde daher auch bei hausärztlichen Thementagen, Fortbildungen und Qualitätszirkeln regelmäßig behandelt. Was sie sich jetzt noch wünsche, so Dänschel, sei die EBM-Finanzierung der in der Praxis stattfindenden Beratungen zur Pflege. „Aber mein Optimismus, dass sich da etwas tut, hält sich aus Erfahrung sehr in Grenzen.“

Thomas Trappe



**Pflegebedürftigkeit und Leistungen**

PFLEGE-GRAD	PUNKTE IN BEGUTACHTUNG	SELBSTSTÄNDIGKEIT ODER FÄHIGKEITEN	LEISTUNGEN/MONAT
1	12,5 < 27	geringe Beeinträchtigung	Kein voller Zugang zu Leistungen der Pflegeversicherung; u.a.: 125 Euro Entlastungsbetrag 125 Euro Zuschuss stat. Pflege
2	27 < 47,5	erhebliche Beeinträchtigung	316 Euro Pflegegeld 689 Euro Pflegesachleistung 770 Euro vollstat. Pflege
3	47,5 < 70	schwere Beeinträchtigung	545 Euro Pflegegeld 1.298 Euro Pflegesachleistung 1.262 Euro vollstat. Pflege
4	70 < 90	schwerste Beeinträchtigung	728 Euro Pflegegeld 1.612 Euro Pflegesachleistung 1.775 Euro vollstat. Pflege
5	90 - 100	schwerste Beeinträchtigung (mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung)	901 Euro Pflegegeld 1.995 Euro Pflegesachleistung 2.005 Euro vollstat. Pflege

Pflegebedürftigkeit ab 12,5 Punkten. Quelle: GKV-Spitzenverband

ANZEIGE

Neu in Deutschland!

**Binosto®**

Alendronsäure 70 mg

**Die Lösung für Ihre Osteoporose-Therapie**

- Senkt das Frakturrisiko<sup>1</sup>
- Einfache Einnahme als Trinklösung
- Brausetablette mit hoher Pufferkapazität<sup>1</sup>
- Gepufferte Lösung hat das Potential, die Magenverträglichkeit zu verbessern<sup>1</sup>



<sup>1</sup> Fachinformation Binosto®, Stand März 2017.

**Binosto® 70 mg Brausetabletten. Wirkstoff:** Alendronsäure. **Zusammensetzung:** Jede Brausetablette enthält 70 mg Alendronsäure als 91,37 mg Natriumalendronat (Ph.Eur.). Die sonstigen Bestandteile sind: Natriumdihydrogencitrat, Citronensäure, Natriumhydrogencarbonat, Natriumcarbonat, Erdbeer-Aroma (Maltodextrin, Arabisches Gummi, Propylenglycol (E 1520), naturidentische Aromastoffe), Acesulfam-Kalium, Sucralose. **Anwendungsgebiete:** Binosto verhindert den Knochenverlust, den Frauen nach der Menopause (Wechseljahre) eriden und unterstützt die Knochenneubildung. Binosto vermindert das Risiko für Wirbel- und Hüftfrakturen. **Gegenanzeigen:** Allergie gegen Alendronat oder einen der genannten sonst. Bestandteile. Best. Erkrankungen des Ösophagus wie z.B. Verengung der Speiseröhre oder Leiden an Schluckbeschwerden. Wenn es nicht möglich ist, mind. 30 Minuten aufrecht zu sitzen oder zu stehen. Hypocalcämie. **Warnhinweise:** Enthält Natrium. Packungsbeilage beachten. **Nebenwirkungen:** *Sehr häufig:* muskuloskeletale Schmerzen, manchmal stark. *Häufig:* Dyspepsie, ösophageales Ulkus, Gelenkschwellungen, abdominale Bauchschmerzen, Dysphagie, saures Aufstoßen, Verstopfung, aufgetriebenes Abdomen, Durchfall, Flatulenz, Alopezie, Pruritus, Kopfschmerzen, Schwindel, Asthenie, peripheres Ödem. *Gelegentlich:* Übelkeit, Erbrechen, Gastritis, Ösophagitis, ösophageale Erosionen, Meläna, Augentzündung, Hautausschlag, Erythem, vorübergehende Symptome einer Akute-Phase Reaktion – üblicherweise bei Therapiebeginn, Dysgeusie. *Selten:* Überempfindlichkeitsreaktionen einschließlich Urtikaria und Angioödem, symptomatische Hypocalcämie, obere gastrointestinale PUBs, Ösophagusstriktur, Ausschlag mit Photosensitivität, schwere Hautreaktionen, oropharyngeale Ulzerationen, Osteonekrose des Kiefers, atypische subtrochantäre und diaphysäre Femurfrakturen, niedrig-Energie Frakturen des prox. Femurschaftes. *Sehr selten:* Knochennekrose des äußeren Gehörgangs. **Verschreibungspflichtig. Stand:** März 2017. **Zulassungsinhaber:** Recordati Pharma GmbH, 89075 Ulm.

RECORDATI PHARMA GROUP

**Binosto® – Alendronat als gepufferte Trinklösung**

Häufige Ursache für Therapieabbrüche in der Osteoporose-Therapie sind gastro-ösophageale Unverträglichkeiten unter oralen Bisphosphonaten. Schleimhautkontakt mit Alendronsäure kann bei physiologischen Magen-pH-Werten zu Reizungen führen.

Die Binosto® 70 mg Brausetabletten zur Herstellung einer gepufferten Trinklösung wurden entwickelt, um vorübergehend einen Magen-pH-Wert > 3,5 zu gewährleisten, so dass Alendronat nicht in Säureform, sondern als verträglicheres Salz vorliegt. Die Wahrscheinlichkeit der Exposition des Ösophagus (im Fall eines Reflux) und des Magens gegenüber angesäuertem Alendronat wird so minimiert.<sup>1</sup> Durch seine Pufferkapazität besitzt Binosto® das Potenzial, die Magenverträglichkeit zu verbessern.<sup>1</sup>

1 x 1 wöchentlich

