

Das Punktesammeln wird jetzt schwieriger

Die aktuellen Änderungen in den Begutachtungs-Richtlinien sollen laut Medizinischem Dienst insbesondere pflegfachliche Konkretisierungen und Präzisierungen enthalten. Unsere Autorin hegt jedoch ihre Zweifel, vergleicht die neuen und alten Begutachtungs-Richtlinien anhand von drei Beispielen und schätzt sie fachlich ein.

Text: Claudia Soppart

Angeblich betreffen die aktuellen Änderungen in den Begutachtungs-Richtlinien (BRi vom 22.3.2021) insbesondere pflegfachliche Konkretisierungen und Präzisierungen. Auf der Website des Medizinischen Dienstes der Spitzenverbände (MDS) findet sich bei den aktuellen Meldungen vom 17. Mai 2021 unter anderem folgender Satz: „Ebenso wurden Gesetzesänderungen, Verordnungen und höchstrichterliche Rechtsprechungen in den Begutachtungs-Richtlinien berücksichtigt.“

Leider werden die diesbezüglichen Aktenzeichen in Bezug auf die konkreten höchstrichterlichen Rechtsprechungen nicht genannt. Hat das Bundessozialgericht (BSG) in Urteilen, auf die der

tungspraxis genannt mit dem Ziel, „damit eine stärkere Präzisierung einzelner Begutachtungskriterien zu erreichen“.

Da stellt sich die Frage, ob die Gutachter bei den zurückliegenden Begutachtungen schlechte Erfahrungen gemacht haben.

In vielen SGB XI-Einrichtungen kennen die Leitungskräfte und Mitarbeiter die Inhalte und Formulierungen der Begutachtungs-Richtlinien (BRi) sehr genau. Das ist wichtig, da die korrekten Pflegegrade der Bewohner, die zur Verfügung stehende Personalmenge existenziell beeinflussen. Die Leitungskräfte und Mitarbeiter füllen – unter konsequenter Beachtung der Vorgaben in den BRi – das Begutachtungsinstrument (BI) bewohnerindividuell aus und bera-

Textstellen in deren verbindlich geltenden Begutachtungs-Richtlinien vorgelegt. Darüber waren die Gutachter nicht begeistert: Von den Leitungskräften und Mitarbeitern SGB XI-finanzierter Einrichtungen, zu den eigenen Begutachtungs-Richtlinien während der Begutachtung „nachgeschult“ zu werden.

Und was haben sich die Gutachterdienste und Pflegekassen daraufhin überlegt, damit die Gutachter die Erfahrungen einer Belehrung zu ihren eigenen verbindlich geltenden BRi zukünftig nicht mehr über sich ergehen lassen müssen? – Einfach die BRi-Vorgaben ändern: So wurden mit der BRi-Version vom 22.3.2021 zahlreiche für die Bewohner:innen günstigen Textstellen gestrichen bzw. umformuliert.

In der Konsequenz wird die Punktevergabe in den verschiedenen Modulen zum Teil stark reduziert oder gar verhindert

MDS hinweist, tatsächlich zu Ungunsten von klagenden Antragstellern bei Pflegegradeinstufungen entschieden? Und warum mussten dann – wenn die Gutachter doch in ihrer ablehnenden Empfehlung höchstrichterlich bestätigt wurden – dennoch die Begutachtungs-Richtlinien verschärft werden?

Im Vorwort der geänderten Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit (BRi vom 22.3.2021) wird als Begründung für die Überarbeitung auch das Einbeziehen von Erfahrungen aus der Begutach-

ten Bewohner dazu, ob ein Antrag auf Überprüfung ihres Pflegegrades sinnvoll ist. Außerdem begleiten sie die Gutachterbefragungen entweder in Präsenzform und sind beim Hausbesuch dabei oder mittels strukturiertem Interview am Telefon.

Diese sehr kenntnisreichen Einrichtungsvertreter haben in der Vergangenheit oft erlebt, dass Gutachter bewohnerindividuell anrechenbare Aspekte nicht berücksichtigen wollten. Daraufhin haben diese Einrichtungsvertreter den Gutachtern die diesbezüglich relevanten

Konkretisierung von Begrifflichkeiten – aber wo?

In den aktuellen Meldungen des MDS vom 17. Mai 2021 heißt es u. a. auch: „In den Begutachtungs-Richtlinien wurden Begrifflichkeiten konkretisiert, präziser voneinander abgegrenzt und vereinheitlicht.“ Das klingt doch alles ganz vernünftig: Wer soll etwas gegen eine pflegfachliche Konkretisierung und Präzisierung von vorher unklaren Begutachtungskriterien einwenden?

Wir schauen also in die geänderten Begutachtungs-Richtlinien vom 22.3.2021, suchen die versprochenen pflegfachlichen Konkretisierungen und Präzisierungen und reiben uns die Augen: Tatsächlich sind einige ursprüngliche Formulierungen geändert



Bei genauer Betrachtung zeigt sich, dass in den Begutachtungs-Richtlinien vom 22. März 2021 für die Bewohner:innen günstige Textstellen umformuliert wurden.

Foto: Adobe Stock/HNFoto

worden, die schon sehr präzise waren. Aber die geänderten Formulierungen bewirken jedoch eine deutliche Verringerung der, bei der Antragstellerin und dem Antragsteller (AST) zu berücksichtigenden Aspekte der Selbständigkeit und der Fähigkeiten. In der Konsequenz wird die Punktevergabe in den verschiedenen Lebensbereichen (Modulen) im Vergleich zu den vorangegangenen BRi damit zum Teil stark reduziert oder gar verhindert. Ist es nicht erstaunlich, dass der Zugang zu höheren Pflegegraden mit den geänderten BRi vom 22.3.2021 erschwert wird? Nachfolgend drei Beispiele, die die Veränderungen für die Antragsteller:innen deutlich machen.

4.5.7 – Körpernahe Hilfsmittel

BRi vom 31.3.2017 und 11.1.2021: Die berücksichtigungsfähigen körpernahen Hilfsmittel, bei deren An- und Ablegen der AST Hilfe benötigt, waren erfreulicherweise nur exemplarisch aufgeführt. Dieses wurde deutlich durch das Wort **beispielsweise**.

So wurden bislang natürlich auch weitere körpernahe Hilfsmittel, die nicht in der beispielhaften Auflistung der BRi aufgeführt waren, in der Pflegegradbegutachtung berücksichtigt. Alle eng am Körper anliegenden Hilfsmittel, die z.B.

im GKV- oder im Rehadat-Hilfsmittelverzeichnis aufgeführt sind, kamen individuell in Frage. So z.B. der Epilepsiehelm, orthopädische Schuhe und Verbandsschuhe, Sprunggelenks- und Kniebandagen sowie weitere Bandagen, Besteck mit Halter, Hosen mit Hüftprotektoren, Beinbeutel bei Katheträgern, Urinal-Kondom usw.

Das An- und das Ablegen der körpernahen Hilfsmittel war jeweils einzeln zu zählen. Also wurde die Häufigkeit des mehrfach täglichen An- und Ablegens jeweils mit zwei multipliziert.

BRi vom 22.3.2021: Das Wort „beispielsweise“ ist durch die Formulierung **ausschließlich** ersetzt worden.

Nunmehr sind nur noch Prothesen, Orthesen, Epithesen, Sehhilfen, Hörgeräten, kieferorthopädische Apparaturen und Kompressionsstrümpfe für Arme und Beine berücksichtigungsfähig.

Diese abschließende Auflistung ist umso unverständlicher, als es unter 4.4.5 und 4.4.6 – ohne eine weitere Einschränkung heißt: „Das An- und Ablegen von körpernahen Hilfsmitteln ist unter Punkt F 4.5.7 zu berücksichtigen.“

Außerdem wird nun nur noch das An- oder das Ablegen der körpernahen Hilfsmittel gezählt. – Damit also nur noch die Hälfte des diesbezüglichen Aufwandes.

Fazit: In diesem Gutachtenpunkt kommt es gleich zu zwei gravierenden Verschärfungen:

1. Nur noch wenige definierte körpernahe Hilfsmittel finden Berücksichtigung.
2. Bei dieser reduzierten Hilfsmittelbetrachtung werden dann auch noch die anrechenbaren An- und Ablegeaufwände halbiert.

4.5.5 – Einreibungen oder Kälte- und Wärmeanwendungen

BRi vom 31.3.2017 und 11.1.2021: Bei einem AST, der nach Arztanordnung mit verschiedenen Salben eingecremt wurde, galt der Satz aus den BRi: „Jede Maßnahme ist auch einzeln zu berücksichtigen.“ Hier ein Beispiel: Bei seiner Diagnose Xerosis Cutis (trockene Haut) bekam der AST die Hände und Füße mit einer ärztlich angeordneten Salbe eingecremt. Zusätzlich hat der Arzt aufgrund der chronischen Schmerzen des AST, das Eincremen der schmerzenden Körperstellen (z.B. Rücken und Knie-/Schul-

mega.com
 ein deutscher Hersteller für
Funkfinger
 kompatibel mit fast allen
 Schwesternrufanlagen.
Info unter 04191/9085-0
www.megacom-gmbh.de

tergelenke) mit einer schmerzstillenden Salbe angeordnet.

Jede Maßnahme zählte einzeln. – Also wurde das morgentliche Einreiben mit den beiden o.g. unterschiedlichen Produkten mit dem Zähler 2 gewertet.

BRi vom 22.3.2021: Hier heißt es: „Einreibungen gegebenenfalls mit verschiedenen Produkten, Kälte- oder Wärmeanwendungen sind jeweils als eine Maßnahme zu berücksichtigen, unabhängig von der Anzahl der Applikationsorte.“

Nach der neuen Formulierung ist es nicht mehr berücksichtigungsfähig, wenn unterschiedliche Produkte (an verschiedenen Applikationsorten des Körpers) aufgetragen werden. Die beiden Einreibungen aus dem obigen Beispiel, gegen trockene Haut und jene gegen Schmerzen, mit vollständig anderen Substanzen, werden damit insgesamt nur mit dem Zähler 1 anerkannt.

Das ist fachlich nicht nur unverständlich, weil ein Aus- und Ankleiden verschiedener Körperstellen erforderlich ist, sondern unbedingt auch ein Handschuhwechsel beim Auftragen einer anderen Salbe zu erfolgen hat.

Auch die Graduierung „Fähigkeit in geringem Maße vorhanden“ (zwei Punkte) ist verschärft worden: Es ist **nur aus nicht eindeutigen Verhalten** (zum Beispiel Mimik, Gestik, Lautgebung, sprachliche Äußerungen) ableitbar, dass elementare Bedürfnisse bestehen. **Welches elementare Bedürfnis betroffen ist, kann nicht kommuniziert werden**, sondern muss von der Pflegeperson **aufwendig** eruiert werden.

Fazit: Die Graduierung „Fähigkeit in geringem Maße vorhanden“ (zwei Punkte) ist durch die obigen, verschärfenden Ergänzungen in den BRi vom 22.3.2021, vermutlich von deutlich weniger ASt zu erreichen, als dieses bei den Vorgänger-BRi möglich war.

Das Lesen der geänderten Begutachtungs-Richtlinien vom 22.3.2021 hat aber auch einen gewissen Unterhaltungswert: In Punkt 4.6.2 Ruhen und Schlafen ist außerdem ausdrücklich aufgenommen worden, dass nächtliche Maßnahmen, die die Bewältigung von und den selbständigen Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen betreffen

lich, ob ... Teilaspekte bereits in anderen Modulen berücksichtigt worden sind.“ Mit dieser Vorgabe ist es also unschädlich, wenn Aspekte aus einem anderen Modul auch weiterhin in Modul 6 berücksichtigt werden.

Kennern fallen Verschärfungen sofort auf

Es mag sein, dass in Einrichtungen, die sich bislang nicht präzise genug – in fundierter Kenntnis der BRi-Inhalte – auf Pflegegradbegutachtungen vorbereitet haben, die obigen Verschärfungen gar nicht bemerkt werden.

Dieses gilt aber auf keinen Fall für Träger, Leitungskräfte und Mitarbeiter, die über eine tiefe Kenntnis der bisherigen BRi-Vorgaben verfügen. Ihnen fallen die verschärfenden Formulierungen den BRi vom 22.3.2021 sofort auf.

Sie stellen fest: In den BRi vom 22.3.2021 findet sich keine geänderte Textstelle, die einem ASt zu mehr Punkten als bei der Vorgängerversion verhilft. Das Gegenteil ist der Fall.

Schon die hier ausgewählten und in Synapsenform dargestellten vier Aktivitäten offenbaren den eigentlichen Zweck der Richtlinienüberarbeitung: Unter gleichen Ausgangsvoraussetzungen wird es nun schwieriger für Antragstellerinnen und Antragsteller, die bislang erreichten Punkte und damit den bislang erreichten Pflegegrad, zu erhalten... Natürlich nur, wenn die Gutachter ihre verbindlichen Begutachtungs-Richtlinien im Detail kennen.

Für Antragsteller:innen wird es schwieriger, den bislang erreichten Pflegegrad zu erhalten

Fazit: Wenn mehrere verschiedene ärztlich angeordnete Einreibungen erfolgen, werden diese in deutlich geringerem Umfang berücksichtigt. Und dass, obwohl der Aufwand für das Personal steigt.

4.2.9 – Mitteilen von elementaren Bedürfnissen

BRi vom 31.3.2017 und 11.1.202: Die (Un-)Fähigkeit, elementare Bedürfnisse mitzuteilen, ist gut beschrieben. Der ASt erhielt in unterschiedlichem Maße Punkte, je weniger er sich bei Vorliegen von elementaren Bedürfnissen wie Hunger, Durst, Schmerzen oder Frieren bemerkbar macht.

BRi vom 22.3.2021: Es wurde in der Einleitung zugespitzt ergänzt, dass es sich bei dem ASt um **stark belastende Empfindungen** in Bezug auf elementare Bedürfnisse handelt.

– also das Modul 5 im BI, nicht in diesem Kriterium bewertet werden, „da sie nicht der Sorge für eine ausreichende Ruhe- und Schlafphase dienen“.

Bei dieser Begründung fällt uns spontan eine pflegfachliche Konkretisierung und Präzisierung für die nächste Überarbeitung der BRi ein: Wärmende Fußbäder (4.5.5), eine Sauerstoffgabe über das An- und Ablegen einer Sauerstoffbrille oder einer Atemmaske (4.5.4), ein notwendiges Absaugen (4.5.4) oder die Gabe von schlaffördernden Medikamenten (4.5.1), können individuell beim ASt notwendig sein, gerade um damit für eine ausreichende Ruhe- und Schlafphase zu sorgen.

Die ärztlich angeordneten Maßnahmen müssten also weiterhin in Modul 5 und in Modul 6 angerechnet werden. In der Einleitung von Modul 6 heißt es nämlich immer noch: „Es ist unerheb-

MEHR ZUM THEMA

Tipp: Weitere Beispiele zu den Veränderungen der Begutachtungs-Richtlinien können Sie unter www.altenheim.net/zeitschrift/downloads herunterladen.

Info: www.soppart.de

Claudia Soppart, Soppart Qualitätsberatung, Geldern. Kontakt: info@soppart.de

