Die Pflegebegutachtung wird ganzheitlicher und gerechter

Von Dr. Renate Richter

Mit der Umstellung von Pflegestufen auf Pflegegrade ab dem Jahr 2017 wird das Bewertungsinstrument grundlegend reformiert. Das ist dringend notwendig, denn das bisherige System stand schon kurz nach seiner Einführung in der Kritik. Zum einen, weil seine Gültigkeit und Verlässlichkeit nie wissenschaftlich belegt worden sind, zum anderen, weil es den Menschen nie ganzheitlich berücksichtigt hat. Zwar hat der Gesetzgeber immer wieder versucht, die Begutachtung „gerechter“ zu machen. Allerdings hat das die Defizite nur teilweise behoben, und die Komplexität ist derart angestiegen, dass die Antragssteller ohne kompetente Beratung den „Leistungs-Dschungel“ nicht mehr durchschauen.

Schon im Koalitionsvertrag von 2005 haben sich Union und SPD die Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs zum Ziel gesetzt. Auch an diesem Überprüfungsprozess war MEDICPROOF, der medizinische Dienst der Privaten Krankenversicherung, schon beteiligt. Im September 2014 wurden dann zwei Erprobungsstudien fertiggestellt, mit denen untersucht wurde, ob das neue Verfahren praktikabel ist. MEDICPROOF war an einer dieser Studien beteiligt und stellte sechs von insgesamt 86 Gutachtern. Im April 2015 bestätigte der Abschlussbericht dem Gesundheitsministerium, dass das neue Verfahren funktioniert.

 Das sind gute Nachrichten für die Pflegebedürftigen. Denn mit der Pflegereform wird die bisher defizitorientierte Pflegebegutachtung zu einer ressourcenorientierten Begutachtung, was sie ganzheitlicher und gerechter macht.

Bisher war für die Begutachtung der Pflegebedürftigkeit der Zeitaufwand für wiederkehrenden Hilfebedarf entscheidend, beispielsweise beim Anziehen – der Ansatz orientierte sich also an den Defiziten eines Menschen. Zudem war die Einschätzung des Hilfebedarfs nach der Minutenskala oft strittig.

Das neue Begutachtungsinstrument beurteilt stattdessen die Fähigkeiten und den Grad der Selbstständigkeit bei Aktivitäten bzw. bei der Gestaltung von Lebensbereichen – und dies nicht nur im Blick auf die sogenannte Grundpflege, wie es heute der Fall ist. Körperliche und psychomentale Einschränkungen spielen nun gleichermaßen eine Rolle. Zusätzlich wird künftig auch der Bedarf an Beaufsichtigung, Betreuung, Tagesgestaltung, therapiebedingten Anforderungen und Teilnahmemöglichkeiten an sozialen, kulturellen und anderen außerhäuslichen Aktivitäten gewürdigt. Außerdem wird die Selbstständigkeit der Haushaltsführung erfasst, ebenso die Rehabilitationsbedürftigkeit und präventionsrelevante Risiken.

Trotz aller Verbesserungen muss man sich aber im Klaren darüber sein, dass die Pflege durch die Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs nicht automatisch besser wird. Auch der Pflegefachkräftemangel – gerade in vollstationären Pflegeeinrichtungen – wird dadurch noch nicht behoben. Die aktuellen Reformvorhaben sind aber auf jeden Fall ein Schritt nach vorne.