



Sichtweise zur Pflegeberatung –
Einsatz und Umsetzung durch den
Gutachter vor Ort

Bernhard Fleer, MDS

Berlin, den 15.11.2018

MDS

MEDIZINISCHER DIENST
DES SPITZENVERBANDES
BUND DER KRANKENKASSEN

Beratung

- Unter einer **Beratung** wird im Allgemeinen eine **unverbindlich strukturierte Kommunikation**, also ein Beratungsgespräch– üblicherweise mündlich und seltener wohl auch schriftlich, etwa mit Hilfe von Briefen– verstanden, wobei ein Teilnehmer Informationen weitergibt, um damit das Wissen des Empfängers zu vergrößern.
- Ziel einer Beratung kann auch sein, den Adressaten zu einer bestimmten Handlung oder einem Unterlassen zu bewegen.
- Personen, welche diese Handlung betreiben, werden Berater (...) genannt.

<https://de.wikipedia.org/wiki/Beratung>
[27.09.2018 18:52](#)

Herkunft

- Das Wort Beratung stammt aus dem althochdeutschen *râtan*, was „beraten“, „helfen“, „ratschlagen“ oder „einen Rat erteilen“ bedeutet.
- Es beinhaltet den Rat als das aus einer Überlegung hervorgehende, an jemand gerichtete Urteil.
- Der Ratschlag wiederum ist die „unmittelbar an eine Person gerichtete Sprechhandlung“. Das Wort stammt aus dem althochdeutschen Verb *râtslagôn*, was so viel bedeutet wie „einen Kreis für die Beratung ziehen“.

<https://de.wikipedia.org/wiki/Beratung>
[27.09.2018 18:52](#)

Beratung

- Der Beratene kann am Ende der Beratung entscheiden, ob er den Rat annimmt und welches Verhalten er jetzt wählt.
- Dies unterscheidet die Beratung von Belehrung und Betreuung.

Begutachtung durch den MDK und Beratung

- Ziel des Hausbesuchs durch den MDK-Gutachter ist die Feststellung der Voraussetzungen für Pflegebedürftigkeit und der Empfehlung eines Pflegegrades sowie weiterer Empfehlungen z. B. zur Prävention und Rehabilitation oder zur Verbesserung der Pflegesituation
- Der Gutachter ist häufig die erste „außenstehende“ Person, die in einen Haushalt kommt und einen direkten Eindruck von dem pflegebedürftigen Menschen in seinem Lebensumfeld erhält.
- Pflegebedürftige und ihre Angehörigen erwarten Beratung.

Auftrag des MDK-Gutachters – Dienstleistungs-Richtlinien

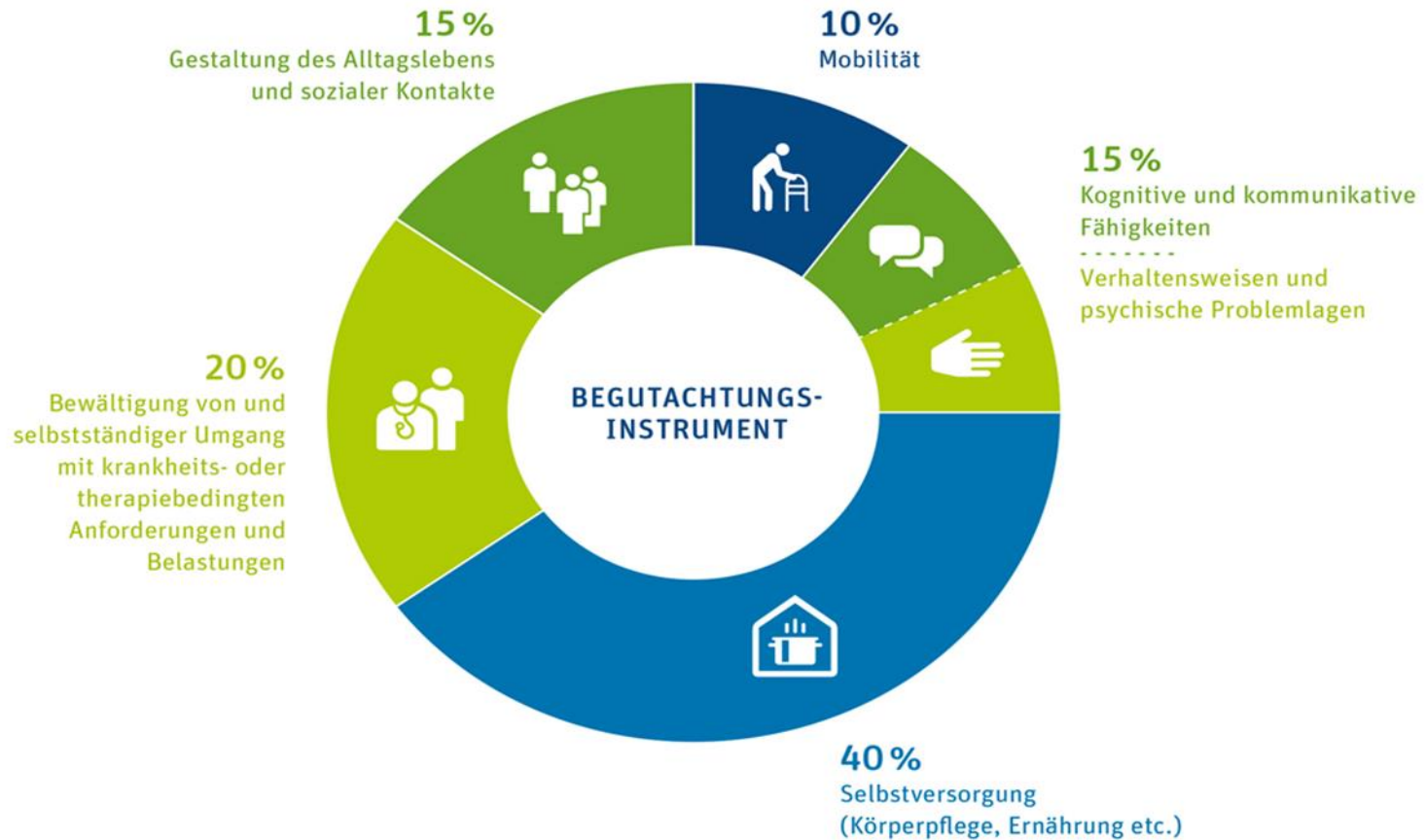
- Wenn Versicherte einen Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung stellen, beauftragen die Pflegekassen die Medizinischen Dienste der Krankenversicherung oder andere unabhängige Gutachterinnen und Gutachter mit der Prüfung, ob die Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit erfüllt sind und welcher Pflegegrad vorliegt (§ 18 Abs. 1 Satz 1 SGB XI).
- Die Gutachterinnen und Gutachter sind analog § 275 Abs. 5 SGB V bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben unabhängig und nur ihrem Gewissen verpflichtet.

Die neue Begutachtungsphilosophie



© MDS; Claudia Thoelen

Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff und das neue Begutachtungsinstrument im Überblick – Sechs Lebensbereiche („Module“) werden betrachtet und gewichtet



© Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS)

Neuer Maßstab für Pflegebedürftigkeit ist ...

- der Grad der Selbstständigkeit bei der Durchführung von Aktivitäten oder der Gestaltung von Lebensbereichen,
- die Abhängigkeit von personeller Hilfe und zwar nicht nur bei einigen Verrichtungen der Grundpflege,
- sondern in allen relevanten Bereichen der elementaren Lebensführung,
- neuer Maßstab ist der Grad der Selbstständigkeit und nicht mehr der Zeitaufwand des Hilfebedarfs,
- der ressourcenorientierte Ansatz ermöglicht zudem eine systematische Erfassung von Präventions- und Rehabilitationsbedarf.

Pflegebegutachtung seit dem 1. Januar 2017

- Pflegebedürftige und ihre Angehörigen äußern sich positiv zum neuen Verfahren
- Gutachterinnen und Gutachter geben positive Rückmeldung zur neuen Begutachtung
- die Beeinträchtigungen des Pflegebedürftigen, aber auch die Möglichkeiten, dessen Selbstständigkeit zu erhalten oder wiederherzustellen, werden besser erfasst
- Es wird klarer als bisher erkennbar, welche präventiven Maßnahmen und welche medizinischen und rehabilitativen Leistungen zusätzlich angezeigt sind

Der MDK Gutachter empfiehlt ...

- Mit dem neuen Begutachtungsverfahren werden die Beeinträchtigungen des Pflegebedürftigen, aber auch die Möglichkeiten, dessen Selbstständigkeit zu erhalten oder wiederherzustellen, besser erfasst.
- Es wird klarer als bisher erkennbar, wann und wie z. B. präventive Maßnahmen und Leistungen zur medizinischen Rehabilitation ansetzen müssen.

Begutachtungs-Richtlinien – pflegerelevante Vorgeschichte

- Das Gespräch mit der antragstellenden Person bzw. der/den Pflegeperson/-en sowie die Ermittlung zur bestehenden Versorgung und Betreuung erlauben einen guten Einstieg in den weiteren Verlauf der Begutachtung.
- Die Pflegesituation aus der Sicht der antragstellenden Person und der Pflegeperson bzw. der Pflegefachkraft ist hier aufzunehmen.
- Die persönliche Einschätzung der Betroffenen zu ihren derzeitigen gesundheitlichen und pflegerischen Problemen, Bedürfnissen und Veränderungswünschen ist zu erfassen.
- Es ist nach den pflegerelevanten Erkrankungen und Beschwerden zu fragen. Auch Tagesformschwankungen oder besondere Belastungen für die Pflegenden sind aufzunehmen.

Beratungsaspekte in den Begutachtungs-Richtlinien

- Ein weiteres erklärtes Ziel der Pflegeversicherung ist die Stärkung der Kompetenz und der Pflegebereitschaft von Angehörigen und Nachbarn durch **Pflegeberatung** (§ 7a SGB XI), durch die bei Bezug von Pflegegeld abzurufenden **Beratungseinsätze** (§ 37 Abs. 3 SGB XI) und die Durchführung von Pflegekursen (§ 45 SGB XI).

→ Fehlende oder unzureichende Sicherstellung der Pflege und Versorgung

- *Wird beim Besuch eine defizitäre Pflege- und Versorgungssituation der antragstellenden Person festgestellt, ist die Situation – soweit möglich – sowohl mit ihr als auch mit der Pflegeperson, der leitenden Pflegefachkraft und der Heimleitung der vollstationären Pflegeeinrichtung bzw. Einrichtung der Hilfe für behinderte Menschen eingehend zu erörtern und unter Punkt F 5.3 „**Ist die Pflege in geeigneter Weise sichergestellt?**“ des Formulargutachtens zu dokumentieren.*
- *Der Pflegekasse sind konkrete Vorschläge zur Verbesserung der Pflege und Versorgung der antragstellenden Person zu unterbreiten. Bei nicht sichergestellter Pflege ist die Gutachterin bzw. der Gutachter angehalten, der Pflegekasse die Einleitung von Sofortmaßnahmen zu empfehlen.*

BRI

- Die Gutachterin bzw. der Gutachter weist während des Hausbesuchs auf die Bedeutung des Gutachtens für eine umfassende Beratung, das Erstellen eines individuellen Versorgungsplans nach § 7a SGB XI und das Versorgungsmanagement nach § 11 Abs. 4 SGB V sowie für die individuelle Hilfe- und Pflegeplanung hin.

BRI

- Darüber hinaus sind hier Vorschläge zur Verbesserung/Veränderung der Pflegesituation zu dokumentieren und ggf. eine Pflegeberatung anzuregen.

BRI

Eine Beratung der antragstellenden Person zur Umsetzung einer empfohlenen Rehabilitationsmaßnahme ist erforderlich, wenn die antragstellende Person zum Zeitpunkt der Begutachtung unsicher über die Teilnahme ist.

BRI

- Bei drohender oder bereits eingetretener Überforderung der Pflegeperson kann die Gutachterin bzw. der Gutachter diese informieren, dass auch Leistungen zur Vorsorge- oder Rehabilitation (ggf. unter Mitaufnahme der oder des Pflegebedürftigen) möglich sein können.
- In diesen Fällen wird der Pflegeperson empfohlen, Kontakt zu ihrer behandelnden Ärztin bzw. ihrem behandelnden Arzt aufzunehmen. Wurde unter F 5.3 festgestellt, dass die Pflege nicht sichergestellt ist oder auf Dauer nicht sichergestellt werden kann, sind konkrete Empfehlungen zur Veränderung der Pflegesituation ebenfalls hier zu dokumentieren.

Versichertenbefragung

Der bundesweit einheitlich strukturierte Fragenkatalog umfasst Fragen über die Zufriedenheit mit der Information über das Begutachtungsverfahren (Ziff. 4 Abs. 2), den Ablauf der Begutachtung, das persönliche Auftreten der Gutachterin oder des Gutachters (Ziff. 3), die **Beratung durch die Gutachterin oder den Gutachter** und sonstige Anregungen.

Versichertenbefragung 2017 und Beratung

- Verbesserungsbedarf sehen Befragte bei ihrem Wunsch nach **mehr Beratung durch die Gutachter** und nach Hinweisen zur Verbesserung ihrer Pflegesituation.
- 7 Prozent sind hiermit unzufrieden und 17 Prozent nur teilweise zufrieden – **für 91 Prozent der befragten Versicherten ist dies ein wichtiger Punkt.**

Versichertenbefragung

- Viele Befragte wünschen, dass im Rahmen der Begutachtung vor Ort intensiver auf ihre individuelle Pflegesituation eingegangen wird:
 - *6 Prozent sind hiermit unzufrieden und 12 Prozent lediglich teilweise zufrieden.*

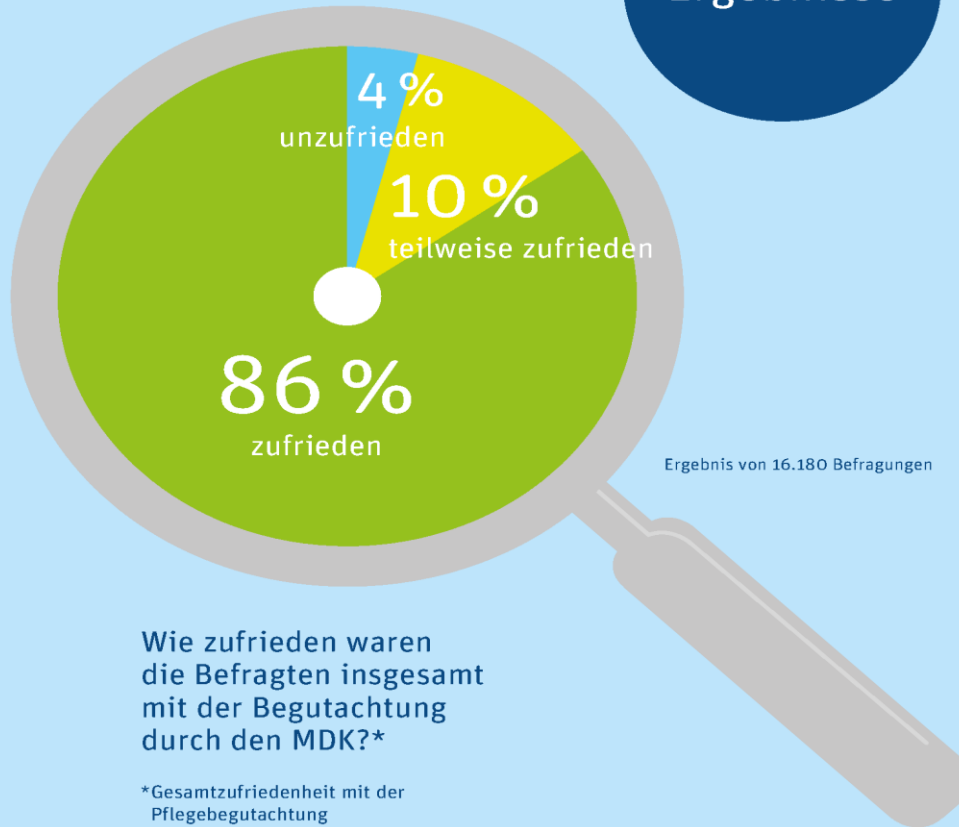
Gute Beratung und nützliche Hinweise zur Verbesserung der Pflegesituation

- Dieser deutlich geäußerte Wunsch der Versicherten hat für die MDK einen hohen Stellenwert bei der Verbesserung ihrer Dienstleistungsqualität.
- Die MDK-Gutachter werden deshalb den Versicherten mehr Informationen an die Hand geben und Ansprechpartner benennen, die bei Fragen weiterhelfen können.
- Hierbei werden gezielte Hinweise auf die Beratungsangebote von Pflegekassen, Pflegestützpunkten und -zentren erfolgen, damit die Versicherten unmittelbar kompetente Auskünfte und weitergehende Hilfen erhalten können.

Beratungsauftrag

- Im Übrigen werden die MDK Art und Umfang des Beratungsauftrages gegenüber den Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen auch zum Gegenstand fortlaufender Abstimmungsgespräche mit den Pflegekassen machen, um die Beratung weiter zu verbessern.
- Ungeachtet dessen haben die MDK im Jahr 2016 frühzeitig und umfassend über die Neuregelungen durch die Pflegestärkungsgesetze ab 1. Januar 2017 und das darauf aufbauende neue Begutachtungsverfahren informiert.

Ergebnisse



Pflegebedürftigkeitsbegriff und Verständnis von Pflege

- Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff ändert nicht nur die Begutachtung und die Einstufung der Pflegebedürftigen.
- Kernelemente sind eine umfassende Sicht von Pflegebedürftigkeit, die gleichberechtigte Einbeziehung von körperlichen, kognitiven und psychischen Beeinträchtigungen sowie die Betonung der Teilhabe am Leben.
- Aus dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff leitet sich ein Verständnis von Pflege ab, das alle Bereiche von Pflege von den Inhalten der Leistungen bis hin zum Qualitätsverständnis prägt (*s. dazu Wingenfeld und Büscher 2017*).
- Das neue Verständnis von Pflege zielt darauf, die Selbstständigkeit und Fähigkeiten der Pflegebedürftigen möglichst lange zu erhalten und zu stärken.

Impulse für eine verbesserte Versorgung

- Mit der neuen Einstufung und den verbesserten Leistungen ist die Grundlage für eine bessere Versorgung der Pflegebedürftigen gelegt.
- Pflegeeinrichtungen und Pflegekassen müssen die Versorgung auf das neue Verständnis von Pflege ausrichten.
- Dazu können u.a. beitragen:
 - *Der Unterstützungsbedarf von Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen ist zu klären und zu einem tragfähigen Pflegearrangement zu verbinden*
 - *Bei der Gestaltung der Leistungen ist die Verrichtungsorientierung zugunsten eines Maßnahmenbündels aus verschiedenen Hilfen zu überwinden*

Impulse für eine bessere Versorgung

- *Pflegekonzeptionen und Pflegehandlungen müssen von den Pflegeeinrichtungen so ausgerichtet werden, dass sie den Erhalt und die Stärkung der Selbstständigkeit und von Fähigkeiten fördern*
- Die Beratung durch Pflegeeinrichtungen, Pflegekassen, Beratungsstellen und Pflegestützpunkten hat sich an einer erweiterten Sichtweise von Pflege, Betreuung und Entlastung zu orientieren. **Beratung** sollte als Bestandteil pflegerischen Handelns verstanden werden.
- Die dargelegten Impulse bedürfen einer personellen Unterfütterung. Personalbemessung und Kompetenzentwicklung erhalten deshalb in der Zukunft einen zentralen Stellenwert.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

b.fleer@mds-ev.de