

Horst Marburger

# Neue Qualität im Pflegeheim

So bewertet der Medizinische Dienst  
Arbeits- und Rechtsgrundlage für  
Pflegepersonal und Pflegeheimleiter

 **WALHALLA**  
**FACHVERLAG**

<b>Schnellübersicht</b>	<b>Seite</b>	
Leistungsansprüche aus der Pflegeversicherung auf stationäre Pflege	11	I
Beziehungen der Pflegekassen zu den stationären Pflegeeinrichtungen	31	II
Pflichten des Pflegeheims aus dem Wohn- und Betreuungsvertrag	51	III
Qualitätsstandards und Qualitätssicherungsmaßnahmen	67	IV
Qualitätsprüfung als Aufgabe des MDK	81	V
Prüfung und Bewertung der Pflegeheime in der Praxis	93	VI
Veröffentlichung der Bewertungen im Internet	115	VII
Stichwortverzeichnis	123	VIII

## Unsere Heime auf dem Prüfstand

Die Überalterung unserer Gesellschaft sowie der Verlust enger Familienbande, die früher für pflegebedürftige Anverwandte selbstverständlich aufkamen, bringen es mit sich, dass Pflege- und Altenheime für das „Funktionieren“ unserer Gesellschaft immer wichtiger werden. Deren Qualität muss ganz besonderen Anforderungen gerecht werden und ist neuerdings an strikte gesetzliche Regelungen gebunden.

Auf diese Weise will der Gesetzgeber den oft unzumutbaren Zuständen in Pflegeheimen entgegenwirken. Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) wurde beauftragt, bis Ende 2010 die Qualität aller Pflegeheime zu überprüfen und die Ergebnisse in Form von Noten jedermann zugänglich machen.

Diese auf dem sogenannten Schulnotensystem basierenden Bewertungen werden nicht nur per Aushang den Heimbewohnern bekannt gegeben, sie werden auch im Internet veröffentlicht. So kann sich jeder Interessent vorab erkundigen und sich von der Qualität einzelner Häuser überzeugen. Die Entscheidung, welches Pflegeheim gewählt wird, kann sich somit auf sachliche Fakten stützen und fällt leichter.

Im Mittelpunkt dieses Handbuchs stehen die neuen Prüfverfahren. Ein persönlicher Bericht eines Prüfers veranschaulicht das sehr komplexe Prüfverfahren. Hilfreich ist die ergänzende kompakte Darstellung der Leistungen der sozialen Pflegeversicherung im stationären Bereich.

Praxisnah beschrieben sind die Qualitätssicherungsmaßnahmen und deren Ziele, der Ablauf von Prüfungen im stationären Pflegebereich sowie die Veröffentlichung der Bewertungen: Eine wichtige Informations- und Arbeitsgrundlage für Mitarbeiter einer Pflegeeinrichtung, des MDK oder der Heimaufsicht, aber auch für Angehörige pflegebedürftiger Menschen – und nicht zuletzt für die Pflegebedürftigen selbst.

*Horst Marburger*

**Hinweis:** Umfassende weiterführende Informationen, z. B. die MDK-Anleitung zur Qualitätsprüfung ambulante sowie stationäre Pflege, finden Sie kostenlos zum Download unter: [www.mds-ev.de](http://www.mds-ev.de)

## Grundsätze

Das Recht der Pflegeversicherung ist im Sozialgesetzbuch – Elftes Buch (SGB XI) geregelt. In § 1 dieses Gesetzes wird u. a. bestimmt, dass die Pflegeversicherung die Aufgabe hat, Pflegebedürftigen Hilfe zu leisten, die wegen der Schwere der Pflegebedürftigkeit auf solidarische Unterstützung angewiesen sind.

In der Pflegeversicherung sollen geschlechtsspezifische Unterschiede bezüglich der Pflegebedürftigkeit von Männern und Frauen und ihrer Bedarfe an Leistungen berücksichtigt und den Bedürfnissen nach einer kultursensiblen Pflege nach Möglichkeit Rechnung getragen werden.

**Wichtig:** Die Leistungen der Pflegeversicherung sollen den Pflegebedürftigen helfen, trotz ihres Hilfebedarfs ein möglichst selbständiges und selbstbestimmtes Leben zu führen, das der Würde des Menschen entspricht.

Die Hilfen sind darauf auszurichten, die

- körperlichen,
- geistigen und
- seelischen

Kräfte der Pflegebedürftigen wiederzugewinnen oder zu erhalten.

Die Pflegebedürftigen können zwischen Einrichtungen und Diensten verschiedener Träger wählen.

Ihren Wünschen zur Gestaltung der Hilfe soll, soweit sie angemessen sind, im Rahmen des Leistungsrechts entsprochen werden.

Wünsche der Pflegebedürftigen nach gleichgeschlechtlicher Pflege haben nach Möglichkeit Berücksichtigung zu finden.

Auf die religiösen Bedürfnisse der Pflegebedürftigen ist Rücksicht zu nehmen. Auf ihren Wunsch hin sollen sie stationäre Leistungen in einer Einrichtung erhalten, in der sie durch Geistliche ihres Bekenntnisses betreut werden.

§ 3 SGB XI stellt den Vorrang der häuslichen Pflege auf. Danach soll die Pflegeversicherung mit ihren Leistungen vorrangig die häusliche Pflege und die Pflegebereitschaft der Angehörigen und Nachbarn unterstützen. Der Grund dafür ist, dass die Pflegebedürftigen möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung bleiben sollen.

**Wichtig:** Leistungen der teilstationären Pflege und der Kurzzeitpflege gehen den Leistungen der vollstationären Pflege vor.

Einen weiteren wichtigen Grundsatz bestimmt § 4 Abs. 3 SGB XI:

Pflegekassen, Pflegeeinrichtungen und Pflegebedürftige haben darauf hinzuwirken, dass die Leistungen wirksam und wirtschaftlich erbracht und nur im notwendigen Umfang in Anspruch genommen werden.

## Rechte und Pflichten der Pflegeeinrichtungen

§ 1 SGB XI enthält allgemein geltende Rechte und Pflichten der Pflegeeinrichtungen.

Danach pflegen, versorgen und betreuen die Pflegeeinrichtungen die Pflegebedürftigen, die ihre Leistungen in Anspruch nehmen. Dies hat entsprechend dem allgemein anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse zu geschehen.

Inhalt und Organisation der Leistungen haben eine humane und aktivierende Pflege unter Achtung der Menschenwürde zu gewährleisten.

Bei der Durchführung der Pflegeversicherung ist die Vielfalt der Träger von Pflegeeinrichtungen zu wahren. Das Gleiche gilt für ihre Selbstständigkeit, Unabhängigkeit und für ihr Selbstverständnis.

Dem Auftrag kirchlicher und sonstiger Träger der freien Wohlfahrtspflege, kranke, gebrechliche und pflegebedürftige Menschen zu pflegen, zu betreuen, zu trösten und sie im Sterben zu begleiten, ist Rechnung zu tragen. Freigemeinnützige und private Träger haben Vorrang gegenüber öffentlichen Trägern.

**Wichtig:** Die Bestimmungen des Heimgesetzes bleiben unberührt.

Beachten Sie zu den Vorschriften des Heimgesetzes die Ausführungen Kapitel III.

## Pflegebedürftigkeit

Der Begriff „Pflegebedürftigkeit“ ist ausschlaggebend für die Ansprüche aus der Pflegeversicherung. Es kommt ihm deshalb besondere Bedeutung zu.

I Mit dem Begriff der Pflegebedürftigkeit beschäftigt sich § 14 SGB XI. Danach sind Personen pflegebedürftig, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für gewisse Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens der Hilfe bedürfen.

Die Hilfe muss für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens in erheblichem oder höherem Maße erforderlich sein. Das Gesetz spricht davon, dass die Hilfe auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, erforderlich ist.

Dabei muss es sich mindestens um einen Pflegebedürftigen der Pflegestufe I handeln (beachten Sie bitte zu den Pflegestufen die nachfolgenden Ausführungen).

Stationäre Aufnahmen erfolgen i. d. R. erst ab Pflegestufe II. Hiervon gibt es in der Praxis aber immer wieder Ausnahmen.

### Umfang der Hilfebedürftigkeit

Der Bedarf an Hilfe muss darauf beruhen, dass die Fähigkeit, bestimmte Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens ohne fremde Hilfe auszuüben, eingeschränkt oder nicht vorhanden ist.

Die Hilfe durch Andere besteht in Form:

- der Unterstützung
- der teilweisen oder vollständigen Übernahme der Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens
- der Beaufsichtigung oder Anleitung mit dem Ziel der eigenständigen Übernahme dieser Verrichtungen

Gegenstand der Unterstützung ist die Hilfe, die der Pflegebedürftige braucht, um seine Fähigkeiten bei den Verrichtungen des täglichen Lebens zu erhalten oder diese Fähigkeiten (wieder) zu erlangen, damit er ein möglichst eigenständiges Leben führen kann.

Ebenso Gegenstand der Unterstützung ist die Hilfe, die der Pflegebedürftige bei den täglichen Verrichtungen benötigt, die er nur noch teilweise selbst erledigen kann.

Krankheiten oder Behinderungen im Sinne des Gesetzes sind:

- Verluste, Lähmungen oder andere Funktionsstörungen am Stütz- und Bewegungsapparat
- Funktionsstörungen der inneren Organe oder der Sinnesorgane

- Störungen des Zentralnervensystems, wie Antriebs-, Gedächtnis- oder Orientierungsstörungen, sowie endogene Psychosen, Neurosen oder geistige Behinderungen

Diese müssen die „Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens“ einschränken.

Die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen werden auf vier Sachverhalte verteilt, nämlich auf die Bereiche:

- Körperpflege
- Ernährung
- Mobilität
- hauswirtschaftliche Versorgung

## Die Pflegestufen

Für die Gewährung von Leistungen nach dem SGB XI sind pflegebedürftige Personen einer der drei Pflegestufen zuzuordnen. Diese Zuordnung kann auch befristet erfolgen.

### Sonderfall: Behinderte Menschen

Die Anerkennung der Schwerstpflegebedürftigkeit im Bereich der Sozialhilfe oder eines Grades der Behinderung von 100 hat für die Einstufung in die Pflegeversicherung keine Bindungswirkung.

Ein allgemeiner Aufsichtsbedarf eines geistig Behinderten ist bei der Einstufung in der Pflegeversicherung nicht zu berücksichtigen.

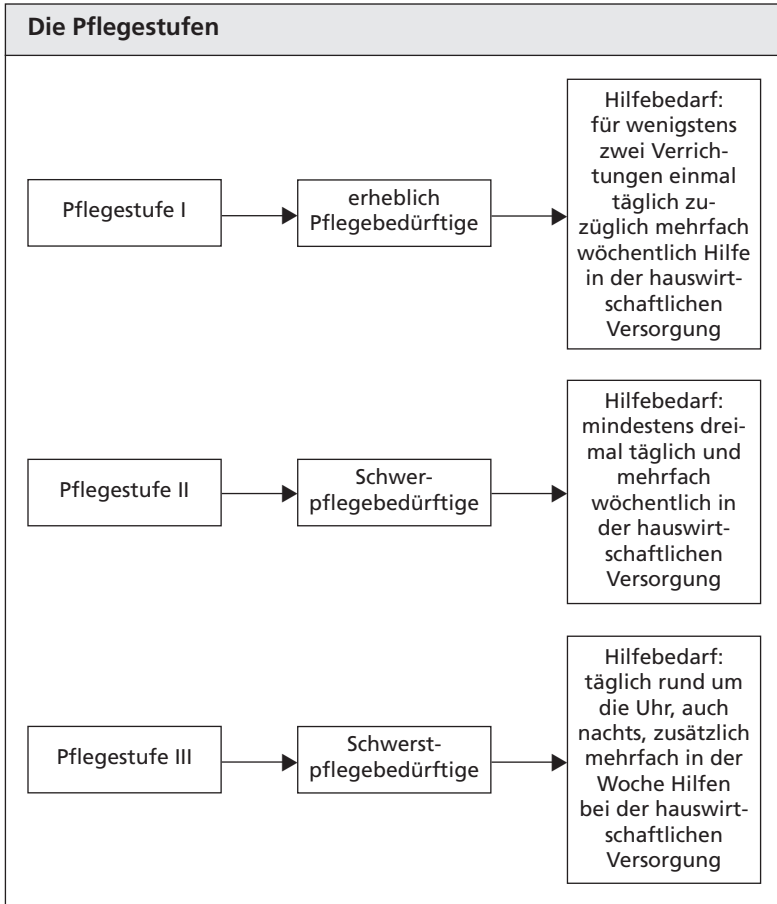
Die Zeit zwischen den einzelnen Verrichtungen zählt nicht als Hilfeleistung im Zusammenhang mit der Feststellung der Pflegestufe.

**Wichtig:** Für die Gewährung von Pflege in vollstationären Einrichtungen der Behindertenhilfe reicht die Feststellung aus, dass die Voraussetzungen der Pflegestufe I erfüllt sind.

### Sonderfall: Kinder

Zur Feststellung des Hilfebedarfs sind pflegebedürftige Kinder mit einem gesunden Kind gleichen Alters zu vergleichen. Maßgebend für die Beurteilung des Hilfebedarfs bei einem Säugling oder Kleinkind ist nicht der natürliche, altersbedingte Pflegeaufwand, sondern nur der darüber hinausgehende Hilfebedarf.

I



## Antrag zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit

Die Leistungen bei Pflegebedürftigkeit sind bei der Pflegekasse zu beantragen.

In Zusammenhang mit dem Leistungsantrag ist weder die Vorlage einer ärztlichen Bescheinigung über die Pflegebedürftigkeit noch die Notwendigkeit bestimmter Leistungen erforderlich. Häufig wird aus den Unterlagen der Krankenkasse ersichtlich sein, dass eine Pflegebedürftigkeit oder die Notwendigkeit zur Erbringung bestimmter diesbezüglicher Leistungen besteht.