

Orientierung, Erinnern an wesentliche Ereignisse oder Beobachtungen, Steuern von mehrschrittigen Alltagshandlungen, Treffen von Entscheidungen im Alltagsleben, Verstehen von Sachverhalten und Informationen, Erkennen von Risiken und Gefahren, Mitteilen von elementaren Bedürfnissen, Verstehen von Aufforderungen, Beteiligen an einem Gespräch

3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen

Zu bewertende Kriterien innerhalb dieses Moduls: Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld, örtliche Orientierung, zeitliche Orientierung, Erinnern an wesentliche Ereignisse oder Beobachtungen, Steuern von mehrschrittigen Alltagshandlungen, Treffen von Entscheidungen im Alltagsleben, Verstehen von Sachverhalten und Informationen, Erkennen von Risiken und Gefahren, Mitteilen von elementaren Bedürfnissen, Verstehen von Aufforderungen, Beteiligen an einem Gespräch

4. Selbstversorgung

Zu bewertende Kriterien innerhalb dieses Moduls: Waschen des vorderen Oberkörpers, Körperpflege im Bereich des Kopfes, Waschen des Intimbereichs, Duschen und Baden einschließlich Waschen der Haare, An- und Auskleiden des Oberkörpers, An- und Auskleiden des Unterkörpers, mundgerechtes Zubereiten der Nahrung und Eingießen von Getränken, Essen, Trinken, Benutzen einer Toilette oder eines Toilettenstuhls, Bewältigen der Folgen einer Harninkontinenz und Umgang mit Dauerkatheter und Urostoma, Bewältigen der Folgen einer Stuhlinkontinenz und Umgang mit Stoma, Ernährung parental oder über Sonde, Bestehen gravierender Probleme bei Sonde, Bestehen gravierender Probleme bei der Nahrungsaufnahme bei Kindern bis zu 18 Monaten, die einen außergewöhnlich pflegeintensiven Hilfebedarf auslösen

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

Zu bewertende Kriterien innerhalb dieses Moduls:

- a) Medikation, Injektionen, Versorgung intravenöser Zugänge, Absaugen und Sauerstoffgabe, Einreibungen sowie Kälte- und Wärmeanwendungen, Messung und Deutung von Körperzuständen, körpernahe Hilfsmittel
- b) Verbandswechsel und Wundversorgung, Versorgung mit Stoma, regelmäßige Einmalkatheterisierung und Nutzung von Abführmethoden, Therapiemaßnahmen in häuslicher Umgebung
- c) zeit- und technikintensive Maßnahmen in häuslicher Umgebung, Arztbesuche, Besuche anderer medizinischer oder thera-

peutischer Einrichtungen, zeitlich ausgedehnte Besuche medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen, Besuch von Einrichtungen zur Frühförderung bei Kindern sowie

- d) das Einhalten einer Diät oder anderer krankheits- oder therapiebedingter Verhaltensvorschriften

6. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

Zu bewertende Kriterien innerhalb dieses Moduls: Gestaltung des Tagesablaufs und Anpassung an Veränderungen, Ruhen und Schlafen, Sichbeschäftigen, Vornehmen von in die Zukunft gerichteten Planungen, Interaktion mit Personen im direkten Kontakt, Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfelds

Die fünf Pflegegrade

Ausschlaggebend für die Einstufung in den jeweiligen Pflegegrad (PG) ist die Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder Fähigkeiten.

| Pflegegrad (PG) | Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder Fähigkeiten |
|-----------------|---|
| PG 1 | Geringe |
| PG 2 | Erhebliche |
| PG 3 | Schwere |
| PG 4 | Schwerste |
| PG 5 | Schwerste mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung |

Bei der Ermittlung des Pflegegrades wird der Grad der Selbstständigkeit bzw. der Fähigkeiten in den sechs oben genannten Lebensbereichen (Modulen) ermittelt.

Der Gutachter prüft dabei das Ausmaß der Einschränkung in diesen Bereichen (Modulen) und nimmt eine Gesamtbewertung vor. Dann erfolgt die Einstufung in einen der fünf Pflegegrade.

Die in § 14 SGB XI festgelegten Lebensbereiche (Module) korrespondieren also mit der Festlegung der Pflegegrade; diese wird anhand der in § 15 SGB XI und seiner Anlagen 1 und 2 festgelegten Vorgaben vorgenommen:

- **Schritt 1:** Zuordnung von Einzelpunkten in den Modulen 1 bis 6 nach der **Anlage 1** zu § 15 SGB XI

- **Schritt 2:** Zusammenrechnen der Einzelpunkte und Gewichtung der Gesamtpunkte im jeweiligen Modul gemäß der **Anlage 2** zu § 15 SGB XI sowie Zusammenrechnen der gewichteten Punkte

| Modul | Modulinhalt | Gewichtung |
|----------------|---|------------|
| Modul 1 | Mobilität | 10 % |
| Module 2 und 3 | Kognitive und kommunikative Fähigkeiten, Verhaltensweisen und psychische Probleme | 15 % |
| Modul 4 | Selbstversorgung | 40 % |
| Modul 5 | Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen | 20 % |
| Modul 6 | Gestaltung des Alltagslebens, soziale Kontakte | 15 % |

- **Schritt 3:** Das Gesamtergebnis der gewichteten Punkte wird dem jeweiligen Pflegegrad nach § 15 Abs. 3 SGB XI zugeordnet.

| PG | Einstufung der Beeinträchtigung | Gesamtpunkte |
|------|---|----------------------|
| PG 1 | geringe Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten | ab 12,5 bis unter 27 |
| PG 2 | erhebliche Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten | ab 27 bis unter 47,5 |
| PG 3 | schwere Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten | ab 47,5 bis unter 70 |
| PG 4 | schwerste Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten | ab 70 bis unter 90 |
| PG 5 | schwerste Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung | ab 90 bis 100 |

Diese Schritte sind gesetzlich vorgegeben, der Spitzenverband Bund der Pflegekassen hat zudem in „Richtlinien zum Verfahren der Feststellung von Pflegebedürftigkeit sowie zur pflegefachlichen Konkre-

tisierung der Inhalte des Begutachtungsinstruments nach dem Elften Buch des Sozialgesetzbuches (Begutachtungs-Richtlinien – BRI)“ genau definiert, was unter den einzelnen Kriterien je Modul zu verstehen ist und wie diese nach der Einteilung „selbstständig“, „überwiegend selbstständig“, „überwiegend unselbstständig“ und „unselbstständig“ bzw. „Fähigkeit vorhanden/unbeeinträchtigt“, „Fähigkeit größtenteils vorhanden“, „Fähigkeit in geringem Maße vorhanden“, „Fähigkeit nicht vorhanden“ (vgl. Anlage 1 zu § 15 SGB XI) zu bewerten sind.

Das Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit

Nach Antragstellung durch den Versicherten beauftragt die Pflegekasse den Medizinischen Dienst (MD; bis 2021 besser bekannt als MDK) oder andere unabhängige Gutachter mit der Prüfung, ob die Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit erfüllt sind und welcher Pflegegrad vorliegt. Die voraussichtliche Dauer der Pflegebedürftigkeit ist ebenso zu ermitteln. Darüber hinaus sind auch Feststellungen darüber zu treffen, ob und in welchem Umfang Maßnahmen zur Beseitigung, Minderung oder Verhütung einer Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit einschließlich der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation geeignet, notwendig und zumutbar sind; insoweit haben Versicherte einen Anspruch gegen den zuständigen Träger auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation.

Nach § 18 Abs. 2 SGB XI soll die Begutachtung im Wohnbereich des Antragstellers erfolgen. Dazu muss der Antragsteller sein Einverständnis erklären. Wird die Einwilligung nicht gegeben, kann die Pflegekasse die beantragten Leistungen verweigern.

Der Begutachtungstermin muss innerhalb von 20 Arbeitstagen nach Antragseingang durchgeführt werden. Wird diese Frist nicht eingehalten, muss die Pflegekasse dem Antragsteller mindestens drei unabhängige Gutachter nennen. Der Antragsteller muss dann einen davon auswählen und die Pflegekasse innerhalb einer Woche entsprechend informieren.

Dem Antragsteller soll die Entscheidung der Pflegekasse spätestens 25 Arbeitstage nach Antragseingang schriftlich mitgeteilt werden (§ 18 Abs. 3 Satz 2 SGB XI); innerhalb dieser 25 Arbeitstage haben also folgende Arbeitsschritte zu erfolgen:

- Die Pflegekasse beauftragt einen Gutachter mit der Prüfung, ob Pflegebedürftigkeit vorliegt.
- Der Gutachter vereinbart einen Termin für die persönliche Begutachtung mit dem Antragsteller.
- Der Begutachtungstermin findet statt.
- Der Gutachter verfasst sein Gutachten und sendet es an die Pflegekasse.
- Die Pflegekasse entscheidet über den Antrag und versendet das Schreiben mit der Entscheidung über das Vorliegen einer Pflegebedürftigkeit und den erreichten Pflegegrad.

Es kann vorkommen, dass die Entscheidung nicht innerhalb dieser Frist erfolgt. Nach § 18 Abs. 3b Satz 1 SGB XI muss die Pflegekasse dann grundsätzlich für jede begonnene Woche der Fristüberschreitung unverzüglich einen Betrag von 70 Euro an den Antragsteller zahlen.

Wurde der Antrag auf einen Pflegegrad abgelehnt, so können Versicherte Widerspruch einlegen. In der Praxis kommt dies nicht selten vor, jeder dritte Antrag wird derzeit zunächst einmal abgelehnt (vgl. BARMER-Report, 2020, S. 7). Dazu muss eine Frist von einem Monat nach Zugang der Entscheidung der Pflegekasse vom Versicherten eingehalten werden.

Grundsätze des Leistungsrechts, Leistungsübersicht

Bei den Leistungen der Pflegeversicherung wird unterschieden zwischen Dienst-, Sach- und Geldleistungen für den Bedarf an körperbezogenen Pflegemaßnahmen, pflegerischen Betreuungsmaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung sowie Kostenerstattung, soweit sie im SGB XI vorgesehen ist (§ 4 SGB XI). Hinzu kommen bei teilstationärer Pflege, Kurzzeitpflege und vollstationärer Pflege die Leistungen der medizinischen Behandlungspflege.

Die Pflegekassen und die Leistungserbringer haben sicherzustellen, dass die Leistungen nach allgemein anerkanntem Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse erbracht werden.

In der Pflegeversicherung geht man von den Grundsätzen „Vorrang der häuslichen Pflege“ und „Vorrang von Prävention und medizinischer Rehabilitation“ aus (§§ 3 und 5 SGB XI). Den Pflegebedürftigen soll es dadurch ermöglicht werden, möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung zu bleiben – mit der Konsequenz, dass zunächst auf