

Fragen und Antworten zur Pflege

Was ist Pflegebedürftigkeit?

Nach dem Sozialgesetzbuch ist pflegebedürftig, wer aufgrund einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für gewöhnliche, regelmäßige, tägliche Verrichtungen in den Bereichen der Körperpflege, Ernährung, Mobilität und hauswirtschaftliche Versorgung auf Dauer, mindestens aber für sechs Monate, erhebliche Hilfe braucht.

Wie prüfen die MDK bislang Pflegebedürftigkeit?

Im Auftrag der gesetzlichen Pflegekassen begutachten die MDK die Schwere der Pflegebedürftigkeit und geben eine Empfehlung zur Pflegestufe ab. Wer einen Hilfebedarf von im Durchschnitt 90 Minuten täglich hat (davon mindestens 45 Minuten Grundpflege), erhält Pflegestufe I. Bei einem Hilfebedarf von täglich mindestens drei Stunden (davon mindestens zwei Stunden Grundpflege) erhält der Betroffene Pflegestufe II. Wer schwerpflegebedürftig ist und mindestens fünf Stunden Hilfe (davon mindestens vier Stunden Grundpflege) braucht, erhält Pflegestufe III. Aufgrund der gesetzlichen Voraussetzungen stellen die MDK-Gutachter fest, wie viel Pflege in Minuten täglich benötigt wird. Die Kriterien sind sehr eng gefasst. Der spezifische Hilfebedarf von Menschen mit Demenz oder psychischen Erkrankungen wird im bisher gültigen Verfahren nicht ausreichend berücksichtigt.

Warum ist der neue Pflegebegriff notwendig und was bringt dieser den Pflegebedürftigen?

Der bisherige Pflegebedürftigkeitsbegriff ist sehr auf körperliche Verrichtungen fokussiert. Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff ist dagegen viel umfassender. Dieser geht auf die Alltagskompetenz und die kognitiven Fähigkeiten der pflegebedürftigen Menschen ein. Ebenso werden soziale und psychische Problemlagen erfasst. Die Pflegesituation und der Unterstützungsbedarf von Menschen mit Demenz oder psychischer Erkrankung kann so besser berücksichtigt werden. Dadurch werden Ungerechtigkeiten in der Begutachtung beseitigt. Künftig soll es statt der bislang drei Pfe-

gestufen fünf Pflegegrade geben. Der neue Maßstab in der Begutachtung wird nicht mehr der minutengenaue Zeitaufwand für die pflegerische Unterstützung sein. Stattdessen werden die Selbstständigkeit und die Einschränkungen des pflegebedürftigen Menschen im Fokus stehen.

Was ändert sich für das Begutachtungsverfahren? Wird das neue Verfahren in der Praxis funktionieren?

In zwei Studien wird derzeit das neue Begutachtungsassessment (NBA) auf der Basis des neuen Pflegebegriffs untersucht. Unter Federführung des MDS und der Hochschule für Gesundheit in Bochum führen Gutachter aller MDK, des Sozialmedizinischen Dienstes der Knappschaft und Medicproof bei etwa 1.700 Erwachsenen und 300 Kindern, die einen Antrag auf Pflegeleistungen gestellt haben, Pflegebegutachtungen anhand des gültigen und des neuen Begutachtungsverfahrens durch. Dabei wird untersucht, ob das NBA praktikabel ist und welche Schwachstellen vorab beseitigt werden müssen, bevor das neue Begutachtungsverfahren eingeführt werden kann.

In einer zweiten Studie, die von der Universität Bremen durchgeführt wird, erheben die verantwortlichen Pflegekräfte bei 2.000 Pflegebedürftigen in 40 stationären Einrichtungen, wie hoch der Versorgungsaufwand ist. Auch an dieser Studie ist der MDK beteiligt. Diese Untersuchung soll Hinweise darauf geben, wie hoch die künftigen Leistungssätze je nach Pflegegrad sein sollten. Beide Studien sollen zur Jahreswende abgeschlossen sein. Sie werden Anfang 2015 der Öffentlichkeit vorgestellt.

Wann soll der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff umgesetzt werden?

Nach Auswertung der beiden genannten Studien soll 2015 eine entsprechende Pflegereform (Pflegestärkungsgesetz II) vorbereitet werden. Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff soll ab 2017 gelten.

Was bedeutet Entbürokratisierung in der Pflege?

In einem Modellprojekt des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) wurden Vorschläge erarbeitet, wie die Pflegedokumentation in der ambulanten und stationären Pflege vereinfacht werden kann. Ziel dabei ist, die Dokumentation zu verschlanken und auf Wiederholungen zu verzichten - ohne die fachliche Qualität einzuschränken. Mit der vereinfachten Dokumentation soll zudem die

Kommunikation aller an der Pflege Beteiligten verbessert werden. Die Durchführung von regelhaften Grundpflegeleistungen soll nicht mehr dokumentiert werden müssen. In den Berichten sollen nur noch Abweichungen von den regelhaften Leistungen dokumentiert werden. Die MDK-Gemeinschaft hat das Projekt des BMG von Anfang an aktiv unterstützt. Bereits heute beraten die MDK-Gutachter während der jährlichen Qualitätsprüfungen die ambulanten und stationären Einrichtungen zur effektiven Planung und Dokumentation.

Wie prüft der MDK Pflegeheime und welche Bedeutung hat dies für die Versorgungsqualität?

Der MDK begutachtet in den Einrichtungen die Qualität der Pflege am pflegebedürftigen Menschen. Die Gutachter sehen sich den Pflege-, Haut- und Ernährungszustand genau an: Werden Druckgeschwüre und Stürze angemessen verhindert? Wie ist die Ernährung? Wie geht man mit Menschen um, die an Demenz erkrankt sind? Der MDK prüft die Versorgungsqualität und trägt so dazu bei, die Qualität in den ambulanten und stationären Diensten kontinuierlich zu verbessern.

Welche Leistungsverbesserungen bringt das Pflegestärkungsgesetz?

Das Pflegestärkungsgesetz wurde im Oktober vom Bundestag verabschiedet. Am 7. November wird voraussichtlich die Zustimmung im Bundesrat erfolgen. Dieses Gesetz bringt erste wichtige Leistungsverbesserungen für die Pflegebedürftigen: Ab Januar 2015 werden alle Leistungsbeiträge um vier Prozent angehoben. Die Leistungen der Verhinderungs-, Kurzzeit-, Tages- und Nachtpflege werden erweitert und können künftig flexibler miteinander kombiniert werden. Pflegebedürftige, die in ihrer Alltagskompetenz eingeschränkt sind (sogenannte Pflegestufe 0), erhalten künftig auch Zugang zu diesen Leistungen. Zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen werden ausgebaut und auf alle Pflegebedürftigen ausgedehnt. Sie werden damit künftig auch bei rein körperlicher Beeinträchtigung von der Pflegekasse erstattet. Darüber hinaus können auch Zuschüsse zur Anpassung des Wohnumfeldes (z. B. für den Bau von Rampen oder für eine barrierefreie Gestaltung von Bädern o.ä.) beantragt werden.

Neben der Erhöhung der Leistungsbeträge werden in voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen die finanziellen Voraussetzungen geschaffen, um die Zahl der zusätzlichen Betreuungskräfte von

bisher 25.000 auf 45.000 Kräfte zu erhöhen. Die ergänzenden Betreuungsangebote sollen zukünftig nicht nur Pflegebedürftigen mit allgemeinem Betreuungsbedarf (z.B. Demenzkranken), sondern allen Pflegebedürftigen offen stehen.