

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e. V.

GKV Spitzenverband
G. Kukla
Abteilung Gesundheit
Mittelstraße 51
10117 Berlin

Bundesverband e. V.
Salzufer 6
10587 Berlin
Telefon (030) 219 15 70
Telefax (030) 219 15 777
www.dbfk.de
dbfk@dbfk.de

C. Pohl
pohl@dbfk.de

Berlin, 19.03.09

Beteiligung an der Beschlussfassung zu den Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes zur Begutachtung von Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI

Ihr Schreiben vom 26.02.2009

Sehr geehrter Herr Kukla,

wir danken Ihnen für die Zusendung der o. g. Unterlagen. Zu den beabsichtigten Änderungen nehmen wir wie folgt Stellung:

In die Überarbeitung der Begutachtungs-Richtlinien fließen die neuen Leistungen nach §45b SGB XI des Pflege-Weiterentwicklungsgesetz ein. Mit ihnen erweitert sich der Prüfumfang, der auch vom Gutachter spezielle fachliche Expertise erfordert.

Die Bedeutung, die dem Thema Rehabilitation in der Richtlinie zukünftig beigemessen wird, begrüßt der DBfK. ***Es sollte jedoch jeder Versicherte neben der Pflegestufe auch die Vorschläge des MDK zu Prävention, Rehabilitation und zu den Heil- und Hilfsmitteln sowie zu den Maßnahmen der Wohnumfeldgestaltung mitgeteilt bekommen, damit er entsprechende Anträge bei seiner Kasse einreichen bzw. entsprechende Leistungen in die Wege leiten kann. Sonst bleiben es interne Empfehlungen zwischen MDK und Kasse ohne Relevanz für den Versicherten.***

Zu den Inhalten im Einzelnen:

Zu B 1. Verantwortung des MDK für eine qualifizierte Begutachtung – Seite 7

In einem neuen ergänzenden Abschnitt wird hinsichtlich der Verantwortung des MDK für eine qualifizierte Begutachtung Stellung bezogen. Genannt werden Ärzte, Pflegefachkräfte und andere Fachkräfte.

Der DBfK kritisiert diese offene Formulierung von „andere Fachkräfte“. Die Begutachtung von Pflegebedürftigkeit und/oder eingeschränkter Alltagskompetenz ist eine sehr verantwortungsvolle Tätigkeit und erfordert spezielle medizinisch - pflegerische Fachkenntnisse. Es ist daher eine Formulierung aufzunehmen, die der gesehenen Verantwortung gerecht wird. Somit ist eine Abgrenzung zu Fachkräften anderer Gebiete wie z. B. Physiotherapeuten, Sozialpädagogen aber auch Sozialversicherungsfachangestellten oder Verwaltungsfachangestellten vorzunehmen.

Zudem ist an dieser Stelle der besonderen Fachexpertise von Pflegefachkräften gerecht zu werden, die aufgrund ihres beruflichen Tätigkeitsbereiches auch gegenüber den Ärzten als die prädestinierte Berufsgruppe für die Begutachtung von Pflegebedürftigkeit anzusehen ist. In der Aufzählung sind die Pflegefachkräfte daher auch an erste Stelle aufzuführen.

Wir schlagen folgende Formulierung vor:

Satz 2: Sie erfolgen durch Pflegefachkräfte oder Ärzte ~~und andere Fachkräfte~~, die der Medizinische Dienst...vorhält.

Satz 3: der Medizinische Dienst kann.... Pflegefachkräfte oder Ärzte ~~oder andere Fachkräfte~~ bei der Erstellung...beteiligen.

Zu D 1.4 Umfang der pflegerischen Versorgung und Betreuung – vierter Absatz; Seite 21

In diesem Absatz wird darlegt, dass im Gutachten aufzunehmen ist, in welchen sonstigen tagesstrukturierenden Einrichtungen der Antragsteller Pflege und Betreuung erhält. In der beispielhaften Auflistung ist die Tagespflege zu ergänzen.

Wir schlagen folgende Formulierung vor:

Des Weiteren ist unter „Betreuung durch sonstige Einrichtungen“ anzugeben, ... Schulen, Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen, Tagespflegeeinrichtungen) stattfindet.

Zu D 2.2 Fremdbefunde – letzter Absatz; Seite 22

In diesem Absatz ist festgelegt, dass Hinweise auf freiheitseinschränkende Maßnahmen aus den Fremdbefunden zukünftig zu dokumentieren sind. Ferner

wird ausgeführt was Pflegeeinrichtungen in der Pflegedokumentation diesbezüglich zu dokumentieren haben.

Es besteht in den Begutachtungs-Richtlinien keine Berechtigung Dokumentationsvorschriften für Pflegeeinrichtungen zu formulieren. Unabhängig davon ist die Anwendung des §1906 BGB im ambulanten und stationären Bereich unterschiedlich. Es ist daher nicht möglich eine generelle Aussage zu den Pflichten einer Pflegeeinrichtung zu treffen.

Wir schlagen vor diesem Hintergrund das Streichen der letzten beiden Sätze des letzten Absatzes vor:

~~„In Pflegeeinrichtungen sind solche Maßnahmen ...und ist hier zu dokumentieren.“~~

Zu D 2.3 Pflegerelevante Vorgeschichte – fünfter Absatz; Seite 23

Im Rahmen der Anamnese ist zukünftig bei Pflegebedürftigen in stationären Einrichtungen zu dokumentieren, „... ob der Pflegebedürftige an zusätzlichen aktivierenden oder rehabilitativen Maßnahmen der Einrichtung teilgenommen hat.“

Es ist nicht nachvollziehbar, welche inhaltliche Relevanz sich mit dieser Fragestellung verbindet. Pflegebedürftigkeit ist kein unveränderlicher Prozess. Unbestreitbar besteht die Möglichkeit der Verbesserung des Gesundheitszustandes bzw. der Verhinderung einer Verschlimmerung. Andererseits ist festzuhalten, dass Pflegebedürftigkeit meistens mit Multimorbidität, schwindenden psychischen und physischen Kräften und/ oder Hochaltrigkeit einhergeht, d.h. in vielen Fällen schreitet die Pflegebedürftigkeit unaufhaltsam fort, unabhängig davon ob aktivierende oder rehabilitative Maßnahmen stattgefunden haben oder nicht. Es ist daher in einer Folgebegutachtung weder dem Antragsteller noch der stationären Einrichtung anzulasten, dass eine Verschlechterung der Situation eingetreten ist. Da der neu hinzugefügte Satz sprachlich ein unzureichendes Bemühen einem der beiden Parteien unterstellt, ist ein solcher Satz abzulehnen. Bei einer Verneinung der Frage durch den Antragsteller können Befürchtungen oder Ängste verursacht werden, dass dies sich nachteilig auf seine weitere Begutachtung auswirkt.

Wir schlagen vor diesem Hintergrund vor, im fünften Absatz den letzten Satz zu streichen.

~~In stationären Einrichtungen ist...anzugeben, ob der Pflegebedürftige an zusätzlichen aktivierenden oder rehabilitativen Maßnahmen der Einrichtung teilgenommen hat.~~

Zu D 5.4 Ist die häusliche Pflege in geeigneter Weise sichergestellt? sechster Absatz; Seite 62

In diesem Abschnitt wird im letzten Absatz festgehalten, dass ein Gutachter ggf. selbst unmittelbar Kontakt zu Ärzten, Gesundheitsamt etc. aufnehmen muss, wenn eine akute Gefahrensituation vorliegt. In *D1.4 Umfang der pflegerischen Versorgung und Betreuung* (S. 21) wird der Gutachter angewiesen, freiheitseinschränkende Maßnahmen zu dokumentieren.

Offen bleibt in der Richtlinie, welche Pflicht sich für den Gutachter bei offensichtlich vorliegenden nicht genehmigten oder vom Antragsteller nicht gewünschten Freiheitseinschränkungen ergibt. Unter Umständen ist der Gutachter die einzige Person die davon Kenntnis erlangt, z.B. wenn zur Versorgung keine Pflegeeinrichtung hinzugezogen wird.

Bewertung durch den DBfK:

Da in der Begutachtungs-Richtlinie in begrüßenswerter Weise der Problematik der freiheitseinschränkenden Maßnahmen Raum gegeben wird, sind auch bzgl. der erwarteten Vorgehensweise des Gutachters explizite Ausführungen aufzunehmen.

Zu D6.1. Präventive Leistungen

Der DBfK erkennt die Bemühungen an, Empfehlungen zu präventiven Leistungen gemäß §5 SGB XI aufzunehmen. Jedoch fehlen in Deutschland bisher bundesweite Gesamtkonzepte zur Umsetzung von Prävention und Gesundheitsförderung in der Pflege (Hasseler, 2006¹). Dieses steht in direktem Kontrast zu dem gesetzgeberischen Willen, Pflegebedürftigkeit zu verhindern, zu vermeiden oder zu verzögern (vgl. SGB XI). Derzeit sind pflegerische Prophylaxen ausschließlich im Rahmen von ärztlichen behandlungspflegerischen Verordnungen gegeben. Das bedeutet in der Konsequenz, dass Pflegebedürftige in der häuslichen Pflege keine notwendigen präventiven Interventionen erhalten, um Sekundärerkrankungen zu verhindern. Daher sei an dieser Stelle insbesondere auf die präventiv durchzuführenden pflegerischen Maßnahmen im Bereich der

- Ernährung (Vermeidung von Fehl-, Mangel- und Überernährung),
- Förderung von Bewegung und Mobilität im Alter inklusive Sturzprophylaxe,
- der Stärkung der psychischen Gesundheit,
- Förderung der Gesundheit durch soziale Integration und Teilhabe und
- die ressourcenorientierte Früherkennung von Funktionseinbußen (vgl. Präventionsziele der BvPG²)

hingewiesen. Zahlreiche Studien³ belegen den Nutzen von präventiven Maßnahmen. Aus Sicht des DBfK ist es daher gesellschaftspolitisch wichtig, dass eine sinnvolle Auswahl angemessener Maßnahmen ins Leistungsrecht aufgenommen wird. Nur so wird es gelingen, dass der Versicherte auch aktiv an seiner Gesundheit und seinem Wohlbefinden mitarbeiten kann.

Einzelne Maßnahmen wie z.B. Impfungen oder Vorsorgeuntersuchung können vom Antragsteller im Rahmen der Leistungen des SGB V genutzt werden. Auf bestehende präventive Leistungen der Sozialversicherungen ist hinzuweisen und eine Empfehlung auszusprechen. Auch auf andere sinnvolle Präventionsmaßnahmen ist zu verweisen, jedoch mit dem Hinweis der ggf. Eigenfinanzierung.

¹ Hasseler, Martina (2006), Prävention und Gesundheitsförderung – Neue Aufgaben für die Pflege, Schlütersche Verlagsgesellschaft, Hannover.

² Präventionsziele für die zweite Lebenshälfte, http://www.bkk-bv-gesundheit.de/fileadmin/texte/NL_Artikel/pvaeziele.pdf, download 17.03.2009

³ Einschätzung der AG 3 zum Präventiven Hausbesuch/ Projekt Mobil: http://www.bvpraevention.de/bvpg/images/Downloads/Beschluss_PraevHausbesuch.pdf

Wir schlagen vor diesem Hintergrund das Ergänzen von konkreten Beispielen vor.

Zu E 1. Verfahren zur Feststellung von Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz und zur Bewertung des Hilfebedarfs – Seite 80 ff

Im Rahmen der 13 Items zur Feststellung von eingeschränkter Alltagskompetenz wird mehrfach die Formulierung genutzt, dass das Vorliegen einer Erkrankung „nervenärztlich/psychiatrisch gesichert sein muss.“

Möglicherweise ist in manchen Regionen die Verwendung des Begriffes ‚Nervenarzt‘ geläufig. Nach Ansicht des DBfK handelt es sich hier aber um einen umgangssprachlich genutzten Begriff, der zudem negativ, ja sogar Menschen abwertend besetzt ist. In einer Richtlinie sollte ein solch besetzter Begriff nicht verwendet werden. Stattdessen ist die Fachterminologie zu nutzen.

*Wir schlagen folgende Formulierung für die betroffenen Items vor:
... neurologisch/psychiatrisch ...*

Wir bitten Sie, die von uns vorgebrachten Argumente und Anregungen entsprechend zu berücksichtigen und stehen Ihnen für weitere Fragen gern zur Verfügung.

Abschließend sei darauf hingewiesen, dass der DBfK die Positionierung des DPR unterstützt.

Mit freundlichen Grüßen



Franz Wagner
Bundesgeschäftsführer



Claudia Pohl
Referentin