

Das neue Begutachtungsverfahren zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI

von Andrea Kimmel, MDS Team Pflege (a.kimmel@mds-ev.de)

Nach vielen Jahren der Diskussion steht nun die größte Pflegereform seit Einführung der Pflegeversicherung bevor. Die Grundlagen zur Bemessung von Pflegebedürftigkeit werden neu ausgerichtet. Zukünftig wird es in der Begutachtung von Pflegebedürftigkeit nicht mehr um den verrichtungsbezogenen pflegerischen Hilfebedarf eines Menschen gehen, abgebildet in Minuten, sondern um die Frage, wie selbständig er bei der Bewältigung seines Alltags ist. Ob seine Einschränkungen somatisch oder mental bedingt sind, das spielt keine Rolle mehr.

Entwickelt wurde das neue Begutachtungsverfahren von der Universität Bielefeld und dem MDK Westfalen-Lippe (Wingeneld, Gansweid et al., 2008). Der MDS hat 2008 gemeinsam mit der Universität Bremen die Evaluation des Verfahrens durchgeführt und seine Eignung und Praktikabilität bestätigt (Windeler et al., 2008). Mit den Ergebnissen der Erprobungsstudien, die 2014 durchgeführt worden sind, liegen nun auch konkrete Empfehlungen für die Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und des neuen Begutachtungsverfahrens vor. Die Umsetzung soll noch in diesem Jahr gesetzlich festgeschrieben werden.

Das Verfahren legt einen neuen Bewertungsmaßstab zu Grunde. Erfasst wird nicht mehr der Zeitaufwand für personelle Hilfen, sondern der Grad der Selbstständigkeit einer Person bei alltäglichen Aktivitäten in insgesamt acht wichtigen Lebensbereichen („Modulen“): **Mobilität, Kognition und Kommunikation, Verhaltensweisen und psychische Problemlagen, Selbstversorgung, Umgang mit krankheits- und therapiebedingten Anforderungen, Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte; Außerhäusliche Aktivitäten und Haushaltsführung.** Das Instrument berücksichtigt damit sowohl den Unterstützungsbedarf von Menschen mit kognitiven oder psychischen als auch somatischen Beeinträchtigungen und nimmt auch die Ressourcen eines Menschen in differenzierter Weise in den Blick. Damit orientiert sich das neue Begutachtungsverfahren auch an etablierten Einschätzungsverfahren und Dokumentationsinstrumente, die heute in der pflegerischen Versorgungspraxis zur Anwendung kommen.

Im neuen Begutachtungsverfahren ist Selbstständigkeit als die Fähigkeit eines Menschen definiert, die jeweilige Handlung bzw. Aktivität allein, d.h. ohne Unterstützung durch andere Personen durchzuführen, unabhängig davon, ob für die Ausführung einer spezifischen Handlung Hilfsmittel, wie z.B. ein Rollstuhl verwendet wird. Im Gegensatz zum heute gültigen Verfahren ist es für die gutachterliche Einschätzung nicht relevant, ob eine

bestimmte Unterstützung durch eine andere Person, beispielsweise beim Treppensteigen, tatsächlich erbracht wird.

Aus den Ergebnissen, die der Gutachter für die ersten sechs Module ermittelt, wird sich zukünftig der Pflegegrad zur Bemessung des Leistungsanspruchs berechnen. Insgesamt werden fünf Pflegegrade unterschieden. Die Ergebnisse aus den Modulen Außerhäusliche Aktivitäten und Haushaltsführung fließen nicht in die Ermittlung des Pflegegrades ein, gleichwohl können diese eine wichtige Grundlage für die Pflege- und Hilfeplanung darstellen.

Die Inhalte Module 1-6 und die Grundzüge ihrer Bewertung sollen nachfolgend näher beschrieben werden:

Modul 1: Mobilität

Dieses Modul umfasst zentrale Aspekte der Mobilität im innerhäuslichen Bereich: Positionswechsel im Bett; Stabile Sitzposition halten; Aufstehen aus sitzender Position/Umsetzen; Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs; Treppensteigen. Der Gutachter hat hier zu bewerten, ob der Antragsteller die Aktivitäten praktisch durchführen kann oder ob hier eine Beeinträchtigung der Selbständigkeit besteht. Die Bewertung der Selbständigkeit erfolgt anhand einer vierstufigen Skala mit den Ausprägungen „selbständig“; „überwiegend selbständig“; „überwiegend unselbständig“ und „unselbständig“. Die gutachterliche Einschätzung der Selbständigkeit eines Antragstellers bei diesen Aktivitäten zielt dabei ausschließlich auf die motorischen Fähigkeiten, sich fortzubewegen, ab.

Modul 2: Kognition und Kommunikation

Hier geht es um grundlegende mentale Funktionen, deren Einschränkung in aller Regel weitreichende Folgen für die Beeinträchtigung der Selbständigkeit eines Antragstellers hat und personelle Hilfe insbesondere im Sinne psychosozialer Unterstützung („Allgemeine Beaufsichtigung und Betreuung“) notwendig macht. 10 mentale Funktionen sind hier zu begutachten, wie zum Beispiel die Fähigkeit des Antragstellers, sich in der räumlichen Umgebung zurechtzufinden, andere Orte gezielt aufzusuchen und zu wissen, wo er sich befindet (Örtliche Orientierung). Aber auch Aspekte der interpersonellen Kommunikation sind hier durch den Gutachter zu bewerten, z.B. die Fähigkeit elementare Bedürfnisse wie Hunger oder Schmerz, mitzuteilen. Anders als in Modul 1 ist hier nicht die Selbständigkeit einzuschätzen, sondern, in welchem Ausmaß die jeweilige mentale Funktion vorhanden ist (vorhanden; größtenteils vorhanden; in geringem Maße vorhanden; nicht vorhanden). Das Gesamtergebnis in diesem Modul spiegelt das Ausmaß der Beeinträchtigung von Kommunikation und Kognition wider.

Modul 3: Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen

In diesem Modul geht es um pathologische Verhaltensweisen und psychische Problemlagen, die als Folge von Gesundheitsproblemen widerkehrend auftreten, selbst nicht mehr ausreichend gesteuert werden können und daher personelle Unterstützung erforderlich machen. Personeller Unterstützungsbedarf kann z.B. darin bestehen, den Betroffenen zu beobachten, zu motivieren oder auch emotional zu entlasten. Unterschieden werden insgesamt 13 Verhaltensweisen und psychische Problemlagen; das ist z.B. nächtliche Unruhe; Ängste und selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten. Erfasst werden hier durch den Gutachter die Häufigkeiten des Auftretens dieser Verhaltensweisen: nie; selten (ein- bis zweimal innerhalb von zwei Wochen); häufig (zweimal oder mehrmals wöchentlich, aber nicht täglich); täglich. Das Gesamtergebnis aus diesem Modul spiegelt das Ausmaß der Beeinträchtigung der Selbststeuerungskompetenz eines Menschen wider (keine Beeinträchtigung; geringe Beeinträchtigung; erhebliche Beeinträchtigung; schwere Beeinträchtigung und schwerste Beeinträchtigung der Selbststeuerungskompetenz). Das Einschätzungsergebnis, das dieses Modul liefert, geht zusammen mit dem Ergebnis aus Modul 2 in die Gesamtberechnung des Pflegegrades ein.

Modul 4: Selbstversorgung

Das Modul Selbstversorgung umfasst mit Ausnahme der hauswirtschaftlichen Tätigkeiten alle Verrichtungsbereiche, die im heute gültigen Begutachtungsverfahren von Relevanz sind. Das sind die Bereiche: Körperpflege (z.B. Waschen des vorderen Oberkörpers); An- und Auskleiden (z.B. Oberkörper an- und auskleiden); Ernährung (z.B. Trinken) und Ausscheiden (z.B. Toilette/Toilettenstuhl benutzen). Der Gutachter schätzt hier, wie auch im Modul Mobilität, die Selbstständigkeit des Antragstellers ein. Zu bewerten ist, ob die untersuchte Person die jeweilige Aktivität praktisch durchführen kann. Es ist dabei unerheblich, ob die Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit aufgrund von Schädigungen somatischer oder mentaler Funktionen bestehen.

Modul 5: Umgang mit krankheits- und therapiebedingten Anforderungen

Hier geht es um die Selbstständigkeit eines Antragstellers in der Bewältigung seiner Gesundheitsprobleme. Verschiedene krankheitsbezogene Aktivitäten und Maßnahmen sind hier beinhaltet, wie Medikation, Verbandswechsel, zeit- und technikintensive Maßnahmen in häuslicher Umgebung. Zu bewerten ist, ob der Antragsteller mit diesen Anforderungen selbständig umgehen kann und wenn nicht, in welchem Ausmaß personelle Unterstützung notwendig ist. Für die Berechnung des Gesamtergebnisses für dieses Modul gehen die einzelnen Maßnahmen je nach Komplexität unterschiedlich gewichtet ein.

Modul 6: Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte

Dieses Modul bildet Bereiche des Alltagslebens ab, die heute zum größten Teil nicht berücksichtigt werden. Bei der Gestaltung des Alltagslebens spielen sowohl die mentalen als auch motorische Fähigkeiten eine Rolle. Zu bewerten ist hier z.B. ob der Antragsteller, seinen individuellen Gewohnheiten entsprechend den Tagesablauf bewusst gestalten kann, oder mit anderen Menschen des direkten Umfelds in Kontakt treten kann. Wie in Modul 1 und 4 erfolgt eine Bewertung der Selbstständigkeit anhand einer vierstufigen Skala mit den Ausprägungen „selbständig“; „überwiegend selbständig“; „überwiegend unselbständig“ und „unselbständig“.

Für eine fundierte und sichere Beurteilung sämtlicher Merkmale bzw. Aktivitäten steht dem Gutachter ein Begutachtungsmanual zur Verfügung. Zu jedem Merkmal finden sich Erläuterungen bzw. Vorgaben und Beispiele, die dem Gutachter eine Orientierungshilfe bei der Einschätzung bieten.

Das Ergebnis der gutachterlichen Einschätzung für jeden der sechs Bereiche spiegelt den Grad der Beeinträchtigung des Antragstellers in diesem Lebensbereich wider. Die Pflegestufe des Antragstellers ergibt sich aus der Zusammenführung der Teilergebnisse aus den ersten sechs Modulen. Zu berücksichtigen ist, dass die sechs Module nicht mit der gleichen Gewichtung in die Berechnung eingehen. So geht beispielsweise das Modul Selbstversorgung mit der höchsten Gewichtung von 40 Prozent in die Gesamtberechnung ein; die Module 2 und 3 zusammen mit 15 Prozent. Mit diesen Gewichtungen werden die Teilergebnisse der Module 1 bis 6 auf einer 100-Punkte-Skala abgebildet. Das Modul 4 liefert maximal 40 Punkte, die Module 2 und 3 zusammen 15 Punkte usw. Es ist also ein maximaler Wert von 100 Punkten zu erreichen, wobei diesen Wert ein Antragsteller erhielte, der in allen Modulen unter der höchstmöglichen Beeinträchtigung leidet.

Wie läuft die Begutachtung ab?

Wie heute auch bildet die sorgfältige Erhebung der pflegerelevanten Vorgeschichte (Anamnese) und die Befunderhebung einschließlich der Beschreibung von Schädigungen der Körperfunktionen/-Strukturen, der Beeinträchtigungen der Aktivitäten und Teilhabe sowie der Ressourcen in Bezug auf Stütz- und Bewegungsapparat, die innere Organe, die Sinnesorgane, das Nervensystem und die Psyche die Grundlage für die gutachterliche Einschätzung mit dem neuen Begutachtungsverfahren. Aus der Bewertung der Module ergibt sich dann der 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. Dieser ermöglicht ihm nun

auch zu bewerten, ob sich realistische Möglichkeiten zur Verbesserung (ggf. Erhalt) der in den Modulen 1–8 bewerteten Fähigkeiten ergeben. Hieraus lassen sich entsprechend die Empfehlungen zu präventiven Leistungen (z. B. Beratung zu Mobilitäts-/Bewegungstraining, Suchtberatung i. S. des § 20 SGB V), Empfehlungen zu Einzelleistungen aus dem Bereich der kurativen Versorgung (z. B. Heilmitteltherapie) und pflegerischen Maßnahmen oder aber auch Empfehlungen zur medizinischen Rehabilitation ableiten.

Das neue Begutachtungsverfahren als Grundlage für das pflegerische Assessment

Mit dem neuen Begutachtungsverfahren wird künftig eine pflegewissenschaftlich fundierte Einschätzung körperlicher und mentaler Funktionen eines Menschen erfolgen. Nicht mehr nur Defizite werden fokussiert, sondern auch die Ressourcen eines Antragstellers. Ein möglicher Präventions- und Rehabilitationsbedarfs kann so besser als bislang erfasst, die Einleitung notwendiger Leistungen gefördert werden, z.B. wenn es um die Intensivierung aktivierender Pflege, die Ableitung notwendiger Hilfen durch andere Leistungsträger und die Entwicklung und Anpassung der Maßnahmenplanung durch die Pflegeeinrichtung geht. Für eine fundierte Maßnahmenplanung in der pflegerischen Versorgung sind noch ergänzende Einschätzungen notwendig, wie z.B. zu den individuellen Bedürfnissen und Gewohnheiten oder aber zur Biografie des Pflegebedürftigen. Das neue Begutachtungsverfahren ersetzt die Pflegeplanung nicht; entwickelt wurde es zur Ableitung von Leistungsansprüchen der sozialen Pflegeversicherung. Gleichwohl stellen die Gesamtheit der Informationen, die der Gutachter im Rahmen der Befunderhebung, der Einschätzung der Selbständigkeit in den Modulen sowie bei der Ableitung seiner Empfehlungen erhebt, eine fundierter Grundlage für das pflegerische Assessment dar. Zur Frage, wie die Begutachtungsergebnisse im Detail genutzt werden können, sei hier auf eine Arbeitshilfe verwiesen, die den Entwicklern des Instruments erarbeitet worden ist. Diese ist unter folgendem Link abrufbar:

http://www.gkv-spitzenverband.de/pflegeversicherung/pflegebeduerftigkeitsbegriff/s_pflegebeduerftigkeitsbegriff.jsp

Der Neue Pflegebedürftigkeitsbegriff und das neue Begutachtungsverfahren bilden die Grundlage für ein einheitliches Verständnis von Pflegebedürftigkeit. Das konnte bereits gezeigt werden, zum Beispiel durch das Projekt des BMG zur „Effizienzsteigerung in der Pflegedokumentation“. Ziel muss sein, dass der umfassende Blick auf Pflegebedürftigkeit auch Eingang in die direkte pflegerische Versorgung findet.

Literatur zur Vertiefung:

Wingenfeld, K., Büscher, A., Gansweid, B. (2008): Maßnahmen zur Schaffung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und eines neuen bundesweit einheitlichen und reliablen

Begutachtungsinstruments zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI, Abschlussbericht zur Hauptphase 1. Bielefeld und Münster.

Windeler, J., Görres, S., Thomas, S., Kimmel, A., Langner, I., Reif, K. & Wagner, A. (2008). Maßnahmen zur Schaffung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und eines bundesweit einheitlichen und reliablen Begutachtungsinstruments zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI – Hauptphase 2. Abschlussbericht herausgegeben vom Institut für Pflegewissenschaften Bremen (IPP) und dem Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. Bremen und Essen.

Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2013). Bericht des Expertenbeirats zur konkreten Ausgestaltung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs.

Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2009). Bericht des Expertenbeirats zur Umsetzung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs.