

## Das neue Begutachtungsverfahren:

fünf Pflegegrade statt drei Stufen



## Das neue Begutachtungsverfahren in der Pflege

Drei Pflegestufen waren es, seit dem 1. Januar 2017 sind es fünf Pflegegrade. Niemand, der vorher schon Leistungen der Pflegeversicherung erhalten hat, wird schlechter gestellt werden. Dafür sorgen auch neue Begutachtungsrichtlinien.

DIE SOZIALE PFLEGEVERSICHERUNG der Bundesrepublik wurde am 1. Januar 1995 mit einer Versicherungspflicht für alle gesetzlich und privat Versicherten eingeführt. Damals waren laut Bundesgesundheitsministerium (BMG) rund 1,7 Millionen Menschen pflegebedürftig. Zirka 1,2 Millionen wurden zu Hause betreut, fast eine halbe Million Menschen in stationärer Pflege. Die Lebenserwartung der Menschen erhöht sich jedoch stetig, auch dank der modernen Medizin. Bundesweit ist inzwischen etwa jeder fünfte Einwohner älter als 65 Jahre.

Mit zunehmendem Alter steigt aber auch die Zahl älterer und auf Pflege angewiesener Senioren. Laut Bundesregierung waren es 2013 bereits 2,6 Millionen Menschen. 1,9 Millionen von ihnen wurden im heimischen Umfeld gepflegt, vorwiegend durch Familienangehörige. Vollstationär in Heimen betreut wurden 764 000 Menschen. Bis Ende 2015 wuchs die Zahl der Pflegebedürftigen auf 2,8 Millionen an. Heute ist jede zehnte Person zwischen 75 und 79 Jahren pflegebedürftig, in der Altersgruppe der über 90-Jährigen steigt der Anteil auf rund zwei Drittel. Das Statistische Bundesamt prognostiziert eine Zunahme der Pflegebedürftigen auf 3,4 Millionen bis zum Jahr 2030. Im Jahr 2050 seien dann 4,5 Millionen möglich, heißt es.

**4,5 Mio. Pflege-  
bedürftige  
im Jahr 2050**

Millionen von ihnen wurden im heimischen Umfeld gepflegt, vorwiegend durch Familienangehörige. Vollstationär in Heimen betreut wurden 764 000 Menschen.

Bis Ende 2015 wuchs die Zahl der Pflege-

bedürftigen auf 2,8 Millionen an. Heute ist jede zehnte Person zwischen 75 und 79 Jahren pflegebedürftig, in der Altersgruppe der über 90-Jährigen steigt der Anteil auf rund zwei Drittel. Das Statistische Bundesamt prognostiziert eine Zunahme der Pflegebedürftigen auf 3,4 Millionen bis zum Jahr 2030. Im Jahr 2050 seien dann 4,5 Millionen möglich, heißt es.

### Bundesregierung löst Grundproblem

In mehreren Schritten hat die Politik in den vergangenen Jahren auf steigende Anforderungen an die Pflege in einer alternden Gesellschaft reagiert. Zu nennen sind hier beispielsweise das Pflege-Neuausrichtungsgesetz (2012/13) sowie die Pflegestärkungsgesetze I (2015) und II. Um die Belange der Menschen mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen zu verbessern, wurde beispielsweise für leichtere kognitive Probleme eine »Pflegestufe 0« eingeführt. Mit dem zweiten Pflegestärkungsgesetz ist der derzeitigen Bundesregierung sogar dankenswerterweise etwas gelungen, woran viele Vorgänger-

regierungen gescheitert sind. Es wurde, wie im Koalitionsvertrag verankert, ein Grundproblem der Versorgung beseitigt. Gemeint sind die so genannte Zeitorientierungswerte. Die Orientierung an Zeitvorgaben beim Aufstehen, Waschen, Anziehen oder beim Essen – umgangssprachlich auch als Minutenpflege kritisiert – wird ab 1. Januar 2017 auf der Grundlage eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs ersetzt. Zukünftig wird der Fokus auf der Selbstständigkeit des Einzelnen im Alltag liegen. Aus drei Pflegestufen werden zudem fünf Pflegegrade, die den Bedürfnissen der Menschen besser gerecht werden. Auch das Neue Begutachtungsverfahren (Neues Begutachtungsassessment – kurz NBA) zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit wird umgesetzt. Durch die umfassende Berücksichtigung von körperlichen und psychischen bzw. kognitiven Beeinträchtigungen werden die Belange von 1,6 Millionen Menschen mit einer demenziellen Erkrankung erstmals gleichberechtigt berücksichtigt. Bis zu 500 000 mehr Personen bekommen zudem mittelfristig Zugang zur Pflegeversicherung, besagen Schätzungen des BMG.



Der Hilfebedarf orientiert sich ab 2017 ausschließlich daran, »wie stark die Selbstständigkeit beziehungsweise die Fähigkeiten eines Menschen bei der Bewältigung seines Alltags beeinträchtigt sind und er deshalb der Hilfe durch andere bedarf«. Es spiele dabei keine Rolle, ob die Selbstständigkeit aufgrund von körperlichen oder psychischen Einschränkungen beeinträchtigt ist und welche Hilfeleistungen tatsächlich erbracht werden. Beurteilt werden anhand zahlreicher Einzelkriterien die Mobilität, kognitive und kommunikative Fähigkeiten, Verhaltensweisen und psychische Problemlagen, Selbstversorgung, Umgang mit krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen und Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte.

### Langer Weg bis zur Umsetzung

Alle Beteiligten haben ohne Zweifel mit diesem Paradigmenwechsel die Pflegeversicherung in erheblichem Maß dem Bedarf angepasst. Der Weg dahin war allerdings ein steiniger und vor allem langer. Experten in zwei Beiräten erarbeiteten zuerst – zum Teil in heftigen kontroversen, aber auch konstruktiven Diskursen – die Grundlagen für den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff, das NBA sowie Empfehlungen zur praktischen Umsetzung.

Das neue Begutachtungsinstrument wurde in Zusammenarbeit von Pflegewissenschaft und Medizinischen Diensten 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 sollte. 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.

Die Ergebnisse beider Modellvorhaben flossen schließlich in das Pflegestärkungsgesetz II ein. Zugleich beauftragte der Gesetzgeber 2015 die Medizinischen Dienste in Zusammenarbeit mit dem GKV-Spitzenverband, neue Begutachtungs-Richtlinien zu erstellen. Diese Richtlinien sind das zentrale Handwerkszeug für die Begutachtung.

### Vom alten zum neuen Verfahren

Versicherte, die am 31. Dezember 2016 bereits Leistungen aus der Pflegeversicherung bezogen, wurden am 1. Januar 2017 ohne neue Antragstellung und ohne erneute Begutachtung aus den bisherigen Pflegestufen in die Pflegegrade übergeleitet. Dabei gilt der Grundsatz: Pflegebedürftige mit ausschließlich körperlichen Einschränkungen erhalten anstelle der bisherigen

**Gutachter können Hilfsmittel empfehlen**

Pflegestufe den nächsthöheren Pflegegrad. Pflegebedürftige, bei denen eine eingeschränkte Alltagskompetenz festgestellt wurde, werden zwei Pflegegrade höher eingestuft. Kinder im Alter bis zu 18 Monaten werden einen Pflegegrad höher eingestuft.

Für Hilfs- und Pflegehilfsmittel, die für die Selbstständig-

keit von Pflegebedürftigen besonders wichtig sind oder die die Pflege erleichtern, müssen Pflegebedürftige zukünftig keinen gesonderten Antrag stellen. Es reicht, wenn die Gutachterin bzw. der Gutachter im Rahmen der Prüfung der Pflegebedürftigkeit diese Hilfsmittel empfiehlt und die pflegebedürftige Person mit der Empfehlung einverstanden ist. Eine ärztliche Verordnung ist in diesen Fällen nicht erforderlich. Die Empfehlung im Pflegegutachten für eine Rehabilitationsmaßnahme führt unmittelbar zum Rehabilitationsantrag, sofern die pflegebedürftige Person zustimmt.

Auch die Leistungsbeträge für den Einzelnen werden angehoben. Ein Pflegebedürftiger der Pflegestufe II ohne eingeschränkte Alltagskompetenz zum Beispiel erhält künftig im Pflegegrad drei €87 zusätzlich für die Pflege durch Angehörige bzw. €154 mehr für die Unterstützung durch einen Pflegedienst. Bei einem Pflegebedürftigen der Pflegestufe II mit eingeschränkter Alltagskompetenz sind es zukünftig beim Pflegegrad vier €183 bzw. €314 mehr.

**Höhere Ausgaben - höhere Beiträge**

Mehr Leistungen in der Pflege sind jedoch auch mit höheren Kosten verbunden. 16,7 Milliarden Euro betragen die Ausgaben im Jahr 2000. Im vergangenen Jahr waren es bereits 29 Milliarden Euro. Damit die Pflegeversicherung auch weiterhin kostendeckend wirtschaften kann, wird zum 1. Januar 2017 der Beitragssatz auf 2,55 bzw. mit Kinderlosenzuschlag auf 2,80% angehoben (jetzt 2,35 bzw. 2,6%). Das spült laut BMG ein jährliches Plus von fünf Milliarden Euro in die Pflegekassen. Ob dies tatsächlich ausreicht, wird sich zeigen. Auch könnten steigende Belastungen auf Heimbewohner zukommen, wenn sich Pflegesätze, die zwischen den Pflegekassen und den Pflegeheimen verhandelt werden müssen, erhöhen. Eventuell wird ein Nachjustieren durch die Politik notwendig.



**Cornelia Kolbeck**, freie Journalistin,  
Fachgebiet Gesundheitspolitik  
cornelia@kolbeck-berlin.de