



PFLEGE

Jutta König

Pflegegrad- Management

Fehleinstufungen vermeiden
Pflegeprozess optimal strukturieren
Erlöse nachhaltig sichern

Experten-
wissen
aktuell, kompakt
& praxisnah

Jutta König

Pflegegrad-Management

Fehleinstufungen vermeiden

Pflegeprozess optimal strukturieren

Erlöse nachhaltig sichern



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

»Neulich schrieb mir jemand, ich sei ein beneidenswerter Mensch, da ich meine Ideen verwirklichen könne. Ich finde es nicht ganz so behaglich, alleinige Trägerin einer Idee zu sein. Und das Schlimmste ist: Ich habe die Idee nicht, sie hat mich.«

(AGNES KARLL)





pflegebrief – die schnelle Information zwischendurch
Anmeldung zum Newsletter 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 978-3-89993-957-6 (Print)

ISBN 978-3-8426-8927-5 (PDF)

ISBN 978-3-8426-8928-2 (EPUB)

**© 2018 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

Umschlaggestaltung: Kerker + Baum, Büro für Gestaltung GbR, Hannover

Titelbild: Wolfilser – stock.adobe.com

Satz: PER Medien & Marketing GmbH, Braunschweig

Druck und Bindung: Westermann Druck Zwickau GmbH, Zwickau

INHALT

Vorwort	8
1 Warum das richtige Pflegegrad-Management so wichtig ist	10
1.1 Nur der richtige Mix bringt auch das korrekte Budget	10
1.2 Viele Pflegebedürftige gehen leer aus	15
1.3 Der Pflegegradmix ist ein einfaches Rechenexempel	16
1.4 Das soziale System der Pflegeversicherung wird so nicht überleben	17
1.5 Die Personalzahl entspricht nicht dem Pflegeaufwand	19
1.6 Antragstellern wird die Arbeit nicht leichtgemacht	22
2 Wie Sie die Pflegegrade managen	25
2.1 Einen Extra-Beauftragten für Pflegegrade?	25
2.2 Pflegegrade managen kostet Arbeit, Zeit und Geld	26
2.3 Der »ideale« Pflegegrad-Manager	27
2.4 Die tägliche Arbeit eines Pflegegrad-Managers	28
2.4.1 Arbeiten mit EDV-gestützter Pflegedokumentation	29
2.4.2 Arbeiten mit papiergeführter Pflegedokumentation	30
2.4.3 Auf dem Weg zum Pflegegrad-Manager – Das müssen Sie als Leitungskraft jetzt tun	30
2.4.4 So agiert der Pflegegrad-Manager	31
3 Hürden und Formalien – Fallstricke auf dem Weg zum richtigen Pflegegrad	33
3.1 Beachten Sie den Bestandsschutz bis 2019	33
3.2 Seien Sie aufmerksam bei der Antragstellung	34
3.3 Passen Sie die Pflegedokumentation nicht an	38
3.4 Die Eilbegutachtung nach Antragstellung	48
3.5 Die Fristen zur regulären Begutachtung	49
3.5.1 Wie sieht die Praxis aus?	50
3.6 Eine telefonische Begutachtung ist nicht rechtskonform	52
3.7 Aktenlagebegutachtungen sind immer anfechtbar	53
3.8 Lassen Sie eine Begutachtung niemals unkommentiert laufen	54
4 Das Verfahren zur Eingradung – von der Antragstellung bis zum Widerspruch	56
4.1 Antragstellung	56
4.2 Die Bedarfe erkennen und Begutachtung vorbereiten	57
4.3 Erst der Schnellcheck, dann das NBI	59
4.3.1 Verschaffen Sie sich einen schnellen Überblick	59

4.4	So begleiten Sie eine Begutachtung	64
4.4.1	Eine gut vorbereitete Begutachtung verhindert Fehlinterpretationen	67
4.4.2	Protokollieren Sie die Begutachtung	68
4.5	Das Gutachten	69
4.6	Das Neue Begutachtungsinstrument (NBI)	72
4.7	Empfehlungen des Gutachters	82
4.7.1	Der Gutachter erspart das Rezept für den Rollstuhl	82
4.7.2	Unterschied zwischen Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel	85
4.7.3	Pflegehilfsmittel und technische Hilfen (§ 40 SGB XI)	86
4.7.4	Hilfsmittel nach § 33 SGB V	87
4.7.5	Warum Kassen ablehnen	91
4.7.6	Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen	94
4.7.7	Die Ausgaben für Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel	95
4.8	Nach der Begutachtung – jeder Bescheid bringt zwei Entscheidungswege	97
4.9	Gutachtencheck	98
4.10	Vom Widerspruch bis zur Klageeinreichung	104
	Auszug aus dem Gutachten vom ... 2017	105
4.10.1	So geht es nach dem Widerspruch weiter	129
4.10.2	Wenn der erste Widerspruch nicht hilft	130

5

	Das Begutachtungsinstrument verstehen	133
5.1	Es bleibt bei einem Ungleichgewicht	133
5.2	Die Module des Begutachtungsinstruments und ihre Bedeutung ...	133
5.2.1	Modul 1 – Mobilität	133
5.2.2	Besondere Bedarfskonstellation führt automatisch zu Pflegegrad 5	135
5.2.3	Modul 2: Kognitive und kommunikative Fähigkeiten	135
5.2.4	Modul 3: Verhaltensweisen und psychische Problemlagen ...	136
5.2.5	Modul 4: Selbstversorgung	138
5.2.6	Modul 5: Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen	140
5.2.7	Modul 6: Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte	141
5.3	Die Berechnung der Module	142
5.3.1	Modul 1 – Mobilität	143
5.3.2	Modul 2 – Kognitive und kommunikative Fähigkeiten	144
5.3.3	Modul 3 – Verhaltensweisen und psychische Problemlagen ..	145
5.3.4	Modul 4 – Selbstversorgung	146
5.3.5	Modul 5 – Umgang mit krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen	148

5.3.6	Modul 6 – Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte	149
5.3.7	Die Gewichtung der Punkte	150
5.4	Typische Tücken und Fallstricke im Überblick	152
5.5	Besonderheiten bei der Begutachtung von Kindern	154
5.5.1	Die gutachterliche Erhebung	154
5.5.2	Altersentsprechende Betrachtung	155
5.5.3	Ausnahme: Pflegebedürftige Kinder unter 18 Monaten	160
6	Testen Sie Ihr Wissen	161
6.1	Fragen für Experten	161
6.2	Die Lösungen	166
	Literatur	177
	Register	178

VORWORT

Es reicht keineswegs, das Begutachtungsinstrument (NBI) einfach nur auszufüllen. Wer Pflegegrade managen will (und muss), der hat weit mehr zu tun als nur ein Formular zu vervollständigen.

Die Eingradung in Pflegegrade ist heute wichtiger denn je. Der betriebswirtschaftliche Erfolg Ihrer Einrichtung hängt zwingend davon ab, dass Ihre Bewohner/Klienten die richtigen Pflegegrade erhalten.

Hintergrund: Die sehr positive Umgradung von Pflegestufen auf Pflegegrade führte zu einem massiv hohen Pflegestufenmix zu Beginn des Jahres 2017. Dieser Mix ist auf Dauer nicht zu halten, das spüren einige Einrichtungen heute schon, mehr als ein Jahr nach Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs. Die Einrichtungen, ambulant und noch mehr stationär, sind auf einen berechenbaren und nahezu gleichbleibend hohen Pflegegradmix angewiesen. »Es ist daher von grundlegender Bedeutung, die aufgezeigten Entwicklungen der Pflegegradstruktur engmaschig zu untersuchen und die relevanten Kennzahlen (Deckungsbeiträge je Pflegegrad) systematisch zu erheben. Zudem kommt der anstehenden Pflegesatzvergütungsverhandlung eine zentrale Rolle bei. Gelingt es hier einen realistischen und für die Einrichtung vorteilhaften Pflegegradmix zu verhandeln, können die beschriebenen Risiken zum einen als solche geltend gemacht werden und zum anderen auch in unternehmerische Gestaltungsspielräume umgewandelt werden. Bei einer sich andeutenden Negativentwicklung sollte auch die Pflegesatzvereinbarung auf Basis von Sonderkündigungsrechten vorzeitig gekündigt werden.«¹

Deshalb müssen Sie mehr denn je darauf achten, dass die Eingradung gesteuert und korrekt läuft. Profis müssen her, die das Thema für die Einrichtung strukturiert in die Hand nehmen und begleiten – die Pflegegrad-Manager.

Eine Eingradung nach Schema F sollte künftig der Vergangenheit angehören. Die Zeiten, als Sie die Pflegestufe eines Pflegebedürftigen sozusagen aus der Ferne abschätzen konnten, sind endgültig vorbei.

Der betriebswirtschaftliche Erfolg Ihrer stationären Einrichtung hängt ebenso vom Pflegegradmix ab wie die Personalbesetzung.

¹ Nagy, A. & Sloane, K. (2017). Rothgang-Effekt zeigt Wirkung. Veränderung der Pflegegradstruktur. CareKonkret vom 17. November 2017, Hannover: Vincentz, S. 2

Deshalb möchte ich Ihnen in diesem Buch kompakt und praxisnah zeigen, wie Sie Pflegegrade managen können. Die Eingradung eines Pflegebedürftigen in den richtigen Pflegegrad schaffen Ihre Mitarbeiter nicht einfach so nebenher:

- Sie müssen Sie richtig führen.
- Sie müssen ständig den Pflegegradmix im Auge behalten und nachsteuern.
- Sie müssen das Pflegegrad-Management zur Chefsache machen!

Wie das gelingt, was Sie brauchen und was Sie tun müssen, erfahren Sie in diesem Buch.

Wiesbaden, im Januar 2018

Jutta König

1

WARUM DAS RICHTIGE PFLEGEGRAD-MANAGEMENT SO WICHTIG IST

Mit dem Strukturmodell, der Änderung des Pflegebedürftigkeitsbegriff und der Veränderung von Pflegestufe in Pflegegrade müssen ambulante und stationäre Einrichtungen einen neuen Blick auf die ihnen anvertrauten Klienten werfen.

Genau darum geht es auch beim Pflegegrad-Management, das für jede Einrichtung sinnvoll ist, »weil dadurch

- eine bessere Übereinstimmung zwischen dem tatsächlichen Pflege- und Betreuungsbedarf und dem festgestellten Pflegegrad erreicht werden kann;
- Pflegeeinrichtungen die Kapazitäten (Personal- und Sachmittel) und das Leistungsangebot für ihre Kunden/Bewohner adäquat planen, kalkulieren, vorhalten sowie vereinbaren können und
- der Einrichtung eine wirtschaftliche Betriebsführung durch die Refinanzierung des tatsächlich geleisteten Aufwands ermöglicht wird;²
- ambulante Dienste mehr Umsätze generieren und damit ihr Angebot ausweiten und ihr Portfolio erweitern können;
- und nicht zuletzt dadurch alle Einrichtungen gegenüber Mitbewerbern einen klaren Vorteil haben.
- Diese Funktionen des Pflegegrad-Managements sind vielen Einrichtungen noch nicht wirklich bekannt.

1.1 Nur der richtige Mix bringt auch das korrekte Budget

Interessanterweise berichten mir viele Einrichtungen, dass sie mit ihrem Pflegegradmix zufrieden sind. Es ist es geradezu irritierend, dass dieselben Einrichtungen auch in den letzten Jahren mit den Pflegestufen ihrer Klienten gut leben konnten.

Das muss ein Irrtum sein, denn die Zahlen der Pflegestufen sprachen ganz klar gegen jede Form der Zufriedenheit, sanken doch die Pflegestufen 2 und 3 seit dem Jahr 2000 kontinuierlich. Wie können Einrichtungen mit sinkenden Pflegestufen, dem damit sinkenden Einnahmen und einem sinkenden Personalschlüssel, der ja an den Stufen hängt, zufrieden sein? Es ist mir ein Rätsel, denn die Zahlen sagen mir, dass Einrichtungen mit den Pflegestufen seit vielen Jahren schon nicht mehr hätten zufrieden sein können (vgl. Tabelle 1).

² Projektbüro Ein STEP (2017). Pflegegradmanagement im Zusammenhang mit der Pflegedokumentation gemäß Strukturmodell – Leitfaden. Berlin, S. 9

Tabelle 1: Entwicklung der Pflegestufen von 2000 bis 2016 (Zahlen³ gerundet)

	Ambulant 31.12.2000	Ambulant 31.12.2016	Stationär 31.12.2000	Stationär 31.12.2016
Pflegebedürftige	1,26 Mio.	1,97 Mio.	580.000	775.000
Stufe 1	54,1 %	64,5 %	37,6 %	43,7 %
Stufe 2	35,6 %	27,7 %	41,8 %	37,4 %
Stufe 3	10,4 %	7,8 %	20,6 %	18,9 %
Stufenmix	1,56	1,43	1,83	1,75

Auch die GKV führt regelmäßige Erhebungen und stellt genau das Gleiche fest wie das Bundesministerium für Gesundheit (vgl. Abbildung 1).⁴

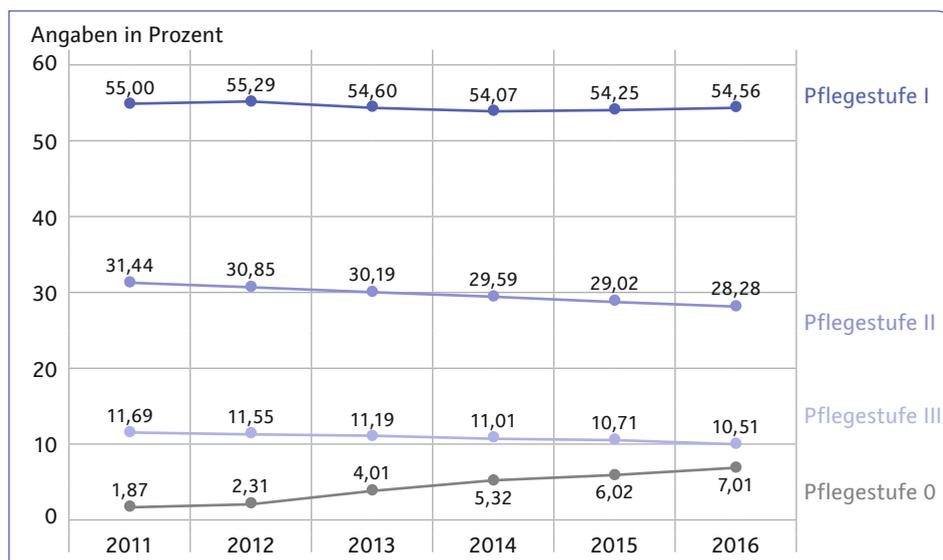


Abb. 1: Entwicklung der Anzahl der Leistungsempfänger in den Pflegestufen.

Fazit

Die Zahl der Pflegebedürftigen ist den vergangenen Jahren um über eine Million Menschen gestiegen. Im gleichen Zeitraum aber sank der Pflegestufenmix.

³ Vgl. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/pflegeversicherung-zahlen-und-fakten.html> [Zugriff am 4. Dezember 2017]

⁴ Vgl. https://www.gkv-spitzenverband.de/media/grafiken/pflege_kennzahlen/spv_kennzahlen_06_2017/300dpi_5/SPV-Kennzahlen_Leistungsempf_nachPflegestufen_2016.jpg [Zugriff am 29. Oktober 2017]

3

HÜRDEN UND FORMALIEN – FALLSTRICKE AUF DEM WEG ZUM RICHTIGEN PFLEGEGRAD

Für viele Pflegekräfte ist das Thema Eingradung gedanklich lediglich mit dem Besuch des Gutachters verbunden. Davor und danach stehen allerdings weitere Fragen im Raum, die geklärt werden müssen. Nur eine gute Vorbereitung garantiert den gewünschten Erfolg. Von der Antragstellung über die Anpassung der Pflegedokumentation, den Besuch des Gutachters bis zum Bescheid und womöglich Widerspruch. Überall lauern Fallstricke, die ein Pflegegrad-Manager kennen muss.

3.1 Beachten Sie den Bestandsschutz bis 2019

Der Gesetzgeber entschied im Dezember über das Pflegestärkungsgesetz (PSG) und damit auch über die Überführung von Pflegestufen in Pflegegrade. Natürlich wusste der Gesetzgeber, dass diese Überführung für einige Pflegebedürftige eine Besserstellung bedeuten würde.

Die durchaus positive Überführung von 2016 auf 2017 hatte zur Folge, dass rund 42,1 %³⁰ der Pflegebedürftigen in einen höheren Grad übergeleitet wurden, als ihnen nach reiner Berechnung der Module des NBI heute zustehen würde. Das weiß auch die Pflegekasse und möchte das mitunter ändern, indem sie Wiederholungsbegutachtungen in Auftrag gibt.

Diese Wiederholungsbegutachtungen seitens der Kassen sind aber bis zum 31. Dezember 2018 nicht möglich. Der Gesetzgeber regelte in § 140 SGB XI die Überleitung von Pflegestufen in Pflegegrade und nahm in § 141 SGB XI den Bestandsschutz auf und in § 142 die Übergangsregelung im Begutachtungsverfahren.

Bestandsschutz

Wer zum 31. Dezember 2016 eine Pflegestufe hatte, wurde entsprechend der vorgegebenen Regelungen des § 140 SGB XI in einen Pflegegrad überführt. Diesen Pflegegrad behält der Pflegebedürftige bis zum 1. Januar 2019. Es sei denn, er stellt einen Antrag auf einen anderen Pflegegrad.

Ausnahmen sind z.B. eine von vornherein kurzfristige Pflegebedürftigkeit, beispielsweise vor einer zielführenden Operation oder einer anstehenden Rehabilitation, die zur Verbesserung der Pflegesituation dienen soll.

³⁰ Kimmel et al. 2013, S. 8

Allerdings legen die Pflegekassen diese Paragrafen offensichtlich sehr eigenwillig aus und mahnen in dem einen oder anderen Falle eine Wiederbegutachtung an. Widerstehen Sie solchen Anforderungen! Für jeden Pflegebedürftigen, der nicht kurzfristig pflegebedürftig ist, der nicht mit einer Operation oder Rehabilitation wieder selbständiger werden soll, gilt die Übergangsregelung von Pflegestufe in Pflegegrad bis zum 31. Dezember 2018.

Erst ab dem 1. Januar 2019 können die Kassen wieder herunterstufen lassen. Wer auch immer Ihnen etwas anderes erzählen will – zeigen Sie ihm den aktuellen Paragrafen aus dem SGB XI:

»§ 142 die Übergangsregelung im Begutachtungsverfahren

(1) Bei Versicherten, die nach § 140 von einer Pflegestufe in einen Pflegegrad übergeleitet wurden, werden bis zum 1. Januar 2019 keine Wiederholungsbegutachtungen nach § 18 Absatz 2 Satz 5 durchgeführt; auch dann nicht, wenn die Wiederholungsbegutachtung vor diesem Zeitpunkt vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung oder anderen unabhängigen Gutachtern empfohlen wurde. Abweichend von Satz 1 können Wiederholungsbegutachtungen durchgeführt werden, wenn eine Verbesserung der gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten, insbesondere aufgrund von durchgeführten Operationen oder Rehabilitationsmaßnahmen, zu erwarten ist.«

Seien Sie wachsam

Sollte ein Pflegebedürftiger von der Kasse Post bekommen oder sollte sich der MDK anmelden, ohne dass ein Antrag von Ihrer Seite aus initiiert wurde, sollten Sie bei der Kasse nachfragen, mit welchem Auftrag der MDK betraut wurde.

Erhalten Sie die Antwort »Wiederholungsgutachten«, können Sie auf § 142 SGB XI hinweisen und darauf, dass eine Wiederholungsbegutachtung erst ab dem 1. Januar 2019 wieder stattfinden kann.

Lassen Sie sich durch nichts beeindrucken! Wird auf einen bestimmten Paragrafen Bezug genommen, lesen Sie im Gesetz nach. Glauben Sie diesbezüglich keinem Sachbearbeiter der Kassen oder MDK-Mitarbeiter.

3.2 Seien Sie aufmerksam bei der Antragstellung

Jeder Antrag auf einen Pflegegrad beginnt mit dem richtigen Antragsteller: Antragsberechtigt sind nur der Versicherte selbst, sein Betreuer oder seine Bevollmächtigten. Einrichtungen sollten sich generell nicht bevollmächtigen lassen. Denn die Einrichtung hat das Ziel, ein höheres Entgelt zu erzielen und das lag bislang nicht zwangsläufig im Interesse des Pflegebedürftigen, zumindest nicht in einer stationären Einrichtung.

tung. Auch wenn es seit 2017 deutlich einfacher ist, den Pflegebedürftigen oder seinen Vertreter zu einem Höherstufungsantrag zu bewegen. Bis zur Reform bedeutete eine Höherstufung immer auch einen höheren Zuzahlungsbeitrag für den Heimbewohner. Das hatte oft Diskussionen zur Folge.

Da die Zuzahlung seit 2017 in Pflegegrad 2 bis 5 durch den Einrichtungseinheitlichen Eigenanteil (EEE) gleich hoch ist, sollte heutzutage kein Heimbewohner mehr ein Problem mit der Höherstufung haben. Er zahlt in jedem Grad denselben EEE für die Pflege hinzu. Dennoch hat die Einrichtung ein eigenes Interesse an einem höheren Pflegegrad. Denn im Gegensatz zum Bewohner wächst für die Einrichtung das Heimentgelt pro Pflegegrad immer weiter an, da der Zuschuss der Pflegekasse sich mit jedem Pflegegrad erhöht. Das Heimentgelt setzt sich aus verschiedenen Elementen zusammen (vgl. Tabelle 6).

Tabelle 6: Zusammensetzung des Heimentgels

	EEE	Investitions- kosten	Unterkunft & Verpflegung	Ausbildungs- umlage	Zuschuss Pflegekasse	Gesamtent- gelt/Monat
Pflegegrad 1	–	480,–	1.300,–	35,–	0,–	1.815,–
Pflegegrad 2	600,–	480,–	1.300,–	35,–	770,–	2.585,–
Pflegegrad 3	600,–	480,–	1.300,–	35,–	1.262,–	3.077,–
Pflegegrad 4	600,–	480,–	1.300,–	35,–	1.770,–	3.585,–
Pflegegrad 5	600,–	480,–	1.300,–	35,–	2005,–	3.820,–

Aber auch ambulant kann das Interesse des Pflegedienstes ein anderes sein als das des Pflegebedürftigen. Beispielsweise wenn in der Begutachtung festgestellt wird, dass der Pflegebedürftige im Bereich Kognition und Verhalten eingeschränkt ist und somit Punkte laut NBI erhält. Wenn der Pflegebedürftige dann aber Auto fahren möchte oder von der Krankenkasse ein Elektrofahrzeug für die Fortbewegung außer Haus bewilligt haben möchte, kann das verweigert werden – mit Verweis auf die festgestellten Einschränkungen. Weil das einigen Klienten durchaus bewusst ist, aber teils auch aus Scham, möchten sie keine Eingradung und die damit einhergehende Feststellung ihrer Einschränkungen.

Zurück zum Prozess: Ist der Antrag gestellt, wird der Antragsteller ggf. Post von MDK oder seiner Pflegekasse erhalten. In diesem Zusammenhang wird manchmal darum gebeten, ein bestimmtes Formular im Vorfeld der Begutachtung auszufüllen. Der Antragsteller hat natürlich eine Mitwirkungspflicht (§ 31 Abs. 3 SGB XI). Wenn der Antragsteller aber das Formular nicht ausfüllen kann, was häufig der Fall sein wird, darf dieser Vordruck auch leer bleiben.

4

DAS VERFAHREN ZUR EINGRADUNG – VON DER ANTRAGSTELLUNG BIS ZUM WIDERSPRUCH

4.1 Antragstellung

Die Antragstellung kann formlos erfolgen. Der Antragsteller bzw. sein Betreuer bzw. eine von ihm bevollmächtigte Person muss der Pflegekasse lediglich einen Brief mit seinem Anliegen schreiben.

Schreiben an die Pflegekasse

Pflegekasse XY
Musterring
Musterstadt

Versichertennummer: 0123456789

Musterstadt, 6.3.2018

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit bitte ich um Feststellung der Pflegebedürftigkeit bei meiner Mutter, Erna Schmidt, geboren am 10.1.1938.

Diesem Schreiben beigefügt habe ich meinen Betreuerausweis.

Bitte bestätigen Sie den Eingang meines Schreibens.

Danke sehr.

Mit freundlichen Grüßen

Lisa Schmidt

Antragsberechtigt sind alle gesetzlich und privat Versicherte, deren Vorversicherungszeit erfüllt ist. Gemäß § 32 Abs. 2 SGB XI sind das bei gesetzlich Versicherten zwei Jahre. (»Anspruch auf Leistungen besteht, wenn der Versicherte in den letzten zehn Jahren vor der Antragstellung mindestens zwei Jahre als Mitglied versichert oder nach § 25 familienversichert war.«) Privatversicherte müssen hier in ihre Verträge schauen.

Hinweis

Antragsberechtigt ist der Versicherte selbst sowie die gesetzlichen Vertreter oder Bevollmächtigte. Gesetzliche Betreuer müssen den Auftrag »Gesundheits Sorge« haben, dann dürfen auch sie unterschreiben. Kinder können also nicht automatisch für die Eltern unterschreiben und Ehepaare sich nicht automatisch gegenseitig vertreten.

Nach der Antragstellung wird die Pflegekasse oder der zuständige MDK vermutlich einen Vordruck schicken und den Versicherten bitten, dieses Formular auszufüllen. Wenn der Versicherte das kann, sollte er dies auch tun, denn er hat eine Mitwirkungspflicht.

Wenn der Versicherte aber nicht in der Lage ist, das Formular auszufüllen, bleibt es unausgefüllt. Auf keinen Fall sollten andere Personen das Formular ausfüllen. Auch wenn manche Kasse oder MDK-Mitarbeiter das behaupten.

Die Leistungserbringer sind gemäß § 18 Abs. 5 SGB XI zwar verpflichtet, die zur Begutachtung erforderlichen Unterlagen vorzulegen und Auskünfte zu erteilen. Das bedeutet aber nicht, irgendwelche Formulare auszufüllen oder etwas zu verschicken.

Der Begriff »Erforderliche Unterlagen« ist in den Begutachtungs-Richtlinien definiert als »Fremdbefunde«. Dort wird aufgeführt, dass der Gutachter die Fremdbefunde zu prüfen und auszuwerten hat. Lesen wir die BRi, Seite 29: »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 der Fähigkeiten führen können sowie zu gesundheitlich bedingten Belastungen und Anforderungen oder zu vorhandenen Ressourcen enthalten.

Zu den Befundberichten gehören zum Beispiel

- Pflegedokumentationen,
- Krankenhaus-, Rehabilitations- und Arztberichte,
- Berichte, z. B. von Werkstätten für behinderte Menschen und von Therapeuten,
- Pflegeberichte, z. B. Überleitungsberichte von ambulanten und stationären Einrichtungen,
- bereits vorliegende sozialmedizinische Gutachten, z. B. zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit, Rehabilitationsgutachten,
- eventuell von der antragstellenden Person vorgelegte Aufzeichnungen über den Pflegeverlauf,
- z. B. Pfl egetagebuch, Anfallskalender, Entwicklungsbericht für Rehabilitationsträger.«

4.2 Die Bedarfe erkennen und Begutachtung vorbereiten

Jede Ein- bzw. Höhergradung in einen Pflegegrad sollte vernünftig vorbereitet sein. Früher wurde bei einer Höherstufung oft einfach aus dem Bauch heraus agiert. Da sagte man sich, dass ein Bewohner mehr Hilfe brauche – »den lassen wir mal höherstufen«. Das funktioniert so nicht mehr.

Es geht nicht mehr nur um mehr Hilfe. Es geht vielmehr darum, die Selbständigkeit des Pflegebedürftigen richtig zu erkennen und das System geschickt zu nutzen. Wer an eine Ein- oder Höhergradung noch so routinemäßig herangeht wie einst, erleidet zwangsläufig Schiffbruch.

Ein Beispiel

Eine pflegebedürftige, demenziell erkrankte Person ist eher passiv, sitzt den ganzen Tag dort, wo man sie zuletzt hingesetzt hat. Wenn man die Person auffordert mitzukommen oder bei irgendetwas mitzumachen, so tut sie das – aber eben nur mit Aufforderung.

Frage: Wie würden Sie bei der Person den Grad der Selbständigkeit beim Kriterium »sichbeschäftigen« in Modul 6 bewerten?

- Selbständig?
- Überwiegend selbständig?
- Überwiegend unselbständig?
- Unselbständig?

80 % der befragten Pflegekräfte antworteten auf diese Frage spontan mit »überwiegend unselbständig« oder sogar »unselbständig«. Tatsächlich aber ist die Person laut BRI »überwiegend selbständig«.

Die Erklärung steht in den auf Seite 64/65 der BRI. Dort findet sich die Definition von »überwiegend selbständig«: »... Motivation oder Unterstützung bei der Entscheidungsfindung (Vorschläge unterbreiten).« Das wäre bei der genannten Person der Fall.

Fazit

Lesen hilft ganz klar weiter! Ohne hinreichende Kenntnis der Definitionen in den Begutachtungs-Richtlinien kommen Sie u.U. zur falschen Einschätzung der Grade der Selbständigkeit.

Ein weiteres Beispiel: Wie würden Sie das Kriterium »Benutzen einer Toilette oder eines Toilettenstuhls« in Modul 4 werten, wenn ein Pflegebedürftiger bettlägerig ist und die Toilette gar nicht nutzen kann?

- Selbständig?
- Überwiegend selbständig?
- Überwiegend unselbständig?
- Unselbständig?

5

DAS BEGUTACHTUNGSTRUMENT VERSTEHEN

5.1 Es bleibt bei einem Ungleichgewicht

Im Begutachtungsinstrument werden Verhaltensauffälligkeiten wie beispielsweise das herausfordernde Verhalten nicht hinreichend gewürdigt. Denn für das Modul 2 (»Kognition und Kommunikation«) und für die verhaltensbedingten Auffälligkeiten in Modul 3 werden insgesamt nur 15 Punkte gegeben. Mit 15 Punkten ist lediglich Pflegegrad 1 erreicht. Der Pflegebedürftige erhält somit nur Entlastungsleistungen in Höhe von 125 Euro/Monat.

Vergleicht man diese verhaltensauffälligen Menschen mit den Leistungen in der Behandlungspflege, wird die Relation zusehends unfair. 15 Punkte (und damit Pflegegrad 1) erhält auch, wer dreimal täglich Medikamente erhält, seine Hörgeräte eingesetzt bekommt und an seine Diät erinnert werden muss.

Fazit

Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff war der Hoffnungsträger für Menschen mit Demenz, alles sollte besser werden, die Einstufung leichter denn je werden. Aber das NBI, als Ausarbeitung der Gesetzeslage, zeigt ein ums andere Mal die Schwächen im System.

Und nun können wir uns die Module im Einzelnen anschauen.

5.2 Die Module des Begutachtungsinstruments und ihre Bedeutung⁴⁴

5.2.1 Modul 1 – Mobilität

»Die Einschätzung richtet sich ausschließlich danach, ob die Person in der Lage ist ohne personelle Unterstützung eine Körperhaltung einzunehmen/zu wechseln und sich fortzubewegen.«⁴⁵ Es zählen also Körperkraft, Balance, Bewegungskoordination etc., aber nicht die zielgerichtete Fortbewegung. Es werden also auch nicht die Folgen einer kognitiven Beeinträchtigung bewertet. Es stellt sich schlicht nicht die Frage, ob

⁴⁴ Vgl. König, J. (2017). Das neue Begutachtungsinstrument. 2., aktualisierte Auflage. Hannover: Schlütersche, S. 90 ff.

⁴⁵ MDS & GKV 2016, S. 38

der Pflegebedürftige die Toilette findet, sondern ob er dorthin laufen kann. Es stellt sich auch nicht die Frage, ob der Pflegebedürftige durch die Räume irrt und gesucht werden muss oder ob er vergisst, sich umzulagern. Es zählt einzig und allein, ob er über die körperliche Fähigkeit verfügt, dies tun zu können.

Fazit

Alle kognitiv eingeschränkten oder psychisch Kranken, die mobil sind, haben schon mal 15 Punkte weniger. Ein Pflegegrad 5 rückt so in weite Ferne.

Wer körperliche Einschränkungen hat, ist in den Bereichen der Mobilität unterschiedlich selbständig, respektive unselbständig:

- 0 Punkte = **selbständig** bedeutet, es ist keine personelle Hilfe erforderlich
- 1 Punkt = **überwiegend selbständig** ist die Person, wenn sie sich z. B. kurzzeitig im Sitzen halten kann, oder mit der Bereitstellung von Hilfsmitteln durch andere die Verrichtung dann durchführt
- 2 Punkte = **überwiegend unselbständig** sind Personen die nur wenig Beitrag leisten können und überwiegend auf Hilfe durch andere Personen angewiesen sind.
- 3 Punkte = **unselbständig** sind alle, die komplett auf Hilfe angewiesen sind, also z. B. im Rollstuhl gefahren werden, ihre Position im Sitzen/Liegen nicht selbst verändern können.

Beim Treppensteigen gibt es allerdings eine Besonderheit: Es ist nicht zu beachten, ob der Antragsteller überhaupt Treppen im Hause hat. Ebenso ist nicht zu berücksichtigen, ob er die vorhandene Treppe überhaupt gehen müsste, z. B. weil es einen Fahrstuhl gibt.

Es ist also einerlei, ob eine Treppe gegangen wird oder nicht – sie wird berechnet. So wird in gleichem Maße wie oben beschrieben geschaut, in welchem Grad die Person beim (fiktiven) Treppensteigen auf Hilfe angewiesen ist.

- 0 Punkte = die Person kann/könnte die Treppe **selbständig** gehen ohne personelle Hilfe
- 1 Punkt = **überwiegend selbständig**: Die Person kann/könnte die Treppe allein gehen, benötigt aber wegen eines Sturzrisikos eine Begleitperson.
- 2 Punkte = **überwiegend unselbständig**: Die Person kann/könnte die Treppe nicht alleine gehen, sondern muss gestützt werden.
- 3 Punkte = **unselbständig** sind alle Personen, die eine Treppe trotz personeller Hilfe nicht bewältigen können. D. h. sie müssen/müssten getragen werden oder mit Hilfsmitteln (z. B. Treppenlift) transportiert.

Eine weitere Besonderheit ist in diesem ersten Modul die sogenannte besondere Bedarfskonstellation.

5.2.2 Besondere Bedarfskonstellation führt automatisch zu Pflegegrad 5

Diese sogenannte besondere Bedarfskonstellation liegt bei vollständigem Verlust der Greif-, Steh- und Gehfunktionen vor. Die Betonung liegt hier auf dem Wort »und«. Liegt der Verlust dieser Funktionen »nur« einseitig oder teilweise vor, trifft die besondere Bedarfskonstellation auch nicht zu.

Es muss sich bei der Anerkennung dieser besonderen Bedarfskonstellation deshalb um Menschen handeln, die z. B. im Wachkoma (vegetatives Stadium) liegen, um tetraplegische Menschen oder Menschen mit hohem Querschnitt, hochgradigen Kontrakturen, Versteifungen, Spastiken hochgradigem Tremor und Rigor oder Athetose. Aber natürlich würde auch das Fehlen der Extremitäten dazu zählen.

Ein vollständiger Verlust der Greif-, Steh- und Gehfunktion ist unabhängig von der Ursache zu bewerten. »Eine Gebrauchsunfähigkeit beider Arme und beider Beine liegt auch vor, wenn eine minimale Restbeweglichkeit der Arme noch vorhanden ist, z. B. die Person mit dem Ellenbogen noch den Joystick eines Rollstuhls bedienen kann, oder nur noch unkontrollierbare Greifreflexe bestehen.«⁴⁶

Wenn bei einem Antragsteller diese besondere Bedarfskonstellation vorliegt, wird er automatisch in Pflegegrad 5 eingruppiert, ohne weitere Berechnungen der Module.

5.2.3 Modul 2: Kognitive und kommunikative Fähigkeiten

Die Definitionen hierzu finden sich ab Seite 42 in den Begutachtungs-Richtlinien.

0 Punkte = Fähigkeit vorhanden, die Fähigkeit ist unbeeinträchtigt. Die Fähigkeit ist (nahezu) vollständig vorhanden

1 Punkt = Fähigkeit ist größtenteils vorhanden. »Die Fähigkeit ist überwiegend (die meiste Zeit über, in den meisten Situationen), aber nicht durchgängig vorhanden. Die Person hat Schwierigkeiten, höhere oder komplexere Anforderungen zu bewältigen.«⁴⁷

⁴⁶ Ebd., S. 42

⁴⁷ Ebd.

2 Punkte = Fähigkeit ist in geringem Maße vorhanden. »Die Fähigkeit ist stark beeinträchtigt, aber erkennbar vorhanden. Die Person hat häufig oder in vielen Situationen Schwierigkeiten. Sie kann nur geringe Anforderungen bewältigen. Es sind Ressourcen vorhanden.«⁴⁸

3 Punkte = Fähigkeit ist nicht vorhanden. »Die Fähigkeit ist nicht oder nur in sehr geringem Maße (sehr selten) vorhanden.«⁴⁹

Wenn man hinter diesen Definitionen die jeweiligen anrechenbaren Themen innerhalb des Moduls betrachtet, so wird die Bewertung schnell nachvollziehbar. Beispielsweise bei der Orientierung, bei der Durchführung von mehrschrittigen Alltagshandlungen, oder Entscheidungen im Alltag oder auch dem Erkennen von Risiken im Alltag.

Gerade die letzten beiden Bereiche sind für manch Gesunde im Alltag schon eingeschränkt. Denken Sie nur an die Frau, die vor ihrem Kleiderschrank steht und fragt: »Was soll ich nur anziehen?« Oder denken Sie mal an Ihre letzte Autobahnfahrt: Handeln da alle mit ihrem Fahrzeug immer adäquat?

5.2.4 Modul 3: Verhaltensweisen und psychische Problemlagen

In diesem Modul geht es um Verhaltensweisen von Personen und ihren psychischen Problemlagen, die eine Folge von Gesundheitsproblemen sind. Das sind natürlich bei älteren Menschen vorwiegend die Demenzerkrankung, Korsakow oder Depressionen. Aber auch nach einem Schlaganfall oder bei Parkinson können psychische Problemlagen auftreten. Bei jüngeren Personen sind diese Gesundheitsprobleme z. B. das Resultat von endogenen psychischen Erkrankungen wie Schizophrenie, Psychosen oder exogenen Faktoren wie Alkohol- und Drogenmissbrauch oder Hirntraumata.

Welche Krankheit auch immer zugrunde liegt – Sie muss zu immer wieder auftretenden Phänomenen und zu personeller Unterstützung führen. Es geht bei diesem Modul also um die Unterstützung eines pflegebedürftigen Menschen (voraussichtlich mindestens sechs Monate ab Antragstellung):

- bei der Bewältigung von belastenden Emotionen, wie z. B. Panikattacken, Angststörungen
- beim Abbau psychischer Spannungen, z. B. Wut, Aggression, Affektlabilität, Zwänge;
- bei der Impulssteuerung wie Weglauf-/Hinlauftendenzen, Zwänge, Unruhe, verbale Ausbrüche;

⁴⁸ Ebd.

⁴⁹ Ebd.

6 TESTEN SIE IHR WISSEN

Sie sollten nach der Lektüre dieses Buches durchaus fit sein, um Begutachtungen vorzubereiten, zu begleiten und mögliche Widersprüche zu entlarven und zu bearbeiten. Wenn Sie es bis zum Experten schaffen wollen, absolvieren Sie den folgenden Test!

6.1 Fragen für Experten

1. Was ist vor der Begutachtung vorzubereiten?

2. Auf was sollten Sie während der Begutachtung achten?

3. Modul 1 Mobilität:

- Ein demenziell erkrankter Klient verläuft sich ständig im Wohnbereich und findet sein Zimmer nicht. Wie ist der Grad der Selbständigkeit beim »Fortbewegen im Wohnbereich« zu bewerten?
- Was ist unter »der besonderen Bedarfskonstellation« zu verstehen – wann trifft diese zu und welchen Pflegegrad erhält der Betroffene bei dieser Konstellation?
- Wenn ein Pflegebedürftiger auf den Rollstuhl angewiesen ist und auch auf Hilfe – in welchen Kriterien in Modul 1 kann er problemlos punkten?

4. Modul 2 Kommunikation

- Bei welchen Kriterien erhält ein hörgeschädigter Mensch Punkte?
- Bei welchen Kriterien erhält ein sprachgeschädigter Mensch Punkte?
- Bei welchen Kriterien erhält ein blinder Mensch in Modul 2 Punkte?
- Wenn ein Klient aufgrund seiner demenziellen Erkrankung nicht versteht, was man von ihm will und Anleitung nicht in sinnvolles Handeln umsetzen kann – in welchen Kriterien in Modul 2 erhält er Punkte?

5. Modul 3 Verhalten/Problemlagen

- Worin liegt der Unterschied zwischen der Abwehr bei pflegerischen Maßnahmen und der Bewertung, jemand sei (verbal oder physisch) aggressiv?
- Wenn ein Mensch seine Tabletten nicht nehmen will, weil er glaubt, diese tun ihm nicht gut, ist das dann Abwehr? Bitte begründen Sie Ihre Antwort.
- Ein Klient hat Angst, bestohlen zu werden und nimmt daher sein Portemonnaie überall mit hin. Kann das in Modul 3 unter »Ängste« angerechnet werden? Bitte begründen Sie Ihre Antwort.
- Was ist der Unterschied zwischen »sozial inadäquaten« und »sonstigem pflege-relevantem inadäquaten Verhalten«?
- Ist Nasebohren sozial inadäquates Verhalten oder sonstiges pflegerelevantes inadäquates Verhalten? Bitte begründen Sie Ihre Entscheidung.
- Jemand schimpft Tag für Tag laut und vulgär vor sich hin. Unter welchem Kriterium wird das berechnet?

6. Modul 4 Selbstversorgung

- In welches Kriterium wird das Fußewaschen einsortiert?
- Wenn ein Mensch bettlägerig ist, kann er im Kriterium »Nutzung der Toilette« dennoch Punkte erhalten? Bitte begründen Sie Ihre Antwort.
- Erhalten Menschen, die ausschließlich über PEG versorgt werden, generell weniger Punkte als Menschen, die zusätzlich über PEG ernährt werden? Bitte begründen Sie Ihre Antwort.

7. Modul 5 krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen

- Welche drei wesentlichen Voraussetzungen müssen vorliegen, damit Medikamentengabe, Einreibung, Vitalzeichen etc. überhaupt berechnet werden können?

8. Berechnen Sie folgende Fallbeispiele

Beispiel 1

Euglucon nüchtern 1-0-0

ASS 100 0-1-0

Saab simplex Tr. 15-15-15

Dekristol Freitags 1-0-0

Dulcolax Supp samstags

Kompressionsstrumpf re. Bein an-/ausziehen

Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen				Häufigkeit der Hilfe (Anzahl eintragen)		
		Entfällt	Selbstständig	Pro Tag	Pro Woche	Pro Monat
4.5.1	Medikation					
4.5.2	Injektionen					
4.5.3	Versorgung intravenöser Zugänge					
4.5.4	Absaugen und Sauerstoffgabe					
4.5.5	Einreibungen oder Kälte- und Wärmeanwendungen					
4.5.6	Messung und Deutung von Körperzuständen					
4.5.7	Körpernahe Hilfsmittel					
Umrechnung in Maßnahmen pro Tag						

Bewertung

1 bis 3 Maßnahmen = 1 Punkt

Mehr als 3 bis 8 Maßnahmen = 2 Punkte

Mehr als 8 Maßnahmen = 3 Punkte

Fragen:

- Wie viele Maßnahmen gibt es, wie viele Punkte werden angerechnet und gewichtet?
- Würde eine Brille oder Hörgerät hier etwas ändern?

Beispiel 2

Vit B 12 s.c freitags

Novodigal 1-0-0

Pantoprazol 40 nü. 1-0-1

Lactulose ml 10-0-0

Zauberblau 0-0-0-1

Einstichstelle sub.Kath tägl reinigen und desinfizieren

Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen		Häufigkeit der Hilfe (Anzahl eintragen)				
		Entfällt	Selbstständig	Pro Tag	Pro Woche	Pro Monat
4.5.1	Medikation					
4.5.2	Injektionen					
4.5.3	Versorgung intravenöser Zugänge					
4.5.4	Absaugen und Sauerstoffgabe					
4.5.5	Einreibungen oder Kälte- und Wärmeanwendungen					
4.5.6	Messung und Deutung von Körperzuständen					
4.5.7	Körpernahe Hilfsmittel					
Umrechnung in Maßnahmen pro Tag						

Bewertung

1 bis 3 Maßnahmen = 1 Punkt

Mehr als 3 bis 8 Maßnahmen = 2 Punkte

Mehr als 8 Maßnahmen = 3 Punkte

Frage:

- Wie viele Maßnahmen gibt es, wie viele Punkte werden angerechnet (nicht gewichtet)?

LITERATUR

- GKV (2016).** Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes zur Dienstleistungsorientierung im Begutachtungsverfahren (Dienstleistungs-Richtlinien – Die-RiLi) nach § 18b SGB XI vom 10.07.2013 geändert durch Beschluss vom 05.12.2016 Im Internet: https://www.gkv-spitzenverband.de/pflegeversicherung/richtlinien_vereinbarungen_formulare/richtlinien_vereinbarungen_formulare.jsp
- Kimmel, A.; Kowalski, I. & Pick, P. (2013).** Umsetzung des NBA. Überleitung heutiger Leistungsempfänger. S. 8. Im Internet: http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/P/Pflegebeduerftigkeitsbegriff/Materialien/Ueberleitung_heutiger_Leistungsempfaenger_Kimmel_Kowalski_Pick.pdf
- König, J. (2017).** Was die PDL wissen muss. 7. Auflage. Hannover: Schlütersche.
- König, J. (2017).** Das Neue Begutachtungsinstrument. 2. 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 Selbständigkeit als Maß der Pflegebedürftigkeit. Das neue Begutachtungsinstrument der sozialen Pflegeversicherung. Essen/Berlin. Im Internet: <https://www.mds-ev.de/fileadmin/dokumente/Publikationen/>
- MDS & GKV (2016).** Richtlinien zum Verfahren der Feststellung von Pflegebedürftigkeit sowie zur pflegfachlichen Konkretisierung der Inhalte des Begutachtungsinstrumentes nach dem Elften Buch des Sozialgesetzbuches (Begutachtungs-Richtlinien – BRI) vom 14.04.2016. Essen/Berlin.
- Projektbüro Ein STEP (2017).** Pflegegradmanagement im Zusammenhang mit der Pflegedokumentation gemäß Strukturmodell.
- Das Elfte Buch Sozialgesetzbuch – Soziale Pflegeversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014, 1015), das durch Artikel 10 des Gesetzes vom 23. Dezember 2016 (BGBl. I S. 3234) geändert worden ist**

REGISTER

- Antragstellung 56
- Bedarfe 57
- Bedarfskonstellation, besondere 135
- Begutachtung
 - Begleitung 54, 64
 - erforderliche Daten 37
 - Fristen 49
 - Kinder 154
 - nach Aktenlage 53, 129
 - Protokoll 69
 - telefonische 52
 - Vorbereitung 57
- Begutachtungsinstrument 133
 - Module 133
- Begutachtungsverfahren, Übergangsregelung 34
- Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen 140
- Diagnosen, pflegebegründende 152
- Dienstleistungs-Richtlinien der Gutachter 23
- Dokumentation, Kernaussagen 59
- Eilbegutachtung 48
- Eingradung 57
- Einrichtungseinheitlicher Eigenanteil 35
- Familienpflegezeit 49
 - Darlehen 49
- Fehlinterpretationen 67
- Fremdbefunde, pflegerelevante 123
- Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte 141, 149
- Grundpflege, Verrichtungen 139
- Gutachten 69
 - Bearbeitungszeit 14
 - formal-juristischer Check 98
 - Klage 131
 - Qualitätscheck 100
- Gutachter
 - externe 14
 - Rezepte 82
- Gutachter, Empfehlungen 82
- Heimentgelt 35
- Hilfen, technische 86
- Hilfsmittel 85, 87
 - Ablehnung 91
- Hilfsmittelbewilligung 84
- Höhergradung 58
- Kognitive und kommunikative Fähigkeiten 135, 144
- Maßnahmen, wohnumfeldverbessernde 94
- MDK
 - Beschwerdemanagement 24
 - Mitarbeiter 13
 - Versichertenbefragungen 24
- Mobilität 133, 143
- Module
 - Bearbeitung 152
 - Berechnung 142
 - Gewichtungstabelle 153
- NBI 72
 - Module 38
- Personalbedarf 20
- Personalbemessung 19
- Personalzahl 19
- Pflegeaufwand 19

- Pflegebedürftige, Anzahl 12
- Pflegebedürftigkeit
 - Antragsverfahren 22
 - Plausibilität 70
- Pflegebedürftigkeitsbegriff 15, 133
- Pflegedokumentation 29, 30, 38
 - Schnellcheck 59
- Pflegegrad
 - Antragstellung 34
 - Bestandsschutz 33
- Pflegegrad-Management 10
- Pflegegrad-Manager
 - Arbeitsfeld 26
 - Arbeitsschritte 31
 - Aufgaben 28
- Pflegegradmix 12, 16
 - Berechnung 16
- Pflegehilfsmittel 85
- Pflegestufen 11
 - Leistungsempfänger 11
- Pflegestufenmix 12
- Pflegeversicherung 17
- Selbstversorgung 138, 146
- SIS®-Dokumentation 39
- Strukturmodell 29
- Umgang mit krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen 148
- Verfahren zur Eingradung 56
- Verhaltensweisen und psychische Problemlagen 136, 145
- Widerspruch 104
- Wiederholungsbegutachtungen 152



Jutta König

Das neue Begutachtungsinstrument

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

2. Auflage

176 Seiten, kartoniert
ISBN 978-3-89993-383-3
€ 24,95

- Der perfekte Weg zum richtigen Pflegegrad
- Auf dem neuesten Stand: Beinhaltet alle aktuellen Begutachtungs-Richtlinien
- Mit konkreten Fallbeispielen aus der Praxis – auch zum PSG II
- Wichtige Infos und hilfreiche Strategien für die Begutachtungssituation

»König gelingt es sehr gut, in kompakter und verständlicher Weise dem Leser die Thematik näher zu bringen. Sie schweift nicht aus und bietet so einen schnellen Überblick und leichten Zugang. Verweise auf die entsprechenden Gesetze sind hilfreich, wenn man noch tiefer in die Materie einsteigen möchte. In grau hinterlegten Kästen finden sich zahlreiche hilfreiche Tipps, Zusammenfassungen und Beispiele. [...] Das Buch hält, was es verspricht, nämlich eine gezielte Vorbereitung auf eine Begutachtung und dazu noch nützliche Informationen zu den zu erwartenden Neuerungen. [...] EMPFEHLENSWERT!«

*Gepflegt durchatmen,
Fachzeitschrift für außerklinische Intensivversorgung*

www.buecher.schluetersche.de
Änderungen vorbehalten.

Pflegegrade richtig mixen und Erlöse gezielt steuern

Ohne einen geschulten Pflegegrad-Manager verzichten Einrichtungen und Dienste in der Pflege auf bares Geld! Die Einstufung nach „Bauchgefühl“ ist endgültig passé. Gefragt sind künftig geschulte Fachkräfte mit hoher Fachkompetenz.

Gerade stationäre Einrichtungen sind darauf angewiesen, dass ihr Pflegegradmix hoch wird und auch hoch bleibt. Nur dann sind die Umsätze stabil und es kann ausreichend Personal angestellt werden, um die Bewohner zu versorgen. Aber auch ambulante Dienste und gerade Case Manager kommen mit Durchschnittswissen zum Thema Einstufung nicht wirklich weit.

Dieses Buch zeigt Ihnen ein zukunftsfähiges Pflegegrad-Management. Von den Anforderungen an die Fachkraft über die ständige Kontrolle der Pflegegrade bis hin zur erfolgreichen Begleitung von Begutachtungen.

Anforderungen

Aufgaben

Kompetenzen & Strategien

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 978-3-89993-957-6

