



Jutta König

100 Fehler bei der Einstufung von Pflegebedürftigen

und was Sie dagegen tun können

Kompetent
einschätzen

PFLEGEGRAD

Richtig
argumentieren

5., aktualisierte Auflage

- Das neue Begutachtungsinstrument
- Die aktuellen Pflegegrade
- Die pflegefachliche Einschätzung



BRIGITTE KUNZ
VERLAG

P F L E G E
L E I C H T



Jutta König

100 Fehler bei der Einstufung von Pflegebedürftigen und was Sie dagegen tun können

5., aktualisierte Auflage

- Das neue Begutachtungsinstrument
- Die aktuellen Pflegegrade
- Die pflegefachliche Einschätzung



BRIGITTE KUNZ
VERLAG

Die Autorin:

Jutta König ist Wirtschaftsdiplombetriebswirtin Gesundheit (VWA), Sachverständige bei verschiedenen Sozialgerichten im Bundesgebiet sowie beim Landessozialgericht in Mainz, Unternehmensberaterin, Dozentin in den Bereichen SGB V, SGB XI, Haftungs- und Betreuungsrecht. Sie ist examinierte Altenpflegerin und arbeitete als Pflegedienst- und Heimleitung.

**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 978-3-89993-835-7 (Print)

ISBN 978-3-8426-8800-1 (PDF)

ISBN 978-3-8426-8801-8 (EPUB)

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

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der gesetzlich geregelten Fälle muss vom Verlag schriftlich genehmigt werden. Alle Angaben erfolgen ohne jegliche Verpflichtung oder Garantie des Autors 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. 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

Satz: PER Medien & Marketing GmbH, Braunschweig

Druck: Beltz Bad Langensalza GmbH, Bad Langensalza

INHALT

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Vorwort | 8 |
| 1 Das Verfahren | 9 |
| 1. Fehler: Annahme, der Antrag müsse einer Form entsprechen | 9 |
| 2. Fehler: Annahme, die Vordrucke der Kasse seien korrekt | 9 |
| 3. Fehler: Annahme, ein Selbstauskunftsbogen der Kasse müsse ausgefüllt werden | 10 |
| 4. Fehler: Unrechtmäßiger Antragsteller | 12 |
| 5. Fehler: Es wird akzeptiert, dass ein Bewohner keinen Antrag stellt | 12 |
| 6. Fehler: Annahme, nach Antragstellung komme immer ein Gutachter | 14 |
| 7. Fehler: Annahme, es gäbe nur MDK-Gutachter | 15 |
| 8. Fehler: Annahme, für den Widerspruch habe man immer nur vier Wochen Zeit | 16 |
| 9. Fehler: Der Widerspruch wird nicht begründet | 16 |
| 10. Fehler: Beim Widerspruch kommt derselbe Gutachter | 17 |
| 11. Fehler: Das Gutachten liegt dem Bescheid nicht bei | 18 |
| 12. Fehler: Man unternimmt nichts, wenn der Bescheid auf sich warten lässt | 18 |
| 13. Fehler: Es findet keine Eilbegutachtung mehr statt | 18 |
| 14. Fehler: Annahme, die Pflegekasse sei immer in der Leistungspflicht | 21 |
| 2 Die Vorbereitung zur Einstufung | 23 |
| 15. Fehler: Annahme, man müsse Deutsch können, wenn der Gutachter zur Begutachtung kommt | 23 |
| 16. Fehler: Eine Begutachtung erfolgt telefonisch | 23 |
| 17. Fehler: Der Gutachter kommt unangemeldet | 25 |
| 18. Fehler: Der Zeitpunkt der Begutachtung wird nicht klar geregelt . | 25 |
| 19. Fehler: Die Pflegeplanung bzw. SIS wurde nicht angepasst | 26 |

| | | |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 3 | Die Begutachtung | 28 |
| 20. Fehler: | Der Gutachter kritisiert die Pflegedokumentation | 28 |
| 21. Fehler: | Pflegepersonen/-kräfte halten sich bei der Begutachtung im Hintergrund | 28 |
| 22. Fehler: | Ein Pflegebedarf wird vorgetäuscht | 30 |
| 23. Fehler: | Der Pflegebedürftige wird von seiner besten Seite präsentiert | 31 |
| 24. Fehler: | Das Zimmer wird »präpariert« | 31 |
| 25. Fehler: | Der Zeitpunkt der Begutachtung wird beliebig gewählt ... | 32 |
| 26. Fehler: | Der Ort der Begutachtung wird falsch gewählt | 33 |
| 27. Fehler: | Annahme, die Bekleidung spiele bei der Begutachtung keine Rolle | 34 |
| 28. Fehler: | Essen und Trinken werden während der Begutachtung vermieden | 35 |
| 29. Fehler: | Der Gutachter geht allein zum Pflegebedürftigen | 36 |
| 30. Fehler: | Keine Begutachtung in der Tages- und Kurzzeitpflege | 36 |
| 31. Fehler: | Der Gutachter bezweifelt Ihre Angaben | 37 |
| 32. Fehler: | Die Begutachtung dauert nur 20 Minuten | 38 |
| 33. Fehler: | Annahme, man müsse immer mit den Gutachtern diskutieren | 39 |
| 4 | Die Fragen zur Selbständigkeit und zur Hilfe | 40 |
| 34. Fehler: | Annahme, der Hilfebedarf in der bisherigen Form sei nicht mehr relevant | 40 |
| 35. Fehler: | Annahme, die Beaufsichtigung zähle nicht mehr | 40 |
| 36. Fehler: | Wer sich allein anziehen kann, gilt als selbständig | 41 |
| 37. Fehler: | Zwischen »selbständig« und »überwiegend selbständig« wird nicht klar unterschieden | 41 |
| 38. Fehler: | Zwischen »überwiegend unselbständig« und »unselbständig« wird nicht klar unterschieden | 42 |
| 39. Fehler: | Wer beim Anziehen noch den Arm hebt, gilt als selbständig | 43 |
| 40. Fehler: | Jeder, der auf dem Flur hilflos umherirrt, gilt als unselbständig | 43 |
| 41. Fehler: | Aktivierung führt zum Punktverlust | 44 |
| 42. Fehler: | Wer ein Hilfsmittel nutzt, gilt als nicht mehr selbständig . | 44 |
| 43. Fehler: | Kognitive klare Menschen bekommen im Modul 6 kein »unselbständig« | 45 |

| | | |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 5 | Die Berechnung | 46 |
| 44. Fehler: | Dreimaliger nächtlicher Inkontinenzmaterialwechsel wird nicht berechnet | 46 |
| 45. Fehler: | Annahme, Menschen mit Katheter erhalten weniger Punkte als »Toilettengänger« | 46 |
| 46. Fehler: | Wer eine PEG hat, bekommt weniger Punkte als jemand, der oral Nahrung aufnimmt | 47 |
| 47. Fehler: | Annahme, ohne Behandlungspflege käme man nicht in Pflegegrad 5 | 48 |
| 48. Fehler: | Bettlägerigkeit führt im Modul 1, Mobilität, zu wenig Punkten | 49 |
| 49. Fehler: | Individuelle Besonderheiten werden gar nicht mehr berechnet | 49 |
| 50. Fehler: | Hilfsmittel und Lifter werden berechnet | 50 |
| 51. Fehler: | Zwei Personen werden doppelt berechnet | 50 |
| 52. Fehler: | Annahme, die Behandlungspflege zähle nicht | 51 |
| 53. Fehler: | Für die Behandlungspflege wird die Häufigkeit einfach addiert | 54 |
| 54. Fehler: | Medikamente stellen und verabreichen zählt | 55 |
| 55. Fehler: | Jeder Verbandswechsel zählt | 56 |
| 56. Fehler: | Der Verbandswechsel bei einer PEG oder einem suprapubischen Katheter ist nicht anrechenbar | 56 |
| 57. Fehler: | Annahme, ohne kognitive Einschränkungen bekomme man keinen Pflegegrad 5 | 56 |
| 58. Fehler: | Wenn keine Treppen zu überwinden sind, zählt die Treppe auch nicht | 57 |
| 59. Fehler: | Wenn der Arzt die Spritze setzt, wird sie nicht berechnet | 58 |
| 60. Fehler: | Die Punkte der Module werden einfach addiert | 58 |
| 61. Fehler: | Diäten und Lebensmittelallergien zählen nicht | 60 |
| 62. Fehler: | Ein Trink- oder Ernährungsprotokoll bringt keine Punkte | 61 |
| 63. Fehler: | Brille oder Hörgerät zählen nicht | 61 |
| 64. Fehler: | Die Zahnprothese ist ein körpernahes Hilfsmittel und gehört in Modul 5 | 62 |
| 65. Fehler: | Das Anziehen von Kompressionsstrümpfen wird zum An-/Auskleiden gezählt | 62 |
| 66. Fehler: | Inhalation zählt nicht | 63 |
| 67. Fehler: | Monatliches Wiegen und Blutdruckmessen zählt immer .. | 64 |

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 68. Fehler: Freiverkäufliche Arzneimittel werden nicht angerechnet . . . | 64 |
| 69. Fehler: Wer die Sauerstoffmaske-Brille selbst nutzt, gilt als selbständig | 65 |
| 70. Fehler: Demenzerkrankte werden stets als pflegebedürftig betrachtet | 65 |
| 71. Fehler: Individuelle Bedürfnisse werden berücksichtigt | 66 |
| 72. Fehler: Was nicht bezahlt wird, wird auch nicht durchgeführt . . . | 67 |

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 7 Begrifflichkeiten | 68 |
| 73. Fehler: Kratzen, Hauen oder Schimpfen wird einfach als »Aggression« gedeutet | 68 |
| 74. Fehler: Wer ablehnt, zeigt abwehrendes Verhalten | 69 |
| 75. Fehler: Hilfebedarf und Leistung werden verwechselt | 70 |
| 76. Fehler: Der Begriff »selbständig« wird falsch verwendet | 70 |
| 77. Fehler: Den Begriff »Transfer« gibt es nicht mehr | 71 |
| 78. Fehler: Der Begriff »mundgerechte Zubereitung« wird falsch verwendet | 72 |
| 79. Fehler: Wenn die Küche Nahrung püriert, ist das nicht anre- chenbar | 73 |
| 80. Fehler: Pflegeperson ist jeder, der pflegt | 73 |
| 81. Fehler: Laienpflege oder Pflegekraft, das macht den Unterschied | 74 |

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 8 Pflegedokumentation | 75 |
| 82. Fehler: Diagnosen werden nicht sortiert und gewichtet | 75 |
| 83. Fehler: Der Leistungsnachweis wird zur Ermittlung des Hilfe- bedarfs herangezogen | 76 |
| 84. Fehler: Die Pflegedokumentation wird nicht angeschaut | 76 |
| 85. Fehler: Die Pflegedokumentation wird angezweifelt | 77 |
| 86. Fehler: Die Pflegedokumentation wird nicht ordnungsgemäß geführt | 78 |

| | | |
|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 9 | Das Gutachten | 80 |
| 87. Fehler: | Der Gutachter fragt, ob der Versicherte das Gutachten wünscht | 80 |
| 88. Fehler: | Annahme, jeder habe ein Recht auf das Gutachten | 81 |
| 89. Fehler: | Annahme, man könne sich einfach als Pflegeperson eintragen lassen | 81 |
| 90. Fehler: | Annahme, es gäbe keine Rehabilitation für Pflegebedürftige | 82 |
| 91. Fehler: | Hilfsmittel sind bei der Einstufung kein Thema | 83 |
| 92. Fehler: | Für Hilfsmittel benötigt man immer ein Rezept | 84 |
| 93. Fehler: | Für Krankengymnastik benötigt man kein Rezept, wenn der Gutachter diese empfiehlt | 85 |
| 10 | Denk- und Merkwürdiges | 86 |
| 94. Fehler: | Annahme, die Begutachtungs-Richtlinien seien nicht erhältlich | 86 |
| 95. Fehler: | Der Gutachter äußert sich zum Pflegegrad | 86 |
| 96. Fehler: | Man darf dem Gutachter nicht über die Schulter schauen . | 87 |
| 97. Fehler: | Annahme, ein schwerbehinderter Mensch müsse mindestens Pflegegrad 1 haben | 88 |
| 98. Fehler: | Annahme, es gäbe unterschiedliche Regelungen beim MDK | 89 |
| 99. Fehler: | Pflegebedürftige erwarten umfassende Serviceleistungen . | 90 |
| 100. Fehler: | Annahme, alle Gutachter seien durchweg kompetent | 91 |
| Literatur | | 94 |
| Register | | 95 |

VORWORT

Ich freue mich, Ihnen die mittlerweile 5., aktualisierte Auflage dieses Buches zu präsentieren, denn all die strittigen Punkte und Diskussionen rund um das Thema »Einstufung und Begutachtung von Pflegebedürftigen« sind mir schon lange ein Anliegen. Dieses kompakte Buch kann zwar keine korrekte Einstufung garantieren, aber es soll Ihnen zeigen, welche Zusammenhänge es gibt, welche Notwendigkeiten, Abhängigkeiten und Erfordernisse sowie welche Rechte und Pflichten die Pflegebedürftigen haben.

Ziel dieses Buches ist es, die Einstufung besser vorzubereiten (denn das ist bereits die halbe Miete), die häufigsten Fehler bei der Begutachtung und Dokumentation aufzuzeigen sowie zu verdeutlichen, welche weiteren Fehler im Einstufungsmanagement und -verfahren unterlaufen können.

Ab dem 1. Januar 2017 wird komplett umgestellt: von Pflegestufen wird nicht mehr länger zu lesen sein, nun geht es um Pflegegrade. Damit ändert sich vieles:

- der Prozess der Begutachtung
- die Errechnung des »Grades an Selbständigkeit«
- die Leistungen aus der Pflegeversicherung

Geblichen ist aber der Anspruch, dass eine Einstufung möglichst fehlerfrei, objektiv und korrekt sein hat. Denn es gibt keine guten und schlechten Pflegegrade, sondern nur korrekte und nicht korrekte.

Wiesbaden, im Januar 2017

Jutta König

Hinweis

Der Duden empfiehlt die Schreibweise »selbstständig«. Leider haben die neuen Begutachtungs-Richtlinien darauf keine Rücksicht genommen, hier heißt es konsequent »selbständig«. Um Sie nicht zu verwirren, folgen wir in diesem Buch der Rechtschreibung der Begutachtungs-Richtlinien. Das ist zwar grammatikalisch falsch, aber einfacher für Sie.

1 DAS VERFAHREN

1. Fehler: Annahme, der Antrag müsse einer Form entsprechen

Kein Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung bedarf einer bestimmten Form. Man kann also schreiben, wie oder was man will. Hauptsache, es wird klar, was man möchte. So kann der Antrag lauten: »Ich bitte um Einstufung« oder »Ich bitte um Feststellung meines Pflegegrades« oder »Ich bitte um Feststellung der Pflegebedürftigkeit«. Oder formvollendet: »Hiermit bitte ich um Feststellung der Pflegebedürftigkeit im Sinne des SGB XI.«

Evtl. kommt auf dieses Schreiben hin ein Formvordruck der Pflegekasse, der vor der Begutachtung ausgefüllt werden soll (vgl. 2. Fehler).

2. Fehler: Annahme, die Vordrucke der Kasse seien korrekt

Die Vordrucke der Pflegekasse sind auszufüllen, denn der Versicherte hat eine Mitwirkungspflicht. Diese Pflicht betrifft aber nicht etwa eine Pflegeeinrichtung, sondern den Antragsteller selbst! Bei den Vordrucken sollten Sie aber genau hinsehen. Einige Formulare sind bei der Auflistung anrechenbarer Bereiche unvollständig. Das muss kein böser Wille sein, aber evtl. wird das, was auf dem Vordruck fehlt, später auch nicht berechnet. Was nicht angegeben wird, kann zumindest bei einer Aktenlagebegutachtung nicht angerechnet werden.

Gelegentlich werden irreführende Fragen gestellt, welche die Einschränkung des Pflegebedürftigen nicht korrekt abbilden. Lautet beispielsweise die Frage: »Kann der Versicherte selbständig essen oder wird dem Pflegebedürftigen das Essen gereicht?«, muss mit Nein geantwortet werden, wenn der Pflegebedürftige nur mit Anleitung sein Essen in den Mund nimmt. Selbständig sieht anders aus! Auch wenn er erst auf Aufforderung das Glas zum Munde führt, trinkt er nicht selbständig. Die Fragen in einem Bogen der Kassen oder des MDK »Kann der Versicherte allein essen?« lässt die Einschränkungen »überwiegend selbständig« (= 1 Punkt) und »überwiegend unselbständig« (= 2 Punkte) eher außen vor und das ist grundsätzlich nicht korrekt.

Tabelle 1 stellt alle anrechenbaren Verrichtungen der Grundpflege (am Modul 4: Selbstversorgung) dar. All diese Verrichtungen sind einzeln anrechenbar. Was in den Selbstauskunftsbögen der Kassen oder des MDK nicht aufgeführt ist, wird auch nicht berücksichtigt.

Tabelle 1: Modul 4, Selbstversorgung (= Grundpflege)

| Aktivität | Punktwerte* | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|---|---|---|
| | 0 | 2 | 2 | 3 |
| 4.4.1 Waschen des vorderen Oberkörpers | | | | |
| 4.4.2 Körperpflege im Bereich des Kopfs | | | | |
| 4.4.3 Waschen des Intimbereichs | | | | |
| 4.4.4 Duschen und Baden einschließlich Waschen der Haare | | | | |
| 4.4.5 An- und Auskleiden des Oberkörpers | | | | |
| 4.4.6 An- und Auskleiden des Unterkörpers | | | | |
| 4.4.7 Mundgerechtes Zubereiten der Nahrung und Eingießen von Getränken | | | | |
| 4.4.8 Essen <input type="checkbox"/> nur Sonde | | | | |
| 4.4.9 Trinken <input type="checkbox"/> nur Sonde | | | | |
| 4.4.10 Benutzen einer Toilette oder eines Toilettenstuhls | | | | |
| 4.4.11 Bewältigen der Folgen einer Harninkontinenz und Umgang mit Dauerkatheter und Urostoma <input type="checkbox"/> entfällt | | | | |
| 4.4.12 Bewältigen der Folgen einer Stuhlinkontinenz und Umgang mit Stoma <input type="checkbox"/> entfällt | | | | |
| * Punktwerte: 0 = selbständig 1 = überwiegend selbständig 2 = überwiegend unselbständig 3 = unselbständig | | | | |

3. Fehler: Annahme, ein Selbstauskunftsbogen der Kasse müsse ausgefüllt werden

Wenn ein Antrag bei der Pflegekasse eingeht, so senden einige Kassen direkt einen sogenannten »Selbstauskunftsbogen« zu. Wie im 2. Fehler schon angedeutet, hat die Einrichtung keine Mitwirkungspflicht, weder der ambulante Dienst noch die Pflegeeinrichtung. Lediglich der Versicherte selbst hat die

Pflicht zur Mitwirkung. Und wenn er diesen Bogen der Kasse oder mitunter auch des MDK nicht ausfüllen kann, bleibt der Bogen eben leer. Einige Kassen oder MDK-Geschäftsstellen wollen die Dokumentation geschickt haben. Auch das machen Sie natürlich nicht: Kein Dokument verlässt das Haus.

Die Kassen versuchen dann ggf. Druck aufzubauen. Sie behaupten, die Bearbeitungszeit würde sich verlängern. Oder sie schreiben die Einrichtung an und weisen darauf hin, dass die Einrichtung verpflichtet sei, mitzuwirken. Natürlich findet sich in solchen Schreiben kein Hinweis darauf, in welchem Gesetz stehen soll, dass die Einrichtung verpflichtet ist ...

Dann nennen einige Kassen (vermehrt habe ich das im nördlichen Baden-Württemberg, der Kurpfalz, erlebt) als Hinweis § 18 SGB XI. Originalzitat aus einem Schreiben der AOK Mannheim: »Unsere Datenforderung stützt sich auf § 18 Abs. 5 SGB XI.« Ein Paragraph verleiht dem Schreiben natürlich zusätzlich Gewicht. Aber davon sollten Sie sich nicht beeindrucken lassen. Denn im § 18 SGB XI Abs. 5 heißt es: »(5) Die Pflege- und Krankenkassen sowie die Leistungserbringer sind verpflichtet, dem Medizinischen Dienst oder den von der Pflegekasse beauftragten Gutachtern die für die Begutachtung erforderlichen Unterlagen vorzulegen und Auskünfte zu erteilen.« Was sind nun aber »erforderliche Unterlagen«? Wer definiert das?

Schauen Sie hier in den Begutachtungs-Richtlinien¹ nach. Dort steht auf Seite 29 (»4.5.1 F 1.1 Pflegerelevante Fremdbefunde«):

Vorliegende Befundberichte sind zu prüfen und auszuwerten, soweit sie Angaben über Schädigungen und Beeinträchtigungen der körperlichen, kognitiven oder psychischen Funktionen, die zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder Fähigkeiten führen können sowie zu gesundheitlich bedingten Belastungen und Anforderungen oder zu vorhandenen Ressourcen enthalten.

Zu den Befundberichten gehören zum Beispiel

- Pflegeokumentationen, ...«

Selbstverständlich stellen Sie dem Gutachter die Pflegedokumentation zur Verfügung. Zur Verfügung stellen bedeutet aber nicht, die Doku zu kopieren und zuzuschicken!

¹ MDS & GKV (2016). Richtlinien zum Verfahren der Feststellung der Pflegebedürftigkeit sowie zur pflegefachlichen Konkretisierung der Inhalte des Begutachtungsinstruments nach dem Elften Buch des Sozialgesetzbuches (Begutachtungs-Richtlinien – BRI) vom 15.04.2016

2 DIE VORBEREITUNG ZUR EINSTUFUNG

15. Fehler: Annahme, man müsse Deutsch können, wenn der Gutachter zur Begutachtung kommt

Deutschland ist seit Jahrzehnten ein Zuwanderungsland. Nicht jeder, der ins Land kommt, beherrscht die deutsche Sprache. Wer als Mensch mit Migrationshintergrund pflegebedürftig wird und einen Antrag bei seiner Pflegekasse stellt, wird aller Voraussicht nach nicht von einem Landsmann begutachtet. Das kann vorkommen, wäre aber eher Zufall.

Nun ist es allerdings auch nicht so, dass ein ausländischer Pflegebedürftiger einfach mit dem evtl. deutschen MDK-Gutachter klarkommen oder vorher Deutsch lernen muss. Bereits im Vorfeld soll und kann ein Mensch mit Migrationshintergrund eine Person seines Vertrauens hinzuziehen, die bei der Begutachtung die Übersetzung übernimmt. So steht auf Seite 21 (»3.2.2.1 Ankündigung des Besuchs«): »Die antragstellende Person ist vorab durch den MDK zu informieren, dass sie sich bei Verständigungsschwierigkeiten in der Amtssprache Unterstützung durch Angehörige, Bekannte mit ausreichenden Sprachkenntnissen oder durch eine Übersetzerin bzw. einen Übersetzer für den Zeitraum der Begutachtung heranziehen sollte. Dies kann z. B. im Rahmen der Terminankündigung durch Übersendung eines Flyers mit Informationen zur Begutachtung erfolgen. Die antragstellende Person hat sicherzustellen, dass eine Verständigung in der Amtssprache möglich ist.«

16. Fehler: Eine Begutachtung erfolgt telefonisch

Wir kennen seit Beginn der Pflegeversicherung im Jahr 1995 die persönliche Begutachtung vor Ort beim Pflegebedürftigen. Ebenso üblich ist die Aktenlagebegutachtung, wenn eine persönliche Begutachtung nicht möglich ist, z. B. nach Versterben des Antragstellers, oder bei eindeutiger Aktenlage. Dass eine Begutachtung per Telefon stattfindet, ist gesetzlich ausgeschlossen und findet auch in der Begutachtungs-Richtlinien keine Erwähnung. Da gibt es wie eh und je nur die Begutachtung als persönliche Begutachtung und in Einzelfällen als klare Ausnahme auch als Aktenlagebegutachtung.

So zu lesen auf Seite 22: »Wenn **ausnahmsweise** bereits aufgrund einer **eindeutigen Aktenlage** feststeht (siehe Kapitel 6.1.2),

- ob die Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit erfüllt sind,
- welcher Pflegegrad vorliegt und
- ob und in welchem Umfang geeignete primärpräventive therapeutische bzw. rehabilitative Leistungen in Betracht kommen,

kann die Begutachtung der antragstellenden Person bzw. der oder des Pflegebedürftigen im Wohnbereich unterbleiben.«

Auf Seite 160 der BRi steht darüber hinaus: »Gutachten nach Aktenlage können in Fällen erstellt werden, in denen eine persönliche Untersuchung der antragstellenden Person im Wohnbereich

- **nicht möglich ist** (insbesondere, wenn die antragstellende Person vor der persönlichen Befunderhebung verstorben ist);
- **im Einzelfall nicht zumutbar** ist, z. B. ggf. bei stationärer Hospizversorgung, ambulanter Palliativpflege. Die Entscheidung, auf den Hausbesuch zu verzichten, ist im Gutachten zu begründen; in diesen Fällen lassen sich von den betreuenden Einrichtungen und Personen detaillierte Informationen heranziehen.«

Etwas anderes als eine persönliche Begutachtung oder in Ausnahmefällen die Aktenlagebegutachtung ist nicht zu akzeptieren. So wie es manche MDK-Geschäftsstellen sehen, z. B. der Bayerische MDK³, dass man den Pflegebedürftigen oder die Pflegeeinrichtung anruft, um Auskünfte zu erhalten, ist nicht akzeptabel. Wie man überhaupt auf eine solche Idee kommt, entzieht sich meiner Kenntnis. Wer aber auf der anderen Seite am Telefon Auskunft gibt, hat ebenso wenig Verständnis verdient. Denn am Telefon gibt man schlicht weg niemanden Auskünfte über die einem anvertraute Person.

³ Seminar Aktenlagen Nachuntersuchung/Höherstufung, Winfried Fischer, Leiter Pflegebegutachtung, MDK Bayern Landespflegesatzkommission, 14. September 2016

4 DIE FRAGEN ZUR SELBSTÄNDIGKEIT UND ZUR HILFE

34. Fehler: **Annahme, der Hilfebedarf in der bisherigen Form sei nicht mehr relevant**

Alles, was wir bisher zur Einstufung wussten, ist seit dem 1. Januar 2017 Wissen von gestern. Das Denken über die Hilfe eines Pflegebedürftigen und die dazugehörige Dokumentation müssen sich grundlegend ändern. Doch sind die Hilfearten tatsächlich nicht mehr relevant? Ganz so stimmt es nicht.

Es ist zwar nicht mehr relevant, ob die Anleitung mehr wiegt als die Beaufsichtigung oder Teilübernahme und ob man das eine vom anderen gut unterscheiden kann. Aber der Hilfebedarf gibt jeweils über den Grad der Selbständigkeit Auskunft. Und die Frage zum Grad der Selbständigkeit ergibt nachher auch einen Punktwert, der in die Gesamtbewertung einfließt. Ist jemand beispielsweise beim Trinken darauf angewiesen, dass ihn jemand erinnert, so trinkt diese Person nicht selbständig, sondern überwiegend selbständig und erhält somit einen Punkt bei Modul 4 (»Selbstversorgung«).

35. Fehler: **Annahme, die Beaufsichtigung zähle nicht mehr**

Da die bislang geltenden Hilfearten (Anleitung, Beaufsichtigung etc.) keine Gültigkeit mehr besitzen, denken einige, dass die Beaufsichtigung auch nicht mehr angerechnet werden kann. Das ist so nicht richtig. Menschen, die einen Beaufsichtigungsbedarf haben, sind nicht mehr selbständig. Wer aber nicht mehr selbständig ist, bekommt mindestens einen Punkt in den Modulen angerechnet.

Beispiel:

Wer eine Maßnahme nicht zu Ende führt und abbricht, benötigt Kontrolle, z. B. bei der Nahrungsaufnahme. Diese Kontrolle kann sich auch auf die sichere Durchführung einer Handlung beziehen, bspw. die Rasur und den Umgang mit den Utensilien. Dafür gibt es jeweils einen Punkt. Und

diese Punkte gilt es zu sammeln, damit es mit dem Pflegegrad auch wirklich klappt.

In den Begutachtungs-Richtlinien wird auf Seite 38 unter der Überschrift »überwiegend selbständig« definiert: »**Partielle Beaufsichtigung und Kontrolle** meint die Überprüfung, ob die Abfolge einer Handlung eingehalten wird (ggf. unter Hinführung zu weiteren Teilschritten oder zur Vervollständigung) sowie die Kontrolle der korrekten und sicheren Durchführung. Hierzu gehört auch die Überprüfung, ob Absprachen eingehalten werden.«

36. Fehler: Wer sich allein anziehen kann, gilt als selbständig

Der Begriff der Selbständigkeit ist tatsächlich nicht selbsterklärend. Denn wer sich allein anzieht, ist noch lange nicht selbständig. Wenn der Pflegebedürftige etwa nicht weiß, was er anziehen soll, dann ist er bereits nicht mehr selbständig. Damit ist nicht etwa die Entscheidungsschwäche gemeint, die wir alle manchmal vor dem Kleiderschrank an den Tag legen, wenn wir uns fragen: »Und was ziehe ich heute an?« Es geht hier um eine krankheitsbedingte Unschlüssigkeit. Wer beispielsweise aufgrund kognitiver Schwächen nicht weiß, wie er sich im Winter adäquat kleidet, wer – ohne personelle Hilfe – zu viel oder zu wenig anziehen würde, der ist nur noch überwiegend selbständig, auch wenn er sich die gerichtete Kleidung dann ohne Hilfe überzieht.

Gemäß BRi, Seite 38, besteht eine überwiegende Selbständigkeit, wenn jemand Hilfe benötigt, weil etwa die Utensilien gerichtet werden müssen: »Unterstützung bei der Entscheidungsfindung bedeutet, dass z. B. verschiedene Optionen zur Auswahl angeboten werden, die Person danach aber selbständig handelt.«

37. Fehler: Zwischen »selbständig« und »überwiegend selbständig« wird nicht klar unterschieden

Wie im Fehler vorher beschrieben, ist eine Person, der Sie die Kleidung zurechtlegen müssen, nicht mehr »selbständig«, sondern nur noch »überwiegend selbständig«. An diesem Beispiel wird deutlich, dass Sie beim

8 PFLEGEDOKUMENTATION

82. Fehler: Diagnosen werden nicht sortiert und gewichtet

Im häuslichen Bereich schildern die an der Begutachtung beteiligten Pflegepersonen/-kräfte die Liste der medizinischen Diagnosen nach bestem Wissen und Gewissen. In den meisten Pflegeeinrichtungen (ambulant und stationär) werden die medizinischen Diagnosen im Stammbblatt vermerkt. Die Liste der Diagnosen wird im Laufe der Zeit meist länger, wenn sie regelmäßig aktualisiert wird.

Wenn nun der Gutachter zur Begutachtung kommt, fragt er nach den Diagnosen. Werden diese einfach nur aufgezählt oder wird einfach das Stammbblatt gezeigt, findet keine Sortierung der Diagnosen statt. Die Frage des Gutachters zielt auf die im Gutachten erfragten »Pflegebegründende Diagnosen« (vgl. Seite 34, BRi) ab. Diese Diagnosen sind im Gutachten einzutragen und zwar nach Wertigkeit. Es ist nur Platz für zwei pflegebegründende Diagnosen, die anderen Diagnosen sind als weniger wichtig und relevant anzusehen.

Wenn nun ein Pflegebedürftiger sechs verschiedene Diagnosen hat, stellt sich die Frage, welche pflegebegründend sind und wer diese gewichtet.

Da die Pflegeperson/-kraft sich am besten mit dem Pflegebedürftigen und seiner Situation auskennt, sollte sie auch das Ranking der Diagnosen vornehmen und es nicht dem Gutachter oder dem Zufall überlassen.

Denn das Gutachten geht nachher vom MDK zur Pflegekasse und dort wird der Pflegegrad vergeben. Zuvor macht der zuständige Sachbearbeiter noch eine sogenannte »Plausibilitätsprüfung«. Dazu gehört auch, dass der Sachbearbeiter nachsieht, welche Diagnosen vorliegen und ob ein Mensch mit diesen Diagnosen überhaupt einen solch hohen Pflegebedarf haben kann.

Wenn nun der Pflegebedürftige sechs Diagnosen hat, sollten jene beiden als pflegebegründend in den Vordergrund gestellt werden, die den Hilfebedarf in der Pflege auslösen. Das sind in der Regel Erkrankungen des Zentralnervensystems (z. B. demenzielle Erkrankung). An zweiter Stelle kann dann eine Erkrankung stehen, die den Körper und die Bewegung erheblich einschränkt (z. B. Parkinson oder Z. n. Schlaganfall mit Halbseitenlähmung).

83. Fehler: Der Leistungsnachweis wird zur Ermittlung des Hilfebedarfs herangezogen

In Pflegeeinrichtungen und im häuslichen Bereich, wenn für die Pflege ein Pflegedienst hinzuzogen wurde, zeigt sich immer wieder das gleiche Bild: Die Pflegekräfte müssen einen Leistungs- oder Durchführungsnachweis führen und die Gutachter fragten zuerst nach diesem Nachweis. Die Pflegekräfte legten den Nachweis vor und machten sich weder Gedanken über dieses Vorgehen noch fragten sie den Gutachter, wozu er diesen Nachweis eigentlich benötigte. In einem Durchführungs- oder Leistungsnachweis stehen immer nur geleistete Tätigkeiten, alles andere würde die Einrichtung/den ambulanten Dienst möglicherweise in Schwierigkeit bringen (vgl. 76. Fehler). Also findet man in diesen Nachweisen ausschließlich das, was die Pflegekräfte in den letzten Tagen, Wochen und Monaten geleistet haben.

Es geht in der Begutachtung aber nicht um das, was die Pflege leistet. Es geht einzig und allein um den Pflegebedarf des Versicherten, aufgrund seiner Beeinträchtigungen der Selbständigkeit und der Fähigkeiten. So auch in § 14 SGB XI wie auch den BRi, Seite 35: »Maßgeblich für das Vorliegen von Pflegebedürftigkeit bei Erwachsenen sind gesundheitliche Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten in den nachfolgenden sechs Bereichen ...«

In einem Leistungsnachweis stehen aber weder ein Bedarf noch die Beeinträchtigung der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten.

84. Fehler: Die Pflegedokumentation wird nicht angeschaut

Immer noch und immer wieder gibt es Gutachter, die sich die Pflegedokumentation noch nicht einmal anschauen. Sie kommen zur Begutachtung, sehen sich den Pflegebedürftigen kurz an und sprechen mit den beteiligten Pflegepersonen/-kräften, dann sind sie fertig und gehen.

Warum die Gutachter nicht in die Dokumentation sehen? Ich weiß es nicht genau. Aber Sie als beteiligte Pflegeperson/-kraft sollten das nicht hinnehmen. Die Pflegedokumentation ist ein wesentlicher Bestandteil der Begutachtung. Sie muss, gemäß den Begutachtungs-Richtlinien, Seite 29, geprüft und ausgewertet werden:

LITERATUR

- Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS) & GKV-Spitzenverband (2016).** Richtlinien zum Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit sowie zur pflegefachlichen Konkretisierung der Inhalte des Begutachtungsinstruments nach dem Elften Buch des Sozialgesetzbuches (Begutachtungs-Richtlinien – BRi) vom 15.04.2016. Köln
- Zweites Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Zweitesflegestärkungsgesetz – PSG II)** vom 21. Dezember 2015, veröffentlicht im Bundesgesetzblatt Jahrgang 2015 Teil I Nr. 54 ausgegeben zu Bonn am 28. Dezember 2015
- Sozialgesetzbuch (SGB) – Elftes Buch (XI) – Soziale Pflegeversicherung (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014)** SGB 11 Ausfertigungsdatum: 26.05.1994, Stand: Zuletzt geändert durch Art. 2b G v. 18.7.2016 I 1710
- Strafgesetzbuch** in der Fassung der Bekanntmachung vom 13. November 1998 (BGBl. I S. 3322), das durch Artikel 5 Absatz 18 des Gesetzes vom 10. Oktober 2013 (BGBl. I S. 3799) geändert worden ist.

REGISTER

- Aggression 68
- Aktenlage, eindeutige 24
- Aktivierung 44
- Angaben, Kritik 37
- Antragsteller, unrechtmäßiger 12
- Arzneimittel, freiverkäufliche 64

- Beaufsichtigung 40
- Bedürfnisse, individuelle 66
- Begutachtung 28
 - , Bekleidung 34
 - , Dauer 38
 - , Essen und Trinken 35
 - , Gutachter 36
 - , Hospiz 20
 - , Ort 33
 - , Rehabilitationseinrichtung 20
 - , Tages- und Kurzzeitpflege 36
 - , telefonische 14, 23
 - , Vorbereitung 29
 - , Zeitpunkt 25, 32
- Behandlungspflege 48, 51, 54
- Berechnung 46
- Besonderheiten, individuelle 49
- Bettlägerigkeit 49
- Brille 61

- Demenzkrankte 65
- Diagnosen
 - , medizinische 75
 - , pflegebegründende 75
- Dokumentationswahrheit, Grundsätze 78

- Eilbegutachtung 18
- Einstufung, Vorbereitung 23
- Ernährungsprotokoll 61

- Falschaussage, schriftliche 38
- Fälschung beweisheblicher Daten 79
- Fälschung technischer Aufzeichnungen 78
- Fortbildungsmatrix 92
- Fremdbefunde, pflegerelevante 11

- Gutachten 18
 - , nach Aktenlage 14
- Gutachter
 - , Besuch 25
 - , Fachkompetenz 92
 - , unabhängige 15

- Heilmittel 85
- Heimentgelt 13
- Heimkosten 90
- Heimvertrag 67
- Hilfebedarf 40, 70
- Hilfsmittel 44, 50, 83, 84
- Höherstufung 13
- Höherstufungsantrag 12
- Hörgerät 61

- Inhalation 63
- Inkontinenzmaterialwechsel, nächtlicher 46

- Katheter 46
 –, suprapubischer 56
 Kompressionsstrümpfe 62
 Körperzustände, Messung und
 Deutung 64

 Laienpflege 74
 Leistung 70
 Leistungsnachweis 76
 Lifter 50

 Medikamente 55
 Mittelbare Falschbeurkundung 79
 Module, Gewichtung 58

 Nachrangigkeitsprinzip 21
 Nahrung, pürierte 73
 NBI 16, 27, 51
 Neues Begutachtungsinstrument
 16

 PEG 47, 56
 Pflegebedarf
 –, vorgetauschter 30
 –, vorläufiger 21
 Pflegebedürftiger, Präsentation 31
 Pflegebedürftigkeit, Feststellung 9
 Pflegedokumentation 27, 28, 75, 76,
 77, 78
 Pflegegrad 67, 86
 Pflegekasse
 –, Leistungspflicht 21
 –, Vordrucke 9
 Pflegekraft 74
 Pflegeperson 73, 81
 Pflegeplanung 26

 Pflegeversicherung, Antrag 9
 Pflegevertrag 67
 Plausibilitätsprüfung 75

 Rehabilitation 82

 Sauerstoffmaske 65
 selbständig 41
 Selbständigkeit 41
 Selbstauskunftsbogen 10
 Selbstständig, Definition 70
 Selbstversorgung 10
 Sondenkost 47
 Strukturierte Informationssamm-
 lung 26

 Täuschung im Rechtsverkehr bei
 Datenverarbeitung 79
 Transfer, Definition 71
 Treppensteigen 57
 Trinkprotokoll 61

 überwiegend selbständig 41
 überwiegend unselbständig 42
 unselbständig 42
 Urkundenfälschung 78

 Verbandswechsel 56

 Widerspruch 16, 17
 –, Begründung 16

 Zahnprothese 62
 Zimmer, präpariertes 31
 Zubereitung, mundgerechte 72

So bereiten Sie eine Einstufung korrekt vor

Ohne richtigen Pflegegrad geht in der Pflege nichts mehr. Doch ausgerechnet bei der Einstufung sind Fehler häufig. Korrekturen kosten nicht nur wertvolle Zeit, sondern gefährden auch die ökonomische Grundlage der Dienstleister: Trotz angemessener Pflege werden Hilfeleistungen nicht bezahlt.

Die 5., aktualisierte Auflage dieses Ratgebers hilft weiter: Der richtige Pflegegrad ist Ausgangspunkt für die Finanzierung – nur so kann entsprechende Pflege geleistet werden. Das ist für Pflegebedürftige wie Pflegenden ein erstrebenswertes Ziel.

Leicht verständlich, übersichtlich und strikt praxisorientiert vermittelt dieses Buch Sicherheit und Kompetenz für eine erfolgreiche Begutachtung.

Die Autorin

Jutta König ist Wirtschaftsdiplom-Betriebswirtin Gesundheit (VWA) und Sachverständige bei verschiedenen Sozialgerichten im Bundesgebiet. Sie unterrichtet Pflegesachverständige und Pflegeberater, arbeitet als Unternehmensberaterin und Dozentin in den Bereichen SGB XI, SGB V, Heim- und Betreuungsrecht. Sie ist examinierte Altenpflegerin, Pflegedienst- und Heimleitung.

ISBN 978-3-89993-835-7



9 783899 938357