

Pflegebedürftigkeitsbegriff  Über das neue Begutachtungsinstrument und die neuen Begutachtungs-Richtlinien ist viel Lob ausgeschüttet worden. Dabei ist längst nicht alles Gold, was glänzt.

Text: Claudia Soppart

Willkommen zur Märchenstunde

> Am Waldrand stand einmal ein Seniorenhaus, und in dem Haus arbeiteten viele tolle Mitarbeiter. Es war eine schwere Zeit, und die Menschen arbeiteten hart. Dann aber hörten sie, dass nun alles besser werden würde. Ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff mit einem neuen Begutachtungsinstrument (NBI) sollte es richten. Man hörte überall nur Gutes darüber.

Doch als die Mitarbeiter selbst in den neuen Begutachtungs-Richtlinien (BRi) lasen, erschrakten sie sehr. Da gab es schließlich doch ein paar Dinge, die sich bei genauerer Betrachtung gar nicht so positiv darstellten.

Das Märchen von der Ressourcenorientierung

Angeblich sollte mit dem NBI eine Abkehr von der Defizitorientierung hin zur Ressourcenorientierung vollzogen werden. Wenn aber eine Bewohnerin über viele Ressourcen verfügt, dann kann sie nach den Vorgaben der neuen BRi zahlreiche der abgefragten Aktivitäten „selbstständig“ erledigen. Und je „selbstständiger“ eine Bewohnerin ist, desto weniger Punkte darf ein Gutachter vergeben. Die Antragstellerin erhält nämlich nur dann Punkte in den Modulen 1, 4 und 6 (nur diese drei Module arbeiten mit der Selbstständigkeits-Skala), wenn bei ihr „Beeinträchtigungen“ vorliegen und sie deshalb eine Aktivität nicht selbstständig erledigen kann.

Da waren die Pflegekräfte sehr enttäuscht. Also würde diesbezüglich alles genauso wie beim alten Pflegebedürftigkeitsbegriff bleiben. Wer damals die abgefragten Aktivitäten nicht durchführen konnte und viel Hilfe benötigte, hatte viele Minuten zuerkannt bekommen. Und nun waren die Minuten einfach in Punkte umgewandelt worden. Denn die Voraussetzung, um Punkte zuerkannt

nämlich nur prüfen, ob eine Beeinträchtigung der Selbstständigkeit vorliegt. Ob aus einer fehlenden Selbstständigkeit bei einer Aktivität dann Hilfeleistungen folgen, ist für die drei Module 1, 4 und 6 im Rahmen der Begutachtung zur Empfehlung eines Pflegegrades „unerheblich“ (siehe BRi, Seite 36, letzter Absatz).

Da waren die Mitarbeiter des Seniorenhauses sehr froh. Denn sie wollten

Von wegen Ressourcenorientierung: Im Prinzip bleibt es bei der defizitorientierten Betrachtung zum Erreichen eines gerechten (hohen) Pflegegrades. 

zu bekommen, bleibt bestehen: Aus einer Krankheit/Behinderung folgen Beeinträchtigungen, die einen niedrigen Grad der Selbstständigkeit der Bewohnerin begründen. Und nur dann erhält die Bewohnerin Punkte im Rahmen der neuen Begutachtung – also weiterhin eine defizitorientierte Betrachtung zum Erreichen eines gerechten (hohen) Pflegegrades.

Bei genauerem Lesen entdeckten die Mitarbeiter des Seniorenhauses aber dann doch etwas sehr Interessantes bei den drei Modulen (1, 4 und 6), die die Selbstständigkeit bei den Aktivitäten abfragen. Bei diesen drei Modulen darf der Gutachter laut seinen BRi-Vorgaben

schon lange ihren Maßnahmenplan nicht für die Gutachter schreiben, sondern um alle Kollegen über die Besonderheiten in Bezug auf die Bewohner zu informieren (siehe Abbildung 1 auf Seite 33).

In der Vorbereitung einer Begutachtung sollte man sich also umstellen. Die Mitarbeiter des Seniorenhauses wiederholten nun ihr Wissen zu den häufigsten Krankheiten, unter denen viele Bewohner leiden. Vor allem interessierten sie sich für die typischen Symptome, die bei den unterschiedlichen Schweregraden einer Erkrankung auftreten können. Dazu machte die Qualitätsbeauftragte eine kleine Fortbildung. Und seither achten alle Mitarbei-

ter noch mehr als früher auf Symptome, die sie bei einer Bewohnerin beobachten, schreiben diese auf, und die Bezugspflegefachkraft teilt sie dem behandelnden Arzt mit (siehe Beispiel in Abbildung 2).

Damit konnten die Mitarbeiter des Seniorenhauses dem Gutachter sehr kompetent aus einer bestehenden Erkrankung diejenigen Symptome bei der Bewohnerin herleiten, die diese nicht kompensieren kann. Und daraus folgt dann logischerweise ein geringer Grad der Selbstständigkeit (und die entsprechende hohe Punktzahl bei der abgefragten Aktivität/Fähigkeit).

Das Märchen vom Paradigmenwechsel

Angeblich sollte mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff ein „Paradigmenwechsel in der Pflege“ stattfinden, an dem die Einrichtungen sich fachlich zu orientieren hätten.

Die Antragstellerin mit z. B. Beeinträchtigungen im Antrieb oder in ihren kognitiven Funktionen erhält nur die zweithöchste Punktzahl bei den abgefragten Aktivitäten der Module 1, 4 und 6, wenn sie zwar über Ressourcen in der Motorik verfügt, aber eine „ständige Motivation“ oder eine „ständige Anleitung“



Die orange unterlegten Module 1, 4 + 6 arbeiten mit einer Selbstständigkeits-Skala

Abb. 2: Stadien und mögliche Symptome – Beispiel Herzinsuffizienz

NYHA-Klassifikation	Symptome
NYHA-Klasse I	Keine Einschränkung der Belastbarkeit. Vollständiges Fehlen von Symptomen oder Beschwerden bei Belastung bei diagnostizierter Herzkrankheit.
NYHA-Klasse II	Leichte Einschränkung der Belastbarkeit. Beschwerdefreiheit in Ruhe und bei leichter Anstrengung, Auftreten von Symptomen bei stärkerer Belastung.
NYHA-Klasse III	Starke Einschränkung der Belastbarkeit. Beschwerdefreiheit in Ruhe, Auftreten von Symptomen bereits bei leichter Belastung.
NYHA-Klasse IV	Dauerhafte Symptomatik, auch in Ruhe. Die zur Beurteilung der Stadien herangezogenen Symptome beinhalten Atemnot (Dyspnoe), häufiges nächtliches Wasserlassen (Nykturie), Zyanose, allgemeine Schwäche und Müdigkeit, Angina pectoris oder kalte Extremitäten, Ödeme.

Nicht kompensierbare Beeinträchtigungen zur Herleitung eines niedrigen Grades der Selbstständigkeit

während der Aktivität benötigt (siehe BRi, Seite 38). Nur wenn folgendes zutrifft, gibt es vom Gutachter die höchste Punktzahl: „Die Pflegeperson muss alle oder nahezu alle Teilhandlungen anstelle der betroffenen Person durchführen“ (BRi, Seite 39 oben).

Nur die (fast) vollständige Übernahme bringt also die meisten Punkte. Als die Mitarbeiter des Seniorenhauses das lasen, waren sie entsetzt. Aus dem richtigen Pflegegrad musste doch das Personal be-

mega.com
 ein deutscher Hersteller für
Schwesternrufanlagen
 drahtlos und drahtgebunden.
 Auch als Insellösung geeignet.
Info unter 04191/9085-0
www.megacom-gmbh.de



teten nun auch die anderen Module, zu denen der Gutachter Punkte vergibt. Vor allem interessierten sie sich für das Modul 5 „Selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen“. Hier war es zu jedem vom Gutachter abgefragten Kriterium erforderlich, unbedingt bestimmte Bedingungen zu erfüllen (siehe Abbildung 3 auf Seite 35). Zu den Kriterien des Moduls 5 machte die Qualitätsbeauftragte dann eine kleine Fortbildung. Sie wählte insbesondere folgende Nummern aus: 4.5.5 und 4.5.7 sowie 4.5.11 und 4.5.16.

Seither achten alle Mitarbeiter noch mehr als früher auf folgende Aspekte, die sie dem behandelnden Arzt mitteilen und zu denen der Arzt dann nun auch Maßnahmen anordnet:

F 4.5.5 Einreibungen oder Kälte- und Wärmeanwendungen

- Hat die Bewohnerin eine trockene Haut?
- Leidet sie unter chronischen Schmerzen?

F 4.5.7 Körpernahe Hilfsmittel

- Kann die Bewohnerin ihre Brille an- und ablegen?
- Benötigt sie Hilfe beim An- und Ablegen ihres Hörgerätes?

F 4.5.11 Therapiemaßnahmen in häuslicher Umgebung (dort, wo die Bewohnerin wohnt, ist sie zu Hause – also auch im Seniorenhaus)

- Gibt der Therapeut der Bewohnerin „Anweisungen zu einem Eigenübungsprogramm“ (BRi, Seite 61), das diese mehrfach täglich durchführen soll, aber sie schafft das nicht alleine? Zum Beispiel zur Förderung der Grob- und Feinmotorik, der Erweiterung von Gelenkmobilität, der Greiffunktion und der Kraft, dem Erhalt alltagsrelevanter Bewegungen usw.

F 4.5.16 Einhaltung einer Diät und anderer krankheits- oder therapiebedingter Verhaltensvorschriften

- Sollte die Bewohnerin eine bestimmte Ernährung oder Flüssigkeitszufuhr anstreben?

Foto: Werner Krüper

Von wegen Ende der Minutenzählerei. Im Prinzip ist das zwar richtig. Aber stattdessen fängt mit Einführung des NBI nun die Punktezahlerei an. 🍷

zahlt werden. Nun würde es mehr Punkte geben, wenn sie (fast) alle Hilfestellungen für die Bewohnerin tätigen und praktisch kaum noch aktivierend pflegen. Wieso hatten denn alle bislang den Neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff als einen positiven Paradigmawechsel bewertet, an dem die Einrichtungen sich orientieren sollten?

Nein, die Mitarbeiter waren sich einig: Sie wollten auch weiterhin entsprechend ihrem Unternehmensleitbild eine aktivierende Pflege durchführen. Dann würde es eben weniger Punkte geben, und man würde damit dann auch einen niedrigeren Pflegegrad akzeptieren müssen.

Da meldete sich der Sparfuchs aus dem Seniorenhaus und sagte: „Wenn ihr nicht jeden neu eingezogenen Bewohner auf mindestens 70 Punkte bringt (also mindestens in Pflegegrad IV), haben wir nicht mehr genug Geld, um den Personalschlüssel zu halten. Dann müssen wir Planstellen abbauen“. Da weinten die Mitarbeiter sehr und wussten nicht mehr ein noch aus.

In der Vorbereitung einer Begutachtung sollte man sich also umstellen. Nein, natürlich würden sie nicht die aktivierende Pflege abschaffen, um mehr Punkte in den Modulen 1, 4 und 6 zu erhalten. Die Mitarbeiter des Seniorenhauses betrach-

Abb. 3: Vier Voraussetzungen, um in Modul 5 Punkte zu erhalten



Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen

- Wäre es gut, wenn sie bestimmte wünschenswerte Verhaltensweisen bei ihrer Erkrankung einhalten würde? Zum Beispiel die Beine hochlegen bei Neigung zu Ödembildung, mehr Laufen bei Arthrose, mehr Ruhephasen einlegen bei Überbelastung usw.

Kann die Bewohnerin die ärztlich angeordneten Maßnahmen nicht selbstständig durchführen und benötigt Hilfe, muss der Gutachter die „Häufigkeit der erforderlichen Hilfe durch andere Personen“ dokumentieren. Die Häufigkeit der erforderlichen Hilfe durch andere wird zusammenaddiert. Daraus ergeben sich dann die Punkte. Unter anderem mit der qualifizierten Beantwortung der Fragen zu Modul 5 konnten die Mitarbeiter des Seniorenhauses dann doch noch im Gesamtergebnis die mindestens 70 von 100 Punkten erreichen und waren sehr erleichtert.

Das Märchen von der Minutenzählerei

Angeblich sollte mit dem NBI die „Minutenzählerei“ aufhören.

Ja, das stimmt sogar. Aber nun fing die „Punktezahlerei“ an. Denn nur wer eine bestimmte festgelegte Punktzahl in der Ge-

samtsumme der relevanten Module überschreitet, erhält einen gerechten Pflegegrad.

Da waren die Mitarbeiter des Seniorenhauses erneut enttäuscht von den tollen Versprechungen, die man ihnen mit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs gemacht hatte. Naja, sie würden den Gutachter auch weiterhin wahrheitsgetreu zu den abgefragten Kriterien des Begutachtungsinstrumentes informieren. Aber so wie früher, als es noch die Minuten in der Begutachtung gab, kam es auch jetzt wieder zu Diskussionen mit dem Gutachter, oft um jeden einzelnen Punkt, der der Bewohnerin zustand.

Die Mitarbeiter des Seniorenhauses hatten aber keine Lust, mit dem Gutachter zu feilschen. Deshalb waren sie immer optimal auf den Hausbesuch vorbereitet. Sie füllten den Gutachtenbogen ohnehin in bestimmten zeitlichen Abständen aus. Sie wollten die Bewohner natürlich nicht zum Stellen eines Höherstufungsantrages in einen höheren Pflegegrad beraten, wenn diese die Kriterien noch gar nicht erfüllten.

Die Mitarbeiter schauten sich genau die Gutachtenpunkte von Nr. 2 bis Nr. 5.1 an (siehe BRi S. 32 - 80). Gemeinsam mit der jeweiligen Bewohnerin und unter Zugrundelegung der verbindlichen Bewertungs-

kriterien, die der Gutachter in seinen BRi stehen hatte, füllten sie diese Gutachtenpunkte aus. So konnten sie dem Gutachter beim Hausbesuch fachkompetent alle Fragen der Punkte 2 bis 5.1 beantworten.

Die Gutachter waren froh, dass die Mitarbeiter des Seniorenhauses so gut vorbereitet waren und die Begutachtungen souverän gemeistert wurden. Und auch die Mitarbeiter des Seniorenhauses freuten sich über die erfolgreichen Begutachtungen.

Und so lebten sie glücklich – trotz des Neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs...

Mehr zum Thema

- 📖 **Buchtip:** *Altenpflege Dossier 10 „Neue Pflegegrade“, Vincentz Network, Hannover, 2017*
- ❓ **Umfrage:** *Das Medienhaus Vincentz Network hat im Rahmen der repräsentativen Umfrage „Altenpflege im Fokus“ Fachkräfte aus der stationären Altenpflege zum neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff befragt. Die Ergebnisse der Umfrage gibt es als kostenlosen Download auf www.altenpflege-online.net/Produkte/Downloads unter „Studien & Umfragen“*
- 📅 **Seminar:** *Die Vincentz-Akademie bietet im ersten Halbjahr 2017 Seminare zum neuen Begutachtungsverfahren und zum Pflegegradmanagement an. Alle Infos unter www.vincenz-akademie.de*
- 📺 **WebTV:** *Die Redaktion der Zeitschrift Altenpflege hat mit Stephan Dzulko, Mitglied im BMG-Beirat zur Umsetzung des PSG II, ein Interview geführt. Den Film sehen Sie unter www.altenpflege-online.net/Infopool/Videos/Video-auf-den-richtigen-Pflegegrad-achten*
- ➕ **Buchtip:** *Nicole Franke „Pflegegrade und die neuen Begutachtungs-Richtlinie – Praxishandbuch für die erfolgreiche Umsetzung im Pflege- und Betreuungsprozess. Vincentz, Hannover, 2016*
- ✉ **Kontakt:** info@soppart.de
www.soppart.de
- © **Vincenz Network, Hannover, 2/17**



Claudia Soppart

ist selbstständige Dozentin und hat über sieben Jahre als leitende Pflegefachkraft beim MDK Nordrhein gearbeitet