



➤ Leitfaden

Begutachtungsrichtlinie

Alles zum neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff
und zur Begutachtung ab 2017



LfK
Landesverband
freie ambulante
Krankenpflege
NRW e. V.



> Vorwort

Der 1. Januar 2017 ist ein Meilenstein für die Pflege – nicht nur für die Akteure, sondern vor allem auch für die pflegebedürftigen Menschen. Mehr als zwanzig Jahre nach Einführung der Pflegeversicherung in Deutschland ändert sich die Auffassung von Pflegebedürftigkeit nun auch offiziell. Mit dem Zweiten Pflegestärkungsgesetz geht ein neuer Begriff von Pflegebedürftigkeit einher, der das gesamte Denken fundamental verändert – weg vom bislang zeit- und defizitorientierten Vorgehen, hin zur ganzheitlichen Betrachtung.

Bereits kurz nach Einführung der Pflegeversicherung in den neunziger Jahren hatte sich abgezeichnet, dass die getroffene Vereinbarung Menschen benachteiligt, die an kognitiven Einschränkungen leiden. Wer demenziell erkrankt ist, hat möglicherweise auch Bedarf an grundpflegerischen Leistungen, Defizite bei der Mobilität und kann nicht alle hauswirtschaftlichen Bereiche abdecken. In jedem Fall hat er jedoch einen Bedarf an Betreuung, allgemeiner Unterstützung und Hilfe bei der Haushaltsführung. Diese Bedarfe wurden im alten System nicht oder nur ungenügend abgebildet.

Lange wagte sich die Politik nicht an die dringend notwendige Reform – zu groß war das Projekt, zu teuer, zu langwierig. Zum Jahreswechsel 2016 / 2017 nun ist es soweit: Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff hält Einzug und damit die Situation, auf die wir jahrelang gewartet haben. Endlich wird versucht, allen Pflegebedürftigen gerecht zu werden.

Dafür haben Experten ein neues Regelwerk ausgearbeitet und in eine Richtlinie gefasst. Statt Minutenzählerei wird bei der Begutachtung von Pflegebedürftigkeit künftig auf den Grad der Selbstständigkeit geschaut. Ob und welche Leistungen der Pflegeversicherung ein Mensch erhält, wird künftig anhand seiner Fähigkeiten in sechs verschiedenen

Bereichen des täglichen Lebens beurteilt. Wie diese Beurteilung vonstatten geht, beschreibt die neue Begutachtungsrichtlinie. Praxiserfahrungen haben weder die Gutachter noch die Praktiker in der Pflege – auch wir nicht.

Umso wichtiger ist es für alle Akteure, sich mit den neuen Anforderungen und Inhalten auseinanderzusetzen. Denn nur wer weiß, welche Kriterien für die Eingraduierung eine Rolle spielen, kann auf Augenhöhe mit dem Gutachter diskutieren und beurteilen, ob dieser richtig bewertet. Nur wer die Systematik der Begutachtung verstanden hat, kann seine Kunden bestmöglich beraten und einschätzen, welchen Pflegegrad diese erwarten und welche Leistungen sie beziehen – und damit einkaufen – können.

Dieser Leitfaden soll Ihnen dabei helfen, sich mit den Inhalten des neuen Begutachtungsinstruments vertraut zu machen, damit Sie auch 2017 die richtigen Entscheidungen treffen können – für Ihre Kunden genauso wie für Ihr Unternehmen. Eine Begutachtung ist sowohl für Pflegebedürftige als auch für Pflegedienste ein wichtiger Moment, bei dem pflegfachliche Expertise und ein umfangreiches Hintergrundwissen entscheidenden Einfluss haben können. Stehen Sie Ihren Kunden wann immer möglich in dieser entscheidenden Situation zur Seite – dieser Leitfaden hilft Ihnen dabei.

Ich wünsche Ihnen eine aufschlussreiche Lektüre.

Christoph Treiß,
LfK-Geschäftsführer



> Inhalt

1. Die neue Definition von Pflegebedürftigkeit	Seite 4
2. Was macht Pflegebedürftigkeit 2017 aus?	Seite 5
3. Weg von Pflegestufen, hin zu Pflegegraden	Seite 6
4. Regelung zur Überleitung und Besitzstandsschutz	Seite 8
5. Die neue Begutachtungsrichtlinie	Seite 11
5.1 Die Definition von Selbstständigkeit	Seite 11
5.2 Die Bewertungsskalen	Seite 12
5.3 Das Punktesystem	Seite 14
5.4 Der Begutachtungsablauf	Seite 16
Exkurs: Die Begutachtung von Kindern	Seite 31
6. Resümee: Neue Zeitrechnung für die Pflege	Seite 34

IMPRESSUM

Herausgeber: Landesverband freie ambulante Krankenpflege NRW e. V.,
Geschäftsführer Christoph Treiß (v. i. S. d. P.)

Redaktion: Dirk Vogel, Jana Wriedt

Bilder: Fotolia.com, LfK

Gestaltung: Jana Wriedt

Druck: Flock Druck, Köln

Kontakt zur Redaktion: Alfred-Schütte-Allee 10, 50679 Köln

Tel. 0221 / 88 88 55 - 0, www.lfk-online.de



> 1 Die neue Definition von Pflegebedürftigkeit

Deutschland in den Jahren 2016 und 2017: Das Zweite Pflegestärkungsgesetz (PSG II) führt zu einer Pflegereform, die den gesamten Begriff der Pflegebedürftigkeit neu definiert. Es stehen sich zwei Definitionen gegenüber: zum einen die alte, nach der Personen als pflegebedürftig gelten, wenn Krankheit oder Behinderung einen regelmäßigen und auf Dauer angelegten Hilfebedarf bei der Körperpflege, Ernährung, Mobilität und Hauswirtschaft erforderlich machen. Um diesen zu ermitteln und leistungsrechtlich einordnen zu können, wird der tägliche individuelle Hilfebedarf bei den für die Einstufung relevanten Verrichtungen in Minuten pro Tag umgerechnet. Das Problem dabei: Das System benachteiligt Personen, die kognitiv oder aufgrund psychischer Störungen

eingeschränkt sind, da deren Hilfebedarf oftmals weniger in den körperbezogenen Verrichtungen (und in den Fällen dann lediglich mit einem geringeren zeitlich bewerteten Aufwand), sondern vielmehr im betreuerischen und kommunikativen Bereich zu finden ist. Die Leistungen der Kommunikation und sozialen Betreuung finden aber bei der Einstufung und dem sich daraus ergebenden Leistungsbezug nach §§ 36, 37 und 38 SGB XI keine Berücksichtigung.

Und dann ist da die neue Definition von Pflegebedürftigkeit, die mit dem Inkrafttreten des PSG II zu einem Paradigmenwechsel führt. Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff (2017) soll die Benachteiligung von Personen mit kognitiven Störungen ausgleichen:

Pflegebedürftig im Sinne dieses Buches sind Personen, die gesundheitliche 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.

[§ 14 Absatz 1 SGB XI]

Dieser Hilfebedarf muss weiterhin auf Dauer, also auf mindestens sechs Monate, ausgelegt sein. Dabei sind die sechs Monate aber auch dann als gegeben zu bewerten, wenn die voraussichtliche Lebensspanne des

Antragstellers diesen Zeitraum unterschreitet. Maßgeblich für den Zeitpunkt, ab dem Leistungen bewilligt werden, ist weiterhin der Eintritt der Hilfebedürftigkeit und nicht der Zeitpunkt der Antragstellung.

> 2 Was macht Pflegebedürftigkeit 2017 aus?

Beim neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff ist nicht mehr der Faktor Zeit, sondern der Grad der Selbstständigkeit maßgeblich für den Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung. Das bedeutet, dass der Gutachter sich bei jedem Kriterium, das er bewertet, die Frage stellen muss, wie selbstständig der Antragsteller die jeweilige Tätigkeit durchführen kann. Um dabei alle elementaren Lebensbereiche abzudecken, wurden sechs Module entwickelt, die der Gutachter zu prüfen hat.

Diese sollen im Ergebnis insbesondere die Bedarfe der kognitiv oder aufgrund psychischer Störungen beeinträchtigten Personen besser abbilden und so eine umfangreichere Sicht auf die Pflegebedürftigkeit eines jeden Einzelnen ermöglichen – unabhängig von der Art seiner Einschränkungen. Dafür sind die jeweiligen Teilbereiche unterschiedlich prozentual gewichtet und haben einen unterschiedlich

großen Anteil am späteren Einstufungsergebnis (siehe Abbildung 1).

Schaut man sich die Module und deren Gewichtung genauer an, fällt unmittelbar auf, dass alles, was Pflegebedürftigkeit viele Jahre ausgemacht hat – nämlich Mobilität und Selbstversorgung – nach dem neuen Verfahren nur noch fünfzig Prozent beiträgt.

Daneben gibt es zwei weitere Bereiche, die vom Gutachter beim Hausbesuch erfasst werden: Die Beeinträchtigung bei der Haushaltsführung und bei den außerhäuslichen Aktivitäten ist für die Erstellung eines individuellen Versorgungsplans erforderlich und wird im Formulargutachten dokumentiert. Beide Bereiche zeigen aber keine Relevanz für die spätere Zuordnung in einen der fünf Pflegegrade.

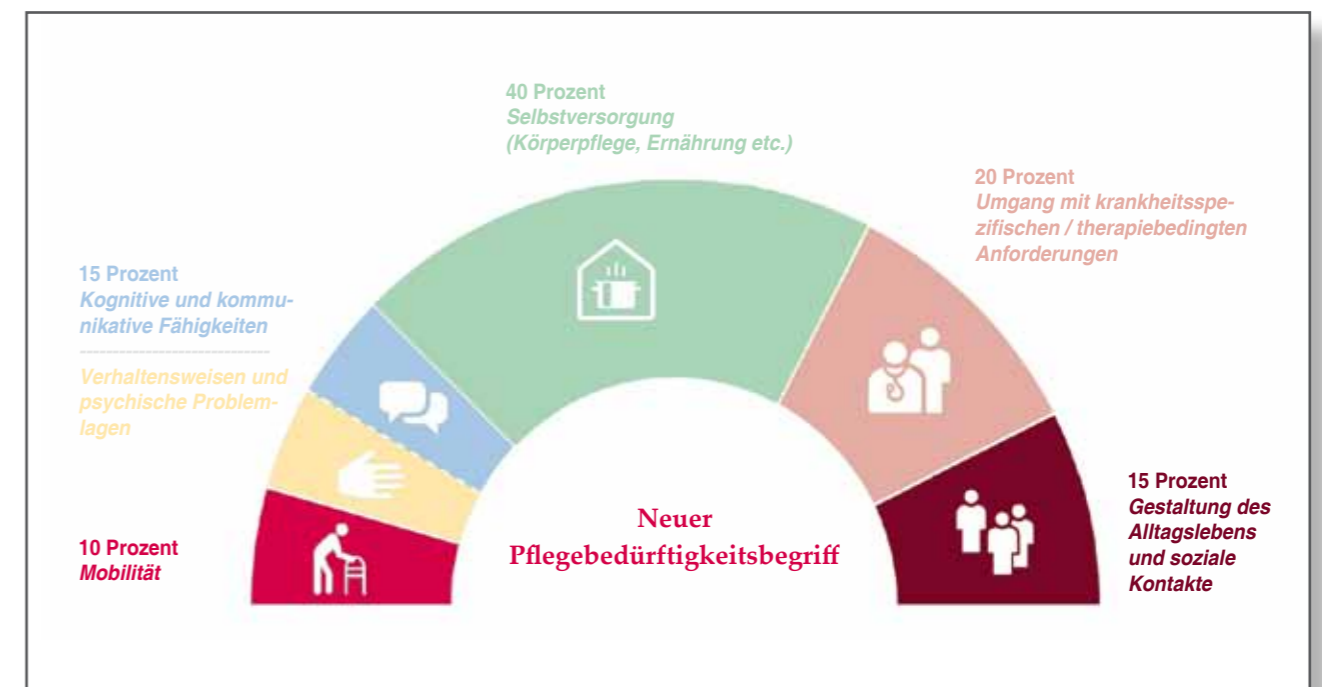


Abbildung 1: Die sechs Lebensbereiche und ihre Gewichtung nach der neuen Begutachtungsrichtlinie

(Quelle: MDK Westfalen-Lippe – Informationsveranstaltung zum neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff, April 2016)



> 3 Weg von Pflegestufen, hin zu Pflegegraden

Nicht nur der Pflegebedürftigkeitsbegriff und damit der Kern dessen, was Pflege ausmacht, wurde neu festgelegt. Mit dem PSG II gehen auch leistungsrechtliche Änderungen einher. Statt dreier Pflegestufen gibt es fünf Pflegegrade. Nicht mehr benötigt werden dagegen die Übergangsregelungen nach § 123 SGB XI (erhöhte Leistungsansprüche bei einer festgestellten Alltagskompetenz) und die Regelungen im Rahmen von § 45a und § 45b SGB XI (zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen), da mithilfe des neuen Begutachtungsinstruments alle Antragsteller in einer einheitlichen Systematik erfasst und den fünf Pflegegraden zugeordnet werden.

Ziel des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs ist es, die kognitiv, körperlich und psychisch beeinträchtigten Menschen nach gleichen Maßstäben zu erfassen und ihnen somit den Zugang zu denselben Leistungen zu ermöglichen. Aufgrund dessen sind die Übergangsregelungen nach § 123 SGB XI und die gesonderte Feststellung einer eingeschränkten Alltagskompetenz nach § 45a SGB XI – in der bisherigen Form – entbehrlich, weil die Inhalte in den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff übernommen wurden und so die Grundlage für alle Antragsteller und Leistungsbezieher darstellen.

Gleichwohl wurde im Rahmen des § 45b SGB XI zum 1. Januar 2017 neu geregelt, dass alle Pflegebedürftigen mit einem Pflegegrad einen monatlichen Entlastungsbetrag in Höhe von 125 Euro erhalten. Mithilfe des

Entlastungsbetrags sollen Pflegepersonen weiterhin Leistungen in Anspruch nehmen können, die diese entlasten, um so einer möglichen Überforderung frühzeitig entgegenzuwirken. Weiterhin sollen Pflegebedürftige mithilfe des Entlastungsbetrags in die Lage versetzt werden, Hilfen einzuholen, die der Förderung des selbstständigen und selbstbestimmten Alltags dienen.

Pflege-grad	Pflegesach-leistung	Pflegegeld
1	– *	– *
2	689 Euro	316 Euro
3	1.298 Euro	545 Euro
4	1.612 Euro	728 Euro
5	1.995 Euro	901 Euro

** Bei Pflegegrad 1 besteht u. a. Anspruch auf: Entlastungsbetrag in Höhe von 125 Euro – Umwandlung auch für Grundpflegeleistungen, Erstattung von Kosten, die dem Versicherten im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme von Tagespflege entstehen, Wohngruppenzuschlag, Pflegehilfsmittel, Zuschuss für Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen, Pflegekurse gemäß § 45 SGB XI etc.
Wichtig: Die für den Entlastungsbetrag in Anspruch genommenen Leistungen müssen beantragt werden. Dabei gilt ein Nachweis der Aufwendung für erbrachte Leistungen – wie zum Beispiel eine Rechnung – als Antrag.*

Tabelle 1: Übersicht monatlicher Leistungen nach dem PSG II

weitere Leistungen	– 31.12.2016	1.1.2017 ff.
zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen nach § 45b SGB XI	104 / 208 Euro monatlich	„einheitlicher Entlastungsbetrag“ von 125 Euro monatlich für die Grade 1 bis 5
Wohngruppenzuschlag nach § 38a SGB XI	205 Euro monatlich	214 Euro monatlich
Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen nach § 40	4.000 Euro je Maßnahme	4.000 Euro je Maßnahme
Verhinderungspflege nach § 39 ab Pflegegrad 2 (bis zu sechs Wochen)	1.612 Euro / zus. 806 Euro im Jahr	1.612 Euro / zusätzlich 806 Euro im Jahr über Budget der Kurzzeitpflege möglich

Tabelle 2: Übersicht weiterer Leistungen nach dem PSG II





➤ 4 Regelung zur Überleitung und Besitzstandsschutz

„Keiner soll schlechter gestellt sein“ – so könnte man die Maxime des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) zur Pflegereform kurz und knapp zusammenfassen. Das bedeutet: Die Umstellung auf die fünf Pflegegrade darf keine Nachteile für Pflegebedürftige mit Pflegestufe bringen. Die Überleitung dieser Pflegebedürftigen in das neue System mit den fünf Pflegegraden erfolgt automatisch ohne jegliche Antragstellung. Im Rahmen dieser Überleitung unterscheidet man letztendlich in zwei Gruppen: in die Pflegebedürftigen mit einer festgestellten eingeschränkten Alltagskompetenz und weitergehenden Ansprüchen nach dem § 123 SGB XI und die Pflegebedürftigen, bei denen vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) keine eingeschränkte Alltagskompetenz festgestellt wurde.

1. Für eingestufte Pflegebedürftige ohne eingeschränkte Alltagskompetenz gilt der „einfache Stufensprung“. Das bedeutet beispielsweise, dass ein Pflegebedürftiger der Pflegestufe 1 in den Pflegegrad 2 und ein Pflegebedürftiger mit Stufe 2 in den Pflegegrad 3 übergeleitet werden.
2. Für Pflegebedürftige mit einer vom MDK festgestellten Alltagskompetenz – unerheblich, ob der

Anspruch auf 104 oder 208 Euro lautet – gilt der so genannte „doppelte Stufensprung“. Hier werden beispielsweise Pflegebedürftige mit Stufe 1 in den Grad 3 und Pflegebedürftige mit Stufe 3 automatisch in den Grad 5 übergeleitet.

Weiterhin wurde vom Gesetzgeber festgelegt, dass übergeleitete Pflegebedürftige diese Ansprüche quasi ein Leben lang behalten. Wiederholungsbegutachtungen werden bis Januar 2019 ausgesetzt, um so das erwartete Aufkommen an Begutachtungen bewältigen zu können. Darüber hinaus werden die nach altem Recht eingestuften Pflegebedürftigen nur auf eigenen Antrag hin begutachtet. Beruhigend: Einen niedrigeren Grad als nach der automatischen Überleitung kann aufgrund des Besitzstandsschutzes keiner von ihnen erhalten. Dies ist auch der Fall, wenn im Ergebnis ein niedrigerer Pflegegrad festgestellt wird. Zur einzigen Ausnahme kommt es, wenn überhaupt keine Pflegebedürftigkeit mehr vorliegt.

Wer seinen Antrag auf Pflegebedürftigkeit übrigens bis zum 31. Dezember 2016 bei der Pflegekasse gestellt hat, wird auch 2017 (oder später) noch nach altem Recht begutachtet.

Geldleistung nach § 37 SGB XI			
Pflegestufe	Geldleistung monatlich (Pflegestufe)	Pflegegrad	Geldleistung monatlich (Pflegegrad)
0	123 Euro	2	316 Euro
1	244 Euro	2	316 Euro
1 + e. A. ¹	316 Euro	3	545 Euro
2	458 Euro	3	545 Euro
2 + e. A.	545 Euro	4	728 Euro
3	728 Euro	4	728 Euro
3 + e. A.	728 Euro	5	901 Euro
Härtefall	–	5	901 Euro

¹ e. A. = eingeschränkte Alltagskompetenz

Tabelle 3a: Überleitung von Pflegestufen in Pflegegrade I (Geldleistung)

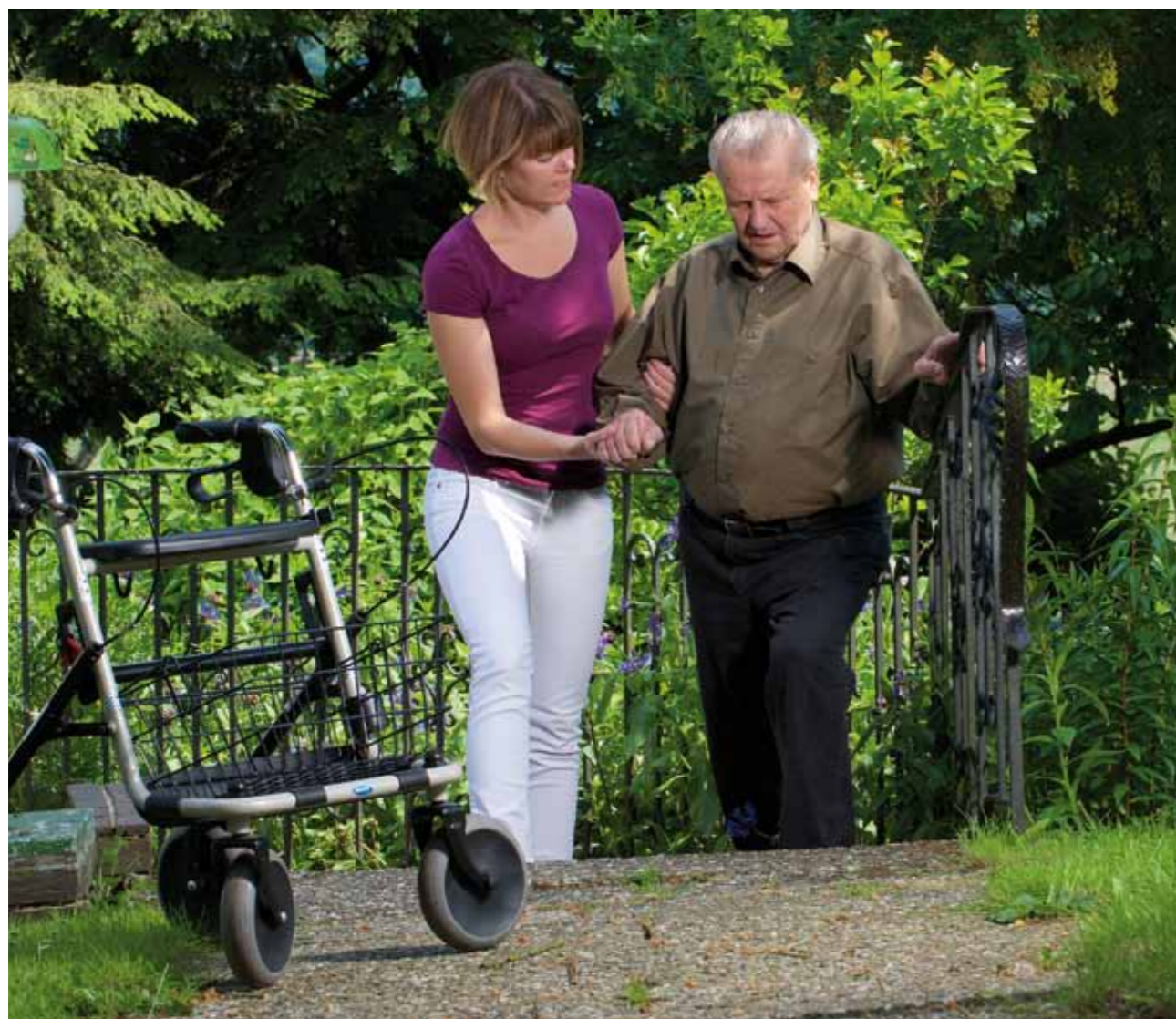
Sachleistung nach § 36 SGB XI			
Pflegestufe	Sachleistung monatlich (Pflegestufe)	Pflegegrad	Sachleistung monatlich (Pflegegrad)
0	231 Euro	2	689 Euro
1	468 Euro	2	689 Euro
1 + e. A.	689 Euro	3	1.298 Euro
2	1.144 Euro	3	1.298 Euro
2 + e. A.	1.298 Euro	4	1.612 Euro
3	1.612 Euro	4	1.612 Euro
3 + e. A.	1.612 Euro	5	1.995 Euro
Härtefall	1.995 Euro	5	1.995 Euro

Tabelle 3b: Überleitung von Pflegestufen in Pflegegrade II (Sachleistung)

Besitzstandswahrung bei Leistungen nach § 45b SGB XI (eingeschränkte Alltagskompetenz)

Auch für Pflegebedürftige, die bis Ende 2016 aufgrund einer erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz 208 Euro monatlich nach § 45b SGB XI erhalten haben (erhöhter Betrag), gibt es mit dem § 141 Absatz 2 SGB XI eine entsprechende Regelung zum Besitzstandsschutz. Vom Gesetzgeber wurde festgelegt, dass alle Pflegebedürftigen, die sich in der Gesamtbetrachtung ihres Budgets (Sachleistung bzw. Geldleistung plus Entlastungsbetrag) nach der Überleitung schlechter stellen, diesen Differenzbetrag als Aufschlag auf

den Entlastungsbetrag erhalten sollen. Dabei geht es um 83 Euro – also die Differenz des ab 2017 gültigen Entlastungsbetrags von 125 Euro zu den bis dato bewilligten 208 Euro. Dies betrifft aber letztendlich nur Pflegebedürftige, die als Härtefall eingestuft sind und bei denen eine erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz (äquivalent mit einem erhöhten Betrag von 208 Euro) festgestellt wurde. Alle anderen stellen sich in der Betrachtung ihres Gesamtbudgets aufgrund der Überleitungsregel besser, so dass sie mit Jahresbeginn 2017 ausschließlich den Entlastungsbetrag in Höhe von 125 Euro monatlich erhalten.



> 5 Die neue Begutachtungsrichtlinie

Die Begutachtungsrichtlinie, die als Grundlage für die Begutachtung von Pflegebedürftigkeit dient, wurde im Zuge der Pflegereform gründlich überarbeitet. Sie gewährleistet, dass alle nach dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff durchgeführten Begutachtungen nach einheitlichen Kriterien erfolgen und somit vergleichbar sind. Welche Fragen zu stellen sind und wann diese wie zu bewerten sind, wird ebenfalls in der Begutachtungsrichtlinie geregelt.

Der Fragekatalog für die Prüfer ist aus 64 einzelnen Kriterien zusammengesetzt, die als Fragen auf die sechs verschiedenen Module verteilt sind. Jede Frage ist vom Prüfer während der Begutachtung des Antragstellers zu beantworten. Mit der Beantwortung gibt der Prüfer seine Einschätzung der Fähigkeiten des Antragstellers ab bzw. bewertet diese. Dabei hält er sich an vorgegebene Antwortmöglichkeiten.

> 5.1 Die Definition von Selbstständigkeit

Im Gegensatz zum alten Pflegebedürftigkeitsbegriff, der sich an den Defiziten eines Menschen orientiert, rückt beim neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff der Umfang seiner (eingeschränkten) Selbstständigkeit in den Fokus und beantwortet letztendlich auch die

Frage, ob und inwieweit er leistungsrechtlich einem der fünf Pflegegrade zugeordnet wird.

Nach den Vorstellungen des Gesetzgebers definiert sich Selbstständigkeit folgendermaßen:

Selbstständig ist eine Person, die eine Handlung bzw. Aktivität alleine, d. h. ohne Unterstützung durch andere Personen oder unter Nutzung von Hilfsmitteln, durchführen kann.

[Auszug aus der Begutachtungsrichtlinie]

Fazit

Selbstständigkeit definiert sich als Fähigkeit, eine Handlung bzw. Aktivität ohne personelle Unterstützung durchführen zu können. Im Ergebnis ist eine beeinträchtigte Selbstständigkeit also immer dann gegeben, wenn diese nicht mehr nur durch technische Hilfsmittel kompensiert werden kann, sondern personelle Hilfe bei der Durchführung erforderlich macht. Das Wissen darum, wann eine Aktivität als selbstständig, überwiegend selbstständig, überwiegend un-

selbstständig oder gar als unselbstständig einzuordnen ist, ist entscheidend dafür, im Vorfeld einschätzen zu können, ob und wenn ja, welchem Grad der Antragsteller zugeordnet werden könnte. Auch ist das Wissen darüber entscheidend, um sich mit dem Gutachter in der Begutachtungssituation pflegefachlich auf Augenhöhe zu bewegen, bei unterschiedlichen Einschätzungen fachlich argumentieren zu können und um einen möglichen Widerspruch fachlich und somit zielführend begründen zu können.

> 5.2 Die Bewertungsskalen

Für den Gutachter stellt sich also bei allen Kriterien – bis auf wenige Ausnahmen, bei denen es um die Häufigkeit oder den Grad einer Ausprägung (Intensität) geht – immer die Frage, wie selbstständig der Betroffene in seiner Aktivität (zum Beispiel beim Positionswechsel im Bett) ist. Nahezu durchgängig benutzt er zur Bewertung eine mit Punkten hinterlegte vierstufige Skala, bei der mit zunehmendem Verlust

der Selbstständigkeit auch der hinterlegte Punktwert ansteigt. Der Grad der Selbstständigkeit unterteilt sich in **Modul 1 (Mobilität)**, **Modul 4 (Selbstversorgung)** und **Modul 6 (Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte)** in eine vierstufige Skala. Hier muss der Gutachter eine Entscheidung vornehmen, wie er die Selbstständigkeit des Betroffenen bei dem jeweiligen Kriterium einschätzt.

0 = selbstständig

Die Aktivität wird in der Regel, wenn auch erschwert, verlangsamt oder unter Zuhilfenahme von Hilfsmitteln, selbstständig durchgeführt. Es ist keine personelle Hilfe erforderlich.

1 = überwiegend selbstständig

Der Betroffene kann die Aktivität größtenteils selbstständig durchführen. Es besteht nur geringer Aufwand für die Pflegeperson, z. B. in Form von Zurechtlegen / Richten, Aufforderung, Unterstützung bei der Entscheidungsfindung, partieller Beaufsichtigung und Kontrolle, punktueller Übernahme von Teilhandlungen oder Anwesenheit aus Sicherheitsgründen.

2 = überwiegend unselbstständig

Die Aktivität kann nur zu einem geringen Anteil selbstständig durchgeführt werden. Auch wenn Ressourcen vorhanden sind, benötigt der Betroffene während der Aktivität die ständige Motivation, Anleitung, Beaufsichtigung und Kontrolle. Überwiegend unselbstständig meint auch, dass die Übernahme von Teilhandlungen durch die Pflegeperson bei einer Aktivität erforderlich ist.

3 = unselbstständig

Der Betroffene kann die Aktivität in der Regel nicht selbstständig durchführen oder auch nicht in Teilen steuern. Die Pflegeperson muss alle oder nahezu alle Teilhandlungen anstelle des Betroffenen durchführen, da ständige Motivation, Anleitung und Beaufsichtigung in keinem Fall ausreichen.

Diese Einschätzung wird der Gutachter in fast allen Kriterien der sechs Module immer wieder vornehmen müssen. Ausnahme bilden hier die Module 2 und 3, bei denen er abweichend den Grad der Ausprägung bzw. die Frequenz des Auftretens von Verhalten erfasst.

Im **Modul 2 (kognitive und kommunikative Fähigkeiten)** bewertet der Gutachter im Rahmen einer ebenfalls vierstufigen Skala ausschließlich die geistige Fähigkeit und nicht die Aktivität des Antragstellers. Die Bewertung umfasst hier folgende Möglichkeiten der Differenzierung von Ausprägung:

0 = Fähigkeit vorhanden, unbeeinträchtigt

Diese Bewertung hat der Gutachter vorzunehmen, wenn die Fähigkeit des Betroffenen nahezu vollständig vorhanden ist.

1 = Fähigkeit größtenteils vorhanden

Diese Bewertung wird vorgenommen, wenn bei dem Menschen die Fähigkeit die meiste Zeit und in den meisten Situationen, aber nicht durchgängig vorhanden ist und der Betroffene Schwierigkeiten damit hat, höhere oder komplexere Anforderungen zu erfüllen.

2 = Fähigkeit in geringen Maße vorhanden

Für den Gutachter ist die Fähigkeit des Antragstellers zwar noch erkennbar vorhanden, aber stark beeinträchtigt. Der Betroffene hat häufig und in vielen Situationen Schwierigkeiten und kann nur Aufgaben mit geringer Anforderung erfüllen.

3 = Fähigkeit nicht vorhanden

Diese Bewertung hat der Gutachter dann vorzunehmen, wenn die Fähigkeit nicht oder nur in sehr geringen Maße und selten vorhanden ist.

In **Modul 3 (Verhaltensweisen und psychische Problemlagen)** bewertet der Gutachter die Häufigkeit des Auftretens von Verhalten. Hierzu hat er vier Möglichkeiten der Abstufung:

0 = nie oder selten

1 = selten,
das bedeutet ein- bis dreimal innerhalb von zwei Wochen

2 = häufig,
das bedeutet zweimal bis mehrmals wöchentlich, aber nicht täglich

3 = täglich

Anforderungen und Belastung) geht es um die krankheits- und therapiebedingten Anforderungen – also die Leistungen, die u. a. ambulante Pflegedienste als Behandlungspflege im Rahmen des Fünften Sozialgesetzbuchs (SGB V) beim Kunden erbringen.

In diesem Modul muss der Gutachter ebenfalls die Häufigkeit der anfallenden Hilfen ermitteln. Im ersten Schritt muss er dokumentieren, ob eine Maßnahme erforderlich ist oder ob diese selbstständig vom Antragsteller durchgeführt werden kann. Benötigt der Kunde die praktische Hilfe bei der Durchführung, ermittelt der Gutachter die Häufigkeit der Hilfen in zeitlichem Bezug:

- pro Tag
- pro Woche
- pro Monat

In **Modul 5 (Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten**



5.3 Das Punktesystem

Entscheidend für die Zuordnung zu einem Pflegegrad sind letztendlich die vom Gutachter im Rahmen der Begutachtung ermittelten Punkte in gewichteter Form. Um das Endergebnis zu ermitteln, muss der Gutachter eine Bewertung für jedes der insgesamt 64 vorhandenen Kriterien abgeben. Für jedes Kriterium hat der Gutachter wie oben beschrieben eine Skala

zur Verfügung, mit der auch eine Punktevergabe einhergeht. Am Ende eines jeden der sechs Module werden die Punkte addiert und ergeben so die Summe für das Modul. Die so ermittelte Punktesumme wird im Anschluss mittels einer für jedes Modul feststehenden Vorgabe in so genannte gewichtete Punkte überführt.

Summe der Einzelpunkte	gewichtete Punkte
------------------------	-------------------

Table 4: Punktesumme für das Modul und Gewichtung (Quelle: Formulargutachten; Begutachtungsrichtlinie vom 15. April 2016)

Beispiel

Bei der Bewertung des Moduls „Mobilität“ hat der Gutachter fünf Kriterien zu bewerten. Hierfür steht ihm eine vierstufige Skala (0 – 3 Punkte) zur Verfügung.

In unserem Beispiel bewertet der Gutachter die Selbstständigkeit des Antragstellers wie folgt und kommt somit auf eine Summe von insgesamt **neun Punkten**.

		selbstständig	überwiegend selbstständig	überwiegend unselbstständig	unselbstständig
4.1.1	Positionswechsel im Bett	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
4.1.2	Halten einer stabilen Sitzposition	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
4.1.3	Umsetzen	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
4.1.4	Forbewegen innerhalb des Wohnbereichs	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
4.1.5	Treppensteigen	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input checked="" type="checkbox"/> 3

Table 5: Bewertung bei Modul 1 (Quelle: MDK WL – Informationsveranstaltung zum neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff, April 2016)

Die so ermittelten neun Punkte werden nun mittels einer vorgegebenen Tabelle in gewichtete Punkte

überführt. In unserem Beispiel bedeutet das, dass der Gutachter des MDK oder der privaten Pflege-

versicherung (PKV) bei dem Antragsteller schwere Beeinträchtigungen im Modul Mobilität festgestellt hat, so dass dieser für das Modul 7,5 von zehn möglichen gewichteten Punkten erhält.

Schweregrad der Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit und der Fähigkeiten	Einzelpunkte Modul	Skala Modul	gewichtete Punkte für Pflegegrad
keine Beeinträchtigungen	0 – 1	0	0
geringe Beeinträchtigungen	2 – 3	1	2,5
erhebliche Beeinträchtigungen	4 – 5	2	5
schwere Beeinträchtigungen	6 – 9	3	7,5
schwerste Beeinträchtigungen	10 – 15	4	10

Table 6: Einzel- und gewichtete Punkte

Genauso geht der Gutachter bei allen sechs für die Eingraduierung relevanten Modulen vor. Er kann dabei sowohl die oben beschriebene Skala als auch unterschiedliche Skalen für die Module nutzen bzw. die Häufigkeit

des Auftretens einer Aktivität erfassen. Unabhängig von der Methode führt seine Bewertung am Ende des Moduls immer zu einer Punktesumme, die entsprechend der Vorgaben in gewichtete Punkte überführt wird.

Module und Gewichtung	Schweregrad der Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten					Summe der Einzelpunkte und gewichteter Punktwert des Moduls
	keine	geringe	erhebliche	schwere	schwerste	
Modul 1 (10 Prozent)	0 – 1 0	2 – 3 2,5	4 – 5 5	6 – 9 7,5	10 – 15 10	Summe der Punkte im Modul 1 gewichtete Punkte
Modul 2	0 – 1	2 – 5	6 – 10	11 – 16	17 – 33	Summe der Punkte im Modul 2
Modul 3	0	1 – 2	3 – 4	5 – 6	7 – 65	Summe der Punkte im Modul 3
höchster Wert aus Modul 2 / 3	0	3,75	7,5	11,25	15	gewichtete Punkte für das Modul 2 oder 3
Modul 4 (40 Prozent)	0 – 2 0	3 – 7 10	8 – 18 20	19 – 36 30	37 – 54 40	Summe der Punkte im Modul 4 gewichtete Punkte
Modul 5 (20 Prozent)	0 0	1 5	2 – 3 10	4 – 5 15	6 – 15 20	Summe der Punkte im Modul 5 gewichtete Punkte
Modul 6 (15 Prozent)	0 0	1 – 3 3,75	4 – 6 7,5	7 – 11 11,25	12 – 18 15	Summe der Punkte im Modul 6 gewichtete Punkte

Table 7: Ermittlung der gewichteten Punkte / Bewertungssystematik

Um dem Antragsteller einen Pflegegrad zuordnen zu können, werden die gewichteten Punkte am Ende addiert (Ausnahme Modul 2 und 3, hier fließt nur das Modul mit der höheren Bewertung in das Ergebnis mit ein) und zeigen so dem Gutachter, ob, und wenn ja, welchem Pflegegrad der Antragsteller zuzuordnen ist.

Antragsteller, bei denen eine besondere Bedarfskonstellation festgestellt wurde, werden automatisch dem Pflegegrad 5 zugeordnet (siehe Seite 20).

Pflegegrad	Punkte
1	ab 12,5 bis unter 27 Punkte
2	ab 27 bis unter 47,5 Punkte
3	ab 47,5 bis unter 70 Punkte
4	ab 70 bis unter 90 Punkte
5	ab 90 bis 100 Punkte

Tabelle 8: Zuteilung der (gewichteten) Punkte zu den Pflegegraden

Zusammenfassung

- In jedem der sechs für die Eingraduierung relevanten Module gibt es eine unterschiedliche Anzahl von Fragen (Kriterien), die der Gutachter zu bewerten hat.
- In jedem Kriterium gibt es unterschiedliche Bewertungsmöglichkeiten, welche individuell mit Punkten hinterlegt sind.
- Am Ende eines jeden Moduls werden die so ermittelten Punkte zu einer Summe zusammengefasst und mittels eines für jedes Modul vorgegebenen individuellen Algorithmus in gewichtete Punkte überführt.
- Die gewichteten Punkte werden addiert und bestimmen so den jeweiligen Pflegegrad.

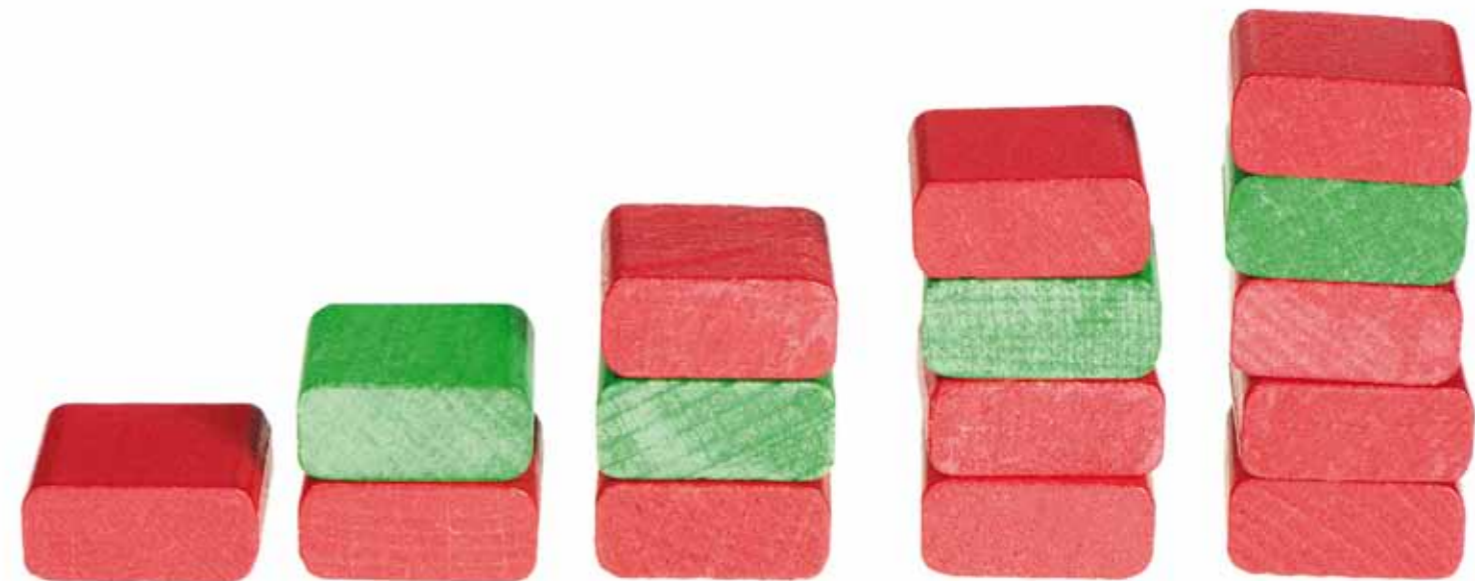


> 5.4 Der Begutachtungsablauf

Von der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs sind die Begutachtungen zur Pflegeeinstufung vor allem inhaltlich betroffen. Der Ablauf einer Begutachtung ist jedoch weitestgehend unverändert. Das gibt den handelnden Akteuren etwas Sicherheit, da vieles bereits bekannt ist. Die inhaltlichen Änderungen betreffen in erster Linie den zweiten Teil der Begutachtung, die Bewertung. Dem neuen Begutachtungsinstrument (NBA) und der neuen Definition von Pflege entsprechend richtet der Gutachter den Fokus auf die Selbstständigkeit in den für die Eingraduierung relevanten sechs Modulen. Vereinfacht bedeutet das, dass bei der Begutachtung andere Fragen als zuvor gestellt werden.

Der Ablauf einer Begutachtung lässt sich in drei Abschnitte unterteilen:

- die gutachterliche Erhebung, bei der der Gutachter die Versorgungssituation aus Sicht der Beteiligten heraus erfasst, Befunde einsieht und die erhobenen Befunde und Diagnosen im Gutachten erfasst
- die gutachterliche Wertung auf Grundlage der Befunde und der vom Antragsteller und den Pflegepersonen erhaltenen Informationen
- die gutachterliche Empfehlung, die auf den vorherigen Abschnitten aufbaut und Vorschläge zur Bewilligung der Leistungen und zu möglichen weiteren Hilfen zur häuslichen Versorgung enthält



Die gutachterliche Erhebung

Die Erhebung unterscheidet sich in punkto Aufbau und Inhalt nicht sonderlich von den Begutachtungen nach dem „alten“ Pflegebedürftigkeitsbegriff. Wie gewohnt geht es im ersten Schritt darum, die Angaben zur Person aufzunehmen, und im zweiten Schritt darum, die Pflegesituation aus Sicht des Antragstellers zu erläutern. Hierzu sollen die weiteren an der Pflege beteiligten Akteure, wie Pflegepersonen oder Pflegedienst, zu Wort kommen. Das Gespräch mit diesen kann auch getrennt stattfinden, insbesondere dann, wenn es um Themen wie beispielsweise eine bestehende Inkontinenz geht, die vom Antragsteller als unangenehm empfunden und daher nicht vor dem Gutachter thematisiert werden.

Weiterhin wird im ersten Teil der Begutachtung die Vorgeschichte, die aktuelle Wohn- und Lebenssituation des Betroffenen vom Prüfer erhoben und im Gutachten erfasst.

Im Anschluss erfasst der Gutachter durch einfache Untersuchungen und die Inaugenscheinnahme des Antragstellers alle pflegerelevanten Schädigungen, Beeinträchtigungen, aber auch die Ressourcen des Betroffenen und versucht, diese im Gutachten so plastisch wie möglich abzubilden. Hierfür nutzt er üblicherweise alle seine Sinne und lässt den Antragsteller zudem einfache Übungen durchführen, die Rückschlüsse auf dessen Einschränkungen im alltäglichen Leben zulassen (Nacken- und Schürzengriff,

TIPP

Die Befragung der Angehörigen ist ein wichtiger Punkt, da mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff und den für die Eingraduierung relevanten sechs Modulen der Fokus eben genau auf die Auswirkungen von kognitiven Beeinträchtigungen gelegt wurde. Sollten kognitive Beeinträchtigungen bestehen, müssten diese dem Gutachter hier bereits auffallen, damit er sie bei den folgenden Kriterien entsprechend berücksichtigt und auch bewertet. Hinweise hierzu sollten – wenn es nicht im Gespräch bereits deutlich wird – von den Pflegepersonen erfolgen bzw. sich in der Dokumentation des Pflegedienstes wiederfinden.

Vorbeugen im Sitzen, Gehen, Stehen...). Auch stellt er dem Antragsteller Fragen, die Rückschlüsse auf psychische und kognitive Beeinträchtigungen erlauben. Ist der Begutachtete nicht in der Lage, adäquat Auskunft zu geben, befragt der Gutachter die anwesenden Pflegepersonen oder den Pflegedienst hierzu.

Knifflig wird es für den Gutachter insbesondere bei der Bewertung von kognitiv eingeschränkten Personen in den Modulen 2 und 3, wenn keine Pflegeperson vorhanden ist, die Angaben zur Situation machen kann. Das kann im schlimmsten Fall sogar dazu führen, dass der Gutachter zu diesen Modulen keine verbindlichen Aussagen treffen kann und die Begutachtung an dieser



Stelle abrechnen muss. Sollte in diesem Zusammenhang eine Unterversorgung des Antragstellers deutlich werden, müsste der Gutachter der Pflegekasse im empfehlenden Teil seines Gutachtens entsprechende Hinweise an die Hand geben oder sogar selbst tätig werden und beispielsweise Angehörige, den behandelnden Arzt oder auch den zuständigen sozialen Dienst kontaktieren, um Maßnahmen zu vereinbaren.

Grundsätzlich sollte der Gutachter bei der Erhebung die vorliegenden Befunde sowie die Rückmeldungen von Betroffenen und Angehörigen in seiner Befunderhebung berücksichtigen, dokumentieren und in den Kontext mit den festgestellten Beeinträchtigungen bringen. So tätigt er beispielsweise Aussagen zum Ernährungs-, Kräfte- und Pflegezustand und prüft darüber hinaus, inwieweit die zur Verfügung stehenden Hilfsmittel vom Antragsteller genutzt werden können.

WICHTIG

Bereits an dieser Stelle setzt der Gutachter sich mit dem Thema Inkontinenz, die er zu einem späteren Zeitpunkt bewerten muss, auseinander. Aufgrund der großen Bedeutung für die Eingraduierung soll er auf diese Beeinträchtigung besonders eingehen. Am Ende seiner Befunderhebung muss er die Diagnosen (nach ICD-10 verschlüsselt) angeben, die die Pflegebedürftigkeit seiner Einschätzung nach in erster Linie begründen. Gleichzeitig erfasst er bereits hier auch diejenigen Diagnosen, für die er der Pflegekasse im späteren Verlauf der Begutachtung Maßnahmen für Therapie- oder Rehabilitationsleistungen empfiehlt.

Die gutachterliche Wertung

Im Anschluss an die Erhebung folgt der wertende Teil und darin eingebettet das neue Begutachtungsinstrument (NBA), anhand dessen der Gutachter die Pflegebedürftigkeit bewertet.

Zu diesem Zweck lässt der Gutachter die zuvor festgestellten Beeinträchtigungen in die insgesamt 64 Kriterien einfließen und führt auf Grundlage seiner Beobachtungen eine entsprechende Bewertung des jeweiligen Kriteriums durch. Er bewertet dabei, inwieweit der Antragsteller bei der Durchführung von Aktivitäten in den für die Zuordnung eines Pflegegrads relevanten Lebensbereichen eingeschränkt ist.

Die inhaltlichen Änderungen bei diesem Vorgehen können gerade am Anfang für alle Akteure neu und ungewohnt sein. Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff und das damit einhergehende NBA führen dazu, dass nicht mehr einzig und allein der individuelle Hilfebedarf in Bezug auf die Grundpflege, Ernährung, Mobilität und Hauswirtschaft entscheidend für einen Leistungsbezug ist. Auch dreht es sich in diesem Teil der Begutachtung nicht mehr um Zeitwerte, sondern immer um den Grad der Selbstständigkeit. Andere Aktivitäten des Lebens und mögliche kognitive Einschränkungen stehen als elementare Bestandteile einer jeden Begutachtung stärker im Fokus.

Im Folgenden werden die einzelnen Kriterien gesondert vorgestellt.

Modul 1

4.1 Mobilität

Worum geht es in dem Modul?

Zu beurteilen sind hier Aspekte wie Körperkraft, Balance und Koordination in Bezug auf die jeweilige Aktivität. Es ist an dieser Stelle für den Gutachter nicht relevant, ob der Antragsteller sich zielgerichtet fortbewegen kann. Dies spielt an anderer Stelle im Rahmen der Begutachtung eine Rolle. Einzig die Frage, ob der Betroffene die unter dem Punkt „Mobilität“ abge-

fragten Aktivitäten praktisch durchführen kann, ist hier zu bewerten. Für den Gutachter ist es somit unerheblich, ob die Person diese Aktivität im Alltag überhaupt durchführt bzw. aufgrund der örtlichen Begebenheiten durchführen kann. Einzig die Frage, ob der Begutachtete diese Tätigkeit ausführen könnte, ist für die Bewertung entscheidend. Das bedeutet, dass die Frage über die Fähigkeit zum Treppensteigen auch dann bewertet werden muss, wenn beispielsweise keine Treppen in der häuslichen Umgebung vorhanden sind bzw. der Antragsteller bettlägerig ist.

Mit welcher Skala und welchem Punktesystem prüft der Gutachter?

Bewertet wird der Grad der Selbstständigkeit. Der Gutachter hat hier die Möglichkeit, die Aktivität mit

- selbstständig,
- überwiegend selbstständig,
- überwiegend unselbstständig oder
- unselbstständig

auf einer Skala von null bis maximal drei Punkten zu bewerten.

Welche Kriterien² werden dabei abgefragt?

4.1.1 Positionswechsel im Bett

Hierunter fällt das Einnehmen von verschiedenen Positionen im Bett, das Drehen um die Längsachse und das Aufrichten aus dem Liegen.

4.1.2 Halten einer stabilen Sitzposition

Dies meint das Aufrechterhalten auf einem Bett, Stuhl oder Sessel.

4.1.3 Umsetzen

Hier ist das Aufstehen von einer erhöhten Sitzfläche wie beispielsweise einem Stuhl, der Toilette oder der Bettkante und das Hinsetzen in einen Rollstuhl, Sessel oder ähnliches gemeint.

4.1.4 Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs

Dies meint die sichere Fortbewegung zwischen den Zimmern in der häuslichen Umgebung.



4.1.5 Treppensteigen

Treppensteigen heißt das Überwinden von Treppen zwischen zwei Etagen (bewertet wird die reine Fähigkeit des Treppensteigens, also auch in dem Fall, dass keine Treppen vorhanden sind).

Am Ende dieses Moduls muss sich der Gutachter mit der leistungsrechtlich wichtigen Frage auseinandersetzen, ob hier eine besondere Bedarfskonstellation nach der Begutachtungsrichtlinie – eine Gebrauchsunfähigkeit beider Arme und beider Beine – vorliegt (4.1.6). Dies ist für das Ergebnis der Begutachtung von großer Bedeutung, da der Antragsteller bei Vorliegen einer solchen Konstellation automatisch dem Pflegegrad 5 zugeordnet wird – selbst wenn das Begutachtungsergebnis am Ende unter den dafür nötigen 90 Punkten liegt.

² Die Nummerierung der jeweiligen Kriterien von 4.11 bis 4.6.6 entspricht der Benennung im Formulargutachten und ermöglicht so eine leichtere Zuordnung. Das Formulargutachten stellt die Grundlage des späteren Gutachtens dar. Darin dokumentiert der Gutachter alle für die Begutachtung zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit relevanten Angaben für die Pflegekasse.

4.1.6 Besondere Bedarfskonstellation

Gebrauchsunfähigkeit beider Arme und beider Beine

ja nein

Erläuterungen:

Abbildung 2: Besondere Bedarfskonstellation

(Quelle: Formulargutachten; Begutachtungsrichtlinie vom 15. April 2016)

Eine besondere Bedarfskonstellation liegt immer dann vor, wenn bei dem Antragsteller eine Gebrauchsunfähigkeit beider Arme und Beine festgestellt wird. Dies ist dann gegeben, wenn – unabhängig von der Ursache – ein vollständiger Verlust der Greif-, Steh- und Gehfunktion zu bewerten ist. Dies trifft beispielsweise auf Menschen mit Kontrakturen oder hochgradigem Tremor, aber auch auf Menschen im Wachkoma oder Personen im Rollstuhl, denen es mit einer minimalen Restbeweglichkeit der Arme noch möglich ist, den Joystick zu bedienen. Diese Konstellation hat der Gutachter genauestens zu erläutern und zum Ende des Moduls „Mobilität“ gesondert zu dokumentieren.

Modul 2

4.2 Kognitive und kommunikative Fähigkeiten

Worum geht es in dem Modul?

Der Gutachter beurteilt, in welchem Maße die kognitiven Fähigkeiten des Betroffenen vorhanden sind. Das beinhaltet Aspekte wie das Erkennen, Entscheiden und Steuern von Alltagshandlungen. Dabei ist nicht entscheidend, ob er diese Aktivitäten motorisch umsetzen kann. Bei den letzten drei Kriterien müssen auch die Auswirkungen von möglichen Hör-, Sprech- und Sprachstörungen berücksichtigt werden.

Mit welcher Skala und welchem Punktesystem prüft der Gutachter?

Zu bewerten ist, ob und in welcher Ausprägung diese Fähigkeiten bei dem Betroffenen vorhanden sind. Es erfolgt eine Unterteilung in:

- Fähigkeit vorhanden / unbeeinträchtigt
- Fähigkeit größtenteils vorhanden
- Fähigkeit in geringen Maße vorhanden
- Fähigkeit nicht vorhanden

Je nach Ausprägung werden in diesem Kriterium null bis maximal fünf Punkte vergeben.

Welche Kriterien werden in Modul 2 abgefragt?

4.2.1 Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld

Bewertet wird die Fähigkeit, Personen aus dem näheren Umfeld wiederzuerkennen, zu denen ein direkter Kontakt besteht.

4.2.2 Örtliche Orientierung

Hiermit ist die Fähigkeit gemeint, sich in der räumlichen Umgebung zurechtzufinden, zu wissen, wo man sich befindet, und andere Orte gezielt anzusteuern.

4.2.3 Zeitliche Orientierung

Meint die Fähigkeit, zeitliche Strukturen wie Uhrzeit, Tagesabschnitte, zeitliche Abfolge des Lebens zu erkennen.

4.2.4 Erinnern an wesentliche Ereignisse oder Beobachtungen

Hierunter fällt das Erinnern an kürzer oder länger zurückliegende Ereignisse, wie z. B. Mahlzeiten, Geburtsort oder Hochzeit.

4.2.5 Steuern von mehrschrittigen Alltagshandlungen

Dieses Kriterium umfasst die Fähigkeit, Handlungen des Alltags zu steuern, die eine mehrschrittige Abfolge umfassen (z. B. das Kleiden, Kaffeekochen oder Tischdecken).

4.2.6 Treffen von Entscheidungen im Alltagsleben

Bedeutet, eigene geeignete und folgerichtige Entscheidungen zu treffen, z. B. die korrekte Kleidungsauswahl je nach Wetterlage.

4.2.7 Verstehen von Sachverhalten und Informationen

Darunter versteht sich, Sachverhalte zu verstehen und einordnen zu können – Ereignisse des Alltagslebens wie z. B. Telefonate oder Gespräche, aber auch Nachrichten im Radio inhaltlich aufzunehmen und zu verstehen.

4.2.8 Erkennen von Risiken und Gefahren

Hierunter fällt das Erkennen von Gefahren, z. B. in Verbindung mit Strom, Feuer oder Straßenverkehr.

4.2.9 Mitteilen von elementaren Bedürfnissen

Der Betroffene kann elementare Bedürfnisse wie beispielsweise Hunger oder Schmerz mitteilen, ggf. auch durch Gestik / Mimik oder mit Hilfsmitteln.

4.2.10 Verstehen von Aufforderungen

Dies meint die Fähigkeit, Aufforderungen in Hinblick auf Grundbedürfnisse wie Nahrung oder Schlaf zu verstehen.

4.2.11 Beteiligen an einem Gespräch

Dieses Kriterium umfasst die Fähigkeit, Inhalte aufzunehmen, adäquat zu antworten und das Gespräch so weiterzuführen.

Modul 3

4.3 Verhaltensweisen und psychische Problemlagen

Worum geht es in dem Modul?

In diesem Modul geht es um Verhaltensweisen und psychische Problemlagen, die aus Gesundheitsproblemen resultieren und eine fehlende Selbststeuerung zur Folge haben. Der Gutachter bewertet an dieser Stelle, ob und wie häufig personelle Unterstützung beispielsweise bei der Bewältigung von belastenden Emotionen, bei der Vermeidung von Ge-



fährdung im Lebensalltag, bei der Impulssteuerung etc. erforderlich ist.

Die Frage hier ist, ob die Person ihr Verhalten ohne Fremdhilfe steuern kann.

Fehlende Selbststeuerung ist auch dann gegeben, wenn das Verhalten nach Aufforderung zwar abgestellt wird, aber aufgrund Nichtverstehens oder fehlenden Erinnerungsvermögens im Anschluss wieder auftritt.

Mit welcher Skala und welchem Punktesystem prüft der Gutachter?

Der Prüfer erfasst die Häufigkeit von personeller Unterstützung und hat eine Wertung in Form von

- nie oder selten
- selten
- häufig
- täglich

vorzunehmen. Je nach Bewertung werden hierfür null bis maximal fünf Punkte vergeben.

Welche Kriterien werden in Modul 3 abgefragt?

4.3.1 Motorisch geprägte Verhaltensauffälligkeiten

Dieses Kriterium umfasst das ziellose Umhergehen, Aufstehen / Hinsetzen und Hin- und Herrutschen, aber auch den Versuch desorientierter Menschen, ohne Begleitung die häusliche Umgebung zu verlassen und eigentlich unzugängliche Orte aufzusuchen.

4.3.2 Nächtliche Unruhe

Meint das Umherirren oder nächtliche Unruhephasen bis hin zu einem umgekehrten Tag-Nacht-Rhythmus. Schlafstörungen fallen nicht hierunter. Bewertet wird die personelle Unterstützung, die diese Unruhe erforderlich macht. Hierzu zählt z. B. das wieder ins Bett Bringen und das beruhigende Einwirken.



4.3.3 Selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten

Hierzu gehört es, sich selbst zu schlagen oder sich selbst mithilfe von Gegenständen oder mithilfe des eigenen Körpers zu verletzen.

4.3.4 Beschädigen von Gegenständen

Hier ist beispielsweise das Wegschieben, Treten oder auch Schlagen gegen Gegenstände gemeint.

4.3.5 Physisch aggressives Verhalten gegenüber anderen Personen

Dazu gehört das Schlagen, Treten, Beißen oder das Verletzen von Personen in anderer Form.

4.3.6 Verbale Aggression

Dieses Kriterium beinhaltet das Bedrohen oder auch Beschimpfen von Personen.

4.3.7 Andere pflegerelevante vokale Auffälligkeiten

Hier ist das laute Rufen, Klagen ohne nachvollziehbaren Grund, aber auch das ständige Wiederholen von Sätzen und / oder Fragen gemeint.

4.3.8 Abwehr pflegerischer oder anderer unterstützender Maßnahmen

Hierzu gehören die Pflegeabwehr, Verweigerung von Handlungen, Flüssigkeit oder Nahrung sowie Manipulation an Kathetern oder Infusionen, insofern dieses nicht willentlich geschieht.

4.3.9 Wahnvorstellungen

Hierzu gehört beispielsweise das Gefühl, bedroht oder bestohlen worden zu sein, oder die Vorstellung, mit nicht vorhandenen Personen zu korrespondieren.

4.3.10 Ängste

Der Betroffene ist geleitet von diffusen Ängsten, Sorgen, Beklemmungen.

4.3.11 Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage

Diese liegt dann vor, wenn aufgrund fehlender Eigeninitiative die Motivation anderer erforderlich ist, um etwas zu tun, und kein Interesse an der Umgebung besteht. Das Gefühl der Traurigkeit führt dazu, das Bett nicht verlassen zu wollen, oder der Betroffene wirkt apathisch.

4.3.12 Sozial inadäquate Verhaltensweisen

Dieses Kriterium trifft in den Fällen zu, in denen das Verhalten als sozial inadäquat zu bezeichnen ist. Der Betroffene ist distanzlos, tätigt unangemessene körperliche oder verbale Annäherungsversuche.

4.3.13 Sonstige pflegerelevante inadäquate Handlungen

Hierzu gehört z. B. das Schmieren mit Kot, Urinieren in die Wohnung oder das Verstecken / Horten von Gegenständen.

Modul 4

4.4 Selbstversorgung

Worum geht es in dem Modul?

Zu Beginn des Moduls hat der Gutachter Aussagen in Bezug auf besondere Bedarfsaspekte zu treffen. Dies betrifft eine mögliche parenterale Ernährung sowie die Frage, ob bei dem Antragsteller eine Blasen- und Darmkontrolle gegeben ist oder ob eine Inkontinenz vorliegt.

Daran orientieren sich auch die weiteren Fragen, die hierzu gestellt werden. Sollte der Gutachter eine ständige oder überwiegende Kontinenz festgestellt haben, entfallen die darauffolgenden Kriterien 4.4.11 und / oder 4.4.12.

Zu bewerten ist, ob der Betroffene die jeweilige Aktivität – unabhängig von einer somatischen oder kognitiven Störung – praktisch durchführen kann.

Blasenkontrolle / Harnkontinenz

- ständig kontinent (keine unwillkürlichen Harnabgänge) (4.4.11 entfällt)
- überwiegend kontinent (maximal einmal täglich unwillkürlicher Harnabgang oder Tröpfcheninkontinenz) (4.4.11 entfällt)
- überwiegend inkontinent (mehrmals täglich unwillkürliche Harnabgänge)
- komplett inkontinent
- suprapubischer Dauerkatheter
- transurethraler Dauerkatheter
- Urostoma

Darmkontrolle / Stuhlkontinenz

- ständig kontinent (keine unwillkürlichen Stuhlabgänge) (4.4.12 entfällt)
- überwiegend kontinent (gelegentlich unwillkürliche Stuhlabgänge oder nur geringe Stuhlmengen, so genannte Schmierstühle) (4.4.12 entfällt)
- überwiegend inkontinent (selten gesteuerte Darmentleerung)
- komplett inkontinent
- Colo- / Ileostoma

Abbildung 3: Erfassung besonderer Bedarfsaspekte

(Quelle: Formulargutachten; Begutachtungsrichtlinie vom 15. April 2016)

Mit welcher Skala und welchem Punktesystem prüft der Gutachter?

Der Gutachter hat hier die Möglichkeit, die Aktivität mit

- selbstständig,
- überwiegend selbstständig,
- überwiegend unselbstständig oder
- unselbstständig

auf einer Skala von null bis maximal drei Punkten zu bewerten. Davon abweichend erfolgt für das Kriterium „Essen“ eine Bewertung von null bis maximal neun Punkten, für die Kriterien „Trinken“ sowie „Benutzen einer Toilette oder eines Toilettenstuhls“ auf einer Skala von null bis maximal sechs Punkten. Diese unterschiedliche Gewichtung von Kriterien im Rahmen der Selbstversorgung ist darin begründet, dass diese drei Kriterien einen höheren und zeitintensiveren Aufwand als die anderen Aktivitäten nach sich ziehen. Dieser Tatsache wollte man entsprechend Rechnung tragen und hat die jeweiligen Grade der Selbstständigkeit mit höheren Punkten hinterlegt, als das bei den anderen Kriterien der Fall ist.

Bei der Bewertung von „Ernährung parenteral oder über Sonde“ (Kriterium 4.4.13) erfolgt noch einmal eine andere Punktevergabe. Hier werden null, drei oder sechs Punkte vergeben.

Welche Kriterien werden in Modul 4 abgefragt?

4.4.1 Waschen des vorderen Oberkörpers

Hierzu gehören Hände, Gesicht, Hals, Arme, die Achselhöhlen und der vordere Brustbereich (einschließlich Abtrocknen).

4.4.2 Körperpflege im Bereich des Kopfes

Hierzu gehören das Kämmen, die Zahnpflege, die Prothesenreinigung und das Rasieren (einschließlich Abtrocknen).

4.4.3 Waschen des Intimbereichs

Dieses Kriterium beinhaltet das Waschen und Abtrocknen.

4.4.4 Duschen und Baden einschl. Waschen der Haare

Hierzu gehören auch die Hilfe beim Ein- und Ausstieg, die Überwachung des Vorgangs sowie die Nachbereitung.

4.4.5 An- und Auskleiden des Oberkörpers

Hierzu gehören beispielsweise Unterhemd, Hemd, Bluse, Schlafanzug – unabhängig davon, ob diese tatsächlich getragen werden.

4.4.6 An- und Auskleiden des Unterkörpers

Hierzu gehören beispielsweise Unterwäsche, Hose, Rock, Schuhe – unabhängig davon, ob diese tatsächlich getragen werden.

4.4.7 Mundgerechte Zubereitung der Nahrung und Eingießen von Getränken

Dies beinhaltet das Zerteilen von Speisen in mundgerechte Stücke und das Eingießen von Getränken.

4.4.8 Essen

Hierunter fallen die Aufnahme von Speisen sowie das Erkennen der Notwendigkeit der Aufnahme von Nahrung. Dies ist auch zu beurteilen, wenn die Nahrungsaufnahme über eine Sonde bzw. parenteral erfolgt.

4.4.9 Trinken

Dieses Kriterium beinhaltet die Aufnahme bereitstehender Getränke auch unter Zuhilfenahme von Hilfsmitteln sowie das Erkennen der Notwendigkeit der Flüssigkeitsaufnahme bzw. vorgegebener Mengen. Dies ist auch zu beurteilen, wenn die Nahrungsaufnahme über eine Sonde bzw. parenteral erfolgt.

4.4.10 Benutzen einer Toilette oder eines Toilettenstuhls

Dieses Kriterium beinhaltet den Gang zur, das Hinsetzen, Sitzen und Aufstehen von der Toilette sowie die Intimhygiene und das Richten der Kleidung. Dies ist auch zu beurteilen, wenn anstelle der Benutzung der Toilette ein Einsatz von Hilfsmitteln erfolgt.

4.4.11 Bewältigung einer Harninkontinenz und Umgang mit Dauerkatheter und Urostoma

Hier sind auch die sachgerechte Nutzung von Inkontinenz- / Stomasystemen sowie das Entleeren eines Urinbeutels, Urostoma etc. gemeint.

4.4.12 Bewältigen der Folgen einer Stuhlinkontinenz und Umgang mit Stoma

Zu diesem Kriterium gehört die sachgerechte Nutzung von beispielsweise großen Vorlagen mit Netz hose, Inkontinenzhose oder Pants bzw. das Leeren / Wechseln eines Stomabeutels.

4.4.13 Ernährung parenteral oder über Sonde

Dieses Kriterium betrifft die Ernährung über Port, PEG oder PEJ.

Modul 5

4.5 Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen

Worum geht es in dem Modul?

In diesem Modul muss der Gutachter die Häufigkeit der anfallenden Hilfen ermitteln. Im ersten Schritt muss er dokumentieren, ob eine Maßnahme erforderlich ist bzw. ob diese selbstständig vom Antragsteller durchgeführt werden kann. Die Bewertung nimmt er in Form von „entfällt“ oder „selbstständig“ vor. Ist eine ärztlich angeordnete Leistung erforderlich und der Antragsteller benötigt zur Durchführung personelle Hilfe, muss er die Häufigkeit dieser Hilfestellung ermitteln.



WICHTIG

Es muss sich um ärztlich angeordnete (nicht zwangsläufig verordnete) Maßnahmen handeln, deren Anordnungen sich im Zweifelsfall auch in der Dokumentation des Arztes wiederfinden lassen müssen.

Ebenfalls werden die Häufigkeit von Arztkontakten und weiterer notwendiger therapeutischer Maßnahmen (Krankengymnastik, Ergotherapie...) erfasst und ob der Antragsteller diesen Kontakt selbstständig aufsuchen kann.

Die Dokumentation der ärztlich angeordneten medikamentösen Therapie erlaubt darüber hinaus Rückschlüsse in Bezug auf die Schwere der Erkrankung. Bewertet werden nur die Maßnahmen, die auf die gezielte Behandlung einer bestehenden Erkrankung ausgerichtet und für voraussichtlich mindestens sechs Monate erforderlich sind. Unerheblich ist da-



bei, ob der Pflegebedürftige – wenn er dies nicht selbstständig sicherstellen kann – die Hilfe von einer privaten Pflegeperson oder von einer Pflegefachkraft hierfür erhält.

Mit welcher Skala und welchem Punktesystem prüft der Gutachter?

Die tatsächliche Frequenz, nach der eine Hilfestellung erforderlich ist, muss von dem Gutachter erfasst und auf

- Tag
- Woche
- Monat

umgerechnet werden. Um letztendlich die Punktesumme zu ermitteln, ist jedes Kriterium mit einzelnen Punkten oder auch Multiplikatoren hinterlegt, mit denen die vom Gutachter ermittelte Frequenz je nach Häufigkeit des Auftretens multipliziert werden muss.

Am Ende des Moduls werden die für die Kriterien 4.5.1 bis 4.5.7, 4.5.8 bis 4.5.11 und 4.5.12 bis 4.5.15 ermittelten Punkte auf Grundlage einer vorgegebenen Bewertungssystematik für die Bewertung zu einer Summe zusammengefasst. Die so ermittelten Punktesummen werden im Anschluss addiert und nach einem vorgegebenen Algorithmus in gewichtete Punkte überführt.

Welche Kriterien werden in Modul 5 abgefragt?

4.5.1 Medikation

Dieses Kriterium betrifft orale Medikation, Augen- / Ohrentropfen, Zäpfchen und Medikamentenpflaster. Das Ausmaß der Hilfestellung ist zu berücksichtigen, das Stellen ist neben der Gabe nicht zu werten.

4.5.2 Injektionen

Hierzu zählen s. c. / i. m.-Injektionen sowie s. c.-Infusionen.

4.5.3 Versorgung intravenöser Zugänge (Port)

Das beinhaltet auch die Kontrolle zur Vermeidung von Komplikationen.

4.5.4 Absaugen und Sauerstoffgabe

Hier wird der durchschnittliche Bedarf gewertet, ebenso wie das An- und Ablegen von Sauerstoffbrillen / Atemmasken und das Bereitstellen eines Inhalationsgeräts.

4.5.5 Einreibungen sowie Kälte- und Wärmeanwendungen

Zu bewerten sind Einreibungen mit ärztlich angeordneten Salben, Cremes etc., aber auch ärztlich angeordnete Anwendungen bei rheumatischen Erkrankungen.

4.5.6 Messung und Deutung von Körperzuständen

Bewertet werden ärztlich angeordnete Messungen wie z. B. Blutdruck, Puls und Blutzucker. Neben der Messung ist auch relevant, ob daraus die erforderlichen Schlüsse gezogen werden – beispielsweise, ob je nach BZ-Wert die angeordnete Insulindosis injiziert wird.

4.5.7 Körpernahe Hilfsmittel

Dieses Kriterium beinhaltet das An- und Ablegen von Prothesen, Kompressionsstrümpfen, Brille etc.

4.5.8 Verbandwechsel und Wundversorgung

Dieses Kriterium bezieht sich auf die Versorgung chronischer Wunden.

4.5.9 Versorgung mit Stoma

Dieses Kriterium beinhaltet die gesamte Pflege künstlicher Körperöffnungen wie Tracheostoma, suprapubischer Blasenkatheter etc., also auch den Plattenwechsel, aber nicht das Entleeren eines Stoma- oder Katheterbeutels.

4.5.10 Regelmäßige Einmalkatheterisierung und Nutzung von Abführmethoden

Hierunter fallen auch die Klistiergabe, Einlauf und die digitale Ausräumung.

4.5.11 Therapiemaßnahmen in häuslicher Umgebung

Beinhaltet dauerhafte und regelmäßige Eigenübungen wie z. B. Krankengymnastik oder Atemübungen sowie spezifische Therapien nach Bobath.

4.5.12 Zeit- und technikintensive Maßnahmen in häuslicher Umgebung

Hierunter fallen z. B. die Hämodialyse und die Beatmungspflege (z. B. im Rahmen der speziellen Krankenbeobachtung), die eine ständige Überwachung durch geschulte Pflegepersonen erforderlich machen.

4.5.13 Arztbesuche

Unter diesem Kriterium ist die Unterstützung zum regelmäßigen Aufsuchen des Haus- oder Facharztes zu diagnostischen oder therapeutischen Zwecken zu verstehen.

4.5.14 Besuche anderer medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen (bis zu drei Stunden)

Hierunter fällt die Anforderlichkeit einer Begleitung zu Krankengymnast, Ergotherapeut, Logopäde o. ä., die weniger als drei Stunden umfasst.

4.5.15 Zeitlich ausgedehnte Besuche medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen (länger als drei Stunden)

Hiermit ist die erforderliche Begleitung zu spezialisierten Einrichtungen wie der Dialyse oder der onkologischen Behandlung gemeint, die pro Termin mehr als drei Stunden umfasst.

4.5.16 Einhalten einer Diät oder anderer krankheits- oder therapiebedingter Verhaltensvorschriften

Dieses Kriterium umfasst die vom Arzt angeordneten Essvorschriften, welche z. B. die Art, Menge und den Zeitpunkt der Aufnahme aus therapeutischen Gründen regeln.

Modul 6

4.6 Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

Worum geht es in dem Modul?

Hier stellt sich der Gutachter die Frage, inwieweit der Betroffene selbstständig in der Lage ist, die jeweilige Aktivität praktisch durchzuführen. Hierzu gehört, eine Aktivität zu planen und zielgerichtet durchzuführen. Dabei ist es unerheblich, ob somatische oder mentale Beeinträchtigungen vorliegen und eine Hilfestellung erforderlich machen. Um dies zu beurteilen, prüft der Gutachter u. a. die zeitliche Orientierung des Antragstellers, da diese eine Grundvoraussetzung dafür ist, die Aktivität planen zu können.

Mit welcher Skala und welchem Punktesystem prüft der Gutachter?



Der Gutachter prüft, inwieweit die Tätigkeiten selbstständig durchgeführt werden können. Er tut dies anhand der Unterteilung in:

- selbstständig
- überwiegend selbstständig
- überwiegend unselbstständig
- unselbstständig

Je nach Bewertung vergibt der Gutachter in diesem Zusammenhang null, einen, zwei oder maximal drei Punkte.

Welche Kriterien werden in Modul 6 abgefragt?

4.5.1 Gestaltung des Tagesablaufs und Anpassung an Veränderungen

Dieses Kriterium bezieht sich auf die Planung und Gestaltung des Alltagslebens nach individuellen Wünschen (beispielsweise wann jemand essen oder baden gehen möchte) und Alltagsroutine. Dies erfordert planerische Fähigkeiten des Pflegebedürftigen und somit auch zumindest eine teilweise zeitliche Orientierung.

4.5.2 Ruhen und Schlafen

Dieses Kriterium beinhaltet die Fähigkeit, für individuelle Ruhe- und Schlafphasen zu sorgen und deren Notwendigkeit zu erkennen, sowie die somatischen Funktionen, diese einhalten zu können.

4.5.3 Sich beschäftigen

Hiermit ist gemeint, verfügbare Zeit mittels eigener Fähigkeiten den eigenen Wünschen nach zu füllen.

4.5.4 Vornehmen von in die Zukunft gerichtete Planungen

Dieses Kriterium beinhaltet die Frage, ob über einen längeren Zeitraum hinweg, z. B. im Vorfeld von Geburtstagen / Festen / Treffen mit Freunden, Zeiträume eingeschätzt und Planungen hierfür vorgenommen bzw. diesbezüglich mit anderen Personen kommuniziert werden kann.

4.5.5 Interaktion mit Personen im direkten Kontakt

Hierunter fallen auch die Kontaktaufnahme und die Reaktion des Betroffenen auf Ansprache hin.

4.5.6 Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfelds

Dieses Kriterium betrifft den Kontakt bzw. die Ablehnung von Kontakt zu Freunden, Bekannten etc.

Ergebnis der Begutachtung

Nachdem der Gutachter alle 64 Kriterien mithilfe der jeweiligen Skalen geprüft und die Punkte ermittelt hat, wird die Summe der einzelnen Punkte in gewichtete Punkte überführt. Dies erfolgt auf Grundlage einer rechnerischen Vorgabe automatisch am Ende eines jeden Moduls. Die so in jedem Modul ermittelten gewichteten Punkte werden am Ende addiert.



Modulwertungen	gewichtete Punkte
1. Mobilität	
2. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten	
3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen	
4. Selbstversorgung	
5. Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen	
6. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte	
Summe der gewichteten Punkte	

Tabelle 9: Ergebnis der Begutachtung

(Quelle: Formulargutachten; Begutachtungsrichtlinie vom 15. April 2016)

Die Anzahl der so ermittelten gewichteten Punkte entscheidet über die Zuordnung zu einem der fünf Pflegegrade bzw. über eine Ablehnung. Somit ist sie ausschlaggebend dafür, ob und in welcher Höhe Leistungen bezogen werden können (siehe Seite 16).

Früher musste der Gutachter an dieser Stelle außerdem im Gutachten festhalten, ob ein nächtlicher Hilfebedarf gegeben war. Dies war eine Grundvoraussetzung für die Zuordnung zur Pflegestufe 3. Dieser Schritt fällt nun weg, da ein nächtlicher Hilfebedarf nicht mehr Voraussetzung für die Bewilligung eines (hohen) Pflegegrads ist. Denn die Zuordnung zu Pflegegrad 5 erfolgt zukünftig immer dann, wenn

- durch das Gutachten festgestellt wird, dass der Antragsteller mindestens 90 Punkte erreicht oder
- bei ihm die im Rahmen der Wertung beschriebene besondere Bedarfskonstellation vorliegt.

Hat der Gutachter im Rahmen des Moduls „Mobilität“ eine solche besondere Bedarfskonstellation festgestellt, dokumentiert er dies an dieser Stelle im Gutachten.

So wird der Antragsteller unabhängig vom Erreichen der eigentlich erforderlichen 90 Punkte von seiner Pflegekasse dem Pflegegrad 5 zugeordnet. Der Gutachter muss wie bislang an dieser Stelle der Begutachtung angeben, seit wann die Pflegebedürftigkeit besteht, und der Pflegekasse empfehlen, ab welchem Zeitpunkt Leistungen bewilligt werden sollten.

Sollte der Gutachter aufgrund der Pflegesituation Zweifel daran haben, dass die Pflege unter den gegebenen Rahmenbedingungen in geeigneter Weise sichergestellt ist, wird er das im Gutachten ebenfalls an dieser Stelle vermerken. Ein solcher Fall kann beispielsweise eintreten, wenn eine Pflegeperson fehlt, überfordert ist oder bereits eine Verwahrlosung besteht bzw. droht. Im Ergebnis kann dies dazu führen, dass er der Pflegekasse im empfehlenden Teil nahelegt, dem Antragsteller beispielsweise keine reine Geldleistung zu bewilligen oder Kurzzeitpflege, eine teilstationäre Einrichtung oder eine andere Unterbringungsform in Betracht zu ziehen. Die Umsetzung dieser Empfehlungen liegt aber weiterhin in der Verantwortung der Pflegekasse.

Besondere Bedarfskonstellation 4.1.6	ja / nein
--------------------------------------	-----------

Tabelle 10: Besondere Bedarfskonstellation

(Quelle: Formulargutachten; Begutachtungsrichtlinie vom 15. April 2016)

Zudem äußert sich der Gutachter an dieser Stelle zu den Ursachen der Pflegebedürftigkeit und definiert den Pflegeaufwand der Pflegeperson(en). Dies ist für die Pflegekasse von Bedeutung, da mit dieser Information auch der Anspruch auf die Abführung von möglichen Rentenbeiträgen für die Pflegeperson(en) einhergeht. Dies ist immer dann der Fall, wenn eine oder mehrere Pflegepersonen verteilt auf mindestens zwei Tage der Woche für wenigstens zehn Stunden wöchentlich die Pflege sicherstellen und die Pflegekasse mindestens Pflegegrad 2 bewilligt hat.

Modul 7 / 8

4.7 / 4.8: Außerhäusliche Aktivität und Haushaltsführung

Vor dem empfehlenden Teil setzt sich der Gutachter mit den Bereichen 7 und 8 auseinander. Beide Module haben keinen Einfluss auf die spätere Eingraduierung – die Beeinträchtigungen, die dazu führen, dass die Tätigkeiten in diesen Modulen nicht selbstständig durchgeführt werden können, wurden bereits in den Modulen 1 bis 6 und somit über andere Kriterien erfasst. Trotzdem sind die beiden Module wichtig, da diese weiteren versorgungsrelevanten Informationen Bestandteil des vom Gutachter erstellten individuellen Versorgungsplans sind.

In den beiden Modulen ermittelt der Gutachter den Grad der Selbstständigkeit für den Bereich der außerhäuslichen Aktivitäten und der Haushaltsführung. Beide Module umfassen insgesamt 14 Kriterien, bei denen der Gutachter dem Antragsteller Fragen zur Selbstständigkeit hinsichtlich der Fortbewegung im außerhäuslichen Bereich, zur Teilnahme an Aktivitäten und zur Haushaltsführung stellt und entsprechend bewertet.



Die Empfehlungen

Hier bleibt vieles gleich: Wie bislang auch macht sich der Gutachter zum Ende der Begutachtung hin auf Grundlage der Pflegesituation Gedanken in Bezug auf mögliche Empfehlungen für die Pflegekasse. Seine Empfehlungen sollen die häusliche Pflege erleichtern oder die persönliche Situation des Antragstellers verbessern.

Ein wichtiger Punkt dabei ist die Frage, ob eine mögliche Rehabilitationsmaßnahme Pflegebedürftigkeit vermeiden, beseitigen, mindern oder eine Verschlimmerung verhüten kann. Denn unter dem Grundsatz „Rehabilitation vor Pflege“ hat der Gutachter eine entsprechende Empfehlung an die Pflegekasse zu geben. Die Kasse kann dann – wenn der Betroffene zustimmt – entsprechende Maßnahmen einleiten. Künftig ist ein bundeseinheitliches Verfahren Grundlage für diesen Vorgang.

Erweitert wird die Rehabilitationsempfehlung nun um den Präventionsgedanken. Der Gutachter muss sich damit auseinandersetzen (und bespricht dies ggf. auch an dieser Stelle mit dem Antragsteller), welche Präventivmaßnahmen empfohlen (z. B. in Form von Beratungsbedarf) bzw. welche Maßnahmen zur Optimierung der räumlichen Umgebung ergriffen werden können. Darunter fallen wie bisher der Einsatz von möglichen Hilfsmitteln bzw. Pflegehilfsmitteln sowie wohnumfeldverbessernde Maßnahmen. Aber auch Empfehlungen zur Optimierung therapeutischer Maßnahmen (z. B. Krankengymnastik, Ergotherapie) oder die Überprüfung / Anordnung von Medikamenten werden an dieser Stelle als Empfehlung des Gutachters an die Pflegekasse weitergegeben.

Zudem trifft der Gutachter Aussagen zu möglichen edukativen und präventiven Maßnahmen. Unter die edukativen Maßnahmen fallen Maßnahmen wie beispielsweise Schulungen, Beratungen, Information und Anleitung. Unter präventive Maßnahmen fällt zum Beispiel der Beratungsbedarf zu Themen wie Sturzprävention, Gewichtsreduktion oder Beseitigung von Mangel- und Fehlernährung.

Neu ist, dass das Gutachten im Nachhinein grundsätzlich von der Pflegekasse übersendet wird – es sei denn, dass dieses Vorgehen vom Betroffenen oder

seinem gesetzlichen Vertreter abgelehnt wird. Dies muss von dem Gutachter entsprechend im Gutachten vermerkt werden.

8.9 Der Antragsteller widerspricht der Übersendung des Gutachtens

ja nein

Abbildung 4: Ablehnungsvermerk

(Quelle: Formulargutachten; Begutachtungsrichtlinie vom 15. April 2016)

Zum Schluss hat der Gutachter im Rahmen der Begutachtung auch eine Prognose hinsichtlich der voraussichtlichen weiteren gesundheitlichen Entwicklung und den daraus resultierenden Beeinträchtigungen in der Selbstständigkeit abzugeben. Sieht er hier die Möglichkeit, dass durch kurative Maßnahmen oder die Verbesserung des Wohnum-

felds allgemeine Verbesserungen zu erwarten sind, schlägt er der Pflegekasse einen angemessenen Termin für eine Wiederholungsbegutachtung vor – aber nur dann, wenn er davon ausgehen kann, dass nach Ablauf dieses Zeitraums die Möglichkeit besteht, die bewilligten Leistungen teilweise oder vollständig aufzuheben.

9 Prognose / Wiederholungsbegutachtung

Prognose

Termin für Wiederholungsbegutachtung:

Abbildung 5: Prognose

(Quelle: Formulargutachten; Begutachtungsrichtlinie vom 15. April 2016)



> Exkurs: Die Begutachtung von Kindern

Vorneweg: Für die Begutachtung von Kindern sind die Kriterien des NBA weitgehend identisch, da die für die Erwachsenen gültigen Prinzipien auch zur Begutachtung von Kindern herangezogen werden. Auch bei Kindern dreht es sich daher um die Frage, wie selbstständig die begutachtete Person in ihrem Tun ist.

Berücksichtigt werden muss hierbei selbstverständlich, dass Kinder erst im Laufe ihres Lebens Fähigkeiten und Selbstständigkeit Schritt für Schritt entwickeln müssen und so gerade in den ersten Lebensjahren einen natürlichen Hilfebedarf aufweisen.

Für den Ablauf der Begutachtung von Kindern bedeutet das, dass die Kriterien, die der Gutachter abfragen muss, mit nur wenigen Ausnahmen denen entsprechen, die bei einer Begutachtung von Erwachsenen abgefragt werden.

Wie bis dato auch orientiert sich der Gutachter bei seiner Bewertung an der altersgemäßen Entwick-

lung eines Kindes in der jeweiligen Altersstufe, so dass hier letztendlich die Abweichung zur Selbstständigkeit eines gesunden Kindes ermittelt wird. Die Schwierigkeit dabei ist, die Variabilität aller Entwicklungsschritte eines Kindes zu ermitteln und für die Begutachtung zugrunde zu legen. Hierfür bekommt der Prüfer eine Tabelle für die Module 1 (beispielhaft dargestellt auf Seite 32), 2, 4 und 6 an die Hand, in der die Selbstständigkeit von Kindern im vergleichbaren Alter als Vergleichsmaßstab hinterlegt ist, mit dessen Hilfe die Begutachtung an das jeweilige Alter des Kindes angepasst werden kann.





1	Mobilität	altersentsprechender Selbstständigkeitsgrad			
Nr.		unselbstständig	überwiegend unselbstständig	überwiegend selbstständig	selbstständig
1.1	Positionswechsel im Bett	unter einem Monat	von einem Monat bis unter drei Monaten	von drei Monaten bis unter neun Monaten	ab neun Monaten
1.2	Halten einer stabilen Sitzposition	unter sechs Monaten	von sechs Monaten bis unter acht Monaten	von acht Monaten bis unter neun Monaten	ab neun Monaten
1.3	Umsetzen	unter acht Monaten	von acht Monaten bis unter neun Monaten	von neun Monaten bis unter elf Monaten	ab elf Monaten
1.4	Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs	unter zwölf Monaten	von zwölf Monaten bis unter 13 Monaten	von 13 Monaten bis unter 18 Monaten	ab 18 Monaten
1.5	Treppensteigen	unter 15 Monaten	von 15 Monaten bis unter 18 Monaten	von 18 Monaten bis unter zwei Jahren und sechs Monaten	ab zwei Jahren und sechs Monaten

Tabelle 11: Begutachtung von Kindern

(Quelle: Formulargutachten; Begutachtungsrichtlinie vom 15. April 2016)

Daraus resultiert neben der unten beschriebenen Regelung für Kinder bis 18 Monate auch, dass bestimmte Kriterien erst ab einem bestimmten Alter des Kindes geprüft werden. Sie entfallen somit und werden vom Gutachter nicht abgefragt.

Einzig und allein die Module 3 und 5 sind altersunabhängig und werden vom Gutachter unabhängig vom



Alter des Kindes geprüft. Bei allen anderen vier Modulen finden sich darüber hinaus einzelne Kriterien (Ausnahme bei Kindern unter 18 Monaten, siehe unten), die bis zu einer festgelegten Altersgrenze des Kindes nicht vom Gutachter geprüft werden.

Folgende Altersgrenzen finden sich hier:

- ab zwei Jahren (drei Kriterien im Modul 4)
- ab zwei Jahren und sechs Monaten (zwei Kriterien im Modul 2 und zwei Kriterien im Modul 6)
- ab vier Jahren (ein Kriterium im Modul 2 und ein Kriterium im Modul 4)
- ab fünf Jahren (zwei Kriterien im Modul 4)

Kinder bis 18 Monate

Da Kinder im Alter von bis zu 18 Monaten quasi von Natur aus im Alltagsleben als unselbstständig anzusehen sind und aufgrund dessen in der Regel keinen oder nur einen niedrigen Pflegegrad erreichen, wur-

de hier eine Sonderregelung eingeführt. Nach dieser Regelung werden Kinder bis 18 Monate nach einer anderen Punktetabelle einem Pflegegrad zugeordnet und im Ergebnis einen Pflegegrad höher eingestuft.

Gesamtpunkte	Pflegegrad
12,5 bis unter 27	2
27 bis unter 47,5	3
47,5 bis unter 70	4
ab 70 bis 100	5

Tabelle 12: Eingraduierung von Kindern im Alter bis zu 18 Monaten

Der Gutachter zieht bei diesen nur die „altersunabhängigen Module“ 3 und 5 zur Beurteilung heran und zusätzlich wird das komplette Modul 4 (Selbstversorgung) durch die Frage 4.4.0 („Bestehen gravierende Probleme bei der Nahrungsaufnahme, die einen außergewöhnlichen, pflegeintensiven Hilfebedarf im Bereich der Ernährung auslösen?“) ersetzt. Bejaht der Gutachter die Frage 4.4.0, werden pauschal 20 Punkte in diesem Modul berücksichtigt.

Die Module 1, 2 und 6 werden nicht in die Begutachtung einbezogen. Das hat zur Folge, dass Kinder bis 18 Monaten in der Begutachtung maximal 65 Punkte und somit über die Punktesumme den Pflegegrad 5 nicht erreichen können. Die Zuordnung zu Pfl-

egrad 5 ist ihnen also nur möglich, wenn hier eine besondere Bedarfskonstellation festgestellt wurde. Hier gelten die gleichen Kriterien wie bei der Begutachtung von Erwachsenen. Eine Zuordnung zu Pflegegrad 5 erfolgt auch in diesen Fällen dann, wenn die ermittelte Gesamtpunktzahl unter 70 liegt.

Um häufige Begutachtungen in den ersten Lebensmonaten des Kindes zu vermeiden, werden diese bei gleicher Einschränkung einen Pflegegrad höher eingestuft als ältere Kinder und Erwachsene. Das heißt, hier erfolgt auf Grundlage des § 15 Absatz 7 SGB XI eine andere Zuordnung von gewichteten Punkten zum Pflegegrad als bei den anderen Pflegebedürftigen.

Darüber hinaus verbleiben Kinder bis zum 18. Lebensmonat in dem festgestellten Pflegegrad, soweit kein Höherstufungsantrag gestellt oder eine Wiederholungsbegutachtung anberaumt wird. Dies soll aber nur in den Fällen erfolgen, in denen eine relevante Änderung zu erwarten ist, da das Ziel dieser Regelung sein sollte, aus neuerlichen Begutachtungen resultierende belastende Situationen für Familie und Kind zu vermeiden. Nach dem 18. Lebensmonat erfolgt – ohne neuerliche Begutachtung – eine reguläre Einstufung nach § 15 Absatz 3 SGB XI.

Kinder ab zwölf Jahren

Mit Vollendung des elften Lebensjahrs werden Kinder nach der Punktesystematik von Erwachsenen begutachtet und es gelten dieselben Kriterien.



➤ Resümee: Neue Zeitrechnung für die Pflege

Mit dem 1. Januar 2017 beginnt eine neue Zeitrechnung in der Pflege, ein für Pflege und Betroffene bedeutender und lang angestrebter Paradigmenwechsel. Orientierte sich der Pflegebedürftigkeitsbegriff – also die Definition von dem, was Pflegebedürftigkeit ausmacht – bislang stets an den Defiziten und dem daraus resultierenden Hilfebedarf eines Menschen, wird zukünftig der Grad der Selbstständigkeit eines Menschen das sein, woran das Ausmaß von Pflegebedürftigkeit gemessen wird. Mit Einführung der Pflegeversicherung 1996 wurde schnell klar, dass nicht alle Betroffenen über diesen Pflegebedürftigkeitsbegriff leistungsrechtlich eingeordnet werden können. Demenziell veränderte Menschen, die einen hohen betreuenden Aufwand und weniger pflegerische Hilfen benötigten, galten als Verlierer in diesem System, da ihr kompletter Hilfebedarf über die Definition von Pflege nicht erfasst werden konnte. Um dies zumindest leistungsrechtlich auszugleichen, wurden mit § 45 SGB XI und § 123 SGB XI nach und nach Leistungsansprüche für Personen eingeführt, die in der Alltagskompetenz eingeschränkt sind.

Über den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff ab 2017 sollen nun die kognitiv, körperlich und psychisch beeinträchtigten Menschen gleichsam erfasst werden und Zugang zu denselben Leistungen erhalten. Das bedeutet auch, dass die Übergangsregelungen nach § 123 SGB XI und der Leistungsanspruch nach § 45b SGB XI nun entbehrlich werden, da die Inhalte in den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff übernommen wurden. In der Praxis führt das dazu, dass künftig kognitiv eingeschränkte Personen einen früheren Zugang zu den Leistungen der Pflegeversicherung haben bzw. höher eingestuft werden und somit auch höhere Leistungsansprüche haben. Gleichwohl bleibt uns der § 45b mit 125 Euro Entlastungsbetrag zusätzlich erhalten.

Daraus resultieren drei Aufgaben, die Sie für Ihr Unternehmen unbedingt zeitnah angehen sollten:

1. Aufgabe: Setzen Sie sich unbedingt mit der neuen Begutachtungsrichtlinie auseinander!

Verabschieden Sie sich zum 31. Dezember 2016 von Ihrem Wissen um die bisherige Voraussetzung von Pflegebedürftigkeit und die Inhalte der alten Begutachtungsrichtlinie. Setzen Sie sich unbedingt mit den Inhalten der neuen Begutachtungsrichtlinie auseinander, denn diese stellt mit Stichtag zum 1. Januar 2017 die Grundlage für eine mögliche Eingraduierung Ihrer Kunden dar. Erst das Wissen darum, was Selbstständigkeit ist und welche Abstufungen es diesbezüglich gibt, macht es Ihnen möglich, sich fachlich mit dem Gutachter auf Augenhöhe auseinanderzusetzen und so eine höchstmögliche Eingraduierung Ihrer Kunden zu erreichen. Sie benötigen dieses Wissen auch, um im Vorfeld abschätzen zu können, welches Budget den Kunden letzten Endes zum Einkauf Ihrer Leistungen zur Verfügung steht.

2. Aufgabe: Beraten Sie (Bestands-) Kunden und verkaufen Sie Ihre Leistungen!

Hier kann der Auftrag nur lauten, alle Kunden frühzeitig und ausführlich über die zukünftigen Leistungsansprüche zu beraten. Aufgrund der Überleitungsregelungen und der daraus resultierenden höheren Leistungsansprüche der bis zum 31. Dezember 2016 eingestuften Kunden haben diese ab 2017 ein höheres Budget zur Verfügung. Dies gilt es im beiderseitigen Interesse zu nutzen, dem Kunden ein „Mehr“ an Leistungen zu verkaufen und die häusliche Versorgung zu optimieren.

Dies betrifft nicht nur pflegerische und hauswirtschaftliche Hilfen. Aufgrund der Veränderungen im Leistungskomplexsystem können dies auch Leistungen sein, die die Betreuung oder die Haushaltsführung des Kunden betreffen. Gerade kognitiv eingeschränkte Kunden sollten hier hinsichtlich der Inanspruchnahme der LK 31 (2016 „häusliche Betreuung“, ab 2017 „pfe-



gerische Betreuung“ betitelt) oder LK 32 („Hilfe bei der Sicherstellung der selbstverantworteten Haushaltsführung“, ab 2017) beraten werden. Beide Leistungskomplexe stellen Leistungen dar, die dem Hilfebedarf dieser Personengruppe entsprechen und somit auch das Leistungsangebot des Pflegedienstes vervollständigen. Sie tragen dafür Sorge, die häusliche Versorgung zu gewährleisten, pflegende Angehörige zu entlasten und vor einer möglichen Überforderung zu schützen.

Beraten Sie auch Kunden, die bis dato ausschließlich Pflegegeld bezogen haben und bei denen kein Bedarf an pflegerischen oder hauswirtschaftlichen Hilfen bestand. Mit den geänderten Leistungsarten und -ansprüchen kann sich hier die Möglichkeit ergeben, Leistungen an diese zu verkaufen.

Darüber hinaus sollte jeder Pflegedienst die Kunden im Auge behalten, die bisher keinen Zugang zu den Leistungen der Pflegeversicherung haben, aber in ihren kognitiven Fähigkeiten eingeschränkt sind. Dazu gehören Kunden, die bislang vielleicht nur im Rahmen der Behandlungspflege versorgt werden. Sie gilt es auf eine mögliche Antragstellung ab 2017 hin zu beraten und ihnen passende Leistungen anzubieten.

3. Aufgabe: Machen Sie sich Gedanken über die Ausrichtung Ihres Pflegedienstes!

Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff macht es möglich, dass kognitiv eingeschränkte Personen künftig einen leichteren Einstieg in den Leistungsbezug haben und ggf. auch höhere Leistungsansprüche gegenüber der Pflegeversicherung erreichen können.

Aus diesem Grund sollten Sie sich frühzeitig mit dem Gedanken auseinandersetzen, inwieweit dies für den Dienst genutzt werden kann. Eine Zunahme von kog-

nitiv eingeschränkten Kunden wiederum wird – davon ist auszugehen – auch Auswirkungen auf die zukünftige Ausrichtung Ihres Dienstes haben, besonders wenn sich nicht nur die Zielgruppe eines Dienstes hin zu vermehrt kognitiv beeinträchtigten Kunden verändert. Denn dies geht aller Voraussicht nach auch mit einem veränderten Abrufverhalten von Leistungen einher. Unter der Annahme, dass diese Kunden eher verstärkt Betreuungsleistungen als pflegerische oder hauswirtschaftliche Hilfen einkaufen, gilt es, sich zu entscheiden, ob und in welchem Maße diese Leistungen künftig von Ihrem Pflegedienst bedient werden sollen. Sie treffen also eine Entscheidung bezüglich Ihrer zukünftigen Zielgruppe und somit auch eine Entscheidung in Bezug auf den Schwerpunkt Ihres Dienstes.

In diesem Fall würde sich der Fokus ggf. verstärkt zur Inanspruchnahme von Betreuungsleistungen hin verschieben. Sollte dies so sein, gilt es, frühzeitig zu prüfen, ob dies mit den vorhandenen Strukturen sowohl organisatorisch als auch personell gewährleistet werden kann. Dazu gehört natürlich auch die Frage, ob ausreichend Personal zur Verfügung steht, um den zu erwartenden Bedarf zu decken, oder ob hierfür weiteres Personal akquiriert werden muss. Auch stellt sich die Frage, ob Mitarbeiter – egal, ob neu eingestellt oder schon länger beschäftigt – ausreichend im Hinblick auf das Erbringen von Betreuungsleistungen geschult sind oder dies noch erfolgen muss.

Es steht somit die Entscheidung an, ob Sie aufgrund der veränderten Rahmenbedingungen das Portfolio Ihres Pflegedienstes um das Thema „Betreuung“ erweitern wollen. Auch muss im Vorfeld klar definiert werden, welche weiteren Schritte für die Umsetzung erforderlich sind. Alternativ bleibt es bei der bisherigen Ausrichtung mit dem Schwerpunkt auf pflegerischen und hauswirtschaftlichen Hilfen. ■



> LfK-Leitfaden Begutachtungsrichtlinie 2017

> Kontakt

**Landesverband freie ambulante
Krankenpflege NRW e. V.**
Alfred-Schütte-Allee 10
50679 Köln
mail@lfk-online.de
www.lfk-online.de



LfK
Landesverband
freie ambulante
Krankenpflege
NRW e. V.