



Foto: Susanne El-Nawab

Pflegestufe 0: Fehler beim Prüfen der eingeschränkten Alltagskompetenz

Es besteht die Gefahr des Umsatzeinbruches bei der Umstellung der sogenannten Pflegestufe 0. Häufig macht der MDK auch Fehler beim Prüfungsprocedere der eingeschränkten Alltagskompetenz, weil psychiatrisch erkrankte Bewohner auf den ersten Blick ganz „normal“ wirken.

Pflegebedürftigkeitsbegriff des SGB XI künftig auch im SGB XII

Laut § 65 des Referentenentwurfes zum PSG III sollen die Bewohner, die derzeit in einem Pflegeheim leben und der Pflegestufe 0 zuzuordnen sind und keine eingeschränkten Alltagskompetenzen zuerkannt haben, ab dem 01.01.2017 keine Kostenübernahmen mehr durch die Träger der Sozialhilfe erhalten (mehr hierzu auf Seite 12). Besonders prekär ist, dass noch nicht einmal eine Übergangsregelung vorgesehen ist. Der Pflegegrad 1 erfasst Bewohner nur als reine Selbstzahler. Die Auswirkungen für die Praxis dürften, sofern es bei der Regelung bleibt, erheblich sein.

Beim Prüfungsprocedere des MDK zur eingeschränkten Alltagskompetenz gemäß § 45 a SGB XI werden häufig über den kurzen Begutachtungszeitraum Fehler gemacht, da psychiatrisch erkrankte Bewohner häufig sehr

gut über ihre Defizite durch ein gekünsteltes Verhalten hinweg täuschen bzw. überspielen können und zugleich ihre Alltagskompetenzen krass fehlerhaft einschätzen. Selbstpflegedefizite werden von ihnen krankheitsbedingt sehr häufig nicht erkannt. Außerdem werden sehr oft die besonderen psychiatrischen Verhaltensmuster fehlgedeutet. Zum Beispiel werden distanzlose, überschwänglich freundliche Bewohner, ohne Krankheitseinsicht, die stets Fehlverhalten/Defizite relativieren, oft als freundlich im Kontakt und unauffällig eingestuft. Hier dürfen es die Gutachter nicht bei einer Befragung des Betroffenen belassen, sie haben sich ausgiebig mit der Dokumentation, den Angaben der Pflegekräfte und den Ausführungen der behandelnden Ärzte auseinanderzusetzen. Schließlich stehen diese Personen ja meist bzw. oft unter Betreuung und dies hat seinen Grund! Es dürfen

nicht immer wieder krankheitsbedingte und offensichtliche Fehleinschätzungen der Betroffenen als Grundlage für die Entscheidung genommen werden.

Nach einem positiven Durchlaufen des Screenings erfolgt dann die Beantwortung der 13 Fragen im Rahmen der eingeschränkten Alltagskompetenzen. Sehr häufig erlebe ich hier, dass Gutachter feststellen, dass es dem betroffenen Bewohner in der Einrichtung gut ginge und er nicht feststellen könne, dass die behaupteten Risikopotenziale präsent im Raum stünden. Man versorge den Bewohner doch sehr gut, sodass man die Fragen mit „nein“ beantworten müsse. Hier gilt es, im besonderen Maße acht zu geben.

Konkretisierung der Beurteilungsrichtlinie zu § 45 a SGB XI

Die Beurteilungsrichtlinie zur Feststellung der eingeschränkten Alltagskompetenzen setzt in Verbindung mit dem Gesetz voraus, dass für die Beherrschung der Risikopotenziale ein signifikanter Betreuungs- und Beaufsichtigungsaufwand betrieben werden muss. Dieser ist durch die Dokumentation abzubilden. Das sich durch eine sachgerechte Betreuung die Risikopotenziale minimieren und damit beherrschen lassen, führt nicht dazu, dass diese nicht mehr existieren. Die Prüfer des MDK bewerten somit häufig ein durch gezielte eingeleitete Maßnahmen „kompensiertes Risiko“ als „kein Risiko“. Eine solche Argumentation bzw. Vorgehensweise ist fehlerhaft.

Das Gesetz nennt in § 45a Abs. 2 Satz 2 SGB XI das Merkmal der Regelmäßigkeit und dass hierfür ein erheblicher Betreuungs- und Beaufsichtigungsbedarf bestehen muss, um das Merkmal zu bejahen. Hier hat das Bundessozialgericht (BSG-Urteil vom 12.08.2010, B 3 P 3/09 R) bereits ausgeführt, dass das Merkmal „regelmäßig“ wohl nicht mit einem täglichen Beaufsichtigungs- und Betreuungsbedarf wegen dauerhaft bestehender Schädigung gleichgesetzt werden könne. Ansonsten hätte der Gesetzgeber das Wort „täglich“ oder „erheblich“ mit aufgelistet. Außerdem dürfe das Tatbestandsmerkmal der „Dau-

DER RAT FÜR DIE PRAXIS

Nach den jetzigen Referentenentwürfen müssen Pflegebedürftige der Stufe 0, ohne eingeschränkte Alltagskompetenzen, die zum Teil in erheblichem Umfang auch Unterstützungs- und Hilfebedarf benötigen, aber nicht den Pflegegrad II erreichen, aus Pflegeheimen ausziehen, sofern sie die Kosten der Heimunterbringung nicht allein tragen können. Dies stellt für die Betroffenen eine Katastrophe dar. Man geht von Schätzungen um die 80 000 Fälle bundesweit aus. Aufgefangen werden sollen diese Bewohner von der Eingliederungshilfe oder dem häuslichen Umfeld, die diesen speziellen Versorgungsauftrag gar nicht erbringen können bzw. hierfür nicht ausgerichtet sind. Vermutlich hat der Gesetzgeber diesen Kreis der Betroffenen in seine Überlegungen gar nicht einbezogen und übersehen. Warten wir es ab, ob der Gesetzgeber „nachbessert“.

erhaftigkeit“ nicht mit Begriffen wie „permanent“, „ununterbrochen“ oder „täglich“ gleichgesetzt werden. Vielmehr sei nach dem BSG ein Zustand gemeint, der auf Dauer für voraussichtlich wenigstens sechs Monaten bestünde. Hieraus ergibt sich, dass die Gefährdungspotenziale jedenfalls latent vorhanden sein müssen (gleichsam: „mal mehr, mal weniger“, jedenfalls mehr als 1 bis 2 Mal pro Woche, wie das BSG ausführt) und durch die entsprechenden Maßnahmen, die die Einrichtung vollzieht, beherrscht, minimiert bzw. zurückgedrängt werden (erheblicher Bedarf, der nicht kalendertäglich sein muss, an Beaufsichtigung und Betreuung). Dies muss über die Dokumentation nachvollziehbar belegt sein. Dies setzt eine genaue fachbezogene Analyse der Verhaltensmuster voraus, um diese feinsinnige Abwägung vollziehen zu können und in der Dokumentation zu erfassen.

Beispiele aus der Praxis

Weglauftendenzen bei einem Bewohner bestehen nicht nur dann, wenn dieser z. B. tatsächlich mehrfach in der Woche die Einrichtung verlässt, sondern auch, wenn er durch einen Unterbringungsbeschluss gemäß § 1906 BGB geschlossen untergebracht ist. Konkret kann er in diesem Fall nicht mehr regelmäßig ungehindert entweichen, das Risikopotenzial besteht aber weiter und wird nur durch geeignete Maßnahmen kompensiert (in baulicher Hinsicht, durch Kontroll- und Aufsichtsrundgänge, therapeutische Begleitung etc.). Das gleiche gilt z. B. für drogenabhängige oder demenziell er-

krankte Bewohner, die krankheitsbedingt beispielsweise zur Verwahrlosung, zur Halluzinierung neigen, oder unter Suchtdruck leiden und bei denen diese Problembereiche durch geeignete Maßnahmen in Form von Betreuung und Beaufsichtigung beherrscht und minimiert werden. Wenn ein erheblicher Betreuungs- und Beaufsichtigungsaufwand vollzogen wird, die richtigen Maßnahmen eingesetzt werden und diese Mechanismen greifen, dann minimiert sich natürlich die Ausprägung der jeweiligen Alltagskompetenzeinschränkung. Anders ausgedrückt: Durch eine gute intensive Versorgung, kann von Seiten des Gutachters nicht die Bejahung der eingeschränkten Alltagskompetenzen versagt werden, bloß weil die Versorgung ihren Zweck erfüllt und die Ausprägung der eingeschränkten Alltagskompetenz sich reduziert. Außerdem ist der Gesetzeswortlaut hierzu eindeutig und lässt diese Auslegung auch nicht zu.

Außerdem hat in diesem Fall ein Gutachter sowie ein Richter in einem gerichtlichen Unterbringungsverfahren die Gefährdungspotenziale bereits eingehend geprüft und bejaht. Daher kann es denklogisch keinen Fall einer geschlossenen Unterbringung in einem Pflegeheim geben, bei dem nicht auch die eingeschränkten Alltagskompetenzen gemäß § 45 a SGB XI bejaht werden.

Risiken und Konsequenzen

Außerdem könnte eine fehlerhafte Versagung von § 45a SGB XI zu dem kuriosen Ergebnis führen, sofern ein Unterbringungsbeschluss eines Gerichts

besteht, also schwerwiegende Selbstgefährdungspotenziale im Rahmen eines umfangreichen Sachverständigenverfahren festgestellt werden (was an sich immer zur Bejahung von § 45a SGB XI führt) und der Träger der Sozialhilfe aber dann ab 01.01.2017 die Kosten nicht mehr tragen dürfte, weil der Betroffene in den Pflegegrad I übergeleitet wird. Es bliebe dann nichts anderes übrig, als ein Rechtsmittel- und ggf. Gerichtsverfahren zu betreiben, was langwierig ist oder es müsste am 01.01.2017 ein neuer Antrag zur Überprüfung nach den neuen Kriterien gestellt werden.

Letztendlich bestehen die neuen Kriterien aber u.a. darin, dass der Fragenkatalog des § 45 a SGB XI nun in den allgemeinen Prüfkatalog zur Pflegebedürftigkeit eingepflegt ist. Die Gefahr, dass die Merkmale weiterhin gelegentlich durch einige Prüfer falsch bewertet werden, bleibt. Es bleibt daher zu hoffen, dass die nächsten Monate genutzt werden, die Gutachter in psychiatrischer Hinsicht nachhaltig zu schulen. Nach den jetzigen Referentenentwürfen müssen jedenfalls Pflegebedürftige unterhalb der Pflegestufe 1, ohne eingeschränkte Alltagskompetenzen, die zum Teil in erheblichem Umfang auch Unterstützungs- und Hilfebedarf benötigen, aber nicht den Pflegegrad II erreichen, aus Pflegeheimen ausziehen, sofern sie die Kosten der Heimunterbringung nicht allein tragen können. Dies stellt für die Betroffenen eine Katastrophe dar. Man geht von Schätzungen um die 80 000 Fälle bundesweit aus.

Aufgefangen werden sollen diese Bewohner im Zweifel von der Eingliederungshilfe oder dem häuslichen Umfeld, die diesen speziellen Versorgungsauftrag gar nicht erbringen können bzw. hierfür nicht ausgerichtet sind. Warten wir es ab, ob der Gesetzgeber „nachbessert“.



Christian Henning ist Rechtsanwalt, Insolvenzverwalter und Dozent in Kiel. Kontakt: c.henning@mederius.de