

### 3.49 Einstufungsmanagement/Pflegegrademanagement

---

*Aus Pflegestufen werden Pflegegrade.*

*Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff im Pflegestärkungsgesetz II definiert Pflegebedürftigkeit neu. Ab dem 1. Januar 2017 lösen fünf Pflegegrade die Pflegestufen I, II, III und Härtefall ab. Um Leistungen der Pflegeversicherung in Anspruch nehmen zu können, findet auch weiterhin auf Antrag eine Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) statt. Der Maßstab ist nun nicht mehr der Zeitaufwand und die Häufigkeit der Verrichtungen, sondern der Grad der Selbstständigkeit bei der Durchführung von Aktivitäten oder der Gestaltung von Lebensbereichen und die Abhängigkeit von personeller Hilfe. Es geht um körperbezogene Pflegemaßnahmen, pflegerische Betreuungsmaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung. Bei der Begutachtung wird der Grad der Selbstständigkeit bei all diesen aufgeführten Aktivitäten in sechs Kategorien gemessen. Es erfolgt mit dem neuen Einstufungsverfahren eine Abwendung von einer Defizit-orientierung hin zur Ressourcenorientierung. Hervorzuheben ist die Berücksichtigung aller Bereiche der Lebensführung.*

*Der Fokus liegt auf der Notwendigkeit personeller Unterstützung sowie darauf, ob Belastungen selbstständig kompensiert oder bewältigt werden können.*

*Analog zum bisher ausgeübten Pflegestufenmanagement müssen stationäre Pflegeeinrichtungen nun diesen Prozess weiterführen, jedoch mit anderen Rahmenbedingungen. Eine mögliche Vorgehensweise, die Notwendigkeit einer Steuerung der Bewohnerstruktur bezüglich der Pflegegrade sowie eine übersichtliche Darstellung des Systems werden in diesem Kapitel Gegenstand sein.*

---

Autorin: Yvonne Georgi

### 3.49.1 ZIEL UND ZWECK

Das Einstufungsmanagement ist einer der Kernprozesse in einer stationären Pflegeeinrichtung, der das wirtschaftliche Überleben sichert. Eine adäquate Leistungsvergütung des tatsächlichen Pflegebedarfs der Bewohner ist Voraussetzung für die Erbringung einer qualitativ hochwertigen Pflege. Die Pflegegrade der Bewohner haben eine unmittelbare Auswirkung auf die Personalbesetzung. Da das PSG II und somit auch das neue Einstufungsverfahren erst zum Januar 2017 in Kraft treten, gibt es bisher noch nicht in allen Bundesländern eine dem neuen System angepasste Personalbemessung. Perspektivisch wird es entweder auf Landesebene einheitliche Personal-Anhaltszahlen geben oder eine individuelle Aushandlung.

#### Das ist nicht neu

Diese Festlegung der Personalstruktur gemessen an den Pflegegraden der Bewohner (zuvor Pflegestufen) ist erforderlich, um einem Missverhältnis zwischen dem Ist-Zustand bei der Personalbesetzung und dem Soll-Zustand Personal vorzubeugen. Dabei ist die Grundlage der tatsächliche Pflegebedarf und somit der Leistungsaufwand für die Einrichtung.

#### Negative Folgen bei fehlendem Einstufungsmanagement

Wenn kein Einstufungsmanagement praktiziert wird, kann sich dies sehr negativ für die Einrichtung auswirken:

- Durch das Missverhältnis von Leistungsaufwand zu Personal ergibt sich oftmals eine Überforderung des Personals.
- Die Folgen davon sind Demotivation der Mitarbeiter, hohe Krankenstände und Kündigungen.
- Weitere Folgen sind lückenhafte oder qualitativ schlechte Pflegedokumentationen.
- Gravierende Auswirkungen auf die Versorgung der Bewohner und Pflegequalität sind Pflegemängel, Unterversorgung der Bewohner, Prophylaxen werden unzureichend durchgeführt, die Betreuungsintensität nimmt möglicherweise ab usw.
- Beeinflussung des Umsatzes der Einrichtung, da sich die Höhe des Pflegesatzes nach dem Pflegegrad richtet und dieser wiederum die Personalbesetzung unmittelbar beeinflusst.
- Personalausfallkosten, evtl. Kosten für Belegungsstopps oder für Haftungsprozesse bei eingetretenen Pflegeschäden.

Leistungen des PSG II sind im § 43 SGB XI geregelt – Regelung, welche Leistungen inbegriffen sind und welche Leistungen nicht mit abgegolten sind

#### **Mögliche Warnsignale für ein fehlendes bzw. nicht funktionierendes Einstufungsmanagement:**

- *Hoher Krankenstand des Personals*
- *Viele Überstunden fallen an*
- *Ständiges Löcherstopfen bzgl. der Dienstplanung*
- *Auffälligkeiten in der Pflegevisite bzgl. der Versorgungsqualität der Bewohner*

Zur Personalbedarfsberechnung kann zum jetzigen Zeitpunkt an dieser Stelle keine beispielhafte Berechnung erörtert werden, da es wie bereits erwähnt noch keine belastbaren Vorgaben gibt.

Der Pflegegrademix in einer Einrichtung hat Einfluss auf den Eigenanteil für die Bewohner, da er eine Berechnungsgrundlage für die Pflegesatzverhandlungen ist, die jährlich oder in einem anderen Rhythmus stattfinden. Hat eine Einrichtung anteilig viele Bewohner in einem niedrigen Pflegegrad, so wird der Eigenanteil höher sein als in einer Einrichtung mit anteilig vielen Bewohnern in einem hohen Pflegegrad. Dies wiederum kann ein Wettbewerbsnachteil oder -vorteil sein.

Das ist neu

### Das System der Pflegegrade im Überblick

Im Folgenden erhalten Sie eine zusammenfassende Erläuterung des Pflegegrade-systems mit Darstellung der wesentlichen Änderungen zum bisher gültigen Pflege-stufensystem.

Kritik gab es am Pflegebedürftigkeitsbegriff seit der Einführung der Pflegeversicherung im Jahr 1996. Es würden nur Teilaspekte der Hilfe- und Pflegebedürftigkeit beachtet und der Begriff sei zu sehr bezogen auf Verrichtungen. Dadurch würden die Bedarfe insbesondere der Menschen mit Demenz oder einer psychischen Erkrankung zu wenig beachtet. Die Zuordnung von Zeitwerten – nur für die vollständige Übernahme von Verrichtungen durch eine Laienpflegekraft – würde der Realität nicht gerecht werden. Diese Kritikpunkte wurden mit dem Pflegestärkungsgesetz II aufgegriffen und die Pflegebedürftigkeit wurde im § 14 SGB XI neu definiert.

*„Pflegebedürftig sind Menschen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Es muss sich um Personen handeln, die körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbstständig kompensieren oder bewältigen können.“*

*(Schulungsunterlagen)*

Definition  
„Pflegebedürftigkeit“

Die im Kasten abgebildeten acht Module werden im Einstufungsverfahren durch den Gutachter des MDK anhand von Kriterien eingeschätzt. Dabei sind für den Pflegegrad die Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder Fähigkeiten innerhalb der ersten sechs Module relevant. Modul 7 und 8 spielen für die Einstufung keine Rolle, werden jedoch mit erhoben.

### 3.49.4 PROZESSBESCHREIBUNG

#### Einstufungsmanagement/Pflegegradmanagement

Dokument	Flussdiagramm	Verantw.	Bemerkung
<p>1. Protokoll Pflegevisite (*)</p> <p>Pflegebericht (*)</p>	<pre> graph TD     A[1. Überprüfung des Pflegebedarfs] --&gt; B[2. Einstufungsassessment durchführen]     B --&gt; C[3. Fallbesprechung]     C --&gt; D{4. Antragsstellung?}     D -- ja --&gt; E[5. Information an Bewohner und Angehörige]     D -- nein --&gt; A     E --&gt; F[6. Antragsstellung erfolgt]     F --&gt; G[7. Vorbereitung der Begutachtung]     H[Begutachtung durch den MDK] --&gt; G     G --&gt; I{8. Einstufung bzw. Änderung des Pflegegrads?}     I --&gt; J[9. Gegebenenfalls Widerspruch einlegen]     I --&gt; K[10. Eingang in Kennzahlen und Verwaltung]     </pre>	WBL	<p>1. Anlässe für die Überprüfung: (A) Einzug eines neuen Bewohners (B) der Pflegebericht gibt Hinweise (C) reguläre Pflegevisite gibt Hinweise</p>
<p>2. Formulargutachten zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit (*)</p> <p>Begutachtungsassessment (F_01_3.49.docx)</p>		BPK	<p>2. Das „Formulargutachten“ für die Module 1 bis 6 ausfüllen. Punktwert berechnen und Abgleich mit aktuellem Pflegegrad.</p>
<p>3. Protokoll Fallbesprechung (PK_02_3.49.docx)</p>		BPK	
		WBL	<p>4. Alle geplanten Maßnahmen der Grund- und Behandlungspflege sowie Prophylaxen und Betreuungsmaßnahmen werden durchgeführt. Die Sammlung von Infos, die Durchführung von pflegerischen Maßnahmen und die Beobachtung der Wirksamkeit laufen immer auch parallel ab und nicht stringent hintereinander.</p>
		BPK	
<p>6. Antragsformular (*)</p>		EL	
		BPK	
		BPK	
		WBL/PDL	<p>8. Den schriftlichen Bescheid über die Einstufung in den Pflegegrad erhält der Bewohner von der Pflegekasse.</p>
		EL/VW	

### 3.49.5 ERLÄUTERUNGEN ZUR PROZESSBESCHREIBUNG

Die vorliegende Prozessbeschreibung bezieht sich auf die zukünftigen Pflegegrade. Derzeit sind die Bewohner noch in Pflegestufen eingestuft und werden zum 1. Januar 2017 in die jeweiligen Pflegegrade übergeleitet (wie oben beschrieben). Der einrichtungsinterne Prozess zur Feststellung des Pflegebedarfs durch die Pflegefachkräfte und der damit verbundenen Beantragung einer (erneuten) Einstufung verändert sich grundsätzlich nicht durch die Umstellung auf die Pflegegrade. Lediglich einige Rahmenbedingungen werden verändert.

#### Erkennen der Notwendigkeit einer Höherstufung (1 bis 4)

(1)\* Maßgeblich für das Vorliegen von Pflegebedürftigkeit und damit die Einstufung in einen der fünf Pflegegrade ist eine Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder von Fähigkeiten in den für die Bewertung relevanten geprüften sechs Modulen. Um das Ausmaß der Beeinträchtigung festzustellen bzw. eine Verschlechterung in Bezug auf die Selbstständigkeit zu erkennen, dienen dazu zunächst die Eintragungen im Pflegebericht und die Ergebnisse der Pflegevisite.

Auch bei neuen Bewohnern, die erst kurze Zeit in der Einrichtung betreut werden, wird ungefähr nach sechs Wochen eine Pflegevisite durchgeführt, die zum einen den Erfolg der Eingewöhnung prüft, aber auch um einen Abgleich zwischen den erbrachten Leistungen und den geplanten Maßnahmen vorzunehmen – Überprüfung des Pflegegrades.

(2) Zur Einschätzung kann jederzeit das „Formular zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit“ bzw. das einrichtungsinterne Assessment ausgefüllt werden, um den Grad der Pflegebedürftigkeit festzustellen bzw. zu überprüfen.

Innerhalb des Einstufungsmanagements sind die Anlässe dazu in der Regel folgende:

- Einzug eines neuen Bewohners
- Evaluationsergebnis nach Überprüfung der Pflegeberichte gibt Hinweise auf Änderung des Pflegebedarfs
- Pflegevisite gibt Hinweise auf Änderung des Pflegebedarfs

Dem Pflegebericht kommt eine Schlüsselfunktion zu. Da im Pflegebericht Abweichungen von den geplanten grundpflegerischen und psychosozialen betreuerischen Maßnahmen sowie aktuelle bzw. akute Ereignisse festgehalten werden, wird im Pflegebericht die Aufmerksamkeit der Pflegefachkräfte auf Veränderungen und gegebenenfalls auf einen Evaluationsbedarf gelenkt. Auch die Beobachtung des Wohlbefindens des Bewohners durch die Mitarbeiter kann Hinweise zu Veränderungen geben. Die Ergebnisse der Evaluation werden ebenfalls im Pflegebericht festgehalten, so dass sich ein übersichtlicher Verlauf über die Änderungen des Pflegebedarfs des Bewohners abbildet. Besonders ist auf die Intensivierung von personeller Unterstützung zu achten, da die Abhängigkeit von personeller Hilfe ein Maßstab für die Einschätzung der Pflegebedürftigkeit ist.

\*) Die Ziffern in Klammern z. B. (1) beziehen sich auf die entsprechenden Ziffern im Flussdiagramm.

Einschätzung des  
Pflegebedarfs bei Einzug  
eines neuen Bewohners

Formular zur Feststellung  
der Pflegebedürftigkeit  
aus den Begutachtungs-  
richtlinien (\*)

Begutachtungs-  
assessment  
(F\_01\_3.49.docx)

Änderung des  
Pflegebedarfs wird im  
Pflegebericht ersichtlich