

Das Einstufungsgutachten nutzen (Teil 2)

Bei den Vertragsgesprächen steht praktisch immer die Frage im Raum, welche Leistungen nötig sind und was diese kosten bzw. wo man sparen kann. Das Einstufungsgutachten bietet dazu vielfältige Hinweise, insbesondere zur notwendigen Behandlungspflege in Kapitel 5.

In Kapitel 5 geht es um die Bewältigung von und selbständigen Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen, also im Kern um die Frage, welche der ärztlich angeordneten Therapieschritte bzw. Maßnahmen vom Pflegebedürftigen selbständig durchgeführt werden können und in welchem Umfang er dies nicht kann. Dabei gibt es zwei grundsätzliche Punkte zu beachten: Es zählt hier nur die dauerhafte Pflegebedürftigkeit. Es können nur diejenigen Maßnahmen berücksichtigt werden, die länger als 6 Monate angeordnet sind (siehe § 14, Abs. 1 letzter Satz). So ist beispielweise die Gabe von Augentropfen nach einer Augen-OP für drei Wochen nicht einzurechnen.

Weiterhin hat der Gutachter:in nicht zu bewerten, ob die ärztlich angeordneten Maßnahmen sinnvoll sind oder nicht, das liegt allein in der Verantwortung der verordnenden Ärzte, in deren Therapiefreiheit auch der Medizinische Dienst nicht eingreifen darf (§ 275, Abs. 5 SGB V: „Die Gutachterinnen und Gutachter des Medizinischen Dienstes sind bei der Wahrnehmung ihrer fachlichen Aufgaben nur ihrem Gewissen unterworfen. Sie sind nicht berechtigt, in die Behandlung und pflegerische Versorgung der Versicherten einzugreifen.“).

Bei der Berücksichtigung für die Einstufung werden alle die Maßnahmen berücksichtigt, die angeordnet sind: dabei spielt es keine Rolle, ob es sich beispielsweise um nicht verschreibungspflichtige Medikamente handelt oder um äußerliche Anwendungen oder

Übungsbehandlungen (siehe Punkt 4.9.5 der Begutachtungs-Richtlinien). Übrigens gilt gleiches auch für die Verordnungsfähigkeit als Behandlungspflege: es ist kein Ablehnungsgrund, dass das zu verabreichende Medikament oder die Salbe nicht verschreibungspflichtig ist, solange es eine therapeutische Wirkung hat.

Der Gutachter hat nun alle die Maßnahmen nach der Häufigkeit pro Tag, pro Woche bzw. pro Monat aufzuführen. Neben den klar definierten Kriterien ist das Kriterium „Körpernahe Hilfsmittel“ als Sammelpunkt zu verstehen: denn hier gehört das An- und Ablegen von Prothesen, Orthesen oder Epithesen genauso dazu wie das An- und Ablegen von Sehhilfen (Brille) und Hörgeräten sowie Kompressionsstrümpfe (inklusive deren Reinigung).

Für die ambulante Pflege und die Frage der sachgerechten Versorgung sind vor allem die Kriterien Medikation, Injektion, Einreibungen oder Kälte- und Wärmeanwendungen, Messen und Deuten von Körperzuständen, Körpernahe Hilfsmittel von Bedeutung. Hilfebedarfe des Pflegebedürftigen, die hier dokumentiert sind, könnten dann über die Leistungen der Häuslichen Krankenpflege erbracht werden, wenn keine im Haushalt lebende Person diese Leistungen übernehmen kann. Denn die Feststellung, dass der Pflegebedürftige das nicht kann, hat hier (zusätzlich) der Einstufungsgutachter bei seinem Hausbesuch getroffen.

Im Gutachten ist auch dokumentiert, ob Pflegepersonen im gleichen Haushalt leben: Angaben zum Wohnort der Pflegepersonen hat der Gutachter in Punkt 5.2. des Formulargutachtens zu dokumentieren. Wenn beispielsweise der pflegebedürftige Vater allein lebt und die Tochter als Pflegeperson nicht in seinem Haushalt, hätte der Pflegebedürftige zur Kompensation seines Hilfebedarfs den Anspruch auf Häusliche Krankenpflege. In der Praxis ist es fraglich, ob

die Gutachter im Rahmen ihres Besuches dem Pflegebedürftigen bzw. den Pflegepersonen solche Hinweise geben. Deshalb ist gerade die Überprüfung der dokumentierten Behandlungspflegebedarfe ein wichtiger Punkt, um den richtigen Versorgungsmix im Rahmen des Vertragsgesprächs zu ermitteln. Aber auch bei jedem Pflegegeldbezieher sollte gerade dieser Punkt im Gutachten überprüft werden.

Umgekehrt betrachtet kann ein nun aktueller Bedarf an Behandlungspflege, der im bisherigen (alten) Gutachten noch nicht zu berücksichtigen war, wesentlichen Einfluss auf die Bewertung und damit auf den Pflegegrad haben. Bekanntermaßen werden die 16 Kriterien der Behandlungspflege in vier verschiedenen Untergruppen zusammengefasst und hier unterschiedlich bewertet mit zählbaren Punkten versehen. Für die ambulante Pflege sind die Kriterien im sogenannten Modul A (also Punkte 4.5.1 bis 4.5.7) von zentraler Bedeutung. Die hier zu bewertenden Maßnahmen werden in der Häufigkeit pro Tag erfasst. Mehr als 3 Maßnahmen pro Tag werden mit 2 Punkten bewertet, die in der Gewichtung des Moduls 5 (mit 20 %) zu 10 Punkten in der Gesamtbewertung umgerechnet werden. Diese sehr hohe Bewertung der ‚Behandlungspflegeleistungen‘ kann dazu führen, dass mit der nun notwendigen Berücksichtigung ein höherer Pflegegrad erreicht werden kann. Da das Gutachten auch die Gesamtberechnung einschließlich der Übersichtstabelle enthält, sollte diese Option überprüft werden, denn mit einem höheren Pflegegrad verändern sich logischerweise auch die Finanzierungsbedingungen der nötigen Pflege und Versorgung.

Tipp:

Ein Blick ins Einstufungsgutachten kann auch in Konfliktfällen mit den Krankenkassen um die Notwendigkeit von Häuslicher Krankenpflege helfen. Denn hier gibt es unter Umständen ein zweites Gutachten (neben der ärztlichen Verordnung). Schon der Umstand, dass die Krankenkassen öfter die Voraussetzungen der Verordnung in Frage stellen (es lebt keine Person im Haushalt, die da und in der Lage ist, die Behandlungspflege zu übernehmen) und damit den verordnenden Ärzten offensichtlich nicht glauben, ist mindestens übergreifend. Sind im Einstufungsgutachten die Einschätzungen der verordnenden Ärzte bestätigt, sollte man die Krankenkassen auf diese zweite Meinung hinweisen! Das hat nur dann eine Relevanz, wenn das Gutachten ‚aktuell‘ ist und nicht etwa schon deutlich älter und die verordneten Maßnahmen sich geändert haben. Aber wenn in einem Gutachten für einen 90jährigen Pflegebedürftigen vor zwei Jahren festgestellt wurde, dass er die Tabletten nicht allein (mehr) nehmen kann, dann dürfte dies zwei Jahre später mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit auch nicht mehr der Fall sein!

Veröffentlicht in:

PDL Praxis, Häusliche Pflege,
Ausgabe 03/2023

© **Andreas Heiber**

System & Praxis Andreas Heiber

Platzstraße 49a

33611 Bielefeld

Tel. 0521/801 8247

Fax: 0521/801 8248

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

www.SysPra.de