



DAS NEUE BEGUTACHTUNGSTRUMENT DER SOZIALEN PFLEGEVERSICHERUNG

Die Selbstständigkeit als Maß der Pflegebedürftigkeit

MDS

MEDIZINISCHER DIENST
DES SPITZENVERBANDES
BUND DER KRANKENKASSEN

INHALT

4	Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff und das neue Begutachtungsinstrument
6	Die Module im Einzelnen - Modul 1: Mobilität - Modul 2: Kognitive und kommunikative Fähigkeiten - Modul 3: Verhaltensweisen und psychische Problemlagen - Modul 4: Selbstversorgung - Modul 5: Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen - Modul 6: Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte
12	Vom Punkt zum Pflegegrad – die Bewertungssystematik
14	So läuft die Begutachtung ab
15	Das ändert sich bei der Kinderbegutachtung
16	Prävention, Rehabilitation, Hilfsmittel – der MDK empfiehlt
18	Und so funktioniert die Begutachtung in der Praxis: Zwei Fallbeispiele - Ingrid Müller, 72 Jahre - Otto Krämer, 75 Jahre
22	Fragen und Antworten
26	Wörterbuch und Linkliste

VORWORT

Liebe Leserinnen und Leser,

mit dem Zweiten Pflegestärkungsgesetz erfolgt eine grundlegende Reform der Pflegeversicherung. Denn 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. Künftig ist die Selbstständigkeit das Maß für die Pflegebedürftigkeit eines Menschen. Im Mittelpunkt der Begutachtung stehen die Fragen: Wie selbstständig ist der Versicherte bei der Bewältigung seines Alltags – was kann er und was kann er nicht mehr? Und wobei benötigt er Unterstützung?

Mit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs wandelt sich auch der Blick auf den pflegebedürftigen Menschen: In Zukunft stehen seine Ressourcen und die Frage, wie diese erhalten und gestärkt werden können, zentral im Fokus. Da im Begutachtungsinstrument alle für die Pflege und Betreuung relevanten Fähigkeiten und Beeinträchtigungen differenziert erfasst werden, wird es der individuellen Situation der Pflegebedürftigen besser gerecht. Die Gutachterinnen und Gutachter der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung (MDK) geben bei der Begutachtung nicht nur eine Empfehlung zu den künftig fünf Pflegegraden ab. Sie empfehlen auch geeignete Maßnahmen der Prävention und Rehabilitation, der Hilfsmittelversorgung sowie zu erforderlichen Maßnahmen der Krankenbehandlung wie zum Beispiel Heilmittel-Therapien.

Die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs stellt die weitreichendste Reform seit Einführung der Pflegeversicherung vor rund 25 Jahren dar. Durch den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff werden mehr Menschen Anspruch auf Pflegeleistungen haben. Viele Pflegebedürftige werden auch einen höheren Pflegegrad erzielen und damit deutlich bessere Leistungen erhalten.

Mit unserer Fachinformation möchten wir Ihnen die Philosophie des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und das neue Begutachtungsinstrument vorstellen. Wir hoffen, Ihnen damit viele Fragen zu beantworten und Sie für den neuen Blick auf die Pflegebedürftigkeit zu sensibilisieren.



Ihr
Dr. Peter Pick

DER NEUE PFLEGEBEDÜRFTIGKEITSBEGRIFF UND DAS NEUE BEGUTACHTUNGSTRUMENT

Der ab dem 1. Januar 2017 geltende Pflegebedürftigkeitsbegriff wird im § 14 Abs. 1 Sozialgesetzbuch (SGB) XI wie folgt definiert:

„Pflegebedürftig im Sinne dieses Buches sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen.“

Pflegebedürftig ist, wer körperliche, kognitive, psychische oder gesundheitliche Belastungen nicht selbstständig kompensieren kann. Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate und mit mindestens der in § 15 SGB XI festgelegten Schwere bestehen.

Mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff ist auch die Einführung eines neuen Begutachtungsinstruments verbunden, das die Feststellung von Pflegebedürftigkeit grundlegend verändert. Bisher wurde der Hilfebedarf des Versicherten verrichtungsbezogen – also zum Beispiel beim Waschen, Anziehen und bei der Nahrungsaufnahme – in Minutenwerten, auf der Grundlage von Zeitorientierungswerten, festgestellt. Zukünftig ist der zentrale Maßstab der Grad der Selbstständigkeit und nicht mehr der Hilfebedarf in Minuten. Die Selbstständigkeit eines Menschen, seine Ressourcen und seine Fähigkeiten werden differenziert erfasst. Der ressourcenorientierte Ansatz ermöglicht zudem eine systematischere Erfassung von Präventions- und Rehabilitationsbedarf.

Das neue Begutachtungsinstrument wurde in Zusammenarbeit von Pflegewissenschaft und Medizinischem Dienst entwickelt. Zunächst wurde das Instrument 2008 in einem Modellprogramm vom Institut für Pflegewissenschaft der Universität Bielefeld in Zusammenarbeit mit dem MDK Westfalen-Lippe entwickelt. Zentrales Ziel dabei war, ein Begutachtungsinstrument auf Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse zu entwickeln, das zugleich praktisch umsetzbar sein soll. Im Anschluss hat der Medizinische Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS) gemeinsam mit dem Institut für Public Health und Pflegeforschung an der Universität Bremen das Instrument wissenschaftlich und praktisch erprobt.

Zentraler Maßstab des neuen Instruments ist der Grad der Selbstständigkeit eines Menschen und das Angewiesensein auf personelle Unterstützung durch andere. Das neue Verfahren erfasst nicht nur die klassischen Bereiche Körperpflege, Ernährung und Mobilität sowie hauswirtschaftliche Versorgung. Neu ist, dass die kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten, die Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen sowie die Gestaltung von Alltagsleben und sozialen Kontakten umfassend betrachtet werden. Das neue Instrument stellt damit den Menschen, seine Ressourcen und Fähigkeiten in den Mittelpunkt. In umfassender Weise werden die konkreten individuellen Problemlagen eines Menschen erfasst.

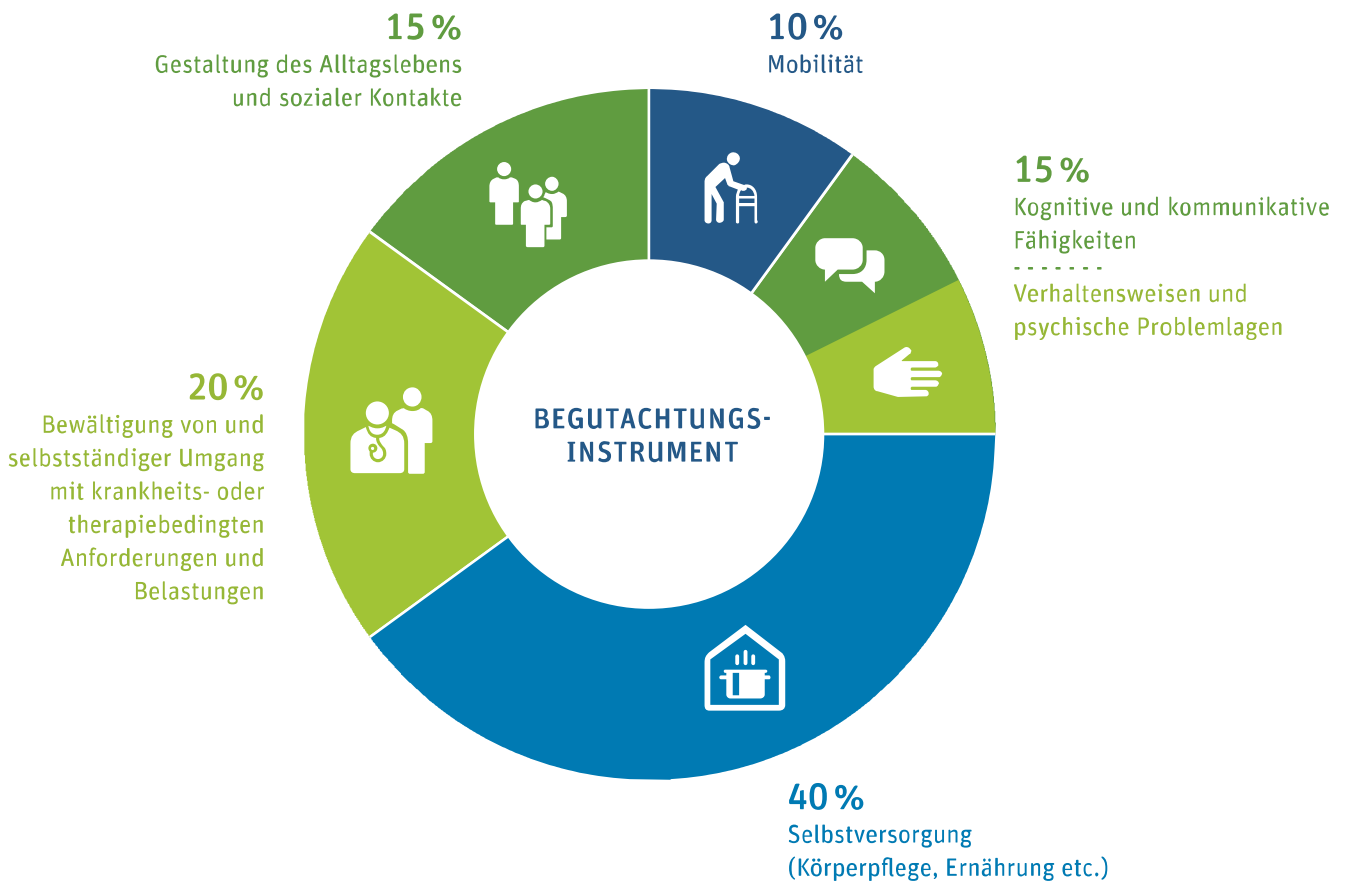
Der Mensch mit seinen Ressourcen steht im Mittelpunkt

Bei der Begutachtung werden die gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten in sechs Lebensbereichen (Module) erhoben und mit Punkten bewertet: Mobilität, kognitive und kommunikative Fähigkeiten, Verhaltensweisen und psychische Problemlagen, Selbstversorgung, Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen sowie Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte.

Darüber hinaus werden bei der Begutachtung die Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit bei außerhäuslichen Aktivitäten und Haushaltsführung festgestellt. Die Informationen aus diesen Bereichen ermöglichen eine umfassende Beratung, eine individuelle Pflege- und Hilfeplanung sowie eine sachgerechte Erbringung von Hilfen bei der Haushaltsführung.

Unter Selbstständigkeit versteht man die Fähigkeit eines Menschen, eine Aktivität alleine – also ohne Unterstützung eines anderen – ausführen zu können. Selbstständig ist auch, wer eine Handlung mit einem Hilfsmittel

Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff und das neue Begutachtungsinstrument im Überblick – Sechs Lebensbereiche („Module“) werden betrachtet und gewichtet



umsetzen kann. Wenn sich jemand innerhalb seiner Wohnung mit einem Rollator fortbewegen kann und dabei keine Unterstützung durch eine andere Person braucht, dann ist er selbstständig.

In einzelnen Modulen wird nicht die Selbstständigkeit erfasst. So wird zum Beispiel im Modul 2 bewertet, ob und in welchem Ausmaß eine Fähigkeit vorhanden ist, im Modul 3 wird festgehalten, wie häufig eine Verhaltensweise ist.

Das Ergebnis der Beurteilung der einzelnen Kriterien ist der Grad der Beeinträchtigung in diesem Lebensbereich. Aus der Zusammenführung der Teilergebnisse aus den sechs Modulen ergibt sich der Pflegegrad des Antragstellers. Insgesamt werden zukünftig fünf Pflegegrade unterschieden.

Darüber hinaus werden noch die Bereiche außerhäusliche Aktivitäten und Haushaltsführung betrachtet, die jedoch nicht in die Bewertung einfließen. Sie sind eine wichtige Grundlage für die Pflege- und Hilfeplanung.

Zu jedem Kriterium finden sich in den neuen Begutachtungs-Richtlinien Erläuterungen und Beispiele, die dem Gutachter eine Orientierungshilfe für seine gutachterliche Bewertung bieten. Die Abstufungen der Selbstständigkeit mit Besonderheiten bei den einzelnen Kriterien sowie weitere Erläuterungen werden ebenfalls in den Begutachtungs-Richtlinien festgelegt.

DIE MODULE IM EINZELNEN



Modul 1: Mobilität

Dieses Modul umfasst zentrale Aspekte der Mobilität im Wohnbereich eines Menschen – sei es in der eigenen Wohnung oder im Heim. In diesem Modul geht es um die motorischen Fähigkeiten eines Menschen und nicht um die Frage, ob die Mobilität aufgrund von kognitiven Beeinträchtigungen eingeschränkt ist. Die Bewertung der Selbstständigkeit erfolgt anhand einer vierstufigen Skala mit den Ausprägungen „selbstständig“, „überwiegend selbstständig“, „überwiegend unselbstständig“ und „unselbstständig“.

Die Abgrenzung der vier Ausprägungen der Selbstständigkeit soll anhand des Kriteriums „Treppensteigen“ erläutert werden: Das Treppensteigen ist in den Begutachtungs-Richtlinien als das „Überwinden von Treppen zwischen zwei Etagen“ definiert. Das Treppensteigen ist dabei unabhängig von der individuellen Wohnsituation zu bewerten. Selbstständig ist jemand, der ohne Hilfe durch eine andere Person eine Treppe in aufrechter Position steigen kann. Unselbstständig ist dagegen jemand, der getragen oder mit Hilfsmitteln transportiert werden muss und dabei keine Eigenbeteiligung zeigt. Überwiegend selbstständig ist eine Person, die eine Treppe alleine steigen kann, aber die wegen eines Sturzrisikos Begleitung benötigt. Wenn jemand überwiegend unselbstständig ist, dann ist das Treppensteigen nur mit Stützen oder Festhalten der Person möglich.

		selbstständig	überwiegend selbstständig	überwiegend unselbstständig	unselbstständig
1.1	Positionswechsel im Bett	0	1	2	3
1.2	Halten einer stabilen Sitzposition	0	1	2	3
1.3	Umsetzen	0	1	2	3
1.4	Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs	0	1	2	3
1.5	Treppensteigen	0	1	2	3
1.6	Besondere Bedarfskonstellation *				
	Gebrauchsunfähigkeit beider Arme und Beine	☐ ja		☐ nein	

* Kann ein pflegebedürftiger Mensch weder die Arme noch die Beine einsetzen, dann wird er automatisch in den Pflegegrad 5 eingestuft. Dies gilt jedoch nur beim vollständigen Verlust der Greif-, Steh- und Gehfunktionen.



Modul 2: Kognitive und kommunikative Fähigkeiten

Im Modul 2 geht es um grundlegende mentale Funktionen eines Menschen. Die Gutachter schätzen nicht die Selbstständigkeit ein, sondern in welchem Ausmaß die jeweilige geistige Fähigkeit vorhanden ist („vorhanden/unbeeinträchtigt“, „größtenteils vorhanden“, „in geringem Maße vorhanden“ und „nicht vorhanden“). Das Gesamtergebnis in diesem Modul spiegelt das Ausmaß der Beeinträchtigung von Kommunikation und Kognition wider.

Jeder Ausprägung ist ein Punktwert zugeordnet: Ist eine Fähigkeit unbeeinträchtigt, so entspricht das 0 Punkten, ist eine Fähigkeit gar nicht mehr vorhanden, so entspricht das der höchstmöglichen Wertung für von 3 Punkten.

		Die Fähigkeit ist:			
		vorhanden / unbeeinträchtigt	größtenteils vorhanden	in geringem Maße vorhanden	nicht vorhanden
2.1	Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld	0	1	2	3
2.2	Örtliche Orientierung	0	1	2	3
2.3	Zeitliche Orientierung	0	1	2	3
2.4	Erinnern an wesentliche Ereignisse oder Beobachtungen	0	1	2	3
2.5	Steuern von mehrschrittigen Alltagshandlungen	0	1	2	3
2.6	Treffen von Entscheidungen im Alltagsleben	0	1	2	3
2.7	Verstehen von Sachverhalten und Informationen	0	1	2	3
2.8	Erkennen von Risiken und Gefahren	0	1	2	3
2.9	Mitteilen von elementaren Bedürfnissen	0	1	2	3
2.10	Verstehen von Aufforderungen	0	1	2	3
2.11	Beteiligen an einem Gespräch	0	1	2	3



Modul 3: Verhaltensweisen und psychische Problemlagen

In diesem Modul geht es um Verhaltensweisen und psychische Problemlagen als Folge von Gesundheitsproblemen, die immer wieder auftreten und personelle Unterstützung erforderlich machen. Zentral ist bei der Einschätzung die Frage, inwieweit die Person ihr Verhalten selbstständig steuern kann. Der Gutachter erfasst, wie oft diese Verhaltensweisen personelle Unterstützung erforderlich machen. Ist die Unterstützung nie oder selten notwendig, so entspricht dies 0 Punkten – ist die Unterstützung dagegen täglich nötig, so werden 5 Punkte erreicht.

		Wie oft muss eine Pflegeperson eingreifen/unterstützen?			
		nie oder sehr selten	selten ein- bis dreimal innerhalb von zwei Wochen	häufig zweimal bis mehr- mals wöchentlich, aber nicht täglich	täglich
3.1	Motorisch geprägte Verhaltensauffälligkeiten	0	1	3	5
3.2	Nächtliche Unruhe	0	1	3	5
3.3	Selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten	0	1	3	5
3.4	Beschädigen von Gegenständen	0	1	3	5
3.5	Physisch aggressives Verhalten gegenüber anderen Personen	0	1	3	5
3.6	Verbale Aggression	0	1	3	5
3.7	Andere pflegerelevante vokale Auffälligkeiten	0	1	3	5
3.8	Abwehr pflegerischer und anderer unterstützender Maßnahmen	0	1	3	5
3.9	Wahnvorstellungen	0	1	3	5
3.10	Ängste	0	1	3	5
3.11	Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage	0	1	3	5
3.12	Sozial inadäquate Verhaltensweisen	0	1	3	5
3.13	Sonstige pflegerelevante inadäquate Handlungen	0	1	3	5



Modul 4: Selbstversorgung

Das Modul Selbstversorgung umfasst mit Ausnahme der hauswirtschaftlichen Tätigkeiten alle Verrichtungsbereiche, die im heute gültigen Begutachtungsinstrument von Relevanz sind. Hierzu gehören das Waschen, das An- und Auskleiden, die Ernährung (z. B. Trinken) und das Ausscheiden (z. B. Toilette/Toilettenstuhl benutzen). Der Gutachter schätzt hier, wie auch im Modul Mobilität, die Selbstständigkeit ein. Bestimmte Kriterien werden wegen ihrer besonderen Bedeutung für die Bewältigung des Alltags besonders gewichtet werden. Wenn zum Beispiel jemand überwiegend unselbstständig beim Essen ist, werden 6 Einzelpunkte vergeben. Der Gutachter bewertet, ob der Versicherte die Aktivität praktisch durchführen kann. Es ist dabei unerheblich, ob die Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit aufgrund von Schädigungen somatischer oder mentaler Funktionen bestehen.

		selbstständig	überwiegend selbstständig	überwiegend unselbstständig	unselbstständig
4.1	Waschen des vorderen Oberkörpers	0	1	2	3
4.2	Körperpflege im Bereich des Kopfes	0	1	2	3
4.3	Waschen des Intimbereichs	0	1	2	3
4.4	Duschen und Baden einschließlich Waschen der Haare	0	1	2	3
4.5	An- und Auskleiden des Oberkörpers	0	1	2	3
4.6	An- und Auskleiden des Unterkörpers	0	1	2	3
4.7	Mundgerechtes Zubereiten der Nahrung und Eingießen von Getränken	0	1	2	3
4.8	Essen	0	3	6	9
4.9	Trinken	0	2	4	6
4.10	Benutzen einer Toilette oder eines Toilettenstuhls	0	2	4	6
4.11	Bewältigen der Folgen einer Harninkontinenz und Umgang mit Dauerkatheter und Urostoma	0	1	2	3
4.12	Bewältigen der Folgen einer Stuhlinkontinenz und Umgang mit Stoma	0	1	2	3

		Versorgung mit Hilfe			
		Versorgung selbstständig	Nicht täglich, nicht auf Dauer	Täglich zusätzlich zu oraler Ernährung	Ausschließlich oder nahezu ausschließlich
4.13	Ernährung parenteral oder über Sonde	0	0	6	3



Modul 5: Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen

Hier geht es um die Selbstständigkeit eines Menschen bei der Bewältigung seiner Gesundheitsprobleme. Der Gutachter bewertet, wie selbstständig jemand mit Therapien und anderen krankheitsbedingten Anforderungen umgehen kann. Für die Berechnung des Gesamtergebnisses gehen die einzelnen Maßnahmen je nach Komplexität und Aufwand unterschiedlich gewichtet ein.

Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen in Bezug auf:			Häufigkeit der Hilfe (Anzahl eintragen)			
			entfällt	selbstständig	pro Tag	pro Woche
5.1	Medikation					
5.2	Injektionen					
5.3	Versorgung intravenöser Zugänge (Port)					
5.4	Absaugen und Sauerstoffgabe					
5.5	Einreibungen oder Kälte- und Wärmeanwendungen					
5.6	Messung und Deutung von Körperzuständen					
5.7	Körpernahe Hilfsmittel					
5.8	Verbandwechsel und Wundversorgung					
5.9	Versorgung mit Stoma					
5.10	Regelmäßige Einmalkatheterisierung und Nutzung von Abfuhrmethoden					
5.11	Therapiemaßnahmen in häuslicher Umgebung					
5.12	Zeit- und technikintensive Maßnahmen in häuslicher Umgebung					
5.13	Arztbesuche					
5.14	Besuch anderer medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen (bis zu 3 Std.)					
5.15	Zeitlich ausgedehnte Besuche anderer medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen (länger als 3 Std.)					
5.16	Einhaltung einer Diät und anderer krankheits- oder therapiebedingter Verhaltensvorschriften, und zwar:	0 entfällt oder selbstständig 1 überwiegend selbstständig (Erinnerung/Anleitung ist mindestens einmal täglich notwendig) 2 überwiegend unselbstständig (benötigt meistens Anleitung/Beaufsichtigung, mehrmals täglich) 3 unselbstständig (benötigt immer Anleitung/Beaufsichtigung)				



Modul 6: Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

Dieses Modul bildet Bereiche des Alltagslebens ab, die nach dem bisherigen Pflegebedürftigkeitsbegriff zum größten Teil nicht berücksichtigt werden. Bei der Gestaltung des Alltagslebens spielen sowohl mentale als auch motorische Fähigkeiten eine Rolle. Der Gutachter stellt fest, ob der pflegebedürftige Mensch individuell und bewusst seinen Tagesablauf gestalten kann und ob er in der Lage ist, mit Menschen in seinem unmittelbaren Umfeld Kontakt aufzunehmen. Wie in den Modulen 1 und 4 erfolgt eine Bewertung der Selbstständigkeit anhand einer vierstufigen Skala mit den Ausprägungen „selbstständig“, statt; „überwiegend selbstständig“, statt; „überwiegend unselbstständig“ und „unselbstständig“.

		selbstständig	überwiegend selbstständig	überwiegend unselbstständig	unselbstständig
6.1	Gestaltung des Tagesablaufs und Anpassung an Veränderungen	0	1	2	3
6.2	Ruhen und Schlafen	0	1	2	3
6.3	Sichbeschäftigen	0	1	2	3
6.4	Vornehmen von in die Zukunft gerichteten Planungen	0	1	2	3
6.5	Interaktion mit Personen im direkten Kontakt	0	1	2	3
6.6	Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfeldes	0	1	2	3

VOM PUNKT ZUM PFLEGEGRAD – DIE BEWERTUNGSSYSTEMATIK

Der Pflegegrad eines Antragstellers ergibt sich, indem die Bewertungen des Gutachters in den sechs Modulen anhand von genau festgelegten Berechnungsregeln zusammengeführt werden. Diese Berechnungsregeln sind nach pflegefachlichen Gesichtspunkten von Pflegewissenschaftlern erarbeitet worden.

Die Zusammenführung erfolgt in mehreren Schritten: Zuerst werden in jedem Modul die *Einzelpunkte* zu einem Gesamtwert zusammengezählt. Wenn jemand zum Beispiel im Modul Mobilität bei allen Kriterien unselbstständig ist, dann beträgt die *Summe der Einzelpunkte* für das Modul Mobilität 15. Bei Modul 5 ist es etwas komplizierter, die *Summe der Einzelpunkte* zu berechnen. Hier muss zunächst die Anzahl von Hilfen, die wöchentlich oder monatlich notwendig sind, in einen Tageswert umgerechnet werden.

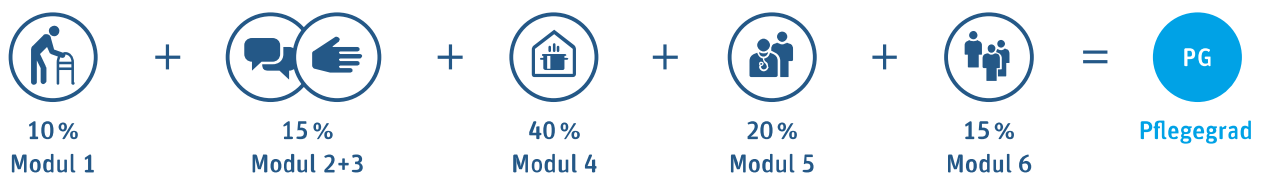
Im zweiten Schritt wird nun jede *Summe der Einzelpunkte* pro Modul nach einer festgelegten Berechnungsregel in einen sogenannten *gewichteten Punktwert* umgerechnet. Das ist notwendig, weil die *Summe der Einzelpunkte* pro Modul in das Endergebnis – also in den Pflegegrad – mit unterschiedlicher Wertung eingehen: Die *Summe der Einzelpunkte* für das Modul Mobilität wird mit 10 Prozent berücksichtigt, die *Summe der Einzelpunkte* für die Module 2 und 3 mit jeweils 15 Prozent. Hier kommt es darauf an, in welchem der beiden Module der Antragsteller die größte Beeinträchtigung seiner Fähigkeiten aufweist. Das Ergebnis von Modul 2 oder 3 fließt in die Gesamtbewertung ein.

Die Selbstständigkeit in der Selbstversorgung ist für die Bewältigung des Alltags eines Menschen besonders wichtig. Daher wird die *Summe der Einzelpunkte* für das Modul 4 mit der höchsten Gewichtung – mit 40 Prozent – versehen. Modul 5 geht mit 20 Prozent und Modul 6 mit 15 Prozent in den Pflegegrad ein. Wenn zum Beispiel die *Summe der Einzelpunkte* im Modul Mobilität zwischen 10 und 15 Punkten liegt, dann bedeutet das, dass die Person in allen Kriterien unselbstständig bzw. nahezu unselbstständig ist. Daher erhält die Person einen *gewichteten Punktwert* von 10. Beträgt dagegen die Summe 6, 7, 8 oder 9 Punkte, so entspricht das 7,5 *gewichteten Punktwert*. Bei einer Summe von 4 oder 5 Punkten werden 2,5 *gewichtete Punkte* vergeben. Bei einer Summe von 0 oder 1 das heißt, die Selbstständigkeit in der Mobilität ist gar nicht oder nur unwesentlich beeinträchtigt, so beträgt der *gewichtete*

Punktwert ebenfalls 0. Die Abstufung dieser Grenzen ist pflegefachlich begründet. Ähnliche Unterstützungsbedarfe sind jeweils in einer Gruppe zusammengefasst.

Abschließend werden die sechs *gewichteten Punktwerte* zusammengezählt. Das Ergebnis ist ein *Gesamtpunktwert*, der zwischen 0 und 100 Punkten liegen kann. 0 *Gesamtpunkte* erhält jemand, der überall selbstständig und in seinen Fähigkeiten überhaupt nicht beeinträchtigt ist. 100 *Gesamtpunkte* erhält ein Antragsteller, der in allen Lebensbereichen unter der größtmöglichen Beeinträchtigung seiner Selbstständigkeit oder seiner Fähigkeiten leidet.

Ab 12,5 *Gesamtpunkten* liegt Pflegebedürftigkeit im Sinne des SGB XI vor und die Voraussetzungen für den Pflegegrad 1 sind erfüllt. Ab 27 *Gesamtpunkten* bestehen erhebliche Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten. Das entspricht dem Pflegegrad 2. Ab 47,5 *Gesamtpunkten* wird von schweren Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten gesprochen, die Voraussetzungen für Pflegegrad 3 liegen vor. Ab 70 *Gesamtpunkten* erhält jemand den Pflegegrad 4 und ab 90 *Gesamtpunkten* den Pflegegrad 5. Die Voraussetzungen für Pflegegrad 5 sind auch gegeben, wenn jemand seine Greif-, Steh- und Gehfunktionen vollständig verloren hat – unabhängig vom erzielten Punktwert in den sechs Modulen.



Fünf Pflegegrade (PG) geben das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit an

- PG 1** geringe Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten
- PG 2** erhebliche Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten
- PG 3** schwere Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten
- PG 4** schwerste Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten
- PG 5** schwerste Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung

Skala der Punktwerte



SO LÄUFT DIE BEGUTACHTUNG AB

Die Grundlage für die Begutachtung ist die sorgfältige Erhebung der pflegerelevanten Vorgeschichte (Anamnese). Die Befunderhebung bildet wie bisher auch die Grundlage für die gutachterliche Einschätzung. Daran schließt sich die Einschätzung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten mit dem Begutachtungsinstrument an – wie bereits beschrieben. Aus der Bewertung der Module ergibt sich dann die Empfehlung für einen Pflegegrad.

Nach Anamnese, Befunderhebung und Einschätzung der Selbstständigkeit des Versicherten in den Modulen hat der Gutachter einen fundierten und umfassenden Gesamtüberblick über die Beeinträchtigungen und die Ressourcen des Antragstellers. Dadurch kann der Gutachter bewerten, ob sich realistische Möglichkeiten zur Verbesserung oder Erhalt der in den Modulen und Bereichen festgestellten Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit und bewerteten Fähigkeiten ergeben. Hieraus lassen sich entsprechende Empfehlungen zu präventiven Leistungen und pflegerischen Maßnahmen, zu Hilfsmitteln oder wohnumfeldverbessernden Maßnahmen, aber auch Empfehlungen zu Leistungen der medizinischen Rehabilitation ableiten.

Die Pflegebedürftigkeit wird durch das neue Begutachtungsinstrument umfassend abgebildet. Auch Verbesserungsmöglichkeiten spielen bei der Einschätzung des Gutachters eine wichtige Rolle. Das neue Begutachtungsinstrument ist klar strukturiert. Zudem vermeidet es das Nebeneinander von engem Pflegebedürftigkeitsbegriff und eingeschränkter Alltagskompetenz, wie es beim bisherigen Verfahren üblich war. Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff schafft nicht nur eine neue Grundlage für die Bemessung von Pflegebedürftigkeit. Das neue Begutachtungsinstrument erfasst alle für die Pflege und Betreuung relevanten Sachverhalte. Damit legt es die Grundlage für die notwendigen Leistungen. Ziel dabei ist, die Leistungen der Pflegeversicherung gerecht zu verteilen und Impulse zu setzen, damit die Pflege im Sinne eines umfassenden Pflegeverständnisses geleistet werden kann.

Mit dem neuen Begutachtungsinstrument kann der personelle Unterstützungsbedarf eines Menschen angemessen und vergleichbar abgebildet werden. Dabei sollen die Auswirkungen psychischer und körperlicher Einschränkungen gleichermaßen berücksichtigt werden. Auch bei Menschen mit somatischen Erkrankungen werden sowohl individuelle Selbstständigkeitspotenziale als auch Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit besser

und differenzierter erfasst. Das neue Begutachtungsinstrument stellt damit körperliche, psychische und kognitive Beeinträchtigungen angemessen und vergleichbar dar. Auf dieser Grundlage soll jeder pflegebedürftige Mensch Zugang zu passgenauen Leistungen erhalten. Die individuellen Ressourcen und Beeinträchtigungen werden dabei berücksichtigt.

Das neue Instrument ist Teil des Begutachtungsverfahrens



DAS ÄNDERT SICH BEI DER BEGUTACHTUNG VON KINDERN

Die Begutachtung von Kindern wird ab 1. Januar 2017 ebenfalls nach dem neuen Begutachtungsinstrument stattfinden. Wie bei der Begutachtung von Erwachsenen stellt der Gutachter des MDK nicht mehr den Hilfebedarf in Minuten fest, sondern den Grad der Selbstständigkeit des Kindes in den Lebensbereichen Mobilität, kognitive und kommunikative Fähigkeiten, Verhaltensweisen und psychische Problemlagen, Selbstversorgung, Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit Anforderungen und Belastungen sowie Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte. Doch sind bei der Begutachtung Besonderheiten für die Kinder zu berücksichtigen.

Der Gutachter dokumentiert den tatsächlich vorhandenen Abhängigkeitsgrad der Kinder. Er muss nicht beurteilen, ob die Abhängigkeit noch altersgemäß ist. Für die Punktberechnung ist als Vergleichsmaßstab die Selbstständigkeit von Kindern im vergleichbaren Alter ohne Beeinträchtigung im Begutachtungsverfahren hinterlegt. Im Gutachten gibt der Gutachter ebenfalls Empfehlungen zur Hilfeplanung, zu Maßnahmen der Prävention und zu Leistungen der medizinischen Rehabilitation ab.

Eine Besonderheit besteht bei der Begutachtung von Kindern bis zu 18 Monaten. Kinder dieser Altersgruppe sind von Natur aus in allen Bereichen des Alltagslebens unselbstständig, sodass sie in der Regel keine oder nur niedrige Pflegegrade erreichen könnten. Um sicherzustellen, dass auch diese Kinder einen fachlich angemessenen Pflegegrad erlangen können, werden zur Beurteilung der Pflegebedürftigkeit die altersunabhängigen Bereiche „Verhaltensweisen und psychische Problemlagen“ sowie „Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen“ in die Bewertung einbezogen. Darüber hinaus stellen die Gutachter fest, ob es beim Kind gravierende Probleme bei der Nahrungsaufnahme gibt, die einen außergewöhnlichen pflegeintensiven Hilfebedarf auslösen.

Vorteil des neuen Verfahrens im Vergleich zum bisherigen ist, dass für die Eltern häufige, oftmals belastende Begutachtungen in den ersten Lebensmonaten vermieden werden können. Denn bei gleicher Punktzahl werden die Kleinkinder bis zu 18 Monaten automatisch einen Pflegegrad höher eingestuft als ältere Kinder und Erwachsene.



**Den Eltern bleiben
häufige, oft belastende
Begutachtungen erspart**

PRÄVENTION, REHABILITATION, HILFSMITTEL – DER MDK EMPFIEHLT

Pflegebedürftigkeit ist in der Regel kein unveränderbarer Zustand. Die Pflegebedürftigkeit eines Menschen kann durch verschiedene Maßnahmen und Leistungen positiv beeinflusst werden. Dazu gehören Pflegemaßnahmen, Prävention, medizinische Rehabilitation, individuell zugeschnittene Hilfs- und Pflegehilfsmittel sowie wohnumfeldverbessernde Maßnahmen wie zum Beispiel die barrierearme Gestaltung des Badezimmers und anderes mehr.

Für Hilfs- und Pflegehilfsmittel, die für die Selbstständigkeit von Pflegebedürftigen besonders wichtig oder pflegeerleichternd sind, müssen die Versicherten künftig keinen gesonderten Antrag stellen. Es reicht, wenn ein MDK-Gutachter diese Hilfsmittel empfiehlt. Ist die pflegebedürftige Person einverstanden, so gilt dies als Antrag bei der Pflegekasse. Eine ärztliche Verordnung ist in diesen Fällen nicht erforderlich. Die Empfehlungen werden im Gutachten festgehalten und automatisch an die Pflegekasse weitergeleitet. Die Pflegekasse organisiert dann die Versorgung mit dem Hilfs- oder Pflegehilfsmittel.

Mit einer medizinischen Rehabilitation als komplexe, multiprofessionelle Leistung können der Verlauf einer Krankheit positiv beeinflusst und weitere Komplikationen vermieden werden. Eine solche Maßnahme kann pflegebedürftigen Menschen helfen, ihre Fähigkeiten zu erhalten, sie wiederherzustellen und zu verbessern. Hat der Gutachter einen Rehabilitationsbedarf festgestellt, prüft er bei der Begutachtung auch, ob die pflegebedürftige Person in der Lage ist, aktiv an einer Rehabilitationsmaßnahme teilzunehmen und die für seinen Alltag relevanten Ziele zu erreichen. Die Empfehlung für eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation führt unmittelbar zu einem Rehabilitationsantrag, sofern der Versicherte zustimmt.

Präventive Maßnahmen sind in jedem Alter sinnvoll

Mit dem neuen Begutachtungsinstrument werden die Beeinträchtigungen des Pflegebedürftigen, aber auch die Möglichkeiten, dessen Selbstständigkeit zu erhalten oder wiederherzustellen, besser erfasst. Es wird klarer als bisher erkennbar, wann und wie präventive Maßnahmen und Leistungen zur medizinischen Rehabilitation ansetzen müssen.

Präventive Maßnahmen sind in jedem Alter und auch bei bereits bestehender Pflegebedürftigkeit sinnvoll und zweckmäßig. Sie tragen dazu bei, möglichst frühzeitig Risikofaktoren für körperliche und psychische Erkrankungen zu beeinflussen, Krankheiten zu vermeiden oder das Fortschreiten von Krankheitsprozessen zu verhindern. Der Gutachter erfasst bei der Begutachtung die vorliegenden Risiken und empfiehlt notwendige, konkrete Maßnahmen wie die Dekubitutsprophylaxe zur Vermeidung von Druckgeschwüren. Der Gutachter teilt auch mit, ob und über welche geeigneten Präventionsmaßnahmen die versicherte Person durch ihre Krankenkasse beraten werden soll. In Betracht kommen beispielsweise Kursangebote zur Sturzprävention oder auch Kurse zur Vermeidung von Fehl- und Mangelernährung.



UND WIE FUNKTIONIERT DIE BEGUTACHTUNG IN DER PRAXIS? ZWEI FALLBEISPIELE

INGRID MÜLLER, 72 JAHRE

Frau Müller ist verwitwet. Sie lebt seit zwei Jahren alleine in ihrer Wohnung. Im Haus wohnen seit einigen Jahren ihre beiden Kinder zu denen sie einen guten Kontakt pflegt. Der Allgemein- und Kräftezustand von Frau Müller ist altersentsprechend gut. Sie ist freundlich und zugewandt. Allmählich macht sich eine beginnende Demenz bemerkbar. Sie versteht jedoch einfache Aussagen und Fragen. Sie leidet zudem unter zunehmender Harninkontinenz und benötigt Windeln. Darüber hinaus leidet sie unter chronischer Venenschwäche und benötigt drei Mal täglich Medikamente.

Da Frau Müller Hilfe beim Waschen und Anziehen benötigt – vor allem das Anziehen der Kompressionsstrümpfe fällt ihr sehr schwer – kommt morgens und abends der Pflegedienst. Weitere Unterstützung erhält Frau Müller von ihrer Tochter: Sie versorgt sie mit den Mahlzeiten, hilft ihr im Haushalt und achtet darauf, dass sie mittags ihre Medikamente nimmt. Zwei Mal im Monat begleitet sie ihre Mutter zum Arzt.

Nachdem die Tochter Leistungen aus der Pflegeversicherung beantragt hat, kommt ein Gutachter des MDK zur Begutachtung von Frau Müller. Die Tochter nimmt an der Begutachtung teil und schildert, bei welchen Dingen des Alltags ihre Mutter Hilfe benötigt und welche sie noch selbst erledigen kann.

Frau Müller ist nicht in ihrer Motorik eingeschränkt. Sie kann gehen und Treppen steigen. Dabei hält sie sich am Geländer selbstständig fest. Ihre Feinmotorik ist intakt. Im Modul *Mobilität* stellt der Gutachter daher keine Einschränkung fest.

Im Gespräch erfährt der Gutachter, dass Frau Müller sehr vergesslich ist. Die Tochter schildert, dass ihre Mutter etwa zwei Mal in der Woche nachts unruhig ist und den Tag- und Nachtrhythmus durcheinanderbringt. Frau Müller geht dann in der Wohnung umher und sucht ihren verstorbenen Mann. Ihre Tochter muss sie dann beruhigen.

Im Anschluss bewertet der Gutachter, wie selbstständig Frau Müller in der Selbstversorgung, also zum Beispiel beim Waschen und beim Toilettengang ist. Zudem wird festgestellt, wie selbstständig Frau Müller beim Essen und Trinken ist. Frau Müller kann die Körperpflege zwar überwiegend selbstständig ausführen, aber sie muss dazu aufgefordert werden. Ab und zu muss die Tochter auch mithelfen. Probleme bereitet auch die Harninkontinenz.

Frau Müller benötigt zudem Unterstützung bei der Gabe von Medikamenten und bei Arztbesuchen. Frau Müller kann sich in der eigenen Wohnung gut orientieren, außerhalb fällt ihr dies jedoch schwer. In neuen Situationen findet sie sich nicht zurecht. Vertraute Personen erkennt sie jedoch.

Gesamtbewertung

Frau Müller hat keine Beeinträchtigungen in der Mobilität und erhält deshalb in Modul 1 keine Punkte. Im Modul 2, in dem es um die Einschätzung der kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten geht, erhält sie 11 Einzelpunkte; dies entspricht einem gewichteten Punktwert von 11,25 Punkten. Modul 3 Verhaltensweisen und psychische Problemlagen ergibt wegen der nächtlichen Unruhe 3 Einzelpunkte; dies entspricht einem gewichteten Punktwert von 7,5. Damit fließt Modul 2 mit dem höchsten gewichteten Punktwert in die Bewertung ein. Im Modul 4 Selbstversorgung erhält Frau Müller in der Summe 15 Einzelpunkte; das entspricht einem gewichteten Punktwert von 20 Punkten. In Modul 5 besteht bei Frau Müller Hilfebedarf bei der Medikamentengabe, dem An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen und den Arztbesuchen. Daraus ergeben sich gewichtet 10 Punkte. Modul 6 Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte ergibt bei den Kriterien überwiegend selbstständig. Daraus entstehen 6 Einzelpunkte (gewichtet 7,5 Punkte). Frau Müller erhält mit einem Gesamtwert von 48,75 gewichteten Punkten den Pflegegrad 3.

Begutachtungsergebnisse

Frau Müller

Zuordnung der Punkte

				Beeinträchtigung der Selbstständigkeit/Fähigkeit:				
				keine	geringe	erhebliche	schwere	vollständige
Bewertete Module		Punktwert		0	1	2	3	4
Modul 1	Mobilität	0	Einzelpunkte im Modul	0 – 1	2 – 3	4 – 5	6 – 9	10 – 15
			Gewichtete Punkte	0	2,5	5	7,5	10
Modul 2	kognitive und kommunikative Fähigkeiten	11	Einzelpunkte im Modul	0 – 1	2 – 5	6 – 10	11 – 16	17 – 33
	Höchster Wert aus Modul 2 oder 3		Einzelpunkte im Modul	0	1 – 2	3 – 4	5 – 6	7 – 65
Modul 3	Verhaltensweise und psychische Problemlagen	3	Gewichtete Punkte	0	3,75	7,5	11,25	15
Modul 4	Selbstversorgung	Mit Sonden- ernährung	Einzelpunkte im Modul	0 – 2	3 – 7	8 – 18	19 – 36	37 – 54
		15	Gewichtete Punkte	0	10	20	30	40
Modul 5	Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen	2	Einzelpunkte im Modul	0	1	2 – 3	4 – 5	6 – 15
			Gewichtete Punkte	0	5	10	15	20
Modul 6	Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte	6	Einzelpunkte im Modul	0	1 – 3	4 – 6	7 – 11	12 – 18
			Gewichtete Punkte	0	3,75	7,5	11,25	15

Ergebnis der Begutachtung

Modulwertungen		Gewichtete Punkte
1	Mobilität	0
2	Kognitive und kommunikative Fähigkeiten	11,25
3	Verhaltensweisen und psychische Problemlagen	
4	Selbstversorgung	20
5	Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen	10
6	Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte	7,5
Summe der gewichteten Punkte		48,75
Besondere Bedarfskonstellation 1.6		☐ ja ☒ nein

PFLEGEGRAD

unter 12,5 Pkt.	12,5 – <27 Pkt.	27 – <47,5 Pkt.	47,5 – <70 Pkt.	70 – <90 Pkt.	90 – 100 Pkt.*
☐	☐	☐	☒	☐	☐
Kein Pflegegrad	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5

* oder Vorliegen der besonderen Bedarfskonstellation 1.6

OTTO KRÄMER, 75 JAHRE

Herr Krämer leidet seit vielen Jahren an Bluthochdruck. Vor einigen Monaten hat er einen Schlaganfall erlitten. Nach der Akutbehandlung im Krankenhaus hat er an einer Anschlussrehabilitation teilgenommen – vor zwei Wochen wurde er entlassen. Herr Krämer ist halbseitig gelähmt. Weitere Therapien sind geplant. Mit seiner Ehefrau wohnt er in einer Etagenwohnung im ersten Stock. Elisabeth Krämer ist sehr rüstig. Sie kann ihren Mann bei allen notwendigen Hilfestellungen unterstützen und übernimmt die hauswirtschaftliche Versorgung.

Bei der Begutachtung erzählt Herr Krämer dem Gutachter seine Krankheitsgeschichte. Er kennt seinen Medikamentenplan. Aber er kann die Tabletten nicht aus den Blisterpackungen drücken. Daher richtet seine Frau ihm die Medikamente jeden Tag her. Herr Krämer ist deutlich gehbehindert. Er hat wenig Kraft im rechten Bein, kann den Fuß kaum heben. Auch in der rechten Hand ist er schwach, seine Feinmotorik ist dort gestört. Ab und zu hat er Schwierigkeiten, das richtige Wort zu finden, kognitiv hat er aber keine Einschränkungen. Der Gutachter stellt keine Beeinträchtigung der Selbstständigkeit bei Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen fest.

Anschließend bewertet der Gutachter, wie selbstständig Herr Krämer bei der Selbstversorgung ist. Da Herr Krämer nicht frei stehen kann, benötigt er zum Teil Unterstützung beim Waschen und Duschen sowie beim Anziehen. Da er Probleme mit der rechten Hand hat, hilft seine Frau ihm beim Zähneputzen und beim Rasieren. Sie knöpft sein Hemd zu und hilft beim Reißverschluss und den Schnürsenkeln. Das Essen schneidet sie ihm in mundgerechte Stücke.

Beim Richten der Medikamente benötigt Herr Krämer ebenfalls die Hilfe seiner Frau. Aufgrund seiner Halbseitenlähmung ist sie ihm auch beim Zubettgehen behilflich.

Gesamtbewertung

Herr Krämer braucht Hilfe beim Aufstehen und muss sich beim Stehen festhalten. Beim Gehen benötigt er einen Stock. Beim Treppensteigen braucht Herr Krämer Begleitung.

Im Modul 1 Mobilität erhält Herr Krämer 3 Einzelpunkte; das entspricht 2,5 gewichteten Punkten. Im Modul 2 Kognitive und kommunikative Fähigkeiten und 3 Verhaltensweise und psychische Problemlage ist Herr Krämer nicht beeinträchtigt und erhält daher 0 Punkte. Da er im Modul 4 Selbstversorgung bei einigen Tätigkeiten die Hilfe seiner Frau benötigt, weil er in seiner Mobilität beeinträchtigt ist, stellt der Gutachter 10 Einzelpunkte und 20 gewichtete Punkte fest. Es kommen 5 gewichtete Punkte aus Modul 5 für das Richten der Medikamente und 3,75 gewichtete Punkte aus Modul 6 für die Unterstützung beim Ruhen und Schlafen hinzu. Im Ergebnis stellt der Gutachter insgesamt 31,25 gewichtete Punkte fest. Herr Krämer erhält daher eine Empfehlung für Pflegegrad 2.

Begutachtungsergebnisse

Herr Krämer

Zuordnung der Punkte

				Beeinträchtigung der Selbstständigkeit/Fähigkeit:				
				keine	geringe	erhebliche	schwere	vollständige
Bewertete Module				0	1	2	3	4
Punktwert				0	1	2	3	4
Modul 1	Mobilität	3	Einzelpunkte im Modul	0 – 1	2 – 3	4 – 5	6 – 9	10 – 15
			Gewichtete Punkte	0	2,5	5	7,5	10
Modul 2	kognitive und kommunikative Fähigkeiten	0	Einzelpunkte im Modul	0 – 1	2 – 5	6 – 10	11 – 16	17 – 33
	Höchster Wert aus Modul 2 oder 3		Einzelpunkte im Modul	0	1 – 2	3 – 4	5 – 6	7 – 65
Modul 3	Verhaltensweise und psychische Problemlagen	0	Gewichtete Punkte	0	3,75	7,5	11,25	15
Modul 4	Selbstversorgung	Mit Sonden-ernährung	Einzelpunkte im Modul	0 – 2	3 – 7	8 – 18	19 – 36	37 – 54
		10	Gewichtete Punkte	0	10	20	30	40
Modul 5	Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen	1	Einzelpunkte im Modul	0	1	2 – 3	4 – 5	6 – 15
			Gewichtete Punkte	0	5	10	15	20
Modul 6	Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte	1	Einzelpunkte im Modul	0	1 – 3	4 – 6	7 – 11	12 – 18
			Gewichtete Punkte	0	3,75	7,5	11,25	15

Ergebnis der Begutachtung

Modulwertungen		Gewichtete Punkte
1	Mobilität	2,5
2	Kognitive und kommunikative Fähigkeiten	0
3	Verhaltensweisen und psychische Problemlagen	
4	Selbstversorgung	20
5	Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen	5
6	Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte	3,75
Summe der gewichteten Punkte		31,25
Besondere Bedarfskonstellation 1.6		☐ ja ☒ nein

PFLEGEGRAD

unter 12,5 Pkt.	12,5 – <27 Pkt.	27 – <47,5 Pkt.	47,5 – <70 Pkt.	70 – <90 Pkt.	90 – 100 Pkt.*
☐	☐	☒	☐	☐	☐
Kein Pflegegrad	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5

* oder Vorliegen der besonderen Bedarfskonstellation 1.6

FRAGEN UND ANTWORTEN: PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT, PFLEGEGRAD UND ANDERES MEHR

Warum braucht man einen neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff?

Der bis Ende 2016 gültige Pflegebedürftigkeitsbegriff, der dem Begutachtungsverfahren zugrunde liegt, ist vor allem auf körperliche Einschränkungen bezogen. Gerontopsychiatrische und psychische Beeinträchtigungen werden dagegen nur eingeschränkt berücksichtigt. Deshalb bekommen Menschen mit demenziellen Erkrankungen heute vergleichsweise geringe Leistungen von der Pflegeversicherung. Das ändert sich mit der Reform grundlegend. Körperliche, kognitive und psychische Beeinträchtigungen werden gleichermaßen und umfassend berücksichtigt. Dadurch erhalten die Menschen, die bisher benachteiligt waren, einen besseren Zugang zu den Leistungen der Pflegeversicherung.

Was ändert sich bei der Einstufung pflegebedürftiger Menschen?

Bisher orientierte sich die Einstufung pflegebedürftiger Menschen vor allem an ihren körperlichen Defiziten. Künftig werden die Auswirkungen körperlicher, geistiger und psychischer Beeinträchtigungen gleichermaßen in die Beurteilung von Pflegebedürftigkeit einbezogen.

Statt der bisherigen drei Pflegestufen wird es ab 1. Januar 2017 fünf Pflegegrade geben, was eine differenzierte Einschätzung des benötigten Pflegeaufwandes ermöglicht. Die Pflegebedürftigkeit orientiert sich künftig nicht mehr an Pflegeminuten, sondern an den noch vorhandenen Fähigkeiten des Menschen – Maßstab für die Beurteilung ist damit der Grad der Selbstständigkeit. Außerdem werden bei der Begutachtung weitere Aspekte wie beispielsweise kommunikative Fähigkeiten oder die Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte mit einbezogen.

Wonach wird beurteilt, ob ein Mensch pflegebedürftig ist?

Maßgeblich für das Vorliegen von Pflegebedürftigkeit sind die gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten in den sechs Modulen:

1. Mobilität

(Wie selbstständig kann der Mensch sich fortbewegen und seine Körperhaltung ändern?)

2. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten

(Wie findet sich der Mensch in seinem Alltag örtlich und zeitlich zurecht? Kann er für sich selbst Entscheidungen treffen? Kann die Person Gespräche führen und Bedürfnisse mitteilen?)

3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen

(Wie häufig benötigt der Mensch Hilfe aufgrund von psychischen Problemen, wie etwa aggressives oder ängstliches Verhalten?)

4. Selbstversorgung

(Wie selbstständig kann sich der Mensch im Alltag selbst versorgen bei der Körperpflege, beim Essen und Trinken?)

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

(Welche Unterstützung wird benötigt beim Umgang mit der Krankheit und bei Behandlungen – zum Beispiel bei Medikamentengabe, Verbandswechsel, Dialyse, Beatmung?)

6. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

(Wie selbstständig kann der Mensch noch den Tagesablauf planen oder Kontakte pflegen?)

Aufgrund einer Gesamtbewertung aller Fähigkeiten und Beeinträchtigungen erfolgt die Zuordnung zu einem der fünf Pflegegrade.

Wie errechnet sich der jeweilige Pflegegrad?

Die Zuordnung zu einem Pflegegrad erfolgt anhand eines Punktesystems. Dazu werden in den sechs Modulen Mobilität (1), kognitive und kommunikative Fähigkeiten (2), Verhaltensweisen und psychische Problemlagen (3), Selbstversorgung (4), Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen oder Belastungen (5), Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte (6) Punkte vergeben. Grundsätzlich gilt: Je schwerwiegender die Beeinträchtigung desto höher die Punktzahl.

Die innerhalb eines Moduls für die verschiedenen Kriterien vergebenen Punkte werden zusammengezählt und gewichtet. Denn entsprechend ihrer Bedeutung für den Alltag fließen die Ergebnisse aus den einzelnen Modulen unterschiedlich stark in die Berechnung des Pflegegrades ein. Beispielsweise das Modul Selbstversorgung mit 40 Prozent oder das Modul Mobilität mit 10 Prozent. Die Gewichtung bewirkt, dass die Schwere der Beeinträchtigungen sachgerecht und angemessen bei der Bildung der Gesamtpunktzahl berücksichtigt werden. Aus dem Gesamtpunktwert wird das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit bestimmt und der Pflegegrad abgeleitet.

Pflegebedürftige, die einen spezifischen, außergewöhnlich hohen personellen Unterstützungsbedarf mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung aufweisen, werden unabhängig vom Erreichen des Schwellenwertes von 90 Punkten dem Pflegegrad 5 zugeordnet. Diese sogenannte besondere Bedarfskonstellation liegt nur bei Gebrauchsunfähigkeit beider Arme und beider Beine – also beim vollständigen Verlust der Greif-, Steh- und Gehfunktionen – vor.

Eine Besonderheit ist, dass bei den Modulen 2 (Kognitive und kommunikative Fähigkeiten) und 3 (Verhaltensweisen und psychische Problemlagen) nicht beide Werte, sondern nur der höchste der beiden gewichteten Punktwerte in die Berechnung eingeht.

Wann liegt Pflegebedürftigkeit vor?

Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn der Gesamtpunktwert mindestens 12,5 Punkte beträgt. Der Grad der Pflegebedürftigkeit bestimmt sich wie folgt:

Pflegegrad 1: 12,5 bis unter 27 Punkte
(geringe Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten)

Pflegegrad 2: 27 bis unter 47,5 Punkte
(erhebliche Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten)

Pflegegrad 3: 47,5 bis unter 70 Punkte
(schwere Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten)

Pflegegrad 4: 70 bis unter 90 Punkte
(schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten)

Pflegegrad 5: 90 bis 100 Punkte
(schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung)

Was müssen Versicherte, die bereits Leistungen aus der Pflegeversicherung erhalten, tun, um die neuen Pflegeleistungen zu bekommen?

Personen, die bereits Leistungen der Pflegeversicherung beziehen, müssen keinen neuen Antrag auf Pflegeleistungen oder auf Neubegutachtung stellen. Die Pflegekasse stellt die neuen Pflegeleistungen automatisch ab dem 1. Januar 2017 zur Verfügung und informiert die Pflegebedürftigen darüber. Durch diese automatische Überleitung wird ein zusätzlicher und unnötiger Aufwand für die Betroffenen vermieden.

Grundsätzlich gilt: Versicherte mit körperlichen Einschränkungen werden in den nächsthöheren Pflegegrad übergeleitet: von Pflegestufe I in Pflegegrad 2, von Pflegestufe II in Pflegegrad 3 und von Pflegestufe III in Pflegegrad 4. Menschen, bei denen eine Beeinträchtigung der Alltagskompetenz festgestellt wurde, werden in den übernächsten Pflegegrad übergeleitet: von Pflegestufe 0 in Pflegegrad 2, von Pflegestufe I in Pflegegrad 3, von Pflegestufe II in Pflegegrad 4 und von Pflegestufe III in Pflegegrad 5.

Wie hoch sind künftig die Leistungen in den fünf Pflegegraden?



	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
Geldleistung ambulant	*	316 €	545 €	728 €	901 €
Sachleistung ambulant	*	689 €	1.298 €	1.612 €	1.995 €
Entlastungsbetrag ambulant (zweckgebunden)	125 €	125 €	125 €	125 €	125 €
Leistungsbetrag vollstationär	125 €	770 €	1.262 €	1.775 €	2.005 €

* Pflegebedürftige im neuen Pflegegrad 1 haben wie alle anderen Pflegebedürftigen Anspruch auf Pflegeberatung, Beratung in eigener Häuslichkeit, Versorgung mit Pflegehilfsmitteln und Zuschüssen zur Verbesserung des Wohnumfeldes.

WÖRTERBUCH UND LINKLISTE

Begriff	Erläuterung
Begutachtungsinstrument	Das Begutachtungssystem ist die neue fachliche Grundlage für die Einschätzung des Grades der Selbstständigkeit.
Modul	In sechs Bereichen wird die Selbstständigkeit eingeschätzt: Mobilität, Kognitive und kommunikative Fähigkeiten, Verhaltensweise und psychische Problemlage usw.. Aus den Bewertungen in den Modulen errechnet sich die Punktzahl für den Pflegegrad.
Gewichtung der Module	Entsprechend ihrer Bedeutung für den Alltag fließen die Ergebnisse aus den einzelnen Bereichen unterschiedlich stark in die Berechnung des Pflegegrades ein. So zum Beispiel Mobilität mit 10 Prozent und Selbstversorgung mit 40 Prozent.
Pflegegrad	Durch die 5 Pflegegrade wird abgebildet, wie stark die Selbstständigkeit beeinträchtigt ist.
Überleitung in den Pflegegrad	Wer bereits Leistungen der Pflegeversicherung bezieht, gelangt automatisch aus der bisherigen Pflegestufe in den neuen Pflegegrad.
Kriterium	Die Module bestehen aus Kriterien. Beispielsweise besteht das Modul 1 (Mobilität) aus den fünf Kriterien: Positionswechsel im Bett, Halten einer stabilen Sitzposition, Umsetzen, Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs, Treppensteigen.
Bewertungssystematik	Jedes Kriterium wird mit Punkten bewertet. Am Ende eines Moduls werden die Punkte zusammengezählt. Jedes Modul wiederum fließt mit einer unterschiedlichen Gewichtung in die Gesamtbewertung ein – z. B. Mobilität mit 10 Prozent und Selbstversorgung mit 40 Prozent. Eine detaillierte Erläuterung findet sich auf Seite 12.

Weblinks:

Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e. V.
www.mds-ev.de

Medizinischer Dienst der Krankenversicherung
www.mdk.de

Bundesministerium für Gesundheit
www.bmg.bund.de

GKV-Spitzenverband
www.gkv-spitzenverband.de



Zur besseren Lesbarkeit wird im Text auf die gleichzeitige Nennung weiblicher und männlicher Wortformen verzichtet. Angesprochen sind grundsätzlich beide Geschlechter.

IMPRESSUM

Herausgeber

MDS

Medizinischer Dienst
des Spitzenverbandes Bund
der Krankenkassen e.V.
Theodor-Althoff-Str. 47
45133 Essen

Telefon: 0201 83 27-0

Telefax: 0201 83 27-100

www.mds-ev.de

Verantwortlich

Dr. Peter Pick, MDS

Inhaltliche Bearbeitung

Dipl.-Med. Katrin Breuninger, MDS

Dipl.-Pflegerin Bernhard Fleer, MDS

Dr. Barbara Gansweid, MDK Westfalen-Lippe

Dr. Andrea Kimmel, MDS

Redaktion

Michaela Gehms, MDS

Gestaltung

fountain studio, Düsseldorf

Druck

Koffler DruckManagement GmbH

Fotonachweise

fotolia/Ingo Bartussek

fotolia/DragonImages

fotolia/Peter Maszlen

stocksy/Davide Illini

thinkstock/monkeybusinessimages

MDS

Medizinischer Dienst
des Spitzenverbandes Bund
der Krankenkassen e.V.

Postfach 10 02 15
45002 Essen
Telefon 0201 8327-0
office@mds-ev.de
www.mds-ev.de