

---

# Sitzung Geriatrie

# Pflegeversicherung 2009

# Was ist neu ?

2. Deutscher Internistentag  
24.-26. September 2009 in Berlin

Norbert Lübke



# Kompetenz-Centrum Geriatrie

Windows Internet Explorer

http://www.kcgeriatrie.de/

Accredited HONcode

Links Kostenlose Hotmail Links anpassen Windows Windows Media

Kompetenz-Centrum Geriatrie der Spitze...

Home Kontakt Impressum

**KOMPETENZ  
CENTRUM  
GERIATRIE**

GKV MDK MDS

beim Medizinischen Dienst  
der Krankenversicherung Nord ([MDK Nord](#))

[www.kcgeriatrie.de](http://www.kcgeriatrie.de)

W3C HTML 4.01

letzte Änderung: 06.08.2009 | [webmaster](#) | [intern](#)

- Wesentliche Elemente des Pflegeweiterentwicklungsgesetzes vom 1.7.2008
- Geriatrische Rehabilitation vor Pflege
- Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff und neues Pflegebegutachtungsassessment (NBA)



# Übersicht

---

- **Wesentliche Elemente des Pflegeweiterentwicklungsgesetzes vom 1.7.2008**
- Geriatrische Rehabilitation vor Pflege
- Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff und neues Pflegebegutachtungsassessment (NBA)



# Pflegeweiterentwicklungsgesetz: Neuerungen

---

- Anhebung der Beiträge
  - 1,7 → 1,95% resp. 2,2% (Kinderlose)
- Schrittweise Anhebung der Leistungen
  - u.a.
    - Stärkung der häuslichen Pflege
    - ergänzende Leistungen zur Tagespflege
    - höhere Leistungen für Demenzkranke



# Pflegeweiterentwicklungsgesetz: Neuerungen

## Seitherige Leistungen

	<b>Geldleistung</b>	<b>Sachleistung bei häuslicher Pflege oder Tages-/Nachtpflege</b>	<b>Daueraufenthalt im Pflegeheim</b>
Pflegestufe 1	205 €	384 €	1023 €
Pflegestufe 2	410 €	921 €	1279 €
Pflegestufe 3	665 €	1.432 €	1.432 €

## Erhöhung ab 1.7.08:

	<b>Geldleistung</b>	<b>Sachleistung bei häuslicher Pflege oder Tages-/Nachtpflege</b>	<b>Daueraufenthalt im Pflegeheim</b>
Pflegestufe 1	215 €	420 €	1.023 €
Pflegestufe 2	420 €	980 €	1.279 €
Pflegestufe 3	675 €	1.470 €	1.470 €

In den Jahren 2010 und 2012 sollen die Beträge nochmals um jeweils ca. 3-6% erhöht werden. Danach ist im dreijährigen Rhythmus eine Anpassung an das allgemeine Preisniveau geplant.

# Pflegeweiterentwicklungsgesetz: Neuerungen

Sachleistung für Tages- oder Nachtpflege	Geldleistung (Pflegegeld) oder Sachleistung für häusliche Pflege (Pflegedienst)
10%	100% (bleibt voll erhalten)
20%	100% (bleibt voll erhalten)
30%	100% (bleibt voll erhalten)
40%	100% (bleibt voll erhalten)
50%	100% (bleibt voll erhalten)
60%	90% (insgesamt 150%)
70%	80% (insgesamt 150%)
80%	70% (insgesamt 150%)
90%	60% (insgesamt 150%)
100%	50% (insgesamt 150%)



# Pflegeweiterentwicklungsgesetz: Neuerungen

---

## Leistungen für Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz

- unabhängig vom Erreichen der Pflegestufe 1
- bisher 420 Euro /Jahr
- neu:
  - ✓ bei „erheblicher“ Einschränkung 100 Euro / Monat
  - ✓ bei „erhöhter“ Einschränkung 200 Euro / Monat
  - ✓ In Heimen 1 zusätzliche Betreuungskraft pro 25 Bewohnern mit eingeschränkter Alltagskompetenz



# Das PEA-Verfahren

## Zweistufiges Verfahren: 1. Screening\*

	unauffällig	auffällig
Orientierung		
Antrieb / Beschäftigung		
Stimmung		
Gedächtnis		
Tag-/Nachtrhythmus		
Wahrnehmung und Denken		
Kommunikation / Sprache		
Situatives Anpassen		
Soziale Bereiche des Lebens wahrnehmen		

wenn mindestens eine durch Demenz, geistige Behinderung oder psychische Erkrankung bedingte Auffälligkeit mit regelmäßigem und dauerhaftem **Betreuungsbedarf** resultiert → **2. Assessment**



# Das PEA-Verfahren

## Zweistufiges Verfahren: 2. Assessment

	Item	ja
1	<b>unkontrolliertes Verlassen des Wohnbereiches (Weglauftendenz)</b>	
2	<b>Verkennen oder Verursachen gefährdender Situationen</b>	
3	<b>unsachgemäßer Umgang mit gefährlichen Gegenständen oder potenziell gefährdenden Substanzen</b>	
4	<b>tätlich oder verbal aggressives Verhalten in Verkennung der Situation</b>	
5	<b>im situativen Kontext inadäquates Verhalten</b>	
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	<b>Störung des Tag-/Nacht-Rhythmus</b>	
10	Unfähigkeit, eigenständig den Tagesablauf zu planen und zu strukturieren	
11	<b>Verkennen von Alltagssituationen und inadäquates Reagieren in Alltagssituationen</b>	
12	ausgeprägtes labiles oder unkontrolliert emotionales Verhalten	
13	zeitlich überwiegend Niedergeschlagenheit, Verzagttheit, Hilflosigkeit oder Hoffnungslosigkeit aufgrund einer therapieresistenten Depression	

# Das PEA-Verfahren

## Zweistufiges Verfahren: 2. Assessment

Item	ja
<b>1 unkontrolliertes Verlassen des Wohnbereiches (Weglaufen)</b>	}
<b>2 Verkennen oder Verursachen gefährdender Situationen</b>	
<b>3 unsachgemäßer Umgang mit gefährlichen Gegenständen oder Substanzen</b>	
<b>4 tötlich oder verbal aggressives Verhalten in V</b>	
<b>5 im situativen Kontext inadäquates Verhalten</b>	
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 Alltagsituationen führen	}
<b>9 Störung des Tag-/Nacht-Rhythmus</b>	
10 Unfähigkeit, eigenständig den Tagesablauf zu organisieren	
<b>11 Verkennen von Alltagssituationen und inadäquates Verhalten</b>	}
12 ausgeprägtes labiles oder unkontrolliert emotionales Verhalten	
13 zeitlich überwiegend Niedergeschlagenheit, Verzweiflung aufgrund einer therapieresistenten Depression	

**„erheblich eingeschränkt“  
2 x ja  
davon 1 x aus 1-9**

**„in erhöhtem Maße eingeschränkt“  
zusätzlich 1 x ja  
aus 1-5, 9 oder 11**

# Pflegeweiterentwicklungsgesetz: Neuerungen

## Ergebnisse der Übergangsstatistik – 1.7.2008 – 30.6.2009

### 1. Begutachtungen ambulant – Empfehlungen zu PEA

Pflegestufenempfehlung	Begutachtungen	davon PEA	
		Anzahl	in %
Nicht pflegebedürftig	295.812	40.585	14
Stufe I	473.614	127.738	27
Stufe II	270.699	111.374	41
Stufe III	85.580	50.277	59
Verteilung PEA 1 / PEA 2		PEA 1: 56% PEA 2: 44%	
<b>Insgesamt (Antragsteller)</b>	<b>1.125.705</b>	<b>329.974</b>	<b>29</b>
<b>Insgesamt (Pflegebedürftige)</b>	<b>829.893</b>	<b>289.389</b>	<b>35</b>

Daten aus 16 MDK

# Pflegeweiterentwicklungsgesetz: Neuerungen

## Ergebnisse der Übergangsstatistik – 1.7.2008 – 30.6.2009

### 2. Begutachtungen stationär – Empfehlungen zu PEA

Pflegestufenempfehlung	Begutachtungen	Empfehlungen PEA	
		Anzahl	in %
nicht pflegebedürftig	28.285	6.015	21
Stufe I	94.558	36.587	39
Stufe II	136.532	75.078	55
Stufe III	67.628	45.147	67
<b>Insgesamt (Antragsteller)</b>	<b>324.525</b>	<b>162.827</b>	<b>50</b>
<b>Insgesamt (Pflegebedürftige)</b>	<b>296.240</b>	<b>156.812</b>	<b>53</b>

Daten aus 15 MDK

# Pflegeweiterentwicklungsgesetz: Neuerungen

---

- **Pflegezeitgesetz**
  - unbezahlte, aber sozialversicherte Freistellung von der Arbeit mit Kündigungsschutz für pflegende Angehörige
    - ✓ kurzfristig für maximal 10 Tage in akuten Notsituationen („kurzzeitige Arbeitsverhinderung“)
  - oder als
    - ✓ längerfristige komplette oder teilweise Freistellung bis zu 6 Monaten („Pflegezeit“)



# Pflegeweiterentwicklungsgesetz: Neuerungen

---

- Pflegeberater
  - Mitarbeiter der Pflegekasse
  - Analyse des Hilfebedarfs, Aufstellen, Hilfestellung bei Umsetzung und Überwachung eines Versorgungsplanes
- Pflegestützpunkte
  - Konstitution unter Einbindung bisheriger Beratungsstrukturen
  - Umfassende und unabhängige Beratung und Koordination aller bundes- und landesrechtlichen Sozialleistungen und sonstigen Hilfsangebote



# Pflegeweiterentwicklungsgesetz: Neuerungen

---

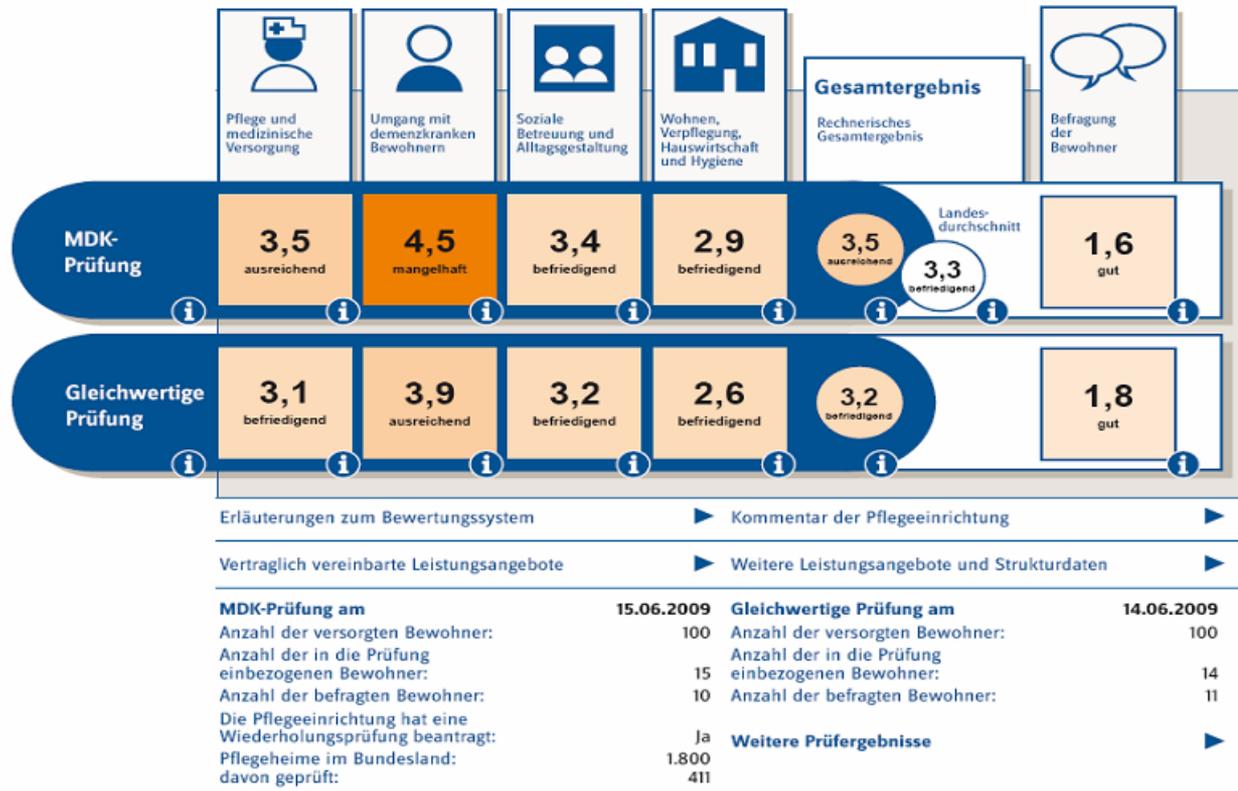
- Beschleunigung des Pflegebegutachtungsverfahrens
  - In der Regel auf 5 Wochen
- Stärkung des Anspruchs von „Rehabilitation vor Pflege“
- Medizinische Versorgung von Heimbewohnern per Kooperationsverträge oder „Heimärzte“ möglich
- Verschärfung der Qualitätskontrollen für Pflegeeinrichtungen und Pflegedienste
  - grundsätzlich unangemeldet
  - Transparenzoffensive durch Ergebniseinstellung ins Internet



# Qualitätsprüfungen Pflegeheime

## Qualität der stationären Pflegeeinrichtung Seniorenresidenz „Sicherer Anker“

Seestraße 9, 12345 Hafenstadt · Tel: 0123/45678 · Fax: 0123/45679  
info@sicherer-anker.de · www.sicherer-anker.de



# Übersicht

---

- Wesentliche Elemente des Pflegeweiterentwicklungsgesetzes vom 1.7.2008
- **Geriatrische Rehabilitation vor Pflege**
- Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff und neues Pflegebegutachtungsassessment (NBA)

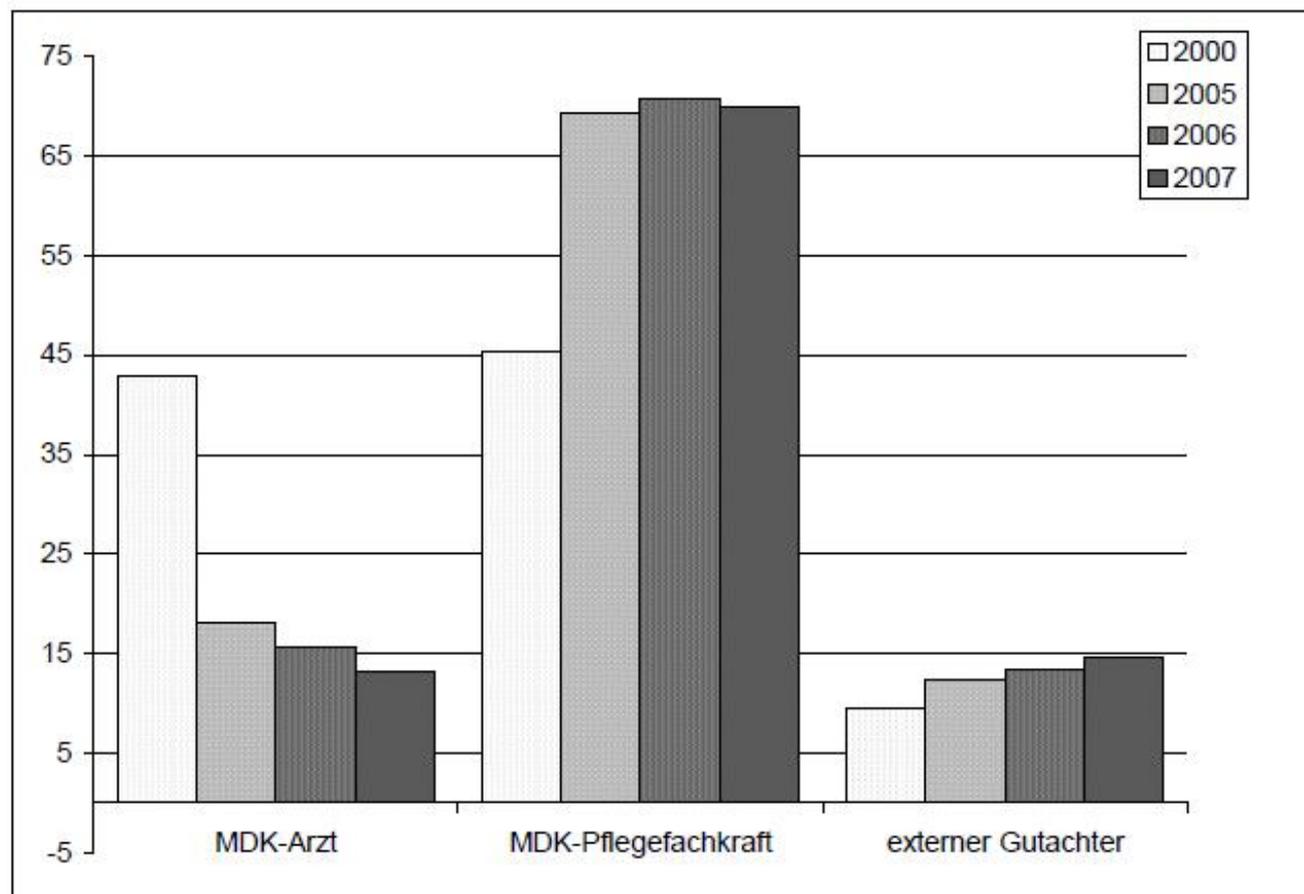


# Neu: Antragscharakter von Rehabilitationsempfehlungen i. R. der Pflegebegutachtung

## Gesetzesänderung PfWG vom 1.7.2008 (SGB XI §31 Abs. 3):

*Wenn eine Pflegekasse durch die gutachterlichen Feststellungen des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (§ 18 Abs. 6) oder auf sonstige Weise feststellt, dass im Einzelfall Leistungen zur medizinischen Rehabilitation angezeigt sind, informiert sie unverzüglich den Versicherten sowie mit dessen Einwilligung den behandelnden Arzt und leitet mit Einwilligung des Versicherten eine entsprechende Mitteilung dem zuständigen Rehabilitationsträger zu. Die Pflegekasse weist den Versicherten gleichzeitig auf seine Eigenverantwortung und Mitwirkungspflicht hin. Soweit der Versicherte eingewilligt hat, gilt die Mitteilung an den Rehabilitationsträger als Antragstellung für das Verfahren nach § 14 des Neunten Buches. Die Pflegekasse ist über die Leistungsentscheidung des zuständigen Rehabilitationsträgers unverzüglich zu informieren. Sie prüft in einem angemessenen zeitlichen Abstand, ob entsprechende Maßnahmen durchgeführt worden sind;*

# Pflegegutachter im Medizinischen Dienst

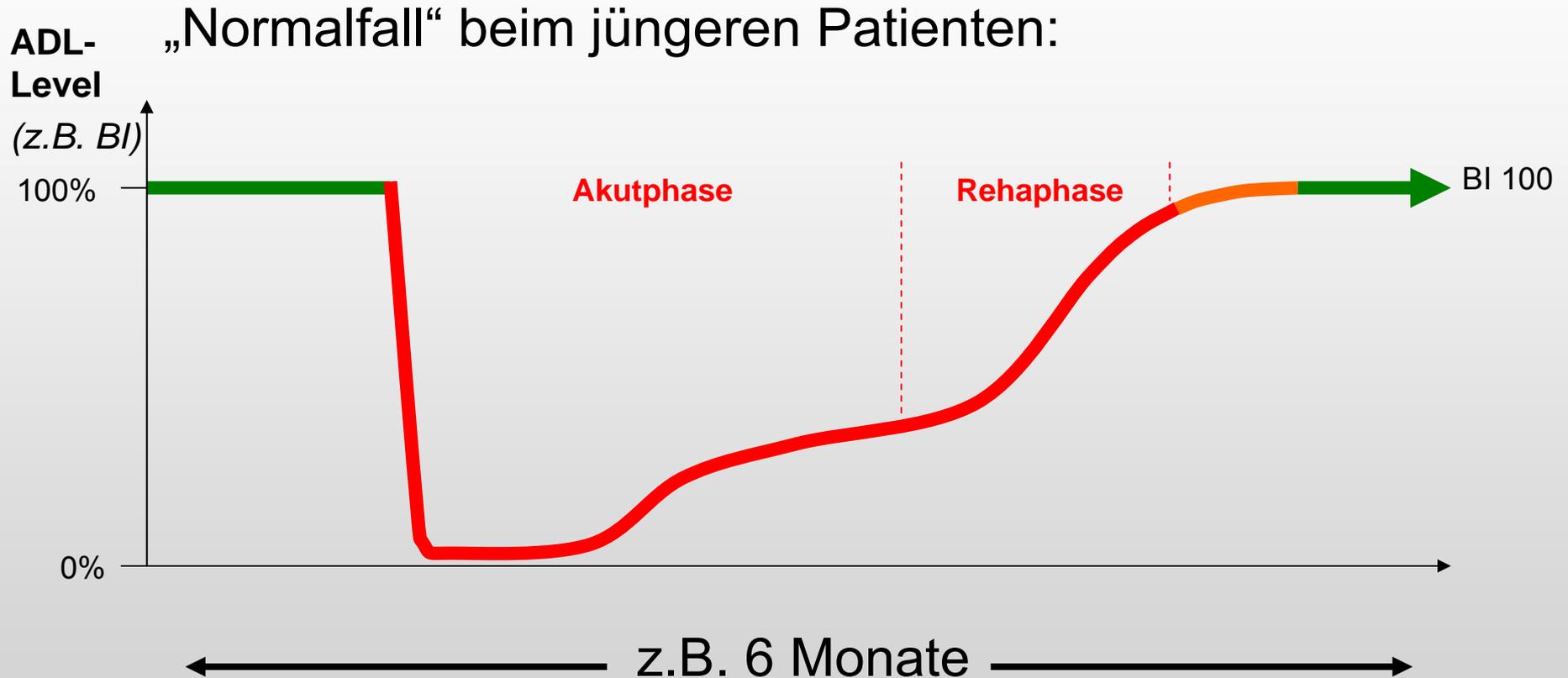


**Abbildung 1:**

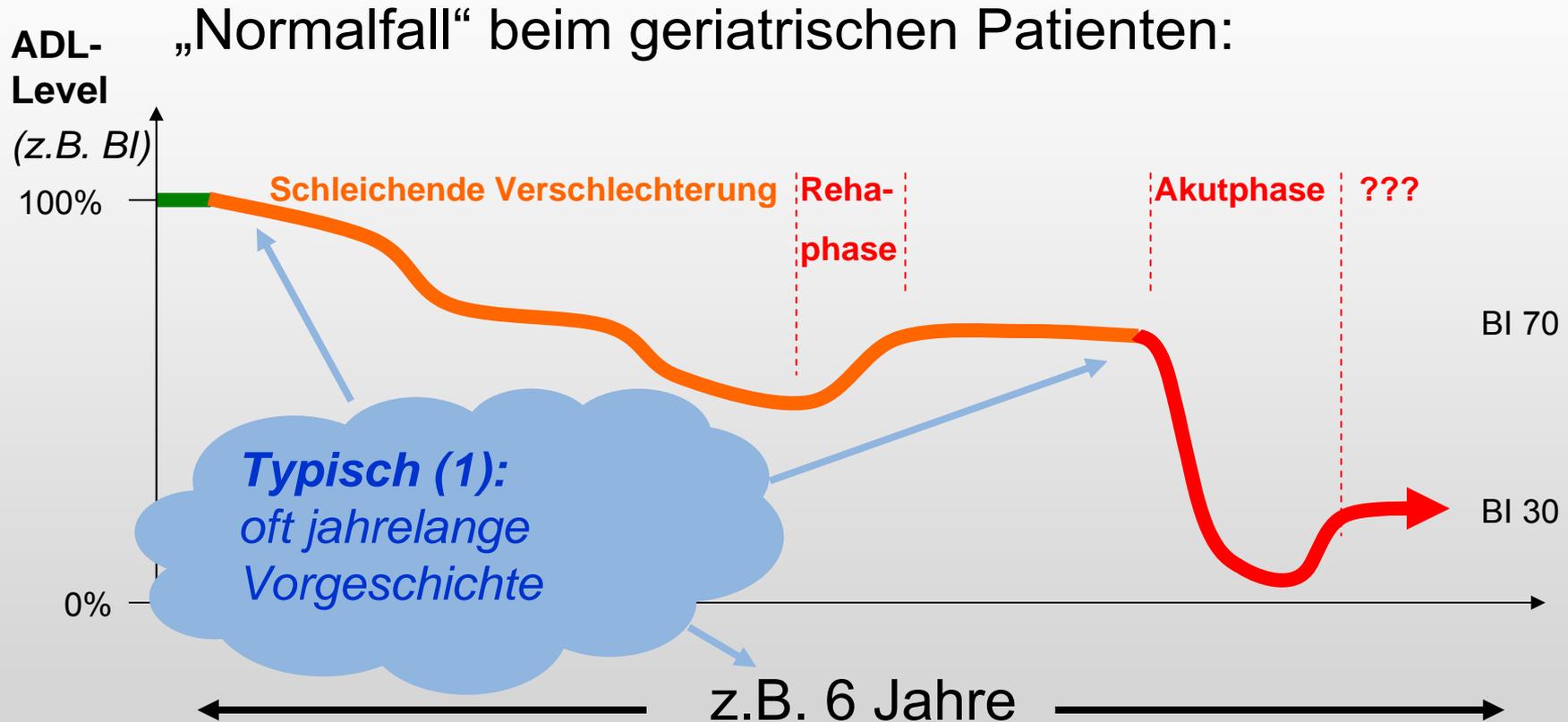
Profession der Gutachter in v. H., die Begutachtungen durchführten, 2000, 2005 und 2006



# Einschätzung der Rehabedürftigkeit im Rahmen der Pflegebegutachtung

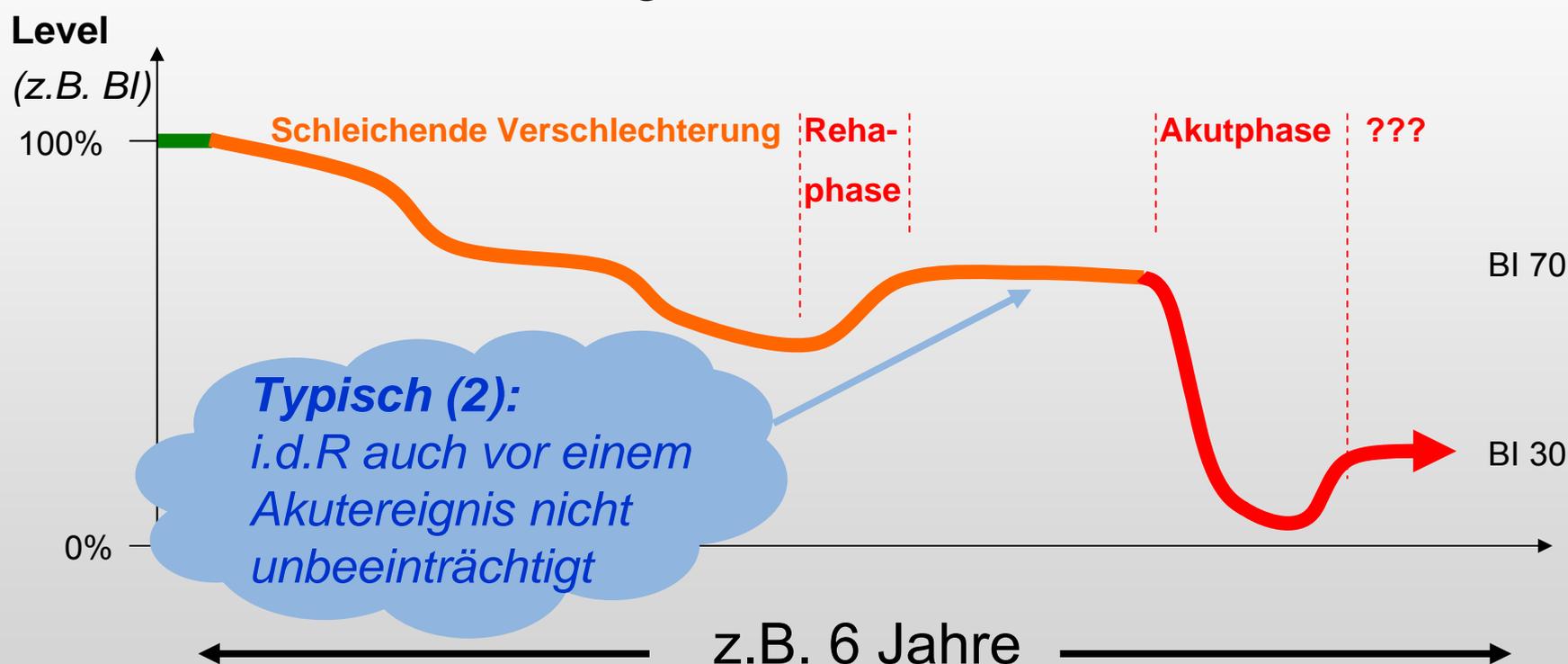


# Einschätzung der Rehabedürftigkeit im Rahmen der Pflegebegutachtung



# Einschätzung der Rehabedürftigkeit im Rahmen der Pflegebegutachtung

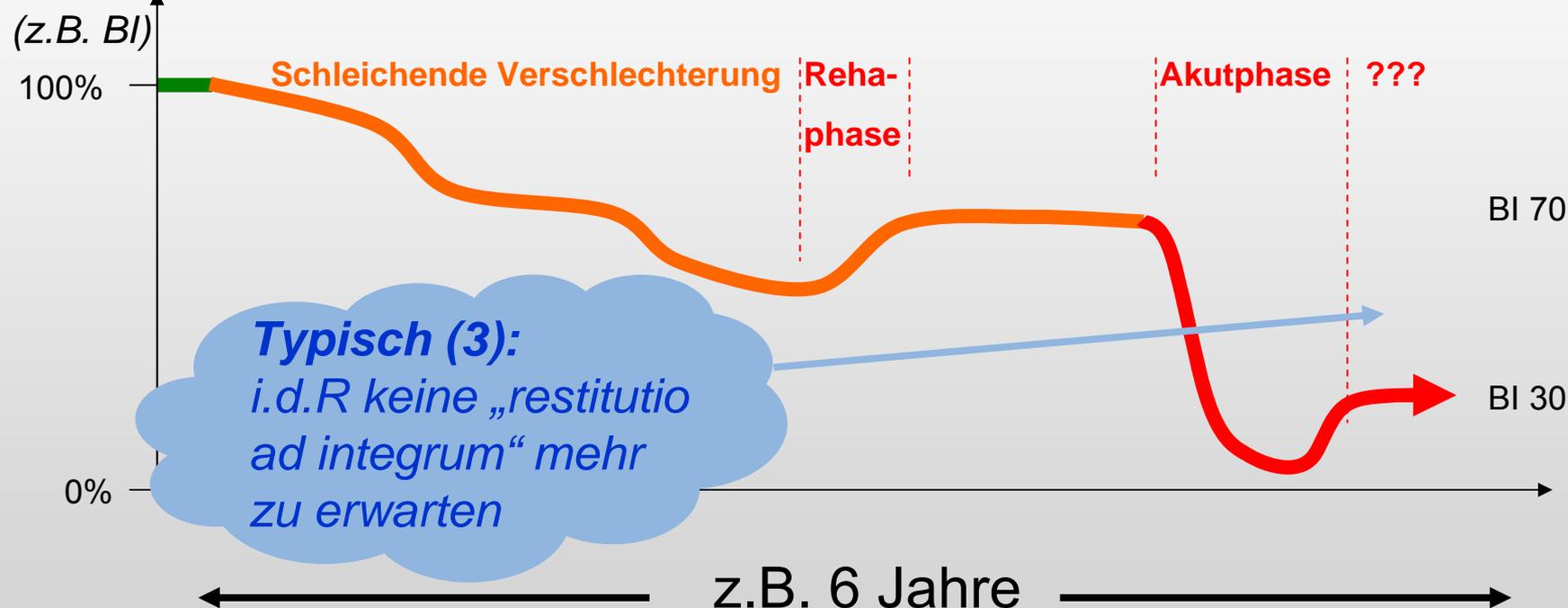
ADL- „Normalfall“ beim geriatrischen Patienten:



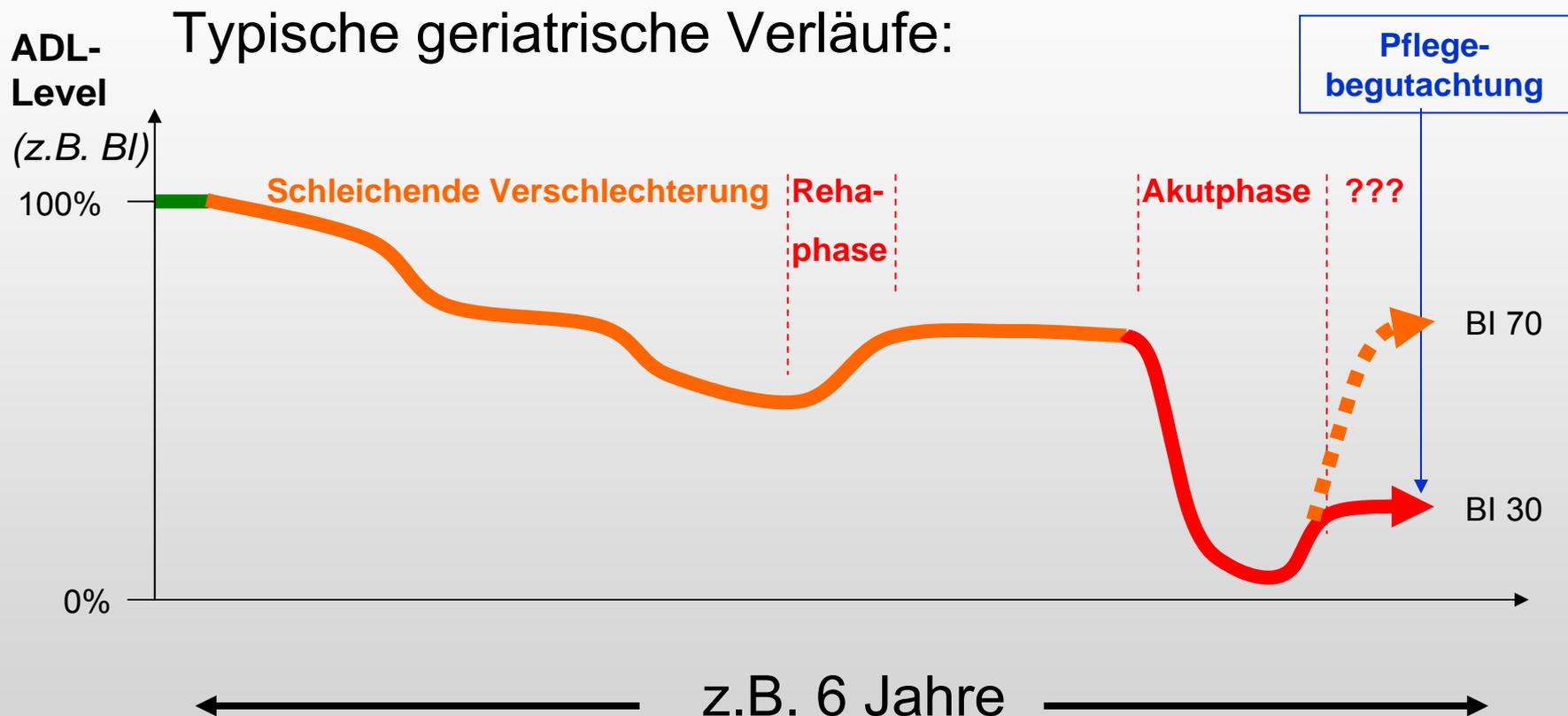
# Einschätzung der Rehabedürftigkeit im Rahmen der Pflegebegutachtung

ADL- „Normalfall“ beim geriatrischen Patienten:

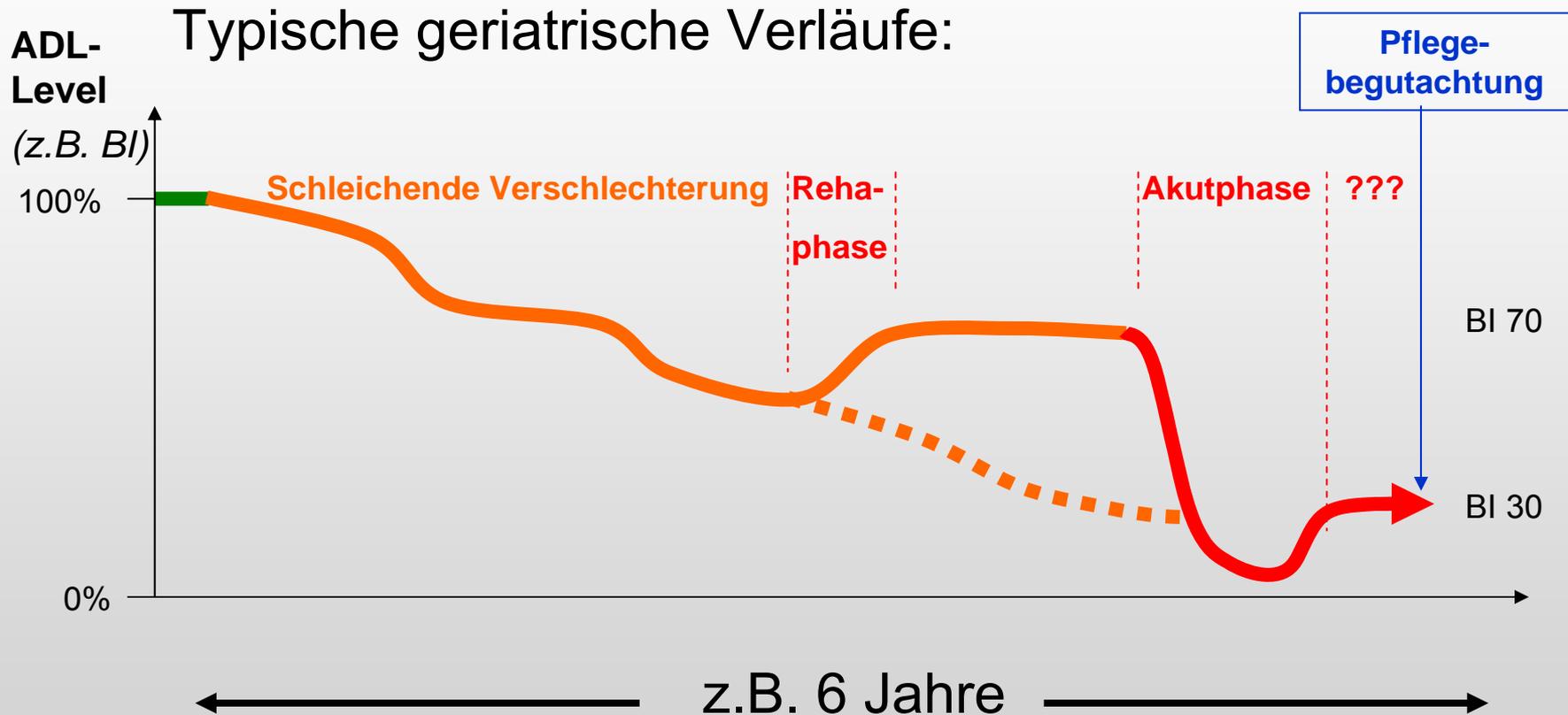
Level



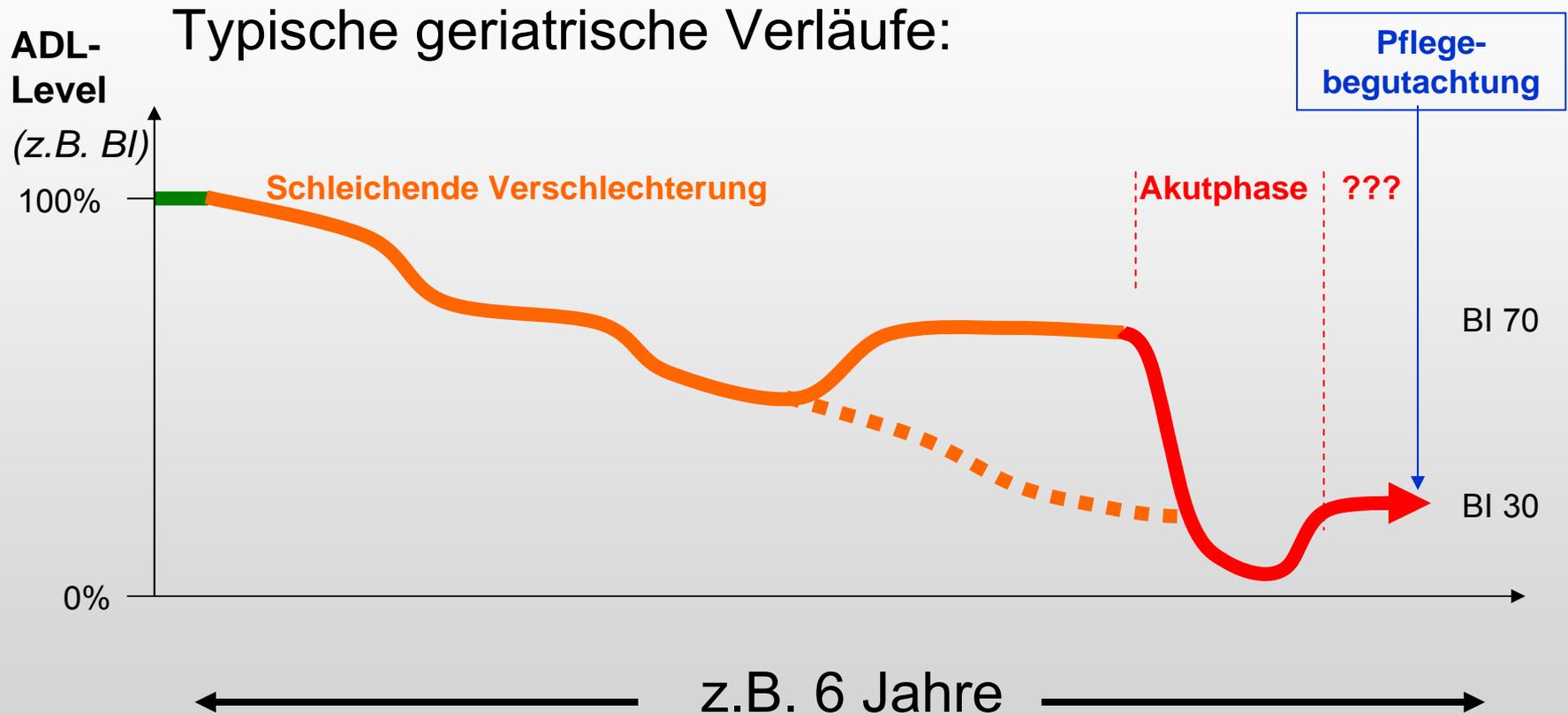
# Einschätzung der Rehabedürftigkeit im Rahmen der Pflegebegutachtung



# Einschätzung der Rehabedürftigkeit im Rahmen der Pflegebegutachtung



# Einschätzung der Rehabedürftigkeit im Rahmen der Pflegebegutachtung



# Einschätzung der Rehabedürftigkeit im Rahmen der Pflegebegutachtung

## → notwendige Zusatzinformationen zum Assessmentbefund:

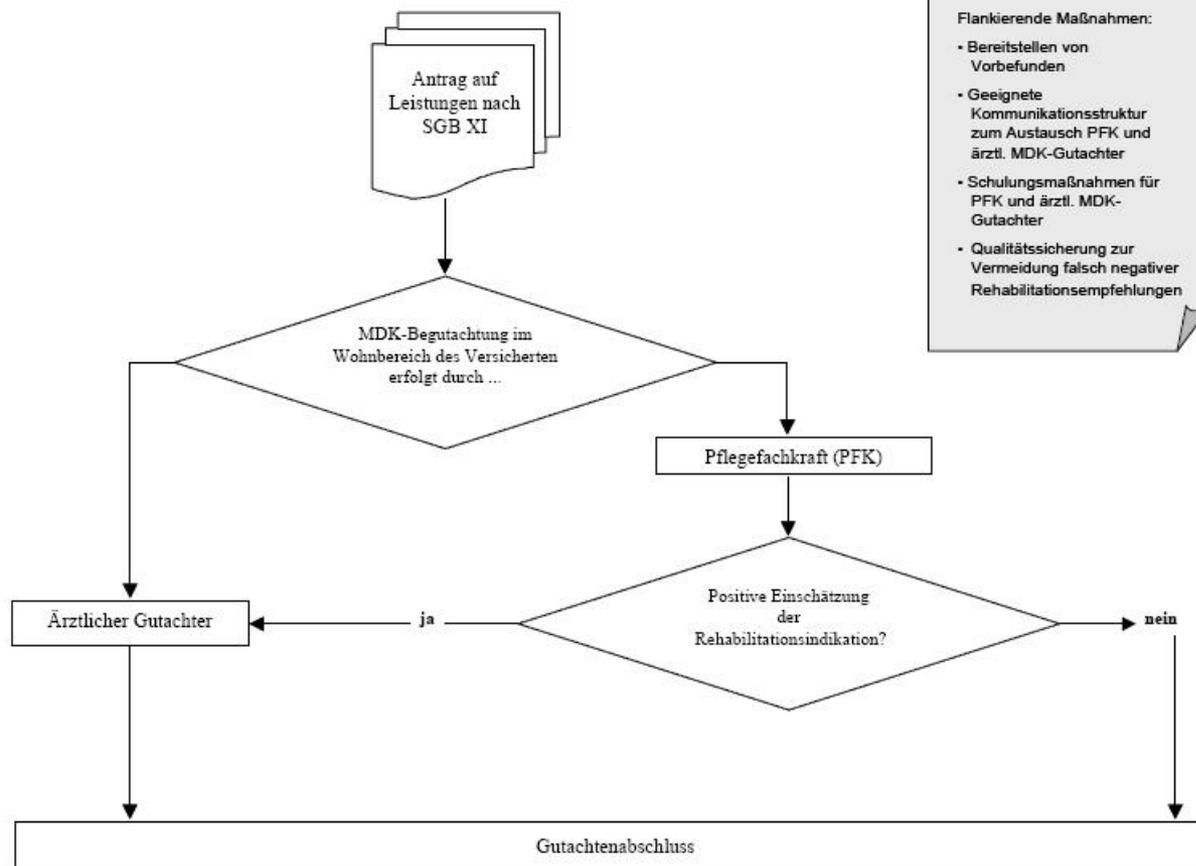
- welche Beeinträchtigungen bestehen in welchem Umfang seit wann ?
- was wurde bereits mit rehabilitativer Zielsetzung – ggf. wann und mit welchem Erfolg – unternommen ?

## → Kernfrage:

- **Gibt es ein alltagsrelevantes Rehabilitationsziel, das mit den Mitteln und in dem für eine Rehabilitation in der Regel zur Verfügung stehenden Zeitrahmen mit hinreichender Wahrscheinlichkeit erreicht werden kann?**



# Umsetzung Rehabilitation vor Pflege



**Abbildung 1:**

Exemplarische Beschreibung der regelhaften Prüfung der Notwendigkeit präventiver oder medizinisch rehabilitativer Leistungen durch den Medizinischen Dienst in der Pflegebegutachtung



# Umsetzungsprobleme Rehabilitation vor Pflege

---

- **MDK-Ebene**
  - bisherige Empfehlungsquote zwischen 2 – 3 %
  - neue Empfehlungsquoten eher niedriger !
  - im NBA-Testlauf 4%, aber > 77% indikationsspezifisch!
- **Kassenebene**
  - trotz „Sanktionsgeld“ von 3072 Euro weiter Interessenkonflikte zwischen GKV und SPV
- **Versorgungsstrukturprobleme**
  - es gibt nicht in allen Ländern geriatrische Rehabilitationseinrichtungen
  - es existieren bisher nur 2 mobile geriatrische Rehabilitationseinrichtungen
- **Patienten- /Angehörigenebene**
  - Motivationshemmnisse angesichts Sorge um Verlust von Pflegeversicherungsleistungen



# Umsetzung Rehabilitation vor Pflege

(Wagner A, Brucker U, Kimmel A. Pflegebericht des Medizinischen Dienstes 2006/2007. März 2009

3%  $\approx$  40.000  
Rehabilitations-  
maßnahmen

Antragsteller auf ambulante und vollstationäre Leistungen							
Jahr	Durchgeführte Begutachtungen	davon					
		Häufigkeiten			in v.H.		
		Erstbegutachtungen	Höherstuf./Wiederholbegutacht.	Widersprüche	Erstbegutachtungen	Höherstuf./Wiederholbegutacht.	Widersprüche
2006	1.305.745	686.032	531.415	88.298	52,5	40,7	6,8
2007	1.325.774	696.709	538.268	90.797	52,6	40,6	6,8

Antragsteller auf ambulante Leistungen							
Jahr	Durchgeführte Begutachtungen	davon					
		Häufigkeiten			in v.H.		
		Erstbegutachtungen	Höherstuf./Wiederholbegutacht.	Widersprüche	Erstbegutachtungen	Höherstuf./Wiederholbegutacht.	Widersprüche
2006	987.590	560.721	351.639	75.230	56,8	35,6	7,6
2007	1.006.009	574.643	354.107	77.259	57,1	35,2	7,7

Antragsteller auf vollstationäre Leistungen							
Jahr	Durchgeführte Begutachtungen	davon					
		Häufigkeiten			in v.H.		
		Erstbegutachtungen	Höherstuf./Wiederholbegutacht.	Widersprüche	Erstbegutachtungen	Höherstuf./Wiederholbegutacht.	Widersprüche
2006	318.155	125.311	179.776	13.068	39,4	56,5	4,1
2007	319.765	122.066	184.161	13.538	38,2	57,6	4,2

- Wesentliche Elemente des Pflegeweiterentwicklungsgesetzes vom 1.7.2008
- Geriatrische Rehabilitation vor Pflege
- **Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff und neues Pflegebegutachtungsassessment (NBA)**



# Grad der Selbständigkeit vs. zeitlichem Pflegeaufwand

## Entscheidendes Änderungskriterium im Hinblick auf den neuen „Pflegebedürftigkeitsbegriff“



Im Unterschied zum jetzigen Begutachtungsverfahren ist der Maßstab zur Einschätzung von Pflegebedürftigkeit nicht mehr der zeitliche Pflegeaufwand, sondern der Grad der *Selbständigkeit bei der Durchführung von Aktivitäten oder der Gestaltung von Lebensbereichen.*



# Das Neue Begutachtungsassessment (NBA-Verfahren)

---

## Grundprinzipien

- kompletter Entfall des Kriteriums Zeit
- stattdessen: detaillierte assessmentgestützte Analyse menschlicher Fähigkeiten und Verhaltensweisen, bei der die jeweiligen Einschränkungen je nach Schweregrad mit Punkten bewertet werden
- aus der gewichteten Gesamtpunktzahl (0-100) ergibt sich das Ausmaß des Angewiesenseins auf personelle Hilfe und somit die Höhe des Anspruchs aus der SPV
- Ersatz der 3 Pflegestufen durch 5 so genannte Bedarfsgrade
- kompletter Entfall des PEA-Verfahrens unter Integration in das NBA



# Das NBA-Verfahren

---

## Ermittlung des **Grades der Pflegebedürftigkeit (Bedarfsgrad)** anhand der Module 1 – 6:

- Modul 1:            Mobilität
- Modul 2:            Kognitive und kommunikative Fähigkeiten
- Modul 3:            Verhaltensweisen und psychische Problemlagen
- Modul 4:            Selbstversorgung
- Modul 5:            Umgang mit krankheits-/therapiebedingten Belastungen
- Modul 6:            Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

## Ermittlung des **Grades der Hilfsbedürftigkeit** anhand der Module 7 – 8:

- Modul 7:            Außerhäusliche Aktivitäten
- Modul 8:            Haushaltsführung



# Das NBA-Verfahren

Itemebene	Modulebene	Modulgewichtung	Bedarfsgrad
selbständig → 0	selbständig geringe Beeinträchtigungen erhebliche Beeinträchtigungen schwere Beeinträchtigungen völliger/weitgehender Verlust von Selbständigkeit	Selbst- versorgung → 40%	0-9 → <b>keine Pflegebedürftigkeit</b>  10-29 → <b>Bedarfsgrad 1</b> 30-49 → <b>Bedarfsgrad 2</b> 50-69 → <b>Bedarfsgrad 3</b> >70 → <b>Bedarfsgrad 4</b>  + <b>besondere Bedarfs- konstellation</b>  → <b>Bedarfsgrad 5</b>
überwiegend selbständig → 1		Mobilität → 10%	
überwiegend unselbständig → 2		Kognition u. Verhalten → 15%	
unselbständig → 3		Alltagsleben u. soz. Kontakte → 15%	
		Krankheits- u. Therapie- anforderungen → 20%	



## Beispiel Modul 2: Kognitive und kommunikative Fähigkeiten

	Item	vo	u	t
1	Personen aus dem näheren Umfeld erkennen			
2	Örtliche Orientierung			
3	Zeitliche Orientierung			
4	Gedächtnis			
5	Mehrschrittige Alltagshandlungen treffen			
6	Entscheidungen im Alltagsleben treffen			
7	Sachverhalte und Informationen verstehen			
8	Risiken und Gefahren erkennen			
9	<i>Mitteilung elementarer Bedürfnisse</i>			
10	<i>Aufforderungen verstehen</i>			
11	<i>Beteiligung an einem Gespräch</i>			

Die Fähigkeit, zeitliche Strukturen zu erkennen.  
Dazu gehören Uhrzeit, Tagesabschnitte, Jahreszeiten und die zeitliche Abfolge des eigenen Lebens

Hierzu gehört die Fähigkeit in einem Gespräch Gesprächsinhalte aufzunehmen und sinngerecht zu antworten und zur Weiterführung des Gesprächs Inhalte einzubringen.  
Auch hierbei sind die Auswirkungen von Hör- und Sprachstörungen zu berücksichtigen

# Beispiel Modul 2: Kognitive und kommunikative Fähigkeiten

	Item	vorhanden unbeein- trächtigt	größtenteils vorhanden	in geringem Maße vorhanden	nicht vorhanden
1	Personen aus dem näheren Umfeld erkennen				
2	Örtliche Orientierung				
3	Zeitliche Orientierung				
4	Gedächtnis				
5	Mehrschrittige Alltagshandlungen treffen				
6	Entscheidungen im Alltagsleben treffen				
7	Sachverhalte und Informationen verstehen				
8	Risiken und Gefahren erkennen				
9	<i>Mitteilung elementarer Bedürfnisse</i>				
10	<i>Aufforderungen verstehen</i>				
11	<i>Beteiligung an einem Gespräch</i>				

**Items 1 – 8 finden  
Eingang in die  
Bewertung des  
Moduls**



# Beispiel Modul 2: Kognitive und kommunikative Fähigkeiten

	Item	vorhanden unbeein- trächtigt	größtenteils vorhanden	in geringem Maße vorhanden	nicht vorhanden
1	Personen aus dem näheren Umfeld erkennen				
2	Örtliche Orientierung				
3	Zeitliche Orientierung				
4	Gedächtnis				
5	Mehrschrittige Alltagshandlungen treffen				
6	Entscheidungen im Alltagsleben treffen				
7	Sachverhalte und Informationen verstehen				
8	Risiken und Gefahren erkennen				
9	<i>Mitteilung elementarer Bedürfnisse</i>				
10	<i>Aufforderungen verstehen</i>				
11	<i>Beteiligung an einem Gespräch</i>				

Items 9 – 11 berücksichtigen v.a. Aspekte der interpersonellen Kommunikation

Wegen hoher Korrelation der Ergebnisse mit denen der Items 1 – 8 kein Eingang in die Bewertung des Moduls

aber Belassen wegen Relevanz für Lebensalltag, Hilfe- oder Pflegeplanung und Einschätzung der Rehabedürftigkeit

# Entwicklung und Evaluation des NBA-Verfahrens

---

- breite Sichtung und Eignungsprüfung vorhandener Assessmentverfahren
- einfache Items
- weitgehend einheitliche Abstufungen
- von Anfang an ergänzende Operationalisierungen
- Pretests (Praktikabilität, Reliabilität, Konstruktvalidität, Differenzierung und Spreizung der Ergebnisse etc.)



## Pretestergebnisse für die Module 2,3 und 6

### Prozentuale Verteilung der Ergebnisse im jeweiligen Modul:

Modulergebnis	Modul 2	Modul 3	Modul 6
selbständig	<b>45</b>	<b>60</b>	<b>30</b>
geringe Beeinträchtigung	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>15</b>
erhebliche Beeinträchtigung	<b>12</b>	<b>9</b>	<b>12</b>
schwere Beeinträchtigung	<b>11</b>	<b>6</b>	<b>18</b>
völliger / weitgehender Selbständigkeitsverlust	<b>22</b>	<b>14</b>	<b>25</b>



# Entwicklung und Evaluation des NBA-Verfahrens

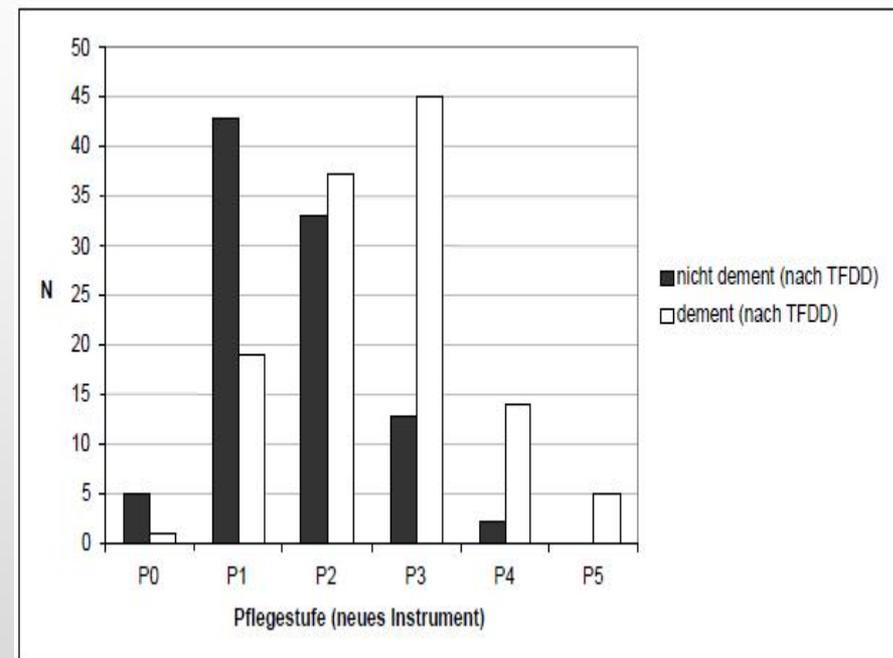
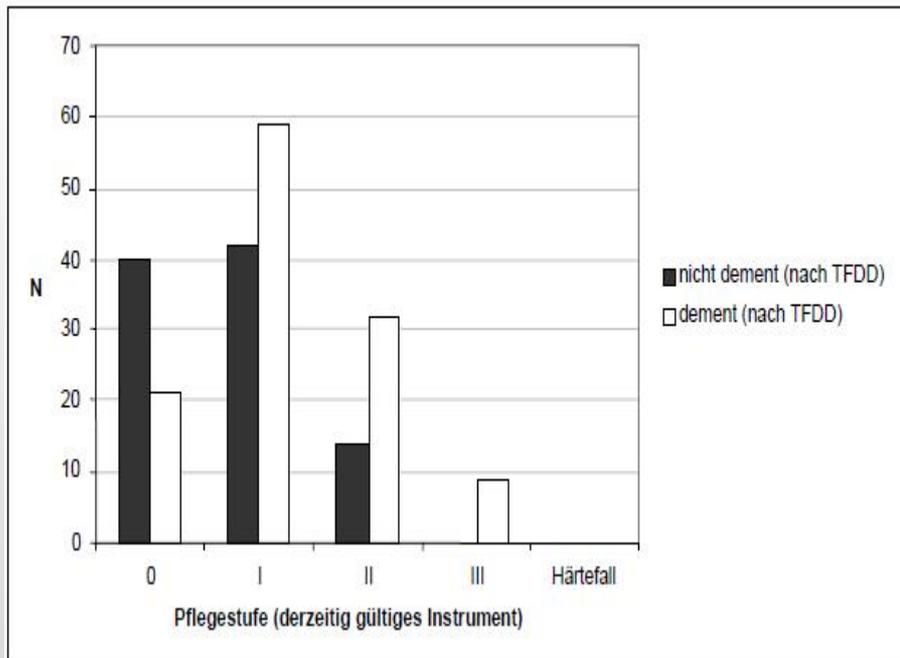
---

- breite Sichtung und Eignungsprüfung vorhandener Assessmentverfahren
- einfache Items
- weitgehend einheitliche Abstufungen
- von Anfang an ergänzende Operationalisierungen
- Pretests (Praktikabilität, Reliabilität, Konstruktvalidität, Differenzierung und Spreizung der Ergebnisse etc.)
- Hauptevaluation unter Praxisbedingungen im Vorfeld der Einführung mit Vergleichen zu Vor- und Referenzverfahren (für mentale Schädigungen kognitiver und verhaltensbezogener Art u.a. zu PEA-Verfahren und TFDD\*)

\* Test zur Früherkennung von Demenz mit Depressionsabgrenzung



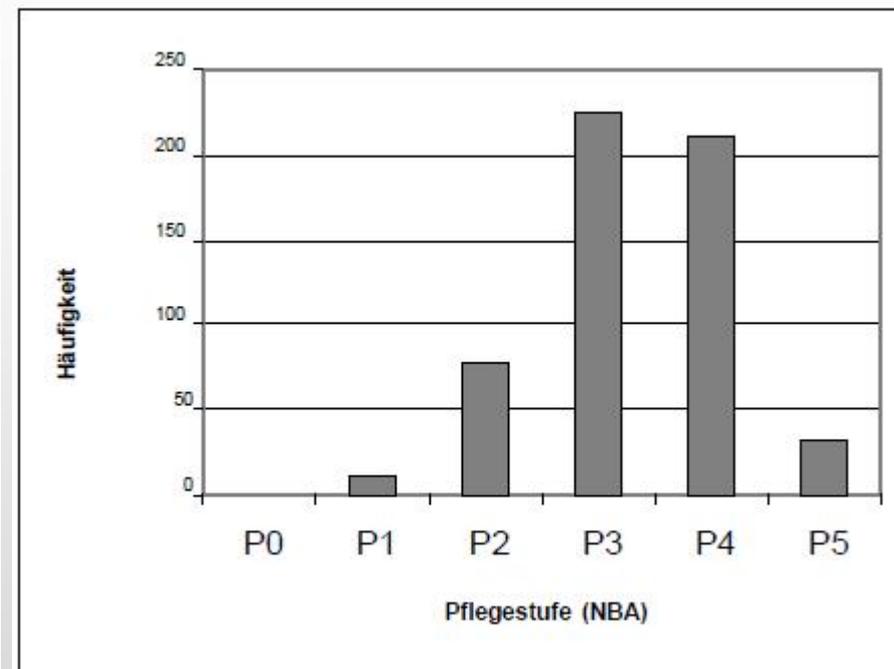
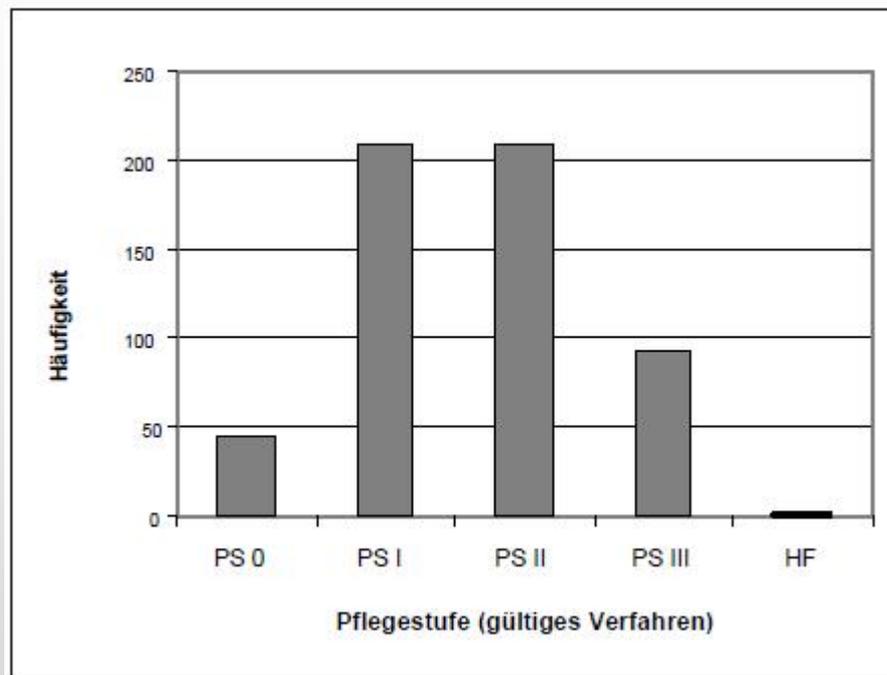
# Einstufung von Nicht-Dementer / Dementer nach altem und neuem Verfahren



Quelle: J. Windeler, S. Görres, S. Thomas, A. Kimmel, I. Langner, K. Reif, A. Wagner. ABSCHLUSSBERICHT - Endfassung. Maßnahmen zur Schaffung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und eines neuen bundesweit einheitlichen und reliablen Begutachtungsinstruments zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI. Hauptphase 2. Oktober 2008



# Einstufung von PEA nach altem und neuem Verfahren



		Pflegestufe neues Verfahren (Variante 1)						
PEA		0	1	2	3	4	5	Gesamt
ja	N	0	10	79	226	211	32	556
	%	0	1,44	14,21	40,65	37,95	5,76	100,00
nein	N	26	329	372	163	33	11	934
	%	2,78	35,22	39,83	17,45	3,53	1,18	100,00

Quelle: J. Windeler, S. Görres, S. Thomas, A. Kimmel, I. Langner, K. Reif, A. Wagner. ABSCHLUSSBERICHT - Endfassung. Maßnahmen zur Schaffung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und eines neuen bundesweit einheitlichen und reliablen Begutachtungsinstruments zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI. Hauptphase 2. Oktober 2008



# Entwicklung und Evaluation des NBA-Verfahrens

---

- breite Sichtung und Eignungsprüfung vorhandener Assessmentverfahren
- einfache Items
- weitgehend einheitliche Abstufungen
- von Anfang an ergänzende Operationalisierungen
- Pretests (Praktikabilität, Reliabilität, Konstruktvalidität, Differenzierung und Spreizung der Ergebnisse etc.)
- Hauptevaluation unter Praxisbedingungen im Vorfeld der Einführung mit Vergleichen zu Vor- und Referenzverfahren (für mentale Schädigungen kognitiver und verhaltensbezogener Art u.a. zu PEA-Verfahren und TFDD\*)
- begleitende Entwicklung eines Qualitätssicherungskonzeptes



# Entwicklung und Evaluation des NBA-Verfahrens

- breite Sichtung und Eigenentwicklung von Assessmentverfahren
- einfache Items
- weitgehend einheitliche Items
- von Anfang an ergänzende Verfahren
- Pretests (Praktikabilität, Reliabilität, Differenzierung und Validität)
- Hauptevaluation unter Berücksichtigung der Einführung mit Vergleichen zu anderen Verfahren (für mentale Schädigungen kognitiver und verhaltensbezogener Art u.a. zu PEA-Verfahren (FDD\*))
- begleitende Entwicklung eines Qualitätssicherungskonzeptes

- bundesweit einheitliches Schulungskonzept
- Überprüfung und Zertifizierung des Schulerfolgs
- bundesweit einheitliche EDV-Gutachtenversion mit integrierter Vollständigkeits- und Plausibilitätsprüfung
- sowie vergleichenden statistischen Auswertungsmöglichkeiten



## Fazit: Pflegeversicherung 2009

- Wichtige Anstöße des Pflegeweiterentwicklungsgesetzes bedürfen noch der praxisnahen Ausgestaltung
- Die Umsetzung des Grundsatzes Rehabilitation vor Pflege ist noch nicht erkennbar erfolgreich
- Demenziell erkrankte Menschen werden in ihren Pflegebedarfen bereits besser berücksichtigt
- Das neue Pflegebegutachtungsassessment stellt methodisch einen Fortschritt gegenüber dem bisherigen Verfahren dar
- In der politischen Diskussion sind im Hinblick auf die finanziellen Auswirkungen gegenüber dem bisherigen System der Pflegestufen noch die Cut-off-Setzungen für die fünf Bedarfsgrade bzw. deren Leistungshinterlegung



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !

