

Diskussionsforum Gutachten

Info Nr. 6

Stellenwert der Leistungsfähigkeit in der Pflegeversicherung – bezugnehmend auf Info Nr. 5

Bezugnehmend auf das Info Nr. 5 „Stellenwert der Leistungsdiagnostik bei der sozialmedizinischen Begutachtung“ schreibt uns **Prof. Dr. Wolfgang Seger**, Leitender Arzt des MDK Niedersachsen:

Sehr geehrte Damen und Herren,

dem Diskussionsforum Gutachten, Info Nr. 5, entnehme ich, dass die Leistungsfähigkeit Pflegebedürftiger Grundlage der Feststellung des Hilfebedarfes ist. Diese Formulierung kann zur Verwirrung beitragen.

Richtig ist, dass in §14 Abs. 1 SGB XI das Ausmaß des Hilfebedarfes unter Berücksichtigung der dort ausgeführten weiteren Bedingungen Kriterium für die Pflegebedürftigkeit ist. Abs. 3 beschreibt die Hilfen im Sinne des Absatzes 1 (Unterstützung, teilweise oder vollständige Übernahme der Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens oder Beaufsichtigung oder Anleitung mit dem Ziel der eigenständigen Übernahme dieser Verrichtungen).

Das sozialmedizinische Konstrukt bzw. Beurteilungskriterium ist somit eindeutig der Hilfebedarf und nicht die Leistungsfähigkeit ! Es kommt damit eben nicht auf den Umfang der Leistungsfähigkeit des Betreffenden an sondern auf den Bedarf an Hilfe bei den im Gesetz unter §14 Ab. 4 abschließend definierten gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen.

Zwischen dem Ausmaß, die Verrichtungen im Bereich der Körperpflege, Ernährung, Mobilität und hauswirtschaftlichen Versorgung erfüllen zu können und dem Hilfebedarf besteht zwar häufig ein Zusammenhang mit dem Leistungsvermögen (im täglichen Leben), jedoch nicht immer. So kann beispielsweise der Hilfebedarf durch Ausstattung mit einem Rollstuhl bei einem Querschnittsgelähmten abnehmen, obwohl sich an der genuinen Leistungsfähigkeit (ohne Rollstuhl) nichts geändert hat. Die Leistungsfähigkeit eines hochgradig Urininkontinenten kann in der Gesellschaft erheblich eingeschränkt sein, sein Hilfebedarf kann jedoch ganz erheblich davon abhängen ob er mit einem Katheter versorgt ist oder nicht, vorausgesetzt ein Katheter ist unumgänglich. Davon kann wiederum die Einstufung in der Pflegeversicherung

abhängen. Sie hängt dann eben bei gleicher Leistungsfähigkeit nicht von der Leistungsfähigkeit selbst ab, sondern vom Hilfebedarf vorher und nachher. Es gilt somit: Aus der Leistungsfähigkeit kann nicht auf den Hilfebedarf geschlossen werden. Dieser ist gesondert zu ermitteln.

Ich rege daher dringend an, die Ausführungen zum Thema Pflegeversicherung im Hinblick auf die dort gewählten Formulierungen zu überdenken. Insoweit kann die Anwendung der ICF in der Pflegebegutachtung zwar für Teilschritte der Begutachtung hilfreich sein. Solange das sozialmedizinische und rechtliche Konstrukt Hilfebedarf als Kriterium zu berücksichtigen ist wird dieser gesondert festzustellen sein!

Mit freundlichen Grüßen

Wolfgang Seger

(23. April 2003)

Stellungnahme von Dr. Gagel und Dr. Nellessen:

Wir stimmen Prof. Dr. Seger zu, dass es in der Pflegeversicherung letztlich auf den Hilfebedarf ankommt. Die Feststellung der Leistungsfähigkeit ist ein Teilschritt auf diesem Wege, denn in den von den Spitzenverbänden der Pflegekassen veröffentlichten Richtlinien heißt es: „Die Pflegebedürftigkeit muss darauf beruhen, dass die Fähigkeit, bestimmte Verrichtungen im Ablauf des täglichen Leben auszuüben, eingeschränkt oder nicht vorhanden ist“ (PflRi 2001, 3)¹. Der Hilfebedarf ergibt sich sozusagen komplementär zur Leistungsfähigkeit – und zwar der Leistungsfähigkeit in bezug auf die im Gesetz genannten Alltagsaktivitäten.

Uns ging es in Info Nr. 5 darum aufzuzeigen, dass der Hilfebedarf nicht allein auf der Basis einer Krankheitsdiagnose ermittelt werden kann; denn der Hilfebedarf hängt nicht nur von den Funktionseinschränkungen und Strukturstörungen sondern von deren Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit (Aktivität und Partizipation) ab.

Dieser Aspekt wird auch in den Pflegebedürftigkeits-Richtlinien (PflRi 2001, 3) herausgestellt: „Maßstab der Beurteilung der Pflegebedürftigkeit sind daher ausschließlich die Fähigkeiten zur Ausübung dieser Verrichtungen und nicht Art oder Schwere vorliegender Erkrankungen (wie z.B. Krebs oder Aids) oder Schädigungen (wie z.B. Taubheit, Blindheit, Lähmung)“.

Hiermit unterscheidet sich der Stellenwert der Leistungsdiagnostik in der Pflegeversicherung (und Gleiches gilt für die Rentenversicherung und das Arbeitsförderungs-gesetz) deutlich von der diagnostischen Vorgehensweise bei Entscheidungen in anderen Sozialleistungsbereichen, wie z.B. bei Feststellung einer GdB nach Schwerbehindertengesetz oder MdE nach Entschädigungs- und Unfallversicherungsrecht. In diesen Fällen stellt die Krankheitsdiagnose die zentrale Bemessungsgrundlage dar.

Dr. Alexander Gagel

Dr. Gisela Nellessen

¹ Die Pflegebedürftigkeits-Richtlinien – PflRi – vom 07.11.194 geändert durch Beschlüsse vom 21.12.1995 und vom 22.08.2001 hat das BMA mit Schreiben vom 26.09.2001 – 123-43 371 – und vom 12.11.2001 – 123-43 371/3 – die Genehmigung erteilt. Die PflRi finden mit Wirkung vom 01.01.2002 Anwendung (s. auch <http://www.vdak.de/pflege/220801.pdf>)