

Neue Elemente in der Pflege: Was Hausärzte dabei wissen sollten

Seit dem 1. Januar gilt ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff. Angewendet wird er bei der Begutachtung von neuen Pflegefällen. Wer bereits eine Pflegestufe hat, wird automatisch in einen neuen Pflegegrad überführt. Nicht zwangsläufig bildet das die Realität und den möglichen Leistungsanspruch ab – hier könnten Hausärzte initiativ werden.

Von Helmut Laschet



oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen.

Je nach Pflegegrad bis zu 100 Punkte

Neu ist dabei das Modul kognitive und kommunikative Fähigkeiten, in dem Merkmale wie zeitliche und räumliche Orientierung, Erinnerungsvermögen, Verständnis von Informationen, Erkennung von Risiken oder Beteiligung am Gespräch bewertet werden. Sondern erfasst werden auch Verhaltensweisen und psychische Problemlagen wie Unruhe, Aggression, Wahnvorstellungen, Ängste und Depression. Ein eigenes Modul erfasst auch das Ausmaß an Selbstständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte. Je nach Ausprägung werden den einzelnen Merkmalen Punkte zugeteilt, die jeweils mit dem Gewicht des einzelnen Moduls zu einer Gesamtzahl von Punkten (maximal 100) und somit zu einem bestimmten Pflegegrad führen.

Informationen über den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff und die Pflegebegutachtung liefert der Medizinische Dienst des Spitzenverbandes der Krankenkassen: https://www.mds-ev.de/uploads/media/downloads/Fachinfo_PSGII_web_04.pdf

Mit dem Pflegestärkungsgesetz 2 ist am 1. Januar 2017 ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff wirksam geworden, der den Leistungsanspruch betroffener Menschen erheblich ausweitet. Das Gesetz ist die bislang weitestgehende Reform der Pflegeversicherung seit ihrem Inkrafttreten vor 22 Jahren. Auch wenn Ärzte – anders als bei der Verordnung von Krankenpflege nach dem SGB V – nicht in den Prozess der Definition von Leistungen nach dem SGB XI eingebunden sind, so bedarf es doch einer Orientierung insbesondere für Hausärzte, die den Krankheitsverlauf ihrer Patienten sowie deren soziales und familiäres Umfeld kennen, ob aufgrund der Pflegereform neue Leistungsansprüche für ihre Patienten entstanden sein können.

Anerkannte Pflegefälle: Automatische Umstufung

Zentraler Maßstab des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs ist der Grad der Selbstständigkeit eines Menschen und das Angewiesensein auf personelle Unterstützung durch andere. Das neue Begutachtungsverfahren, das der Medizinische Dienst des Spitzenverbandes der Krankenkassen (MDS) auf der Basis zweier wissenschaftlicher Evaluationen entwickelt hat, erfasst nicht nur die klassischen bislang in die Betrachtung einbezogenen Bereiche Körperpflege, Ernährung, Mobilität und hauswirtschaftliche Versorgung. Neu ist, dass die kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten, die Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen sowie die Gestaltung des Alltagslebens und sozialen Kontakte umfassend betrachtet werden.

Grundsätzlich geändert hat sich dabei der Begutachtungs- und Bewertungsmechanismus, für den ein komplett neues Verfahren entwickelt worden ist. Dessen Zweck ist es, das Ausmaß an Pflegebedürftigkeit in fünf verschiedenen Pflegegraden festzustellen. Das ist weitaus differenzierter als das bisherige Verfahren mit nur drei Pflegestufen.

Gleichwohl wird im Regelfall bei bislang schon anerkannter Pflegebedürftigkeit keine Neubegutachtung stattfinden – dies würde aller Voraussicht nach die Begutachungskapazitäten der Medizinischen Dienste bei weitem überfordern. Der Gesetzgeber hat deshalb bei der Reform des SGB XI im Gesetz selbst einen Algorithmus vorgesehen, in welcher Weise pflegebedürftige Menschen aus einer schon anerkannten Pflegestufe in einen neuen Pflegegrad „übergeleitet“ werden. Damit wird sichergestellt, dass zumindest kein pflegebedürftiger Mensch benachteiligt wird – tendenziell kommt es schon durch diesen Algorithmus zu einer (meist) geringfügigen Verbesserung des Leistungsanspruchs.

Zudem muss der gesetzliche Automatismus nicht in jedem Fall mit der Lebenswirklichkeit pflegebedürftiger Menschen korrespondieren, insbesondere dann, wenn die neu eingeführten Kriterien der Pflegebedürftigkeit – kognitive und kommunikative Fähigkeiten, Verhaltensweisen und psychische Problemlagen sowie Sozialkontakte, die bei der bisherigen Pflegebegutachtung keine Rolle gespielt haben –, im Einzelfall relevant sind. Gerade in diesen Fällen kann es von Bedeutung sein, dass der Hausarzt den entscheidenden Anstoß dafür gibt, dass ein Patient adäquate Mehrleistungen aus der Pflegeversicherung beansprucht und auch bei bereits bestehender Pflegebedürftigkeit eine Neubegutachtung durch den Medizinischen Dienst initiiert.

Bei der Ermittlung der Pflegebedürftigkeit werden sechs Module mit unterschiedlicher Gewichtung eingesetzt (siehe Grafik): Selbstversorgung, etwa Körperpflege und Ernährung, kognitive und kommunikative Fähigkeiten und psychische Störungen, Mobilität, Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte, Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits-