

Dieser Artikel wurde bereitgestellt von Bibliomed Medizinische Verlagsgesellschaft mbH

Die neuen Begutachtungsrichtlinien

von Wolfgang Marx

aus „die Schwester der Pfleger“ Ausgabe 10/2002

Handwerkszeug des Gutachters

Die seit dem 1. Januar 2002 gültigen neuen Begutachtungsrichtlinien zur Begutachtung von Pflegebedürftigkeit nach dem XI. Buch des Sozialgesetzbuches vom 21. März 1997 in der Fassung vom 22. August 2001 sind das Handwerkszeug zur Ermittlung der Pflegebedürftigkeit. Die Kriterien stellen einen allgemeinen Rahmen dar, indem man sich bewegen kann. Sie sind jedoch nicht das non plus ultra. An dieser Stelle ist die pflegerische Kompetenz gefragt, wenn es zum Streitfall kommt.

Neben der Unfall-, Renten-, Kranken- und Arbeitslosenversicherung gehört die Pflegeversicherung seit 1995 zur fünften Säule des Sozialversicherungssystems. Sie bietet in einem gewissen Rahmen eine Sicherung, wenn Pflegebedürftigkeit eintritt. Sie ist jedoch keine Vollkaskoversicherung.

In diesem Artikel geht es nicht darum, die alte und neue Version der Begutachtungsrichtlinien gegenüberzustellen. Es soll vielmehr ein kritischer Überblick gegeben werden, diejenigen zu sensibilisieren, die mit Fragestellungen diesbezüglich in Berührung kommen,.

Für die Feststellung der Pflegebedürftigkeit muss man sich im Klaren sein, dass grundsätzlich nicht die Ganzheitlichkeit des Menschen berücksichtigt wird. Der Mensch wird vom Gesetzgeber auf seine Funktionen reduziert. Das heißt:

- Körperpflege,

- Ernährung,
 - Darm-Blasenentleerung
- und
- Mobilität.

Nach der Maslow'schen Bedürfnispyramide werden gerade die physiologischen Bedürfnisse bewertet. Selbst diese Betrachtungen helfen einem Gutachter nicht weiter, obwohl er von Pflegenden oder pflegenden Angehörigen immer wieder darauf angesprochen wird:

- "Ich lese ihm doch die Zeitung vor."
- "Ich bringe ihn doch in den Schrebergarten."
- "Er muss doch mal was anderes sehen."

In diesen Situationen ist mit größter Sensibilität vorzugehen: Den Gutachtern werden in diesen Situationen oft Unverständnis bis hin zur Aggressionen entgegengebracht.

Feststellung der Pflegestufe

Zur Feststellung des zeitlichen Mindestpflegeaufwandes ist von einer Laienpflegekraft in einer durchschnittlichen häuslichen Wohnsituation auszugehen. Dies gilt auch, wenn der Antragsteller zum Zeitpunkt der Begutachtung im Krankenhaus oder der stationären Rehabilitationseinrichtung nicht mehr über eine eigene Wohnung verfügt.

Eine durchschnittliche häusliche Wohnsituation sieht nach den Richtlinien der Spitzenverbände der Pflegekassen folgendermaßen aus:

1. Lage der Wohnung: erste Etage/kein Aufzug/nicht ebenerdig erreichbar.
2. Anzahl der Räume je Wohnung: vier (zwei Zimmer, Küche, Diele, Bad).
3. Zweipersonenhaushalt.
4. Die Wohnung ist nicht behindertengerecht (Zentralheizung/Standardküche/Kochnische mit Elektroherd beziehungsweise Gasherd/Standard-WC/Bad/Waschmaschine).

Leider gibt es keine Literaturhinweise in den Begutachtungsrichtlinien, in denen die Quellen für die Definitionen der Durchschnittlichkeit der Laienpflegekraft und des häuslichen Umfeldes näher belegt sind. Die Definitionen sind rundweg nicht operationalisiert.

Vor diesem räumlichen und personellen Hintergrund haben die Zeitkorridore eine tragende Rolle (Tab. 1).

Die Zeitkorridore haben jedoch nur eine Leitfunktion. Bei entsprechender Argumentation können sie unter- beziehungsweise überschritten werden. Hierzu geben die in den Begutachtungsrichtlinien aufgeführten Erschwernisse oder Erleichterungen einen Anhalt. Bei einem Sozialgerichtverfahren entscheidet letztendlich der Sozialrichter, ob etwa die Überschreitung des Zeitkorridors stichhaltig ist.

Die Zeitkorridore, in der Zwischenzeit in einer korrigierten Form, beruhen: ... auf der mehrjährigen Gutachtertätigkeit erfahrener Pflegefachkräfte und Sozialmediziner. In die Festlegung der Zeitkorridore sind Erkenntnisse aus ca. 3 Millionen Begutachtungen nach dem SGB XI eingeflossen (BRi, Juni 1997, S. 48).

Kritische Anmerkungen zu den Zeitkorridoren macht Häsel: Hier ist anzumerken, dass die Begutachtungen im Rahmen der Pflegeversicherung seit Januar 1995 durchgeführt werden. Das heißt: Die mehrjährige Erfahrung, von der in der neuesten Fassung der BRi vom 21. März 1997 die Rede ist, umfasst streng genommen zwei Jahre und einundzwanzig Tage, wenn die erwähnten Untersuchung am gleichen Tag abgeschlossen wurde. Im Rahmen der BRi weisen leider keine Angaben auf eine wissenschaftliche Untersuchung hin (1).

Fraglich erscheint mir, dass Pflegekräfte von Anbeginn an den Zeitkorridoren mitgewirkt haben. So lange wie es in dem Text der BRi erscheint, sind Pflegefachkräfte noch nicht bei den Medizinischen Diensten beschäftigt. Ebenso kritisch war in der Zeitschrift *Altenheim* zu lesen: Bei bundesweiter Betrachtung war diese Begutachtungsarbeit bei weitem nicht einheitlich. Gravierende Differenzen zwischen verschiedenen Regionen traten zutage (2).

Die Zeitkorridore wurden bis zum 31. Dezember 1999 befristet. Jedoch auch die neuen Zeitwerte entbehren einer logischen Grundlage, da sie meiner Meinung nach aus einem Sammelsurium von angenommenen Werten beruhen, die sich auf die "alten" Zeitkorridore stützen beziehungsweise anlehnen.

Die Schwierigkeit, die Zeitkorridore richtig anzuwenden, belegt auch die Studie *Evaluierung der Orientierungswerte für die Pflegezeitbemessung* (3). In der Schlussfolgerung wird folgendes ausgesagt: Wenn auch die empfohlenen Zeitwerte der Begutachtungsrichtlinien in ihrer zentralen Tendenz nicht grundsätzlich von den empirischen Werten auffallend abweichen, so ist es aber unrealistisch zu erwarten, dass ein überwiegender Anteil der einzuschätzenden Pflegehandlungen tatsächlich in den empfohlenen Korridoren zu finden sind ... Eine theoretisch vorstellbare

Alternative wäre, die Pflegehandlungen unter Einbeziehung von Situations- oder Kontextvariablen detaillierter zu definieren. Dies allerdings würde zu einer unübersichtlichen Komplexität der Begutachtungsrichtlinien führen (4). Diese Aussagen stimmen für die Anfertigung der Formulargutachten. Als Gutachter im Sozialgerichtsverfahren ist es unabdingbar, die Pflegehandlungen der Situation und dem Kontext entsprechend zu beschreiben. Erst jetzt werden für den Richter die pflegerischen Maßnahmen transparent.

Formulargutachten versus Freies Gutachten für Sozialgerichte

Oft stellt die Sozialgerichtsbarkeit in Widerspruchverfahren die Frage, inwieweit Unterschiede in den Formulargutachten gegenüber den eigenen Feststellungen bestehen. Dies ist äußerst schwierig, da die Formulargutachten in der Darstellung der Pflegebedürftigkeit kaum nachvollziehbar sind. Reisach belegt dies in einer Studie: ...es kann anhand dieser Schriftstücke nicht geklärt werden, ob die Darstellungen faktisch zutreffend sind, sondern welche Widersprüche aus welchen Gründen in den Dokumenten zu finden sind (5).

Oft sind grundlegende Auffälligkeit bei der Betrachtung von Formulargutachten ganz trivialer Art:

- Entweder sind es einfache Rechenfehler.
- Im Rahmen einer Transferleistung wurde der Pflegebedürftige auf die Toilette gebracht, aber nicht mehr zurück.
- Eine Pflegestufe wurde erreicht, jedoch vom Gutachter falsch formuliert.

Erschwernisse/Erleichterungen

In den Begutachtungsrichtlinien sind Erschwernisse aufgezählt, die es erlauben, die Minuten der Zeitkorridore zu erhöhen:

Als Erschwernisse gelten zum Beispiel:

- Körpergewicht über 80 kg.
- Kontrakturen/Einsteifung großer Gelenke.
- Hochgradige Spastiken.

Als Erleichterung zählen zum Beispiel:

- Hilfsmiteleinsetzung,
- pflegeerleichternde räumliche Verhältnisse,

- Körpergewicht unter 40 kg.

Häseler stellt den erleichternden Faktor "Körpergewicht unter 40 kg" zur Diskussion. Wieso ein Körpergewicht unter 40 kg ein erleichternder Faktor sein soll, ist nicht nachzuvollziehen. Geht man bei der Mehrzahl der Pflegebedürftigen von erwachsenen und älteren Menschen aus, so wird ein Körpergewicht von unter 40 kg eher zu den Erschwerungsfaktoren zählen müssen. Das Untergewicht kann erhebliche Schädigung und Funktionseinschränkung im Organsystem verursachen. Der Ernährungs- und Pflegezustand wird zum Beispiel durch die Beeinträchtigung der physischen Unabhängigkeit um ein Wesentliches erhöht, um diese Beeinträchtigung auszugleichen und Folgeschäden, zum Beispiel Hautschäden oder Einschränkungen in der Mobilität abzuwenden (6).

Bei der Ermittlung der Zeitwerte ist noch zu berücksichtigen, ob die Pflegetätigkeiten voll oder teilweise übernommen werden oder ob nur eine Beaufsichtigung oder Anleitung notwendig ist.

Einteilung der Pflegestufen

Nach § 15 SGB XI sind die Stufen der Pflegebedürftigkeit nach folgenden Kriterien festgelegt:

1. Pflegebedürftige der Pflegestufe I sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität für wenigstens zwei Verrichtungen aus einem oder mehreren Bereichen mindestens einmal täglich der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen. Zeitwerte für die Grundpflege > 45 Minuten. Hauswirtschaftliche Versorgung mindestens 45 Minuten.
2. Pflegebedürftige der Pflegestufe II sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität mindestens dreimal täglich zu verschiedenen Tageszeiten der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen. Zeitwert für die Grundpflege ab 120 Minuten. Hauswirtschaftliche Versorgung mindestens 60 Minuten.
3. Pflegebedürftige der Pflegestufe III sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität täglich rund um die Uhr, auch nachts, der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.

Zeitwert für die Grundpflege ab 240 Minuten. Hauswirtschaftliche Versorgung mindestens 60 Minuten.

Einfluss von Urteilen des Bundessozialgerichts

Dass die Begutachtungsrichtlinien nicht vollständig sind, wird weder vom MDK, den Pflegekassen noch dem Gesetzgeber bezweifelt. Diese Unvollständigkeit hat seit Bestehen dieser Richtlinien dazu geführt, dass immer wieder Urteile des Bundessozialgerichts in nicht oder nicht ausreichend definierten Situationen zur Geltung kamen. Diese Urteile sind in den neuen Begutachtungsrichtlinien zum Teil berücksichtigt worden. So die Behandlungspflege: Krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen sind dann als spezielle Erschwerisfaktoren zu werten und zu dokumentieren, wenn sie aus medizinisch-pflegerischen Gründen regelmäßig und aus Dauer

- untrennbarer Bestandteil der Hilfe bei den in § 14 Abs. 4 SGB XI genannten Verrichtungen der Grundpflege sind oder
- zwangsläufig im unmittelbaren zeitlichen und sachlichen Zusammenhang mit diesen Verrichtungen vorgenommen werden müssen
- und bei den einzelnen Verrichtungen konkret genannt sind.

Dies gilt ungeachtet ihrer evtl. Zuordnung zur Behandlungspflege nach § 37 SGB V (7).

Beispiele dafür sind:

- das An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen ab der Klasse 2,
- das Verabreichen eines Klistiers bei Blasen-Darmentleerung,
- oro/tracheale Sekretabsaugung,
- Einmalkatheterisierung,
- Maßnahmen zur Sekretelimination bei Mukoviscidose.

Auch das Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung wird großzügiger behandelt. Hier muss jedoch klar differenziert werden zwischen medizinischer Rehabilitation – im Sinne der gemeinsamen Rahmenempfehlungen gem. § 111.a SGB V der Spitzenverbände GKV/MDS/

Leistungserbringer – und den Zielen einer langfristigen, statuserhaltenden und nachsorgenden Einzeltherapiemaßnahme. So sind zum Beispiel eine neurologische Tagesklinik nicht anrechenbar, dem gegenüber jedoch die Gehschule in der Ergotherapie.

Noch anrechenbar sind das Aufsuchen von Ärzten zu therapeutischen Zwecken und auch der Besuch von Apotheken und Behörden. Die Wartezeiten der Begleitpersonen sind anzurechnen, wenn die Betroffenen dadurch zeitlich und örtlich gebunden sind.

Berücksichtigung der Alltagskompetenz

Die Spitzenverbände der Pflegekassen haben unter Beteiligung des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e.V. und des Medizinischen Dienstes der Spitzenverbände der Krankenkassen gemeinsam und einheitlich das Verfahren zur Feststellung von Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz beschlossen.

Dies bedeutet, dass zum erstenmal Menschen mit dementiellen Störungen, geistigen Behinderungen oder psychischen Erkrankungen ein Hilfe- und Betreuungsbedarf über den Rahmen der regelmäßig wiederkehrenden Verrichtung des täglichen Lebens anerkannt wird. Daraus folgert ein zusätzlicher Leistungsanspruch seit dem 1. April 2002.

Die Beurteilung dieser Situation erfolgt mit einem Screening und einem Assessment.

Im Screening werden beispielsweise Auffälligkeiten in der Orientierung, der Stimmung, des Gedächtnisses oder in Wahrnehmung und Denken, beurteilt.

Wesentlich aufwendiger ist das Assessmentverfahren. Hier geht es zum Beispiel um:

- Unkontrolliertes Verlassen des Wohnbereiches,
- Tätlich oder verbal aggressives Verhalten in Verkennung der Situation oder
- Ausgeprägtes labiles oder unkontrolliert emotionales Verhalten.

Einen Wermutstropfen für die Angehörigen der hier beschriebenen Pflegebedürftigen gibt es dennoch. Die zusätzliche monetäre Leistung in Höhe von 460 Euro gibt es nur, wenn betreuende Angebote in Anspruch genommen werden, zum Beispiel eine Tagespflege, die auf die Betreuung von Dementen ausgerichtet ist. Dies bedeutet, dass zur Entlastung einer pflegenden Angehörigen der Pflegebedürftige einmal im Monat in eine Tagesbetreuung gebracht werden kann. (460 Euro/12 = 38,33 Euro).

Fazit

Bei der Betrachtung der "Neuen Begutachtungsrichtlinien" bin ich von der rein formellen Betrachtung öfter abgewichen. Kritische Anmerkungen von mir, aber auch anderer Autoren lassen dieses neue Werk unter einem anderen Blickwinkel erscheinen. Dennoch hat sich seit Beginn der Begutachtungen einiges positiv weiterentwickelt. Nicht zuletzt haben BSG-Urteile entscheidend dazu beigetragen. Selbst das Haare waschen (inklusive Föhnen) hat in der Zeiterfassung an Bedeutung gewonnen.

Anmerkungen:

- (1) Häsel, I.: Pflegerische Begutachtung nach dem sozialen Pflegeversicherungsgesetz, Schlütersche, 2000, S. 68, 69
- (2) Bastke, P.: Altenheim, Vincentz-Verlag, 8/97, S. 22
- (3) Auftraggeber BM für Gesundheit, 53111 Bonn
- (4) ebenda
- (5) Reisach, B.: Ein Pflegebedürftiger – drei Gutachten, Schlütersche, 2000, S. 23
- (6) Häsel, I.: Pflegerische Begutachtung nach dem sozialen Pflegeversicherungsgesetz, Schlütersche, 2000, S. 68
- (7) BRi: 01.01.2002, Anhang 1, b) Spezielle Erschwernis- und erleichternde Faktoren

Anschrift des Verfassers:

Wolfgang Marx, Dipl.-Pfleger
Lindenplatz 17
77839 Lichtenau

Dieser Artikel wurde bereitgestellt von Bibliomed Medizinische Verlagsgesellschaft mbH