

Landeskrankenhilfe V.V.a.G. · 21332 Lüneburg

Hauptverwaltung

Landeskrankenhilfe V.V.a.G.
21332 Lüneburg

Herrn
Jürgen Sievers
c/o Karin Schwarzkopf
Wacholderweg 20
22889 Tangstedt

Telefon: (0 41 31) 7 25-0
Telefax: (0 41 31) 40 34 02
Internet: www.LKH.de

Ihr Zeichen

Unser Zeichen
PPV LR-HVS-7.635.173
Frau Kastens

Datum
11.03.2022/ka
Tel.: -1999

Private Pflegepflichtversicherung (PPV)

Versicherte Person: Jürgen Sievers , geb. 26.10.1958

Ihr Antrag auf Kostenerstattung für die Umbaumaßnahmen: Deckenliftsystem

Sehr geehrter Herr Sievers,

Sie beantragten die Kostenübernahme bzw. Kostenzuschuss für folgende wohnumfeldverbessernde Maßnahme:

- Deckenliftsystem

Zur Prüfung hatten wir den Medizinischen Dienst mit einer Begutachtung beauftragt. Die Stellungnahme liegt uns nun vor.

Die Pflegepflichtversicherung (PPV) sieht auch Kostenersatz für Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes des Pflegebedürftigen vor. Finanzielle Zuschüsse werden gewährt, wenn durch die Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes im Einzelfall

- die häusliche Pflege überhaupt erst ermöglicht wird, oder
- die häusliche Pflege erheblich erleichtert und damit eine Überforderung des Pflegebedürftigen oder der ihn pflegenden Person verhindert wird, oder
- eine möglichst selbstständige Lebensführung des Pflegebedürftigen wiederhergestellt, also die Abhängigkeit von der ihn pflegenden Person verringert wird.

Der Medizinische Dienst hat die medizinisch pflegerische Notwendigkeit der beantragten wohnumfeldverbessernden Maßnahme nicht bestätigt. Ein Deckenliftsystem zur Fremdbedienung ist nicht indiziert, da die Transfers selbstständig durchgeführt werden sollen und der Deckenlifter somit zur Eigenbedienung dient.

Eine Kostenbeteiligung durch die Pflegeversicherung kann somit nicht erfolgen.

Inkontinenzartikel / Verbrauchsmittel

Weiterhin hat die Gutachterin die pflegerische Versorgung mit Inkontinenzartikeln / Verbrauchsmitteln bestätigt.

Aufwendungen für Verbrauchsmittel sind bedingungsgemäß monatlich bis zu 40,00 Euro tariflich erstattungsfähig. Zu den zum Verbrauch bestimmten Hilfsmitteln zählen

- Inkontinenzartikel wie zum Beispiel saugende Bettschutzeinlagen für den Einmalgebrauch, Windeln, Vorlagen, Netzhosen,
- Schutzkleidung wie zum Beispiel Einmalhandschuhe, Mundschutz, Schutzschürzen, Einmallätzchen,
- Desinfektionsmittel.

Diese Artikel müssen nicht in einer Apotheke oder einem Sanitätshaus bezogen werden. Nutzen Sie gern auch die oftmals kostengünstigeren Alternativen eines Supermarktes, Drogeriemarktes oder aus dem Internet.

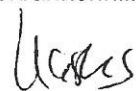
Um das Abrechnungsverfahren zu vereinfachen, wurde ein entsprechender Dauerauftrag eingerichtet. Die Vorlage von Rechnungen/Belegen zur Kostenerstattung für die Verbrauchsmittel ist somit nicht mehr erforderlich. Wir bitten künftig um Beachtung.

Das Gutachten des Medizinischen Dienstes MEDICPROOF, welches unserer Entscheidung zugrunde lag, erhalten Sie für Ihre Unterlagen anbei.

Für weitere Fragen stehen wir Ihnen selbstverständlich gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Landeskrankenhilfe V.V.a.G.

i. A. 



122038544 / 5078
Hilfsmittelgutachten

MEDICPROOF
Der medizinische Dienst der Privaten

Landeskrankenhilfe V.V.a.G.
VS-Nr. 7.635.173
Jürgen Sievers 22417 Hamburg
geboren 26.10.1958
EILAUFRAG

Gutachten zur Hilfsmittelversorgung / Wohnumfeldverbesserung

0 ANGABEN ZUM TERMIN

Termin: 08.03.2022
Vereinbart mit: Frau Karin Schwarzkopf
Beginn der Begutachtung: 15:00 Uhr
Ende der Begutachtung: 15:40 Uhr

Begutachtungsadresse:
Straße / Hausnummer Holitzberg 89A
PLZ / Ort 22417 Hamburg

Wurde das Verfahren durch die versicherte Person verzögert? ☐ Ja ☒ Nein

0.1 Kontaktaufnahme

Wurde vor der Begutachtung mit der Kontaktperson gemäß Auftrag (Frau Karin Schwarzkopf) Kontakt aufgenommen? ☒ Ja ☐ Nein

Im Auftrag wurde kein gesetzlicher Betreuer benannt.

0.2 Anwesende und Auskunft gebende Personen

Person	Anwesend	Auskunft gebend
Herr Jürgen Sievers	ja	ja
Frau Karin Schwarzkopf	ja	ja

1 ANAMNESE

1.1 Eingesehene Dokumente und Fremdbefunde

Liegen Unterlagen zur Einsichtnahme vor? ☐ Ja ☒ Nein

1.1.1 Informationen aus Vorgutachten

Liegen Einstufungsergebnisse aus Vorgutachten vor? ☒ Ja ☐ Nein

Pflegegrad 5
seit: 05/2018



122038544 / 5078
Hilfsmittelgutachten

MEDICPROOF

Der medizinische Dienst der Privaten

Landeskrankenhilfe V.V.a.G.

VS-Nr. 7.635.173

Jürgen Sievers 22417 Hamburg

geboren 26.10.1958

EILAUFTRAG

1.2 Pflegerelevante Vorgeschichte und Auswirkungen auf die Selbständigkeit und die Fähigkeiten

Aus dem Vorgutachten: Herr Sievers leide seit mindestens 2013 an einer Amyotrophen Lateralsklerose mit Sprach- und Schluckstörungen sowie fortschreitender Beeinträchtigung der Mobilität.

Gehen und Stehen sei nicht möglich. Die Fortbewegung sei seit 2017 nur noch in einem Elektrorollstuhl möglich.

Dieser werde mittels eines Sticks mit den Fingern der rechten Hand bedient.

Alle Transfervorgänge müssten kräftig unterstützt bzw. vollständig übernommen werden. Die Bewegungsfähigkeit der Arme sei erheblich eingeschränkt, so dass die Aufnahme von Nahrung und Flüssigkeit unterstützt werden müsse. Die Pflege werde weiterhin überwiegend von Frau Karin Schwarzkopf geleistet, einmal wöchentlich kämen auch die Schwester, Frau Karin Sievers sowie eine Haushaltshilfe.

Aktuell: Frau Schwarzkopf berichtet mit Zustimmung von Herrn Sievers: Der Antrag für ein Deckenliftsystem sei aufgrund der Verschlechterung der Mobilität von Herrn Sievers gestellt worden.

Sein Allgemeinzustand habe sich im Vergleich zum Vorgutachten bei bekannter chronischer Vorerkrankung laufend weiter verschlechtert. Bei Aufregung komme es zu Muskelzuckungen und vermehrter Atemnot. Dies trete selten auch in Ruhe auf. Herr Sievers sei teilweise in der Lage sich selbst zu beruhigen. Er sei seit einigen Wochen je nach körperlicher Verfassung an immer weniger Tagen in der Lage, seine Position im Bett besonders sei Atemnot zu verändern, sich aufzurichten und das Bett aus eigener Kraft zu verlassen. Dies sei schon immer sehr mühevoll gewesen.

Die Transfers in den Rollstuhl bzw. auf den Toilettenstuhl, die Toilette und in das Bett und zurück gestalteten sich mit erheblicher Sturzgefahr. Die Pflegeperson, Frau Schwarzkopf, sei im Laufe der letzten 3 Jahre immer mehr Stunden und häufiger am Tage bei Herrn Sievers. Er ist in der Lage mühsam mit einem Sprach- und Computer zu kommunizieren, dies habe ebenfalls deutlich nachgelassen, da Kraft und Ausdauer kaum mehr vorhanden seien.

Herr Sievers habe zusammen mit Frau Schwarzkopf bereits verschiedene Lifter ausprobiert. Ein fahrbarer Lifter habe sich als nicht praktikabel für die Selbständigkeit herausgestellt. Einen Deckenlifter könne Herr Sievers mittels Fernbedienung selbständig steuern wie den elektrischen Rollstuhl. Damit sei ihm ein erhöhtes Maß an Selbständigkeit möglich.

Innerhalb der letzten 6-7 Monate habe Herr Sievers deutlich an Gewicht verloren, etwa 10-12 kg. Sein Appetit habe nachgelassen, so dass Frau Schwarzkopf vermehrt auf das Essen und Trinken achten und mehr Hilfestellung leisten müsse.

Bei sozialen, finanziellen und organisatorischen Belangen entscheidet Herr Sievers mit.

2 VERSORGUNGSSITUATION

2.1 Pflegerelevante Aspekte der Versorgungssituation

Die versicherte Person lebt:

- allein

Körperbezogene Pflegemaßnahmen, pflegerische Betreuungsmaßnahmen sowie Hilfen bei den außerhäuslichen Aktivitäten und der Haushaltsführung werden erbracht durch:

- private Pflegeperson(en)

Nächtliche Unterstützung:

- nie oder max. 1x wöchentlich

2.2 Laufende Heilmitteltherapien

Finden Heilmitteltherapien statt?

☐ Ja ☒ Nein



122038544 / 5078
Hilfsmittelgutachten

MEDICPROOF
Der medizinische Dienst der Privaten

Landeskrankenhilfe V.V.a.G.
VS-Nr. 7.635.173
Jürgen Sievers 22417 Hamburg
geboren 26.10.1958
EILAUFTRAG

2.3 Arztbesuche

Finden Arztbesuche statt?

☒ Ja ☐ Nein

Arzt	Hausbesuche	Häufigkeit	
Hausärztin Frau Dr. Sybille Axt, Holitzberg 288, 22417 Hamburg	nein	1	monatlich

2.4 Pflegerelevante Aspekte der ambulanten Wohnsituation

2.4.1 Angaben zum Gebäude

Art des Gebäudes:

- Mehrparteienhaus

Befinden sich Stufen auf dem Weg zwischen der Grundstücksgrenze und der Haustür?

☐ Ja ☒ Nein

Der Eingang zum Wohnbereich ("Wohnungstür") befindet sich:

- im Erdgeschoss/Hochparterre/Souterrain

Befinden sich ggf. Stufen zwischen Haustür und Wohnungstür/-bereich?

☐ Ja ☒ Nein

Ist bereits ein Aufzug/ein Treppenlift/eine Rampe zum Erreichen der Haustür bzw. des Wohnbereichs vorhanden?

☐ Ja ☒ Nein

2.4.2 Angaben zum Wohnbereich

Der Wohnbereich erstreckt sich über:

- eine Ebene

Raumaufteilung:

Barrierefreie Wohnung mit Wohnküche, Schlafzimmer und Bad.

Sind im Wohnbereich einzelne Schwellen oder einzelne Stufen zu überwinden?

☐ Ja ☒ Nein

2.4.3 Angaben zu Sanitärräumen

Das Badezimmer befindet sich auf folgender Ebene: Wohnebene

Das Badezimmer ist ausgestattet mit:

- ebenerdiger Dusche
- Toilette

- Waschbecken

Das Waschbecken ist unterfahrbar.

- Haltegriff(e)
 - in der Dusche
 - an der Toilette

Das Badezimmer ist/wäre befahrbar mit:

- Rollator
- Rollstuhl
- Toilettenrollstuhl / Dusch-Schieberrollstuhl



122038544 / 5078
Hilfsmittelgutachten

MEDICPROOF
Der medizinische Dienst der Privaten

Landeskrankenhilfe V.V.a.G.
VS-Nr. 7.635.173
Jürgen Sievers 22417 Hamburg
geboren 26.10.1958
EILAUFTRAG

2.4.4 Weitere pflegerelevante Aspekte der Wohnsituation

Gibt es weitere pflegerelevante Aspekte der Wohnsituation?

☐ Ja ☒ Nein

2.5 Vorgefundene Versorgung mit Pflege-/Hilfsmitteln

Sind Pflege-/Hilfsmittel vorhanden?

☒ Ja ☐ Nein

Hilfsmittel	nicht genutzt
Dusch-Schieberollstuhl	
Elektrischer Rollstuhl	
Hausnotrufsystem, angeschlossen an Zentrale	
Inkontinenzartikel	
Pflegebett	
Toilettenlifter	

3 GUTACHTERLICHER BEFUND

3.1 Allgemeinbefund

Größe (cm): 170 (angegeben)
Gewicht (kg): 85 (angegeben)
BMI: 29,4
Kräftezustand: mäßig
Bewusstseinszustand: wach

Herr Sievers ist freundlich und zugewandt. Er ist in allen Bereichen orientiert, versteht den Sinn der Begutachtung. Sprechen kann Herr Sievers nicht. Er antwortet mittels Computer, kann langsam schreiben. Und er kann mit dem Kopf nicken und sich nonverbal äußern.

3.1.1 Hautzustand und Dekubitusmanifestationen

Liegen Veränderungen / Schädigungen der Haut vor?

☒ Ja ☐ Nein

Liegen Dekubitusmanifestationen vor?

• Nein

Beschreibung des Hautzustandes:

Trockene Hautveränderungen werden mit Salbe behandelt.

3.2 Stütz- und Bewegungsapparat

Bestehen motorische Einschränkungen der oberen Extremitäten?

☒ Ja ☐ Nein

Es bestehen Beeinträchtigungen (ein- oder beidseits):

bei der Durchführung des Nackengriffs

☒ Ja ☐ Nein

bei der Durchführung des Schürzengriffs

☒ Ja ☐ Nein

der groben Kraft

☒ Ja ☐ Nein



122038544 / 5078
Hilfsmittelgutachten

der Feinmotorik

☒ Ja ☐ Nein

Spastik rechte Hand bis in die Schulter. Herr Sievers ist Rechtshänder. Die linke Hand erreicht das Ohr. Verkrümmte Haltung aller Finger. Seitlich können beide Hände die Oberschenkel erreichen. Es fehle an Kraft und Ausdauer. Sehnenverkürzung beider Zeigefinger. Faustschluß ist möglich, durch Spastik erschwertes Öffnen der Hand. Einen kleinen Schreibcomputer bedient Herr Sievers mittels Pen. Kleidungsverschlüsse können nicht bedient werden. Mit Besteck könne nicht hantiert werden.

Bestehen motorische Einschränkungen der unteren Extremitäten, der Wirbelsäule oder des Rumpfes?

☒ Ja ☐ Nein

Es bestehen Beeinträchtigungen:

beim selbständigen Umlagern im Bett

☒ Ja ☐ Nein

beim selbständigen Aufstehen aus dem Bett und Hinlegen ins Bett

☒ Ja ☐ Nein

beim Aufstehen aus sitzender Position und Umsetzen

☒ Ja ☐ Nein

der Kopf-/Rumpfstabilität

☐ Ja ☒ Nein

beim Erreichen der Füße im Sitzen

☒ Ja ☐ Nein

beim Stehen und Gehen

☒ Ja ☐ Nein

beim Überwinden einzelner Stufen oder Schwellen

☒ Ja ☐ Nein

beim Treppensteigen

☒ Ja ☐ Nein

Beim Umlagern im Bett ist nur wenig Mithilfe möglich, z. B. das Sich-Rollen auf den Rücken oder das Sich-Festhalten am Bettgitter. Das Aufstehen bzw. Hinlegen aus dem bzw. ins Bett gelingt je nach täglich stark wechselnder Verfassung äußerst mühevoll selbständig oder nur mit kräftiger personeller Unterstützung. In sitzender Position werden mit den Händen nur die Knie erreicht. Stehen, Gehen bzw. Fortbewegen ist nicht möglich. Der Rollstuhl kann mittels Stick bedient werden.

Aktuell erfolgt die Fortbewegung innerhalb der Wohnung:

☒ mit Rollstuhl

ohne personelle Hilfe

☐

tagesformabhängig mit personeller Hilfe

☐

immer mit personeller Hilfe

☒

3.3 Innere Organe

Bestehen Beeinträchtigungen aufgrund von Erkrankungen innerer Organe?

☒ Ja ☐ Nein

Schwellung beider Füße.

3.3.1 Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme

Bestehen Beeinträchtigungen bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme?

☒ Ja ☐ Nein

Schluckstörungen:

- bei fester und flüssiger Nahrung

Findet eine Ernährung oder Flüssigkeitsgabe parenteral oder über eine Sonde statt?

☐ Ja ☒ Nein

Aufgrund häufigen Verschluckens von fester Nahrung und Flüssigkeiten mit Aspirationsgefahr ist die ständige Anwesenheit der Pflegeperson bei den Mahlzeiten erforderlich. Speichel läuft vermehrt aus dem Mund.



122038544 / 5078
Hilfsmittelgutachten

MEDICPROOF
Der medizinische Dienst der Privaten

Landeskrankenhilfe V.V.a.G.
VS-Nr. 7.635.173
Jürgen Sievers 22417 Hamburg
geboren 26.10.1958
EILAUFTRAG

3.3.2 Harnblasen-/Darmentleerung

Bestehen Funktionseinschränkungen bei der Harnblasenentleerung?

☒ Ja ☐ Nein

Blasenkontrolle/Harnkontinenz:

- überwiegend kontinent (maximal einmal täglich unwillkürlicher Harnabgang oder Tröpfcheninkontinenz)

Besteht eine künstliche Harnableitung oder eine Versorgung mit Inkontinenzartikeln/kleine Vorlagen? ☒ Ja ☐ Nein

- Inkontinenzartikeln

Die selbständige Intimhygiene nach Wasserlassen ist nicht möglich, da das Greifen nicht möglich ist.

Bestehen Funktionseinschränkungen bei der Darmentleerung?

☒ Ja ☐ Nein

Darmkontrolle/Stuhlkontinenz:

- überwiegend kontinent (gelegentlich unwillkürliche Stuhlabgänge oder nur geringe Stuhlmengen, sogenannte Schmierstühle)

Besteht ein künstlicher Darmausgang oder eine Versorgung mit Inkontinenzartikeln/kleine Vorlagen? ☒ Ja ☐ Nein

Versorgung mit:

- Inkontinenzartikeln

Die selbständige Intimhygiene nach Stuhlgang ist nicht möglich, da das Greifen nicht möglich ist.

3.4 Sinnesorgane

3.4.1 Sehfähigkeit

Bestehen Einschränkungen des Sehvermögens?

☒ Ja ☐ Nein

- Versorgung mit Brille

Das Auf- und Absetzen der Brille gelingt nur mit personeller Unterstützung (4 x täglich).

Die Sehminderung werde durch die Brille kompensiert.

3.4.2 Hörfähigkeit

Bestehen Einschränkungen des Hörvermögens?

☐ Ja ☒ Nein

3.5 Nervensystem

Bestehen Funktionseinschränkungen aufgrund von Erkrankungen des Nervensystems?

☒ Ja ☐ Nein

Beinbetonte Tetraparese.

3.6 Psyche

Bestehen psychomentele Beeinträchtigungen?

☒ Ja ☐ Nein

Es bestehen Beeinträchtigungen:

- der Stimmung

Herr Sievers sei traurig über seine Situation. Eine Antriebslosigkeit bestehe jedoch nicht.



122038544 / 5078
Hilfsmittelgutachten

MEDICPROOF
Der medizinische Dienst der Privaten

Landeskrankenhilfe V.V.a.G.
VS-Nr. 7.635.173
Jürgen Sievers 22417 Hamburg
geboren 26.10.1958
EILAUFRAG

4 PFLEGEBEGRÜNDENDE DIAGNOSE(N)

- G12.2 Motoneuron-Krankheit
- R26.3 Immobilität

Beeinträchtigungen oder weitere pflegebegründende Diagnosen:

Schluck- und Sprachstörungen. Depression.

5 EMPFEHLUNGEN ZUR VERBESSERUNG ODER VERÄNDERUNG DER PFLEGESITUATION

5.1 Stellungnahme zu Pflege-/Hilfsmitteln

Stellungnahme zu Pflege-/Hilfsmitteln?

☒ Ja ☐ Nein

■ Deckenlifter

Ist die versicherte Person (ggf. mit Hilfsmitteln/in Begleitung) noch gehfähig?

☐ Ja ☒ Nein

Ist der Transfer über den Stand ohne Hilfsmittel mit Unterstützung einer Pflegeperson möglich?

☐ Ja ☒ Nein

Es wird ein Hilfsmittel für den Transfer an folgenden Transferorten benötigt:

- (Pflege-)Bett ↔ Rollstuhl
- (Pflege-)Bett ↔ Toilettenrollstuhl
- (Pflege-)Bett ↔ Duschrollstuhl
- Rollstuhl ↔ Toilettenrollstuhl
- Rollstuhl ↔ Duschrollstuhl
- Rollstuhl ↔ Toilette

Ist eine Transferhilfe zur selbständigen Nutzung (Eigenbedienung) notwendig?

☒ Ja ☐ Nein

- Ein Deckenlifter zur Fremdbedienung ist nicht indiziert, da die Transfers selbständig durchgeführt werden sollen (Eigenbedienung).

■ Inkontinenzartikel

- sind pflegerisch notwendig:
- zur Versorgung der bestehenden Harninkontinenz
- zur Versorgung der bestehenden Stuhlinkontinenz

Die Zustimmung der versicherten Person bzw. eines legitimierten Bevollmächtigten zur Beantragung der im Gutachten für notwendig erachteten Pflege-/Hilfsmittel liegt vor:

- ja

5.2 Stellungnahme zu Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes

Stellungnahme zu Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes?

☐ Ja ☒ Nein



122038544 / 5078
Hilfsmittelgutachten

MEDICPROOF
Der medizinische Dienst der Privaten

Landeskrankenhilfe V.V.a.G.
VS-Nr. 7.635.173
Jürgen Sievers 22417 Hamburg
geboren 26.10.1958
EILAUFTRAG

6 ANMERKUNGEN

Wird der Übersendung des Gutachtens widersprochen?

☐ Ja ☒ Nein

Gibt es weitere - auftragsbezogene - Hinweise, Anmerkungen oder Erläuterungen?

☐ Ja ☒ Nein

6.1 Digitale Begutachtung

Liegt ein Ausschlusskriterium für die Durchführung eines Hausbesuchs aufgrund bestimmter Vorerkrankungen bei der versicherten Person oder bei den bei der Begutachtung Anwesenden, z. B. geschwächtes Immunsystem, fortgeschrittene chronische Herz- oder Lungenerkrankung, fortgeschrittene neurologische Erkrankung, dialysepflichtige Niereninsuffizienz?

☒ Ja ☐ Nein

Hat die Begutachtung auf Wunsch der versicherten Person und der bei der Begutachtung Anwesenden, trotz vorliegender Ausschlusskriterien mit persönlicher Untersuchung der versicherten Person in deren Wohnbereich (Hausbesuch) stattgefunden?

☒ Ja ☐ Nein

• Dieses Gutachten wurde mit persönlicher Untersuchung der versicherten Person in deren Wohnbereich (Hausbesuch) erstellt.