



Perspektivwechsel

Die Selbstständigkeit im Blick und nicht mehr den Hilfebedarf im Minutentakt: Seit Jahresbeginn gilt der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff. Was das für die Arbeit der Gutachter des Medizinischen Dienstes bedeutet, haben **Silke Heller-Jung** (Text) und **Jürgen Schulzki** (Fotos) beobachtet.

Emilie Küppers (*Name von der Redaktion geändert*) schüttelt unwillig den Kopf. „Das ärgert mich schon, dass ich nicht mehr so kann.“ Ihr Leben lang hat die heute 90-Jährige auf eigenen Füßen gestanden, hat – zu jener Zeit noch sehr unüblich für ein Mädchen – Abitur gemacht, ein anspruchsvolles Studium absolviert und bis zur Rente gearbeitet. Jetzt macht eine Osteoporose ihre Knochen brüchig. Zwei Wirbel sind schon in sich zusammengesackt, und dann riss auch noch eine Sehne im Knie. Seit ihrem letzten Krankenhausaufenthalt ist ein vierbeiniger Gehbock ihr ständiger Begleiter. „Ich darf halt nicht hinfallen, sonst breche ich mir die Knochen“, stellt die alte Dame sachlich fest.

Sabine Sternberg nickt mitfühlend. Die erfahrene Pflegefachkraft arbeitet seit mehr als vier Jahren als Gutachterin für den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) Nordrhein. Sie sitzt heute in Frau Küppers Wohnzimmer in Düsseldorf, weil die alte Dame Anfang des Jahres einen Antrag auf

Leistungen bei ihrer Pflegekasse gestellt hat. Die Kasse hat daraufhin den MDK Nordrhein damit beauftragt, ein Pflegegutachten zu erstellen. Der Besuch bei Frau Küppers ist Sabine Sternbergs erster Termin an diesem Tag; in der Regel suchen sie und ihre Kolleginnen und Kollegen pro Tag vier bis fünf Versicherte zu Hause auf und machen sich ein Bild von der jeweiligen Situation. Auf der Grundlage ihrer Gutachten entscheidet die Pflegekasse dann über die Anträge.

Ein radikaler Umbruch. Schon seit geraumer Zeit haben die MDK-Gutachterinnen und -Gutachter alle Hände voll zu tun. Allein im Jahr 2015 stieg die Zahl der Pflegebegutachtungen durch die Medizinischen Dienste der Krankenkassen bundesweit um 6,1 Prozent. In den ersten drei Quartalen 2016 lag der Zuwachs bei 3,4 Prozent, und seit dem Jahreswechsel zeichnet sich ein weiterer kräftiger Anstieg ab. Denn: Mit der Pflegereform, die zum 1. Januar 2017 in Kraft getreten ist, gilt ein neuer, umfassenderer Pflegebedürftigkeitsbegriff, der deut-



„Jetzt mal kräftig drücken!“
Diese Übung zeigt Gutachterin
Sabine Sternberg, wie viel
Kraft Frau Küppers noch in den
Händen hat.

Was geht noch? Was nicht?
Lebhaft erzählt Frau Küppers der
Gutachterin, was sie noch schafft
– aber auch, wo sie Hilfe braucht.
Das Gespräch ...

lich mehr Menschen als bisher einen Zugang zu den Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung eröffnet.

Während beim alten Pflegebedürftigkeitsbegriff körperliche Beeinträchtigungen im Mittelpunkt standen, berücksichtigt die neue Definition deutlich stärker auch die Bedürfnisse von Menschen mit Demenz, geistigen oder (geronto-)psychiatrischen Einschränkungen. „Mit der Reform wird die Pflegeversicherung grundlegend verändert“, stellte Dr. Peter Pick, Geschäftsführer des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen, Ende 2016 fest. „Sie schafft einen gerechteren Zugang zu den Leistungen. Ein sehr großer und sehr wichtiger Schritt hin zu einer besseren Versorgung wird damit umgesetzt.“

Das Ende der Minutenpflege. Auch die Arbeit der Gutachterinnen und Gutachter hat sich durch diesen Paradigmenwechsel grundlegend verändert. Das spiegelt sich nicht zuletzt in einem komplett neuen Begutachtungsinstrument wider, mit dem die Pflegeexperten seit Jahresbeginn arbeiten. Nach dem alten Verfahren mussten Sabine Sternberg und ihre Kolleginnen und Kollegen einschätzen, wie viele Minuten Hilfebedarf ein Versicherter zum Beispiel beim Waschen, Anziehen und bei der Nahrungsaufnahme benötigt. Diese Zeitwerte für den „verrichtungsbezogenen Hilfebedarf“ waren maßgeblich für die Empfehlung einer Pflegestufe. „Dabei stand im Vordergrund, was die- oder derjenige alles nicht mehr kann“, sagt Sabine Sternberg.

Beim neuen Verfahren dreht sich hingegen alles um den Grad der Selbstständigkeit eines Menschen: Welche Fähigkeiten hat er noch? Was kann er noch ganz allein? Wobei braucht er wie viel Unterstützung durch andere? Die MDK-Gutachterinnen und -Gutachter erfassen die gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten für insgesamt sechs unterschiedliche Lebensbereiche. Jedem Lebensbereich entspricht ein sogenanntes Modul im Begutachtungsinstrument.

Fähigkeiten statt Defizite. Jede Beeinträchtigung wird mit Punkten bewertet, die am Ende gewichtet und aufaddiert werden. Je höher die Punktzahl ist, desto schwerwiegender ist der betreffende Versicherte in seiner Selbstständigkeit beeinträchtigt und

desto höher wird er bei der Entscheidung über den Leistungsantrag eingestuft. Dabei ist auch die Einstufung nach dem neuen Verfahren differenzierter: Statt wie bisher drei Pflegestufen gibt es jetzt fünf Pflegegrade.

Für Sabine Sternberg ist das neue Verfahren eindeutig ein Wandel zum Besseren: „Unser Blickwinkel ist dadurch ein völlig anderer geworden. Wir haben jetzt eine ressourcenorientierte Sicht auf die Menschen, keine defizitorientierte mehr.“ Das macht sich auch in ihrem Arbeitsalltag bemerkbar: „Man fragt ganz anders, viel differenzierter. Dadurch ist auch die Gesprächssituation viel offener und entspannter“, berichtet die Gutachterin. „Die Menschen kommen leichter ins Erzählen. Kein Wunder, man spricht ja auch lieber über das, was man kann, als über das, was man nicht mehr kann.“

Die vielschichtige Betrachtung kommt auch den Versicherten zugute. Davon ist Sabine Sternberg überzeugt: „Wir können jetzt viel früher intervenieren. Bei psychischen Erkrankungen zum Beispiel wird jetzt erfasst, ob jemand im niederschweligen Bereich Hilfe braucht, etwa bei der Strukturierung des Tages. Schon bei Pflegegrad eins können sogenannte Betreuungs- und Entlastungsleistungen in Anspruch genommen werden, wie zum Beispiel ein Betreuungsdienst.“

Ein Abschied auf Raten. Dem alten Verfahren weint die MDK-Expertin keine Träne nach: „Gott sei Dank, dass das Minuten zählen bald endgültig der Vergangenheit angehört.“ Noch aber ist es nicht so weit. In den ersten Wochen und Monaten des Jahres müssen die Gutachterinnen und Gutachter mal nach dem alten, mal nach dem neuen System begutachten. Denn alle Anträge auf Leistungen, die bis zum 31. Dezember 2016 bei der Pflegeversicherung gestellt worden sind, werden noch auf der Grundlage des alten Verfahrens bearbeitet; für alle, die ab dem 1. Januar 2017 eingegangen sind, gilt hingegen das neue.

Seit vielen Monaten hatten sich die Medizinischen Dienste darum intensiv auf den Systemwechsel vorbereitet, hatten gemeinsam mit dem GKV-Spitzenverband die neuen Begutachtungsrichtlinien entwickelt und einem intensiven Praxistest unterzogen. Passend dazu musste zudem eine neue Begutachtungssoftware entwickelt und erprobt werden. Auch personell



... dokumentiert Sabine Sternberg
direkt vor Ort mithilfe ihres Laptop.

stellten sich die MDKs auf den „Tag X“ ein; so wurden in der zweiten Jahreshälfte 2016 bundesweit alle Gutachter umfassend geschult. Parallel dazu entwickelte der Medizinische Dienst ein neues Internetportal (www.pflegebegutachtung.de), das Versicherte und Fachleute detailliert über die neue Begutachtung informiert.

Trotz der intensiven Vorbereitung sind die ersten Monate „ganz schön anstrengend“, räumt Sabine Sternberg ein – zumal derzeit besonders viele Anträge zu bearbeiten seien. „Das ist für uns schon eine Herausforderung. Gerade am Anfang mussten wir immer noch mal etwas nachlesen, vertiefen, die Richtlinie noch einmal durcharbeiten. Da fehlt einem anfangs einfach noch die Routine.“

Das Individuum im Blick. Davon ist heute in Emilie Küppers Wohnzimmer nichts zu merken. Aufmerksam hört Sabine Sternberg der alten Dame zu, die lebhaft und angeregt von ihrem Alltag erzählt. Ab und zu wirft die Gutachterin eine Frage ein. „Wäre ein Rollator vielleicht was für Sie?“, erkundigt sie sich. Emilie Küppers winkt ab: Nein, damit fühle sie sich unsicher. Zur Bekräftigung klopfte sie kurz auf das stabile Gestell ihres Gehbocks: „Der hier hat den Vorteil, dass er genau da stehen bleibt, wo er soll.“ Sabine Sternbergs Finger fliegen über die Tasten ihres Laptops. „Und damit kommen Sie in Ihrer Wohnung so weit zurecht?“, fragt sie freundlich. „Auch im Bad?“ Auch hier möchte Frau Küppers eigentlich nicht klagen: „Das geht schon noch. Ich kann mir nur nicht mehr die Füße waschen.“ Ach ja, und in die Badewanne traue sie sich nicht mehr. „Da komm’ ich nicht mehr raus.“

Insgesamt sechs Module muss Sabine Sternberg bei ihrer Begutachtung berücksichtigen: Mobilität, kognitive und kommunikative Fähigkeiten, Verhaltensweisen und psychische Problemlagen, Selbstversorgung, Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen sowie Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte. Zu jedem dieser Module ist eine Vielzahl von Fragen zu bewerten. So notiert Sabine Sternberg, dass Frau Küppers sich zwar innerhalb ihrer Wohnung weitgehend allein bewegen kann, die Treppen zu ihrer Wohnung aber nicht ohne Hilfe schafft. Dass die Seniorin geistig noch vollkommen klar ist („Meine Bankgeschäfte regele ich selbst!“), beim Waschen und Ankleiden aber etwas Unterstützung benötigt („Wenn was hinten zu knöpfen ist, hilft mir mein Nachbar.“). Dass sie ihre Medikamente selbst bereitstellt und regelmäßig einnimmt, Arzttermine aber nur mit dem hilfsbereiten Nachbarn zusammen wahrnimmt, der auch für sie einkaufen geht und mit dem sie sonntags zusammen kocht.

So lange wie möglich selbstständig. Neben der Einschätzung der Pflegebedürftigkeit weisen die Gutachterinnen und Gutachter des MDK in ihren Gutachten auch auf geeignete Präventions- oder Rehabilitationsmaßnahmen hin und können Hilfsmittel empfehlen. Ist der Versicherte einverstanden, gilt diese Empfehlung nun auch gleich als Antrag; eine ärztliche Verordnung ist dann nicht mehr erforderlich. Damit sind die Kompetenzen der Gutachter deutlich erweitert worden – für Sabine Sternberg ist das oft ein befriedigendes Gefühl: „Manchmal kann man es den Menschen mit ganz einfachen Dingen schon deutlich leichter machen.“

Oberstes Ziel ist es immer, die Selbstständigkeit der Betroffenen zu stärken und so lange wie möglich zu erhalten. Bei Frau Küppers Beschwerden würde aber wohl auch eine Reha die Selbstständigkeit nicht verbessern. Die energische Seniorin lässt sich trotzdem nicht unterkriegen: „Ich sag’ immer, das wird schon wieder.“ ■

Dr. Silke Heller-Jung hat in Köln ein Redaktionsbüro für Gesundheitsthemen. **Jürgen Schulzki** ist Fotograf in Köln.

Neuer Pflegebegriff:

Wie hat die

Zwar hat sich durch die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs einiges in der Pflege verbessert, doch es gibt noch genug zu tun. Aus unserer Beratungspraxis wissen wir: Viele Menschen fühlen sich nicht ausreichend über die Änderungen, die mit dem Pflegestärkungsgesetz II einhergehen, informiert. Sie wissen nicht, welche Leistungen ihnen zustehen und nehmen



„Viele fühlen sich nicht ausreichend informiert“

Ulrike Mascher
ist Präsidentin des Sozialverbandes
VdK Deutschland.

sie demzufolge nicht in Anspruch. Pflegenden Angehörige und Pflegebedürftige müssen noch besser unterstützt werden. Dazu gehören gute Beratung und umfassende Informationen. Wir stellen außerdem fest, dass die Überleitung von Pflegestufen zu Pflegegraden nicht reibungslos geklappt hat. Viele Bescheide kamen entweder zu spät bei den Versicherten an oder waren fehlerhaft. In einigen Regionen müssen Pflegebedürftige sehr lange auf einen Termin zur Neu- oder Wiederbegutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung warten. Auch im stationären Bereich verlief die Überleitung zum neuen System nicht ohne Probleme. Der Gesetzgeber hat den sogenannten einrichtungseinheitlichen Eigenanteil (EEE) eingeführt. Das bedeutet, dass innerhalb einer Einrichtung jeder Heimbewohner denselben Eigenanteil für pflegerische Leistungen zahlt – unabhängig davon, welchen Pflegegrad er hat. Der Haken: Die Leistungsbeträge der Pflegeversicherung reichen nicht aus, um die Kosten der pflegerischen Versorgung vollständig zu decken. Die Heimbewohner werden daher mit einem Teil dieser Kosten belastet. Da zeitgleich in vielen Häusern Pflegesatzverhandlungen stattgefunden haben, haben sich die Preise in den Einrichtungen unabhängig vom EEE teilweise erhöht. Da beides zeitgleich geschah, verstehen viele pflegebedürftige Menschen nicht, warum genau sie mehr bezahlen sollen. ■

Das Zweite Pflegestärkungsgesetz stellt die bisher größte und umfangreichste Reform der Pflegeversicherung dar. Es ist gelungen, die leistungsrechtlichen Grundlagen für pflegebedürftige Menschen mit demenziellen Erkrankungen und psychischen Beeinträchtigungen zu verbessern und denen für Pflegebedürftige mit körperlichen Einschränkungen anzugleichen. Wesentlicher Baustein für diesen Systemwechsel ist die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs in Verbindung mit einem neuen Begutachtungsverfahren. Eine so umfassende Reform bedarf zahlreicher Veränderungen auf unterschiedlichen Ebenen, damit die Verbesserungen bei den Menschen ankommen. Die neuen rechtlichen Grundlagen müssen in den Rahmenverträgen auf Landesebene sowie im Leistungsangebot und in den Konzepten der Einrichtungen und Dienste sowie in der Pflegepraxis umgesetzt werden. Dazu müssen sowohl die Rahmenbedingungen der Leistungserbringung als auch die Personalausstattung deutlich verbessert werden. Denn der Paradigmenwechsel, weg von einer Defizitorientierung hin zu einer Förderung der Selbstständigkeit, ist auch eine Personalfrage: Er kann nur gelingen, wenn die Einrichtungen und Dienste über genügend qualifizierte Arbeitskräfte verfügen. Gemessen an diesen Aufgaben ist noch zu wenig Zeit vergangen, um die Auswirkungen der Reform



„Paradigmenwechsel ist auch eine Personalfrage“

Prälät Dr. Peter Neher
ist Präsident der Bundesarbeitsgemeinschaft
der Freien Wohlfahrtspflege und
Präsident des Deutschen Caritasverbandes.

zu beurteilen. Die Einrichtungen und Dienste der Wohlfahrtsverbände arbeiten daran, den neuen Anforderungen gerecht zu werden und ihre Mitarbeitenden entsprechend fortzubilden. Gleichzeitig wird der Umsetzungsprozess von den in der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege kooperierenden Verbänden intensiv begleitet, um möglichen Fehlentwicklungen rechtzeitig entgegenwirken zu können. ■

Umstellung geklappt?

In dieser Legislaturperiode gab es eine Menge Stärkungsgesetze. Nicht alle haben diesen Namen wirklich verdient – auf jeden Fall aber die Pflegestärkungsgesetze. Mit der zweistufigen Beitragssatzanhebung um insgesamt 0,5 Beitragssatzpunkte hat der Gesetzgeber das Finanzierungsvolumen der sozialen Pflegeversicherung innerhalb von knapp drei Jahren um rund 20 Prozent ausgeweitet. Allein seit Anfang 2015 sind rund zehn Milliarden



„Geräuschlos von Pflegestufen zu Pflegegraden“

Martin Litsch
ist Vorstandsvorsitzender
des AOK-Bundesverbandes.

Euro zusätzlich in die soziale Pflegeversicherung geflossen. Dabei sind die 3,3 Milliarden für den Pflegevorsorgefonds noch nicht eingerechnet. In dieser Wahlperiode ist also viel für die Pflege getan worden. Dazu gehört auch die Einführung des neuen Pflegebegriffs, mit der eine Teilmodernisierung der Pflegeversorgung gelungen ist. Endlich wurde ein Pflegebegriff umgesetzt, der die Fähigkeiten und Ressourcen der pflegebedürftigen Menschen in den Mittelpunkt stellt. Die Diskussion darum ist lang und zeitweise auch beschwerlich gewesen. Umso erfreulicher ist jetzt die geräuschlose Umstellung der drei Pflegestufen auf fünf Pflegegrade. Ende 2016 hat die AOK die bei ihr versicherten 1,5 Millionen Pflegeleistungsempfänger individuell über ihren neuen Pflegegrad informiert. Pünktlich zum Jahresbeginn konnten die angepassten Pflegegeldleistungen ausbezahlt werden. Aber die Reform hat nicht nur den Zugang zu den Leistungen neu gefasst. Der Systemwechsel betrifft auch andere Bereiche der Pflegeversicherung. So mussten alle Verträge zwischen Pflegeeinrichtungen und Pflegekassen angepasst werden. Das erklärt die längere Vorbereitungszeit für die Umsetzung des neuen Pflegebegriffs. Versicherte, die noch Klärungsbedarf rund um den neuen Pflegebegriff haben, können sich an bundesweit über 700 AOK-Pflegeberater wenden. ■

Von der Umsetzung des neuen Pflegebegriffs erwarte ich, dass es uns besser als in den zurückliegenden Jahrzehnten gelingt, die Unterschiedlichkeit der Bedürfnisse und Bedarfe von Pflegebedürftigen abzubilden und zu versorgen. So sollen nun etwa Menschen mit Demenz mehr Unterstützung aus der Pflegeversicherung erhalten. Dennoch: Ein Pflegebegriff, über den Leistungen vergeben werden, wird im individuellen Fall wieder seine Grenzen zeigen. Die Herausforderung besteht zum einen darin, die Vorteile der neuen Begrifflichkeit zu nutzen und die Ressourcen, die bei Pflegebedürftigen vorhanden sind, systematisch zu stützen. Zum anderen gilt es, den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff in seiner Wirkung für die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen zu evaluieren. Dabei lauten die Forschungsfragen beispielsweise: Ist dies der richtige Weg, sich dem Zustand Pflegebedürftigkeit zu nähern? Schließen wir mit dem neuen Begriff nun wiederum bestimmte Gruppen von Pflegebedürftigen von Leistungen aus? Zudem bestehen unabhängig von der Umsetzung des neuen Pflegebegriffs Reformbaustellen, die für die Situation von Pflegebedürftigen eine große Rolle spielen. Es sind immer die gleichen Themen, die solange Regelungsbedarf haben, wie es uns noch nicht gelungen ist, ein im Akutbereich



„Vorteile der neuen Begrifflichkeit nutzen“

Prof. Dr. Adelheid Kuhlmei ist Direktorin
des Instituts für Medizinische Soziologie
und Rehabilitationswissenschaft an
der Charité-Universitätsmedizin Berlin.

gut funktionierendes Gesundheitssystem so zu erweitern, dass die Langzeitversorgung von chronisch und mehrfach Kranken gesichert ist. Dazu gehören das Monitoring langjähriger Krankheits- und Gesundheitszustände ebenso wie die Schnittstellenprobleme, die sich beim Übergang von stationärer in die ambulante Behandlung ergeben oder wie sie in der Rehabilitation seit Jahren ungelöst sind. Hier ist die Politik – auch bei reibungsloser Umsetzung des Pflegebegriffs – nach wie vor gefragt. ■