

Grundlagen des Pflegegradmanagements

5



Abb. 5-1 Begutachtungssituation

Auf Grundlage der §§ 17, 18 Abs. 5a und 6a, 53a SGB XI wurden Richtlinien zur Begutachtung von Pflegebedürftigkeit nach dem XI. Sozialgesetzbuch erarbeitet und dem GKV-Spitzenverband und der Selbstverwaltung am 17.12.2015 vorgelegt.

Die **Pflege-Begutachtungsrichtlinien** werden im Beschlussverfahren vom GKV-Spitzenverband beschlossen und vom Bundesministerium für Gesundheit genehmigt. Sie gelten in der endgültigen beschlossenen Version für **alle Anträge, die ab 01.01.2017 gestellt werden.**

Die Begutachtungsrichtlinie dient der Zielsetzung, bundesweit eine Begutachtung nach einheitlichen Kriterien zu gewährleisten und eine hohe Qualität der für die Feststellung der Pflegebedürftigkeit maßgebenden Gutachten der Medizinischen Dienste sicherzustellen. Die zentrale Aufgabe des Medizinischen Dienstes im Rahmen des SGB XI ist die Prüfung, ob die Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit erfüllt sind und welcher Grad der Pflegebedürftigkeit vorliegt.

5.1 Allgemein zur Beachtung

Im Rahmen dieser Prüfungen hat der Gutachter durch eine Untersuchung des Antragstellers die Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten und die voraussichtliche Dauer der Pflegebedürftigkeit zu ermitteln (§ 18 Abs. 1 Satz 2 SGB XI). Die Begutachtung des Antragstellers ist in seinem Wohnbereich durchzuführen (§ 18 Abs. 2 Satz 1 SGB XI).

Insbesondere sind körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen, die

nicht selbstständig kompensiert oder bewältigt werden können und deshalb zu einem Hilfebedarf durch andere führen, zu erheben.

Darüber hinaus hat der MDK den Pflegekassen **einen individuellen Pflegeplan im Sinne von Empfehlungen** zu unterbreiten insbesondere zu

- ▶ präventiven Leistungen,
- ▶ Heilmitteln und anderen therapeutischen Maßnahmen,
- ▶ einer Leistung der medizinischen Rehabilitation,
- ▶ Hilfsmittel- und Pflegehilfsmittelversorgung,
- ▶ wohnumfeldverbessernden Maßnahmen,
- ▶ Veränderung der Pflegesituation.

Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für **mindestens sechs Monate, bestehen** (§ 14 Abs. 1 SGB XI).

Der Medizinische Dienst trägt die **Verantwortung für eine qualifizierte Begutachtung**. Sie kann erfolgen durch **Pflegefachkräfte und Ärzte**, die der Medizinische Dienst für die Bewältigung des laufenden Arbeitsanfalls vorhält. Der Medizinische Dienst kann zur Bewältigung von Antragsspitzen und zu speziellen gutachterlichen Fragestellungen Pflegefachkräfte und Ärzte bei der Erstellung des Gutachtens als externe Kräfte beteiligen.

Sachverständiger/Gutachter:

Ist eine sachkundige Person, die mit ihrer besonderen Sachkunde der Wahrheitsfindung hilft.

Nach allgemeinem Sprachgebrauch ein Spezialist auf einem eng definierten Sachgebiet.

Gutachten:

Ist die mündliche oder schriftliche Aussage eines Sachverständigen in einer sein Fachgebiet betreffenden Frage.

Anforderungen an einen Gutachter

- ▶ Der Gutachter hat sich auf seinen konkreten Auftrag zu beziehen.
- ▶ Der Gutachter hat sich in einer verständlichen Sprache auszudrücken, die auch Nichtfachleute verstehen.
- ▶ Der Gutachter macht keine globalen Einschätzungen, Bewertungen oder emotionale Übertreibungen.
- ▶ Der Gutachter trifft nur Feststellungen im Rahmen seiner fachlichen Kompetenz.

5.2 Das Begutachtungsverfahren

Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit

- ▶ Antragstellungen auf Leistungen sind durch die pflegebedürftige Person nach SGB XI an die zuständige Pflegekasse zu stellen.
- ▶ Die zuständige Pflegekasse informiert den Pflegebedürftigen nach Eingang eines Antrags auf Leistungen insbesondere über seinen Anspruch

auf die **unentgeltliche Pflegeberatung (§ 7a SGB XI)** durch den **nächstgelegenen Pflegestützpunkt (§ 7c SGB XI)**.

- ▶ Weitere Auskünfte von der Pflegekasse werden erteilt zu:
 - ▷ Verträgen zur **integrierten Versorgung nach § 92b Abs. 2** zu Art, Inhalt und Umfang der zu erbringenden Leistungen
 - ▷ Den für die **Versicherten entstehenden Kosten**
 - ▷ Auf Anforderung durch die pflegebedürftige Person wird eine **Vergleichsliste über die Leistungen und Vergütungen der zugelassenen Pflegeeinrichtungen sowie die Angebote für niedrighschwellige Betreuung und Entlastung nach § 45c**, in deren Einzugsbereich die pflegerische Versorgung und Betreuung gewährleistet werden soll (Leistungs- und Preisvergleichsliste), **in geeigneter Form unverzüglich übermittelt**.
 - ▷ **Aufklärung über Mitwirkungspflicht** sowie die Folgen fehlender Mitwirkung bei der Begutachtung
 - ▷ Aufklärung über **Erteilung einer evtl. notwendigen Einwilligung zur Einholung von Auskünften** durch den MDK bei behandelnden Ärzten, den pflegenden Angehörigen und der betreuenden Pflegeeinrichtung, vgl. § 18 Abs. 4 SGB XI
 - ▷ Information darüber, dass im Rahmen der Begutachtung von Pflegebedürftigkeit auch geprüft wird, ob und ggf. **welche Maßnahmen der Prävention und medizinischen Rehabilitation** geeignet, notwendig und zumutbar sind
- ▶ Zur gutachterlichen Prüfung der Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit und der Zuordnung zu einem Pflegegrad übermittelt die Pflegekasse dem MDK die notwendigen Antragsinformationen sowie **Informationen zur Notwendigkeit einer evtl. verkürzten Bearbeitungs-Begutachtungsfrist** (Informationen zu: Vorerkrankungen, Klinikaufenthalten und Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, Heilmittelversorgung, Hilfsmittel- und Pflegehilfsmittelversorgung, behandelndem Arzt, häuslicher Krankenpflege nach § 37 SGB V, hinsichtlich eines Bevollmächtigten oder Betreuers mit entsprechendem Aufgabenkreis, aktueller Aufenthalt in einem stationären Hospiz/ambulant palliative Versorgung).

Hinweis: Aufbau, Aufgaben, Koordinierung und Vernetzung von Pflegestützpunkten sind in § 7c SGB XI beschrieben und geregelt.

WICHTIG!

5.2.1 Bearbeitungs- und Begutachtungsfristen

Im Regelfall ist dem Antragsteller spätestens 25 Arbeitstage nach Eingang des Antrags bei der zuständigen Pflegekasse die Entscheidung der Pflegekasse schriftlich mitzuteilen.

*Für bestimmte
Fallgestaltungen
gelten verkürzte
Begutachtungsfristen*

Begutachtung innerhalb einer Woche:

- ▶ Der Antragsteller befindet sich im Krankenhaus oder in einer stationären Rehabilitationseinrichtung
- ▶ Es liegen Hinweise vor, dass zur Sicherstellung der ambulanten oder stationären Weiterversorgung und Betreuung eine Begutachtung in der Einrichtung erforderlich ist oder
- ▶ die Inanspruchnahme von Pflegezeit nach dem Pflegezeitgesetz gegenüber dem Arbeitgeber der pflegenden Person angekündigt wurde oder
- ▶ mit dem Arbeitgeber der pflegenden Person eine Familienpflegezeit nach § 2 Abs. 1 des Familienpflegezeitgesetzes vereinbart wurde.
- ▶ Die Wochenfrist gilt auch, wenn sich der Antragsteller in einem Hospiz befindet oder der Antragsteller ambulant palliativ versorgt wird.

Begutachtung innerhalb von zwei Wochen:

- ▶ Der Antragsteller befindet sich in seiner häuslichen Umgebung, ohne palliativ versorgt zu werden, und die Inanspruchnahme von Pflegezeit nach dem Pflegezeitgesetz gegenüber dem Arbeitgeber der pflegenden Person wurde angekündigt, oder mit dem Arbeitgeber der pflegenden Person wurde eine Familienpflegezeit nach § 2 Abs. 1 des Familienpflegezeitgesetzes vereinbart.

5.2.2 Vorbereitung/Ablauf der Antragstellung

- ▶ Antrag auf Leistung der Pflegeversicherung wird bei der Pflegekasse gestellt.
- ▶ Die Pflegekasse schickt diesen Antrag an die entsprechende MDK-Dienststelle weiter.
- ▶ Der MDK sichtet die Unterlagen der Pflegekasse und prüft, ob Auskünfte seitens der behandelnden Ärzte des Antragstellers, insbesondere seines Hausarztes, der den Antragsteller Pflegenden, des Krankenhauses bzw. der Pflegeeinrichtung benötigt werden.
- ▶ Eine schriftliche Benachrichtigung, wann der Besuch stattfinden soll, erfolgt in der Regel immer durch die jeweilige Dienststelle. **Dieser Besuch muss rechtzeitig angekündigt und vereinbart werden.**
 - ▷ Dem Antragsteller sind das **vorgesehene Datum der Begutachtung** mit einem **Zeitfenster von max. 2 Stunden**, die **voraussichtliche Dauer der Begutachtung**, der **Name des Gutachters** sowie Grund und Art der Begutachtung mitzuteilen.
 - ▷ Mit dieser Ankündigung wird der Antragsteller gleichzeitig gebeten, eventuell **vorhandene Berichte von betreuenden Diensten, Pflegeakten, ärztliche Unterlagen, derzeitige Medikamente sowie Gutachten und Bescheide anderer Sozialleistungsträger**, insoweit sie für die Begutachtung erforderlich sind, bereitzulegen.
 - ▷ Falls ein **Bevollmächtigter oder Betreuer bekannt ist, muss auch dieser benachrichtigt werden**. Die Übermittlung der Daten eines Bevollmächtigten oder Betreuers an den MDK obliegt der Pflegekasse.

Nach Eingang des Antrags, Sichtung der Unterlagen und Auswahl eines Gutachters erfolgt der Besuch bei der pflegebedürftigen Person in ihrem Wohnumfeld.

Eine Vereinbarung ist eine zweiseitige Willenserklärung, was bedeutet, dass ein Gutachter nicht ohne Rücksprache unabgesprochen vor der Tür stehen kann. Oder, wie es in stationären Einrichtungen häufig der Fall ist, einen Pflegebedürftigen zusätzlich begutachten will. „Wenn ich schon hier bin ...“.

Der Antragsteller hat während der Begutachtung das Recht auf den **Beistand einer dritten Person**. Mit Einverständnis des Antragstellers sollen auch pflegende Angehörige, Lebenspartner oder sonstige Personen oder Dienste, die an der Pflege des Antragstellers beteiligt sind, befragt werden.

Hinweis: Bei der Ankündigung des Besuchs ist auf die Verpflichtung der Pflegeeinrichtung hinzuweisen, die zur Begutachtung erforderlichen Unterlagen, insbesondere die Pflegedokumentation, vorzulegen (vgl. § 18 Abs. 5 SGB XI). In stationären Einrichtungen sollte die Pflegefachkraft, die am besten mit der Pflegesituation des Antragstellers vertraut ist, beim Besuch zugegen sein, um die im Zusammenhang mit der Begutachtung erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

Beachte: Begutachtung der Antragsteller im Krankenhaus, in einer stationären Rehabilitationseinrichtung oder in einem Hospiz

Eine Begutachtung wird insbesondere dann in diesen Einrichtungen durchgeführt, wenn Hinweise vorliegen, dass dies zur **Sicherstellung der ambulanten oder stationären Weiterversorgung und Betreuung**, z. B. Kurzzeitpflege, Wohnumfeldverbesserungen, erforderlich ist, oder die Inanspruchnahme von Pflegezeit nach dem Pflegezeitgesetz gegenüber dem Arbeitgeber der pflegenden Person angekündigt wurde oder mit dem Arbeitgeber der pflegenden Person eine Familienpflegezeit nach § 2 Abs. 1 des Familienpflegezeitgesetzes vereinbart wurde.

Gleiches gilt für Antragsteller, die sich in einem Hospiz befinden.

WICHTIG!

5.3 Begutachtungsablauf

5.3.2.1 Praktische Tipps zur Vorbereitung und Durchführung in stationären Einrichtungen

- ▶ Alle Pflegemitarbeiter werden über den **anstehenden Begutachtungstermin informiert**.
- ▶ Die zuständige Bezugspflegekraft, mit dem aktuellsten Wissen zur Pflegesituation der pflegebedürftigen Person, **begleitet den Begutachtungstermin** und moderiert diesen.
- ▶ Ein **Vorgespräch zwischen dem Gutachter und der Bezugspflegekraft** sowie die Einsicht in die Pflegedokumentation sind der Beginn der Begutachtung.
- ▶ Die **Pflegedokumentation/Maßnahmenplanung und Berichtseintragungen** bilden den aktuellen Stand der Pflegesituation. Dazu gehört auch eine entsprechende Informationssammlung, aus der sich eine nachvollziehbare Maßnahmenplanung ableitet, und die damit den **aktuellen**

Eine gute Vorbereitung ist der halbe Weg zum richtigen Pflegegrad