

Jutta König

Das neue Begutachtungsinstrument

Feststellung der Pflegebedürftigkeit durch den MDK:
gezielt vorbereiten – souverän meistern!

Der
perfekte Weg
zum richtigen
Pflegegrad

2. Auflage

PFLEGE

kolleg



schlütersche

Jutta König

Das Neue Begutachtungsinstrument

2. Auflage

PFLEGE

kolleg

Feststellung der Pflegebedürftigkeit durch den MDK:
gezielt vorbereiten – souverän meistern

schlütersche



Jutta König ist Altenpflegerin, Pflegedienst- und Heimleitung, Wirtschaftsdiplombetriebswirtin Gesundheit (VWA), Sachverständige bei verschiedenen Sozialgerichten im Bundesgebiet sowie beim Landessozialgericht in Mainz, Unternehmensberaterin, Dozentin in den Bereichen SGB XI, SGB V, Heimgesetz und Betreuungsrecht. Tätig im gesamten Bundesgebiet für Auftraggeber der privaten Trägerschaft, Trägerschaften der Kirche, der Wohlfahrtsverbände und öffentliche Trägerschaften.

*»Ich weiß nicht, ob es besser wird, wenn es
anders wird. Aber es muss anders werden,
wenn es besser werden soll.«*

GEORG CHRISTOPH LICHTENBERG



**Der Pflegebrief Newsletter – für die schnelle Information zwischendurch
Anmelden unter www.pflegen-online.de**

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

ISBN 978-3-89993-383-3 (Print)
ISBN 978-3-8426-8796-7 (PDF)
ISBN 978-3-8426-8797-4 (EPUB)

**© 2017 Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG,
Hans-Böckler-Allee 7, 30173 Hannover**

Alle Angaben erfolgen ohne jegliche Verpflichtung oder Garantie des Autoren und des Verlages. Für Änderungen und Fehler, die trotz der sorgfältigen Überprüfung aller Angaben nicht völlig auszuschließen sind, kann keinerlei Verantwortung oder Haftung übernommen werden. Alle Rechte vorbehalten. Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der gesetzlich geregelten Fälle muss vom Verlag schriftlich genehmigt werden. Die im Folgenden verwendeten Personen- und Berufsbezeichnungen stehen immer gleichwertig für beide Geschlechter, auch wenn sie nur in einer Form benannt sind. Ein Markenzeichen kann warenrechtlich geschützt sein, ohne dass dieses besonders gekennzeichnet wurde.

Reihengestaltung: Groothuis, Lohfert, Consorten, Hamburg
Umschlaggestaltung: Kerker + Baum, Büro für Gestaltung GbR, Hannover
Titelfoto: © tunedin – Fotolia.com
Satz: PER Medien & Marketing GmbH, Braunschweig
Druck: Beltz Bad Langensalza GmbH, Bad Langensalza

INHALT

Vorwort	9
1 Neuerungen durch das PSG II	11
1.1 Historie	11
1.2 Wesentliche Neuerungen durch das PSG II im Überblick ..	12
1.3 Wesentliche Neuerungen durch das PSG III im Überblick .	14
1.3.1 Ziele des PSG III	14
1.3.2 Details des PSG III	15
1.3.3 Empfehlungen der Bund-Länder Arbeitsgemeinschaft	18
1.3.4 Einbindung des Pflegebedürftigkeitsbegriff ins SGB XII	19
1.3.5 Maßnahmen zur Verhinderung von Pflegebetrug ..	20
2 Wesentliche Paragraphen des SGB XI	21
2.1 § 3 Vorrang der häuslichen Pflege	21
2.2 § 7 Aufklärung, Auskunft	23
2.3 § 14 Begriff der Pflegebedürftigkeit	25
2.4 Der Pflegegrad	28
2.5 § 15 Ermittlung des Grades der Pflegebedürftigkeit, Begutachtungsinstrument	30
2.5.1 Von der Pflegestufe zum Pflegegrad	31
2.6 § 18 Verfahren zur Einstufung	31
2.6.1 Zu wenig Rehabilitation in den Einrichtungen	33
2.6.2 Die Kassen zieren sich bei der Genehmigung von Rehabilitationen	33
2.6.3 Begutachtungsfristen ausgesetzt	34
2.7 § 19 Begriff der Pflegeperson	35
2.8 § 28 Leistungen der Pflegeversicherung	35
2.9 § 33 Leistungsvoraussetzung	36
2.9.1 Ohne Antrag geht in Deutschland gar nichts	36
2.10 § 36 Pflegesachleistung	38
2.11 § 37 Pflegegeld für selbst beschaffte Pflegehilfen	39
2.12 § 38 Kombination von Geldleistungen und Sachleistung (Kombinationsleistung)	40

2.13 § 39 Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson . . .	41
2.14 § 40 Pflegehilfsmittel und wohnumfeldverbessernde Maßnahmen	42
2.14.1 Hilfsmittel oder Pflegehilfsmittel?	43
2.15 § 41 Tagespflege und Nachtpflege	51
2.16 § 42 Kurzzeitpflege	53
2.17 § 43 Vollstationäre Pflege	54
2.17.1 Ist die stationäre Pflege wirklich teuer?	55
2.18 § 43b Zusätzliche Betreuung und Aktivierung in teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen	57
2.19 § 44 Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegepersonen	58
2.20 § 45a Angebote zur Unterstützung im Alltag, Umwandlung des ambulanten Sachleistungsbetrags (Umwandlungsanspruch), Verordnungsermächtigung	60
2.20.1 § 45b Entlastungsbetrag	61
2.20.2 Übergangsregelungen und Bestandsschutz	62
3 Die Begutachtung ab 2017	65
3.1 Aufgaben des MDK	65
3.2 Aufbau des Gutachtens	70
3.2.1 Der Gutachter erspart das Rezept für den Rollstuhl	73
3.3 Feststellung der Pflegebedürftigkeit	76
3.4 Mitwirkungspflichten	77
3.5 Aufwand der Pflegeperson	79
3.6 Sicherstellung der häuslichen Pflegesituation	80
3.7 Erläuterungen zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit	81
3.8 Erläuterungen der Selbstständigkeit – Was wird wie berechnet?	83
3.8.1 Selbstständig	83
3.8.2 Überwiegend selbstständig	84
3.8.3 Überwiegend unselbstständig	86
3.8.4 Unselbstständig	87
3.8.5 Verkehrte Welt: Die Anleitung zählt weniger als die volle Übernahme	88
3.8.6 Umwandlung der früheren Hilfeformen in die Grade der Selbstständigkeit	88
3.9 Fähigkeiten, Selbstständigkeit – Was wird wie berechnet?	89

3.9.1	Modul 1: Mobilität	90
3.9.2	Besondere Bedarfskonstellation führt automatisch zu Pflegegrad 5	91
3.9.3	Modul 2: Kognitive und kommunikative Fähigkeiten	92
3.9.4	Modul 3: Verhaltensweisen und psychische Problem- lagen	93
3.9.5	Modul 4: Selbstversorgung	95
3.9.6	Modul 5: Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen	98
3.9.7	Modul 6: Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte	100
3.9.8	Module 7 und 8 werden nicht berechnet	101
3.10	Erläuterungen zu den Modulen – Was wird wie berechnet?	102
3.10.1	Modul 1: Mobilität	103
3.10.2	Modul 2: Kognitive und kommunikative Fähigkeiten	104
3.10.3	Modul 3: Verhaltensweisen und psychische Problem- lagen	105
3.10.4	Modul 4: Selbstversorgung	106
3.10.5	Modul 5: Umgang mit krankheits-/therapiebedingten Anforderungen und Belastungen	108
3.10.6	Modul 6: Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte	110
3.10.7	Die Gewichtung der Punkte	113
3.11	Besonderheiten bei der Feststellung von Pflegebedürftigkeit bei Kindern	115
3.11.1	Die gutachterliche Erhebung	115
3.11.2	Altersentsprechende Betrachtung	116
3.11.3	Ausnahme: Pflegebedürftige Kinder unter 18 Monaten	122
3.12	Der Widerspruch	123
3.12.1	Erst einmal formlos	123
3.12.2	Widerspruch lohnt sich	124
3.12.3	»Antrag abgelehnt« – gibt es Quoten beim MDK? ...	125
3.12.4	Wie wird der Widerspruch innerhalb der Kasse behandelt?	126

4	Die neue Begutachtung – Fallbeispiele	128
4.1	Ambulant: körperlich eingeschränkt	128
4.2	Ambulant: demenzielle Erkrankung	133
4.3	Ambulant: demenzielle Erkrankung und bettlägerig	139
4.4	Stationär: Schlaganfall	144
4.5	Stationär: demenzielle Erkrankung, aber mobil	149
4.6	Stationär: demenzielle Erkrankung, vorwiegend bettlägerig	156
4.7	Auswirkungen des NBI auf die Pflegedokumentation	162
5	Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung	165
5.1	Die Pflegeversicherung steht nicht auf solidem Sockel – Ausgaben und Einnahmen	165
5.1.1	Die Sozialausgaben steigen weiter	165
5.1.2	Finanzentwicklung	166
5.2	Die Zahl der Pflegebedürftigen wächst stetig	168
5.3	Die höhere Pflegebedürftigkeit nimmt seit Jahren ab	169
	Schlusswort	171
	Literatur	172
	Register	173

VORWORT

Alle sprechen vom NBA, dem **neuen Begutachtungsassessment**. Doch in den Begutachtungs-Richtlinien¹ (BRi) findet sich der Begriff »Begutachtungsassessment« kein einziges Mal, stattdessen ist stets vom neuen **Begutachtungsinstrument** die Rede. Die Erklärung für diese Begriffsverwirrung liefert der MDS: »... mit dem Gesetz werden zum 1. Januar 2017 ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff und damit auch ein neues Begutachtungsinstrument – das Neue Begutachtungsassessment (NBA) – in der Pflegeversicherung eingeführt.«²

Das Begutachtungsinstrument

Die BRi sprechen also konsequent vom neuen Begutachtungsinstrument, abgekürzt NBI. Und so halte ich das in diesem Buch auch.

Der Pflegebedürftigkeitsbegriff musste verändert werden. Das hatten uns einige Politiker in den vergangenen Jahren zugesichert. Ulla Schmidt gab bereits 2008 ein Gutachten in Auftrag bzgl. der Änderungen zum Begriff der Pflegebedürftigkeit. Dieses Gutachten erläuterte die Machbarkeit der Veränderungen. Ulla Schmidt schob die Umsetzung aber auf den Zeitpunkt nach der Wahl 2009. Danach war sie nicht mehr im Amt. Philipp Rösler von der FDP übernahm den Stuhl von Ulla Schmidt ein und sicherte zu, an die Vorgängerregierung anzuknüpfen. 2011 sollte zum Jahr der Pflege werden.

Doch 2011 wechselte Philipp Rösler ins Wirtschaftsresort und überließ Daniel Bahr den Chefsessel im Bundesgesundheitsministerium. Auch Bahr wollte an seine Vorgänger anknüpfen und die Pflegeversicherung reformie-

¹ MDS & GKV (2016). Richtlinien zum Verfahren der Feststellung von Pflegebedürftigkeit sowie zur pflegefachlichen Konkretisierung der Inhalte des Begutachtungsinstruments nach dem Elften Buch des Sozialgesetzbuches (Begutachtungs-Richtlinien – BRi) vom 14.04.2016. Essen/Berlin [Zugriff am 12.08.2016]

² MDS (2016). Die Selbstständigkeit als Maß der Pflegebedürftigkeit. Das neue Begutachtungsinstrument der sozialen Pflegeversicherung. Essen/Berlin Im Internet: https://www.mds-ev.de/fileadmin/dokumente/Publikationen/SPV/Begutachtungsgrundlagen/Fachinfo_PSG_II.pdf. [Zugriff am 12.08.2016]

ren. Auf alle Fälle wollte er die Situation für Menschen mit Demenz verbessern, ambulant wie stationär. Ambulant wurden durch das Pflege-Neuausrichtungsgesetz (PNG) mehr Geld ins System gepumpt und die Leistungen ausgeweitet. Stationär wurde der Schlüssel für sogenannte § 87b-Kräfte von 1:25 auf 1:24 gesenkt. Es war eine Verbesserung, gelogen hatte Daniel Bahr also nicht, doch sie war kaum spürbar.

2013 kam Hermann Gröhe ins Amt des Bundesgesundheitsministers. Kaum etabliert, legte er los. Man muss nicht mit allem konform gehen, was er entscheidet, aber er redet nicht nur, er setzt auch um. Während wir noch am zweiten Pflegestärkungsgesetz (PSG II) zu knabbern haben, liegt PSG III vor und möglicherweise findet sich auch noch ein PSG IV in der Schublade.

Wiesbaden, September 2016

Jutta König

1 NEUERUNGEN DURCH DAS PSG II

1.1 Historie

Hermann Gröhe hat das erste Pflegestärkungsgesetz (PSG I), in Kraft getreten am 1. Januar 2015, erlassen. Durch dieses Gesetz wurde die ambulante Pflege enorm gestärkt, die Leistungen ausgebaut und die Tagespflegeleistungen von Leistungen der häuslichen Pflege entkoppelt. So können beide Leistungen unabhängig und unbeeinflusst voneinander in Anspruch genommen werden. eine große Entlastung für die Menschen zuhause.

Zu guter Letzt erhalten nach PSG I alle Pflegebedürftigen zuhause, alle Kunden der Tagespflege sowie alle Bewohner eines Heimes seit dem 1. Januar 2015 zusätzliche Betreuungsleistungen. Für die bessere Versorgung stationär und teilstationär wurde zudem der Schlüssel der sogenannten § 87b- Kräfte von 1:24 auf 1:20 gesenkt.

Nicht jeder verstand, warum dem PSG II ein PSG I vorgeschaltet wurde. Es hat aber auch alle Fälle eines gebracht: Niemand hat seit Anfang 2015 mehr darauf geachtet, ob der Pflegebedürftige nach § 45a SGB XI in der Alltagskompetenz eingeschränkt ist. Dies wiederum hat bei der Umrechnung von Pflegestufen in Pflegegrade eine wesentliche Auswirkung.

Zum 1. Januar 2017 gilt das PSG II. Und während wir uns mit dem PSG II befassen müssen und den Auswirkungen zu kämpfen haben sowie über die Umsetzung grübeln, ist bereits das PSG III verabschiedet.

Zum PSG III³ ist zu lesen: »Damit die Hilfe, die benötigt wird, zügig bei den Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen ankommt, stärkt das Dritte Pflegestärkungsgesetz (PSG III) die Pflegeberatung in den Kommunen.« Zudem sollen bundesweit deutlich mehr Beratungsstellen geschaffen werden. Hierfür stellt die Regierung bis zu 50 Millionen Euro zur Verfügung.

³ »Drittes Pflegestärkungsgesetz im Kabinett beschlossen! Pressemeldung des BMG am 28.06.2016. Im Internet: <http://www.bmg.bund.de/ministerium/meldungen/2016/psg-iii-kabinett.html> [Zugriff am 12.08.2016]

Das Thema Beratung durch die Kommunen ist ein Konstrukt aus alter Zeit. Bereits in den 1990er Jahren gab diese Anforderung, aber sie funktionierte nicht. Die Kommunen konnten nicht wirtschaftlich arbeiten und stellten ihre Beratungs-Aktivitäten bald wieder ein. Die Regierung schuf deshalb sogenannte »Stützpunkte« und »Ambulante Hilfezentren (AHZ)« und dergleichen mehr. Die Besetzung dieser Beratungszentren ist noch heute sehr differenziert geregelt und funktioniert nicht wirklich überall gut. Es gibt Kreise, beispielsweise in Rheinland-Pfalz, in denen eine halbe Stelle durch die christliche Sozialstation gestellt und die andere halbe Stelle von der Kommune besetzt wird. Andernorts gibt es eine Beratungsstelle, die vollständig von einem privaten Anbieter besetzt wird. In beiden Fällen entzieht es sich meiner Kenntnis, wie die Beratung unabhängig und trägerübergreifend funktioniert. In Hessen berät die Pflegekasse im Rheingau ihre Kunden gänzlich allein, andere Beratungsmöglichkeiten gibt es für die Pflegebedürftigen nicht. Natürlich betont die hessische Pflegekasse auch, unabhängig und umfassend sowie zielgerichtet zu beraten.

Warum das Konzept »Beratung durch Kommunen« nun, mehr als 20 Jahre später, besser klappen soll als damals, ist mir nicht klar. Günstiger wird es wohl auf keinen Fall. Und wann kommt das PSG IV, das alles ein wenig klarer und deutlicher macht oder Fehler aus PSG II und III ausbügeln kann?

1.2 Wesentliche Neuerungen durch das PSG II im Überblick

Es ändern sich viele Paragraphen durch die neue Gesetzgebung ab 2016/2017, wobei einige Ausführungsbestimmungen hierzu bei Redaktionsschluss⁴ noch nicht vorlagen.

Geändert wurden bislang folgende Paragraphen:

- § 7: Beratung, Beratungsanspruch, Beratungsgutscheine
- § 14 Begriff der Pflegebedürftigkeit: Künftig zählt nicht mehr der Hilfebedarf in Minuten, sondern der Grad der Abhängigkeit und Einschränkungen

⁴ Stand: September 2016

- § 15: aus Pflegestufen werden Pflegegrade
- § 17: Einige Richtlinien müssen geändert werden als Wegebahn für die Umsetzung des Gesetzes, z. B. Begutachtungs-Richtlinien
- § 18: Verfahren zur Eingradung statt Verfahren zur Einstufung
- § 19: Begriff der Pflegeperson wird neu definiert, weil aus Pflegestufen nun Pflegegrade werden und diese nicht mehr an Einsatzzeiten gekoppelt wie bisher
- § 28: Die Leistung für den Pflegegrad 1 entspricht in etwa dem Leistungsanspruch der alten Pflegestufe »0« mit eingeschränkter Alltagskompetenz.
- § 40: Pflegehilfsmittel und Wohnumfeldverbesserung werden ab Pflegegrad 1 gezahlt
- § 41: Tages-/Nachtpflege erhält neue Entgelte
- § 42: Kurzzeitpflege muss im Entgelt neu verhandelt werden
- § 43: Die vollstationäre Pflege hat einen einheitlichen Anteil des pflege-relevanten Entgelts für alle Pflegebedürftigen Grad 2 bis 5
- § 43b: Neuer Paragraph als Ersatz für § 87b, der gestrichen wurde
- § 44: Soziale Sicherung der Pflegeperson beginnt bereits ab Pflegegrad 2
- § 45a: Unterstützung im Alltag, früher: niederschwellige Betreuungsangebote
- § 45b Entlastungsbeitrag: Entlastungsleistungen erhält man in jeder Versorgungsleistung in Höhe von 125 Euro als Entlastungsbetrag (vollstationär nur für Pflegegrad 1)
- § 53: Neuregelung für die Qualifikation von Betreuungskräften
- § 87b stationär: gestrichen
- § 92: Die Heimentgeltberechnung ist für 2017 auf den Kopf gestellt, gleicher pflegerelevanter Anteil innerhalb einer Einrichtung
- § 113: Qualitätsausschuss ist gebildet, Darstellung der Prüfergebnisse wird neu geregelt, Personalausstattung wird angepasst
- § 114: Einwilligung durch Pflegebedürftige zur Qualitätsprüfung gilt, wie es früher war, wieder mündlich. Es werden neue Qualitätskriterien gefasst
- § 115: Übergangsregelungen für Pflgetransparenzkriterien und QPR (Qualitätsprüfungs-Richtlinien)
- §§ 122 bis 124: gestrichen
- § 141: Besitzstandswahrung für alle, die bereits 2016 Leistungsempfänger waren

- § 142: Übergangsregelung für alle, die 2016 bereits pflegebedürftig im Sinne des Gesetzes waren

1.3 Wesentliche Neuerungen durch das PSG III im Überblick

1.3.1 Ziele des PSG III

Schwerpunkte des PSG III

- Umsetzung der Empfehlungen der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege.
 - Der Gesetzgeber glaubt, die Kommunen haben die Ressourcen und das Know-how, die Beratung besser zu managen als bisher. »Kommunale Behörden haben daher erfahrenes Personal, und sie kennen die örtlichen Einrichtungen und Verbände, die im Bereich der Pflege aktiv sind.«*
 - Ziel der Kommunen ist es, pflegebedürftigen Menschen den Verbleib in der häuslichen Umgebung und ein selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen.
 - Die Pflegekassen sind mit dem PSG III verpflichtet worden, in den regionalen Pflegeausschüssen und Landespflegeausschüssen der jeweiligen Bundesländer mitzuarbeiten.
 - Diese Ausschüsse können sogenannte Pflegestrukturplanungsempfehlungen abgeben, d. h. Vorschläge zur Verbesserung der Versorgungssituation.
- Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff ist in das Sozialhilferecht (SGB XII) aufgenommen worden.
- Es gibt Regelungen zur Verhinderung von Abrechnungsbetrug durch Leistungsanbieter.

* »Warum ist es wichtig, die Kommunen im Bereich der Pflege zu stärken«. Im Internet: <http://www.bmg.bund.de/themen/pflege/pflegestaerkungsgesetze/faq-psg-iii.html> [Zugriff am 12.08.2016]

1.3.2 Details des PSG III

Am 28. Juni 2016, kurz vor der politischen Sommerpause, hat das Bundeskabinett den Entwurf für ein drittes Pflegestärkungsgesetz beschlossen. Die wichtigsten Inhalte veröffentlichte das Bundesministerium bereits⁵. Ich zitiere im Folgenden direkt von der Homepage des Bundesgesundheitsministeriums.⁶

Sicherstellung der Versorgung

»Die Länder sind für die Vorhaltung einer leistungsfähigen, zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen Versorgungsinfrastruktur in der Pflege verantwortlich. Dazu können sie Ausschüsse einrichten, die sich mit Versorgungsfragen befassen. Mit dem PSG III sollen die Pflegekassen nun verpflichtet werden, sich an Ausschüssen zu beteiligen, die sich mit regionalen Fragen oder sektorenübergreifender Versorgung beschäftigen. Die Pflegekassen müssen Empfehlungen der Ausschüsse, die sich auf die Verbesserung der Versorgungssituation beziehen, künftig bei Vertragsverhandlungen einbeziehen. Dies kann z. B. zur Vermeidung von Unterversorgung in der ambulanten Pflege notwendig werden, wenn bspw. die Erbringung dieser Leistungen durch einen Pflegedienst wegen Unwirtschaftlichkeit eingestellt werden müsste.

Beratung

Die Beratung von Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen vor Ort soll verbessert werden. Dazu sollen Kommunen mit dem PSG III für die Dauer von fünf Jahren ein Initiativrecht zur Einrichtung von Pflegestützpunkten erhalten. Darüber hinaus sollen sie künftig Beratungsgutscheine der Versicherten für eine Pflegeberatung einlösen können. Ergänzend zu ihren eigenen Beratungsaufgaben in der Hilfe zur Pflege, der Altenhilfe und der Eingliederungshilfe sollen sie auch Pflegebedürftige, die Pflegegeld beziehen, beraten können, wenn diese das wünschen. Außerdem sind Modellvorhaben zur Beratung Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen durch kommunale Beratungsstellen in bis zu 60 Kreisen oder kreisfreien Städten für die

⁵ http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/P/Pflegestaerkungsgesetze/Kabinetttvorlage_PSG-III.pdf [Zugriff am 14.08.2016]

⁶ <http://www.bmg.bund.de/ministerium/meldungen/2016/psg-iii-kabinett.html> [Zugriff am 14.08.2016]

SCHLUSSWORT

Die Veränderung des Begriffs der Pflegebedürftigkeit kommt einige Jahre zu spät. Z. B. für Menschen, die ihren Alltag unter Mühen noch einigermaßen bewältigen und daher bislang unterhalb der Pflegestufe I blieben. Aber auch für Menschen, die intensiv medizinisch versorgt werden, was bei der Einstufung bislang keine Berücksichtigung fand.

Für einige Pflegebedürftige wird das neue Begutachtungsverfahren sogar eine klare Verschlechterung darstellen. Für diejenigen nämlich, die wenige behandlungsintensive Maßnahmen benötigen und dennoch aufgrund körperlicher Gebrechen auf Hilfe angewiesen sind.

Wie in jedem System gibt es vermeintliche Gewinner und Verlierer. Selbst wenn man diese starken Worte nicht nutzen möchte, wird klar: Auch das neue Begutachtungsverfahren hat grobe Fehler und benachteiligt dadurch bestimmte Klientel. Dass der Gesetzgeber aber die Leistungen für Menschen mit Demenz vermindert, indem er ausgerechnet für die Anleitung und Beaufsichtigung weniger Punkte gibt als für eine volle Übernahme, kann nur ein Versehen sein, das in der nächsten Reform der Begutachtungs-Richtlinien hoffentlich ausgebügelt wird.

Was auch immer kommt, wir stellen uns diesen Anforderungen. Denn nichts ist so sicher wie die Veränderung.

LITERATUR

- Kimmel, A.; Kowalski, I. & Pick, P. (2013).** Umsetzung des NBA. Überleitung heutiger Leistungsempfänger. Im Internet: http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/P/Pflegebeduerftigkeitsbegriff/Materialien/UEberleitung_heutiger_Leistungsempfaenger_Kimmel_Kowalski_Pick.pdf [Zugriff am 12.08.2016]
- König, J. (2016).** Was die PDL wissen muss. 6. Auflage. Hannover: Schlütersche
- MDS (2007).** Gemeinsame Verlautbarung der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Umsetzung des Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz – GKV-WSG) im Hilfsmittelbereich. Im Internet: https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/hilfsmittel/himi_empfehlungen__verlautbarungen/HiMi_Verlautbarung_GKV_WSG_270307.pdf
- MDS (2016).** Die Selbstständigkeit als Maß der Pflegebedürftigkeit. Das neue Begutachtungsinstrument der sozialen Pflegeversicherung. Essen/Berlin
Im Internet: https://www.mds-ev.de/fileadmin/dokumente/Publikationen/SPV/Begutachtungsgrundlagen/Fachinfo_PSG_II.pdf
- MDS & GKV (2009).** Empfehlungen zur Hilfsmittelbegutachtung bei bestehender Pflegebedürftigkeit und häuslicher Pflege. Essen
- MDS & GKV (2016).** Richtlinien zum Verfahren der Feststellung von Pflegebedürftigkeit sowie zur pflegefachlichen Konkretisierung der Inhalte des Begutachtungsinstruments nach dem Elften Buch des Sozialgesetzbuches (Begutachtungs-Richtlinien – BRI) vom 14.04.2016. Essen/Berlin

REGISTER

- Alltagskompetenz, eingeschränkte 32
- Antrag 36
- Aufklärung, Auskunft 23
- Bedarfskonstellation, besondere 91
- Begutachtung 65
- Mitwirkungspflichten 77
- Begutachtungsfristen 34
- Begutachtungsinstrument 30
- Neues 9
- Begutachtungsverfahren, Übergangsregelung 64
- Beratungseinsätze 39
- Besitzstandsschutz 62
- Bundesländer 18
- Bund-Länder Arbeitsgemeinschaft 18
- Eigenanteil 62
- Einnahmen, beitragspflichtige 59
- Einstufung, Verfahren zur 31
- Entlastungsbetrag 38, 61
- Grundpflege 97
- Gutachten, Aufbau 70
- Hilfsmittel 43, 49
- Hilfsmittelbewilligung 75
- Kinder, Pflegebedürftigkeit 115
- Kombinationsleistung 40
- Kommunen 18
- Kriterien, pflegefachlich begründete 26
- Kurzzeitpflege 53
- Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegepersonen 58
- Leistungsvoraussetzung 36
- Maßnahmen, wohnumfeldverbessernde 42, 50
- MDK 65
- Modul 1
- Mobilität 90
- Modul 2
- Kognitive und kommunikative Fähigkeiten 92
- Modul 3
- Verhaltensweisen und psychische Problemlagen 93
- Modul 4
- Selbstversorgung 95
- Modul 5
- Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen 98
- Modul 6
- Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte 100
- Nachtpflege 51

- Person
 - antragstellende 24
 - pflegebedürftige 24
- Pflege, vollstationäre 54
- Pflegebedürftigkeit
 - Begriff der 19, 25, 81
 - Ermittlung 30
 - Feststellung 76
- Pflegebetrug 20
- Pflegegrad 28, 31
- Pflegehilfen, selbst beschaffte 39
- Pflegehilfsmittel 42, 47, 49
- Pflegeperson
 - Arbeitslosenversicherung 60
 - Aufwand 79
 - Begriff der 35
- Pflegesachleistung 38
- Pflegesituation, häusliche 80
- Pflegestufe 31
- Pflegeversicherung 165
 - Leistungen der 35
- PSG I 11
- PSG II 11
- PSG II, Änderungen durch das 12
- PSG III 11, 15
- Punkte, Gewichtung 113
- Rehabilitation 33
- Rezept 73
- Selbständigkeit 26
- Selbstständigkeit 83
 - Grade der 88
- SGB XII 19
- Tagespflege 51
- Übergangsregelungen 62
- Überleitung 62
- Überwiegend selbstständig 84
- Überwiegend unselbstständig 86
- Umwandlungsanspruch 60
- Unselbstständig 87
- Verhinderungspflege 41
- Verordnungsermächtigung 60
- Vorrang der häuslichen Pflege 21
- Widerspruch 123
- Zusätzliche Betreuung und Aktivierung in teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen 57

Karla Kämmer

Die neue Pflegedokumentation

**Das Management-Handbuch
für den optimalen Umstieg**

**Herausforderungen meistern,
kompetent führen**

288 Seiten, Hardcover
ISBN 978-3-89993-357-4
€ 49,95



- Die neue Pflegedokumentation und ihre Anforderungen ans Management
- Ein Handbuch für Führungskräfte in der Pflege
- Mit vielen Tipps für zukunftsfähige Strategien und Konzepte

Die neue, entbürokratisierte Pflegedokumentation hat Fahrt aufgenommen: Aktuell arbeitet bereits rund ein Drittel aller Pflegeunternehmen mit der neuen Struktur.

Für Pflege- und Führungskräfte ist das inhaltlich und methodisch eine Herausforderung: Die neue Pflegedokumentation erfordert maximales Wissen, höchste Kompetenz und stellt bisherige Prozesse auf den Prüfstand.

Die Ziele sind eindeutig: Entbürokratisierung, Einsparungen, Qualitätssicherheit, mehr Zeit für die Pflege.

Dieses Buch stellt die neue Pflegedokumentation vor, erläutert ihre Grundzüge und bietet konkrete Handlungshilfen für Pflegepraxis, Organisation und Management.

www.buecher.schluetersche.de
Änderungen vorbehalten.

schlütersche



Jutta König

Dokumentationswahnsinn in der Pflege – es geht auch anders

**Mit fünf Bereichen alles erfassen
und perfekt dokumentieren**

2., aktualisierte Auflage

160 Seiten, kartoniert
ISBN 978-3-89993-323-9
€ 16,95

- Nachvollziehbar, aber kompakt dokumentieren
- Nur noch 5 Bereiche in den Blick nehmen
- Individuell und wertschätzend schreiben und pflegen
- Ergänzt um das Kapitel »Assessments«

Seitenlange Pflegedokumentationen, die keiner liest; Doppeldokumentationen, die Zeit und Nerven kosten; unverständliche Texte, unsachgemäße Formulierungen – in der Pflege wird immer noch dokumentiert, was Papier und PC hergeben: für den MDK, für die Heimaufsicht, für den Qualitätsprüfer, die Kollegen, die Pflegedienstleitung.

Dieses Buch geht zurück an den Anfang jeder Dokumentation. Es fragt nach was, wer, wann und wo dokumentiert werden muss. So wird klar, was eine Pflegedokumentation leisten kann, wie sie aussehen muss und warum dafür nur fünf Bereiche in den Blick genommen werden müssen.

Mit der 5-Bereiche-Dokumentation erreichen Pflegekräfte rasch und sicher ihr Ziel: Sie dokumentieren nachvollziehbar, können auf Nachfragen und bei Prüfungen entspannt reagieren und wertschätzend pflegen.

www.buecher.schluetersche.de
Änderungen vorbehalten.

Auf Augenhöhe mit dem MDK

Mit der Veröffentlichung der aktuellen Begutachtungs-Richtlinien (BRi) liegt nun das wichtigste Dokument für die Feststellung der Pflegebedürftigkeit vor. Das neue Begutachtungsinstrument (NBI) wird die Welt der Pflege weitreichend verändern.

Ab jetzt gilt: Wer den richtigen Pflegegrad erreichen möchte, muss das NBI kennen, verstehen und damit argumentieren können. Denn das NBI und der neue Begriff der Pflegebedürftigkeit bilden den Kern der Begutachtung – so will es das zweite Pflegestärkungsgesetz (PSG II).

Dieses Buch erläutert den neuen Prozess der Begutachtung kompakt und detailreich. Fallbeispiele zeigen anschaulich, wie Punkte gewertet und gewichtet werden. Eine unverzichtbare Grundlage für die tägliche Arbeit in der Pflege.

Arbeiten mit dem NBI

Mit Fallbeispielen

Die Autorin

Jutta König ist Altenpflegerin, Pflegedienst- und Heimleitung, Wirtschaftsdiplombetriebswirtin Gesundheit (VWA), Sachverständige bei verschiedenen Sozialgerichten im Bundesgebiet sowie beim Landesozialgericht in Mainz, Unternehmensberaterin, Dozentin in den Bereichen SGB XI, SGB V, Heimgesetz und Betreuungsrecht. Tätig im gesamten Bundesgebiet für Auftraggeber der privaten Trägerschaft, Trägerschaften der Kirche, der Wohlfahrtsverbände und öffentliche Trägerschaften.

ISBN 978-3-89993-383-3



9 783899 933833