



Pflege  
PRAXIS



Mit Bezügen  
zu den  
Qualitäts-  
indikatoren

Jutta König

# Das Begutachtungsinstrument (BI)

Feststellung der Pflegebedürftigkeit durch den MDK: gezielt vorbereiten – souverän meistern

3., aktualisierte Auflage

schlütersche





Jutta König

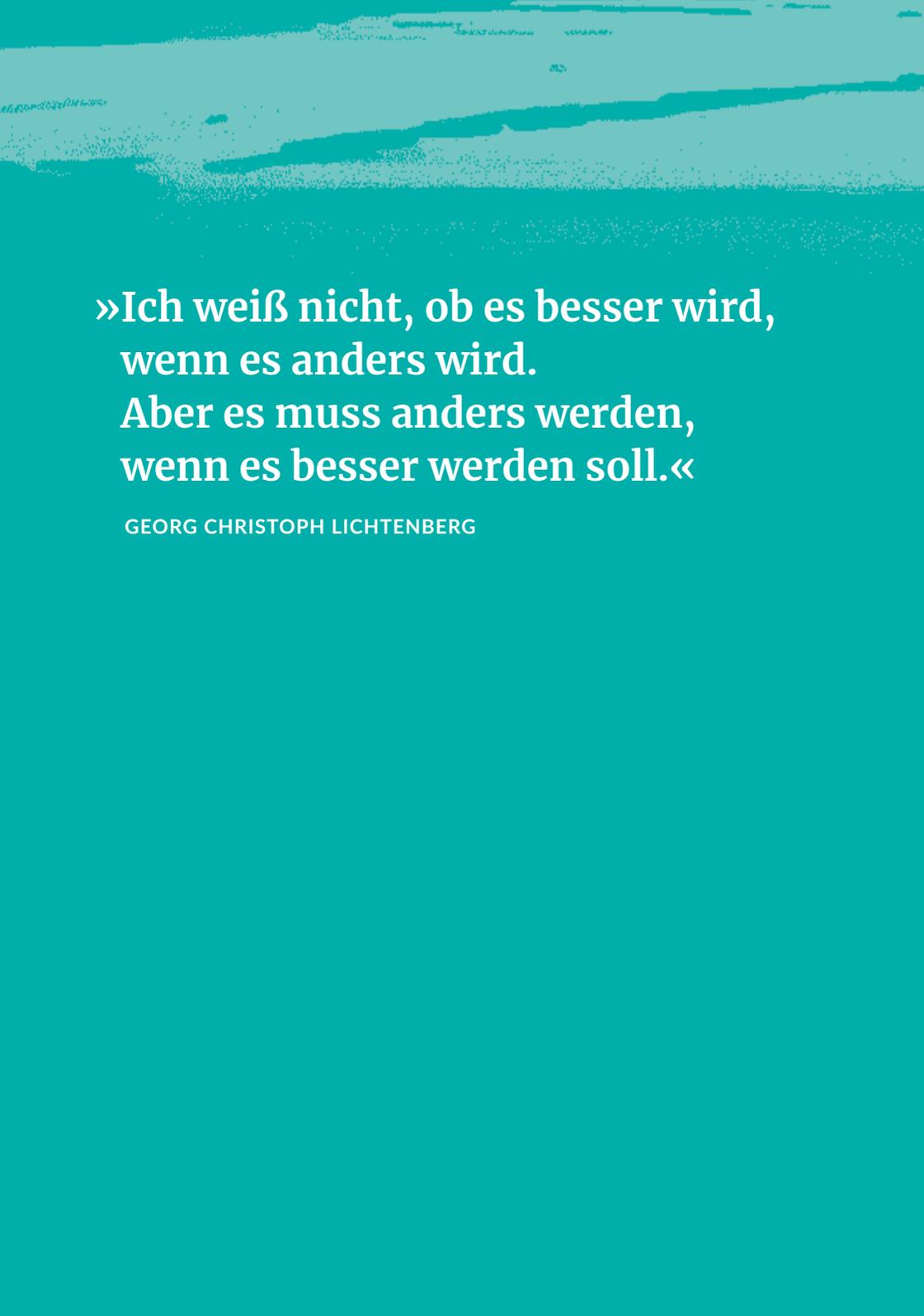
# Das Begutachtungsinstrument (BI)

Feststellung der Pflegebedürftigkeit durch den MDK: gezielt vorbereiten – souverän meistern

3., aktualisierte Auflage

**Mit Bezügen  
zu den  
Qualitäts-  
indikatoren**

**Jutta König** ist Altenpflegerin, Pflegedienst- und Heimleitung, Wirtschaftsdiplombetriebswirtin Gesundheit (VWA), Sachverständige bei verschiedenen Sozialgerichten im Bundesgebiet sowie beim Landessozialgericht in Mainz, Unternehmensberaterin, Dozentin in den Bereichen SGB XI, SGB V, Heimgesetz und Betreuungsrecht. Tätig im gesamten Bundesgebiet für Auftraggeber der privaten Trägerschaft, Trägerschaften der Kirche, der Wohlfahrtsverbände und öffentliche Trägerschaften.



**»Ich weiß nicht, ob es besser wird,  
wenn es anders wird.  
Aber es muss anders werden,  
wenn es besser werden soll.«**

**GEORG CHRISTOPH LICHTENBERG**



## pflegebrief

- die schnelle Information zwischendurch  
Anmeldung zum Newsletter unter [www.pflegen-online.de](http://www.pflegen-online.de)

### **Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek**

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.de> abrufbar.

ISBN 978-3-8426-0863-4 (Print)

ISBN 978-3-8426-9112-4 (PDF)

ISBN 978-3-8426-9113-1 (EPUB)

© 2021 Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG,  
Hans-Böckler-Allee 7, 30173 Hannover  
[www.schluetersche.de](http://www.schluetersche.de)

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der gesetzlich geregelten Fälle muss vom Verlag schriftlich genehmigt werden. Alle Angaben erfolgen ohne jegliche Verpflichtung oder Garantie des Autors und des Verlages. Autorin und Verlag haben dieses Buch sorgfältig erstellt und geprüft. Für eventuelle Fehler kann dennoch keine Gewähr übernommen werden. Weder Autorin noch Verlag können für eventuelle Nachteile oder Schäden, die aus in diesem Buch vorgestellten Erfahrungen, Meinungen, Studien, Therapien, Medikamenten, Methoden und praktischen Hinweisen resultieren, eine Haftung übernehmen. Insgesamt bieten alle vorgestellten Inhalte und Anregungen keinen Ersatz für eine medizinische Beratung, Betreuung und Behandlung. Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde in diesem Buch die männliche Form gewählt, nichtsdestoweniger beziehen sich Personenbezeichnungen gleichermaßen auf Angehörige des männlichen und weiblichen Geschlechts sowie auf Menschen, die sich keinem Geschlecht zugehörig fühlen.

Etwaige geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Daraus kann nicht geschlossen werden, dass es sich um freie Warennamen handelt.

Lektorat: Claudia Flöer, Text & Konzept Flöer

Covermotiv: tunedin – Fotolia.com

Covergestaltung und Reihenslayout: Lichten, Hamburg

Satz: Sandra Knauer Satz · Layout · Service, Garbsen

# Inhalt

Vorwort .....	9
<b>1 Wesentliches aus dem PSG (Pflegerstärkungsgesetz) .....</b>	<b>11</b>
1.1    Wesentliche Neuerungen durch das PSG II im Überblick .....	11
1.2    Wesentliche Neuerungen durch das PSG III im Überblick .....	13
1.2.1    Ziele des PSG III .....	13
1.2.2    Details des PSG III .....	13
<b>2 Wesentliche Paragraphen des SGB XI .....</b>	<b>18</b>
2.1    § 3 Vorrang der häuslichen Pflege .....	18
2.2    § 7 Aufklärung, Auskunft .....	20
2.3    § 14 Begriff der Pflegebedürftigkeit .....	22
2.4    Der Pflegegrad .....	24
2.5    § 15 Ermittlung des Grades der Pflegebedürftigkeit, Begutachtungsinstrument .....	26
2.6    § 18 Verfahren zur Einstufung .....	27
2.6.1    Zu wenig Rehabilitation in den Einrichtungen .....	27
2.6.2    Die Kassen zieren sich bei der Genehmigung von Rehabilitationen .....	28
2.6.3    Begutachtungsfristen .....	28
2.7    § 19 Begriff der Pflegeperson .....	30
2.8    § 28 Leistungen der Pflegeversicherung .....	31
2.9    § 33 Leistungsvoraussetzung .....	31
2.9.1    Ohne Antrag geht in Deutschland gar nichts .....	32
2.10    § 36 Pflegesachleistung .....	33
2.11    § 37 Pflegegeld für selbst beschaffte Pflegehilfen ..	34
2.12    § 38 Kombination von Geldleistungen und Sachleistung (Kombinationsleistung) .....	35
2.13    § 39 Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson .....	37

2.14	§ 40 Pflegehilfsmittel und wohnumfeld- verbessernde Maßnahmen .....	37
2.14.1	Hilfsmittel oder Pflegehilfsmittel? .....	38
2.15	§ 41 Tagespflege und Nachtpflege .....	46
2.16	§ 42 Kurzzeitpflege .....	49
2.17	§ 43 Vollstationäre Pflege .....	50
2.17.1	Ist die stationäre Pflege wirklich teuer? .....	51
2.18	§ 43b Zusätzliche Betreuung und Aktivierung in teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen .....	53
2.19	§ 44 Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegepersonen .....	54
2.20	§ 44 a Zusätzliche Leistungen bei Pflegezeit und kurzzeitiger Arbeitsverhinderung .....	56
2.21	§ 45a Angebote zur Unterstützung im Alltag, Umwandlung des ambulanten Sachleistungsbetrags (Umwandlungsanspruch), Verordnungsermächtigung .....	57
2.21.1	§ 45b Entlastungsbetrag .....	58

### 3 Die Begutachtung .....

3.1	Aus MDK wird MD .....	59
3.2	Aufgaben des MDK .....	60
3.3	Aufbau des Gutachtens .....	66
3.3.1	Der Gutachter erspart das Rezept für den Rollstuhl .....	68
3.4	Feststellung der Pflegebedürftigkeit .....	72
3.5	Mitwirkungspflichten .....	73
3.6	Aufwand der Pflegeperson .....	75
3.7	Sicherstellung der häuslichen Pflegesituation .....	75
3.8	Erläuterungen zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit .....	76
3.9	Erläuterungen der Selbstständigkeit – Was wird wie berechnet? .....	79
3.9.1	Selbstständig .....	79
3.9.2	Überwiegend selbstständig .....	80
3.9.3	Überwiegend unselbstständig .....	82
3.9.4	Unselbstständig .....	83

3.9.5	Verkehrte Welt: Die Anleitung zählt weniger als die volle Übernahme .....	84
3.9.6	Umwandlung der früheren Hilfeformen in die Grade der Selbstständigkeit .....	85
3.10	Fähigkeiten, Selbstständigkeit – Was wird wie berechnet? .....	86
3.10.1	Modul 1: Mobilität .....	86
3.10.2	Besondere Bedarfskonstellation führt automatisch zu Pflegegrad 5 .....	88
3.10.3	Modul 2: Kognitive und kommunikative Fähigkeiten .....	89
3.10.4	Modul 3: Verhaltensweisen und psychische Problemlagen .....	90
3.10.5	Modul 4: Selbstversorgung .....	93
3.10.6	Modul 5: Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen .....	96
3.10.7	Modul 6: Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte .....	98
3.10.8	Module 7 und 8 werden nicht berechnet .....	101
3.11	Erläuterungen zu den Modulen – Was wird wie berechnet? .....	101
3.11.1	Modul 1: Mobilität .....	102
3.11.2	Modul 2: Kognitive und kommunikative Fähigkeiten .....	103
3.11.3	Modul 3: Verhaltensweisen und psychische Problemlagen .....	104
3.11.4	Modul 4: Selbstversorgung .....	105
3.11.5	Modul 5: Umgang mit krankheits- /therapiebedingten Anforderungen und Belastungen .....	107
3.11.6	Modul 6: Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte .....	109
3.11.7	Die Gewichtung der Punkte .....	113
3.12	Besonderheiten bei der Feststellung von Pflegebedürftigkeit bei Kindern .....	115
3.12.1	Die gutachterliche Erhebung .....	115

3.12.2	Altersentsprechende Betrachtung .....	116
3.12.3	Ausnahme: Pflegebedürftige Kinder unter 18 Monaten .....	122
3.13	Der Widerspruch .....	123
3.13.1	Erst einmal formlos .....	123
3.13.2	Widerspruch lohnt sich .....	124
3.13.3	»Antrag abgelehnt« – gibt es Quoten beim MDK? ..	125
3.13.4	Wie wird der Widerspruch innerhalb der Kasse behandelt? .....	126
<b>4</b>	<b>Die neue Begutachtung – Fallbeispiele .....</b>	<b>127</b>
4.1	Ambulant: körperlich eingeschränkt .....	127
4.2	Ambulant: demenzielle Erkrankung .....	133
4.3	Ambulant: demenzielle Erkrankung und bettlägerig	140
4.4	Stationär: Schlaganfall .....	146
4.5	Stationär: demenzielle Erkrankung, aber mobil ....	152
4.6	Stationär: demenzielle Erkrankung, vorwiegend bettlägerig .....	159
4.7	Auswirkungen des BI auf die Pflegedokumentation	165
<b>5</b>	<b>Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung .....</b>	<b>167</b>
5.1	Die Pflegeversicherung steht nicht auf solidem Sockel – Ausgaben und Einnahmen .....	167
5.1.1	Die Sozialausgaben steigen weiter .....	167
5.1.2	Finanzentwicklung .....	168
5.2	Die Zahl der Pflegebedürftigen wächst stetig .....	170
5.3	Die höhere Pflegebedürftigkeit nimmt seit Jahren ab	171
<b>6</b>	<b>Warum das BI nicht nur der Einstufung dient .....</b>	<b>173</b>
6.1	Warum das BI nicht nur der Einstufung dient .....	173
<b>Schlusswort .....</b>		<b>175</b>
<b>Literatur .....</b>		<b>176</b>
<b>Register .....</b>		<b>177</b>

## Vorwort

Alle sprechen vom NBA, dem neuen Begutachtungsassessment. Doch in den Begutachtungs-Richtlinien<sup>1</sup> (BRi) findet sich der Begriff »Begutachtungsassessment« kein einziges Mal, stattdessen ist stets vom neuen **Begutachtungsinstrument** die Rede. Die Erklärung für diese Begriffsverwirrung liefert der MDS: »... mit dem Gesetz werden zum 1. Januar 2017 ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff und damit auch ein neues Begutachtungsinstrument – das Neue Begutachtungsassessment (NBA) – in der Pflegeversicherung eingeführt.«<sup>2</sup> Heute sagen wir nicht mehr NBA oder NBI, sondern BI für Begutachtungsinstrument, denn neu ist es mittlerweile nicht mehr.



### Info

Die Begutachtungs-Richtlinien sprechen konsequent vom »Begutachtungsinstrument«, abgekürzt BI. Und so halte ich das in diesem Buch auch.

Die Änderungen und die weitere Reform der Pflegeversicherung mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff waren überfällig. Bereits 2008 von der damaligen Gesundheitsministerin Ulla Schmidt eingeleitet, hat Hermann Gröhe 2014 endlich finalisiert. Die PSG I, II und III (Pflege-Stärkungsgesetze) gehen auf ihn zurück. Sein Nachfolger Jens Spahn versprach für das Frühjahr 2021 eine grundlegende Reform, insbesondere der Finanzierung. Diese Gesetzesänderung wurde pandemiebedingt bis dato nicht umgesetzt (Stand: Mai 2021). Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff befasst sich mit dem Grad der Selbstständigkeit einer Person. Und somit folgt diese Haltung

<sup>1</sup> Richtlinien zum Verfahren der Feststellung der Pflegebedürftigkeit sowie zur pflegefachlichen Konkretisierung der Inhalte des Begutachtungsinstruments nach dem Elften Buch des Sozialgesetzbuches (Begutachtungs-Richtlinien – BRi) vom 15. 05. 2016, geändert durch Beschluss vom 22. 03. 2021, <https://www.mds-ev.de/themen-des-mds/pflegebeduerftigkeit-und-pflegebegutachtung/begutachtungs-richtlinien.html>

<sup>2</sup> Das neue Begutachtungsinstrument: Die Selbständigkeit als Maß der Pflegebedürftigkeit. <https://www.mds-ev.de/themen-des-mds/pflegebeduerftigkeit-und-pflegebegutachtung/das-begutachtungsinstrument.html>

– aus Sicht des Pflegebedürftigen – dem Strukturmodell und ging andererseits den neuen Qualitätsprüfungen voraus. Zumindest für die stationäre Altenhilfe gibt es zwischen dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff und den neuen Qualitätsprüfungsrichtlinien einen klaren Zusammenhang über die Qualitätsindikatoren.

Die in diesem Buch zitierten gültigen Begutachtungsrichtlinien stammen aus Mai 2021 (Onlineversion). In der gedruckten Broschüre (lag bei Redaktionsschluss noch nicht vor) können die angegebenen Seitenzahlen abweichen.

Uelversheim, Juni 2021

Jutta König

# 1 Wesentliches aus dem PSG (Pflegerstärkungsgesetz)

## 1.1 Wesentliche Neuerungen durch das PSG II im Überblick

Es änderten sich viele Paragraphen durch die Gesetzgebung ab 2016/2017, hier einige wesentliche Paragraphen im Überblick:

- § 7: Beratung, Beratungsanspruch, Beratungsgutscheine
- § 14 Begriff der Pflegebedürftigkeit: Künftig zählt nicht mehr der Hilfebedarf in Minuten, sondern der Grad der Abhängigkeit und Einschränkungen
- § 15: aus Pflegestufen werden Pflegegrade
- § 17: Einige Richtlinien müssen geändert werden als Wegebahnung für die Umsetzung des Gesetzes, z. B. Begutachtungs-Richtlinien
- § 18: Verfahren zur Eingradung statt Verfahren zur Einstufung
- § 19: Begriff der Pflegeperson wird neu definiert, weil aus Pflegestufen nun Pflegegrade werden und diese nicht mehr an Einsatzzeiten gekoppelt wie bisher
- § 28: Die Leistung für den Pflegegrad 1 entspricht in etwa dem Leistungsanspruch der alten Pflegestufe »0« mit eingeschränkter Alltagskompetenz.
- § 40: Pflegehilfsmittel und Wohnumfeldverbesserung werden ab Pflegegrad 1 gezahlt
- § 41: Tages-/Nachtpflege erhält neue Entgelte
- § 42: Kurzzeitpflege muss im Entgelt neu verhandelt werden
- § 43: Die vollstationäre Pflege hat einen einheitlichen Anteil des pflege-relevanten Entgelts für alle Pflegebedürftigen Grad 2 bis 5

- § 43b: Neuer Paragraph als Ersatz für § 87b, der gestrichen wurde
- § 44: Soziale Sicherung der Pflegeperson beginnt bereits ab Pflegegrad 2
- § 45a: Unterstützung im Alltag, früher: niederschwellige Betreuungsangebote
- § 45b Entlastungsbeitrag: Entlastungsleistungen erhält man in jeder Versorgungsleistung in Höhe von 125 Euro als Entlastungsbetrag (vollstationär nur für Pflegegrad 1)
- § 53: Neuregelung für die Qualifikation von Betreuungskräften
- § 87b stationär: gestrichen
- § 92: Die Heimentgeltberechnung ist für 2017 auf den Kopf gestellt, gleicher pflegerelevanter Anteil innerhalb einer Einrichtung
- § 113: Qualitätsausschuss ist gebildet, Darstellung der Prüfergebnisse wird neu geregelt, Personalausstattung wird angepasst
- § 114: Einwilligung durch Pflegebedürftige zur Qualitätsprüfung gilt, wie es früher war, wieder mündlich. Es werden neue Qualitätskriterien gefasst
- § 115: Übergangsregelungen für Pflegetransparentenzkriterien und QPR (Qualitätsprüfungs-Richtlinien)
- §§ 122 bis 124: gestrichen
- § 141: Besitzstandswahrung für alle, die bereits 2016 Leistungsempfänger waren
- § 142: Übergangsregelung für alle, die 2016 bereits pflegebedürftig im Sinne des Gesetzes waren

## 1.2 Wesentliche Neuerungen durch das PSG III im Überblick

### 1.2.1 Ziele des PSG III

#### Schwerpunkte des PSG III

- Umsetzung der Empfehlungen der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege.
  - Der Gesetzgeber glaubt, die Kommunen haben die Ressourcen und das Know-how, die Beratung besser zu managen als bisher. »*Kommunale Behörden haben daher erfahrenes Personal, und sie kennen die örtlichen Einrichtungen und Verbände, die im Bereich der Pflege aktiv sind.*«<sup>3</sup>
  - Ziel der Kommunen ist es, pflegebedürftigen Menschen den Verbleib in der häuslichen Umgebung und ein selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen.
  - Die Pflegekassen sind mit dem PSG III verpflichtet worden, in den regionalen Pflegeausschüssen und Landespflegeausschüssen der jeweiligen Bundesländer mitzuarbeiten.
  - Diese Ausschüsse können sog. Pflegestrukturplanungsempfehlungen abgeben, d. h. Vorschläge zur Verbesserung der Versorgungssituation.
- Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff ist in das Sozialhilferecht (SGB XII) aufgenommen worden.
- Es gibt Regelungen zur Verhinderung von Abrechnungsbetrug durch Leistungsanbieter.

### 1.2.2 Details des PSG III

Am 28. Juni 2016, kurz vor der politischen Sommerpause, beschloss das Bundeskabinett den Entwurf für ein drittes Pflegestärkungsgesetz beschlossen. Die wichtigsten Inhalte veröffentlichte das Bundesministerium

<sup>3</sup> Vgl. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/meldungen/2016/juni/psg-iii-kabinett.html>

bereits<sup>4</sup>. Ich zitiere im Folgenden direkt von der Homepage des Bundesgesundheitsministeriums.<sup>5</sup>

### »Sicherstellung der Versorgung

*Die Länder sind für die Vorhaltung einer leistungsfähigen, zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen Versorgungsinfrastruktur in der Pflege verantwortlich. Dazu können sie Ausschüsse einrichten, die sich mit Versorgungsfragen befassen. Mit dem PSG III sollen die Pflegekassen nun verpflichtet werden, sich an Ausschüssen zu beteiligen, die sich mit regionalen Fragen oder sektorenübergreifender Versorgung beschäftigen. Die Pflegekassen müssen Empfehlungen der Ausschüsse, die sich auf die Verbesserung der Versorgungssituation beziehen, künftig bei Vertragsverhandlungen einbeziehen. Dies kann z. B. zur Vermeidung von Unterversorgung in der ambulanten Pflege notwendig werden, wenn bspw. die Erbringung dieser Leistungen durch einen Pflegedienst wegen Unwirtschaftlichkeit eingestellt werden müsste.*

### Beratung

*Die Beratung von Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen vor Ort soll verbessert werden. Dazu sollen Kommunen mit dem PSG III für die Dauer von fünf Jahren ein Initiativrecht zur Einrichtung von Pflegestützpunkten erhalten. Darüber hinaus sollen sie künftig Beratungsgutscheine der Versicherten für eine Pflegeberatung einlösen können. Ergänzend zu ihren eigenen Beratungsaufgaben in der Hilfe zur Pflege, der Altenhilfe und der Eingliederungshilfe sollen sie auch Pflegebedürftige, die Pflegegeld beziehen, beraten können, wenn diese das wünschen. Außerdem sind Modellvorhaben zur Beratung Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen durch kommunale Beratungsstellen in bis zu 60 Kreisen oder kreisfreien Städten für die Dauer von fünf Jahren vorgesehen. Über die Anträge von Kommunen, die an diesen Modellvorhaben mitwirken wollen, wird von den Ländern entschieden. Pflegebedürftige und ihre Angehörigen sollen dadurch eine Beratung aus einer Hand erhalten zu allen Leistungen, die sie in Anspruch nehmen können wie z. B. der Hilfe zur Pflege, der Eingliederungshilfe oder der Altenhilfe.«*

---

<sup>4</sup> <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/meldungen/2016/juni/psg-iii-kabinett.html>

<sup>5</sup> Ebd.



So steht's im Gesetz, aber bis dato habe ich nichts Entscheidendes dazu vernommen, schon gar keine konkreten Ergebnisse.

1

### »Angebote zur Unterstützung im Alltag

*Das PSG III schafft für Kommunen die Möglichkeit, sich an Maßnahmen zum Auf- und Ausbau der Angebote zur Unterstützung im Alltag auch in Form von Personal- oder Sachmitteln einzubringen. Diese Angebote zur Unterstützung im Alltag richten sich nicht nur an Pflegebedürftige, sondern auch an deren Angehörige, die dadurch entlastet werden. Darüber hinaus sollen Länder, die die ihnen zustehenden Mittel fast vollständig abgerufen haben, auch die Mittel nutzen können, die von anderen Ländern nicht verwendet wurden. Ziel ist die möglichst vollständige Ausschöpfung des Beitrags der Pflegeversicherung von bis zu 25 Mio. Euro für den Aufbau solcher Angebote.*

### Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs im Recht der Hilfe zur Pflege

*Auch nach Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs im SGB XI und nach der deutlichen Verbesserung der Leistungen der Pflegeversicherung kann ein darüber hinausgehender Bedarf an Pflege bestehen. Dieser wird bei finanzieller Bedürftigkeit durch die Hilfe zur Pflege im Rahmen der Sozialhilfe und dem sozialen Entschädigungsrecht gedeckt. Wie im SGB XI soll auch im Recht auf Hilfe zur Pflege nach dem Zwölften Sozialgesetzbuch (SGB XII) und im Bundesversorgungsgesetz (BVG) der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff eingeführt werden, damit sichergestellt ist, dass finanziell Bedürftige im Falle der Pflegebedürftigkeit angemessen versorgt werden.*

### Regelung der Schnittstellenproblematik zwischen Pflegeversicherung und Eingliederungshilfe

*Mit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs im SGB XI wurde im Bereich des Leistungsrechts eine Erweiterung vorgenommen: Nunmehr gehören auch die pflegerischen Betreuungsmaßnahmen zum Leistungsbereich der Pflegeversicherung. Das führt zu Abgrenzungsfragen zwischen den Leistungen der Ein-*

*gliederungshilfe und den Leistungen der Pflegeversicherung bzw. Hilfe zur Pflege. Deshalb soll das PSG III für Klarheit sorgen: Geregelt wird daher, dass die Leistungen der Pflege gegenüber den Leistungen der Eingliederungshilfe im häuslichen Umfeld grundsätzlich vorrangig sind, es sei denn, bei der Leistungserbringung steht die Erfüllung der Aufgaben der Eingliederungshilfe im Vordergrund.*

*Außerhalb des häuslichen Umfelds gehen dagegen die Leistungen der Eingliederungshilfe den Leistungen der Pflege vor. Damit enthält der Entwurf klare Abgrenzungsregelungen an den Schnittstellen zwischen Pflegeversicherung und Eingliederungshilfe, die zudem Kostenverschiebungen zwischen den beiden Systemen vermeiden.*

### **Maßnahmen zur Verhinderung von Abrechnungsbetrug in der Pflege**

*Die Gesetzliche Krankenversicherung erhält ein systematisches Prüfrecht: Auch Pflegedienste, die ausschließlich Leistungen der häuslichen Krankenpflege im Auftrag der Krankenkassen erbringen, sollen zukünftig regelmäßig von den Qualitäts- und Abrechnungsprüfungen durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) erfasst werden.*

*Zudem sollen bestehende Instrumente der Qualitätssicherung im Bereich der Pflegeversicherung weiterentwickelt werden: In die Stichproben bei den MDK-Prüfungen von Pflegediensten sollten auch Personen einbezogen werden, die allein Leistungen der häuslichen Krankenpflege erhalten.«*



#### **Info**

Es gibt für Einrichtungen, die reine SGB V-Leistungen erbringen, mittlerweile eine eigene QPR.

*»In der häuslichen Krankenpflege werden die Dokumentationspflichten der Pflegekräfte an die in der ambulanten Altenpflege bereits geltenden Pflichten angepasst. Abrechnungsprüfungen sollen von den Pflegekassen zudem künftig auch unabhängig von den Qualitätsprüfungen des MDK durchgeführt werden, wenn Anhaltspunkte für fehlerhaftes Abrechnungsverhalten vorliegen.*