



# Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff und das Neue Begutachtungsassessment (NBA)

## *Persönliche Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten einschätzen*

### Worum geht es?

Der **neue Pflegebedürftigkeitsbegriff**, der durch das Zweite Pflegestärkungsgesetz (PSG II) eingeführt werden soll, erfasst die individuellen Beeinträchtigungen und Fähigkeiten der Pflegebedürftigen. Um zukünftig die Pflegebedürftigkeit einzuschätzen, wird in sechs Lebensbereichen der Grad der Selbständigkeit, also das Ausmaß, in dem die pflegebedürftige Person sich noch selbst ohne fremde Hilfe versorgen kann, eingeschätzt. Mit dem **Neuen Begutachtungsassessment (NBA)** ist dazu ein umfassender, pflegewissenschaftlich fundierter Begutachtungsansatz geschaffen worden. In zwei Erprobungsstudien wurde das neue Verfahren bereits erfolgreich auf seine Praxistauglichkeit getestet.

Die Gutachterinnen und Gutachter ermitteln für die Einschätzung der Schwere der Pflegebedürftigkeit jeweils das Ausmaß, in dem Pflegebedürftige Hilfe anderer Personen benötigen. Das Ergebnis ist die Einstufung in einen von **fünf Pflegegraden**, die die bisherigen drei Pflegestufen (und die sogenannte „Pflegestufe 0“\*) ersetzen. Das NBA berücksichtigt körperliche, kognitive und psychische Beeinträchtigungen bei der Einstufung gleichermaßen. Ausschlaggebend für die Höhe der Pflegeleistungen ist allein der Pflegegrad. Demenzerkrankungen und andere Einschränkungen der Alltagskompetenz werden nicht mehr wie bisher gesondert erfasst, sondern bereits mit dem NBA.

Mit dem NBA wird außerdem der Grundsatz gestärkt, Pflegebedürftigkeit mit Präventions-

und Rehabilitationsmaßnahmen möglichst zu verhindern oder zu verzögern. Das Begutachtungsverfahren ermöglicht daher den Gutachterinnen und Gutachtern, gezielte Präventions- und Rehabilitationsempfehlungen abzugeben. Damit werden auch wichtige Informationen für die Pflegeplanung erhoben.

### Wen betrifft es?

Die weitreichenden Neuerungen betreffen somit insbesondere Pflegebedürftige sowie die Gutachterinnen und Gutachter, aber auch die Pflegekräfte, die Pflegebedürftige versorgen und betreuen. Vom neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff profitieren alle Pflegebedürftigen: Mit den neuen Pflegegraden ergeben sich für die große Mehrheit der heutigen und zukünftigen Leistungsbezieher deutliche Leistungsverbesserungen. Kognitiv und psychisch beeinträchtigte Pflegebedürftige werden bei den Leistungsbeträgen gleichgestellt. Kein Pflegebedürftiger, der zum Zeitpunkt der Umstellung Leistungen bezieht, wird durch die Umstellung schlechter gestellt. Auch die pflegerische Versorgung wird auf neue fachliche Füße gestellt: So ist das Neue Begutachtungsassessment der fachliche Bezugsrahmen z. B. für die neue Pflegedokumentation („Strukturierte Informationssammlung – SIS“) und für die Ergebnisindikatoren für stationäre Pflegequalität.

Wenn die Gutachterinnen bzw. Gutachter Rehabilitationsmaßnahmen vor oder bei Pflegebedürftigkeit empfehlen, können auf dieser Grundlage Rehabilitationsmaßnahmen in Anspruch genommen werden.

\* Menschen, deren Bedarf an Grundpflege und hauswirtschaftlicher Versorgung (noch) nicht das Ausmaß der Pflegestufe I erreicht, die in ihrer Alltagskompetenz aber dauerhaft erheblich eingeschränkt sind.



## Was ist neu?

- Fünf Pflegegrade sollen die drei Pflegestufen voraussichtlich ab 2017 ersetzen.
- Das Neue Begutachtungsassessment (NBA) ermittelt dann die individuellen Beeinträchtigungen und Fähigkeiten in sechs pflegerelevanten Modulen bzw. Lebensbereichen, um den Grad der Pflegebedürftigkeit festzustellen.

### Wo wird es geregelt?

## § 17a SGB XI

Ermächtigung des GKV-Spitzenverbands zum zeitgerechten Beginn der Erarbeitung der neuen Begutachtungsrichtlinie.

### Wo wird es nach Inkrafttreten des PSG II geregelt?

## §§ 14, 15 SGB XI

sowie **Anlage 1 und 2** zu

## § 15 SGB XI

Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff, neues Begutachtungsinstrument und Pflegegrade sowie Einzelpunkte und Bewertungssystematik des neuen Begutachtungsinstruments.

### Wo wird es geregelt?

## § 18 Abs. 5a SGB XI

Erhebung zusätzlicher Informationen für die Pflegeplanung ohne Berücksichtigung bei den Pflegegraden.

## Was heißt das praktisch?

Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK), andere unabhängige Gutachterinnen und Gutachter oder – bei knappschaftlich Versicherten – der Sozialmedizinische Dienst (SMD) erstellen ein Gutachten, das den Grad der Selbständigkeit in pflegerelevanten Lebensbereichen erfasst und beschreibt. Das geschieht in der Regel bei einem im Vorfeld vereinbarten Hausbesuch durch einen Gutachter oder eine Gutachterin. Hierbei werden die Fähigkeiten der Menschen in den folgenden acht **Lebensbereichen** begutachtet:

- 1. Mobilität:** Körperliche Beweglichkeit, z. B., ob die Person allein aufstehen und vom Bett ins Badezimmer gehen kann oder ob sie sich selbständig im Wohnbereich fortbewegen und Treppen steigen kann.
- 2. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten:** Verstehen und Reden, z. B., ob die Person sich zeitlich und räumlich orientieren kann, ob sie

Sachverhalte versteht, Risiken erkennen und Gespräche mit anderen Menschen führen kann.

- 3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen:** Hierunter fallen unter anderem Unruhe in der Nacht oder Ängste und Aggressionen, die für die pflegebedürftige Person und andere belastend sind, aber auch die Abwehr pflegerischer Maßnahmen.
- 4. Selbstversorgung:** Z. B. inwieweit sich die Person selbständig waschen, ankleiden, die Toilette aufsuchen, sowie essen und trinken kann.



- 5. Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen oder Belastungen:** Z. B., ob die Person die Fähigkeit hat, Medikamente selbst einzunehmen, Blutzuckermessungen selbst durchzuführen, zu deuten, ob sie mit Hilfsmitteln wie Prothesen oder einem Rollator zurechtkommt und den Arzt aufsucht.
- 6. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte:** Z. B. die Fähigkeit, den Tagesablauf selbständig zu gestalten, mit anderen Menschen in direkten Kontakt zu treten oder die Skatrunde ohne Hilfe zu besuchen.

Die Module 7 und 8 werden nicht für die Einstufung der Pflegebedürftigkeit herangezogen. Sie ermöglichen den Pflegeberaterinnen und -beratern, die Pflegebedürftigen in Bezug auf weitere Angebote oder Sozialleistungen zu beraten oder einen individuellen Versorgungsplan zu erstellen. Für die Pflegekräfte enthalten sie Informationen für eine individuellere Pflegeplanung.

- 7. Außerhäusliche Aktivitäten:** In diesem Feld wird erhoben, ob sich die Person selbständig im öffentlichen Raum bewegen, an Veranstaltungen teilnehmen und welche Transportmittel sie selbständig nutzen kann.
- 8. Haushaltsführung:** In diesem Modul wird die Selbständigkeit bei Tätigkeiten wie Einkaufen, Behördengängen oder der Regelung finanzieller Angelegenheiten ermittelt.

Erst aufgrund einer Gesamtbewertung aller Fähigkeiten und Beeinträchtigungen erfolgt die Einstufung in einen der fünf Pflegegrade. In den einzelnen Modulen bzw. Lebensbereichen werden für jedes erhobene Kriterium je nach Schweregrad der Beeinträchtigungen Punkte vergeben, zusammgezählt und gewichtet. Denn die Module fließen unterschiedlich gewichtet in die Gesamtwertung ein: „Selbstversorgung“ mit 40 Prozent, „Bewältigung von und Umgang mit krankheits- und therapiebedingten Anforderungen“ mit 20 Prozent, „Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte“ mit 15 Prozent und „Mobilität“ mit 10 Prozent. Eine Besonderheit betrifft die beiden Module „kognitive und kommunikative Fähigkeiten“ und „Verhaltensweisen und psychi-

sche Problemlagen“: Hier fließt der jeweils höhere Punktwert in die Gesamtwertung ein, der mit 15 Prozent gewichtet wird (siehe Schaubild auf Seite 4). Aus dem Gesamtpunktwert wird der Pflegegrad anhand der gesetzlichen Bestimmung des § 15 Abs. 3 SGB XI abgeleitet.

Eine Zeiterfassung spielt in der neuen Begutachtung für die Einstufung keine Rolle mehr. Stattdessen werden den Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen mit den Pflegestärkungsgesetzen mehr Möglichkeiten gegeben, die Leistungen der Pflegeversicherung entsprechend ihren Wünschen und ihrer Lebenssituation zu nutzen.

### Das folgt aus der Umstellung

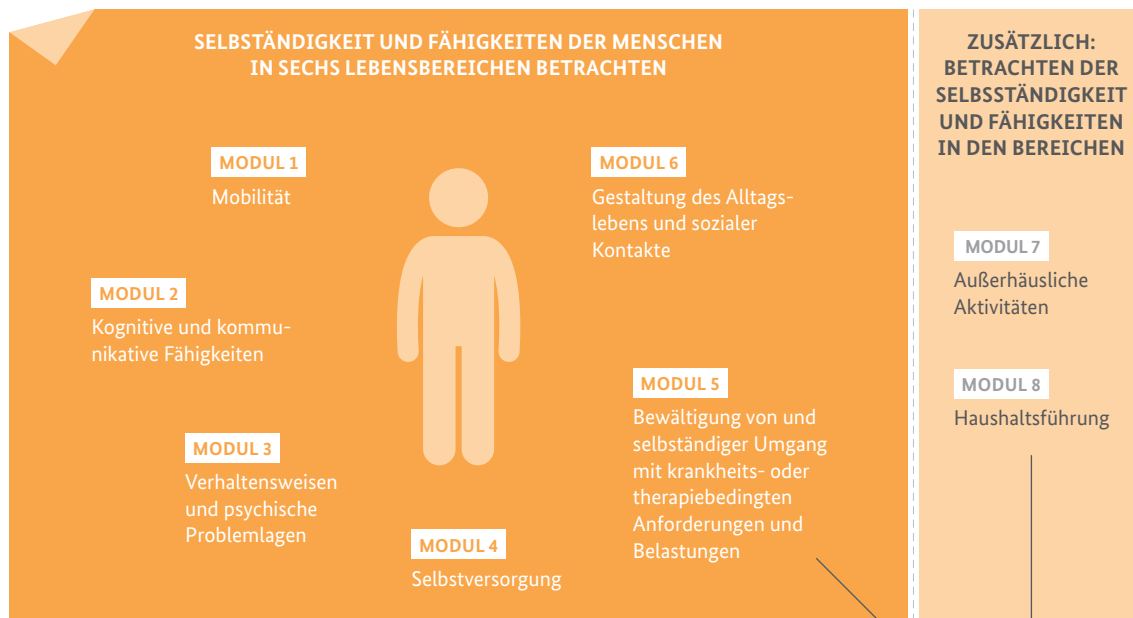
Wer zum Zeitpunkt der Umsetzung bereits Leistungen der Pflegeversicherung bezieht, wird ohne neuerliche Begutachtung automatisch in das neue System übergeleitet. Es gilt die Formel: Menschen mit ausschließlich körperlichen Einschränkungen erhalten den nächsthöheren Pflegegrad. So erhalten Menschen mit Pflegestufe I nach der Überleitung Pflegegrad 2, Menschen mit Pflegestufe III den Pflegegrad 4. Menschen mit geistigen Einschränkungen kommen automatisch in den übernächsten Pflegegrad: sogenannte „Pflegestufe 0“ wird in Pflegegrad 2, Pflegestufe II mit eingeschränkter Alltagskompetenz wird in Pflegegrad 4 übergeleitet.

Bei Pflegebedürftigen in stationären Pflegeeinrichtungen führt die Einstufung in eine höhere Pflegestufe bislang dazu, dass die Pflegeversicherung zwar höhere Leistungen zahlt, aber der pflegebedingte Eigenanteil, den die Betroffenen selbst zu tragen haben, ebenfalls steigt. Deshalb verwehren sich Pflegebedürftige aus Furcht vor einem höheren Eigenanteil oft einer Neubegutachtung, obwohl sie mehr Pflege brauchen. Das soll künftig anders werden: Mit dem PSG II kommt in vollstationären Pflegeeinrichtungen ein einheitlicher pflegebedingter Eigenanteil für die Pflegegrade 2 bis 5, der von der jeweiligen Einrichtung mit den Pflegekassen und dem Sozialhilfeträger ermittelt wird. Dieser Eigenanteil wird nicht mehr steigen, wenn jemand in seiner Pflegeeinrichtung in einen höheren Pflegegrad eingestuft werden muss.

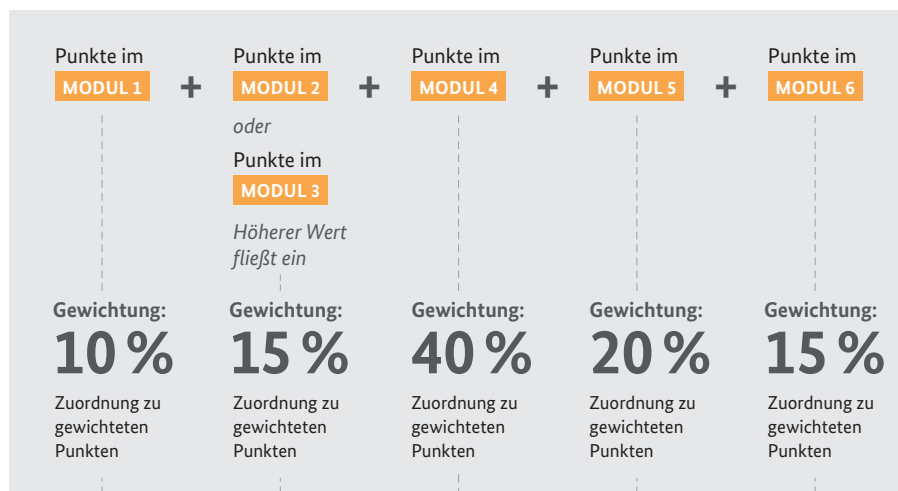


# Neues Begutachtungsassessment (NBA) und Einstufung in die Pflegegrade

## 1. ERFASSUNG DER SELBSTÄNDIGKEIT UND DER FÄHIGKEITEN IN SECHS LEBENSBEREICHEN UND ZWEI ZUSÄTZLICHEN BEREICHEN



## 2. BERECHNUNG UND GEWICHTUNG DER PUNKTE



## 3. EINSTUFUNG

