

## Das Einstufungsgutachten nutzen (Teil 1)

Bei den Vertragsgesprächen steht praktisch immer die Frage im Raum, welche Leistungen nötig sind und was diese kosten bzw. wo man sparen kann. Daher unterscheidet sich das Verhalten der Pflegekunden deutlich von der Situation bei der Einstufung: Gegenüber den Gutachtern wird eine höhere Hilflosigkeit dargestellt und manchmal auch gespielt, während beim Vertragsgespräch es eigentlich kaum einen echten Hilfebedarf gibt und alles allein gemacht werden kann. Aber die im Einstufungsgutachten dargestellte Situation einschließlich der Defizite sind nicht nur die Grundlage für die Einstufung, sondern sollten auch die Grundlage für einen Kostenvoranschlag sein. Daher sollte man immer als erstes um Einblick in das Einstufungsgutachten bitten, das allen Pflegebedürftigen vorliegt. Falls diese es ausnahmsweise nicht bekommen haben, kann das Gutachten jederzeit vom Pflegebedürftigen bei der Pflegekasse angefordert werden.

### Kapitel und Hinweise

Im ersten Kapitel wird die pflegerelevante Vorgeschichte sowie die Versorgungssituation dokumentiert: hier ist insbesondere auch aufzunehmen, wer mit an der Versorgung beteiligt ist (Pflegedienst, Pflegepersonen, etc.) sowie deren Versorgungsumfang. Insbesondere ist hier schon aufgeführt, welche Pflegepersonen vorhanden sind und ob sie nach eigenen Angaben mehr als 10 Stunden in der Woche an mindestens zwei Tagen die Pflege mit übernehmen. Nur bei diesem zeitlichen Aufwand sind weitergehende Sozialleistungen (insbesondere Rente und Unfallversicherung) möglich. Darüber hinaus ist hier auch die Wohnsituation zu beschreiben.

Im zweiten Teil werden die gutachterlichen Befunde dokumentiert, die der Gutachter selbst zu erfassen hat. Hier werden auch alle körperlichen Auffälligkeiten dokumentiert

sein, die später auch in den Modulen zu Punkten führen werden.

In Punkt 3 sind dann die wesentlichen pflegebegründenden Diagnosen anzugeben.

Im vierten Teil beginnen dann die eigentlichen Module und die Einschätzung der Bedarfe: Die hier dokumentierten Hilfebedarfe bzw. Grade der Selbständigkeit fließen in die Punktbewertung ein. Das heißt aber auch: wenn hier nun der Pflegebedürftige keine Leistungen beauftragt, obwohl ein Unterstützungsbedarf angegeben ist, könnte dies bei einer Folgeeinstufung zu einer ‚Abwertung‘ kommen! Daraus ergeben sich gute Argumente für die Wahl von bestimmten Leistungen (wie z.B. Transferhilfen oder Hilfen beim Toilettengang). Wenn also der Gutachter bei der Folgebegutachtung zwar sieht, dass der Pflegedienst morgens immer eine Kleine oder Große Pflege aber jeweils ohne Hilfe bei Ausscheidungen erbracht hat, kann ein Hilfebedarf bei Ausscheidungen offensichtlich nicht (mehr) vorhanden sein!

Hilfebedarfe im Modul 1 „Mobilität“ sind relevant für Leistungen wie Hilfen beim Aufstehen/Verlassen des Bettes, aber auch Lagern oder andere Mobilitätsleistungen. Auch die Einstufung: „Überwiegend selbständig“ löst einen Hilfebedarf aus, insbesondere in Bezug auf Aufforderung, Anleitung, Motivation.

Die im Modul 2: „Kognitive und kommunikative Fähigkeiten“ dokumentierten eingeschränkten Fähigkeiten lassen zum Teil Rückschlüsse auf weitere Hilfebedarfe zu: insbesondere Einschränkungen in Punkt 2.5: „Steuern von mehrschrittigen Alltagshandlungen“ (wie Kaffee kochen, Anziehen, etc.) lassen zwangsläufig Rückschlüsse auf auch konkrete somatische Einschränkungen zu, die in Modul 4 „Selbstversorgung“ dokumentiert sein müssten. Ebenso wie die zwei weiteren Punkte (2.6. „Treffen von Entscheidungen im Alltag“ und 2.7. „Verstehen von Sachverhalten und

Informationen“) kann man diese als ‚Dominosteine‘ bezeichnen, die automatisch weitere andere Steine ‚umwerfen‘, wenn hier Einschränkungen dokumentiert sind.

Die in Modul 3 „Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen“ getroffenen Einschätzungen werden in der ambulanten Praxis nur eine geringe Rolle in der Einstufung spielen.

Anders sieht es bei Modul 4 mit dem im Deutschen seltsamen Namen „Selbstversorgung“ aus: im Englischen wird mit „selfcare“ etwas anderes assoziiert als in der deutschen Übersetzung: hier würde man umgangssprachlich viel eher an Gemüseanbau etc. denken denn an Grundpflege, die eigentlich gemeint ist. Daher sollte man im Gespräch hier weiterhin von Grundpflege sprechen (auch wenn die Mobilität hier nicht enthalten ist).

Vor der Beurteilung der eigentlichen Kriterien hat der Gutachter Aussagen über die Blasen- und Darmkontrolle zu treffen, die natürlich Argumente zur Notwendigkeit der entsprechenden Leistung liefern. Neben der Körperpflege und den Toilettengängen sind hier auch Kriterien zur Hilfe bei der Nahrungsaufnahme einschließlich des mundgerechten Zubereiten von Nahrung und Getränken dokumentiert, die je nach Leistungskatalog eigenständige Leistungen sind und im Kostenvoranschlag zu berücksichtigen wären.

**Tipp:**

Bei allen neuen Kunden, unabhängig davon, ob es sich um Beratungseinsätze nach § 37.3 oder Kombi-bzw. Sachleistungskunden handelt, sollte das Einstufungsgutachten eingesehen (und am besten kopiert/fotografiert) werden. Denn dies ist eine hilfreiche Quelle für viele Fragestellungen. Das gilt auch bei Kunden, die zwar eine Einstufung haben, aber nur Behandlungspflegeleistungen beauftragen. Denn im Regelfall erklärt weder der Einstufungsgutachter noch die Pflegekasse oder evtl. der Pflegeberater der Pflegekasse, was alles im Gutachten steht und welche praktische Bedeutung das haben kann.

Veröffentlicht in:

PDL Praxis, Häusliche Pflege,  
Ausgabe 02/2023

© **Andreas Heiber**

**System & Praxis Andreas Heiber**

Platzstraße 49a

33611 Bielefeld

Tel. 0521/801 8247

Fax: 0521/801 8248

E-Mail: [info.heiber@SysPra.de](mailto:info.heiber@SysPra.de);

[www.SysPra.de](http://www.SysPra.de)