

## **Fundamentaler Wandel in der Pflegeversicherung:**

### **Vom zeittaktierten Hilfebedarf zum Grad der Selbständigkeit und Fähigkeiten des Pflegebedürftigen**

#### **Einführung:**

Die zum 01.01.1995 gesetzlich eingeführte Pflegeversicherung leistet als eigenständige „Fünfte Säule des Sozialversicherungssystems“ einen wesentlichen Beitrag zur Versorgung pflegebedürftiger Menschen sowie zur Unterstützung pflegender Angehöriger.

Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels, der steigenden Anzahl von demenziellen Erkrankungen, eines verrichtungsbezogenen, somatisch orientierten und zeittaktierten Begriffs von Pflegebedürftigkeit hat die Bundesregierung durch die Pflegestärkungsgesetze I, II und III die Pflege in Deutschland seit 2015 nachhaltig reformiert und erneuert. Das Zweite Pflegestärkungsgesetz (PSG II), ändert die gesetzlichen Rahmenbedingungen so weitreichend wie kein anderes Reformgesetz zuvor. Das PSG II wird in zwei Stufen umgesetzt. Bereits zum 01. Januar 2016 sind Verbesserungen in den Teilaspekten Pflegeberatung, ärztliche Versorgung in Pflegeheimen, Kurzzeitpflege sowie Rehabilitation pflegebedürftiger Menschen in Kraft getreten. Die zweite Stufe, die zum 01. Januar 2017 umgesetzt wird, kann als die nachhaltigste Veränderung in der Pflegeversicherung beschrieben werden, weil sie geprägt ist durch eine neue Legaldefinition des Pflegebedürftigkeitsbegriffs, eines neuen Begutachtungsverfahrens sowie die Abänderung der heute allgemein bekannten 3 Pflegestufen in fünf Pflegegrade. Daher verwundert es kaum, dass im juristischen und pflegewissenschaftlichen Schrifttum von System- und Paradigmenwechsel gesprochen wird.

Diametral (gegenläufig) zu der bedeutsamen Reform der Pflegeversicherung verhält sich das Wissen in der Bevölkerung über die daraus folgenden tiefgreifenden Veränderungen in der Pflege. Nach einer aktuellen Forsa-Umfrage im Auftrag der TK sind der Mehrheit der Deutschen die zum Jahreswechsel anstehenden umfassenden Änderungen in der Pflegeversicherung kaum bekannt: 51% der Befragten gaben sogar an, keinerlei Kenntnis von den Neuerungen in der Pflegeversicherung zu haben.

Angesichts dieses gravierenden Informationsdefizits möchte die Verfasserin des vorliegenden Aufsatzes dazu beitragen, die durch das PSG II mit Wirkung zum 01.01.2017 eingeführten wesentlichen Rechtsänderungen näher darzulegen:

#### **A. Wichtige Neuerungen ab 01.01.2017:**

**Vorbemerkungen:** Zentraler Term in der sozialen Pflegeversicherung ist der Begriff der Pflegebedürftigkeit, weil die Anerkennung nahezu aller Leistungen vom Vorliegen des gesetzlichen Tatbestands der „Pflegebedürftigkeit“ abhängig ist.

Seit der Einführung der Pflegeversicherung ist der bis zum 31.12.2016 geltende Pflegebedürftigkeitsbegriff diskutiert, vor allem aber auch kritisiert worden. So sei der Pflegebedürftigkeitsbegriff nicht ausreichend pflegfachlich fundiert, defizitorientiert und vorrangig auf Alltagsverrichtungen in den Bereichen Mobilität, Ernährung, Körperpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung ausgerichtet, die bei Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen häufiger vorkämen und bei diesen oft ausgeprägter seien als bei Menschen mit kognitiven oder psychischen Beeinträchtigungen: Aufgrund der somatischen Orientierung erfolge eine systematische Benachteiligung kognitiv und psychisch beeinträchtigter Pflegebedürftiger; ferner verhindere die Verrichtungsbezogenheit nachhaltig eine sachgerechte Abbildung des tatsächlichen Unterstützungsbedarfs.

Aus den vorgenannten Gründen ist mit Geltung zum 01.01.2017 ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff entwickelt worden, der in Verbindung mit der Einführung (a) eines neuen Begutachtungsassessments (NBA) sowie (b) fünf Pflegegraden (PG) die pflegerische Versorgung umfassend modernisiert.

## **I. Maßgebliche Vorschriften des SGB XI zur Thematik „Pflegebedürftigkeit“ mit Wirkung zum 01.01.2017:**

Der Gesetzgeber hat zwar umfangreiche inhaltliche Änderungen in Bezug auf die Rechtsmaterie „Pflegebedürftigkeit“ vorgenommen; gesetzestechnisch sind aber keine Neuerungen erfolgt. Das bedeutet, dass der Begriff der Pflegebedürftigkeit auch ab 01.01.2017 in den §§ 14 und 15 SGB XI verortet bleibt: § 14 SGB XI beinhaltet die Legaldefinition des Begriffs „Pflegebedürftigkeit“, während § 15 SGB XI die Schwere und damit den Grad der Pflegebedürftigkeit sowie das Begutachtungsverfahren regelt. Ferner sind zu § 15 SGB XI zwei gesetzliche Anlagen beigefügt, welche die Berechnung der Pflegegrade regeln und sicherstellen sollen. Der Wortlaut der neu gefassten Gesetzesmaterialien (§§ 14 und 15 des SGB XI) soll zunächst einen ersten Überblick ermöglichen:

### **§ 14 SGB XI Begriff der Pflegebedürftigkeit**

**(neue Fassung mit Wirkung zum 1. 1. 2017 durch G v. 21. 12. 2015 (BGBl. I S. 2424))**

(1) <sup>1</sup>Pflegebedürftig im Sinne dieses Buches sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. <sup>2</sup>Es muss sich um Personen handeln, die körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbständig kompensieren oder bewältigen können. <sup>3</sup>Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, und mit mindestens der in § 15 festgelegten Schwere bestehen.

(2) Maßgeblich für das Vorliegen von gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten sind die in den folgenden sechs Bereichen genannten pflegfachlich begründeten Kriterien:

1. Mobilität: Positionswechsel im Bett, Halten einer stabilen Sitzposition, Umsetzen, Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs, Treppensteigen;

2. kognitive und kommunikative Fähigkeiten: 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;

3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen: motorisch geprägte Verhaltensauffälligkeiten, nächtliche Unruhe, selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten, Beschädigen von Gegenständen, physisch aggressives Verhalten gegenüber anderen Personen, verbale Aggression, andere pflegerelevante vokale Auffälligkeiten, Abwehr pflegerischer und anderer unterstützender Maßnahmen, Wahnvorstellungen, Ängste, Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage, sozial inadäquate Verhaltensweisen, sonstige pflegerelevante inadäquate Handlungen;

4. Selbstversorgung: 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 parenteral oder über Sonde, Bestehen gravierender Probleme bei der Nahrungsaufnahme bei Kindern bis zu 18 Monaten, die einen außergewöhnlich pflegeintensiven Hilfebedarf auslösen;

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

a) in Bezug auf Medikation, Injektionen, Versorgung intravenöser Zugänge, Absaugen und Sauerstoffgabe, Einreibungen sowie Kälte- und Wärmeanwendungen, Messung und Deutung von Körperzuständen, körpernahe Hilfsmittel,

b) in Bezug auf Verbandswechsel und Wundversorgung, Versorgung mit Stoma, regelmäßige Einmalkatheterisierung und Nutzung von Abfuhrmethoden, Therapiemaßnahmen in häuslicher Umgebung,

c) in Bezug auf zeit- und technikintensive Maßnahmen in häuslicher Umgebung, Arztbesuche, Besuche anderer medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen, zeitlich ausgedehnte Besuche medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen, Besuch von Einrichtungen zur Frühförderung bei Kindern sowie

d) in Bezug auf das Einhalten einer Diät oder anderer krankheits- oder therapiebedingter Verhaltensvorschriften;

6. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte: 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.

(3) Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten, die dazu führen, dass die Haushaltsführung nicht mehr ohne Hilfe bewältigt werden kann, werden bei den Kriterien der in Absatz 2 genannten Bereiche berücksichtigt.

### **§ 15 SGB XI-Ermittlung des Grades der Pflegebedürftigkeit, Begutachtungsinstrument**

(neue Fassung mit Wirkung zum 1. 1. 2017 durch G v. 21. 12. 2015 (BGBl. I S. 2424))

(1) <sup>1</sup>Pflegebedürftige erhalten nach der Schwere der Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten einen Grad der Pflegebedürftigkeit (Pflegegrad). <sup>2</sup>Der Pflegegrad wird mit Hilfe eines pflegefachlich begründeten Begutachtungsinstruments ermittelt.

(2) <sup>1</sup>Das Begutachtungsinstrument ist in sechs Module gegliedert, die den sechs Bereichen in § 14 Absatz 2 entsprechen. <sup>2</sup>In jedem Modul sind für die in den Bereichen genannten Kriterien die in Anlage 1 dargestellten Kategorien vorgesehen. <sup>3</sup>Die Kategorien stellen die in ihnen zum Ausdruck kommenden verschiedenen Schweregrade der Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten dar. <sup>4</sup>Den Kategorien werden in Bezug auf die einzelnen Kriterien pflegefachlich fundierte Einzelpunkte zugeordnet, die aus Anlage 1 ersichtlich sind. <sup>5</sup>In jedem Modul werden die jeweils erreichbaren Summen aus Einzelpunkten nach den in Anlage 2 festgelegten Punktbereichen gegliedert. <sup>6</sup>Die Summen der Punkte werden nach den in ihnen zum Ausdruck kommenden Schweregraden der Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten wie folgt bezeichnet:

1. Punktbereich 0: keine Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten,

2. Punktbereich 1: geringe Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten,

3. Punktbereich 2: erhebliche Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten,

4. Punktbereich 3: schwere Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten und

5. Punktbereich 4: schwerste Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten.

<sup>7</sup>Jedem Punktbereich in einem Modul werden unter Berücksichtigung der in ihm zum Ausdruck kommenden Schwere der Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten sowie der folgenden Gewichtung der Module die in Anlage 2 festgelegten, gewichteten Punkte zugeordnet. <sup>8</sup>**Die Module des Begutachtungsinstruments werden wie folgt gewichtet:**

**1. Mobilität mit 10 Prozent,**

**2. kognitive und kommunikative Fähigkeiten sowie Verhaltensweisen und psychische Problemlagen zusammen mit 15 Prozent,**

**3. Selbstversorgung mit 40 Prozent,**

**4. Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen mit 20 Prozent,**

**5. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte mit 15 Prozent.**

(3) <sup>1</sup>Zur Ermittlung des Pflegegrades sind die bei der Begutachtung festgestellten Einzelpunkte in jedem Modul zu addieren und dem in Anlage 1 festgelegten Punktbereich sowie den sich daraus ergebenden gewichteten Punkten zuzuordnen. <sup>2</sup>Den Modulen 2 und 3 ist ein gemeinsamer gewichteter Punkt zuzuordnen, der aus den höchsten gewichteten Punkten entweder des Moduls 2 oder des Moduls 3 besteht. <sup>3</sup>Aus den gewichteten Punkten aller Module sind durch Addition die Gesamtpunkte zu bilden. <sup>4</sup>Auf der Basis der erreichten Gesamtpunkte sind pflegebedürftige Personen in einen der nachfolgenden Pflegegrade einzuordnen:

1. ab 12,5 bis unter 27 Gesamtpunkten in den Pflegegrad 1: geringe Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten,

2. ab 27 bis unter 47,5 Gesamtpunkten in den Pflegegrad 2: erhebliche Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten,

3. ab 47,5 bis unter 70 Gesamtpunkten in den Pflegegrad 3: schwere Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten,

4. ab 70 bis unter 90 Gesamtpunkten in den Pflegegrad 4: schwerste Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten,

5. ab 90 bis 100 Gesamtpunkten in den Pflegegrad 5: schwerste Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung.

(4) <sup>1</sup>Pflegebedürftige mit besonderen Bedarfskonstellationen, die einen spezifischen, außergewöhnlich hohen Hilfebedarf mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung aufweisen, können aus pflegefachlichen Gründen dem Pflegegrad 5 zugeordnet werden, auch wenn ihre Gesamtpunkte unter 90 liegen. <sup>2</sup>Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen konkretisiert in den Richtlinien nach § 17 Absatz 1 die pflegefachlich begründeten Voraussetzungen für solche besonderen Bedarfskonstellationen.

(5) <sup>1</sup>Bei der Begutachtung sind auch solche Kriterien zu berücksichtigen, die zu einem Hilfebedarf führen, für den Leistungen des Fünften Buches vorgesehen sind. <sup>2</sup>Dies gilt auch für krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen. <sup>3</sup>Krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen sind Maßnahmen der Behandlungspflege, bei denen der behandlungspflegerische Hilfebedarf aus medizinisch-pflegerischen Gründen regelmäßig und auf Dauer untrennbarer Bestandteil einer pflegerischen Maßnahme in den in § 14 Absatz 2 genannten sechs Bereichen ist oder mit einer solchen notwendig in einem unmittelbaren zeitlichen und sachlichen Zusammenhang steht.

(6) <sup>1</sup>Bei pflegebedürftigen Kindern wird der Pflegegrad durch einen Vergleich der Beeinträchtigungen ihrer Selbständigkeit und ihrer Fähigkeiten mit altersentsprechend entwickelten Kindern ermittelt. <sup>2</sup>Im Übrigen gelten die Absätze 1 bis 5 entsprechend.

(7) Pflegebedürftige Kinder im Alter bis zu 18 Monaten werden abweichend von den Absätzen 3, 4 und 6 Satz 2 wie folgt eingestuft:

1. ab 12,5 bis unter 27 Gesamtpunkten in den Pflegegrad 2,

2. ab 27 bis unter 47,5 Gesamtpunkten in den Pflegegrad 3,

3. ab 47,5 bis unter 70 Gesamtpunkten in den Pflegegrad 4,

4. ab 70 bis 100 Gesamtpunkten in den Pflegegrad 5

## **II. Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff ab 01.01.2017:**

**Pflegebedürftige sind nach dem neu gefassten § 14 Abs.1 SGB XI solche Personen, die Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder Fähigkeitsstörungen nach näherer Bestimmung des § 14 Abs.2 SGB XI aufweisen und deshalb Hilfe durch andere bedürfen. Maßgeblich sind ausschließlich die in § 14 Abs.2 SGB XI aufgeführten Lebensbereiche einschließlich der dort näher bezeichneten pflegefachlich begründeten Kriterien: Mobilität, kognitive und kommunikative Fähigkeiten, Verhaltensweisen und psychische Problemlagen, Selbstversorgung, Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen, Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte. Ferner ist zu berücksichtigen, inwieweit die Haushaltsführung noch bewältigt werden kann. Die Pflegebedürftigkeit muss wie bisher auf Dauer, voraussichtlich für mindestens 6 Monate bestehen.**

Wie dem Wortlaut des § 14 SGB XI zu entnehmen ist, ändert sich durch den legal definierten Pflegebedürftigkeitsbegriff der Maßstab zur Bewertung der Pflegebedürftigkeit – **die Orientierung am Grad der Selbständigkeit und Fähigkeit** –. Gleichzeitig erfährt der Begriff durch die Einbeziehung Demenzkranker und vergleichbaren Personengruppen eine deutliche Erweiterung. Diese Neuerungen verdeutlichen das Bestreben des Gesetzgebers zur Gleichbehandlung aller Pflegebedürftigen sowie zur Gleichstellung Pflegebedürftiger mit kognitiven Erkrankungen und psychischen Störungen mit körperlich Beeinträchtigten

Die Feststellung von Pflegebedürftigkeit in einem der neuen Pflegegrade soll dazu führen, dass alle Antragsteller eine pflegefachlich fundierte, differenzierte und der Schwere ihrer jeweiligen Beeinträchtigungen und Funktionsstörungen entsprechende Eingruppierung erhalten. Viele Pflegebedürftige, insbesondere solche mit im Wesentlichen kognitiven oder psychischen Beeinträchtigungen, erzielen hierdurch – jedenfalls im häuslichen und teilstationären Versorgungsbereich – auch höhere Leistungsansprüche.

Mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff korrespondiert eine neue Begutachtungsmethode, die im Folgenden näher dargelegt werden soll.

## **III. Neues Begutachtungsassessment (NBA) ab 01.01.2017:**

Das Neue Begutachtungsassessment prüft die Pflegebedürftigkeit in den gesetzlich genannten Modulen Mobilität, kognitive und kommunikative Fähigkeiten, Verhaltensweisen und psychische Problemlagen, Selbstversorgung, Bewältigung von und selbständiger Umgang mit

krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen, Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte.

Die in einzelnen Kriterien aufgeteilten Module, in denen der Grad der individuellen Beeinträchtigungen und Funktionsstörungen ermittelt wird, umfassen jeweils eine Gruppe artverwandter Aktivitäten, Fähigkeiten oder einen Lebensbereich. Sie stellen einen abschließenden Katalog der zu berücksichtigenden Aktivitäten und Fähigkeiten, bei denen Beeinträchtigungen und Fähigkeitsstörungen für die Feststellung von Pflegebedürftigkeit maßgebend sein sollen, dar. Der abschließende Charakter ist erforderlich, weil die Zuordnung zu unterschiedlichen Leistungsgruppen aus einer Gesamtschau aller zu berücksichtigenden Bereiche abgeleitet wird.

Im neuen Prüfverfahren wird nicht mehr defizitorientiert der zeittaktierte Aufwand des Hilfebedarfs festgestellt, sondern anhand der gesetzlich beschriebenen 6 Module die verbliebene Selbständigkeit des Antragstellers ermittelt. Dies erfolgt auf der Grundlage der **zu § 15 SGB XI angefügten Anlage 1**, die zum näheren Verständnis nachfolgend dargestellt ist:

**Anlage 1 zu § 15 SGB XI (angefügt mit Wirkung zum 1. 1. 2017) – in der durch Gesetz vom 23.12.2016 (BGBl I 3191) geänderten Fassung –**

**Einzelpunkte der Module 1 bis 6; Bildung der Summe der Einzelpunkte in jedem Modul**

**Modul 1: Einzelpunkte im Bereich der Mobilität**

Das Modul umfasst fünf Kriterien, deren Ausprägungen in den folgenden Kategorien mit den nachstehenden Einzelpunkten gewertet werden:

Ziffer	Kriterien	selbständig	überwiegend selbständig	überwiegend unselbständig	unselbständig
1.1	Positionswechsel im Bett	0	1	2	3
1.2	Halten einer stabilen Sitzposition	0	1	2	3
1.3	Umsetzen	0	1	2	3
1.4	Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs	0	1	2	3
1.5	Treppensteigen	0	1	2	3

**Modul 2: Einzelpunkte im Bereich der kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten**

Das Modul umfasst elf Kriterien, deren Ausprägungen in den folgenden Kategorien mit den nachstehenden Einzelpunkten gewertet werden:

Ziffer	Kriterien	Fähigkeit vorhanden/unbeeinträchtigt	Fähigkeit größtenteils vorhanden	Fähigkeit in geringem Maße vorhanden	Fähigkeit nicht vorhanden
2.1	Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld	0	1	2	3
2.2	Örtliche Orientierung	0	1	2	3

Ziffer	Kriterien	Fähigkeit vorhanden/unbeeinträchtigt	Fähigkeit größtenteils vorhanden	Fähigkeit in geringem Maße vorhanden	Fähigkeit nicht vorhanden
2.3	Zeitliche Orientierung	0	1	2	3
2.4	Erinnern an wesentliche Ereignisse oder Beobachtungen	0	1	2	3
2.5	Steuern von mehrschrittigen Alltagshandlungen	0	1	2	3
2.6	Treffen von Entscheidungen im Alltag	0	1	2	3
2.7	Verstehen von Sachverhalten und Informationen	0	1	2	3
2.8	Erkennen von Risiken und Gefahren	0	1	2	3
2.9	Mitteilen von elementaren Bedürfnissen	0	1	2	3
2.10	Verstehen von Aufforderungen	0	1	2	3
2.11	Beteiligen an einem Gespräch	0	1	2	3

### Modul 3: Einzelpunkte im Bereich der Verhaltensweisen und psychische Problemlagen

Das Modul umfasst dreizehn Kriterien, deren Häufigkeit des Auftretens in den folgenden Kategorien mit den nachstehenden Einzelpunkten gewertet wird:

Ziffer	Kriterien	nie oder sehr selten	selten (ein- bis dreimal innerhalb von zwei Wochen)	häufig (zweimal bis mehrmals wöchentlich, aber nicht täglich)	täglich
3.1	Motorisch geprägte Verhaltensauffälligkeiten	0	1	3	5
3.2	Nächtliche Unruhe	0	1	3	5
3.3	Selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten	0	1	3	5
3.4	Beschädigen von Gegenständen	0	1	3	5
3.5	Physisch aggressives Verhalten gegenüber anderen Personen	0	1	3	5
3.6	Verbale Aggression	0	1	3	5
3.7	Andere pflegerelevante vokale Auffälligkeiten	0	1	3	5
3.8	Abwehr pflegerischer und anderer unterstützender Maßnahmen	0	1	3	5
3.9	Wahnvorstellungen	0	1	3	5
3.10	Ängste	0	1	3	5
3.11	Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage	0	1	3	5
3.12	Sozial inadäquate Verhaltensweisen	0	1	3	5
3.13	Sonstige pflegerelevante inadäquate Handlungen	0	1	3	5

### Modul 4: Einzelpunkte im Bereich der Selbstversorgung

Das Modul umfasst dreizehn Kriterien:

Einzelpunkte für die Kriterien der Ziffern 4.1 bis 4.12

Die Ausprägungen der Kriterien 4.1 bis 4.12 werden in den folgenden Kategorien mit den nachstehenden Punkten gewertet:

Ziffer	Kriterien	selbständig	überwiegend selbständig	überwiegend unselbständig	unselbständig
4.1	Waschen des vorderen Oberkörpers	0	1	2	3
4.2	Körperpflege im Bereich des Kopfes (Kämmen, Zahnpflege/Prothesenreinigung, Rasieren)	0	1	2	3
4.3	Waschen des Intimbereichs	0	1	2	3
4.4	Duschen und Baden einschließlich Waschen der Haare	0	1	2	3
4.5	An- und Auskleiden des Oberkörpers	0	1	2	3
4.6	An- und Auskleiden des Unterkörpers	0	1	2	3
4.7	Mundgerechtes Zubereiten der Nahrung und Eingießen von Getränken	0	1	2	3
4.8	Essen	0	3	6	9
4.9	Trinken	0	2	4	6
4.10	Benutzen einer Toilette oder eines Toilettenstuhls	0	2	4	6
4.11	Bewältigen der Folgen einer Harninkontinenz und Umgang mit Dauerkatheter und Urostoma	0	1	2	3
4.12	Bewältigen der Folgen einer Stuhlinkontinenz und Umgang mit Stoma	0	1	2	3

Die Ausprägungen des Kriteriums der Ziffer 4.8 sowie die Ausprägung der Kriterien der Ziffern 4.9 und 4.10 werden wegen ihrer besonderen Bedeutung für die pflegerische Versorgung stärker gewichtet.

Die Einzelpunkte für die Kriterien der Ziffern 4.11 und 4.12 gehen in die Berechnung nur ein, wenn bei der Begutachtung beim Versicherten darüber hinaus die Feststellung „überwiegend inkontinent“ oder „vollständig inkontinent“ getroffen wird oder eine künstliche Ableitung von Stuhl oder Harn erfolgt.

#### Einzelpunkte für das Kriterium der Ziffer 4.13

Die Ausprägungen des Kriteriums der Ziffer 4.13 werden in den folgenden Kategorien mit den nachstehenden Einzelpunkten gewertet:

Ziffer	Kriterium	entfällt	teilweise	vollständig
4.13	Ernährung parental oder überSonde	0	6	3

Das Kriterium ist mit „entfällt“ (0 Punkte) zu bewerten, wenn eine regelmäßige und tägliche parenterale Ernährung oder Sondenernährung auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, nicht erforderlich ist. Kann die parenterale Ernährung oder Sondenernährung ohne Hilfe durch andere selbständig durchgeführt werden, werden ebenfalls keine Punkte vergeben.

Das Kriterium ist mit „teilweise“ (6 Punkte) zu bewerten, wenn eine parenterale Ernährung oder Sondenernährung zur Vermeidung von Mangelernährung mit Hilfe täglich und zusätzlich zur oralen Aufnahme von Nahrung oder Flüssigkeit erfolgt.

Das Kriterium ist mit „vollständig“ (3 Punkte) zu bewerten, wenn die Aufnahme von Nahrung oder Flüssigkeit ausschließlich oder nahezu ausschließlich parenteral oder über eine Sonde erfolgt.

Bei einer vollständigen parenteralen Ernährung oder Sondenernährung werden weniger Punkte vergeben als bei einer teilweisen parenteralen Ernährung oder Sondenernährung, da der oft hohe Aufwand zur Unterstützung bei der oralen Nahrungsaufnahme im Fall ausschließlich parenteraler oder Sondenernährung weitgehend entfällt.

#### Einzelpunkte für das Kriterium der Ziffer 4.K

Bei Kindern im Alter bis 18 Monate werden die Kriterien der Ziffern 4.1 bis 4.13 durch das Kriterium 4.K ersetzt und wie folgt gewertet:

Ziffer	Kriterium	Einzelpunkte
4.K	Bestehen gravierender Probleme bei der Nahrungsaufnahme bei Kindern bis zu 18 Monaten, die einen außergewöhnlich pflegeintensiven Hilfebedarf auslösen	20

**Modul 5: Einzelpunkte im Bereich der Bewältigung von und des selbständigen Umgangs mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen**

Das Modul umfasst sechzehn Kriterien.

Einzelpunkte für die Kriterien der Ziffern 5.1 bis 5.7

Die durchschnittliche Häufigkeit der Maßnahmen pro Tag bei den Kriterien der Ziffern 5.1 bis 5.7 wird in den folgenden Kategorien mit den nachstehenden Einzelpunkten gewertet:

Ziffer	Kriterien in Bezug auf	entfällt oder selbständig	Anzahl der Maßnahmen		
			pro Tag	pro Woche	pro Monat
5.1	Medikation	0			
5.2	Injektionen (subcutan oder intramuskulär)	0			
5.3	Versorgung intravenöser Zugänge (Port)	0			
5.4	Absaugen und Sauerstoffgabe	0			
5.5	Einreibungen oder Kälte- und Wärmeanwendungen	0			
5.6	Messung und Deutung von Körperzuständen	0			
5.7	Körpernahe Hilfsmittel	0			
Summe der Maßnahmen aus 5.1 bis 5.7		0			
Umrechnung in Maßnahmen pro Tag		0			

Einzelpunkte für die Kriterien der Ziffern 5.1 bis 5.7				
Maßnahme pro Tag	keine oder seltener als einmal täglich	mindestens einmal bis maximal dreimal täglich	mehr als dreimal bis maximal achtmal täglich	mehr als achtmal täglich
Einzelpunkte	0	1	2	3

Für jedes der Kriterien 5.1 bis 5.7 wird zunächst die Anzahl der durchschnittlich durchgeführten Maßnahmen, die täglich und auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, vorkommen, in der Spalte pro Tag, die Maßnahmen, die wöchentlich und auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, vorkommen, in der Spalte pro Woche und die Maßnahmen, die monatlich und auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, vorkommen, in der Spalte pro Monat erfasst. Berücksichtigt werden nur Maßnahmen, die vom Versicherten nicht selbständig durchgeführt werden können.

Die Zahl der durchschnittlich durchgeführten täglichen, wöchentlichen und monatlichen Maßnahmen wird für die Kriterien 5.1 bis 5.7 summiert (erfolgt zum Beispiel täglich dreimal eine Medikamentengabe – Kriterium 5.1 – und einmal Blutzuckermessen – Kriterium 5.6 –, entspricht dies vier Maßnahmen pro Tag). Diese Häufigkeit wird umgerechnet in einen Durchschnittswert pro Tag. Für die Umrechnung der Maßnahmen pro Monat in Maßnahmen pro Tag wird die Summe der Maßnahmen pro Monat durch 30 geteilt. Für die Umrechnung der Maßnahmen pro Woche in Maßnahmen pro Tag wird die Summe der Maßnahmen pro Woche durch 7 geteilt.

Einzelpunkte für die Kriterien der Ziffern 5.8 bis 5.11

Die durchschnittliche Häufigkeit der Maßnahmen pro Tag bei den Kriterien der Ziffern 5.8 bis 5.11 wird in den folgenden Kategorien mit den nachstehenden Einzelpunkten gewertet:

Ziffer	Kriterien in Bezug auf	entfällt oder selbständig	Anzahl der Maßnahmen		
			pro Tag	pro Woche	pro Monat
5.8	Verbandswechsel und Wundversorgung	0			
5.9	Versorgung mit Stoma	0			
5.10	Regelmäßige Einmalkatheterisierung und Nutzung von Abführmethoden	0			
5.11	Therapiemaßnahmen in häuslicher Umgebung	0			
Summe der Maßnahmen aus 5.8 bis 5.11		0			



Ziffer	Kriterien in Bezug auf	entfällt oder selbstständig	Anzahl der Maßnahmen		
			pro Tag	pro Woche	pro Monat
	Umrechnung in Maßnahmen pro Tag	0			

Einzelpunkte für die Kriterien der Ziffern 5.8 bis 5.11				
Maßnahme pro Tag	keine oder seltener als einmal wöchentlich	ein- bis mehrmals wöchentlich	ein- bis unter dreimal täglich	mindestens dreimal täglich
Einzelpunkte	0	1	2	3

Für jedes der Kriterien 5.8 bis 5.11 wird zunächst die Anzahl der durchschnittlich durchgeführten Maßnahmen, die täglich und auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, vorkommen, in der Spalte pro Tag, die Maßnahmen, die wöchentlich und auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, vorkommen, in der Spalte pro Woche und die Maßnahmen, die monatlich und auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, vorkommen, in der Spalte pro Monat erfasst. Berücksichtigt werden nur Maßnahmen, die vom Versicherten nicht selbstständig durchgeführt werden können.

Die Zahl der durchschnittlich durchgeführten täglichen, wöchentlichen und monatlichen Maßnahmen wird für die Kriterien 5.8 bis 5.11 summiert. Diese Häufigkeit wird umgerechnet in einen Durchschnittswert pro Tag.

Für die Umrechnung der Maßnahmen pro Monat in Maßnahmen pro Tag wird die Summe der Maßnahmen pro Monat durch 30 geteilt. Für die Umrechnung der Maßnahmen pro Woche in Maßnahmen pro Tag wird die Summe der Maßnahmen pro Woche durch 7 geteilt.

#### Einzelpunkte für die Kriterien der Ziffern 5.12 bis 5.K

Die durchschnittliche wöchentliche oder monatliche Häufigkeit von zeit- und technikintensiven Maßnahmen in häuslicher Umgebung, die auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, vorkommen, wird in den folgenden Kategorien mit den nachstehenden Einzelpunkten gewertet:

Ziffer	Kriterium in Bezug auf	entfällt oder selbstständig	täglich	wöchentliche Häufigkeit multipliziert mit	monatliche Häufigkeit multipliziert mit
5.12	Zeit- und technikintensive Maßnahmen in häuslicher Umgebung	0	60	8,6	2

Für das Kriterium der Ziffer 5.12 wird zunächst die Anzahl der regelmäßig und mit durchschnittlicher Häufigkeit durchgeführten Maßnahmen, die wöchentlich vorkommen, und die Anzahl der regelmäßig und mit durchschnittlicher Häufigkeit durchgeführten Maßnahmen, die monatlich vorkommen, erfasst. Kommen Maßnahmen regelmäßig täglich vor, werden 60 Punkte vergeben.

Jede regelmäßige wöchentliche Maßnahme wird mit 8,6 Punkten gewertet. Jede regelmäßige monatliche Maßnahme wird mit zwei Punkten gewertet.

Die durchschnittliche wöchentliche oder monatliche Häufigkeit der Kriterien der Ziffern 5.13 bis 5.K wird wie folgt erhoben und mit den nachstehenden Punkten gewertet:

Ziffer	Kriterien	entfällt oder selbstständig	wöchentliche Häufigkeit multipliziert mit	monatliche Häufigkeit multipliziert mit
5.13	Arztbesuche	0	4,3	1
5.14	Besuch anderer medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen (bis zu drei Stunden)	0	4,3	1
5.15	Zeitlich ausgedehnte Besuche anderer medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen (länger als drei Stunden)	0	8,6	2
5.K	Besuche von Einrichtungen zur Frühförderung bei Kindern	0	4,3	1

Für jedes der Kriterien der Ziffern 5.13 bis 5.K wird zunächst die Anzahl der regelmäßig und mit durchschnittlicher Häufigkeit durchgeführten Besuche, die wöchentlich und auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, vorkommen, und die Anzahl der regelmäßig und mit durchschnittlicher Häufigkeit durchgeführten Besuche, die monatlich und auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, vorkommen, erfasst. Jeder regelmäßige monatliche Besuch wird mit einem Punkt gewertet. Jeder regelmäßige wöchentliche Besuch wird mit 4,3 Punkten gewertet. Handelt es sich um zeitlich ausgedehnte Arztbesuche oder Besuche von anderen medizinischen oder therapeutischen Einrichtungen, werden sie doppelt gewertet.

Die Punkte der Kriterien 5.12 bis 5.15 – bei Kindern bis 5.K – werden addiert. Die Kriterien der Ziffern 5.12 bis 5.15 – bei Kindern bis 5.K – werden anhand der Summe der so erreichten Punkte mit den nachstehenden Einzelpunkten gewertet:

Summe			Einzelpunkte
0	bis unter	4,3	0
4,3	bis unter	8,6	1
8,6	bis unter	12,9	2
12,9	bis unter	60	3
60 und	mehr		6

Einzelpunkte für das Kriterium der Ziffer 5.16

Die Ausprägungen des Kriteriums der Ziffer 5.16 werden in den folgenden Kategorien mit den nachstehenden Einzelpunkten gewertet:

Ziffer	Kriterien	entfällt oder selbständig	überwiegend selbständig	überwiegend unselbständig	unselbständig
5.16	Einhaltung einer Diät und anderer krankheits- oder therapiebedingter Verhaltensvorschriften	0	1	2	3

#### Modul 6: Einzelpunkte im Bereich der Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

Das Modul umfasst sechs Kriterien, deren Ausprägungen in den folgenden Kategorien mit den nachstehenden Punkten gewertet werden:

Ziffer	Kriterien	selbständig	überwiegend selbständig	überwiegend unselbständig	unselbständig
6.1	Gestaltung des Tagesablaufs und Anpassung an Veränderungen	0	1	2	3
6.2	Ruhen und Schlafen	0	1	2	3
6.3	Sichbeschäftigen	0	1	2	3
6.4	Vornehmen von in die Zukunft gerichteten Planungen	0	1	2	3
6.5	Interaktion mit Personen im direkten Kontakt	0	1	2	3
6.6	Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfelds	0	1	2	3

Wie ersichtlich ist, ist Anlage 1 zu § 15 SGB so konkretisiert, dass für alle 6 Module stets angepasste Formen dieser Skala verfügbar sind. Die Skalen bewerten in den Modulen 1,4 und 6 den Grad der Selbständigkeit eines Antragstellers, im Modul 2 die Intensität einer Beeinträchtigung (kognitive/kommunikative Fähigkeiten) und im Modul 3 die Häufigkeit des Auftretens. Im Modul 5 kommt schließlich aus pflegefachlichen Gründen eine Kombination der Kategorien Vorkommen, Häufigkeit des Auftretens, Dauer und Selbständigkeit bei der Durchführung zur Anwendung. Gemeinsam ist den Skalen, dass der Grad der Beeinträchtigung mit dem jeweiligen Punktwert steigt und aus dem Punktwert „Null“ zu folgern ist, dass keine Beeinträchtigungen vorliegen.

Ab 01.01.2017 werden also z.B. im Modul „Mobilität“ nicht mehr Minutenwerte erfasst, sondern für jedes der exemplarischen fünf Kriterien die mögliche Selbständigkeit bewertet und die hieraus errechnete Punktzahl vergeben.

#### **IV. Die neuen Pflegegrade ab 01.01.2017**

Die in § 14 Abs.2 festgelegten Bereiche korrespondieren mit der Festlegung der Pflegegrade, die anhand der in § 15 SGB XI und seiner Anlagen 1 und 2 festgelegten Modulen vorgenommen wird. Fünf für alle Pflegebedürftigen einheitlich geltende Pflegegrade ersetzen das bisherige System der drei Pflegestufen und der zusätzlichen Feststellung von erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz. Wesentlich für die Einstufung in den jeweiligen Pflegegrad sind die Beeinträchtigung der Selbständigkeit oder Fähigkeiten.

#### **Übersicht Pflegegrade ab 01.01.2017**

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

Die Feststellung der Pflegebedürftigkeit bzw. des Pflegegrades des Antragstellers ergibt sich, indem die erhobenen Bewertungen des Gutachters in den sechs Modulen anhand von genau festgelegten Berechnungsregeln zusammengeführt werden. Bei der Zusammenführung gilt die nachstehende Schrittfolge:

1. Zunächst werden in jedem Modul die Einzelpunkte zu einem Gesamtwert addiert.
2. Im zweiten Schritt wird sodann jede Summe der Einzelpunkte je Modul nach einer festgelegten Berechnungsregel in einen sogenannten gewichteten Punktwert umgerechnet. Dies ist erforderlich, weil die Summe der Einzelpunkte pro Modul mit unterschiedlicher Gewichtung in das Endergebnis eingehen.
3. Schließlich werden die sechs gewichteten Punktwerte addiert, wobei das Ergebnis ein Gesamtpunktwert ist, der zwischen den Werten 0 (= insgesamt selbständig und in seinen Fähigkeiten überhaupt nicht beeinträchtigt) und 100 Punkten (= in allen Lebensbereichen unter der

größtmöglichen Beeinträchtigung seiner Selbständigkeit oder seiner Fähigkeiten leidend) liegen kann.

Anlage 2 zu § 15 SGB XI (angefügt mit Wirkung zum 1. 1. 2017 durch G v. 21. 12. 2015 (BGBl. I S. 2424))

**Bewertungssystematik (Summe der Punkte und gewichtete Punkte)**

**Schweregrad der Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten im Modul**

Module		Gewichtung	0 Keine	1 Geringe	2 Erhebliche	3 Schwere	4 Schwerste	
1	Mobilität	10 %	0-1	2-3	4-5	6-9	10-15	Summe der Einzelpunkte im Modul 1
			0	2,5	5	7,5	10	<b>Gewichtete Punkte im Modul 1</b>
2	Kognitive und kommunikative Fähigkeiten	15 %	0-1	2-5	6-10	11-16	17-33	Summe der Einzelpunkte im Modul 2
3	Verhaltensweisen und psychische Problemlagen		0	1-2	3-4	5-6	7-65	Summe der Einzelpunkte im Modul 3
	Höchster Wert aus Modul 2 oder Modul 3		0	3,75	7,5	11,25	15	<b>Gewichtete Punkte für die Module 2 und 3</b>
4	Selbstversorgung	40 %	0-2	3-7	8-18	19-36	37-54	Summe der Einzelpunkte im Modul 4
			0	10	20	30	40	<b>Gewichtete Punkte im Modul 4</b>
5	Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen	20 %	0	1	2-3	4-5	6-15	Summe der Einzelpunkte im Modul 5
			0	5	10	15	20	<b>Gewichtete Punkte im Modul 5</b>
6	Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte	15 %	0	1-3	4-6	7-11	12-18	Summe der Einzelpunkte im Modul 6
			0	3,75	7,5	11,25	15	<b>Gewichtete Punkte im Modul 6</b>
7	Außerhäusliche Aktivitäten		Die Berechnung einer Modulbewertung ist entbehrlich, da die Darstellung der qualitativen Ausprägungen bei den einzelnen Kriterien ausreichend ist, um Anhaltspunkte für eine Versorgungs- und Pflegeplanung ableiten zu können.					
8	Haushaltsführung							

**V. Fazit:** Der Gesetzgeber hat mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff sowie dem Neuen Begutachtungsassessment und der Einführung von Pflegegraden einen wesentlichen Beitrag zur Fortentwicklung der sozialen Pflegeversicherung geleistet. Mit den Änderungen zum 01.01.2017 sind nicht nur schlicht Leistungserhöhungen verbunden, vielmehr werden hierdurch überkommene Denk- und Verhaltensstrukturen verworfen und im Sinne eines 90 ° Shift die Selbständigkeit und die Fähigkeiten des Pflegebedürftigen in den Mittelpunkt gerückt. Wenngleich der Katalog von 64 Kriterien die praktische Umsetzung mit Sicherheit nicht erleichtern wird, so ist damit aber erstmals eine zielgenauere Abbildung der „Pflegebedürftigkeit“ der Betroffenen möglich.

---

**Bearbeitungsstand: Januar 2017**

Die vorgenannten Vorschriften beruhen auf dem Sozialgesetzbuch XI in der zuletzt durch Gesetz vom 23.12.2016 (BGBl I 3191) geänderten Fassung.

**Literatur:**

- Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Zweites Pflegestärkungsgesetz – PSG II) BT-Drs. 18/5926
  - Ronald Richter: Die neue soziale Pflegeversicherung – Ein leistungsrechtlicher Überblick, NJW 2016, S. 598
  - Medizinischer Dienst des Spitzenverbands Bund der Krankenkassen: Die Selbständigkeit als Maß der Pflegebedürftigkeit, abrufbar unter [https://www.mdsev.de/uploads/media/downloads/Fachinfo PSG II.pdf](https://www.mdsev.de/uploads/media/downloads/Fachinfo_PSG_II.pdf), zuletzt abgerufen am 29.11.2016
  - Bundesministerium für Gesundheit: Die Pflegestärkungsgesetze - Hintergründe zu den Neuregelungen in der Pflege, abrufbar unter <http://www.bundesgesundheitsministerium.de/index.php?id=684> zuletzt abgerufen am 29.11.2016
  - TK-Pressestelle: Umfrage zu Pflegebedürftigkeit: Viele Deutsche gehen dem Thema aus dem Weg abrufbar unter <https://www.tk.de/tk/pressemitteilungen/bundesweite-pressemitteilungen/924828> zuletzt abgerufen am 13.01.2017
-

**Sollten Sie weitergehende Fragen zu den Änderungen ab 01.01.2017 haben, z.B. zur Überleitung bestehender Pflegestufen, zum Leistungskatalog sowie zum Besitzstands-schutz, so stehen Ihnen als Informationsmaterial aktuelle Ratgeber des Anwaltsbüros Mann-Groß zur Verfügung.**

**Die Ratgeber enthalten bereits die durch das PSG III vom 23.12.2016 (BGBl I 3191) vorgenommenen Gesetzesänderungen!**