



Ulrike Kempchen · Utz Krahmer

Mein Recht bei Pflegebedürftigkeit

Leitfaden zu Leistungen
der Pflegeversicherung

Beck-Rechtsberater im dtv

gesundheitlichen Zustands nicht mehr alleine zurechtkommen und Unterstützung benötigen (man kann das Vorliegen gewisser Defizite nicht leugnen).

Um die Pflegebedürftigkeit anhand des neu definierten Pflegebedürftigkeitsbegriffs festzustellen und allen Betroffenen einen gleichwertigen Zugang zu den Leistungen der Pflegeversicherung zu ermöglichen, bedarf es folgerichtig auch eines **neuen Begutachtungssystems** (genannt „**NBA**“), das möglichst objektiv auf alle Personen anzuwenden ist, die Hilfe benötigen und einen Antrag auf Feststellung von Pflegebedürftigkeit stellen. Die Erarbeitung und Erprobung dieser neuen Methode ist 2016 erfolgt, die Gutachter wurden auf dieses neue Begutachtungssystem geschult.

¹⁵Um die Pflegebedürftigkeit einzuschätzen, wird künftig in acht Lebensbereichen das Ausmaß eingeschätzt, in dem die pflegebedürftige Person sich noch selbst ohne fremde Hilfe versorgen kann (→1. Kap. II.1.). Für die Bewertung tatsächlich relevant sind **sechs Bereiche** (→1. Kap. II.1.). Geachtet wird dabei auf den **Grad der Selbständigkeit**. Bei der Bewertung wird auch der geistige und seelische Zustand einbezogen. Es werden also nicht mehr nur die „klassischen“ Hilfebedarfe bei Körperpflege, Ernährung, Mobilität und hauswirtschaftliche Versorgung erfasst.

Anhand des neu erarbeiteten Begutachtungsinstruments werden die Betroffenen in einen von fünf **Pflegegraden** eingruppiert. Alle Pflegebedürftigen innerhalb eines Pflegegrades haben Zugang zu den gleichen Leistungen der Pflegeversicherung. Die Begutachtung führt ggf. zum **Leistungszugang**, misst aber nicht den Hilfebedarf im Einzelnen mit dem Ziel, daraus eine Versorgungsplanung abzuleiten. Pflegebedürftige Kinder werden mit dem gleichen Begutachtungssystem bewertet wie Erwachsene, jedoch mit besonderen Regelungen, die ihr Alter und ihren Entwicklungsstand berücksichtigen. Den Erwartungen an den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff sowie einen gerechteren Zugang zu den Leistungen soll auch dadurch Rechnung getragen werden, dass mit dem neuen Pflegegrad 1 die Zugangsschwelle zu bestimmten Leistungen der Pflegeversicherung niedriger liegt als die bisherige Schwelle der erheblichen Pflegebedürftigkeit mit Pflegestufe 1. Betroffene sollen dadurch früher Zugang zu Unterstützungsleistungen erhalten als vor 2017. Der Kreis der Anspruchsberechtigten wurde dadurch erweitert.

Pflegebedürftigkeitsbegriff

Der Pflegebedürftigkeitsbegriff ist der Ausgangspunkt um zu bewerten, ob jemand pflegebedürftig im Sinne des Gesetzes ist. Nur Personen, denen eine Pflegebedürftigkeit bestätigt wurde, können Leistungen der Pflegeversicherung zu erhalten. Der Pflegebedürftigkeitsbegriff wurde in den

letzten Jahren überarbeitet, um möglichst allen Menschen, die einen erheblichen Hilfebedarf haben, einen Zugang zu den Leistungen der Pflegeversicherung zu gewähren, unabhängig davon, ob der Grund für die Hilfebedürftigkeit ¹⁶somatischer oder kognitiver/psychischer Natur ist. Gemessen wird der Grad der Pflegebedürftigkeit durch ein eigenes Begutachtungsinstrument.

Begutachtung bis Ende 2016	Begutachtung ab dem 1.1.2017
<p>Erfassung des Hilfebedarfs anhand von 21 im Gesetz genannter Kriterien bei</p> <ul style="list-style-type: none"> – Körperpflege – Ernährung – Mobilität und – hauswirtschaftlicher Versorgung <p>Zusätzlich Möglichkeit der gesonderten Prüfung einer eingeschränkten Alltagskompetenz</p>	<p>Ermittlung der Selbständigkeit und Fähigkeiten bzw. Schwere der Beeinträchtigungen anhand von 6 Modulen im Bereich</p> <ul style="list-style-type: none"> – Mobilität – Kognitive und Kommunikative Fähigkeiten – Verhaltensweisen und psychische Problemlagen – Selbstversorgung – Umgang mit und selbständige Bewältigung von krankheits- und therapiebedingten Anforderungen – Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte
<p>Bedarfsermittlung durch Messung in Minuten</p>	<p>Bedarfsermittlung durch Punktevergabe in den einzelnen Bereichen je nach dem Grad der noch vorhandenen Kompetenzen</p>

II. Wer ist pflegebedürftig?

Pflegebedürftig ist, wer nach Untersuchung durch einen Gutachter als solcher anerkannt und einem Pflegegrad zugeordnet wurde. Ob dies auf eine Person zutrifft, richtet sich nach dem in §§ 14, 15 SGB XI definierten Pflegebedürftigkeitsbegriff.

1. Definition

§ 14 SGB XI definiert den Begriff der **Pflegebedürftigkeit**: Danach sind Personen pflegebedürftig, die

¹⁷ „gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen ihrer Selbständigkeit oder Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen“.

Der Hilfebedarf muss dabei in der eingeschränkten oder fehlenden Selbständigkeit oder in einer Fähigkeitsstörung bestehen und darf nicht andere Ursachen als gesundheitliche haben. Die Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten werden personenbezogen und unabhängig vom jeweiligen (Wohn-) Umfeld ermittelt.

Es muss sich nach dem Wortlaut des Gesetzes also um Personen handeln,

- die körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbständig kompensieren oder bewältigen können,

Die Pflegebedürftigkeit muss

- auf **Dauer**, voraussichtlich für mindestens sechs Monate,
- und mindestens mit der in § 15 Abs. 3 (→ Anhang) festgelegten Schwere bestehen.

Beispiele:

- Herr A. ist 85 Jahre alt und leidet unter einer fortgeschrittenen Krebserkrankung. Diese führt zusammen mit dem fortgeschrittenen Alter zu erheblichen körperlichen Beeinträchtigungen, so dass er nicht mehr in der Lage ist, sich selbständig zu versorgen; vielmehr braucht er die Unterstützung anderer Menschen.
- Frau B. ist demenzkrank und leidet unter Inkontinenz. Ansonsten ist sie körperlich ihrem Alter entsprechend leistungsfähig und geht gern spazieren. Aufgrund ihrer fortschreitenden Demenz ist Frau B. aber nicht in der Lage, selbständig ihre Versorgung mit Vorlagen zu organisieren, diese zu wechseln, zu entsorgen und sich ausreichend zu waschen, weil sie aufgrund der demenziellen Veränderung in ihrer Selbständigkeit beeinträchtigt ist. Sie bedarf daher der Hilfe einer Pflegeperson.
- Herr C. ist wegen einer Lähmung der Beine auf einen Rollstuhl

angewiesen. Wegen seiner immer wieder plötzlich auftretenden Spasmen auch der oberen Gliedmaßen hat er erhebliche Probleme seinen Haushalt selbständig zu führen. Er bedarf daher der Unterstützung im hauswirtschaftlichen Bereich.

¹⁸Die einzelnen **Merkmale**, die den Begriff der Pflegebedürftigkeit definieren, sind im SGB XI näher festgelegt. Nur wer diese erfüllt und einem Pflegegrad zugeordnet wird, kann Leistungen der Pflegeversicherung beziehen. Die Begutachtungen über die Pflegebedürftigkeit treffen allein der Medizinische Dienst der Krankenversicherung bzw. sonstige beauftragte unabhängige Gutachter; bei privat krankenversicherten Personen prüfen Gutachter der Fa. Medicproof, dem „Pendant“ zum MDK, nur eben bei der PKV (→ 2. Kap.). Den Gutachtern, die die Antragsteller untersuchen, werden dazu Prüfkataloge und nähere Erläuterungen für die Begutachtung an die Hand gegeben. Mit dem Prüfinstrument NBA wird erhoben, was der Pflegebedürftige in bestimmten Lebensbereichen noch kann, also zu welchen Tätigkeiten er noch selbständig in der Lage ist.

Die Begutachtung erfasst nicht nur die klassischen Bereiche Körperpflege, Ernährung, Mobilität und hauswirtschaftliche Versorgung – darauf war früher (bis zum 1.1.2017) die Begutachtung beschränkt –, sondern auch die kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten einer Person, die Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen sowie die Gestaltung von Alltagsleben und sozialen Kontakten. Dadurch soll eine umfassende Betrachtung in allen Lebenslagen erfolgen, die den Menschen mit seinen Ressourcen und Fähigkeiten in den Mittelpunkt stellt. Die Begutachtung ist modular aufgebaut und misst den Grad der Selbständigkeit in ganz bestimmten pflegerelevanten Bereichen des täglichen Lebens. In diesen **pflegerelevanten Lebensbereichen**, die in die Bewertung einbezogen werden, wird erfasst, wie selbständig die betroffene Person ist, ob sie z. B. (noch) kognitive und kommunikative Fähigkeiten hat und wie sie mit den krankheits- und therapiebedingten Anforderungen umgehen kann (→1. Kap. II.2.a–g). Zwei Bereiche (→1. Kap. II.2.b, c) stellen dabei besonders auf die Überprüfung der kognitiven und psychischen Beeinträchtigungen ab und erfassen damit etwa eine eingeschränkte Alltagskompetenz sowie den damit verbundenen Hilfebedarf eines z. B. demenziell veränderten Menschen. Darüber hinaus stellen die Gutachter auch fest, ob und welche Beeinträchtigungen bei außerhäuslichen Aktivitäten und bei der Haushaltsführung vorliegen. Diese Informationen ermöglichen zusammen mit den anderen Modulen einen Gesamtblick ¹⁹auf die betroffene Person und damit eine umfassende Beratung hinsichtlich eines individuellen Pflege- und Hilfeplans sowie präventiver und rehabilitativer Maßnahmen und Hilfsmitteln.

In jedem der sechs bewertungsrelevanten Lebensbereiche (= **Module**) wird

eine **Punktwertung** vorgenommen (die im Folgenden näher erläutert wird). Die Bewertung der einzelnen Module führt dann zu einer **Gesamtbewertung**. Unabhängig davon, ob der Schwerpunkt der Beeinträchtigung im körperlichen, kognitiven oder psychischem Bereich liegt, wird mit dem neuen Begutachtungsinstrument aufgrund der Gesamtbewertung schließlich der individuelle **Pflegegrad** ermittelt. Je mehr Punkte insgesamt erreicht werden, desto höher ist der Pflegegrad, in den die Betroffenen eingruppiert werden. Die Höchstpunktzahl sind **100 Punkte**. Insgesamt gibt es fünf Pflegegrade, die eine abgestimmte Differenzierung zwischen den betroffenen Personen ermöglichen. Die Einstiegsschwelle wurde mit dem Pflegegrad 1 so niedrig gelegt, dass auch Menschen erfasst werden können, die erst geringere Beeinträchtigungen aufweisen.

Alle Personen, die ein und denselben Pflegegrad zugewiesen bekommen, erhalten dadurch Zugang zu grundsätzlich den gleichen Leistungen. Welche Leistungen ein Pflegebedürftiger in Anspruch nehmen kann, hängt nicht von der Art der Beeinträchtigung ab, sondern alle Pflegebedürftigen können grundsätzlich aus dem gleichen Leistungsangebot wählen. Dies führt zu der gewünschten Besserstellung demenzkranker Personen, hat aber auch Vorteile für andere Pflegebedürftige (s. nachfolgendes Beispiel).

Beispiel: Für z. B. demenzkranke Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz wurde vor einigen Jahren die Möglichkeit eingeräumt, dass sie häusliche Betreuungsleistungen erhalten können, statt typischer Pflegeleistungen für körperlich beeinträchtigte Menschen (wie z. B. die körperbezogene Grundpflege). Damit sollte erreicht werden, dass diese Personen (wenn auch bislang nur in sehr eingeschränktem Umfang) die Hilfe bekommen, die sie tatsächlich brauchen und die die Pflegeversicherung bis dahin nicht vorgesehen hatte. Häusliche Betreuungsleistungen waren bislang aber nur für bestimmte Personen vorgesehen, die bestimmte Kriterien erfüllen, wie beispielsweise unkontrolliertes Verlassen²⁰ des Wohnbereichs (Weglauftendenz). Heute kann jede Person, die als pflegebedürftig gilt und Leistungen der Pflegeversicherung erhält, die ihr zustehenden Leistungen einsetzen, wie sie möchte. Auch eine vorrangig körperlich beeinträchtigte Person kann also häusliche Betreuungsleistungen in Anspruch nehmen, wenn sie dies wünscht, unabhängig davon, ob in diesem Bereich eine Einschränkung vorliegt. Die Neuerung, dass alle Pflegebedürftigen eines Pflegegrades den gleichen Zugang zu den gleichen Leistungen erhalten sollen, ist also nicht nur für die bisher benachteiligten – weil kognitiv beeinträchtigten – Menschen vorteilhaft, sondern kann auch für „nur“ körperlich Beeinträchtigte Vorteile bringen.

Dadurch, dass der Begutachtungsansatz ein anderer ist als bisher, und weil der Gutachter die betroffene Person in ihrer Gesamtheit betrachten muss, erfasst das neue Begutachtungsinstrument auch präventions- und