

## Missverständnissen vorbeugen

### Das Pfl egetagebuch als Instrument der Begutachtung

Die Pflegebegutachtung durch den MDK als Eingangsvoraussetzung für eine Einstufung ist trotz oder vielleicht auch wegen der eigentlich sehr ausführlichen Pflegebegutachtungsanleitung immer noch in der Kritik: neuste Untersuchungen bescheinigen gar den sogenannten Zeitkorridoren, das sie kein sinnvolles Instrument zur Einstufung seien.

Trotzdem ist in der Praxis immer wieder festzustellen, dass die Begutachtung anders verläuft als in der Richtlinie festgelegt. Zwei Beispiele: Herr Meyer ist inzwischen körperlich recht eingeschränkt, er kann ohne fremde Hilfe nicht mehr allein essen. Da er sein Leben lang fünf Mahlzeiten zu sich genommen hat, wird dies auch bei der Begutachtung so dargestellt: der Gutachter sagt darauf hin, er könne nur 3 Hauptmahlzeiten berücksichtigen, den Rest nicht. Ein kurzer Blick in die Richtlinie bzw. in die Zeitkorridore zeigt jedoch, das hier zwar steht: es könnten nur 3 Hauptmahlzeiten berücksichtigt werden, das jedoch auch Zwischenmahlzeiten berücksichtigt werden können. So könnte der gesamte Hilfebedarf von 5 x 15 Minuten berücksichtigt werden, dreimal als Hauptmahlzeit, 2 mal als Zwischenmahlzeit.

Ein weiterer klassischer Punkt für Missverständnisse und Fehleinstufungen ist der Bereich Ausscheidungen: in unserem Beispiel: Herr Meyer würde auf die Frage, wie oft er „Wasser lassen“ muß, mit „dreimal“ antworten, im Extremfall würde ein Gutachter dann auch nur 3 mal den Punkt „Wasserlassen“ mit 2 bis 3 Minuten erfassen. Allerdings setzt sich ein Toilettengang mit

Wasserlassen bei Herrn Meyer aus einer ganzen Reihe von Einzelschritten zusammen: Zunächst benötigt er **Hilfe beim Aufstehen** (1 Min.), dann **Hilfe beim Gehen** auf die Toilette (1 Min.), dann kommt das eigentliche „**Wasserlassen**“ (2 Min.), **Richten der Bekleidung** (2 Min.), danach **Teilwäsche Hände** (1 Min.), danach **Gehen** (1 Min.), **Hilfe beim Hinsetzen** (1 Min.): Die Summe nach Zeitkorridoren: 9 Minuten, statt 2-3 Minuten. Die Differenz bei drei mal täglich wären schon 18 Minuten: diese Beispiele zeigen zunächst, dass es schwierig ist, die einzelnen Verrichtungen in ihrer Häufigkeit richtig zu benennen und dass deshalb einiges an notwendiger Versorgungszeit vergessen wird.

Das einzige wirkungsvolle Hilfsmittel ist ein **Pfl egetagebuch**, wie es beispielsweise von fast allen Pflegekassen angeboten wird. Wichtig ist in der Vorbereitung, mit den Angehörigen einen gesamten Tag einmal durchzugehen und ihnen zu verdeutlichen, aus wie viel ‚Arbeitsschritten‘ Hilfeleistungen im Sinne der Pflegeversicherung bestehen. Nur eine differenzierte ‚Dokumentation‘ dieser Teilschritte kann zu einer sachgerechten Einstufung führen.

Aber auch der MDK-Prüfer steht oft vor einer schwer lösbaren Aufgabe: Was soll er machen, wenn die ältere Dame ihm gegenüber nicht erklären will, wie oft und wie lange sie auf dem Klo sitzt! (Übrigens: wer von Ihnen kann auf Anhieb sagen, wie oft er heute und wie lange er dabei heute auf der Toilette war?!?). Also bleibt ihm oft nichts anderes übrig, als aus Teilinformationen ein Gesamtbild zu

formen. In der Vergangenheit (also vor Einführung der Begutachtungsrichtlinie) hatte er über die Begutachtungsanleitung keine konkreten Zeithinweise für einzelne Verrichtungen. Erhielt er keine ausreichende Antwort, konnte er nur aus seiner eigenen Erfahrung bzw. Lebenswelt dieses Problem lösen. Genau darum sind die Zeitkorridore als Korrektiv entwickelt worden: gibt es keine sachdienlichen Hinweise (während der Befragung oder über ein Pflagegebuch), kann er auf die Zeitkorridore zurückgreifen. Allerdings sind die Zeitkorridore mit allerlei Einschränkungen versehen, die aber manchmal die Prüfer verdrängen:

1. Die Zeitkorridore sind nur ein Orientierungsrahmen (Leitfunktion)
2. sie entbinden den Gutachter nicht, in jedem Einzelfall den Zeitaufwand für den Hilfebedarf bei der Grundpflege des Versicherten entsprechend der individuellen Situation des Einzelfalles festzustellen. Unzulässig wären beispielsweise eine schematische und von den Besonderheiten des Einzelfalles losgelöste Festsetzung stets des unteren oder des oberen oder eines arithmetisch gemittelten Zeitwertes (wörtlich aus: Anhang F (Zeitkorridore der Pflegebegutachtungsrichtlinie vom 21.3.1997))
3. Bei der Festlegung der Zeitkorridore wurde von einer vollständigen Übernahme der Verrichtungen durch eine Laienpflegekraft ausgegangen. Der Begriff der Vollständigen Übernahme ist in der Richtlinie ebenfalls eindeutig definiert: „Eine vollständige Übernahme liegt dann vor, wenn die Pflegeperson die Verrichtung

selbst ausführt und der Pflegebedürftige sich dabei passiv verhält, ohne einen eigenen Beitrag zur Vornahme der Verrichtung zu leisten“. „So können die Hilfen im Sinne einer aktivierenden Pflege bei den Verrichtungen einen höheren Zeitaufwand erfordern als die teilweise oder vollständige Übernahme der Verrichtungen durch eine Pflegeperson.“ Fragt man Pflegefachkräfte, ob bei Vollständiger Übernahme der Verrichtung „Teilwäsche Oberkörper“ (ohne Transferleistungen, ohne aus/anziehen, ohne Zahnpflege und Haarwäsche/Pflege) eine Zeit von 8 bis 10 Min. ausreichend ist, wird dies in der Regel bejaht. Allerdings, und darauf weist die Richtlinie ausdrücklich und mehrfach hin, ist die Verrichtungsart „vollständige Übernahme“ die Ausnahme von der Regel, somit also immer eine Abweichung von den Zeitkorridoren möglich und logisch. Da jede Abweichung im Gutachten begründet werden soll, scheint es manchmal so, als wenn die Gutachter aus Zeitgründen jede Abweichung vermeiden wollen.

### **Wie kann die Begutachtung verbessert werden?**

Die Vorbereitung sollte immer über ein Pflagegebuch erfolgen, dass von den Pflegepersonen über mehrere Tage (sinnvoll eine Woche) geführt wird. Am wichtigsten zu erklären wäre, aus wie vielen Teilschritten sich ein ‚Arbeitsgang‘ zusammensetzt (siehe oben). Da der Prüfer das Pflagegebuch berücksichtigen muss, dürfte dann einer sachgerechten Einstufung nichts mehr im Wege stehen. Weigert sich ein Gutachter, das Pflagegebuch zur Kenntnis zu

nehmen, sollte dies umgehend an die Pflegekasse geschickt werden. Diese wird dafür sorgen, dass es ins Gutachten einfließt.

Das Pflegetagebuch kann auch ein wichtiges internes Instrument sein, um Veränderungen und damit mögliche Höherstufungsanträge zu erkennen und unter Umständen durch die Aktenlage zu beschleunigen

(Entscheidung aufgrund der Aktenlage ohne Gutachterbesuch).

Die Begutachtungsrichtlinie ist komplett mit den dazu gehörigen Formularen unter [www.Carehelix.de](http://www.Carehelix.de): Recht abzurufen. Ein Musterpflegetagebuch finden sie als Kopiervorlage im Downloadbereich [Vincentz.net](http://Vincentz.net) oder in der **Fundgrube SysPra.de**.

Veröffentlicht in:

PDL Praxis: Häusliche Pflege, Ausgabe 04/2001

© **Andreas Heiber**

**System & Praxis Andreas Heiber**

Platzstraße 49a, 33611 Bielefeld

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

E-mail: [Heiber@SysPra.de](mailto:Heiber@SysPra.de); [www.SysPra.de](http://www.SysPra.de)