

Schulung für den NBA!?!

Das Jahr 2017 wird die Pflegeversicherung verändern: nicht gleich schlagartig, aber schrittweise. Denn der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff verändert die Einstufungen und Ansprüche der Pflegebedürftigen. Was bedeutet das für die Mitarbeiter: praktisch formuliert: was müssen sie 2017 neu lernen und wissen und wie können Schulungsinhalte und -bausteine aussehen?

Grad der Selbständigkeit

Das wesentliche Element des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes ist die veränderte Betrachtungsweise auf die Pflegebedürftigkeit: nicht mehr der Fremdhilfebedarf in Zeit definiert die Pflegestufen, sondern der Grad der Unselbständigkeit des Pflegebedürftigen. Praktisch formuliert: es zählt nicht mehr die Zeit, die von Pflegepersonen benötigt wird, um beispielsweise 5 Toilettengänge zu unterstützen, sondern nur der Grad der eingeschränkten Selbständigkeit, der beim Kriterium Nutzen einer Toilette/Toilettenstuhl ermittelt wird. Aus dem Wechsel der Sichtweisen ergeben sich völlig neue Probleme und Fragestellungen: die Einstufung nach dem Neuen Begutachtungs-Assessment enthält keinerlei Hinweise auf die Häufigkeit der notwendigen Hilfe (Hinweis NBA: nach dem Gesetzestext heißt das ‚NBA‘ zwar Begutachtungsinstrument, zur besseren Unterscheidung zwischen der ‚alten‘ und der ‚neuen‘ Einstufung verwenden wir weiterhin den Begriff ‚NBA‘). Was allerdings nicht neu ist für die ambulante Pflege, ist der Perspektivenwechsel zur Sicht des Pflegebedürftigen: denn spätestens beim Pflegevertragsgespräch spielte nicht mehr der Bedarf der Einstufung eine Rolle, sondern nur noch die Frage, was der Pflegebedürftige selbst(-ständig) will, benötigt und daher einkauft.

Für die Praxis ergeben sich damit neue Fragestellungen, die die Mitarbeiter beantworten müssen: die Einstufung und die damit abrufbaren Leistungsbeträge decken im Einzelfall zukünftig noch viel weniger den Körperpflegebedarf ab als bisher: beispielsweise kann es sein, dass der oben genannte Pflegebedürftige mit 5 Toilettengängen täglich auch deshalb nur in Pflegegrad 2 eingestuft wird, weil seine kognitiven Fähigkeiten unbeeinträchtigt sind. Andererseits könnte ein Pflegebedürftiger mit kognitiven Einschränkungen aber geringem körperlichen Hilfebedarf im selben Pflegegrad 2 eingestuft werden. Im Kostenvoranschlag würden die Pflegebedürftigen dann erstaunt feststellen, dass nun das Geld für somatische Einschränkungen noch weniger reicht wie nach altem Recht, das bisher die somatischen Einschränkungen bevorzugte. Auch hier werden viele Fragen auf alle Mitarbeiter zukommen, die zu beantworten sind.

Überleitung erklären

Schon mit der Überleitung sind viele Fragen verbunden, die allerdings schnell beantwortet werden können. Denn die mehr als großzügigen Regelungen sorgen dafür, dass keiner schlechter gestellt wird und alle automatisch übergeleitet werden. Die allermeisten Pflegebedürftigen erhalten sogar mehr Leistungen als bisher. Die wichtigste Regelung ist allerdings der dauerhafte (lebenslange) Bestandsschutz nach § 140 Abs. 3 auf den übergeleiteten Pflegegrad: Alle Pflegebedürftigen, die am Jahresende eingestuft sind oder einen Antrag (Erst- oder Höherstufungsantrag) gestellt haben, behalten dauerhaft ihren Pflegegrad und können sich nur ‚verbessern‘, nicht aber niedriger eingestuft werden.

Für den Schulungsplan heißt das auch praktisch: da das neue Einstufungssystem damit ‚nur‘ bei allen echten Neukunden (ohne vorherige Einstufung) angewendet wird, wird es anfangs ‚langsam‘

losgehen: Gerade in den ersten Monaten werden ambulant nur relativ wenig Einstufungen nach dem neuen System, aber noch viele alte Einstufungen aus vorgezogenen Anträgen zu beobachten sein.

Es wird zwar auch wegen der hohen Erwartungen an die neue Einstufung Kunden geben, die hoffen, durch die neue Struktur noch besser eingestuft zu werden. Nach den Ergebnissen beispielsweise der EVIS-Studie ist die vom Gesetzgeber gewählte Überleitung so großzügig, dass die meisten Pflegebedürftigen nicht höhere Leistungen erreichen werden als sie durch die Überleitung automatisch bekommen. Um effektiv prüfen zu können, ob Höherstufungsanträge berechtigt wären, müsste eine Mustereinstufung durchgeführt werden (siehe unten). Da dies entsprechend Zeit und Kostenverursachen wird, dürfte sich auch hier der Bedarf anfangs in Grenzen halten.

Daran sollte auch der Zeitplan ausgerichtet werden. Denn die meisten Neueinstufungen treffen im Regelfall erst einmal Pflegebedürftige, die noch keinen Pflegedienst haben und weiterhin nur Pflegegeld beziehen wollen.

Komplexität des NBA

Das bisherige Einstufungssystem bestand praktisch aus 16 Kriterien der Grundpflege, um deren Zeitaufwand es ging. Zwar musste formal auch für die fünf Kriterien der Hauswirtschaft der Zeitaufwand ermittelt werden, im Regelfall wurden hier nur pauschal Zeiten übernommen, ohne dies mit dem gleichen Aufwand zu ermitteln wie bei der Grundpflege. Für die Einstufung einer erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz war im Kern die Ausgangsdiagnose der wesentliche Faktor sowohl für das Screening als auch für das Assessment mit den 13 Items.

Im NBA sind im Kern 64 Kriterien abzuarbeiten, die differenziert, im Regelfall in vier Graden, zu beurteilen sind. Das zur Bewertung definierte System der Punktmengen, der Graduierungen, der Zwischenrechnungen und Ausnahmen ist weder einfach nachvollziehbar noch einem Pflegebedürftigen oder Angehörigen schnell zu erklären. Die bisherige ‚Minutenzählerei‘ war hier einfach und transparent, was die Ermittlung der Pflegestufen betraf.

Einfache Hilfsmittel wie ein Pfl egetagebuch wird man im NBA nicht mehr verwenden können, denn allein schon die Definition der Kriterien ist weder selbsterklärend noch ohne Erläuterungen verständlich. Deshalb ist eine „Kriterientagebuch“ mit 64 Kriterien und vier verschiedenen Ausprägungen untauglich, um es den Angehörigen zu überlassen. Um es zu verstehen, würden sie die 260 Seiten lange Begutachtungsanleitung benötigen.

Ob auch, wie bisher, sehr viele Mitarbeiter das NBA im Detail verstehen müssen und anwenden können sollten, ist eine offene Frage, insbesondere auch in Hinblick auf den möglichen Schulungsaufwand.

Dokumentation für die Einstufung?

Eine der weiteren offenen Fragen im Umgang mit dem NBA ist die Frage, ob und wie die Dokumentation eine Einstufung erleichtern kann. Aber allein schon die Menge der für die Einstufung relevanten 64 Kriterien sollte klar machen, dass jeder Gedankengang, nach diesen Kriterien zu dokumentieren, faktisch nicht machbar ist.

Es stellt sich auch der praktische Sinn einer solchen Dokumentation: eine Höhereinstufung eines Bestandskunden wird nur auf Antrag erfolgen (Wiederholungsprüfungen durch die Pflegekassen werden zumindest die ‚Überleitungspflegebedürftigen‘ nicht mehr erleben, denn diese kann nur zu höheren Stufen führen). Wenn ein solcher Antrag gestellt wird, wäre genug Zeit, gezielt für die Einstufung zu dokumentieren. Die ganze Zeit vorher würde ökonomisch unsinnig sein und (ganz

nebenbei) jegliche Entbürokratisierungsanstrengungen konterkarieren. Deshalb müssen hier neue und effektivere Strategien entwickelt werden, wie eine Einstufung vorzubereiten ist. Beispielsweise indem gezielt bestimmte Schlüsselkriterien wie „Steuern von mehrschrittigen Alltagshandlungen“ dokumentiert werden: denn hier festgestellte Einschränkungen der Selbständigkeit haben automatisch auch Auswirkungen auf alle mehrschrittigen Körperpflegekriterien wie An-/auskleiden Oberkörper.

Auch im Rahmen von Beratungsgesprächen nach § 37.3 SGB XI bei Pflegegeldbeziehern wird man nicht mehr die Frage einfach beantworten können, ob ein Höherstufungsantrag sinnvoll ist oder nicht. Während im alten System mit Hilfe eines Pfl egetagebuches sehr schnell eine sachgerechte Einschätzung erfolgen konnte, gibt es für das NBA nichts Vergleichbares. Daher muss man hier eher eine separate Dienstleistung definieren und anbieten, die zurzeit mutmaßlich privat zu finanzieren ist. Dabei muss man den Aufwand bei Sachleistungskunden, die meist täglich versorgt werden und die man deshalb entsprechend differenziert kennt unterscheiden von Beratungskunden, die man meist nur einmal im halben Jahr sieht. Hier wird die Einschätzung deutlich länger dauern, entsprechend hoch ist der zeitliche Aufwand für eine solche Dienstleistung. Zu klären wäre auch, wie eine solche Mustereinstufung zu dokumentieren wäre: allein die Punktwerte pro Modul sind kein hilfreiches oder nützliches Instrument für den MDK; deshalb sollte bei einer Mustereinstufung jedes Kriterium kommentiert werden, warum in diesem Fall welche Wertung zustande kommt. Nur mit diesen Kommentaren ist einem ‚fremden‘ Gutachter tatsächlich geholfen.

Transparenz des NBA?

Trotz klarer gesetzlicher Normierung in § 18 Abs. 3 („Das Ergebnis des Gutachtens ist transparent darzustellen und dem Antragssteller verständlich zu erläutern“) ist insbesondere das Berechnungssystem des NBA (auch vom Gesetzgeber vorgegeben) weder transparent noch verständlich: denn die Punktwerte werden nicht einfach addiert, sondern erst innerhalb der Module einem Gradbereich zugeordnet und die daraus resultierenden Gradbereiche werden addiert, allerdings mit den Sonderregelungen zu Modul 2 und 3. Und bei der Behandlungspflege im Modul 5 gibt es vier Zwischenrechnungen. Im Gutachtenformular der Begutachtungsanleitung wird pro Modul zwar die Punktzahl und die gewichtete Punktzahl ausgewiesen, aber wie diese gewichtete Punktzahl zustande kommt, ist im Formular nicht erkennbar. Noch ist nicht klar, ob die Versicherten mehr erhalten als das gesamte Gutachtenformular. Mit dem Formular allein sind viele Fragen nicht beantwortet, insbesondere wo man Grenzwerte innerhalb der Gradbereiche erreicht und wo oder ob ein Widerspruch bei einzelnen Kriterien überhaupt zu einer veränderten Einstufung führen wird.

Bausteine für ein Schulungskonzept 2017

Ein Schulungskonzept des Pflegedienstes für 2016/2017 muss diese Probleme und Kriterien beachten und einen sinnvollen Weg finden, die Mitarbeiter abgestuft zu schulen. Es wird wahrscheinlich praktisch nicht möglich, vermutlich aber auch nicht sinnvoll sein, alle Mitarbeiter oder auch nur alle Fachkräfte so weit zu schulen, dass sie das NBA fachgerecht detailliert anwenden können.

Daher ist ein abgestuftes System sinnvoller und auch schneller umzusetzen:

- **Alle Mitarbeiter** erhalten einen grundlegenden Überblick über das neue System sowie die wesentlichen Fragestellungen für den Übergang

- Eine **kleine Gruppe** von Mitarbeitern kennt das NBA genauer und kann beurteilen, ob und wann ein Höherstufungsantrag zu prüfen wäre, sowie bei Fragen rund um die Einstufung beraten
- **Einzelne Mitarbeiter** werden zu **Einstufungsspezialisten** ausgebildet und übernehmen auf Nachfrage schwerpunktmäßig die Begleitung und/oder Vorbereitung der Einstufung

Folgende Themenbereiche sollten **alle Mitarbeiter** kennen (dazu gehören auch die Verwaltungs- und Leitungskräfte)

- **Grundlagen** der Pflegeversicherung: Zuschuss Pflegekasse kann nicht ausreichen für die Versorgung (Teilkasko);
- **Einstufung**: neue Sichtweise, 64 Kriterien mit dem Grad der Selbstständigkeit/Fähigkeiten; Überblick über das Berechnungssystem;
- **Weitere Leistungen** der Pflegeversicherung wie Verhinderungspflege, Schulung vor Ort oder Entlastungsbetrag
- **Leistungsinhalte**: was sind Leistungskomplexe (Pauschalleistungen ohne definierte Zeit aber mit festen Inhalten), Inhalte der Leistungskomplexe im eigenen Katalog (insbesondere Teilwaschen, Toilettengang, Lagern, Hilfebegriff), Zeitleistungen (Zeit ist festgelegt, nicht der Inhalt),
- Möglichkeiten der **Pflegerischen Betreuung** (z.B. Zeit zum Reden vor/nach der Pflege)

Auch wenn es sich banal anhört: gerade der Inhalt der Leistungskataloge sollte und muss genauso oft geschult werden wie die Hygiene, also einmal im Jahr. Daher wäre der oben beschriebene Kanon der Inhalt einer jährlichen Schulung, wobei anfangs der Zeitschwerpunkt in der neuen Einstufung liegen wird.

Eine kleinere Gruppe von Mitarbeitern sollte vertieft im NBA geschult werden, insbesondere damit sie auch beurteilen können, ob und wie ein Höherstufungsantrag oder ein Widerspruch sinnvoll sind. Zu dieser Gruppe gehören neben den Einstufungsexperten auch die Leitungskräfte sowie alle anderen Funktionsmitarbeiter wie Qualitätsbeauftragte oder Mentoren.

Die **Einstufungsspezialisten** müssen im Rahmen der Schulungen auch praktisch das NBA in Fallbeispielen erproben, um ein Gefühl dafür zu bekommen, wie eine Einstufungssituation aussehen kann und mit welchem praktischen Problemen man konfrontiert wird, wenn man einen fremden Pflegebedürftigen (z.B. Beratungskunden) einstufen muss.

Der Zeitplan

Für das anzuwendende Begutachtungsverfahren ist das Antragsdatum entscheidend. Durch die Überleitungsregelungen für die ambulante Pflege wird es erwartungsgemäß in diesem Jahr noch einen ‚Antragsberg‘ geben, dessen Aufarbeitung weit ins nächste Jahr reicht. Und da durch die großzügige Überleitung die allermeisten Pflegebedürftigen in absehbarer Zeit meist zu hoch (im Verhältnis zu den Kriterien des NBA) eingestuft sind, dürften auch Höherstufungsanträge in der ersten Zeit (also 2017) eher wenig Erfolg haben. Daher kann man sich für die NBA-Schulungen eher Zeit lassen und sie auch ohne Probleme im nächsten Halbjahr beginnen. Sollte im Einzelfall doch eine NBA-Einstufung anstehen, könnte man dies auch zu einer kostenfreien Hospitation nutzen.

Die Zeit in den verbleibenden Monaten 2016 sollte man eher nutzen, die Pflegeverträge anzupassen und die Kunden davon zu überzeugen, dass sie zumindest ein Teil der ‚Überleitungsgewinne‘ in die Leistungen investieren, die sie brauchen und/oder bisher kostenfrei bekommen haben.

Kasten

§ 140 Anzuwendendes Recht und Überleitung in die Pflegegrade

(3) Die Zuordnung zu dem Pflegegrad, in den der Versicherte gemäß Absatz 2 übergeleitet worden ist, bleibt auch bei einer Begutachtung nach dem ab dem 1. Januar 2017 geltenden Recht erhalten, es sei denn, die Begutachtung führt zu einer Anhebung des Pflegegrades oder zu der Feststellung, dass keine Pflegebedürftigkeit im Sinne der §§ 14 und 15 in der ab dem 1. Januar 2017 geltenden Fassung mehr vorliegt.

Veröffentlicht in:

Häusliche Pflege,
Ausgabe 11/2016

© **Andreas Heiber**

System & Praxis Andreas Heiber

Platzstraße 49a, 33611 Bielefeld

Tel. 0521/801 8247, Fax: 0521/801 8248

E-Mail: info.heiber@SysPra.de;

www.SysPra.de