



Medizinischer Dienst
Bayern

Überleitungsgutachten im Fokus

Medizinischer Dienst im Dialog

Webex, 30. November 2022

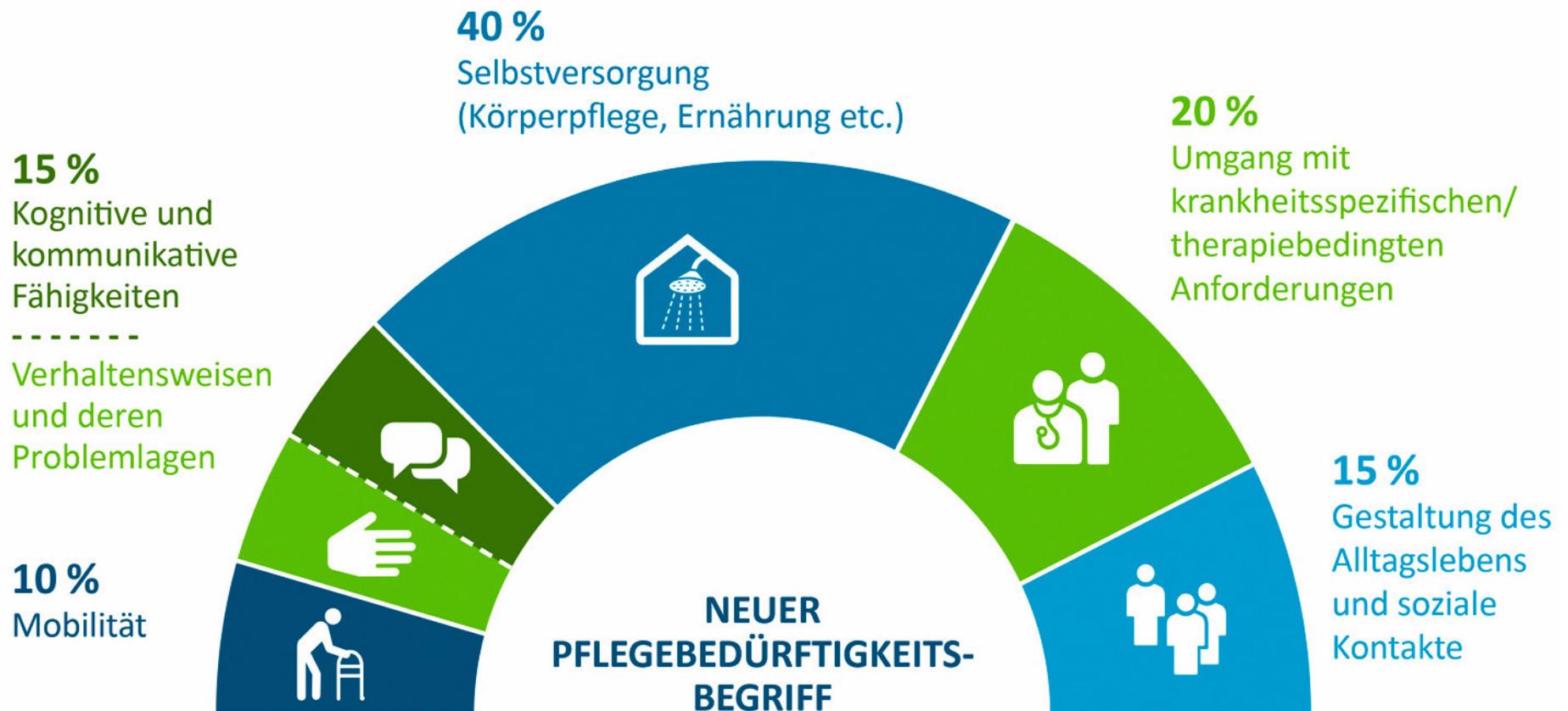
Yvonne Mauerer, Simon Regler, Marcel Wuckelt, Medizinischer Dienst Bayern



Begutachtungsinstrument und -richtlinien im Überblick



Der Pflegebedürftigkeitsbegriff



Definition Pflegebedürftigkeit

- Pflegebedürftig sind Personen, die gesundheitlich bedingte **Beeinträchtigungen der Selbständigkeit** aufweisen und deshalb die Hilfe von anderen brauchen.
- Pflegebedürftig sind Personen, die körperliche, kognitive oder psychische Belastungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen **nicht selbständig kompensieren** oder bewältigen können.
- Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens **6 Monate**, bestehen.

Grundlagen der Überleitung in den Begutachtungsrichtlinien

- Im Rahmen des Überleitungsverfahrens muss eine Beurteilung möglich sein, ob mit hoher Wahrscheinlichkeit mindestens
 - **Pflegegrad 1** vorliegt, d.h. in BI mindestens 12,5 bis unter 27,5 gewichtete Punkte erreicht werden, oder
 - **Pflegegrad 2** vorliegt, d.h. im BI) mindestens 27 gewichtete Punkte erreicht werden.
 - -> Eine Differenzierung muss hinlänglich möglich sein.
- Den Mitarbeitern von Sozialdiensten der Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen muss eine sichere Einschätzung von dauerhafter Pflegebedürftigkeit im Sinne SGB XI möglich sein.
- Der Medizinische Dienst erhält Anträge, die eine sichere Beurteilung möglich machen.
 - -> Gutachtern müssen hinreichend Informationen zur Verfügung stehen, um über die „Mindestanforderungen“ für Pflegegrad 1 oder 2 entscheiden zu können.

Struktur und Inhalt des Antrags



Inhalt des Nahtlosigkeitsantrags

Angaben zum Antragsteller

Bericht des Krankenhauses / der Rehabilitationseinrichtung zum Antrag auf Pflegeleistungen gemäß SGB XI	
Name, Vorname: Max Mustermann Geburtsdatum: 10.12.1933 Anschrift: Musterstraße 2 12345Musterhausen Pflegekasse/Direktion: AOK Bayern/Direktion Musterhausen	Entlassung geplant am: 31.12.2021 <input checked="" type="checkbox"/> nach Hause <input type="checkbox"/> in eine Kurzzeitpflegeeinrichtung <input type="checkbox"/> in eine Pflegeeinrichtung <input type="checkbox"/> Verlegung in Rehabilitationsklinik <input type="checkbox"/> Sonstige: _____
Name und Anschrift des Krankenhauses / der Rehabilitationseinrichtung Krankenhaus Musterstadt Krankenhausstraße 2 67890 Musterstadt	Gesetzlicher Betreuer: Name: Hans Betreuer Adresse: Betreuerstraße 2 67890 Musterstadt Hausarzt: Dr. Jakob Spritze Name: Masernstraße 3 Adresse: 67890 Musterstadt
Alternativ Patientenaufkleber	
Beantragte Leistungen: <input checked="" type="checkbox"/> ambulante Sachleistung (§36 SGB XI) <input type="checkbox"/> Kombinationsleistung (§38 SGB XI) <input type="checkbox"/> Vollstationäre Pflege (§43 SGB XI)	
Sind Rehabilitationsmaßnahmen beantragt? <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein	

Angaben zur Person des Antragstellers und zu seinem evtl. Betreuer

Angaben zur geplanten Entlassung und zur Versorgungsform

Angaben zur beantragten Leistung

Angaben zu evtl. geplanten Rehabilitationsmaßnahmen

Inhalt des Nahtlosigkeitsantrags

Angaben zur Diagnose, Einschränkungen und Schädigungen

Pflegebegründende Diagnosen (Text, ggf. ICD):

z.B. Z. n. Apoplex mit armbetonter Hemiparese rechts und Schluckstörungen, Harninkontinenz und beginnende Demenz

Einschränkungen/Schädigungen, die die tägliche Lebensführung und Aktivitäten in besonderem Maß beeinträchtigen (Warum benötigt die/der Versicherte personelle Hilfe?):

z. B. Funktionsverlust des rechten Arms und der rechten Hand, unsicheres Gangbild, leichte Schluckstörungen, Harninkontinenz mit Einlagen versorgt, Unterstützung erforderlich, Orientierungsstörungen, Orientierungshilfe erforderlich

Handelt es sich um einen Dauerzustand? (voraussichtlich für mindestens 6 Monate) Ja Nein

Angaben zu pflegebegründende Diagnosen

Angaben zu Einschränkungen und Schädigungen die eine Auswirkung auf die Selbständigkeit und Fähigkeit des Antragsstellers haben

Angaben zum Dauerzustand (mindestens 6 Monate)

Inhalt des Nahtlosigkeitsantrags

Angaben zur Selbständigkeit

Zutreffendes für jede Aktivität ankreuzen!

<i>Patientenaufkleber/Name, Geburtsdatum</i>	Aktivität selbständig möglich, ggf. mit Hilfsmitteln	Aktivität mit geringer, punktueller Hilfe möglich	Aktivität nur mit geringer Eigenbeteiligung; überwiegende personelle Hilfe	Aktivität unselbständig, wird fremdübernommen
Mobilität				
Positionswechsel im Bett (Drehen um die Längsachse, Aufrichten)				
Halten einer stabilen Sitzposition (im Sessel)				
Umsetzen (Transfers)				
Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs (in der Ebene)				
Körperbezogene Pflegemaßnahmen				
Waschen vorderer Oberkörpers				
Waschen des Intimbereichs				
Duschen und Baden (Ober-/Unterkörper, Haare)				
An- und Auskleiden des Oberkörpers				
An- und Auskleiden des Unterkörpers				
Essen				
Trinken				
Benutzen einer Toilette oder eines Toilettenstuhls (Gang zur Toilette, Intimhygiene, Richten der Kleidung)				
Bewältigen der Folgen einer Harninkontinenz/Umgang mit Dauerkatheter und Urostoma				
Bewältigen der Folgen einer Stuhlinkontinenz/Umgang mit Stoma				
	Keine, nicht täglich	Täglich, zusätzlich zur oralen Nahrung	Ausschließlich oder nahezu ausschließlich	
Ernährung parenteral/ PEG/PEJ				

Bewertung der Selbständigkeit

selbständig

Die Person kann die Aktivität in der Regel selbständig durchführen.

- Möglicherweise ist die Durchführung erschwert oder verlangsamt oder nur unter Nutzung von Hilfsmitteln möglich.
- Entscheidend ist jedoch, dass die Person keine personelle Hilfe benötigt.

weniger als
6 Monate

weniger als einmal
pro Woche

- **Vorübergehende** oder nur **vereinzelt auftretende** Beeinträchtigungen sind nicht zu berücksichtigen.

Bewertung der Selbständigkeit

überwiegend selbständig

Die Person kann den größten Teil der Aktivität selbständig durchführen.

- Dementsprechend entsteht nur geringer, mäßiger Aufwand für die Pflegeperson , z. B. in Form von
- **unmittelbares** Richten/Zurechtlegen von Gegenständen
 - Aufforderung
 - Unterstützung bei der Entscheidungsfindung
 - partielle Beaufsichtigung und Kontrolle
 - punktueller Übernahme von Teilhandlungen der Aktivität
 - Anwesenheit aus Sicherheitsgründen

Bewertung der Selbständigkeit

überwiegend unselbständig

Die Person kann die Aktivität nur zu einem geringen Anteil selbständig durchführen.

Es sind aber Ressourcen vorhanden, so dass sie sich beteiligen kann ggf. mit ständiger Anleitung oder aufwändiger Motivation auch während der Aktivität.

Ein erheblicher Teil der Handlungsschritte muss übernommen werden.

Zurechtlegen und Richten von Gegenständen, wiederholte Aufforderungen oder punktuelle Unterstützungen reichen nicht aus.

Bewertung der Selbständigkeit

unselbständig

Die Person kann die Aktivität in der Regel nicht selbständig durchführen bzw. steuern, auch nicht in Teilen.

**Nur selten
nur sehr gering**

Es sind kaum oder keine Ressourcen vorhanden.

Ständige Motivation, Anleitung, Beaufsichtigung reichen auf keinen Fall aus.

Die Pflegeperson muss alle oder nahezu alle Teilhandlungen anstelle der betroffenen Person durchführen.

Inhalt des Nahtlosigkeitsantrags

Angaben zur Selbständigkeit - Beispiel

Zutreffendes für jede Aktivität ankreuzen!

<i>Patientenaufkleber/Name, Geburtsdatum</i>	Aktivität selbständig möglich, ggf. mit Hilfsmitteln	Aktivität mit geringer, punktueller Hilfe möglich	Aktivität nur mit geringer Eigenbeteiligung; überwiegende personelle Hilfe	Aktivität unselbständig, wird fremdübernommen
Mobilität				
Positionswechsel im Bett (Drehen um die Längsachse, Aufrichten)		X		
Halten einer stabilen Sitzposition (im Sessel)	X			
Umsetzen (Transfers)		X		
Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs (in der Ebene)		X		
Körperbezogene Pflegemaßnahmen				
Waschen vorderer Oberkörpers			X	
Waschen des Intimbereichs			X	
Duschen und Baden (Ober-/Unterkörper, Haare)			X	
An- und Auskleiden des Oberkörpers			X	
An- und Auskleiden des Unterkörpers			X	
Essen		X		
Trinken		X		
Benutzen einer Toilette oder eines Toilettenstuhls (Gang zur Toilette, Intimhygiene, Richten der Kleidung)		X		
Bewältigen der Folgen einer Harninkontinenz/Umgang mit Dauerkatheter und Urostoma				X
Bewältigen der Folgen einer Stuhlinkontinenz/Umgang mit Stoma				
	Keine, nicht täglich	Täglich, zusätzlich zur oralen Nahrung	Ausschließlich oder nahezu ausschließlich	
Ernährung parenteral/ PEG/PEJ				

Keine Angaben zur Häufigkeit (Zahl) erforderlich!

Lagerungshilfe beim rechten Arm
Stabiles Sitzen selbständig möglich
Hilfe beim Transfer aus dem Bett
Begleitung bei Sturzgefahr

Hilfe beim Rücken und der linken Körperhälfte, sowie des Intimbereiches
Muss weitgehend übernommen werden
Vers. kann nur geringe Anteile selbständig durchführen
Beaufsichtigung wegen leichter Schluckstörungen erforderlich
gelegentliches Nachreinigen nach Stuhlgang
Einlagenwechsel

Entfällt, da keine Stuhlinkontinenz und Ernährung parenteral oder über PEG

Inhalt des Nahtlosigkeitsantrags

Angaben zur kognitiven Fähigkeiten

Keine Angaben zur Häufigkeit
(Zahl) erforderlich!

Patientenaufkleber/Name, Geburtsdatum	Die Fähigkeit ist:			
	vorhanden/ unbeeinträchtigt	größtenteils vorhanden	in geringem Maße vorhanden	nicht vorhanden
Betreuungsbedarf				
Zeitliche Orientierung (kennt z.B. Tageszeit, Jahreszeit)			X	
Verstehen von Sachverhalten und Informationen			X	
Mitteilen von elementaren Bedürfnissen (Schmerz, Durst, Hunger, Kälte)		X		
Verstehen von Aufforderungen (kognitiv und/oder Hören)		X		
Besondere Verhaltensauffälligkeiten mit pflegerischem Interventionsbedarf: Bestehen z.B. Unruhezustände, aggressives/ abwehrendes Verhalten, Ängste oder andere Verhaltensweisen? Wenn ja wie häufig (täglich, gelegentlich, selten)? <u>Gelegentliche nächtliche Unruhe, wenn der Vers. komplexere</u> <u>Sachverhalte nicht versteht, reagiert er gelegentlich verbal aggressiv</u> <hr/> <hr/> <hr/>				

Tagesstrukturierung erforderlich
nur sehr einfache Sachverhalte

elementare Bedürfnisse (Hunger) werden mitgeteilt,
einfache Aufforderungen verstanden und umgesetzt

Hier können Auffälligkeiten und Verhaltensweisen
dokumentiert werden, aus denen ein personeller
Unterstützungsbedarf resultiert.

Inhalt des Nahtlosigkeitsantrags

Angaben zur Behandlungspflege

Behandlungspflege (voraussichtlich über 6 Monate)	Personelle Hilfe erforderlich?		Häufigkeit
	Nein	Ja	Täglich (Wie oft wird verabreicht?)
Medikation Anzahl			
Injektion			

Sonstiges:
 Der Versicherte trägt Kompressionsstrümpfe.
 Derzeit besteht ein abheilender Dekubitus an der rechten Ferse.
 Der Versicherter lebt mit seiner betagten Ehefrau zusammen.
 Im häuslichen Bereich soll die Pflege durch einen ambulanten Pflegedienst übernommen werden.

Achtung!

Hier ist nicht nur ein Kreuz erforderlich, die Häufigkeit (Zahl) muss angegeben werden! Ebenfalls die Anzahl der Medikation.

Medikamenteneinnahme muss kontrolliert werden, Vers. vergisst diese

Hier können weitere Angaben zu Behandlungspflege, aber auch Angaben zu weiteren Besonderheiten oder zur geplanten Versorgungsform gemacht werden.

Fachliche und Formale Mängel, die uns das Arbeiten erschweren



Was ist wichtig!

Inhaltliche Angaben

→ **Pflegebegründende** Diagnosen nennen!

- Zu nennen sind die Diagnosen, die eine Einschränkung der Selbständigkeit verursachen(!), - das sind oft nicht die medizinischen Diagnosen, welche die Krankenhausbehandlung notwendig gemacht haben

→ **Schädigungen/Einschränkungen** kurz beschreiben!

- Wo ist (voraussichtlich) **auf Dauer personelle Hilfe** erforderlich?

Was ist wichtig!

Formale Angaben!

- **Aktuelles Formular nutzen (MD-Webseite) und nicht verändern!**
- **Anschrift, Geburtsdatum, Krankenkasse, Unterschrift prüfen**
 - bei gesetzl. Betreuern Unterschrift i.A. oder i.V. via Sozialdienst ist gesetzlich nicht möglich
 - Falls noch handschriftlich (lesbar!) ausgefüllt wird, zur Sicherheit Patientenaufkleber nutzen!
 - Keine privaten Krankenkassen!
 - Absender nicht vergessen!
 - Sind diesbezüglich Informationen unvollständig bzw. nicht lesbar erfolgt eine Rückfrage seitens des MD. Erhalten wird nach 5 Tagen keine neuen Informationen, kann der Antrag nicht bearbeitet und nicht vergütet werden.

Entscheidung des Medizinischen Dienstes

- Der Medizinische Dienst bewertet anhand der vorliegenden Unterlagen
- Nach einer Eilbegutachtung erfolgt immer (unabhängig vom Ergebnis) eine Begutachtung im häuslichen oder stationären Umfeld.
- Eine erneute Begutachtung auf Wunsch des Sozialdienstes kann nicht erfolgen.
- Ein Widerspruch (auf ein Überleitverfahren) kann nur bei der Pflege-Kasse des Antragstellers erfolgen. Ein Widerspruch direkt an den Medizinischen Dienst ist nicht möglich.

Das Servicetelefon Pflege Wir beantworten Ihre Fragen



Kompetent. Unabhängig. Menschlich.



Ihre Pflege liegt uns am Herzen. Menschen gut zu pflegen, ist eine große Herausforderung. Der Medizinische Dienst Bayern unterstützt Sie dabei. Wenn Sie Fragen zur Begutachtung, zum Pflegegutachten oder allgemein zum Thema Pflege haben, dann kontaktieren Sie uns:

Ihr Servicetelefon Pflege des Medizinischen Dienstes Bayern

Datenschutzrechtliche Hinweise finden Sie unter www.md-bayern.de. Für Lob, Kritik oder Anregungen sind wir ebenfalls gerne für Sie da!

Wir sind für Sie da!

Tel. **089 159060 - 5555**
(Montag bis Freitag von 8:00 bis 18:00 Uhr)

Per E-Mail erreichen Sie uns unter:

pflegeinfo@md-bayern.de

Wir sind



Medizinischer Dienst
Bayern



Medizinischer Dienst Bayern
Pflegebegutachtung
Haidenauplatz 1
81667 München

www.md-bayern.de

Das ausschließliche und uneingeschränkte Nutzungsrecht steht dem Medizinischen Dienst Bayern zu. Eine Nutzung des Gesamtwerks oder Teile davon, ist nur mit ausdrücklicher Genehmigung des Medizinischen Dienstes Bayern zulässig. Dies gilt für alle bekannten als auch bisher unbekanntem Nutzungsarten.