

# DAS NEUE BEGUTACHTUNGS- VERFAHREN...



## ...ZUR FESTSTELLUNG VON PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT.

PROF. DR. SANDRA BENSCH, KATHOLISCHE HOCHSCHULE MAINZ

**Mit Inkrafttreten des Zweiten Pflegestärkungsgesetzes ändern sich Pflegebedürftigkeitsbegriff und damit verbundenes Verfahren zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit.**

**Ein Teil davon, das Neue Begutachtungsassessment (NBA), rückt ab von Minutenwerten und stellt die Selbständigkeit der Pflegebedürftigen in den Mittelpunkt.**

### **Pflegeversicherung und Novellierungen**

Die gesetzliche Pflegeversicherung (Elftes Sozialgesetzbuch, SGB XI) wurde am 01. Januar 1995 eingeführt. Sie sollte die Versorgung pflegebedürftiger Menschen verbessern und zur Unterstützung pflegender Angehöriger beitragen. Kern der Pflegeversicherung waren Pflegebedürftigkeitsbegriff (§ 14 SGB XI) [1], Feststellung von Pflegebedürftigkeit im Rahmen des Begutachtungsverfahrens (Pflegestufen, § 15 SGB XI) [1] und daraus resultierende Leistungen für Betroffene (zum Beispiel § 4 SGB XI) [1]. Die Leistungen der Langzeitpflege wirkten ab 01. April 1995 im ambulanten und ab 01. Juli 1996 im stationären Bereich (§1 Abs. 5 SGB XI) [1]. Im Gegensatz zur gesetzlichen Krankenversicherung (Fünftes Sozialgesetzbuch, SGB V) deckt die gesetzliche Pflegeversicherung nicht alle erforderlichen Leistungen ihrer Bezieher ab. Es ist ein Teilkaskosystem. Die Ausgaben der Pflegeversicherung werden zwar über ihre Mitglieder und deren Arbeitgeber finanziert (§1 Abs. 6 SGB XI) [1], darüber hinaus erforderliche Leistungen müssen durch die Betroffenen beziehungsweise deren Angehörigen selbst gedeckt werden. Das Elfte Sozialgesetzbuch verwendete bisher den Begriff „Grundpflege“ und subsummierte darunter Körperpflege, Ernährung und Mobilität (§ 15 SGB XI) [1].

In jüngerer Vergangenheit wurde die gesetzliche Pflegeversicherung mehrfach novelliert. Die Änderungen heißen

Pflegeweiterentwicklungsgesetz (PWG), Pflegeneuausrichtungsgesetz (PNG), Erstes und Zweites Pflegestärkungsgesetz (PSG I und II). In den Fokus rückten unter anderem Pflegeberatung und -stützpunkt (PWG), Leistungen für demenziell Erkrankte und Zeitkontingente im ambulanten Bereich (PNG), Leistungserhöhungen in den Pflegestufen sowie Entlastung pflegender Angehöriger durch Ersatzpflege (PSG I), neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff und Neues Begutachtungsassessment (PSG II). Nach wie vor sollen Angehörige die Pflege ihrer Bedürftigen selbst übernehmen. Das ist politisch gewollt und widerspiegelt sich beispielsweise im „Vorrang der häuslichen Pflege“ (§ 3 SGB XI) [1].

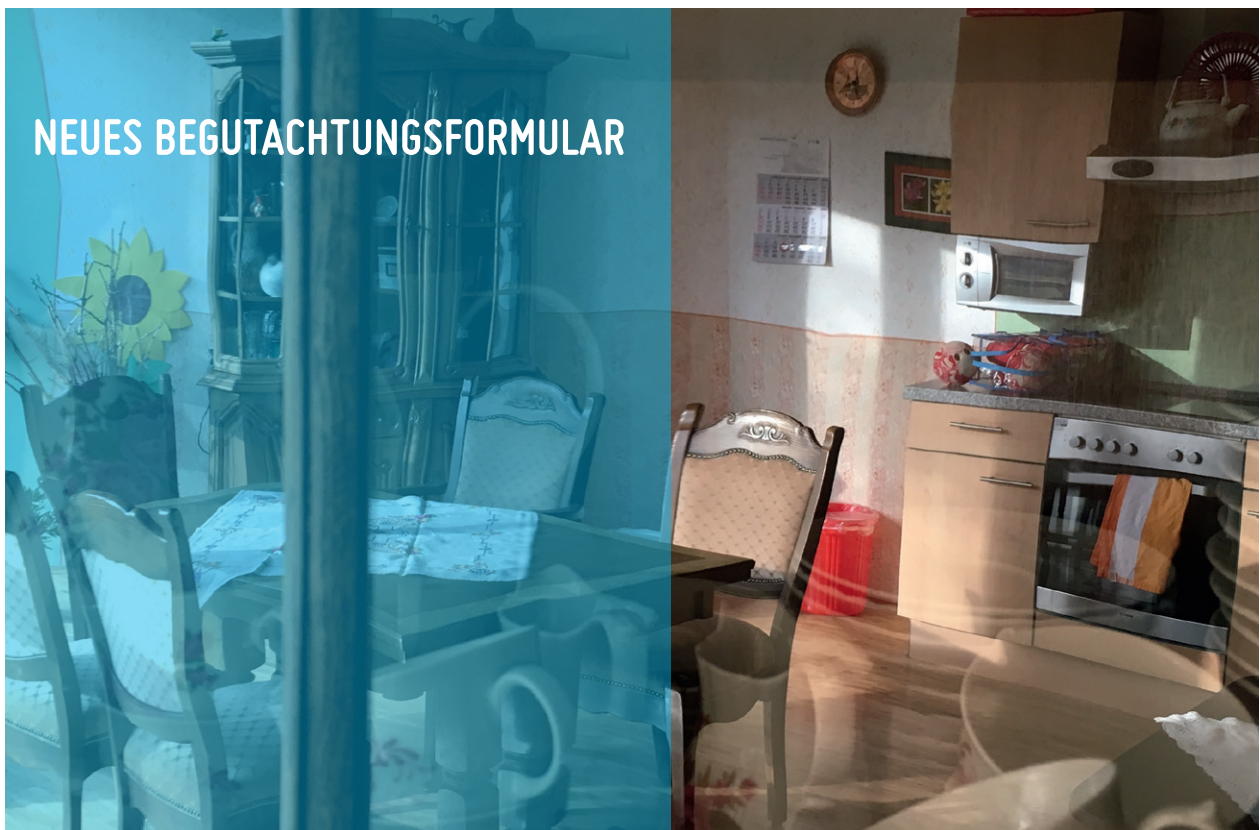
### **Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff**

Das Zweite Pflegestärkungsgesetz ist am 01. Januar 2016 in Kraft getreten. Das neue Begutachtungsverfahren zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit wirkt ab dem 01. Januar 2017 [2]. Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff lautet auszugsweise: „Pflegebedürftig im Sinne dieses Buches sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit 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 selbständig kompensieren oder bewältigen können.“ (§ 14 Abs. 1 SGB XI) [3]. Drei wesentliche Aspekte verändern sich: (1) Statt Krankheit stehen deren Folgen im Vordergrund; werden aber erst relevant, wenn die Selbständigkeit einer Person dadurch beeinträchtigt wird (Tab. 1). Beispiel: Eine Person erleidet einen Hirninfarkt mit daraus resultierender Hemiparese. Sie ist nicht mehr in der Lage, alleine aufzustehen. (2) Statt Begrenzung auf körperliche Defizite beachtet der Begriff, inwieweit Menschen denken, hören und sprechen, sich sozial verhalten, ihren Tag gestalten und mit

Krankheit beziehungsweise Therapie umgehen können. Beispiel: Eine Person gilt als unselbständig beziehungsweise -fähig, wenn sie Gefahren im Umfeld nicht erkennt, ihre Bedürfnisse nicht äußert, tags schläft, nachts umherirrt oder mit ihren Medikamenten überfordert ist. (3) Der Begriff betont Selbständigkeit und Vorhandensein von Fähigkeiten, sodass Pflegebedürftigkeit zu einem personenbezogenen Merkmal wird [4]. Beispiel: Eine querschnittgelähmte Person gilt als selbständig, die sich abends ihren Rollstuhl so ans Bett stellt, dass sie sich am nächsten Tag mithilfe ihrer Rumpfmuskulatur transferieren und dann den Rollstuhl durch die Wohnung steuern kann. Muss eine dritte Person sie erinnern, das Hilfsmittel zu richten, liegt personelle Hilfe und somit Beeinträchtigung der Selbständigkeit (Pflegebedürftigkeit) vor.

**Tabelle 1:**  
**Selbständigkeit im Neuen Begutachtungsassessment [5]**

|  |
|--|
| <p><b>Selbständig</b></p> <p>Die Person kann eine Aktivität in der Regel selbständig durchführen, wobei die Durchführung erschwert, verlangsamt oder nur unter Nutzung von Hilfsmitteln möglich sein kann. Entscheidend ist, dass die Person (noch) keine personelle Hilfe benötigt. Vorübergehende oder nur vereinzelt auftretende Beeinträchtigungen werden dabei nicht berücksichtigt.</p>        |
| <p><b>Überwiegend selbständig</b></p> <p>Dabei kann die Person den größten Teil der Aktivität selbständig durchführen. Personelle Hilfe ist nur in geringem Maße erforderlich, z. B. in Form von motivierenden Aufforderungen, Impulsgebung, Richten/Zurechtlegen von Gegenständen oder punktueller Übernahme von Teilhandlungen der Aktivität.</p>  |
| <p><b>Überwiegend unselbständig</b></p> <p>Die Person kann eine Aktivität nur zu einem geringen Anteil selbständig durchführen, ist aber aufgrund vorhandener Ressourcen in der Lage, sich zu beteiligen. Die personelle Hilfe kann in Form ständiger Anleitung oder aufwändiger Motivation auch während der Aktivität notwendig sein, wobei Teilschritte der Handlung übernommen werden müssen.</p> |
| <p><b>Unselbständig</b></p> <p>Die Person kann eine Aktivität in der Regel nicht selbständig durchführen oder steuern, auch nicht in Teilen. Es sind kaum oder keine Ressourcen vorhanden. Die Abhängigkeit von personeller Hilfe bezieht sich auf nahezu alle Aktivitäten und Handlungen.</p>   |



## NEUES BEGUTACHTUNGSFORMULAR

Die Pflegebegutachtung besteht aus sieben Teilen [6, 7]. Sie lauten: (1) Angaben zur Person und zur Begutachtungssituation, zum Beispiel: Ort der Begutachtung, bisherige Pflegestufe, (2) Anamnese, zum Beispiel: Vorerkrankungen, Selbsteinschätzung der körperlichen und psychischen Situation, (3) Wohn- und Lebenssituation, zum Beispiel: Haushaltsgröße und Wohnausstattung, (4) Versorgungssituation, zum Beispiel:

Heil- und Hilfsmittel, personelle Hilfe, (5) Befunderhebung zu Schädigungen und Beeinträchtigungen, zum Beispiel: Ernährungszustand, Hautveränderungen, Stimmung, (6) Neues Begutachtungsassessment (NBA) mit sechs Modulen zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit und zwei Modulen zur Hilfebedarfsplanung (Tab. 2), (7) Empfehlungen zu Prävention und Rehabilitation, zum Beispiel: präventive Maßnahmen, Hilfs- und Pflegehilfsmittelversorgung.

**Tabelle 2:**  
Module im NBA (vergleiche § 15 Abs. 2 SGB XI) [8, 3]

| Modul   | Gewichtung im Pflegegrad  | Fünfstufige Bewertungsskala pro Modul          |              |                 |              |              | Feststellung von    |
|---|---|--|--------------|-----------------|--------------|--------------|---------------------|
|   |   | 0<br>keine                                     | 1<br>geringe | 2<br>erhebliche | 3<br>schwere | 4<br>völlige |                     |
|   |   | Beeinträchtigung der Selbständigkeit/Fähigkeit |              |                 |              |              |                     |
| 1<br>Mobilität  | 10 %  | 0-1  | 2-3          | 4-6             | 7-9          | 10-15        | Pflegebedürftigkeit |
| 2<br>Kognitive und kommunikative Fähigkeiten                    | 15 %  | 0-1  | 2-5          | 6-10            | 11-16        | > 16         |                     |
| 3<br>Verhaltensweisen und psychische Problemlagen               |   | 0  | 1-2          | 3-4             | 5-6          | > 6          |                     |
| 4<br>Selbstversorgung   | 40 %  | 0-3  | 4-9          | 10-24           | 25-39        | > 39         |                     |
| 5<br>Umgang mit krankheits- und therapiebedingten Anforderungen | 20 %  | 0  | 1            | 2-3             | 4-5          | 6-12         |                     |
| 6<br>Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte          | 15 %  | 0-1  | 2-3          | 4-6             | 7-11         | 12-18        |                     |
| 7<br>Außerhäusliche Aktivitäten                                 | Entbehrliches Zusammenrechnen der Punkte: Ergebnisse dienen der Hilfeplanung. |  |              |                 |              |              |                     |
| 8<br>Haushaltsführung   |   |  |              |                 |              |              |                     |

# NEUES BEGUTACHTUNGSASSESSMENT

Auf den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff baut ein neues Begutachtungsinstrument zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit auf, das Neue Begutachtungsassessment (NBA). Dieses misst die Schwere der Selbstständigkeits- beziehungsweise Fähigkeitsbeeinträchtigung. Die Person gelangt dadurch in (k)einen von fünf Pflegegraden (Tab. 3).

**Tabelle 3:**  
**Pflegegrade (§ 15 Abs. 3 SGB XI) [3]**

| <b>Pflegegrad</b> | <b>Zuordnung</b>  | <b>Punkte</b>     |
|-------------------|---|-------------------|
| <b>1</b>          | geringe Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten   | 12,5 bis unter 27 |
| <b>2</b>          | erhebliche Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten  | 27 bis unter 47,5 |
| <b>3</b>          | schwere Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten   | 47,5 bis unter 70 |
| <b>4</b>          | schwerste Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten   | 70 bis unter 90   |
| <b>5</b>          | schwerste Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung | 90 bis 100        |

Den Pflegegrad 5 können auch Personen erreichen, bei denen weniger als 90 Punkte (Tab. 3) vorliegen. Sie heißen Pflegebedürftige mit besonderen Bedarfskonstellationen (§ 15 Abs. 4 SGB XI) [3]. Derzeit klärt der GKV-Spitzenverband (Stand: 17.01.2016), ob Kriterien wie (1) Gebrauchsunfähigkeit beider Arme und beider Beine, (2) ausgeprägte motorische Verhaltensauffälligkeiten mit Selbst- oder Fremdgefährdung und (3) besondere Bedarfskonstellationen bei Kindern, für die Zuordnung geeignet sind. Das sind beispielsweise Personen mit (1) hochgradigen Kontrakturen, ausgeprägtem Rigor und Tremor bei Morbus Parkinson oder (2) mit hochgradigen kognitiven und/oder psychischen Einschränkungen bei erhaltener Mobilität und intensivem Betreuungs- und Beaufsichtigungsbedarf sowie Kinder mit (3) infantiler Cerebralparese oder schweren Formen geistiger Behinderung [8].

Das NBA ist primär dazu entwickelt worden, Pflegebedürftigkeit festzustellen. Darüber hinaus soll es den Bedarf an Rehabilitationsmaßnahmen abklären, die Hilfsmittelversorgung einschätzen, Risiken zur Prävention ermitteln und hierzu Empfehlungen abgeben, den rentenrelevanten Pflegeaufwand der Pflegeperson(en) bewerten, seine Modulergebnisse zur Pflege- und Hilfeplanung bereit stellen und Indikatoren im Rahmen interner Qualitätssicherungsverfahren des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung liefern [9]. Die Module erfassen entweder motorische oder kognitive Fähigkeiten (vergleiche Module 1 und 2), teilweise auch beides, zum Beispiel im Modul 6 (Tab. 2). Im Modul 5 geht es um die Erfassung von Aktivitäten, die zur autonomen Lebensführung bei chronischen Krankheiten wichtig sind. Vor allem Wissensdefizite spielen beim Umgang mit krankheits- und therapiebedingten Anforderungen eine Rolle [9]. Die Module zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit haben unterschiedliche Bewertungsskalen (Antwortkategorien). Bei der Zusammenrechnung der Punkte gibt es pro Modul teilweise Besonderheiten (Tab. 4).



**Tabelle 4:**  
**Aufbau der sechs NBA-Module zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit (Auszug) [6]**  
**und Besonderheiten bei der Berechnung und Zuordnung zur fünfstufigen Bewertungsskala (Tab. 2) [10]**

| Modul  | Itembeispiel         | Antwortkategorien  | Besonderheiten   |
|--|----------------------|--|--|
| 1  | Treppensteigen       | <input type="checkbox"/> 0 selbstständig<br><input type="checkbox"/> 1 überwiegend selbständig<br><input type="checkbox"/> 2 überwiegend unselbständig<br><input type="checkbox"/> 3 unselbständig                             | Keine. Die fünf Items können jeweils drei Punkte erreichen, macht 15 Maximalpunkte.  |
| 2  | Gedächtnis           | <input type="checkbox"/> 0 vorhanden/unbeeinträchtigt<br><input type="checkbox"/> 1 größtenteils vorhanden<br><input type="checkbox"/> 2 in geringem Maße vorhanden<br><input type="checkbox"/> 3 nicht vorhanden              | Keine. Die elf Items können jeweils drei Punkte erreichen, macht 33 Maximalpunkte. Es zählt von Modul 2 und 3 nur jenes für den Pflegegrad, das die höhere Stufe in der Bewertungsskala (Tab. 2) erreicht. |
| 3  | Ängste               | <input type="checkbox"/> 0 nie<br><input type="checkbox"/> 1 maximal 1x wöchentlich<br><input type="checkbox"/> 3 mehrmals wöchentlich<br><input type="checkbox"/> 5 täglich   | Keine. Die 13 Items können jeweils fünf Punkte erreichen, macht 65 Maximalpunkte. Es zählt von Modul 2 und 3 nur jenes für den Pflegegrad, das die höhere Stufe in der Bewertungsskala (Tab. 2) erreicht.  |
| 4  | Intimbereich waschen | <input type="checkbox"/> 0 selbstständig<br><input type="checkbox"/> 1 überwiegend selbständig<br><input type="checkbox"/> 2 überwiegend unselbständig<br><input type="checkbox"/> 3 unselbständig                             |  |
| <p>Das Modul besteht aus zwei Teilen: (1) Sonden-, parenterale Ernährung, Blasen- und Darmkontrolle und so weiter, (2) Items zu Körperpflege, Ernährung, Ausscheidung. (1) Erhält die Person zusätzlich zu täglicher Sondennahrung orale Nahrung, gibt es den Punktwert sechs, bei (nahezu) ausschließlicher Sondennahrung den Punktwert drei. (2) „Trinken“ und „Benutzen einer Toilette oder eines Toilettenstuhls“ werden doppelt (0-2-4-6), „Essen“ dreifach (0-3-6-9) gewichtet. In (2) zählen „Bewältigen der Folgen einer Harninkontinenz (...)“ und „Bewältigen der Folgen einer Stuhlinkontinenz (...)“ nur, wenn die Person in (1) „Blasen-“ und „Stuhlkontrolle“ überwiegend bis komplett inkontinent ist oder Stuhl und Harn künstlich abgeleitet wird.</p>  |                      |  |  |
| 5  | Medikation           | <input type="checkbox"/> (entfällt/selbständig)<br><input type="checkbox"/> täglich<br><input type="checkbox"/> wöchentlich<br><input type="checkbox"/> monatlich<br><input type="checkbox"/> (nur vorübergehend (< 6 Monate)) |  |
| <p>Das Modul besteht aus vier Teilen: (1) Von „Medikation“ bis „Umgang mit körpernahen Hilfsmitteln (...)“ werden die Häufigkeiten summiert und ein Mittelwert pro Tag angegeben. Monatliche Werte werden zuvor durch 30 dividiert, wöchentliche durch sieben. Ergibt der Mittelwert „seltener als einmal täglich“ entstehen null Punkte, „ein- bis dreimal täglich“ ein Punkt, „vier- bis achtmal täglich“ zwei Punkte, „mehr als achtmal täglich“ drei Punkte. (2) Von „Verbandwechsel (...)“ bis „Therapiemaßnahmen (...)“ wird ein Mittelwert wie oben errechnet. Ergibt der Mittelwert „seltener als einmal wöchentlich“, entstehen null Punkte, „ein- bis mehrmals wöchentlich“ ein Punkt, „ein- bis zweimal täglich“ zwei Punkte, „mindestens dreimal täglich“ drei Punkte. (3) Für „Arztbesuche“ und „Besuch anderer (...) Einrichtungen“ gilt: „Monatlich“ ergibt einen Punkt, „wöchentlich“ 4,3 Punkte. Für „Zeitlich ausgedehnte (...) Maßnahmen (...)“ und „Zeitlich ausgedehnter Besuch medizinischer (...) Einrichtungen (...)“ gilt: „Monatlich“ ergibt zwei Punkte, „wöchentlich“ 8,6 Punkte. Fällt unter „Zeitlich ausgedehnte (...) Maßnahmen (...)“ tägliche Beatmung, entstehen 60 Punkte. Alle Punkte werden summiert und Einzelpunkten zugewiesen: 0 bis unter 4,3 ergeben null Punkte. 4,3 bis unter 8,6 ergeben einen Punkt. 8,6 bis unter 12,9 ergeben zwei Punkte. 12,9 bis unter 60 ergeben drei Punkte. 60 und mehr ergeben sechs Punkte. (4) „Einhaltung einer Diät (...)“ wird „selbstständig“: null Punkten, „überwiegend selbständig“: einem Punkt, „überwiegend unselbständig“: zwei Punkten und „unselbständig“: drei Punkten zugeordnet. Abschließend wird ein Summenwert aus den Teilergebnissen von (1) bis (4) gebildet.</p> |                      |  |  |
| 6  | sich beschäftigen    | <input type="checkbox"/> 0 selbstständig<br><input type="checkbox"/> 1 überwiegend selbständig<br><input type="checkbox"/> 2 überwiegend unselbständig<br><input type="checkbox"/> 3 unselbständig                             | Keine. Die sechs Items können jeweils drei Punkte erreichen, macht 18 Maximalpunkte.   |

Die Summenwerte der Pflegegrade (Tab. 3) ergeben sich nicht automatisch aus den Summenwerten der Module (Tab. 4). Dazwischen muss der Summenwert pro Modul je nach Modulgewichtung (Tab. 2) in einen weiteren Punktwert überführt werden (Tab. 5)

**Tabelle 5:**  
Gewichtete Punktwerte, entstanden aus den einzelnen Summenwerten der Module (Tab. 2) [10]

| Modul  | Fünfstufige Bewertungsskala pro Modul |         |            |         |         |
|--|---------------------------------------|---------|------------|---------|---------|
|  | 0                                     | 1       | 2          | 3       | 4       |
|  | keine                                 | geringe | erhebliche | schwere | völlige |
| Beeinträchtigung der Selbständigkeit/Fähigkeit               |                                       |         |            |         |         |
| 1 Mobilität  | 0                                     | 2,5     | 5          | 7,5     | 10      |
| 2 Kognitive und kommunikative Fähigkeiten                    | 0                                     | 3,75    | 7,5        | 11,25   | 15      |
| 3 Verhaltensweisen und psychische Problemlagen               |                                       |         |            |         |         |
| 4 Selbstversorgung   | 0                                     | 10      | 20         | 30      | 40      |
| 5 Umgang mit krankheits- und therapiebedingten Anforderungen | 0                                     | 5       | 10         | 15      | 20      |
| 6 Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte          | 0                                     | 3,75    | 7,5        | 11,25   | 15      |

Es erfolgt eine Beispielrechnung mit Modul 6 (Tab. 6). Für die Items im NBA existieren in einem Handbuch Erläuterungen, um die richtige Antwort zu treffen (Tab. 7) [10, 7].

**Tabelle 6:**  
Items und Bewertungsskala des NBA-Moduls 6 [6]

| Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte        | 0 = selbstständig<br>1 = überwiegend selbständig<br>2 = überwiegend unselbständig<br>3 = unselbständig |                                       |                                       |                            |
|--|--|---------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------|
| Tagesablauf gestalten und an Veränderungen anpassen      | <input type="checkbox"/> 0   | <input type="checkbox"/> 1            | <input checked="" type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| Ruhen und Schlafen                                       | <input checked="" type="checkbox"/> 0  | <input type="checkbox"/> 1            | <input type="checkbox"/> 2            | <input type="checkbox"/> 3 |
| Sich beschäftigen  | <input type="checkbox"/> 0   | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2            | <input type="checkbox"/> 3 |
| In die Zukunft gerichtete Planungen vornehmen            | <input type="checkbox"/> 0   | <input type="checkbox"/> 1            | <input checked="" type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| Interaktion mit Personen im direkten Kontakt             | <input type="checkbox"/> 0   | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2            | <input type="checkbox"/> 3 |
| Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfelds | <input type="checkbox"/> 0   | <input type="checkbox"/> 1            | <input checked="" type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |

Die Punktvergabe erfolgt nach Sichtung des Handbuchs und Einschätzung der antragstellenden Person. Für diese beträgt der Summenwert in Tabelle 6 acht Punkte. Laut Tabelle 2 ist das eine schwere Beeinträchtigung der Selbständigkeit. Damit gehen in den weiter zu ermittelnden Pflegegrad 11,25 Punkte für Modul 6 ein (Tab. 5).

**Tabelle 7:**  
Handbuch zum NBA-Modul 6, speziell fürs Item „Sich beschäftigen“ (vergleiche 10, 7)

|   |   |
|---|---|
| Bei der Beurteilung geht es vorrangig um die Fähigkeit, nach individuellen kognitiven, manuellen, visuellen und/oder auditiven Fähigkeiten und Bedürfnissen, geeignete Aktivitäten der Freizeitbeschäftigung auszuwählen und durchzuführen, zum Beispiel Handarbeiten, Basteln, Bücher, Zeitschriften lesen, Sendungen im Radio oder Fernsehen verfolgen, Computer. |   |
| <b>Selbständig</b>  | Die Person kann die beschriebene Aktivität ohne personelle Hilfe durchführen.   |
| <b>Überwiegend selbständig</b>  | Es ist nur in geringem Maße Hilfe erforderlich, zum Beispiel Zurechtlegen und Richten von Gegenständen, z. B.: Utensilien wie Bastelmaterial, Fernbedienung, Kopfhörer oder Unterstützung bei der Entscheidungsfindung (Vorschläge unterbreiten). |
| <b>Überwiegend unselbständig</b>  | Die Person kann sich an Beschäftigungen beteiligen, aber nur mit (kontinuierlicher) Anleitung, Begleitung oder motorische Unterstützung.  |
| <b>Unselbständig</b>  | Die Person kann an der Entscheidung nicht nennenswert mitwirken. Sie zeigt keine Eigeninitiative, kann Anleitung und Aufforderungen nicht kognitiv umsetzen, beteiligt sich nicht nennenswert an angebotenen Beschäftigungen.                     |

Der GKV-Spitzenverband erbittet derzeit (Stand: 17.01.2016) von den Organisationen und Verbänden nach § 17a Abs. 1 Satz 2 SGB XI Stellungnahmen zu den Richtlinien zur Begutachtung von Pflegebedürftigkeit. Bisher existiert noch keine endgültige Festlegung, wie Pflegebedürftigkeit zukünftig begutachtet werden soll. Sollten sich Richtlinien ändern, müssen diese vom Bundesministerium für Gesundheit genehmigt werden [3].

## ZUSAMMENHANG VON PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT UND PFLEGELEISTUNG

Für die Leistungserbringer ist relevant, ob die erbrachten Leistungen durch die Pflegekassen refinanziert werden. Für den Pflegegrad 1 ist festgelegt, dass den Personen ausschließlich Leistungen wie Pflegeberatung, Versorgung mit Hilfsmitteln und ihren Angehörigen Pflegekurse zustehen (Tab. 8, § 28a Abs. 1 SGB XI) [3].

Die Leistungsbezieher der Pflegegrade 2 bis 5 erhalten wie bisher Sachleistungen beziehungsweise Pflegegeld (vergleiche Beträge für die häusliche Pflege §§ 36 Abs. 3, 37 Abs. 1 SGB XI) [3]. Die Überleitung von Pflegestufen zu Pflegegraden vollzieht sich ab 01. Januar 2017 durch einen „einfachen“ beziehungsweise „doppelten Stufensprung“ (Tab. 8, § 140 Abs. 2 SGB XI) [3, 8].

**Tabelle 8:**  
Überleitung von Pflegestufen zu Pflegegraden, Euro-Beträge für die häusliche Pflegehilfe [11],  
\*Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz

| Bisherige Pflegestufe                   | Leistung   | → | Übergeleiteter Pflegegrad | Leistung          |
|---|------------|---|---------------------------|-------------------|
| 0                                       |            | → | 1                         | Beratungsleistung |
| 0 mit PEA*                              | 104 Euro   | → | 2                         | 689 Euro          |
| I                                       | 468 Euro   | → | 2                         | 689 Euro          |
| I mit PEA* (ca. 1.4 Mio.)               | 572 Euro   | → | 3                         | 1.289 Euro        |
| II                                      | 1.144 Euro | → | 3                         | 1.289 Euro        |
| II mit PEA* (ca. 802.000)               | 1.248 Euro | → | 4                         | 1.612 Euro        |
| III                                     | 1.612 Euro | → | 4                         | 1.612 Euro        |
| III mit PEA*                            | 1.716 Euro | → | 5                         | 1.995 Euro        |
| III <sup>+</sup>                        | 1.716 Euro | → | 5                         | 1.995 Euro        |
| III <sup>+</sup> mit PEA* (ca. 298.000) | 1.716 Euro | → | 5                         | 1.995 Euro        |

Der Gesetzgeber arbeitet über Novellierungen der Pflegeversicherung (vergleiche oben) seit längerem daraufhin, Betreuungsleistungen für kognitiv beeinträchtigte Menschen zu gewährleisten. Leistungen, welche die Bedarfe körperlich eingeschränkter Personen betreffen, sind ohnehin mit Anbeginn der Pflegeversicherung verankert. Zukünftig werden Leistungen mit edukativem und beratenden Charakter eine stärkere Rolle als bisher spielen, vor allem beim Umgang mit krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und der Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte [6, 9]. Bisher scheint allerdings unklar, welche (refinanzierbaren) Leistungen aus den Pflegegraden hervorgehen. Eine Studie im stationären Bereich nutzte beispielsweise einen eigenen Leistungskatalog mit Leistungsgruppen, in dem unter anderem Leistungskomplexe und Einzelleistungen aus der EVOCURA-Pflegedokumentation abgeleitet wurden [12].

Die Forscher zeigen auf, dass sich Versorgungsaufwände von NBA-Begutachteten über verschiedene Klassen hinweg erheblich überlappen. Sie kommen zum Schluss: „Das NBA trägt nicht dazu bei, die Heterogenität innerhalb der gleichen Einstufung von Pflegebedürftigkeit zu reduzieren.“ [12] Trotz geplantem „einfachen“ und „doppelten Stufensprung“ (vergleiche oben) zeigt die Empirie, dass sich Personen der bisherigen drei Pflegestufen in allen zukünftigen fünf Pflegegraden wiederfinden lassen [12]. In der kurz zuvor erschienenen PiSaar-Studie, noch zum alten Pflegebedürftigkeitsbegriff, konstatieren andere Forscher: Pflegestufen erklären nur 29 Prozent des Gesamtzeitaufwands an Pflege im stationären Bereich [13].

## FOLGEN FÜR DIE PRAXIS

Das Neue Begutachtungsassessment soll vieles leisten, von Feststellung von Pflegebedürftigkeit bis rentenrelevante Ansprüche der Pflegeperson(en) (vergleiche oben). Weitere mittelfristige Veränderungen im Langzeitpflegebereich haben das NBA als Grundlage, zum Beispiel das Strukturmodell zur Effizienzsteigerung der Pflegedokumentation [14] und die Ergebnisindikatoren zur Qualitätssicherung im stationären Bereich [15]. Zu letzterem wurde vergangenen Juli das Projekt zur modellhaften Pilotierung an die Forscher Görres & Rothgang vergeben [16].

Das Fundament all dieser Begutachtungsverfahren ist Pflegebedürftigkeit. Sie erweist sich als heterogenes Merkmal, das sich schwer klassifizieren lässt [12]. Sie ist dynamisch, das heißt tagesformabhängig. Kann ein Mensch am Morgen noch selbständig den Weg zur Toilette zurücklegen, ist das aus verschiedenen Gründen – Konzentrations- oder Muskelschwäche, Schmerzen – ab Mittag vielleicht nicht mehr möglich. Pflegebedürftigkeit ist außerdem settingabhängig und kann künstlich entstehen. In der Wohnung können zum Beispiel eng stehende Möbelstücke dazu führen, dass sich jemand nicht selbständig mit dem Rollstuhl fortbewegen kann. Im Seniorenheim oder Betreuten Wohnen kann Treppensteigen schnell unnötig und verlernt werden, da Lifte vorhanden sind. Im außerhäuslichen Bereich kann eine örtliche Desorientierung bei Bewohnern, die kurz zuvor ins Seniorenheim einzogen, eher auftreten als bei Personen, die seit 40 Jahren im gleichen Wohnumfeld leben [17, 18].

Die Gutachter sollten daher sehr gut geschult sein, um Selbständigkeit und Vorhandensein von Fähigkeiten der Antragsteller im Rahmen des Begut-

achtungsverfahrens zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit zu erkennen. Studien zeigen, dass sich Gutachter hierfür mehr Klarheit in den Ausfüllhilfen und Übungen in den einzelnen Modulen des NBA wünschen [9, 19]. Spannend erscheint der konkrete Verlauf der Begutachtungen: Werden (Un)Selbständigkeit und (Nicht)Vorhandensein von Fähigkeiten erfragt, durch den Gutachter eingeschätzt oder durch den Antragsteller vorgemacht? Die Vorgehensweise sollte weitestgehend geklärt sein [20]. Die Begutachtung erweist sich für die Pflegenden gleichzeitig als Chance, sich selbst und die Pflegedokumentation entsprechend den Items des Neuen Begutachtungsassessments vorzubereiten sowie Angehörige für das Ereignis zu beraten und zu schulen.

Für die Leistungserbringer wird die Heterogenität der Pflegeaufwände innerhalb der Pflegegrade [12] eine Herausforderung in der Pflegepersonalplanung darstellen. Diese erscheint insofern schwierig, weil sich Menschen mit kognitiven und/oder körperlichen Einschränkungen oder gar ohne beides über mehrere Pflegegrade fortbewegen [vergleiche 12]. Die Anzahl an Pflegefachkräften, -helfern und -auszubildenden nimmt über die Pflegegrade hinweg stetig zu [vergleiche 12]. Eine Umkehr zu größerer Pflegefachkraftzahl und weniger Helfern in höheren Pflegegraden findet in der Praxis nicht statt. Es sind „nur“ mehr Personen aus den jeweiligen Gruppen, die gebraucht werden. Ob ihr Einsatz in dieser Konstellation gerechtfertigt ist, wurde offenbar bisher nicht untersucht.

Pflegebedürftigkeit ist auch im Neuen Begutachtungsassessment defizitär ausgerichtet. Es gibt mehr Punkte, je unselbständiger ein Antragsteller ist. Das



zeigt sich zum Beispiel in der dreifachen Gewichtung beim unselbständigen Essen oder die Beachtung der Punkte von „Bewältigen der Folgen einer Harninkontinenz“, wenn die Person überwiegend oder komplett harninkontinent ist. Offenbar werden Betroffene, Angehörige und Pflegendе, die im Vorfeld Ernährungsmanagement oder Kontinenzförderung anstreben, an dieser Stelle „abgestraft“. Es wird sich zeigen, inwieweit Geldanreize für aktivierende Pflege (§ 87a Abs. 4 Satz 1 SGB XI) [3] für Leistungserbringer eine Rolle spielen.

Letztendlich kann noch nicht mit Sicherheit gesagt werden, wie sich das NBA im ambulanten Bereich bewährt und welche Versorgungsaufwände in den jeweiligen Pflegegraden entstehen. Aus Gründen der Machbarkeit sei die NBA-Evaluationsstudie

ausschließlich im stationären Bereich durchgeführt worden und die Ergebnisse seien nicht eins-zu-eins übertragbar [12]. Möglicherweise erweist sich Pflegebedürftigkeit und ihr Begutachtungsverfahren im ambulanten Bereich als wesentlich komplexer, weil Tagesabläufe, bauliche, soziale und ökonomische Rahmenbedingungen individuell sind. Die gerade anlaufende PiBaWü-Studie traut sich ebenfalls nicht in den ambulanten Bereich. Aber sie hinterfragt, ob das NBA Pflegeaufwand und Pflegepersonaleinsatz erklären kann. Vielleicht erweist sie sich als Chance, Fragen zum Begutachtungsverfahren zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit zu beantworten, die bisher offen geblieben sind [21].

(zuletzt geprüft am 20.01.2016)

## LITERATUR:

[1] Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (Hrsg.) (2015a). Sozialgesetzbuch (SGB) – Elftes Buch (XI) – Soziale Pflegeversicherung (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014). Online verfügbar unter: [http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/sgb\\_11/gesamt.pdf](http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/sgb_11/gesamt.pdf) [zuletzt geprüft am 20.01.2016]

[2] Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.) (2016). Das Zweite Pflegestärkungsgesetz. Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff und neues Begutachtungsverfahren. Online verfügbar unter: <http://www.bmg.bund.de/themen/pflege/pflegestaerkungsgesetze/pflegestaerkungsgesetz-ii.html> [zuletzt geprüft am 20.01.2016]

[3] Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (Hrsg.) (2015b). Zweites Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Zweites Pflegestärkungsgesetz – PSG II). Online verfügbar unter: [http://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger\\_BGBI&jumpTo=bgbl115s2424.pdf#\\_bgbl\\_%2F%2F\\*%5B%40attr\\_id%3D%27bgbl115s2424.pdf%27%5D\\_\\_1453270067078](http://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBI&jumpTo=bgbl115s2424.pdf#_bgbl_%2F%2F*%5B%40attr_id%3D%27bgbl115s2424.pdf%27%5D__1453270067078) [zuletzt geprüft am 20.01.2016]

[4] Wingenfeld, K. (2011). Pflegebedürftigkeit, Pflegebedarf und pflegerische Leistungen. In Doris Schaeffer und Klaus Wingenfeld (Hrsg.), Handbuch Pflegewissenschaft. Weinheim: Juventa (263–290).

[5] Gansweid, B., Wingenfeld, K. & Büscher, A. (2010). Definition der Pflegebedürftigkeit: Konzepte und Verfahren zur Neudefinition des Pflegebedürftigkeitsbegriffs im SGB XI und zur Entwicklung des neuen Begutachtungsverfahrens. In: Sozialer Fortschritt, 59 (2): 53–60.

[6] GKV-Spitzenverband (Hrsg.) (2011). Das neue Begutachtungsinstrument zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit. Schriftenreihe Modellprogramm zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung. Band 2. Online verfügbar unter: [https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/presse/publikationen/schriftenreihe/GKV-Schriftenreihe\\_Pflege\\_Band\\_2\\_18962.pdf](https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/presse/publikationen/schriftenreihe/GKV-Schriftenreihe_Pflege_Band_2_18962.pdf) [zuletzt geprüft am 20.01.2016]

[7] Wingenfeld, K., Büscher, A. & Gansweid, B. (2008b). Das neue Begutachtungsassessment zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit. Anlagenband. Online verfügbar unter [http://www.uni-bielefeld.de/gesundhw/ag6/downloads/Anlagenband\\_IPW\\_MDKWL\\_25.03.08.pdf](http://www.uni-bielefeld.de/gesundhw/ag6/downloads/Anlagenband_IPW_MDKWL_25.03.08.pdf) [zuletzt geprüft am 20.01.2016]

[8] Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.) (2013). Bericht des Expertenrats zur konkreten Ausgestaltung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs. Online verfügbar unter: [http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Publikationen/Pflege/Berichte/Bericht\\_Pflegebegriff\\_RZ\\_An-sicht.pdf](http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Publikationen/Pflege/Berichte/Bericht_Pflegebegriff_RZ_An-sicht.pdf) [zuletzt geprüft am 20.01.2016]

[9] Wingenfeld, K., Büscher, A. & Gansweid, B. (2008a). Das neue Begutachtungsassessment zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit. Abschlussbericht zur Hauptphase 1: Entwicklung eines neuen Begutachtungsinstruments. Online verfügbar unter [http://www.uni-bielefeld.de/gesundhw/ag6/downloads/Abschlussbericht\\_IPW\\_MDKWL\\_25.03.08.pdf](http://www.uni-bielefeld.de/gesundhw/ag6/downloads/Abschlussbericht_IPW_MDKWL_25.03.08.pdf) [zuletzt geprüft am 20.01.2016]

[10] GKV-Spitzenverband (Hrsg.) (2015c). Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes zur Begutachtung von Pflegebedürftigkeit nach dem XI. Buch des Sozialgesetzbuches (Begutachtungs-Richtlinien). Beteiligungsverfahren der Organisationen und Verbände nach § 17a Abs. 1 Satz 2 SGB XI. Berlin.

[11] Konrad, M. & Kamwar, L. (2015). Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff. Psychiatrische Umschau, (2): o. S.

[12] Rothgang, H. & Hasseler, M. (2015). Evaluation des NBA. Erfassung von Versorgungsaufwänden in stationären Einrichtungen (EVIS). Endbericht. Online verfügbar unter: [http://www.bkgev.de/fileadmin/mitglieder/2015-PE-Downloads/Anlage\\_3\\_Schreiben\\_vom\\_14.07.2015\\_Abschlussbericht\\_Erprobung\\_NBA.pdf](http://www.bkgev.de/fileadmin/mitglieder/2015-PE-Downloads/Anlage_3_Schreiben_vom_14.07.2015_Abschlussbericht_Erprobung_NBA.pdf) [zuletzt geprüft am 20.01.2016]

[13] Brühl, A. & Planer, K. (2013). PiSaar. Pflegebedarf im Saarland. Online verfügbar unter: [http://opus.bsz-bw.de/kidoks/volltexte/2013/117/pdf/PiSaar\\_Abschlussbericht\\_2013.pdf](http://opus.bsz-bw.de/kidoks/volltexte/2013/117/pdf/PiSaar_Abschlussbericht_2013.pdf) [zuletzt geprüft am 20.01.2016]

[14] Beikirch, E., Breloer-Simon, G., Rink, F. & Roes, M. (2014). Projekt „Praktische Anwendung des Strukturmodells – Effizienzsteigerung der Pflegedokumentation in der ambulanten und stationären Langzeitpflege“. Online verfügbar unter: [http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/E/Entbuerokratisierung/Abschlussbericht\\_und\\_Anlagen\\_\\_fin20140415\\_sicher.pdf](http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/E/Entbuerokratisierung/Abschlussbericht_und_Anlagen__fin20140415_sicher.pdf) [zuletzt geprüft am 20.01.2016]

[15] Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (2011). Entwicklung und Erprobung von Instrumenten zur Beurteilung der Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe. Abschlussbericht. Online verfügbar unter: [http://www.bagfw.de/fileadmin/user\\_upload/Abschlussbericht\\_Ergebnisqualitaet\\_.pdf](http://www.bagfw.de/fileadmin/user_upload/Abschlussbericht_Ergebnisqualitaet_.pdf) [zuletzt geprüft am 20.01.2016]

[16] GKV-Spitzenverband (Hrsg.) (2015a). Indikatoren für Ergebnisqualität. Modellhafte Pilotierung. Online verfügbar unter: [https://www.gkv-spitzenverband.de/pflegeversicherung/qualitaet\\_in\\_der\\_pflege/indikatoren\\_fuer\\_ergebnisqualitaet/indikatoren\\_fuer\\_ergebnisqualitaet\\_1.jsp](https://www.gkv-spitzenverband.de/pflegeversicherung/qualitaet_in_der_pflege/indikatoren_fuer_ergebnisqualitaet/indikatoren_fuer_ergebnisqualitaet_1.jsp) [zuletzt geprüft am 20.01.2016]

[17] Bensch, S. (2013b). Konstruktvalidität der Module „Mobilität“ und „Kognitive und kommunikative Fähigkeiten“ des Neuen Begutachtungssassessments zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit. Hungen: hps media.

[18] Bensch, S. (2013c). Das Neue Begutachtungssassessments (NBA): Messen die Module „Mobilität“ und „Kognitive und kommunikative Fähigkeiten“ Pflegebedürftigkeit? Pflegewissenschaft, 15: 606–616.

[19] GKV-Spitzenverband (Hrsg.) (2015b). Praktikabilitätsstudie zur Einführung des Neuen Begutachtungssassessments NBA in der Pflegeversicherung. Schriftenreihe Modellprogramm zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung. Band 12. Online verfügbar unter: [https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/presse/publikationen/schriftenreihe/GKV\\_Schriftenreihe\\_Pflege\\_Band\\_12.pdf](https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/presse/publikationen/schriftenreihe/GKV_Schriftenreihe_Pflege_Band_12.pdf) [zuletzt geprüft am 20.01.2016]

[20] Bensch, S. (2013a). Wie lässt sich Pflegebedürftigkeit messen? Das Neue Begutachtungssassessments in der Pflege. In Sandra Bensch (Hrsg.), Statistik für Pflegeberufe. Keine Angst vor Zahlen. CNE. Fortbildungsreihe, 1 (4): 9–14.

[21] Brühl, A. & Planer, K. (2016). Pflege in Baden-Württemberg. PiBaWü. Zur Interaktion von Pflegequalität, Pflegebedürftigkeit und Pflege-Personalbedarf. Online verfügbar unter: [http://www.pthv.de/fileadmin/user\\_upload/PDF\\_Pflege/Flyer\\_PW/Flyer\\_PiWaBue\\_151010.pdf](http://www.pthv.de/fileadmin/user_upload/PDF_Pflege/Flyer_PW/Flyer_PiWaBue_151010.pdf) [zuletzt geprüft am 20.01.2016]