

Symposium

Pflegebedürftigkeitsbegriff

Frankfurt, 120323,
Dr.h.c. Jürgen Gohde

Auftrag

Das Bundesministerium für Gesundheit hat dem Beirat 2006 den Auftrag erteilt (Ausführung eines Beschlusses der Koalitionsvereinbarung 2005),

- **Grundlagen zu erarbeiten für eine Änderung des geltenden Pflegebedürftigkeitsbegriffs und**
- **des damit verbundenen Begutachtungsverfahrens zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit**
- **konkrete und wissenschaftlich fundierte Vorschläge und Handlungsoptionen zu erarbeiten,**
- **und die Frage der finanziellen Auswirkungen auf die Pflegeversicherung und/oder andere Sozialleistungsbereiche zu klären**

Ausgangspunkt

§§ 14 und 15

- Personen, die wegen Krankheit für mind. 6 Monate der Hilfe bedürfen
- bei
 - Körperpflege und Ausscheidung
 - Nahrungsaufnahme
 - Teilen der Mobilität (incl. An-, Auskleiden)
 - [hauswirtschaftliche Versorgung]
- Hilfe = Unterstützung, teilweise oder vollständige Übernahme, Beaufsichtigung oder Anleitung
- ab mind. 45 Min. (90 Min.) täglich
- Ergänzungen für Menschen mit Demenz: "erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz"

Die Trennung zwischen pflegebedürftigen Menschen ohne und mit Demenz ist nicht zu begründen

Erkannte Defizite

Pflegebedürftigkeitsbegriff

- **fehlende Wahrnehmung des ganzen Menschen**
- **Verrichtungsorientierung**
- **Verkürztes und somatisch verengtes Verständnis der Beeinträchtigungen**
- **Zeitfaktor als Pflegemaßstab ist bei demenziell erkrankten Mensch unangemessen.**
- **Präventive und rehabilitativ relevante Risiken werden nicht angemessen erfasst.**

Elemente eines Pflegebedürftigkeitsbegriffs

1. Ursache/Auslöser:

Fehlende personelle Ressourcen zur selbständigen Kompensation bzw. Bewältigung von Schädigungen, funktionalen Einbußen, Belastungen und Anforderungen

2. Frage der Dauerhaftigkeit:

Dauerhafter oder vorübergehender Zustand

3. Betroffene Aspekte des Lebens:

Aktivitäten (einschl. Krankheitsbewältigung),
Gestaltung von Lebensbereichen, soziale Teilhabe

4. Relevante Auswirkungen:

Autonomieverlust und Abhängigkeit von personeller Hilfe

Der neue Begriff – ein Paradigmenwechsel

Pflegebedürftig ist eine Person, wenn sie infolge fehlender eigener personaler Ressourcen, mit denen körperliche oder psychische Schädigungen, die Beeinträchtigung körperlicher oder kognitiver/psychischer Funktionen, gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen kompensiert oder bewältigt werden könnten, dauerhaft oder vorübergehend zu selbständigen Aktivitäten im Lebensalltag, selbständiger Krankheitsbewältigung oder selbständiger Gestaltung von Lebensbereichen und sozialer Teilhabe nicht in der Lage und daher auf personelle Hilfe angewiesen ist. (IPW / MDK -WL)

NBA

Februar 2008:

**„Neues Begutachtungsassessment“ (NBA)
gemeinsam entwickelt von IPW und MDK WL**

- **Maßstab: Selbständigkeit statt Zeitaufwand (Abhängigkeit von Personenhilfe)**
- **Überwindung der Begrenzung auf einige Alltagsaktivitäten**
- **Erfassung präventionsrelevanter Risiken**
- **Systematische Einschätzung des Bedarfs an medizinischer Rehabilitation**

Aufbau des NBA

- **Informationssammlung**
 - Person und Begutachtungssituation
 - Anamnese
 - Wohn- und Lebenssituation
 - Versorgungssituation
- **Befunderhebung zu Schädigungen und Beeinträchtigungen**
 - Größe, Gewicht, Pflege begründende medizinische Diagnosen, Allgemein-
Pflege- Ernährungszustand
- **Einschätzung der Pflegebedürftigkeit(Modulares Assessment)**
- **Ergebnisdarstellung und Empfehlungen**

Einschätzung der Pflegebedürftigkeit

Maßstab zur Einschätzung der Pflegebedürftigkeit ist der **Grad der Selbstständigkeit bei der Durchführung von Aktivitäten oder die Gestaltung von Lebensbereichen.** Darüber hinaus erfolgt:

- eine Erfassung von Risiken die einen Präventionsbedarf begründen
- eine Überprüfung der Rehabilitationsfähigkeit
- eine Erfassung des Status der Hilfsmittelversorgung
- eine Ermittlung von besonderen Bedarfskonstellationen

Module der Begutachtung

- **1. Mobilität**
- **2. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten**
- **3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen**
- **4. Selbstversorgung (Alltagsverrichtungen)**
- **5. Umgang mit krankheits-/therapiebedingten Anforderungen**
- **6. Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte**
- **7. Außerhäusliche Aktivitäten**
- **8. Haushaltsführung**

Vorteile des NBA

1. Berücksichtigung der wesentlichen Aspekte der Pflegebedürftigkeit.
2. Mehr Gerechtigkeit
3. Das NBA arbeitet mit dem Maßstab „Selbstständigkeit“. Es ist praxistauglich
4. Chance für *die* qualitative Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgung.
5. Aufhebung fachlich fragwürdiger methodische Verkürzungen in der Pflegepraxis
6. Grundlage für die individuelle Pflege- und Versorgungsplanung.
7. Die Einschätzung des Bedarfs *an* medizinischer Rehabilitation erfolgt systematischer als im heutigen Verfahren und liefert mehr Transparenz

Module 7 und 8

- Hinsichtlich der Module 7 und 8 ist zu beachten: Der Beirat geht davon aus, dass für die Einschätzung eines Grades an Pflegebedürftigkeit bzw. für die Ermittlung eines Bedarfsgrades das Modul „außerhäusliche Aktivitäten“ (Modul 7) und das Modul „Haushaltsführung“ (Modul 8) unter methodischen Gesichtspunkten nicht notwendig sind, da die pflegerelevanten Inhalte bereits durch andere Module erfasst werden. Sie werden jedoch für eine umfassende Beratung sowie für die Pflege- und Hilfeplanung benötigt, so dass sie deshalb bei der Begutachtung erhoben und in § 14 SGB XI n. F. aufgeführt werden sollten (S. 75 Beiratsbericht)

1. Mobilität

0 = selbständig
1 = überwiegend selbständig
2 = überwiegend unselbständig
3 = unselbständig

1.1 Positionswechsel im Bett	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
1.2 Stabile Sitzposition halten	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
1.3 Aufstehen aus sitzender Position / Umsetzen	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
1.4 Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
1.5 Treppensteigen	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃

1.6 Veränderungen der Mobilität innerhalb der letzten Wochen/Monate

- Verbesserung
- Verschlechterung
- keine Veränderung
- nicht zu beurteilen.

1.7 Bestehen realistische Möglichkeiten der Verbesserung? (Mehrfachangaben möglich)

- nein
- ja, durch Durchführung/Optimierung therapeutischer Maßnahmen
- ja, durch Optimierung der räumlichen Umgebung (z.B. Anbringen von Griffen und Halterungen)
- ja, durch Hilfsmiteinsatz bzw. dessen Optimierung
- ja, durch andere Maßnahmen, und zwar:
- ja, auch ohne Maßnahmen (Rekonvaleszenz, natürlicher Verlauf)

**Gewichtung der Module
bei der Ermittlung eines Punktwertes (
IPW/MDK- WL)**

1. Mobilität	10
2./3. Kognitiver Status und Verhaltensprobleme	15
4. Selbstversorgung (Alltagsverrichtungen)	40
5. Umgang mit krankheits-/therapiebedingten Anforderungen	20
6. Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte	15

5 Bedarfsgrade - bei Leistungshinterlegung

- **BG 1 geringe Beeinträchtigung der Selbständigkeit**
- **BG 2 erhebliche...**
- **BG 3 schwere...**
- **BG 4 schwerste...**
- **BG 5 außergewöhnlich hohe Beeinträchtigung der Selbständigkeit**

Chancen des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs: Maßstäbe und Ziel neu definieren

- **Das Ziel:**
- **Selbstständigkeit erhalten, Stärken fördern durch Prävention und Rehabilitation, Beeinträchtigungen mindern, umgebende Systeme stützen und ihre Pflegebereitschaft fördern.**
- **Das Ziel muss leistungsrechtlich abgebildet werden. Inhalte neu beschreiben**
 - z.B. Beratung und Unterstützung von Angehörigen von Menschen mit Demenz
 - z. B. Versorgungsschwerpunkte (Leistungspakete) beschreiben innerhalb eines Bedarfsgrads
- **Feststellung des Personalbedarfs im Rahmen der Ergebnisqualität**
- **Grenzen zwischen ambulanter und stationärer Versorgung durchlässiger machen- neue Konzepte entwickeln und umsetzen**

AG Udsching

- „enge Lösung“ (Erweiterung des ggw. Begriffs über die somatische Verrichtungsbezogenheit)
- „mittlere Reichweite“ (umfassender , neuer Begriff)
- „teilhabeorientierte Pflege“ („weiter Begriff)

- Entscheidung : möglichst weit
- NBA : geeignete Grundlage (Zeitaufwand keine Rolle)

- Paradigmenwechsel zwingt
- zur Aufgabe des Verrichtungsbezugs von Hilfeleistungen bei der Bemessung des Pflegebedarfs (Bezugspunkt : Verrichtung im Ablauf des täglichen Lebens)
- Zur Aufgabe des Faktors Zeit (§ 15 Abs. 3 SGB XI) (ungeeignet bei der Einbeziehung von psychisch- kognitiven Störungen)

Umsetzung

- Probleme
Vermittelbarkeit
- Intransparenz
- Abschließender Katalog
- Änderungen des Leistungsrechts erforderlich:
- §36 Abs.2
- PflWG § 45b und 87b SGB XI
- Verortung des Begriffs im SGB I (kontrovers)
- Auswirkungen auf die Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege (nicht entschieden; Eignung des NBA für den Eingliederungshilfebedarf)

Empfehlungen

- Begriff und Begutachtungsverfahren (NBA) umsetzen
- Festlegung der Schwellenwerte und der Bedarfsgrade (5),
- Keine Änderung der Gewichtung der Module



Bericht des Beirats zur Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs



- Szenarien
- Leistungsrecht
- Bestandsschutz/
Übergangsbestimmungen
- Vorbereitende Maßnahmen
- Infrastruktur



Koalitionsvertrag 2009

- **Wir wollen eine neue, differenziertere Definition** der Pflegebedürftigkeit. Damit schaffen wir mehr Leistungsgerechtigkeit in der Pflegeversicherung.
- **Es liegen bereits gute Ansätze vor**, die Pflegebedürftigkeit so neu zu klassifizieren, dass nicht nur körperliche Beeinträchtigungen sondern auch anderweitiger Betreuungsbedarf (z. B. aufgrund von Demenz) berücksichtigt werden können.
- **Wir werden die Auswirkungen dieser Ansätze** auf die Gestaltung der Pflegeversicherung und auch die Zusammenhänge mit anderen Leistungssystemen **überprüfen**.

Bundesregierung 23.9. 2010 (Antwort auf Große Anfrage der Fraktion DIE LINKE)

- „Mit der Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs ist auch das Verhältnis der Leistungen bei Pflegebedürftigkeit und der Umfang der Gewährung von Eingliederungshilfe neu zu bestimmen, da sich beide Bereiche in weit größerem Maß als bisher überschneiden. Hieraus ergibt sich auch die Notwendigkeit, die Zusammenarbeit zwischen den zuständigen Stellen in der Pflegeversicherung und der Sozialhilfe neu zu gestalten.
- Insbesondere vor dem Hintergrund der derzeitigen Umsetzungsbestrebungen der Inklusionsforderungen der UN-Behindertenrechtskonvention, welche nahezu gleiche Entwicklungen und Schwierigkeiten aufzeigt, wie die angedachte Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs, gilt es, Überschneidungen und Wechselwirkungen weitestgehend auszuräumen, in vorhandenen gesetzlich wie leistungsrechtlichen Schnittmengen sinnvolle Zusammenführungen und Anpassungen in einem höchst möglichen Maß an Vereinheitlichung als auch Vereinfachung vorzunehmen.

ASMK Oktober 2011

Kompetenzen in einem sozialräumlichen Hilfesystem bündelt. Die Verantwortung und Gestaltungsmöglichkeit der Kommunen sind hierfür zu stärken. Die Pflege der Zukunft ist eine Pflege im Quartier.“

Kompetenzen in einem sozialräumlichen Hilfesystem bündelt. Die Verantwortung und Gestaltungsmöglichkeit der Kommunen sind hierfür zu stärken. Die Pflege der Zukunft ist eine Pflege im Quartier.“

Akteure im Netzwerk

- Selbstbewusste Alte : Wunsch nach selbstbestimmtem Wohnen zu Hause, Mitbestimmung und Beteiligung ;„Leben und Sterben wo ich hingehöre“ (Dörner)
- Hippies werden älter (veränderte Erwartungen an das eigene Alter und die Pflege der Eltern; Transparenz)
- Veränderte Rollen der Frauen
- Bereitschaft zu Bürgerschaftlichem Engagement (Hilfemix)

- Vernetzte Gesundheitsversorgung für Menschen mit Multimorbidität auf örtliche Ebene : Hausärzte
- Ambulantisierung
- Rehabilitation
- Rolle der Kommunen
- Betriebe und Humankapital : Thema Vereinbarkeit von Beruf und Pflege ist ein Megathema geworden

Wie werden Ziele bestimmt?

- Aschenberg- Dugnus (FDP)
- Eine Neudefinition und Umsetzung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs darf kein Schnellschuss sein. Dafür ist dieses Vorhaben zu komplex.(28.11.2011)
- 16.12. 2011 Pflegebedürftigkeitsbegriff wird zügig umgesetzt.
- (19.1.2012:) Reform der Pflegeversicherung stärkt Zusammenhalt der Generationen (Keine Aussage zum Begriff)
- Willi Zylajew „Rösler selbst habe ihm gesagt“, ohne Beitragserhöhung sei die Reform nicht zu machen“. Z. sagte die Pflegereform werde 6 Milliarden Euro kosten, „ Die müssen es sein“(Welt online , 12.5.2011)
- **BM Bahr hofft auf zügige Ergebnisse (Begriff) des neuen Pflegebeirats (1.3.2012)**
- „Zu den möglichen Kosten einer Neudefinition machte Bahr keine konkreten Angaben“
- Staatssekretär Ilka:
- „Zahlen lenken nur ab“ (8.contec- Pflegeforum, Januar 2012)
- Einführungszeitpunkt des neuen Begriffs: nicht genannt

PNG Entwurf :Wesentlicher Inhalt und Maßnahmen des Gesetzes (2012)

- **“Über die Notwendigkeit eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs besteht ein breiter Konsens.** Die heutige, stark verrichtungsbezogene Beurteilung, welcher Pflegestufe ein Hilfebedürftiger zuzuordnen ist, wird der konkreten Lebenssituation vieler Pflegebedürftiger nicht ausreichend gerecht. Deshalb ist eine neue Definition der Pflegebedürftigkeit, die insbesondere die Situation von Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz, wie zum Beispiel bei Demenz, besser erfasst, notwendig.
- **ENTSCHLIEßUNGSANTRAG** im Bundestag im Rahmen der Debatte um den Altenbericht.

Expertenbeirat zur Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs (1.3.2012)

- Auf der Basis der bereits vorliegenden Empfehlungen des Beirates zur Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffes sind **die bisher nicht hinreichend konkretisierten fachlichen, administrativen und rechtstechnischen Fragen zu klären.**
- Über die **Einbindung** kompetenter Expertinnen und Experten relevanter Organisationen in der Pflege soll sichergestellt werden, dass Ergebnisse erzielt werden, deren **Umsetzung schnell und reibungslos** erfolgen kann.

Auftrag

- Aktualisierung der Datengrundlagen
- Leistungsrechtliche Auswirkungen
- Übergangsregelungen
- Neues Begutachtungsverfahren
- Anpassung von Vertrags- und sonstigen Regelungen

Ergebnisoffenheit der Arbeit

Der Ausblick der Empfehlungen des Pflegebeirats darf nicht offen bleiben ...

- Infrastruktur für Pflege vor Ort (s. SONG, 6. Altenbericht)
- Rolle von Prävention und Rehabilitation (s. 6. Altenbericht)
- Rolle der Kommunen und Länder
- Steuerung
- Beratung und haushaltsnahe Dienstleistungen

Ohne Gesamtkonzept und **neuen Pflegebegriff** setzen sich

- die **Fehlanreize** und **Benachteiligungen** des bisherigen Leistungsrechts fort
- kommt es nicht zur **Gleichwertigkeit psychisch-kognitiver und somatischer Beeinträchtigungen** der Selbständigkeit von Menschen mit Pflegebedarf

Ohne **neues Begutachtungsverfahren** bleiben

- die Ansatzpunkte für eine strukturelle Entwicklung von **inklusionsorientierten Versorgungs- und Beteiligungslandschaften** ungenutzt: **Rehabilitation und Prävention vor Pflege**