

Vorschläge zur Entbürokratisierung in der Pflege

1. Ergänzung des MDK-Gutachtens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit

Vorschlag:

Der MDK-Gutachter benennt im o.g. Gutachten zusätzlich die dauerhaft erforderlichen Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V und stellt für jede dieser Leistungen fest, ob in welchem Umfang diese durch den Begutachteten, durch die Pflegeperson(-en) und/oder durch die Pflegeeinrichtung/den Pflegedienst übernommen werden sollen. Dauerhaft sind die Leistungen dann, wenn sie ab dem Tag der Antragstellung voraussichtlich länger als 6 Monate erforderlich sein werden – in Analogie zum dauerhaften Hilfebedarf in der Pflege.

Damit diese Feststellung bei der Leistungsentscheidung zu § 37 SGB V der Krankenkasse berücksichtigt werden kann, ist im SGB XI eine Regelung dahingehend aufzunehmen, dass die Pflegekasse die Krankenkasse entsprechend informiert.

Darüber hinaus ist § 37 SGB V dahingehend zu ergänzen, dass die Notwendigkeit der im Pflegegutachten als dauerhaft erforderlich festgestellten Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V damit auch für die Krankenkasse festgestellt ist und erneute Prüfungen dieser Leistungen durch den MDK nur dann zu erfolgen haben, wenn eine davon abweichende Verordnung vorgelegt wird bzw. sich die Pflegesituation grundlegend ändert.

Darüber hinaus sollte festgelegt werden, dass für diese Leistungen keine weiteren ärztlichen Verordnungen mehr erforderlich sind, solange sich Art und Umfang der Leistungen nicht ändern.

Begründung:

Bei der Begutachtung ermittelt der Gutachter bereits jetzt die Versorgungs- und Betreuungssituation zum Zeitpunkt der Begutachtung.

Dazu gehört neben der Feststellung der medikamentösen Versorgung der Aspekt, ob der Begutachtete die Medikamente selbst verlässlich einnehmen kann.

Private Pflegedienstberatung Baake

Dipl. oec. Carmen P. Baake Bergstraße 11 65779 Kelkheim i. Ts.

Telefon 06195 673 199 – Mobil 0172 284 97 81 – private-pflegedienstberatung-baake@arcor.de

Darüber hinaus werden die verordneten Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V erfasst. Über Leistungen der häuslichen Krankenpflege wird der MDK auch im Vorfeld der Begutachtung durch die beauftragende Pflegekasse informiert.

Der Gutachter sieht somit zum Zeitpunkt der Begutachtung, welche Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V erbracht werden. Die Ressourcen des Begutachteten müssen ohnehin festgestellt und der daraus resultierende Hilfebedarf abgeleitet werden. Darüber hinaus erhält der Gutachter nähere Informationen zu eventuell vorhandenen Pflegepersonen und kann zum Beispiel deren Bereitschaft, Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V zu übernehmen bzw. die Gründe, aus denen eine Übernahme nicht möglich ist, direkt erfragen und die Antworten im Gutachten festhalten. Auf dieser Basis kann der Gutachter beurteilen, wer und in welchem Umfang die Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V zu erbringen hat.

PRO und CONTRA

PRO

Entlastung des MDK, da die ggf. zusätzlich und wiederholt von Krankenkassen veranlassten Begutachtungen der medizinischen Notwendigkeit für dauerhaft erforderliche Leistungen nach § 37 SGB V entfallen.

Entlastung der Krankenkassen, weil diese keine Begutachtungen für diese Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V in Auftrag geben und verarbeiten müssen. Darüber hinaus entfällt die Bearbeitung der für diese Leistungen in der Regel quartalsweise ausgestellten Verordnungen.

Entlastung der Pflegeeinrichtungen – hier konkret der ambulanten Pflegedienste, da für die dauerhaft erforderlichen Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V nur einmal ein Bescheid der Krankenkasse kommt, auf dessen Grundlage solange abgerechnet werden kann, wie sich keine Änderungen zu Art und Umfang der verordneten Leistungen nach § 37 SGB V ergeben bzw. sich die Pflegesituation

Private Pflegedienstberatung Baake

Dipl. oec. Carmen P. Baake Bergstraße 11 65779 Kelkheim i. Ts.
Telefon 06195 673 199 – Mobil 0172 284 97 81 – private-pflegedienstberatung-baake@arcor.de

grundlegend ändert. Damit sparen die Pflegedienste die sonst für die Einholung, das Ausfüllen (Seite 2 der Verordnung) und den Versand der Verordnung sowie die für die Beantwortung der ggf. von Krankenkassen und MDK hierzu gestellten Fragen erforderliche Zeit.

Entlastung der Arztpraxen, da für dauerhaft erforderliche Leistungen nach § 37 SGB V keine weiteren Verordnungen ausgestellt werden müssen, unveränderte Bedingungen vorausgesetzt s.o.

CONTRA

Der Pflegekasse entsteht ein als gering zu wertender zusätzlicher Aufwand dadurch, dass das Ergebnis der Krankenkasse mitzuteilen ist.

Die Begutachtungszeit durch den MDK wird geringfügig verlängert, da geklärt werden muss, wer welche Leistungen nach § 37 SGB V übernimmt.

Sofern der Gutachter zu dem Ergebnis gelangt, dass alle dauerhaft erforderlichen Leistungen nach § 37 SGB V durch den Pflegedienst übernommen werden müssen, besteht das Risiko, dass der Pflegedienst im Fall einer Änderung der Pflegesituation dahingehend, dass Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V auch von Pflegepersonen übernommen werden könnten oder sich Art und Umfang der Leistungen reduzieren, diese Änderungen nicht mitteilt und somit mehr abrechnet, als erforderlich. Das Risiko kann begrenzt werden, indem der behandelnde Arzt – der ja auch Medikamente, Hilfsmittel etc. zu verordnen hat, sich regelmäßig persönlich um seinen Patienten bemüht. (Sollte er eigentlich jetzt schon – die Praxis sieht jedoch anders aus) Das vorgenannte Risiko besteht im Übrigen bereits jetzt bei den sogenannten Dauerverordnungen.

2. Vorschlag – Weitergabe des Pflegegutachtens an die Pflegeeinrichtung

Vorschlag:

Die Pflegekasse leitet das durch den MDK erstellte Pflegegutachten an die Pflegeeinrichtung weiter, nachdem sie zuvor die Zustimmung des Pflegebedürftigen bzw. seines Bevollmächtigten oder seines Betreuers dafür eingeholt hat.

Begründung:

Im Rahmen der Pflegeplanung ist die Pflegeeinrichtung verpflichtet, die Ressourcen des Pflegebedürftigen zu ermitteln und darauf aufbauend Pflegeziele und eine Planung der pflegerischen Tätigkeiten sowie der pflegerischen Prophylaxen zu entwickeln, um diese Ziele zu erreichen. Diese Planung erfolgt bislang auf der Basis der Angaben des Pflegebedürftigen und seines sozialen Umfeldes und – soweit vorhanden – unter Nutzung von Pflegeüberleitungsbögen (z.B. aus dem Krankenhaus), Entlassungsberichten, Arztberichten u.ä.

Die Pflegeeinrichtung verfügt damit über weitaus weniger Informationen als der MDK, der bereits zur Vorbereitung der Begutachtung alle pflegerelevanten Informationen von der Pflegekasse zur Verfügung gestellt bekommt, wie Informationen

- über Vorerkrankungen,
- über Klinikaufenthalte und Leistungen zur medizinischen Rehabilitation,
- zur Heilmittelversorgung,
- zur Hilfsmittel-/Pflegehilfsmittelversorgung,
- zum behandelnden Arzt,
- zur häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V.

Darüber hinaus kann der MDK-Gutachter ergänzende Informationen von den behandelnden Ärzten einholen, sofern er diese für die Beurteilung der Pflegebedürftigkeit als erforderlich ansieht.

Diese Informationen werden bei der im Verlauf der Begutachtung erfolgenden Ermittlung der Ressourcen und des Hilfebedarfes angemessen berücksichtigt. Im Ergebnis

Private Pflegedienstberatung Baake

Dipl. oec. Carmen P. Baake Bergstraße 11 65779 Kelkheim i. Ts.

Telefon 06195 673 199 – Mobil 0172 284 97 81 – private-pflegedienstberatung-baake@arcor.de

stellt der MDK im Pflegegutachten die festgestellten Ressourcen und den daraus resultierenden Hilfebedarf zu allen pflegerelevanten Tätigkeiten, der Mobilität und der hauswirtschaftlichen Versorgung detailliert einschließlich der dafür erforderlichen Zeiten fest und spricht auf dieser Grundlage seine Empfehlung hinsichtlich der Pflegestufe aus. (Auf die Begutachtungsanleitung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit wird verwiesen.)

Dieses Gutachten wird im Moment nur der Pflegekasse zur Verfügung gestellt, die über die Pflegestufe entscheidet, dem Pflegebedürftigen ihre Entscheidung mitteilt und dann das Gutachten zur Fallakte legt. Der Pflegebedürftige erhält das Gutachten nur, wenn er es explizit anfordert, weil er zum Beispiel gegen die Entscheidung der Pflegekasse Widerspruch einlegen möchte.

Die momentane Nutzung des ausführlichen MDK-Gutachtens ist nicht patientenfreundlich und nicht effizient. Zum einen werden dem Pflegebedürftigen die Gründe vorenthalten, die zur Einstufung in eine der Pflegestufen geführt haben. Hinzu kommt, dass er dem Pflegedienst für die Pflegeplanung praktisch noch einmal fast dieselben Fragen beantworten muss, wie dem MDK-Gutachter.

Zum anderen hätte der Pflegedienst mit dem MDK-Gutachten eine wesentliche Arbeitserleichterung, weil er nur noch die Punkte erheben müsste, die aus seiner Sicht im MDK-Gutachten fehlen. Darüber hinaus könnte er bei der regelmäßigen Evaluierung der Pflegeplanung den jeweils aktuellen Hilfebedarf mit dem im MDK-Gutachten festgestellten Hilfebedarf vergleichen und so rechtzeitig eine erneute Begutachtung anregen, wenn der Hilfebedarf sich seit dem Begutachtungszeitpunkt verändert hat.

PRO und CONTRA

PRO

Erhebliche Zeitersparnis für Pflegeeinrichtungen, da für die Pflegeplanung nur noch die Sachverhalte ermittelt werden müssen, die das MDK-Gutachten nicht oder aus Sicht der Pflegeeinrichtung nur teilweise abbildet.

Private Pflegedienstberatung Baake

Dipl. oec. Carmen P. Baake Bergstraße 11 65779 Kelkheim i. Ts.

Telefon 06195 673 199 – Mobil 0172 284 97 81 – private-pflegedienstberatung-baake@arcor.de

Qualitative Verbesserung der Pflegeplanung aufgrund der Berücksichtigung aller relevanten Informationen.

Bei Änderung des Pflegebedarfes kann rechtzeitig und begründet eine neue Begutachtung veranlasst werden.

Doppelte Befragungen des Pflegebedürftigen werden vermieden, dadurch ist neben der zeitlichen Entlastung des Pflegebedürftigen und seines sozialen Umfeldes ein positiver psychologischer Effekt für den Pflegebedürftigen zu erwarten. Er ist so zum einen nicht gezwungen, seine Krankheits- und Leidensgeschichte mehrfach zu erzählen, und gewinnt zum anderen den – dann auch begründeten – Eindruck, dass Pflegekasse und Pflegeeinrichtung gemeinsam alles für ihn tun.

CONTRA

Zusätzlicher Arbeitsaufwand bei der Pflegekasse, der jedoch durch die Ergänzung des Antragsvordrucks um einen Passus „Ich bin mit der Weitergabe des MDK-Pflegegutachtens an die von mir benannte Pflegeeinrichtung einverstanden“ sowie die Verwendung einer automatisierten Briefvorlage zum Versand des Pflegegutachtens auf den Kopieraufwand verringert werden kann.