



## Pflegegrade statt Pflegestufen – Die Lösung aller Probleme?



Bild: privat

**CHRISTOPH HEUSER, RBP**

Pflegemanager (B.A)  
Freiberuflicher Dozent

MA im Netzwerk Innova CareConsult  
Brunnenstraße 62  
97785 Mittelsinn  
E-Mail: heuser.ch@gmail.com

**E**in Meilenstein für die Pflege«, so bezeichnete das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) den Beschluss des zweiten Pflegestärkungsgesetzes im Jahre 2015<sup>[3]</sup>. Hilde Mattheis, Bundespolitische Sprecherin der SPD, spricht so gar von einem »Systemwechsel«<sup>[5]</sup>. Mit dem Gesetz geht nun auch ein neuer, lang erwarteter Pflegebedürftigkeitsbegriff einher.

### Doch was ändert sich jetzt durch den neuen Begriff der Pflegebedürftigkeit?

Seit 1995 wurde Pflegebedürftigkeit im § 14 des elften Sozialgesetzbuches geregelt. Hiernach sind Personen pflegebedürftig, wenn diese »wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem oder höherem Maße (§ 15) der Hilfe bedürfen«.

Dieses Verständnis von Pflegebedürftigkeit, so hat die Erfahrung gezeigt, besaß einen sehr funktionellen Charakter. Derjenige, der wenige (körperliche) Fähigkeiten hatte, bekam hiernach eine höhere Pflegestufe. Einen Anreiz aktivierend oder sogar rehabilitativ zu pflegen, war in diesem System nicht zweckdienlich. So gab es doch nur Geld für eine höhere Pflegestufe und eine Pflegestufenerhöhung steht diametral zum Postulat aktivierend und rehabilitierend zu pflegen. Dabei ist es wenig hilfreich, dass bei einer Verbesserung der Pflegestufe für stationäre Einrichtungen eine finanzielle Einmalzahlung in Höhe >

von 1.597,00 Euro zu erwirtschaften ist, wenn der herabgestufte Betroffene in den folgenden sechs Monaten diese niedrigere Pflegestufe behielt. Nun bekommen Einrichtungen einmalig bei aktivierender und rehabilitierender Pflege, welche eine Verringerung des Pflegegrades zur Folge hat, eine Einmalzahlung von 2.952,00 Euro. Ob dieser Anreiz in Zukunft reicht wird sich zeigen.

Mit dieser neuen Definition von Pflegebedürftigkeit soll also »niemand« schlechter gestellt werden und den Blick für eine ganzheitliche Sichtweise auf den pflegebedürftigen Menschen schärfen<sup>[5]</sup>. Hohe Ansprüche werden an den Wechsel von den Pflegestufen zu den Pflegegraden erhoben und auch erhofft. Elisabeth Scharfenberg von der Fraktion Die Grünen zweifelt jedoch daran, dass dieser Paradigmenwechsel umgesetzt werden kann<sup>[6]</sup>. Nach ihrer Ansicht fehlt es an Personal im Pflegebereich und auch die Finanzierung, die nach dem BMG bis 2022 als gesichert gilt, sieht sie problematisch<sup>[6]</sup>.

Seit dem 01.01.2016 lautet der Gesetzestext im § 14 SGB XI Absatz 1 nun folgendermaßen:

»Pflegebedürftig im Sinne dieses Buches sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Es muss sich um Personen handeln, die körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbständig kompensieren oder bewältigen können. Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, und mit mindestens der in § 15 festgelegten Schwere bestehen« (SGB XI § 14).

Anstatt drei Pflegestufen, wie es zuvor durch ein Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) erstellt wurde, wird es zukünftig fünf Pflegegrade geben. Während in § 15 SGB XI der alten Regelung noch festgelegt war, dass Betroffene eine bestimmte Zeit benötigen, um einer Pflegestufe zugeordnet zu werden, wird es in der Neuregelung um die eigene Fähigkeit und Selbständigkeit gehen. Dies wird neu bewertet.

Durch die neuen fünf Pflegegrade fällt der Blick auf Fähigkeiten, die der Betroffene noch hat. Wobei Pflegegrad 1 mit »geringer Beeinträchtigung der Selbständigkeit« und Pflegegrad 5 mit »schwerster Beeinträchtigung der Selbständigkeit, die mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung einhergeht« betitelt wird (§ 15 SGB XI). Geprüft wird dann nicht mehr wie viel Zeit in den Bereichen Grundpflege, Mobilität, Ernährung und hauswirtschaftliche Tätigkeit benötigt wird, sondern die folgenden Module werden der Bestimmung des Pflegegrades zugrunde gelegt:

- › Mobilität (10 %)
- › Kognitive und kommunikative Fähigkeiten (15 %)
- › Verhaltensweisen und psychische Problemlagen
- › Selbstversorgung (20 %)
- › Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen (20 %)
- › Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte (15 %)

Im neuen Begutachtungsassessment (NBA) sind diese sechs Module mit jeweils verschiedene Kategorien gelistet. Mobilität z. B. enthält die folgenden Kategorien:

- › Positionswechsel im Bett
- › Halten einer stabilen Sitzposition
- › Umsetzen

- › Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs
- › Treppensteigen

Je nachdem, ob der Betroffene diese Fähigkeiten selbständig, überwiegend selbständig, überwiegend unselbständig oder unselbständig erledigen kann, wird dies mit einem Punktwert belegt und aus dieser Summe errechnet sich zum Schluss der Pflegegrad. Da nicht alle Module gleich wichtig oder ausschlaggebend für die Pflege sind, wurden die einzelnen Module mit unterschiedlichen Gewichtungen verstärkt, wobei die kognitiven Fähigkeiten und psychischen Problemlagen zusammen mit 15 % gewertet werden. Nachdem alle Punkte zusammengerechnet wurden, werden diese einem Pflegegrad zugeordnet. Hier zeigt sich schon gleich, dass das Modul kognitive Fähigkeiten und psychische Problemlagen, zu denen auch die nächtliche Unruhe, motorische Auffälligkeiten, aber auch zeitliche und örtliche Desorientierung hineinfallen, eine wesentlichere Beachtung findet als es bei den Pflegestufen noch üblich war.

Diese Änderung ist jedoch nicht ohne Kritik geblieben. Die Autoren um Albert Brühl (PTHV) der Hochschule Vallendar gehen davon aus, dass »die Einführung des NBA voraussichtlich «pflege-satzneutral» finanziert« werden muss<sup>[1]</sup>, was nicht direkt zur Erheiterung der heimischen Einrichtungsleitungen und Pflege-dienstleitungen beitragen wird.

Einen weiteren Kritikpunkt formulieren die Autoren an dem Konstrukt des NBA wie folgt: So wurde herausgefunden, dass die neuen Pflegegrade bspw. keine signifikante Verbesserung in der Differenzierung ergeben wie es auch bei den Pflegestufen bereits der Fall war. Dabei erscheint es die Aufgabe des NBA zu sein, die Pflegebedürftigen in unterschiedliche Pflegegrade einzuteilen, denn diese sollen den Bedarf an Hilfe möglichst genau wiedergeben<sup>[1]</sup>. So ist es Praktikern bekannt, dass ein Pflegebedürftiger mit Demenz und ausgeprägter Mobilität mehr Hilfe benötigt bzw. in der Versorgung aufwendiger sein kann als es ein demenziell-veränderter Pflegebedürftiger, der vollständig immobil ist, vermag. Dieses Problem wird auch das NBA nicht lösen können<sup>[1]</sup>.

Ein weiterer Kritikpunkt ist die fehlende Berücksichtigung der Personalbemessung für die Einrichtungen. So wird es mit der Einführung des NBA zu keiner Personalerhöhung kommen. Es ist also davon auszugehen, dass »die Pflegegrade im Zeitaufwand zukünftig ähnlich inhomogen sein werden wie es die Pflegestufen sind, [so] kann das NBA (trotz deutlich höherem Aufwand) also nicht mehr Pflegezeitaufwand erklären als es die Pflegestufen bislang vermocht haben. Damit wird das NBA genauso wenig zur Personalbemessung und Personalsteuerung geeignet sein wie es die Pflegestufen seit 1995 sind«<sup>[1]</sup>.

Doch es gibt auch gute Seiten. Die nachfolgende Tabelle zeigt die (monetären) Leistungen auf, die den Betroffenen ab 2017 zustehen.

LEISTUNG	Grad 1	Grad 2	Grad 3	Grad 4	Grad 5
GELDLEISTUNG AMBULANT		316 €	545 €	728 €	901 €
SACHLEISTUNG AMBULANT		689 €	1298 €	1612 €	1995 €
VOLLSTATIONÄR	125 €	770 €	1262 €	1775 €	2005 €
EIGENANTEIL PFLEGEGRAD 2-5		580 €	580 €	580 €	580 €

Tabelle: Geldwerte Leistungen nach Pflegegrad

Hier zeigt sich, dass den Betroffenen deutlich mehr (Geld-)Leistung zur Verfügung steht als dies bei den Pflegestufen noch der Fall war. So gibt es in der Pflegestufe 3 eine ambulante Sachleistung von 1.298,00 Euro. Bei dem Pflegegrad 4 wären es dann schon 1.612,00 Euro. Doch wer von den knapp 330.000 Pflegebedürftigen, die in Bayern 2013 pflegebedürftig waren, bekommt welchen Pflegegrad ab 2017<sup>[7]</sup>?

Hier gilt der Grundsatz: Kein Pflegebedürftiger soll benachteiligt werden. Aus diesem Grund werden Pflegebedürftige nach dem Schema »+1« von den Pflegestufen in die Pflegegrade verteilt. Dies bedeutet, wenn der Betroffene zuvor eine Pflegestufe 2 besaß, so kommt dieser nach der neuen Regelung automatisch in den Pflegegrad 3. Betroffene, die darüber hinaus noch eine eingeschränkte Alltagskompetenz haben, werden nach dem Schema »+2« in einen neuen Pflegegrad eingeordnet. In den Pflegegrad 1 werden nur diejenigen eingestuft, die 2017 erstmals einen Neuantrag auf Pflegebedürftigkeit stellen<sup>[3]</sup>.

Bis 2017 – bis dahin wird die Veränderung in Kraft treten – muss jedoch noch einiges vorbereitet werden. Dazu gehört die Schulung der rund 3.500 Gutachter des MDK's und die Erstellung der Begutachtungsrichtlinien angepasst am Begutachtungsinstrument sowie die Informationsverteilung an alle an der Pflege beteiligten Akteure und Betroffenen<sup>[4]</sup>.

Es darf nicht vergessen werden, dass die Umsetzung mit einem enormen Aufwand verbunden sein wird. So sind nicht nur die Gutachter der Pflegekassen, sondern auch alle anderen Akteure der Pflegebranche zu schulen und zu informieren, insbesondere in der Altenhilfe<sup>[1]</sup>.

So wird das NBA und auch der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff sich in der Praxis beweisen müssen und zeigen, ob er hält, was er verspricht. Dafür müssen alle zusammenarbeiten, seien es Pflegepraktiker, das Management im Pflegewesen, Pflegelehrkräfte oder Pflegewissenschaft, damit diese neue Ära das wird, was ihr zugesagt wird, »ein Meilenstein für die Pflege«. Freuen wir uns als in der Pflege professionell arbeitende Menschen auf die Herausforderungen, die auf unseren Berufsstand zukommen! ■

#### Literatur

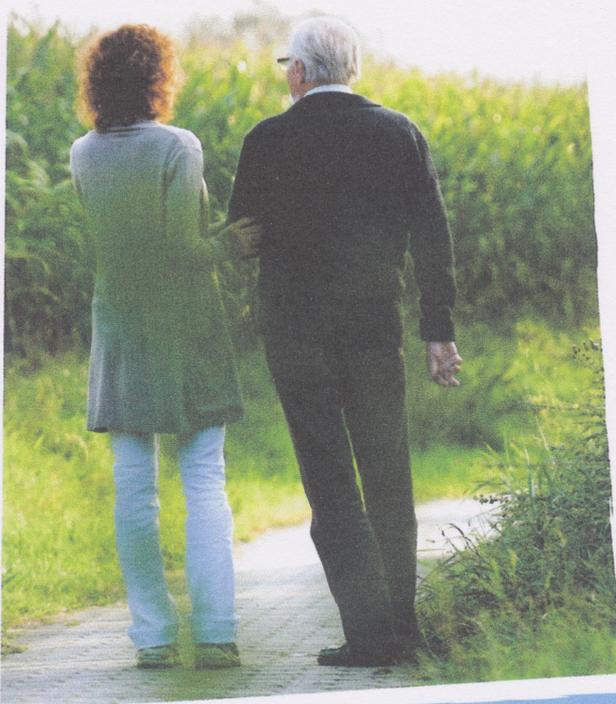
- [1] Brühl, A./ Planer, K./ Bensch, S. (2016): Zur Diskussion: Entwicklungsperspektiven für das Neue Begutachtungsassessment. In: Pflege & Gesellschaft. 21/1: 78–87
- [2] Bundesministerium für Gesundheit (2009): Bericht des Beirats zur Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs. URL: [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/Publikationen/Pflege/Berichte/Bericht\\_des\\_Beirats\\_zur\\_Ueberpruefung\\_des\\_Pflegebeduerftigkeitsbegriffs.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/Publikationen/Pflege/Berichte/Bericht_des_Beirats_zur_Ueberpruefung_des_Pflegebeduerftigkeitsbegriffs.pdf) (Stand: 13.02.2016)
- [3] Bundesministerium für Gesundheit (2016a): Das Pflegestärkungsgesetz II. Das wichtigste im Überblick. Berlin
- [4] Bundesministerium für Gesundheit (2016b): Was bringt das Pflegestärkungsgesetz II? In: Gesundheit und Pflege aktuell. Berlin
- [5] Mattheis, H. (2016): Pro und Contra. Für einen Systemwechsel in der Pflege. In: Pflegezeitschrift, Jg. 69/1. 10–11
- [6] Scharfenberg, E. (2016): Pro und Contra. Herbe Enttäuschung. In: Pflegezeitschrift, Jg. 69/1. 10–11
- [7] Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Indikator 3.46. des Indikatorsatzes der GBE der Länder. URL: [http://www.gbebund.de/oowa921install/servlet/oowa/aw92/WS0100/\\_XWD\\_FORMPROC?TARGET=&PAGE=\\_XWD\\_110&OPINDEX=1&HANDLER=\\_XWD\\_CUBE.SETPGS&DATACUBE=\\_XWD\\_138&D.001=13&D.002=1000002&D.003=1000004&D.756=1000312&D.100=10101](http://www.gbebund.de/oowa921install/servlet/oowa/aw92/WS0100/_XWD_FORMPROC?TARGET=&PAGE=_XWD_110&OPINDEX=1&HANDLER=_XWD_CUBE.SETPGS&DATACUBE=_XWD_138&D.001=13&D.002=1000002&D.003=1000004&D.756=1000312&D.100=10101) (Stand: 13.02.2016)

Anzeige



**Versicherer im  
Raum der Kirchen**

Bruderhilfe · Pax · Familienfürsorge



## WÜRDEVOLL. GEPFLEGT.

Die gesetzlich vorgeschriebene Pflegepflichtversicherung bietet nur eine Grundabsicherung und deckt bei weitem nicht die tatsächlich anfallenden Kosten im Pflegefall.

Unser Pflegetagegeld schließt die Lücken.

**Gute Beratung braucht Gespräche.  
Wir sind für Sie da.**

### Filialdirektion Bayern

Wallensteinstraße 63 · 90431 Nürnberg

Telefon 0911 9653310 · [sven.heinlein@vrk.de](mailto:sven.heinlein@vrk.de)

Menschen schützen.  
Werte bewahren.