

Pflege-Neuausrichtungsgesetz (PNG): die Änderungen in der Praxis - Teil 11

In dieser Serie werden die Änderungen des PNG für die Praxis aufbereitet.

Teil 11: Die Richtlinie zur Dienstleistungsorientierung im Begutachtungsverfahren

Der geneigte Gesetzestextleser war erstaunt, als er im Pflege-Neuausrichtungsgesetz unter § 18b eine gesetzliche Regelung zur Dienstleistungsorientierung im Begutachtungsverfahren entdeckte. Denn offensichtlich hat der Gesetzgeber so viele Defizite hier gesehen, dass nicht einfach ein direkter Hinweis an den MDS gereicht hat, sondern eine neue Richtlinie her musste! Tatsächlich gibt es durchaus Erfahrungen mit Einstufungsbegutachtungen, die das nahelegen. Wer den Gesetzentwurf samt Begründung gelesen hatte, war gespannt, wie die Richtlinie nun aussieht. Mit etwas Verspätung (sie hätte zum 31.03.2013 fertig sein sollen, war jedoch erst im Juli fertig) hat das Bundesgesundheitsministerium am 10.09.2013 dieser Fassung zugestimmt.

Was steht drin?

Im Kern sind **vier** Bereiche genauer definiert:

- Allgemeine Verhaltensgrundsätze zur Durchführung
- Individuelle und umfassende Information
- Versichertenbefragung
- Beschwerdemanagement

In den **allgemeinen Verhaltensgrundsätzen** wird zunächst die schriftliche Information über den Begutachtungsbesuch behandelt. Es ist aber nicht allein der schriftliche Weg, sondern auch eine mündliche Terminabsprache möglich. Weiterhin muss der Versicherte eine Möglichkeit zur schriftlichen oder telefonischen Kontaktaufnahme bekommen, beispielsweise für notwendige Terminverschiebungen. Die Begutachtung soll in der Regel von Montag bis Freitag in der Zeit von 8.00 Uhr bis 18.00 Uhr stattfinden, außerhalb dieser Zeit sind auch Besuche nach Absprache möglich. Da die Abweichung von

dieser Zeit eine Ausnahme darstellt, dürfte eine Verschiebung eines solchen Termins nicht zu Lasten des Versicherten gehen. Weiterhin werden die Gutachter angehalten, respektvoll und sensibel vorzugehen und die Privatsphäre soweit möglich zu beachten.

Sehr interessant und aussagekräftig sind die Stichpunkte für die **individuelle und umfassende Information**, die im Regelfall vorab schriftlich zugesendet werden. Hier sind unter anderen folgende Punkte aufzuführen:

- Aufgabe des Gutachters, Rechtsgrundlage der Begutachtung und Auftraggeber
- Name des Gutachters, Grund des Gutachtens und Gutachtenart (z.B. Einstufungsgutachten, Wiederholungsbegutachtung, Widerspruchsbegutachtung)
- Datum und voraussichtliche Uhrzeit der Begutachtung mit einer Zeitspanne von zwei Stunden
- voraussichtliche Dauer der Begutachtung
- für die Begutachtung bereit zu haltende Unterlagen (wie Befunde, Krankenhausberichte, etc.)
- Teilnahmemöglichkeit von gewünschten Vertrauenspersonen sowie Information der Betreuer
- Kontaktdaten des MDK
- telefonische und schriftliche Beschwerdestelle mit konkret benanntem Mitarbeiter

Sollte dem Gutachter erkennbar sein, dass der Versicherte nicht die deutsche Sprache versteht, sind die entsprechenden Unterlagen in einer Fremdsprache zu übermitteln, die er versteht.

Gerade unter diesem Punkt der Richtlinie sind nun Regelungen fixiert, die in der Praxis immer wieder zu Kritik Anlass gegeben haben. Die verpflichtende umfassende schriftliche Information vorher (auch in Fremdsprachen) kann sicherlich mögliche Ängste und Befürchtungen reduzieren. Die konkrete Zeitangabe und der reduzierte Zeitkorridor von maximal zwei Stunden sorgen dafür, dass auch Angehörige besser diese Zeiten wahrnehmen können und nicht stundenlang warten müssen.

Interessanterweise ist ein versorgender Pflegedienst nicht als möglicher weiterer Ansprechpartner oder Vertrauenskontakt genannt. In der Praxis sind viele Gutachter froh, wenn Pflegedienstmitarbeiter dabei sind, das erleichtert ihnen oft die Arbeit. In der Richtlinie werden sie nicht erwähnt.

Vermutlich werden die verschiedenen Landesverbände der MDK'en nun standardisierte Texte oder Broschüren nutzen, in denen alle diese Punkte erläutert sind und die das erweitern, was sie bisher genutzt haben.

Die **Versichertenbefragung** müssen die Medizinischen Dienste jährlich durchführen, auswerten und die Auswertung extern evaluieren lassen.

Hilfreich für die Praxis ist auch das konkret beschriebene **Beschwerdeverfahren**, wie es viele Pflegedienste schon lange selbst eingeführt haben. Es müssen nicht nur konkrete Ansprechpartner benannt sein, die Richtlinie legt auch ein klares Ablaufmuster für die Beschwerden und deren Bearbeitung fest. Beschwerden können mündlich oder schriftlich vorgebracht werden. Bei jeder Beschwerde gibt es unmittelbar eine schriftliche Rückmeldung, dass diese eingegangen ist, bei mündlichen Beschwerden erfolgt eine Verschriftlichung mit der Bitte, zu prüfen, ob die Beschwerde so richtig aufgenommen worden ist. Spätestens innerhalb von vier

Wochen erhält der Beschwerdeführer vom Vorgesetzten des Prüfers eine individuelle schriftliche Antwort. Die MDK'en haben jährlich die Beschwerden im Rahmen eines Berichtes auszuwerten und darzustellen.

Gerade weil dem Versicherten nun in jedem Fall der konkrete Ansprechpartner für Beschwerden genannt werden muss, dürfte dieser Weg öfter genutzt werden. Selbst wenn sich ein Teil der Beschwerden nur darauf beziehen wird, das die Gutachter Aspekte nicht beachtet haben, die die Versicherten für wichtig gehalten haben, die aber im Pflegebedürftigkeitsbegriff keine Rolle spielen. In der Beratung der Versicherten sollte der Pflegedienst immer nachfragen, worauf sich eine mögliche Beschwerde beziehen soll: auf das persönliche Verhalten oder auf die Nichtbeachtung bestimmter Aspekte. Den zweiten Punkt kann man erst und nur im Widerspruchsverfahren klären, wenn das konkrete Gutachten vorliegt.

Tipp:

Den Richtlinien text wie auch andere Richtlinien, Rahmenverträge etc. auf Bundesebene findet man unter www.gkv-spitzenverband.de im Bereich Pflegeversicherung unter „Richtlinien, Vereinbarungen, Formulare“.

Veröffentlicht in:

PDL Praxis, Häusliche Pflege,
Ausgabe 01/2014

© **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