

Birgit Greif

Das aktuelle Handbuch der Pflegegrade

*Alle Ansprüche kennen und ausschöpfen
Den Gutachtertermin vorbereiten*

Checklisten, Beispiele, Übersichten

7., aktualisierte Auflage



**Mehr Leistungen durch
die Pflegereform 2024**

Wie viel Geld von wem wofür?

Anschaulich erklärt die Autorin die Einstufung in Pflegegrade. Sie beschreibt Schritt für Schritt, wie Pflegebedürftige und deren Angehörige zu ihrem Geld kommen. Dieser Leitfaden klärt alle wichtigen Fragen:

- Wie ist der Antrag auf einen Pflegegrad zu stellen?
- Wie unterscheiden sich die einzelnen Pflegegrade?
- Wie hoch sind die Leistungen der Pflegekasse?
- Was prüft der Gutachter?
- Mit welchen Fragen müssen Sie rechnen?
- Wie bereiten Sie sich vor?

Keine Angst vor dem Gutachter:

14 Pflegefälle aus der beruflichen Praxis der Autorin veranschaulichen, wie sich Pflegebedürftige, Pflegenden und deren Angehörige auf den Termin mit dem Gutachter der Krankenkassen optimal vorbereiten.

Bereiten Sie sich aussagekräftig und prüfungssicher vor:

Die Anleitung zeigt auf, welche Unterlagen vorbereitet werden sollen. Das Muster eines Pflegetagebuches hilft, den Unterstützungsbedarf festzuhalten. Das Muster zur Protokollierung zeigt mit seinen erläuternden Hinweisen, auf was beim Gutachterbesuch geachtet werden sollte.

Birgit Greif, zertifizierte und unabhängige Pflegesachverständige, Dozentin für Pflegeassistenz, Fachkraft für Pflegebedürftigkeit mit über 25-jähriger Berufserfahrung als staatlich geprüfte Krankenschwester u. a. in den Bereichen Chirurgie, Psychiatrie/forensische Psychiatrie. Langjährige Tätigkeit in Seniorenheimen/Geriatrie, Heilpädagogischen Heimen für geistig und körperlich behinderte Menschen, auf Suchtstationen sowie in der Hauskrankenpflege. Sie gilt als anerkannte Expertin in Fachkreisen.

Birgit Greif

Das aktuelle Handbuch der Pflegegrade

Alle Ansprüche kennen und ausschöpfen

Den Gutachtertermin vorbereiten

Checklisten, Beispiele, Übersichten

7., aktualisierte Auflage

Dieses E-Book enthält den Inhalt der gleichnamigen Druckausgabe, sodass folgender Zitiervorschlag verwendet werden kann:

Birgit Greif, Das aktuelle Handbuch der Pflegegrade
Walhalla Fachverlag, Regensburg 2024

Hinweis: Unsere Werke sind stets bemüht, Sie nach bestem Wissen zu informieren. Alle Angaben in diesem Werk 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: Januar 2024

WALHALLA Digital:

Mit den WALHALLA E-Books bleiben Sie stets auf aktuellem Stand! Auf www.WALHALLA.de finden Sie unser komplettes E-Book-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 nur erlaubt, wenn eine gesonderte Lizenzvereinbarung vorliegt.

Sollten Sie an einer Campus- oder Mehrplatzlizenz interessiert sein, wenden Sie sich bitte an den WALHALLA-E-Book-Service unter 0941 5684-0 oder walhalla@walhalla.de. Weitere Informationen finden Sie unter www.walhalla.de/b2b.

7., aktualisierte Auflage

© 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: 7347600

Schnellübersicht

Die Pflegegrade begreifen _____	7
1 Gesetzliche Vorgaben: Pflegebedürftigkeitsbegriff und Regeln zur Begutachtung _____	9
2 Vom Antrag bis zum Bescheid: So läuft das Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit ab _____	13
3 Die Ermittlung der Pflegegrade _____	29
4 Leistungen der Pflegeversicherung _____	69
5 So sind Sie für den Begutachtungstermin gut vorbereitet _____	91
6 Fallbeispiele _____	107
7 Weiterführende Informationen _____	147
8 Stichwortverzeichnis _____	149

Die Pflegegrade begreifen

Seit 1. Januar 2017 gilt in Deutschland ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff und damit zusammenhängend eine neue Art, wie die Pflegebedürftigkeit festgestellt und in Pflegegrade eingeordnet wird.

Geschaffen wurde dieser sogenannte „Paradigmenwechsel“ durch langjährige pflegewissenschaftliche Studien, die in die Pflegestärkungsgesetze eingeflossen sind. Diese größte Reform seit Bestehen der Pflegeversicherung fand zum Jahreswechsel 2016/2017 zunächst seinen Abschluss. Seither gilt es für alle Beteiligten, die neuen gesetzlichen Vorgaben umzusetzen. Dieses Handbuch soll als „Hilfe zur Selbsthilfe“ dazu beitragen.

Ich habe den Inhalt so praktisch wie möglich gehalten: Kurz, knapp und prägnant. Denn aus meiner Berufserfahrung weiß ich, wie schwierig es ist, die Theorie der gesetzlichen Vorgaben mit der praktischen Umsetzung zu verknüpfen. Hinzu kommen die Individualität des Einzelnen sowie die verschiedensten Krankheitsbilder.

Begleiten Sie mich als unabhängige Pflegesachverständige bei meinen Begutachtungsterminen. Dabei begegnen wir den von den Pflegekassen beauftragten Gutachtern des Medizinischen Dienstes bzw. den ersatzweise beauftragten Gutachtern. Die privaten Krankenversicherungen setzen ihren eigenen medizinischen Dienst MEDICPROOF ein.

Erfahren Sie praxisnah, wie die beauftragten Gutachter der Pflegekassen ihre Arbeit verrichten und das Prozedere von Antragstellung bei der zuständigen Pflegekasse bis zum Erhalt eines Pflegegrades vonstattengeht.

Dieser „Pflegekurs“ hilft Ihnen bei der Einschätzung, ob Ihnen ein Pflegegrad zusteht und im besten Fall welcher. Gleichzeitig erhalten Sie Arbeitshilfen in Form von Übersichten, Checklisten und Mustern, um optimal auf und im entscheidenden Begutachtungstermin vorbereitet zu sein.

Zur Abrundung schildere ich Beispielfälle aus meiner täglichen Praxis, an denen Sie sich im Hinblick auf den eigenen Pflegeaufwand orientieren können.

Mein Rat: Kämpfen Sie für Ihr Recht! Je mehr Menschen kämpfen, desto mehr wird sich das Blatt für die Alten, Kranken und Schwachen zum Positiven wenden. Leider wird gerade diesen Menschen oft nicht wirklich geholfen – und das ist meiner Meinung nach kein neues Phänomen, sondern ein von jeher herrschendes Problem. Lassen Sie uns das gemeinsam ändern!

Birgit Greif

Aktualisierungshinweis zur 7. Auflage

In diese Auflage eingearbeitet sind die Neuerungen durch das Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz (PUEG), das am 16. Juni 2023 im Bundesgesetzblatt verkündet wurde. Die dadurch veranlassten Änderungen im Elften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI), das die Regelungen zur Pflegeversicherung enthält, traten bzw. treten stufenweise zum 1. Juli 2023, 1. Oktober 2023, 1. Januar 2024 und 1. Juli 2025 in Kraft. Besonders hervorzuheben sind dabei folgende Änderungen:

- ab 01.10.2023: Neustrukturierung der Vorschriften zur Begutachtung
- ab 01.01.2024: Leistungserhöhungen bei einigen Pflegeleistungen
- ab 01.01.2024: Verbesserungen bei der Verhinderungspflege von Pflegebedürftigen unter 25 Jahren mit Pflegegrad 4 und 5
- ab 01.07.2025: Gemeinsamer Jahresbetrag für Verhinderungs- und Kurzzeitpflege

Gesetzliche Vorgaben: Pflegebedürftigkeitsbegriff und Regeln zur Begutachtung

Der Pflegebedürftigkeitsbegriff _____	10
Die Regeln zur Begutachtung _____	11
Pflegeerschwernde Faktoren _____	11

Der Pflegebedürftigkeitsbegriff

Seit Bestehen der Pflegeversicherung kritisierte die Pflegewissenschaft den Pflegebedürftigkeitsbegriff als zu defizitorientiert und verrichtungsbezogen. Die Minutenzählerei bei den einzelnen Verrichtungen, wurde – zu Recht – als menschenverachtend empfunden, dementielle und psychische Erkrankungen viel zu wenig in die Begutachtung bzw. in das Begutachtungsergebnis einbezogen.

Nach elf Jahren, zwei Expertenbeiräten, zwei Modellprojekten, drei Bundesregierungen und kleineren Vorgänger-Reformen war es dann am 1. Januar 2017 soweit: Ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff fand Einzug in das Recht der Pflegeversicherung.

Seit diesem Zeitpunkt misst sich die Pflegebedürftigkeit ausschließlich am Grad der Beeinträchtigung von Selbstständigkeit oder Fähigkeiten. Neben dem körperlich betroffenen Pflegebedürftigen werden mit der Pflegereform auch solche gleichberechtigt im Leistungskatalog der Pflegeversicherung berücksichtigt, die kognitive Erkrankungen oder psychische Störungen aufweisen.

Neue Definition Pflegebedürftigkeit

- Pflegebedürftig sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit und Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen.
- Es muss sich um Personen handeln, die körperliche, kognitive oder psychische Belastungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbstständig kompensieren oder bewältigen können.
- Die Pflegebedürftigkeit muss (unverändert) auf Dauer, voraussichtlich für mindestens 6 Monate bestehen.

Maßstab zur Bewertung der Pflegebedürftigkeit ist also immer die Orientierung am Grad der Selbstständigkeit und Fähigkeiten.

Dreh- und Angelpunkt ist also immer die Frage:

Was kann der Betroffene noch selbst bzw. inwieweit kann der Betroffene noch Aktivitäten in seinem Leben eigenständig und ohne Unterstützung anderer Personen durchführen?

Was diese Fragestellung für Auswirkungen auf die Begutachtung hat, sehen wir dann in Kapitel 3, das sich mit der Feststellung der Pflegebedürftigkeit beschäftigt.

Die Regeln zur Begutachtung

Die Begutachtung verläuft nicht mehr wie vor der Reform durch Messung des Zeitaufwandes für Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens („Minutenzählerei“), sondern folgt der neuen Definition der Pflegebedürftigkeit und zielt ausschließlich auf das ab, was der Betroffene noch kann.

Grundsatz

Allein maßgeblich für die Begutachtung ist nun die Schwere der Beeinträchtigung der Selbstständigkeit bzw. der Fähigkeit, bestimmte Dinge selbst zu erledigen.

Zur Einstufung wurde ein neues Begutachtungsinstrument (NBI) entwickelt. Grundlage dieses Instruments sind sechs Lebensbereiche (Module), innerhalb derer der Hilfebedarf festgelegt wird. Diese Module bzw. die darin gewerteten Kriterien werden dann in diversen Schritten gewichtet und eine Gesamtpunktzahl errechnet. Je nach erreichter Punktzahl erfolgt eine Einstufung in eine der neuen fünf Pflegegrade.

Übersicht: Das hat sich bei der Begutachtung verbessert

- Einschätzung nicht mehr nach Minuten sondern nach dem Grad der Selbstständigkeit
- Hilfen bei den Alltagsverrichtungen (Pflege und Unterstützung) werden besser berücksichtigt
- Psychosoziale Unterstützung wird erstmals umfassend berücksichtigt und der Bedarf z. B. bei Verwirrtheit, Depressionen, Strukturierungen des Alltags als pflegegradrelevant erfasst
- Der nächtliche Hilfebedarf wird jetzt mitbetrachtet
- Die Präsenz am Tag wird mitbetrachtet, also ob der Gepflegte für bestimmte Zeit allein gelassen werden kann
- Die Unterstützung beim Umgang mit krankheitsbedingten Anforderungen (z. B. Medikamenteneinnahme, Wundversorgung, Blutzucker-Messungen) wird erstmals in die Pflegegradberechnung miteinbezogen
- Über die pflegegradrelevanten Bereiche wird auch die Organisation der Hilfen untersucht (Wer kann Hilfe leisten? Reichen Angehörige oder muss professionelle Hilfe dazu geholt werden?)

Pflegeerschwerde Faktoren

Pflegeerschwerende Faktoren, die bereits im „alten“ Recht als pflegestufenerhöhend anerkannt waren, spielen auch bei den Pflegegraden eine Rolle, weil sie die Selbstständigkeit in aller Regel schon sehr einschränken.

Gesetzliche Vorgaben: Pflegebedürftigkeitsbegriff und Regeln zur Begutachtung

Erhöhte therapiebedingte Anforderungen und Belastungen ergeben sich aus diesen Diagnosen oder Gegebenheiten:

Pflegeerschwerende Faktoren

- Körpergewicht über 80 kg
- Einsteifung großer Gelenke
- Fehlstellungen der Extremitäten
- hochgradige Spastik
- einschießende unkontrollierte Bewegungen
- eingeschränkte Belastbarkeit infolge schwerer Herz-Lungen-Störungen (kardiopulmonaler Dekompensation mit Orthopnoe, ausgeprägte zentraler und peripherer Zyanose, periphere Ödeme)
- Atemstörungen
- Schluckstörungen, Störungen der Mundmotorik
- Erforderlichkeit mechanischer Harnlösung oder der digitaler Enddarmentleerung
- Abwehrverhalten, fehlende Kooperation (z. B. bei geistigen Behinderungen oder psychischen Erkrankungen)
- stark eingeschränkte Sinneswahrnehmung (Hören, Sehen)
- starke therapieresistente Schmerzen
- pflegebehindernde räumliche Verhältnisse
- zeitaufwändiger Hilfsmiteileinsatz (z. B. fahrbare Lifter)

Praxis-Tipp:

Liegen solche pflegeerschwerenden Faktoren vorliegen, sollten Sie diese unbedingt dem Gutachter mitteilen. Prüfen Sie unbedingt, ob diese im Pflegegutachten ausreichend berücksichtigt wurden, denn im Regelfall führt das Vorliegen dieser pflegeerschwerenden Faktoren zu einem höheren Pflegegrad.

Dies der „Schnelldurchlauf“ zum neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff und dem neuen Begutachtungsinstrument. Beides werde ich Ihnen noch ausführlicher in den kommenden Kapiteln erklären.

**Vom Antrag bis zum Bescheid:
So läuft das Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit ab**

Anspruch auf Information und Beratung _____	14
Antragstellung _____	15
Begutachtungstermin _____	21
Entscheidung über den Antrag _____	24
Bescheiderteilung _____	26
Widerspruch gegen den Bescheid _____	26

Anspruch auf Information und Beratung

Sie stehen mit der Frage, ob Pflegegrad beantragt werden soll oder nicht und wie das funktioniert, nicht alleine. Als Versicherte haben Sie und Ihre Angehörigen Anspruch auf Beratung.

Aufklärung, Auskunftspflicht durch die Pflegekasse

Pflicht der Pflegekassen ist es, Versicherte bzw. ihre Angehörigen bezüglich den mit Pflegebedürftigkeit zusammenhängenden Fragen in verständlicher Weise zu informieren und aufzuklären. Gemeint sind hier insbesondere allgemeine Fragestellungen zu

- Leistungen der Pflegekassen und bestehenden Ansprüchen
- Übermittlung von Gutachten und Rehabilitationsempfehlungen
- Informationen zu einer der Pflegebedürftigkeit vorbeugenden Lebensführung.

Diese allgemeinen Aufklärungs- und Auskunftsleistungen können durch Mitarbeiter der Pflegekassen ohne Qualifikation als Pflegeberater geleistet werden.

Praxis-Tipp:

Auch der Telefonanruf, mit dem Sie oder Ihre Angehörigen mitteilen, dass Sie einen Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad machen möchten, gehört hierher. Sie werden nach dem Anruf ein Formular per Post erhalten, in dem nähere Informationen abgefragt werden (siehe dazu unten). Wenn Sie während des Telefonats Fragen haben, müssen diese beantwortet werden.

Unmittelbar nach Eingang seines Antrags auf Leistungen muss der Versicherte zudem über seine konkreten Ansprüche informiert werden, insbesondere

- auf seinen Anspruch auf kostenlose Pflegeberatung
- Informationen zum nächstgelegenen Pflegestützpunkt, um die eigentliche Beratung wahrzunehmen
- auf Übermittlung von Adressen zugelassener ambulanter und stationärer Pflegeeinrichtungen und von Anbietern von Betreuungs- und Entlastungsleistungen

Wichtig: Diese Adressen versendet die Pflegekasse nicht von sich aus. Sie müssen konkret vom Versicherten angefordert werden. Wenn Sie das tun, ist die Pflegekasse zur Übermittlung verpflichtet. Fordern Sie dies ein, damit Sie einen Überblick gewinnen, welche Anbieter in Ihrer Region zur Verfügung stehen, die bei der Pflege unterstützen können.

Kostenlose Pflegeberatung

Als Versicherte haben Sie Anspruch darauf, dass Ihnen ein zuständiger Pflegeberater oder eine sonstige Beratungsstelle benannt wird, die – kostenlos (!) – Hilfe und Unterstützung bei Auswahl und Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten leisten. Dabei soll es einen festen Ansprechpartner geben, damit bei Beratungen „das Rad nicht immer wieder neu erfunden werden muss“.

Sie können den Wunsch äußern, dass die Pflegeberatung bei Ihnen zuhause stattfindet. Auch Angehörige oder sonstige Ihnen vertraute Personen dürfen hier dabei sein, wenn Sie dies wünschen.

Zeitablauf der Beratung – Zwei-Wochen-Frist

Das Gesetz gibt vor, dass sofort nach Antragstellung von der Pflegekasse eine zuständige Kontaktperson und ein konkreter Beratungstermin benannt werden. Der Termin soll innerhalb von zwei Wochen nach Antragsingang durchgeführt worden sein. Teilweise arbeiten die Pflegekassen mit anderen Organisationen (kommunale Pflegestützpunkte, Wohlfahrtsorganisationen mit Beratungsstelle) zusammen. In diesem Fall muss ein sogenannter Beratungsgutschein ausgestellt werden; mit diesem Beratungsgutschein wird sozusagen „bezahlt“ (bzw. ist der Nachweis für die Beratungsstelle gegenüber der Pflegekasse, die diese Leistung vergütet).

Kann die Pflegekasse diese Zwei-Wochen-Frist nicht einhalten, muss sie Ihnen einen Beratungsgutschein zusenden und Ihnen mitteilen, bei welcher unabhängigen Beratungsstelle Sie diesen einlösen können.

Wichtig: Der Berufszweig „Pflegeberater“ bzw. „unabhängiger Pflegesachverständiger“ steckt leider noch in den „Kinderschuhen“ und ist noch viel zu wenig verbreitet, daher noch zu unbekannt. Und vergleichbar wie TÜV und DEKRA zum Beispiel ist der Medizinische Dienst und unabhängige Pflegesachverständige. Viele Kunden berichten, dass die gesetzlichen vorgeschriebenen Beratungsstellen nicht immer mit hoher Kompetenz beraten. Fragen Sie daher in Ihrem Bekanntenkreis, wer bereits Erfahrungen gemacht hat und gute, unabhängige Berater empfehlen kann.

Kontinuierliche Betreuung durch die Pflegeberatung

Diese Beratungspflicht gilt sowohl für die Erstantragstellung wie auch für spätere Anträge, insbesondere für

- Höherstufungen inklusive aller Umstellungsanträge auf ambulante und stationäre Pflege
- Anträge auf Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege, Wohngruppenzuschlag und Pflegezeit
- Wunsch nach Inanspruchnahme von Pflegekursen und individuellen häuslichen Schulungen
- Entlastungsmöglichkeiten der Pflegepersonen

Antragstellung

Leistungen der Pflegeversicherung werden immer nur auf Antrag gewährt. Formale Voraussetzung ist, dass Sie in den letzten zehn Jahren mindestens zwei Jahre bei einer Pflegekasse versichert waren; eine Familienversicherung reicht dazu aus.

Ein Antrag wird zudem nur dann Aussicht auf Erfolg haben, wenn Sie wegen körperlicher und/oder geistiger Defizite im Alltag für voraussichtlich mindestens sechs Monate die Hilfe anderer Menschen brauchen. Dabei kommt es auf die Prognose an. Sie müssen also nicht erst sechs Monate abwarten, um den Antrag zu stellen. Sie können das bereits dann machen, wenn Sie, Ihre