

Carmen P. Baake

WALHALLA

Begutachtungs- verfahren NBA – Pflegegrad bei Kindern und Jugendlichen

So funktionieren Feststellungsverfahren
und Einstufung nach dem neuen Recht

Mit Praxisbeispielen zur Berechnung



[Wissen für die Praxis]

Das Nachschlagewerk für die tägliche Arbeit

Der Pflegegrad bei Kindern und Jugendlichen wird auf der Basis der Kriterien ermittelt, die auch für Erwachsene gelten. Entscheidend für die Bewertung und damit den Pflegegrad ist bei ihnen jedoch der Vergleich ihrer Selbständigkeit und ihrer Fähigkeiten mit altersentsprechend entwickelten Kindern:

- Kindspezifische Anamnese, um dem individuellen Entwicklungsverlauf und der besonderen Versorgungssituation gerecht zu werden
- Erforderlichkeit einer eingehenden Befunderhebung
- Sonderregelungen für Kinder bis zu 18 Monaten

Diese Profi-Arbeitshilfe vermittelt praxisnah und verständlich das seit 1. Januar 2017 geltende Feststellungsverfahren. Die Autorin zeigt dabei die Bedeutung der Plausibilität sowie mögliche Stolpersteine auf und gibt Tipps zur Umsetzung bei Begutachtung und Versorgungsplanung:

- Was erfragt der Gutachter beim Begutachtungstermin?
- Welche Bereiche fließen – je nach Lebensalter – in die Pflegegradermittlung ein?
- Worauf kommt es bei der Bewertung der einzelnen pflegefachlich konkretisierten Kriterien an?
- Welche Fallstricke sind während der Begutachtung zu erwarten und wie können sie vermieden werden?

Bestens geeignet für Pflegeberater und -sachverständige, Mitarbeiter in der Frühförderung, in der Sozial- und Behindertenhilfe, in Klinik- oder Rehasozialdiensten und für alle, die professionell mit Pflegebegutachtung und Einstufung befasst sind.

Carmen P. Baake ist Diplomökonomin und berät Pflegedienste und Sozialstationen. Zuvor war sie viele Jahre als Sozialversicherungsangestellte und Volkswirtin bei gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen beschäftigt. Erfahrene Referentin und Fachautorin.

Carmen P. Baake

Begutachtungs- verfahren NBA – Pflegegrad bei Kindern und Jugendlichen

So funktionieren Feststellungsverfahren
und Einstufung nach dem neuen Recht

Mit Praxisbeispielen zur Berechnung

The logo for Walhalla, featuring the word "WALHALLA" in a bold, white, sans-serif font. The text is centered within a dark gray rectangular background.

WALHALLA

Hinweis: Unsere Werke sind stets bemüht, Sie nach bestem Wissen zu informieren. Alle Angaben in diesem Buch sind sorgfältig zusammengetragen und geprüft. Durch Neuerungen in der Gesetzgebung, Rechtsprechung sowie durch den Zeitablauf ergeben sich zwangsläufig Änderungen. Bitte haben Sie deshalb Verständnis dafür, dass wir für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Inhalts keine Haftung übernehmen.
Bearbeitungsstand: April 2017

WALHALLA Digital:

Mit den WALHALLA E-Books bleiben Sie stets auf aktuellem Stand! Auf www.WALHALLA.de finden Sie unser komplettes E-Book- und App-Angebot. Klicken Sie doch mal rein!

Wir weisen darauf hin, dass Sie die gekauften E-Books nur für Ihren persönlichen Gebrauch nutzen dürfen. Eine entgeltliche oder unentgeltliche Weitergabe oder Leihe an Dritte ist nicht erlaubt. Auch das Einspeisen des E-Books in ein Netzwerk (z. B. Behörden-, Bibliotheksserver, Unternehmens-Intranet) ist nicht erlaubt.

Sollten Sie an einer Serverlösung interessiert sein, wenden Sie sich bitte an den WALHALLA-Kundenservice; wir bieten hierfür attraktive Lösungen an: Tel. 0941 5684-209

© Walhalla u. Praetoria Verlag GmbH & Co. KG, Regensburg
Dieses E-Book ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt.
Alle Rechte, insbesondere das Recht der Vervielfältigung und Verbreitung sowie der Übersetzung, vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert, vervielfältigt oder verbreitet werden.

Bestellnummer: 7557600

Schnellübersicht

Vorwort	7	
Abkürzungen	10	
Antragstellung und Bearbeitung durch die Pflegekasse	13	1
Vorbereitung und Durchführung des Begutachtungstermins	31	2
Grundlagen der Bewertung: Selbständigkeit und Fähigkeiten	55	3
Die Module und Pflegegradberechnung im Detail	71	4
Fallbeispiele mit Pflegegradberechnung (Kinder bis 18 Monate)	165	5
Fallbeispiele mit Pflegegradberechnung (Kinder ab 19 Monaten)	181	6
Das Gutachten	225	7
Rechtsmittel gegen den Bescheid	239	8
Leistungen der Pflegekassen je Pflegegrad auf einen Blick	255	9
Stichwortverzeichnis	267	10

Vorwort

Zehn Jahre hat es gedauert, den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff zu erarbeiten, ein Verfahren zu entwickeln, mit dem Pflegebedürftigkeit im Sinne dieses neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes festgestellt werden kann und die dafür notwendigen gesetzlichen Weichenstellungen vorzunehmen.

Seit dem 01.01.2017 wird dieses neue Verfahren bei allen Kindern und Jugendlichen angewandt, für die ab diesem Tag erstmals Leistungen der Pflegeversicherung oder einen höheren Pflegegrad beantragt wird.

Ob und welche Schwierigkeiten in der Praxis mit diesen neuen Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit einhergehen, werden die kommenden Jahre zeigen. Ich gehe davon aus, dass im Verlauf dieser Zeit die Vielzahl der unbestimmten Rechtsbegriffe, die sich momentan noch in der Beschreibung zum Begutachtungsverfahren und dem neuen Begutachtungsinstrument finden, nach und nach durch Gerichte geprüft und durch Urteile definiert werden. Das ist nicht ungewöhnlich. Genau dieses Vorgehen hat auch das bis zum 31.12.2016 geltende Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit in den ersten Jahren begleitet.

Das neue Begutachtungsassessment (NBA) wird in den am 12.07.2016 vom GKV-Spitzenverband veröffentlichten „Richtlinien zum Verfahren der Feststellung der Pflegebedürftigkeit sowie zur pflegefachlichen Konkretisierung der Inhalte des Begutachtungsinstruments nach dem Elften Buch des Sozialgesetzbuches (Begutachtungs-Richtlinien – BRI)“ konsequent als neues Begutachtungsinstrument (NBI) bezeichnet. Da sich im Verlauf des Jahrzehntes, in dem der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff entwickelt und das Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit erprobt wurde, der Begriff NBA eingebürgert hat, verwende ich diesen auch in diesem Buch. Wenn ich in diesem Buch also von NBA schreibe, wissen Sie, dass damit das neue Begutachtungsinstrument gemeint ist, das in den BRI als Kernstück des neuen Begutachtungsverfahrens enthalten ist.

Vielleicht geht es Ihnen wie mir, als ich mich zum ersten Mal mit dem NBA befasste: Ich fand es mit seinen insgesamt 65 Kriterien in 6 Modulen furchtbar theoretisch. Auch mit der Vergabe von Einzelpunkten und der zusätzlichen Ermittlung von gewichteten Punkten mochte ich mich nicht so recht anfreunden. Insgesamt erschien mir das Verfahren für die Praxis zu komplex und anspruchsvoll zu sein.

Inzwischen habe ich meine Meinung zum NBA grundlegend geändert und bin davon überzeugt, dass es in der Praxis besser dazu geeignet ist, Pflegebedürftigkeit in all ihren Facetten abzubilden als das bisherige Verfahren. Zudem ist das NBA wesentlich einfacher zu handhaben als das bisherige Verfahren – wenn Sie wissen, worauf Sie achten müssen. Was das ist, erfahren Sie in diesem Buch.

Zudem macht es Ihnen das NBA leicht, Eltern zu beraten und einen umfassenden Versorgungsplan aufzustellen. Die Erfahrungen aus den Praxistests in den Jahren 2008 und 2015 haben gezeigt, dass Eltern im NBA besser nachvollziehen können, weshalb ihre Kinder in welchem Maße in der Selbständigkeit bei den in den Modulen enthaltenen Aktivitäten eingeschränkt sind. Jedenfalls besser als im bisherigen Verfahren mit den Zeitkorridoren in Minuten. Hinzu kommt, dass mit dem NBA die Selbständigkeit und die Fähigkeiten in praktisch jedem Lebensbereich bewertet werden. Auch das trägt dazu bei, dass Eltern die Ergebnisse besser akzeptieren, als das im bisherigen Verfahren der Fall war.

Für Eltern kommt noch ein weiterer positiver Aspekt hinzu. Endlich wird ihr eigener Aufwand berücksichtigt (z. B. für die Begleitung ihres Kindes zu Ärzten und Therapeuten) und der Aufwand, den sie z. B. in regelmäßige krankengymnastische Übungen zu Hause stecken.

Wo so viel Gutes zu berichten ist, darf der Wermutstropfen leider nicht fehlen. Mit dem Zuschnitt der Leistungen für den Pflegegrad 1 hat der Gesetzgeber dafür gesorgt, dass Pflegebedürftige mit diesem Pflegegrad nur zu wenigen Leistungen der Pflegeversicherung Zugang erhalten. Mit den Leistungsansprüchen steht und fällt aber die Akzeptanz des mit dem NBA ermittelten Pflegegrades durch die Eltern. Enttäuschungen sind quasi vorprogrammiert. Doch das liegt nicht am NBA, sondern an den Leistungen, die der Gesetzgeber den Pflegegraden zugesprochen hat.

Sie werden sehen, das neue Begutachtungsverfahren ist – wie wir in Hessen sagen – „ka Hexewersch“. Im Gegenteil, viele Bestandteile des neuen Begutachtungsverfahrens werden Ihnen bereits aus dem bisherigen Verfahren bekannt sein. Das NBA ist also einfacher, als es Ihnen im Moment vielleicht scheint. Versprochen.

Praktisch testen bzw. nachvollziehen können Sie dies auch anhand der Fallbeispiele in Kapitel 5 (Kinder bis zum 18. Lebensmonat) und Kapitel 6 (Kinder ab dem 19. Lebensmonat). Dort können Sie sehen,

welche Ergebnisse bei einer Begutachtung mithilfe des NBI zu erwarten sind. Obwohl die Namen und Umstände in den Fallbeispielen frei erfunden sind, werden Sie sicher die eine oder andere Fallkonstellation aus Ihrer eigenen Tätigkeit wiedererkennen.

Die Fallbeispiele erheben keinen Anspruch darauf, dass alle denkbaren Facetten dieser Einzelfälle hundertprozentig bei der Bewertung berücksichtigt wurden. Vielmehr sollen sie zum Nachdenken, zum Diskutieren und zum Bessermachen einladen.

Ich wünsche Ihnen viel Freude beim Lesen und viele neue Erkenntnisse.

Carmen P. Baake

Abkürzungen

Abs.	Absatz
AEDL	Aktivitäten und existenzielle Erfahrungen des Lebens
a. F.	alte Fassung
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BRI	Begutachtungs-Richtlinien: Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes zum Verfahren der Feststellung von Pflegebedürftigkeit sowie zur pflegefachlichen Konkretisierung der Inhalte des Begutachtungsinstruments nach dem Elften Buch des Sozialgesetzbuches
bzw.	beziehungsweise
ca.	circa
d. h.	das heißt
f. bzw. ff.	folgende
ggf.	gegebenenfalls
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
HVM	Hilfsmittelverzeichnis
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenkassen
NBA	Neues Begutachtungsassessment
NBI	Neues Begutachtungsinstrument
PEG	Perkutane endoskopische Gastroskopie
PEJ	Perkutane endoskopische Jejunostomie
PG	Pflegegrad
SGB I	Sozialgesetzbuch (SGB) Erstes Buch (I) – Allgemeiner Teil –
SGB V	Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) – Gesetzliche Krankenversicherung –
SGB XI	Sozialgesetzbuch (SGB) Elftes Buch (XI) – Soziale Pflegeversicherung –
SGB XII	Sozialgesetzbuch (SGB) Zwölftes Buch (XII) – Sozialhilfe –

SIS	Strukturierte Informationssammlung
SSW	Schwangerschaftswoche
StGB	Strafgesetzbuch
usw.	und so weiter
u. a.	unter anderem
u. U.	unter Umständen
vgl.	vergleiche
z. B.	zum Beispiel

Antragstellung und Bearbeitung durch die Pflegekasse

Das Feststellungsverfahren im Überblick	14
Antrag und Bearbeitungsfristen der Pflegekasse	15
Paradigmenwechsel durch das Neue Begutachtungsassessment	19

Das Feststellungsverfahren im Überblick

Leistungen der Pflegeversicherung werden auf Antrag gewährt. Das bedeutet, ohne Antrag keine Leistung. Doch wer kann überhaupt Leistungen der Pflegeversicherung beantragen?

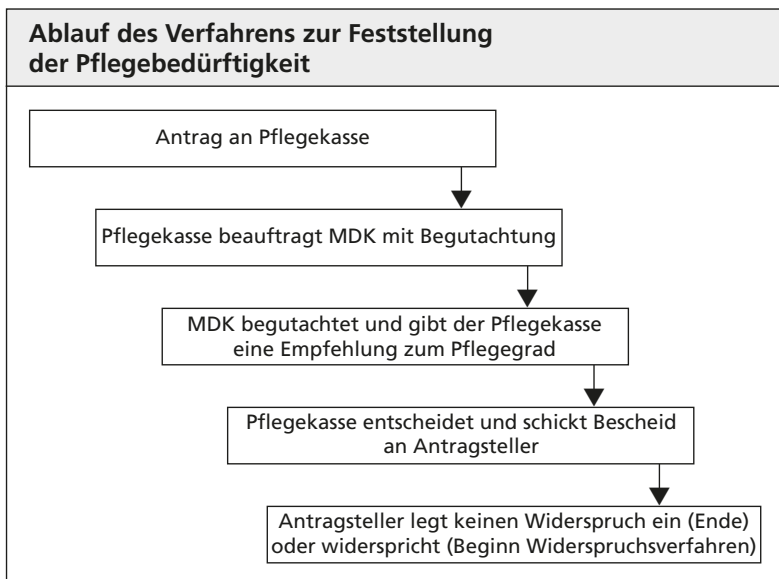
Leistungen der Pflegeversicherung kann jeder beantragen, der

- in den zehn Jahren vor Antragstellung mindestens 2 Jahre in der sozialen Pflegeversicherung versichert war (selbst als Mitglied oder im Rahmen einer Familienversicherung; bei **Kindern unter 2 Jahren** werden Versicherungszeiten der Eltern angerechnet), und
- gesundheitlich bedingt in seiner Selbständigkeit oder seinen Fähigkeiten für voraussichtlich mindestens 6 Monate beeinträchtigt ist.

Dabei ist die voraussichtliche Dauer von 6 Monaten nicht so zu verstehen, dass die gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen schon mindestens 6 Monate bestehen müssen, bevor Leistungen der Pflegeversicherung beantragt werden. Es geht hier tatsächlich um die voraussichtliche Dauer im Sinne einer für die Zukunft zu erwartenden Zeitspanne.

Wichtig: Sofern ab dem Zeitpunkt, an dem der Antrag gestellt wird, die Lebenserwartung des Kindes oder des Jugendlichen bereits weniger als 6 Monate beträgt, gelten die 6 Monate als Voraussetzung für Leistungen der Pflegeversicherung natürlich nicht.

Ob Anspruch auf die beantragten Leistungen der Pflegeversicherung besteht, wird in dem „Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit“ oder kurz „Feststellungsverfahren“ geklärt, dessen Ablauf in § 18 SGB XI gesetzlich geregelt ist.



Antrag und Bearbeitungsfristen der Pflegekasse

Antragsteller, Antragsform, Antragsadressat

Leistungen der Pflegeversicherung können grundsätzlich formlos beantragt werden. Der Antrag ist

- vom Versicherten der Pflegekasse bzw. der Privaten-Pflegepflichtversicherung (in der Regel des Elternteils, bei dem das Kind bzw. der Jugendliche mitversichert ist) oder
- einem gerichtlich bestellten Betreuer

schriftlich oder mündlich zur Niederschrift zu stellen. In der Praxis genügt häufig ein Anruf bei der Pflegekasse bzw. der privaten Pflege-Pflichtversicherung um den Antragsprozess anzustoßen. Der Sachbearbeiter nimmt den Anruf auf und versendet ein Antragsformular, auf dem bereits das Datum des Telefonates als Antragsdatum angegeben ist.

Praxis-Tipp:

Der Antrag kann auch beim Pflegestützpunkt gestellt werden. Er wird von dort an die Pflegekasse weitergeleitet. Rechtsgrundlage für Antragseingang bzw. Leistungsbeginn bei Antrag über den Pflegestützpunkt ist das „Gemeinsame Rundschreiben des GKV-Spitzenverbandes zu den leistungsrechtlichen Vorschriften“, das für alle Pflegekassen verbindliche Ausführungsregeln enthält. Darin heißt es in Ziffer 2.1 Abs. 2 zu § 33 SGB XI:

„Wurde der Leistungsantrag bei einem unzuständigen Leistungsträger, bei einer Gemeinde oder bei einer amtlichen Vertretung der Bundesrepublik Deutschland im Ausland gestellt, gilt der Antrag nach § 16 Abs. 2 SGB I als zu dem Zeitpunkt gestellt, in dem er bei der unzuständigen Stelle eingegangen ist. Gleiches gilt für Leistungsanträge, die gegenüber dem Pflegeberater nach § 7a SGB XI gestellt wurden.“

Diese Regelung wurde aus der bis 31.12.2016 geltenden Fassung unverändert in das ab dem 01.01.2017 geltende Gemeinsame Rundschreiben übernommen.

Bearbeitungsfristen der Pflegekasse nach § 18 SGB XI

Werden Leistungen der Pflegeversicherung beantragt, gelten je nach Antragsgrund unterschiedliche Bearbeitungsfristen für die Pflegekasse bzw. die private Pflege-Pflichtversicherung. Diese Fristen beziehen sich jeweils auf die Dauer ab Eingang des Antrags auf

- erstmalige Feststellung der Pflegebedürftigkeit (Erstantrag)
- Höher- oder Herabstufung

In der Praxis wird es sich in der Regel um Erstanträge und Höherstufungsanträge handeln. Dass Eltern von sich aus eine Herabstufung des Pflegegrades ihres Kindes beantragen, wird nur in absoluten Ausnahmen vorkommen.

Frist nach § 18 Absatz 3 Satz 2 SGB XI – reguläre Frist

Liegen keine besonderen Antragsgründe wie gleich im Folgenden beschrieben vor, muss die Pflegekasse innerhalb von 25 Arbeitstagen nach Eingang des Antrags entscheiden. Vielleicht ist Ihnen

diese Frist noch als 5-Wochen-Frist bekannt. Diese Frist wurde durch das PSG II bereits zum 01.01.2016 in 25 Arbeitstage geändert.

Regelfall = 25 Arbeitstage (§ 18 Abs. 3 Satz 2 SGB XI)

Praxis-Tipp: Vorübergehende Aussetzung im Normalfall

In der Zeit vom 01.11.2016 bis 31.12.2017 gilt diese Frist nur bei besonders dringlichem Entscheidungsbedarf. Bei allen anderen Fällen ist diese Frist ausgesetzt.

Ein besonders dringlicher Entscheidungsbedarf liegt nach den am 06.09.2016 vom GKV-Spitzenverband veröffentlichten bundesweit einheitlichen Kriterien vor, wenn ohne eine fristgerechte Entscheidung der Pflegekasse eine Versorgungslücke droht. Dies ist der Fall bei einem Erstantrag

- auf Sachleistungen bei häuslicher Pflege nach § 36 SGB XI (hierunter zählt kein Antrag auf Pflegegeld oder eine Kombination aus Pflegegeld und Pflegesachleistung), oder
- auf vollstationäre Pflege nach § 43 SGB XI.

Fristen nach § 18 Abs. 3 Satz 3 bis 5 SGB XI – verkürzte Fristen

Liegen besondere Antragsgründe vor, hat die Pflegekasse für ihre Entscheidung über den Antrag weniger Zeit. Es gelten dann folgende Fristen:

- **1 Woche** (§ 18 Abs. 3 Satz 3 SGB XI)
 - Das Kind bzw. der Jugendliche ist im Krankenhaus oder einer vollstationären Rehabilitationseinrichtung und es gibt Hinweise, dass zur Sicherstellung der ambulanten oder stationären Weiterversorgung die Begutachtung dort erforderlich ist, oder
 - die Inanspruchnahme der Pflegezeit wurde dem Arbeitgeber der Pflegeperson angekündigt, oder
 - die Pflegeperson hat mit dem Arbeitgeber Familienpflegezeit vereinbart.
- **1 Woche** (§ 18 Abs. 3 Satz 4 SGB XI)

Das Kind bzw. der Jugendliche ist im Hospiz oder wird ambulant palliativ versorgt.

■ 2 Wochen (§ 18 Abs. 3 Satz 5 SGB XI)

Das Kind bzw. der Jugendliche wird zu Hause versorgt (nicht palliativ) und

- die Inanspruchnahme der Pflegezeit wurde dem Arbeitgeber der Pflegeperson angekündigt, oder
- die Pflegeperson hat mit dem Arbeitgeber Familienpflegezeit vereinbart.

1

70 Euro „Strafzahlung“

Nach § 18 Abs. 3b Satz 1 SGB XI hat die Pflegekasse dem Antragsteller für jede begonnene Woche der Fristüberschreitung 70 Euro zu zahlen, wenn aus von ihr zu verantwortenden Gründen die in § 18 Abs. 3 SGB XI genannten Fristen überschritten werden (25 Arbeitstage bzw. 1 oder 2 Wochen). Die von den Pflegekassen hierzu vorgelegte Statistik (Stand: 31.03.2016) zeigt, dass die Verantwortung für die Fristüberschreitung nur in 10 Prozent der Fälle, in denen eine der vorgenannten Fristen überschritten wurde, bei der Pflegekasse lag.

Da im Zuge der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und des NBA mit wesentlich mehr Anträgen gerechnet wird, als ohne diese Umstellung, hat der Gesetzgeber die „Strafzahlung“ in der Zeit vom 01.11.2016 bis 31.12.2017 ausgesetzt (§ 18 Abs. 3b Satz 5 SGB XI).

Sofern es bis dahin keine weiteren gesetzlichen Änderungen zur „Strafzahlung“ gibt, gilt die 70 Euro Strafzahlung erst ab dem 01.01.2018 wieder.

Von der Pflegekasse veranlasste Wiederholungsbegutachtungen

Die Pflegekassen sind gesetzlich dazu verpflichtet, nach Ablauf einer angemessenen Zeit den bei der vorherigen Begutachtung festgestellten Hilfebedarf zu prüfen. In der Regel empfiehlt der Gutachter des MDK hierzu im Pflegegutachten einen konkreten Termin. Doch auch dann, wenn im Gutachten keine entsprechende Empfehlung abgegeben wurde, prüft die Pflegekasse nach 3 bis 5 Jahren, ob sich der Hilfebedarf verändert hat.

Aber: Bei pflegebedürftigen Kindern und Jugendlichen, die bereits im Jahr 2016 Leistungen der Pflegeversicherung erhielten und deshalb am 01.01.2017 automatisch in die Pflegegrade 2 bis 5 übergeleitet wurden, veranlasst die Pflegekasse in der Zeit vom 01.01.2017

bis zum 01.01.2019 keine Wiederholungsbegutachtungen. Ausgenommen davon sind Wiederholungsbegutachtungen, welche die Pflegekasse veranlasst, weil es Gründe zu der Annahme gibt, dass sich der Hilfebedarf verringert hat.

Praxis-Tipp:

Kinder und Jugendliche, die am 01.01.2017 automatisch in die Pflegegrade 2 bis 5 übergeleitet wurden und deren Pflegestufe nicht von vornherein durch die Pflegekasse befristet wurde, haben einen lebenslangen Besitzstandsschutz auf den Pflegegrad, in den sie übergeleitet wurden. Dieser Besitzstandsschutz erlischt nur dann, wenn bei einer erneuten Begutachtung nach dem neuen Begutachtungsverfahren keine (!) Pflegebedürftigkeit mehr festgestellt wird. Vor diesem Hintergrund werden die Pflegekassen bei diesem Personenkreis in der Zeit vom 01.01.2017 bis 01.01.2019 Wiederholungsbegutachtungen nur dann veranlassen, wenn die Pflegekasse mit keinem Pflegegrad rechnet.

1

Paradigmenwechsel durch das Neue Begutachtungsassessment

Bevor ich im nächsten Kapitel auf die Details des Begutachtungsverfahrens eingehe, hier zunächst einige grundsätzliche Anmerkungen zu dem in der Presse und den Medien beschriebenen Paradigmenwechsel durch das neue Begutachtungsassessment.

Im bisherigen Begutachtungsverfahren richtete sich der Blick des Gutachters darauf, wie häufig Eltern ihrem Kind in den auf körperbezogene Verrichtungen konzentrierten Bereichen helfen musste. Gemessen wurde diese Hilfestellung in Minuten pro Tag. Ausschlaggebend waren die Häufigkeit der Aktivitäten in den genannten Bereichen sowie ein – vom Gutachter anhand einer Minutenvorgabe in den Begutachtungsrichtlinien festgestellter – Zeitaufwand. Anders als viele glauben, handelte es sich bei diesen Minutenvorgaben nicht um die tatsächlich erforderliche Zeit, sondern um einen Zeitkorridor, innerhalb dessen eine fiktive Laien-Pflegeperson die jeweilige Verrichtung erbringen konnte. Aus dem so festgestellten Umfang der geleisteten Hilfen wurde auf das Vorliegen von Pflegebedürftigkeit und die Pflegestufe geschlossen.

Mit dem neuen Begutachtungsassessment wird nun der Blick in genau die andere Richtung gelenkt, weg vom Zeitaufwand der von

den Eltern erbrachten Hilfestellung je Verrichtung hin zu dem, was das Kind bzw. der Jugendliche selbst kann. Hinzu kommt, dass im neuen Begutachtungsassessment nicht mehr nur die Aktivitäten berücksichtigt werden, die bei dem zu begutachtenden Kind bzw. Jugendlichen tatsächlich erforderlich sind. Es werden bei jedem Kind bzw. Jugendlichen die maßgeblichen Kriterien der im Folgenden beschriebenen Lebensbereiche geprüft, und zwar unabhängig davon, ob das Kind/der Jugendliche diese tatsächlich zu bewältigen hat bzw. ob es/er jemals dazu in der Lage gewesen ist, diese selbstständig zu bewältigen (z. B. bei Vorliegen einer Behinderung von Geburt an). Das neue Begutachtungsassessment beurteilt damit erstmals das Vorliegen und Ausmaß von Pflegebedürftigkeit und nicht wie bisher die Anzahl und Dauer der geleisteten Hilfen.

Mit diesen vom Gesetzgeber definierten sechs Lebensbereichen und den darin enthaltenen Kriterien erfolgt eine ganzheitliche Beurteilung der Selbständigkeit mit dem Ziel, eine angemessene Versorgung und Teilhabe sicherzustellen.

Das stellt sich im Vergleich zum heutigen Begutachtungsverfahren so dar:

Bisheriges Begutachtungsverfahren bis 31.12.2016	Neues Begutachtungsassessment (NBA) ab 01.01.2017
Erfasst wurde der Hilfebedarf bei <ul style="list-style-type: none">■ Körperpflege■ Ernährung■ Mobilität■ Hauswirtschaftliche Versorgung	Ermittelt wird die Schwere der gesundheitlich bedingten Beeinträchtigung der Selbständigkeit und der Fähigkeiten in den Modulen <ul style="list-style-type: none">■ Mobilität■ Kognitive und kommunikative Fähigkeiten■ Verhaltensweisen und psychische Problemlagen■ Selbstversorgung■ Umgang mit und selbständige Bewältigung von krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen■ Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

Bisheriges Begutachtungsverfahren bis 31.12.2016	Neues Begutachtungsassessment (NBA) ab 01.01.2017
Maßstab: Minuten	Maßstab: Punkte, abhängig von den gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen der Selbständigkeit und der Fähigkeiten

Wichtig: Wie bereits bisher, kommt es auch beim neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff nicht darauf an, welche Krankheit oder Behinderung in welchem Schweregrad vorliegt. Ausschlaggebend ist lediglich, ob das Kind/der Jugendliche aufgrund dieser Krankheit oder Behinderung an der selbständigen Durchführung von Aktivitäten im Alltagsleben beeinträchtigt oder gehindert ist.

So begründen z. B. Blindheit oder Lähmung der unteren Extremitäten für sich betrachtet keine Pflegebedürftigkeit im Sinne der Pflegeversicherung. Auch Entscheidungen anderer Sozialleistungsträger über das Vorliegen einer Behinderung oder den Anspruch auf eine Sozialleistung (z. B. Eingliederungshilfe) sind kein Maßstab, um auf die Pflegebedürftigkeit im Sinne der Pflegeversicherung zu schließen. Sie selbst kennen aus Ihrem Bekanntenkreis oder aus dem Kreis der von Ihnen betreuten Klienten sicher Fälle, in denen sich diese Menschen trotz ihrer Erkrankung bzw. ihrer Behinderung selbständig im Alltag versorgen.

Erst dann, wenn diese Menschen ihre gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen der Selbständigkeit und der Fähigkeiten nicht mehr eigenständig ausgleichen können, kommt ein Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung in Betracht.

Besonders hervorheben möchte ich, dass im neuen Begutachtungsassessment, anders als im bisherigen Begutachtungsverfahren, für jedes Kind bzw. jeden Jugendlichen **jedes** Kriterium geprüft wird. Das bedeutet, bei jedem Kind bzw. Jugendlichen wird hinterfragt, ob es/er die jeweilige Aktivität selbständig bewältigen kann und in welchem Umfang es/er gegebenenfalls die Unterstützung anderer Personen benötigt.

Für Kinder gibt es von diesem Grundsatz, abhängig vom Entwicklungsstand altersentsprechend entwickelter Kinder, einige Abweichungen, wie Sie im Kapitel 4 bei den Modulen im Detail sehen werden.

Unter „Kompensieren“ von Defiziten versteht das NBA eben nicht das Weglassen oder Einschränken der jeweiligen Aktivität, sondern tatsächlich die ausgleichende Unterstützung im Umfang der verloren gegangenen Selbständigkeit bzw. der Fähigkeiten durch eine andere Person.

Von der Reform unverändert bleibt der Grundsatz, dass auch Leistungen der sozialen Pflegeversicherung nur im Rahmen des Wirtschaftlichen und Notwendigen erbracht und bezahlt werden. Was bedeutet das in Bezug auf den Paradigmenwechsel? Im neuen Begutachtungsassessment wird, wie bereits beschrieben, festgestellt, in welchem Umfang das Kind/der Jugendliche Beeinträchtigungen der Selbständigkeit und der Fähigkeiten selbständig ausgleichen kann und bei welchen Aktivitäten und in welchem Umfang bzw. in welcher Intensität es/er die Hilfe durch andere Personen braucht. Sofern das Kind/der Jugendliche bereits beim Begutachtungstermin personelle Unterstützung erhält, können sich aus dem Begutachtungsassessment folgende Konstellationen bezüglich des Unterstützungsbedarfes ergeben:

- **Geringerer Unterstützungsbedarf durch andere Personen**
Dieser wird sich wahrscheinlich dann ergeben, wenn die unterstützenden Personen (z. B. Eltern, Pflegekräfte in Einrichtungen) wohlmeinend oder um die Dauer der jeweiligen Aktivität zu verkürzen, mehr Handlungen übernehmen, als das zum Ausgleich der geringeren Selbständigkeit bzw. der Fähigkeiten des Kindes bzw. Jugendlichen tatsächlich erforderlich wäre.
- **Höherer Unterstützungsbedarf durch andere Personen**
Ein höherer Unterstützungsbedarf ergibt sich in der Regel allein daraus, dass bei jedem Kind bzw. Jugendlichen jedes Kriterium geprüft wird und so auch Aktivitäten gewertet werden, die das Kind bzw. der Jugendliche zum Zeitpunkt des Begutachtungstermins aufgrund seiner eingeschränkten Selbständigkeit oder seiner eingeschränkten Fähigkeiten bereits eingestellt hat bzw. die er noch nie in seinem Leben bewältigen konnte.

- Gleich hoher Unterstützungsbedarf durch andere Personen

Bestätigt das neue Begutachtungsassessment den bereits bisher geleisteten Unterstützungsbedarf, heißt das für Eltern und Pflegekräfte in Pflegeeinrichtungen, dass sie bereits zum Zeitpunkt des Begutachtungstermins die Selbständigkeit des Kindes bzw. Jugendlichen und seine Fähigkeiten angemessen berücksichtigen und fördern.

- Kein Unterstützungsbedarf durch andere Personen

Kein Unterstützungsbedarf wird sich mit dem neuen Begutachtungsassessment bei den Aktivitäten ergeben, bei denen das Kind bzw. der Jugendliche die Defizite seiner Selbständigkeit und seiner Fähigkeiten anstelle der Unterstützung durch andere Personen anderweitig ausgleichen kann, etwa mit Hilfsmitteln (z. B. Gehwagen) oder wohnumfeldverbessernden Maßnahmen (z. B. Badumbau).

Bei Erst- und Höherstufungsanträgen, die bis zum 31.12.2016 gestellt wurden, erfolgte die Begutachtung nach den „alten“ Begutachtungs-Richtlinien. Diese sprechen hinsichtlich des zu berücksichtigenden Unterstützungsbedarfes eine deutlichere Sprache als die neuen ab dem 01.01.2017 geltenden Richtlinien (BRi). Konkret heißt es darin:



„Was den Rahmen des Notwendigen übersteigt, kann in der Pflegeversicherung nicht berücksichtigt werden (vgl. § 29 Abs. 1 SGB XI). Weder können der von einem Antragsteller geltend gemachte Anspruch auf eine besonders aufwendige pflegerische Betreuung (Wunsch nach überversorgender Pflege) noch eine tatsächlich über das Maß des Notwendigen hinaus erbrachte Pflege (Überversorgung) berücksichtigt werden.

Ebenso wenig entspricht unzureichende Pflege (Unterversorgung) dem Maß des Notwendigen. Soweit die Pflege, ggf. auch auf Wunsch des Antragstellers, tatsächlich unzureichend erbracht wird, hat der Gutachter auf das Maß des Notwendigen abzustellen.“

Die ab 01.01.2017 geltenden BRi enthalten keinen Passus mehr, der auf das Maß des Notwendigen hinweist. Bitte interpretieren Sie dies nicht falsch. Der Grundsatz „wirtschaftlich und notwendig“ gilt natürlich nach wie vor, ist er doch gesetzlich in § 29 Abs. 1 SGB XI niedergelegt.

Praxis-Tipp:

Behalten Sie die „alten“ BRi zumindest solange, bis alle Erst- und Höherstufungsanträge, die von Ihren beratenen Klienten noch bis Jahresende 2016 beantragt wurden, endgültig entschieden sind; eingestuft werden solche Antragsteller noch nach dem alten System. Je nach Antragsvolumen zum Jahresende 2016 kann es durchaus bis Mitte 2017 dauern, bis diese Begutachtungen ihren Abschluss gefunden haben.

Aber auch bei der Vorbereitung von Begutachtungen, die nach den ab dem 01.01.2017 geltenden BRi durchzuführen sind, können Ihnen die „alten“ Richtlinien wertvolle Informationen liefern, z. B. zu den verschiedenen Möglichkeiten der personellen Unterstützung sowie zu den Handlungsschritten einzelner Aktivitäten.

Gesetzlich vorgegeben: Module und Kriterien

Zum ersten Mal in der Geschichte der sozialen Pflegeversicherung hat sich der Gesetzgeber dazu entschlossen, den Spitzenverbänden der Pflegekassen die Entscheidung darüber abzunehmen, anhand welcher Lebensbereiche (Module) und den dazugehörigen Kriterien die Pflegebedürftigkeit festgestellt werden soll (siehe dazu § 14 Abs. 2 SGB XI).



§ 14 Abs. 2 SGB XI lautet:

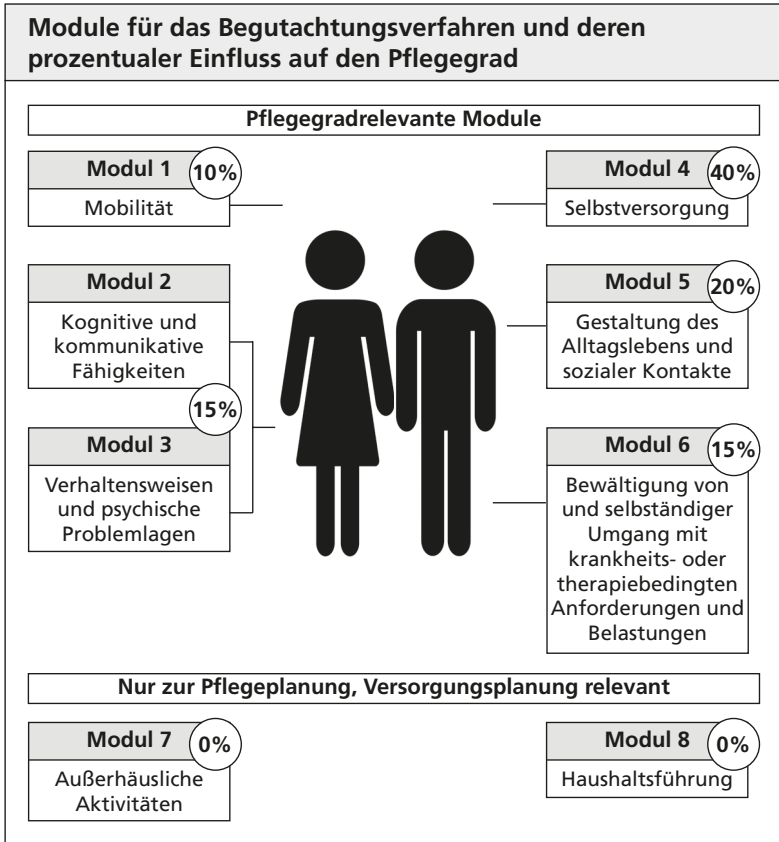
(2) Maßgeblich für das Vorliegen von gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten sind die in den folgenden sechs Bereichen genannten pflegefachlich begründeten Kriterien:

1. Mobilität: Positionswechsel im Bett, Halten einer stabilen Sitzposition, Umsetzen, Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs, Treppensteigen;
2. kognitive und kommunikative Fähigkeiten: Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld, örtliche Orientierung, zeitliche Orientierung, Erinnern an wesentliche Ereignisse oder Beobachtungen, Steuern von mehrschrittigen Alltagshandlungen, Treffen von Entscheidungen im Alltagsleben, Verstehen von Sachverhalten und Informationen, Erkennen von Risiken und Gefahren, Mitteilen von elementaren Bedürfnissen, Verstehen von Aufforderungen, Beteiligen an einem Gespräch;
3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen: motorisch geprägte Verhaltensauffälligkeiten, nächtliche Unruhe, selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten, Beschädigen von Gegenständen, physisch aggressives Verhalten gegenüber anderen Personen, verbale Aggression,

andere pflegerelevante vokale Auffälligkeiten, Abwehr pflegerischer und anderer unterstützender Maßnahmen, Wahnvorstellungen, Ängste, Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage, sozial inadäquate Verhaltensweisen, sonstige pflegerelevante inadäquate Handlungen;

4. Selbstversorgung: Waschen des vorderen Oberkörpers, Körperpflege im Bereich des Kopfes, Waschen des Intimbereichs, Duschen und Baden einschließlich Waschen der Haare, An- und Auskleiden des Oberkörpers, An- und Auskleiden des Unterkörpers, mundgerechtes Zubereiten der Nahrung und Eingießen von Getränken, Essen, Trinken, Benutzen einer Toilette oder eines Toilettenstuhls, Bewältigen der Folgen einer Harninkontinenz und Umgang mit Dauerkatheter und Urostoma, Bewältigen der Folgen einer Stuhlinkontinenz und Umgang mit Stoma, Ernährung parenteral oder über Sonde, Bestehen gravierender Probleme bei der Nahrungsaufnahme bei Kindern bis zu 18 Monaten, die einen außergewöhnlich pflegeintensiven Hilfebedarf auslösen;
5. Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen:
 - a) in Bezug auf Medikation, Injektionen, Versorgung intravenöser Zugänge, Absaugen und Sauerstoffgabe, Einreibungen sowie Kälte- und Wärmeanwendungen, Messung und Deutung von Körperzuständen, körpernahe Hilfsmittel,
 - b) in Bezug auf Verbandswechsel und Wundversorgung, Versorgung mit Stoma, regelmäßige Einmalkatheterisierung und Nutzung von Abfuhrmethoden, Therapiemaßnahmen in häuslicher Umgebung,
 - c) in Bezug auf zeit- und technikintensive Maßnahmen in häuslicher Umgebung, Arztbesuche, Besuche anderer medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen, zeitlich ausgedehnte Besuche medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen, Besuch von Einrichtungen zur Frühförderung bei Kindern sowie
 - d) in Bezug auf das Einhalten einer Diät oder anderer krankheits- oder therapiebedingter Verhaltensvorschriften;
6. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte: Gestaltung des Tagesablaufs und Anpassung an Veränderungen, Ruhen und Schlafen, Sichbeschäftigen, Vornehmen von in die Zukunft gerichteten Planungen, Interaktion mit Personen im direkten Kontakt, Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfelds.

Das Begutachtungsinstrument ist in sechs Module gegliedert, die den sechs Bereichen in § 14 Abs. 2 SGB XI entsprechen. Diese festgelegten Module und Kriterien, die in § 15 SGB XI und den dazugehörigen Anlagen 1 und 2 niedergelegt sind, führen mit einer Punktbewertung zum Pflegegrad. In den Begutachtungs-Richtlinien (BRi) konnten vom Spitzenverband so nur noch die einzelnen Kriterien pflegefachlich konkretisiert werden.



Wichtig: Nur die Module 1 bis 6 fließen in die Berechnung des Pflegegrades und damit in die Feststellung der Pflegebedürftigkeit im Sinne der Pflegeversicherung ein. Die Informationen aus dem Modul 7 „Außerhäusliche Aktivitäten“ werden durch den Gutachter beim Begutachtungstermin ebenfalls erhoben. Sie bilden u. a. die Grundlage für eine umfassende Versorgungsplanung. Das Modul 8 zur Haushaltsführung entfällt bei Kindern und Jugendlichen bis 18 Jahren.

Die einzelnen Module mit den jeweiligen Kriterien, der pflegfachlichen Konkretisierung durch die BRi sowie Hinweise zu Stolperfallen sind ausführlich in Kapitel 4 beschrieben.

Punktesystem zur Ermittlung des Pflegegrades

Die Zuordnung zu einem Pflegegrad erfolgt anhand eines Punktesystems. Dazu werden für jedes Kriterium in den 6 Modulen Einzelpunkte vergeben. Die Anzahl der Einzelpunkte orientiert sich daran, wie schwerwiegend die Beeinträchtigung ist bzw. im Modul 5 wie oft Medikamente/Anwendungen gegeben werden. Je schwerer die Beeinträchtigung ist, desto höher ist die Anzahl der Einzelpunkte im jeweiligen Kriterium.

Die innerhalb eines Moduls für die verschiedenen Kriterien vergebenen Einzelpunkte werden zunächst zusammengezählt. Dann erfolgt die sogenannte Gewichtung. Wie oben in der Abbildung zu sehen, hat der Gesetzgeber entsprechend ihrer Bedeutung für den Alltag festgelegt, zu wieviel Prozent die Einschränkungen in den jeweiligen Lebensbereichen zu berücksichtigen sind. Diese Gewichtung soll bewirken, dass die Schwere der Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten von Personen mit körperlichen Defiziten einerseits und kognitiven oder psychischen Defiziten andererseits sachgerecht und angemessen bei der Ermittlung des Pflegegrades berücksichtigt werden.

Sind die Einzelpunkte ermittelt, so müssen Sie diese nicht selbst dieser Gewichtung anpassen! Vielmehr hat der Gesetzgeber dazu in Anlage 2 zu § 15 SGB XI bereits gewichtete Punkte vorgegeben.

Beispiel:

Im Modul 1 „Mobilität“ wurden von einem 14-Jährigen insgesamt 7 Einzelpunkte erreicht (Summe der für die Kriterien des Moduls 1 jeweils vergebenen Einzelpunkte). Schaut man in den gleich unten abgedruckten Auszug aus der o. g. Anlage 2 zu § 15 SGB XI zum Modul 1, so stellt man fest, dass damit 7,5 gewichtete Punkte erreicht wurden.

Punkte im Modul 1	Schweregrad der Beeinträchtigungen der Selbständigkeit				
	0 keine	1 geringe	2 erhebliche	3 schwere	4 schwerste
Summe der Einzelpunkte	0–1	2–3	4–5	6–9	10–15
Gewichtete Punkte	0	2,5	5	7,5	10

Die pro Modul erreichten gewichteten Punkte – ich nenne diese Pflegegrad-Punkte – werden für das Gesamtergebnis zusammengezählt. Diese Summe bestimmt dann den Pflegegrad. Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn der Gesamtpunktwert mindestens 12,5 Pflegegrad-Punkte beträgt.

Besonderheiten bei Kindern

Bei Kindern wird das Vorliegen einer Pflegebedürftigkeit grundsätzlich nach den gleichen Grundsätzen beurteilt wie bei Erwachsenen. Mit einer entscheidenden Ausnahme: Für die Bewertung, also die Vergabe der Einzelpunkte je Kriterium, werden die Selbständigkeit und die Fähigkeiten des begutachteten Kindes mit der Selbständigkeit bzw. den Fähigkeiten altersentsprechend entwickelter Kinder verglichen. Dabei hängt die Anzahl der zu vergebenden Einzelpunkte davon ab, in welchem Maße die Selbständigkeit bzw. die Fähigkeiten des zu begutachtenden Kindes geringer sind als die eines altersentsprechend entwickelten Kindes.

Ab einem Alter von **11 Jahren** kann ein Kind in allen Modulen selbständig sein. Deshalb gelten für Kinder ab 11 Jahren dieselben pflegegradrelevanten Berechnungsregeln wie für Erwachsene.

Einzelne Module und Kriterien erst ab einem bestimmten Alter zu beurteilen

Aufgrund des Vergleiches der Selbständigkeit und Fähigkeiten der zu begutachtenden Kinder mit altersentsprechend entwickelten Kindern sind nicht in allen Altersgruppen alle Module bzw. alle Kriterien der Module zu beurteilen.

So wird z. B. im Modul 4 – Selbstversorgung das Kriterium 4.4 „Duschen und Baden, einschließlich Waschen der Haare“ bei Kindern, die jünger als 3 Jahre und 6 Monate sind, nicht beurteilt, weil in diesem Alter auch altersentsprechend entwickelte Kinder bei dieser Aktivität unselbständig sind.

Bei Kindern im Alter bis 18 Monate gibt es weitere Besonderheiten. So werden bei ihnen im Modul 4 – Selbstversorgung die bei älteren Kindern zu beurteilenden Kriterien nicht beurteilt. Stattdessen ist bei diesen Kindern einzuschätzen, ob es gravierende Probleme bei der Nahrungsaufnahme gibt, die einen außergewöhnlich pflege-