

1/1

Fragen und Antworten zum neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff

Stamm (21. Juli 2014) - Ab dem 1. Januar 2017 wird ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff in der Pflegeversicherung eingeführt. Ziel ist es, die Bedürfnisse von Menschen mit Demenz und Menschen mit geistigen oder psychischen Einschränkungen ebenso zu berücksichtigen wie die Bedürfnisse von Menschen mit körperlichen Einschränkungen. Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff ist Teil der Pflegeversicherung, die die große Mehrheit 2015 mit dem Pflegeversicherungsgesetz 1 und 2 auf den Weg gebracht hat.

Mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff ist ein neues Regelkatalogverfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit verbunden. MAHRKE will nicht mehr der Mittelpunkt in Mainz sein, sondern der Staat der Selbstständigkeit eines Menschen sein. Denn die neue Verfahren stellt dem Menschen, seine Ressourcen und Fähigkeiten in den Mittelpunkt. Es wird gefragt, wie seine Selbstständigkeit erhalten und gefördert werden kann und wenn es Hilfe von Hilfenotwendigkeit bedarf, was Bedarf an körperlichen, kognitiven und psychischen Fähigkeiten und Leistungen, bei der Tagesgestaltung und gesundheitlichen Aktivitäten sowie im sozialen Kontakt und zwischenmenschlichen Aktivitäten werden im Regelkatalogverfahren festgehalten. Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff geht über von einer Regelkatalogverfahrenslogik aus.

Als dieser Schritt sollten wir wichtige Fragen zu den Änderungen beantworten. Die Liste der Fragen und Antworten werden wir nach und nach ergänzen.

Wann ist der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff erforderlich?

Der bis Ende 2016 gültige Pflegebedürftigkeitsbegriff, der dem Regelkatalogverfahren zugrunde liegt, ist vor allem auf körperliche Einschränkungen bezogen. Neuro-psychiatrische und psychische Beeinträchtigungen werden dagegen nur eingeschränkt berücksichtigt. Deshalb können Menschen mit demenziellen Erkrankungen heute vergleichsweise geringe Leistungen von der Pflegeversicherung. Das ändert sich mit der Reform grundlegend. Kognitive, kognitive und psychische Beeinträchtigungen werden gleichberechtigt und umfassend berücksichtigt. Dadurch erhalten die Menschen, die bisher benachteiligt waren, einen besseren Zugang zu den Leistungen der Pflegeversicherung.

Was ändert sich ab 2017?

Mit dem Pflegeversicherungsgesetz 1 und 2 vom 1. Januar 2017 wird der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff in der Pflegeversicherung eingeführt. Dadurch verändert sich das Regelkatalogverfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit grundlegend - MAHRKE ist künftig der Staat der Selbstständigkeit eines Menschen sein. Der Regelkatalog kommt es dann nicht mehr darauf an festzustellen, wie viele Minuten ein Mensch zum Essen und Anziehen oder bei der Körperpflege hat. Im Mittelpunkt steht stattdessen die Frage, wie selbstständig der Mensch bei den verschiedenen seinen Aktivitäten ist - wie kann er und was kann er nicht mehr kann werden seine Fähigkeiten infolgedessen in allen Lebensbereichen beurteilt. Kognitive, kognitive und kommunikative Fähigkeiten, Verhaltensweisen und psychische Problemlagen, Selbstversorgung, Umgang mit krankheitsbedingten Anforderungen und Belastungen, Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte.

Was wird aus dem bisherigen Pflegegrad?

Mit dem 1. Dezember 2016 gehen die bisherigen drei Pflegegrade in der Pflegeversicherung. Ab dem 1. Januar 2017 wird es fünf Pflegegrade geben, was eine differenziertere Einschätzung des benötigten Pflegeaufwandes ermöglicht.

Wann wird bestimmt, ob ein Mensch pflegebedürftig ist?

Möglichst für das Vorliegen von Pflegebedürftigkeit und die gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten in den nachfolgenden sechs Bereichen:

- **1. Mobilität**
(Ist ein selbstständig kann der Mensch sich fortbewegen und seine Körperhaltung ändern?)
- **2. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten**
(Ist ein selbstständig der Mensch in seinem Alltag (Sich und zeitlich zurück?) kann er für sich selbst Entscheidungen treffen? Kann die Person Gespräche führen und Bedürfnisse äußern?)
- **3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen**
(Ist ein selbstständig der Mensch in der Lage aufgrund von psychischen Problemen, wie etwa aggressives oder ängstliches Verhalten?)
- **4. Selbstversorgung**
(Ist ein selbstständig kann sich der Mensch im Alltag selbst versorgen bei der Körperpflege, beim Essen und Trinken?)
- **5. Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen**
(Ist ein selbstständig und bewältigt sein Umgang mit der Krankheit und bei Behinderungen? Zum Beispiel Nachschmerzen, Verdauungsbeschwerden, Demenz, Blauung?)
- **6. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte**
(Ist ein selbstständig kann der Mensch nach dem Tagesablauf planen oder Kontakte pflegen?)

Aufgrund einer Gesamtwertung aller Fähigkeiten und Beeinträchtigungen erfolgt die Einstufung in einen der fünf Pflegegrade.

Was versteht sich über jeweilige Pflegegrad?

Die Bewertung zu einem Pflegegrad erfolgt anhand eines Punktesystems. Das werden in den sechs Bereichen Mobilität (1), kognitive und kommunikative Fähigkeiten (2), Verhaltensweisen und psychische Problemlagen (3), Selbstversorgung (4), Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen (5), Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte (6), die jeweils mehrere Einzelkriterien und Indikatoren (zum Beispiel Essen oder Trinken). Für jeden einzelnen Kriterium Punkte vergeben. Die Höhe des Punktes entscheidet sich danach, wie viele der Selbstständigkeitseigenschaften ist über die Fähigkeiten sind. Grundsätzlich gibt es über die Punkte, zwei Selbstversorgungs- und Beeinträchtigungen.

Die innerhalb eines Bereiches für die verschiedenen Kriterien vergebenen Punkte werden zusammengefasst und gewichtet. Dem entsprechend über Bewertung für den Alltag finden die Ergebnisse aus den einzelnen Bereichen in der Bewertung des Pflegegrades ein. Beispielsweise der Bereich „Selbstversorgung“ mit 40 Prozent oder der Bereich „Mobilität“ mit 10 Prozent. Die Gewichtung bewirkt, dass die höhere der Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten von Personen mit körperlichen Defiziten wie z.B. und kognitive oder psychische Defizite stärker gewichtet sind und angepasst bei der Bildung des Gesamtpunktes berücksichtigt werden. Aus dem Gesamtpunkt wird der Ausmaß der Pflegebedürftigkeit bestimmt und der Pflegegrad abgeleitet.

Eine Besonderheit besteht darin, dass nicht beide Werte der Bereiche 2 (kognitive und kommunikative Fähigkeiten) und 3 (Verhaltensweisen und psychische Problemlagen), sondern nur der höchste der beiden gewichteten Punkte in die Berechnung einfließt.

Wann liegt Pflegebedürftigkeit vor?

Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn der Gesamtpunkt mindestens 12,5 Punkte beträgt. Der Grad der Pflegebedürftigkeit bestimmt sich wie folgt:

Der Versuch von Prävention und Rehabilitation von Pflege wird ab 1. Januar 2016 nochmals gestärkt. Klare Angaben die Mitarbeiter bei der Pflegeübertragung Aufgaben zur medizinischen Rehabilitation aus. Dies wird nun um Aufgaben zur Prävention erweitert. Das bedeutet für das Angehörigenverfahren, dass die Mitarbeiter eine Aussage darüber zu treffen haben, ob in der häuslichen Umgebung oder in der Einrichtung, in der die Pflegebedürftige lebt, besondere Maßnahmen möglich sind. Es müssen auch Vorschläge für besondere Maßnahmen im Zusammenhang mit der Pflegeübertragung oder zur Bewältigung von Notfall- oder Fallsituationen die Feststellung des Rehabilitationsbedarfs erfolgt bei der Pflegeübertragung in allen Fällen schriftlich auf der Grundlage eines besonderen, strukturierten Verfahrens, dem Angewandten Verfahrensgesetz (AVG) entsprechen.

Was ändert sich bei der Bewertung?

Die Kriterien der Pflegebewertung sind gleich. Doch werden Pflegebedürftige und ihre Angehörigen stärker berücksichtigt. Die Leistungen bei der Pflegeübertragung sind durch die Mitarbeiter und anderen Beteiligten zu bewerten. Hierbei werden die Pflegebedürftigen stärker einbezogen. Das ist ein Schritt auf dem Weg zur Pflegeübertragung (AVG), innerhalb von dem weitere Pflegeleistungen möglich sind. Die Pflegebedürftigen können ihre Angehörigen einbezogen. Dies ist ein Schritt auf dem Weg zur Pflegeübertragung (AVG), innerhalb von dem weitere Pflegeleistungen möglich sind. Die Pflegebedürftigen können ihre Angehörigen einbezogen. Dies ist ein Schritt auf dem Weg zur Pflegeübertragung (AVG), innerhalb von dem weitere Pflegeleistungen möglich sind.

Quelle: Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes der Krankenkassen (MDK), 21.07.2014 (M).