



Bundesverband unabhängiger Pflegesachverständiger und PflegeberaterInnen e.V.

Stellungnahme des BvPP e.V.

Neue Begutachtungsrichtlinien des MDS

Seit dem 1.9.2006 sind die neuen Richtlinien der Spitzenverbände der Pflegekassen zur Begutachtung von Pflegebedürftigkeit nach dem XI. Buch des Sozialgesetzbuches in Kraft. Der BvPP e.V. begrüßt grundsätzlich die Tatsache, dass die Vorgaben aktualisiert wurden. Mit der nun vorliegenden Fassung wurden einige gravierende Defizite in der Begutachtungspraxis aufgegriffen.

Die überarbeitete Fassung präzisiert die Erwartungen an die Gutachter des MDK und an die von ihnen zu treffenden Angaben im Formulargutachten. Diese Entwicklung ist aus Sicht des BvPP e.V. zu begrüßen, da erwartet werden kann, dass dadurch wesentliche Verbesserungen mit Blick auf Plausibilität und Nachvollziehbarkeit der Formulargutachten erzielt werden können.

Ausdrücklich aufgenommen wurde der Aspekt der freiheitsentziehenden Maßnahmen. Hier ist der Gutachter gehalten, die Notwendigkeit und den sachgerechten Umgang (Genehmigung durch das Vormundschaftsgericht, besondere Sorgfaltspflicht) zu prüfen und zu bewerten.

Der Aufbau des neuen Formulargutachtens erfordert von dem Gutachter eine systematische Befunderhebung und präzise Beschreibung zu Schädigungen, Beeinträchtigungen der Aktivitäten und Ressourcen sowie eine Bewertung der Auswirkungen auf die unmittelbaren, verrichtungsbezogenen Aktivitäten des Lebens. Damit wird ein wesentliches Defizit der Vergangenheit aufgegriffen. Vorfälle, dass einzelne Gutachter sich bei dem Hausbesuch kaum mit dem Betroffenen beschäftigen, sollten damit seltener bzw. unmöglich werden.

Entscheidungen der Gerichtsbarkeit zur Berücksichtigung krankheitsspezifischer Maßnahmen wurden aufgegriffen und präzisiert. Bei der Bewertung des zeitlichen Aufwandes wird ausdrücklich auf wechselnde Hilfeleistungen, die Hinzuziehung weiterer Fachgutachter sowie die Notwendigkeit aktivierender Pflege eingegangen. Der Gutachter hat bei dem Hausbesuch festzustellen, ob eine aktivierende Pflege (auch durch Pflegeeinrichtungen) durchgeführt wird. Sollte dies nicht der Fall sein, muss er dieses dokumentieren und entsprechende Empfehlungen abgeben.

Das Rehabilitationspotenzial ist einzuschätzen und eine Pflegebedürftigkeit bzw. höhere Pflegestufe zu verneinen, wenn diese durch zumutbare Leistungen der medizinischen Rehabilitation vermieden werden kann. Damit wird der Grundsatz Rehabilitation und Prävention vor Pflege gestärkt und gleichzeitig auf die Mitwirkungspflicht des Betroffenen zurückgegriffen.

Eintragung Vereinsregister:
Amtsgericht Kassel: 850VR3357

Vorstandsvorsitzende
Dr. Katja Diegmann-Hornig
Herichhauser Straße 14
42349 Wuppertal

Bankverbindung:
Sparkasse Lünen
Konto-Nr.: 113 034 235
BLZ: 441 523 70



Bundesverband unabhängiger Pflegesachverständiger und PflegeberaterInnen e.V.

Ein besonderes Augenmerk wird auf die Begutachtung psychisch kranker und demenziell veränderter Menschen gelegt. Hier wird im Zweifel eine Zweitbegutachtung erforderlich. Die präzisen und ausführlichen Ausführungen stellen eine deutliche Verbesserung bei der Berücksichtigung dieser Krankheitsbilder in der Begutachtungspraxis dar. Sie verpflichten den Gutachter dazu, sich ein realistisches und umfassendes Bild von der tatsächlichen Situation zu verschaffen bevor er seine abschließende Bewertung vornimmt und an die Pflegekasse weiterleitet.

Auch die Begutachtungssituation bei Kindern wurde präzisiert und überarbeitet, so dass eine adäquatere Einschätzung zu erwarten ist.

Im Rahmen der Bewertung hat der Gutachter auch festzustellen, ob pflegerische Defizite bis zu einer nicht sichergestellten Pflege vorliegen. Als pflegerische Defizite werden insbesondere aufgeführt:

- kachektischer und/ oder exsikkotischer Allgemeinzustand
- Dekubitalgeschwüre
- Inkontinenzmaterial, Blasenkatheter, PEG-Sonden zur Pflegeerleichterung
- unterlassene Pflegeleistung nach Einkoten und Einnässen
- Vernachlässigung der Körperhygiene
- unterlassene Beaufsichtigung von geistig behinderten oder demenzkranken Menschen mit herausfordernden Verhaltensweisen
- Kontrakturen
- nicht ärztlich verordnete Sedierungen
- Hinweise auf mögliche Gewalteinwirkung
- verschmutzte Wäsche
- Vernachlässigung des Haushalts.

Bei pflegerischen Defiziten und gleichzeitig nicht sichergestellter Pflege hat der Gutachter der Pflegekasse Sofortmaßnahmen vorzuschlagen.

Dem individuellen Pflegeplan wird in den neuen Richtlinien ein größerer Stellenwert eingeräumt. So ist der Gutachter verpflichtet, detailliert zu Rehabilitationsmöglichkeiten, dem Einsatz von Hilfsmitteln und der Wohnraumanpassung Stellung zu nehmen. Des Weiteren hat er konkrete Vorschläge zur Verbesserung der Pflegesituation zu formulieren. Die Vorschläge können sich auf alle Aspekte der pflegerischen Situation beziehen. Bei defizitärer Pflege sind diese darzustellen und geeignete Maßnahmen vorzuschlagen. Unter den zusätzlichen Empfehlungen ist auch eine therapeutische Unterversorgung aufzuzeigen. Mit dem Einverständnis der Betroffenen soll der Gutachter unter Umständen mit dem behandelnden Arzt oder dem Therapeuten Kontakt aufnehmen. Ein wünschens- und unterstützungswürdiger Ansatz, da Rehabilitation und Prävention regelmäßig an fehlenden Verordnungen scheitern. Es bleibt abzuwarten, ob und wie diese Vorgabe in der Praxis umgesetzt wird.



Bundesverband unabhängiger Pflegesachverständiger und PflegeberaterInnen e.V.

Die vorliegenden Richtlinien präzisieren Streitfragen der Vergangenheit und schaffen somit mehr Transparenz. Insbesondere die fehlerhafte Anwendung der Richtlinien bei psychisch Kranken, geistig behinderten und an Demenz leidenden Menschen und Kindern sollte durch diese Neufassung reduziert werden.

Nahezu unmerklich wurden die Richtlinien aber auch dahingehend verändert, die Begutachtung nicht nur auf die Pflegebedürftigkeit des Betroffenen abzustellen, sondern - quasi nebenbei - auch die Prozess- und Ergebnisqualität der Pflege zu ermitteln und zu bewerten. Aus Sicht des Verbraucherschutzes und aus Sicht der Versichertengemeinschaft ist es durchaus wünschenswert und sinnvoll, dem sachgerechten Umgang mit Leistungen der Pflegeversicherung und der Qualität der pflegerischen Versorgung eine größere Aufmerksamkeit zu schenken. Es stellt sich jedoch die Frage, ob diese Aufgabe sinnvoll im Rahmen eines Gutachtens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit wahrgenommen werden kann. Vielmehr entsteht der Eindruck, dass damit Kapazitätsengpässe bei der Prüfung der Pflegeeinrichtungen im Rahmen der Qualitätssicherung behoben werden sollen. Möglicherweise dienen die Gutachten zur Einschätzung der Pflegebedürftigkeit in Zukunft den Pflegekassen als Instrument zur Veranlassung von Qualitätsprüfungen in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen und als Grundlage für Regressforderungen. Die erforderliche Datenlage könnte mit dieser neuen Richtlinie auf jeden Fall geschaffen werden. Äußerst kritisch zu hinterfragen ist jedoch, ob der einzelne Gutachter des MDK vor Ort hier wirklich seriöse Arbeit leisten kann. Er soll

- Fremdbefunde detailliert auswerten und diese schriftlich würdigen
- eine detaillierte Befunderhebung unter Nutzung verschiedenster Instrumente und unter Hinzuziehung weiterer Fachgutachter durchführen
- die Befunde bewerten und die Pflegestufe ableiten
- die Durchführung einer aktivierenden Pflege unter Berücksichtigung der Dokumentation prüfen und bewerten
- das Rehabilitationspotential feststellen
- feststellen, ob defizitäre Pflege vorliegt
- einen detaillierten Pflegeplan zu pflegefachlichen Maßnahmen, zur Hilfsmittelversorgung, zur Heilmittelversorgung, zur Wohnraumanpassung und zu Maßnahmen der Rehabilitation erstellen
- selbst Sofortmaßnahmen ergreifen und mit Ärzten, Therapeuten, Angehörigen und Pflegekräften die Umsetzung besprechen.

Bislang stand in weiten Teilen der Bundesrepublik einem Gutachter des MDK ein Zeitkontingent von durchschnittlich einer Stunde für die Feststellung der Pflegebedürftigkeit zur Verfügung. Veröffentlichungen des MDS folgend betrug die durchschnittliche Zahl der Begutachtungen in der Bundesrepublik ca. 1,4 Millionen Fälle pro Jahr. In rund 83.000 Fällen wurde gegen das Ergebnis Widerspruch eingeleitet. In ca. 41.500 Fällen folgten die Zweitgutachter des MDK dem Widerspruch. Angaben, in wie vielen der verbleibenden 41.500 Fälle eine Korrektur des Begutachtungsergebnisses durch die Sozialgerichtsbarkeit vorgenommen wurde, fehlen. Wenn also bislang bei der alleinigen Beurteilung der Pflegebedürftigkeit bereits



Bundesverband unabhängiger Pflegesachverständiger und PflegeberaterInnen e.V.

eine Fehlerquote von rund 3% zu verzeichnen war, erscheint es mehr als unwahrscheinlich, dass mit dem nun formulierten Anforderungsprofil unter den bestehenden Rahmenbedingungen eine zuverlässige Begutachtungspraxis mit einer akzeptablen Fehlerquote von unter einem Prozent realistisch ist.

Ebenfalls kritisch ist die Auswahl der Gutachter zu hinterfragen. Nimmt man die formulierten Anforderungen in der aktuellen Fassung der Richtlinien ernst, ist der Einsatz von Medizinern vor Ort zur Begutachtung auszuschließen, da ein berufsfremder Gutachter keine sachverständige Bewertung von Pflege, Pflegedefiziten und daraus resultierenden Korrekturmaßnahmen durchführen kann. Hier ist ein gravierender Mangel in der aktuellen Fassung der Richtlinien festzustellen. Die Ausführungen sind schwammig und widersprüchlich. Eine klare Zuordnung von Aufgaben und Kompetenzen wurde nicht vorgenommen. Die eindeutige Festlegung der Verantwortung wurde - bewusst? - vermieden. Stattdessen wird von einer engen gemeinsamen Verantwortung gesprochen mit einzelnen Schwerpunktaufgaben. So ist es Aufgabe der Pflegefachkraft, den Pflegeplan zu erstellen. Gleichzeitig hat diese aber möglicherweise den Hausbesuch gar nicht durchgeführt, kennt weder den Menschen noch die Situation. Ergo soll die Pflegefachkraft vom grünen Tisch aus, basierend auf den Erinnerungen und Wahrnehmungen ihres medizinischen Kollegen, den individuellen Hilfebedarf ableiten und die Pflegesituation bewerten, d.h. auch unter Umständen defizitäre Pflege feststellen. Hier ist strukturell vorgegeben, dass eine seriöse Begutachtung in vielen Fällen nicht durchgeführt werden kann und damit zwingend eine sachgerechte Anwendung der Richtlinien be(ver)hindert wird.

Der BvPP e.V. fordert die verantwortlichen Entscheidungsträger auf, die aktuelle Fassung der Richtlinien an dieser Stelle zu überarbeiten und die Verantwortlichkeit der Pflegefachkraft für die Begutachtung und das Ergebnis klar zu benennen. Ein alleiniger Einsatz von Medizinern vor Ort zur Begutachtung ist nicht zu akzeptieren. Es ist richtig und sinnvoll, einen Mediziner als Fachgutachter konsultierend zu medizinischen Fragestellungen hinzuzuziehen, jedoch kann dieser niemals die Pflegesituation und die fachgerechte Durchführung der Pflege sachverständig beurteilen. Der BvPP e.V. wird Antragsteller, Angehörige und Träger von Pflegeeinrichtungen dahingehend beraten, eine Begutachtung durch berufsfremde Gutachter abzulehnen und Bescheide, die auf Gutachten berufsfremder Gutachter beruhen, anzufechten.

Der BvPP e.V. fordert darüber hinaus die Verantwortlichen des MDS auf, adäquate Rahmenbedingungen für die Durchführung einer seriösen Begutachtung festzulegen und transparent zu machen. Das aktuell vorliegende Anforderungsprofil bedeutet eine Reduzierung der Begutachtungsfälle pro Gutachter um mindestens 50%.