

Ablauf und Informationen zur Begutachtung zur Pflegeeinstufung

Ausarbeitung von Günther Schwarz, Netzwerk Demenz Stuttgart
www.demenz-stuttgart.de ; demenznetz@gmx.de

Stand: Januar 2026

Bei der Begutachtung zur Pflegeeinstufung müssen sich alle Gutachter an die Vorgaben in den Begutachtungs-Richtlinien (BRi) halten. Sie wurden 2016 erstellt und am 26.9.24 leicht angepasst. Der folgende Text informiert über alles was in Zusammenhang mit der Begutachtung zur Bestimmung des Pflegegrads wichtig ist und beschreibt den Ablauf und die Vorgehensweise der Gutachterinnen und Gutachter. Besonders wird darauf eingegangen worauf bei der Begutachtung demenzkranker Menschen zu achten ist.

„Pflegebedürftig“ im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes sind Menschen, die aufgrund gesundheitlicher Beeinträchtigungen der Selbständigkeit (Krankheiten oder Behinderungen) auf Dauer (mind. 6 Monate) Hilfe durch Andere benötigen.

Erhebung von Informationen vor der eigentlichen Begutachtung

Die Gutachter des Medizinischen Dienstes (MDK oder Medicproof bei privat Versicherten) müssen sich an die Vorgaben halten, die in den Begutachtungs-Richtlinien festgelegt sind. Für die Begutachtung haben die Gutachter **etwa eine Stunde Zeit**. In einer Zeit von beispielsweise nur 20 Minuten können die vielfältigen Informationen nicht erfasst werden.

Nach den Begutachtungs-Richtlinien sind zunächst die **pflegerelevante Vorgesichte**, die **derzeitige Versorgungssituation** und ein **gutachterlicher Befund** zu erheben. Die pflegerelevante Vorgesichte umfasst bei einer Demenzerkrankung die Schilderung aller derzeitigen Krankheitsauswirkungen, insbesondere auf die Selbständigkeit und den Alltag. Ebenso gehören die Entwicklung und der bisherige Verlauf der Erkrankung dazu. Bei der Befunderhebung müssen sich die Gutachter ein Bild von den gesundheitlichen Beeinträchtigungen machen, die die Selbständigkeit einschränken, und diese dokumentieren. „Dies geschieht durch Befragung, Untersuchung und Inaugenscheinnahme der antragstellenden Person mit „den fünf Sinnen“ ohne apparativen Aufwand. Es sind die wesentlichen Funktionen zu prüfen, die für eine selbständige Lebensführung im Hinblick auf die Bereiche des Begutachtungsinstruments erforderlich sind. Hilfreich ist es, die antragstellende Person den Tagesablauf schildern zu lassen, mit ihr die Wohnung zu begehen und sich gegebenenfalls einzelne Aktivitäten exemplarisch demonstrieren zu lassen.“ (BRi Kapitel 4.6). Bei demenzkranken Menschen wird der Gutachter in jedem Fall nicht nur die zu begutachtende demenzkrank Person nach dem Verlauf und die Auswirkungen der Demenzerkrankung befragen. Menschen mit Demenz können diese Fragen in der Regel nicht präzise und umfassend genug beantworten. Auch die zeitliche Einordnung des Auftretens unterschiedlicher Krankheitssymptome ist für sie krankheitsbedingt schwierig. Daher **wir der Gutachter hierzu zusätzlich oder auch in erster Linie die betreuenden Angehörigen befragen. Angehörige können hierzu auf ein gesondertes Gespräch bestehen**, wenn sie nicht offen in Gegenwart der erkrankten Person sprechen möchten um ihre Würde zu bewahren. Mehr dazu erfahren Sie im folgenden Kapitel (2. Absatz).

Aus den Schilderungen zu den Krankheitsauswirkungen können Gutachter bereits viele Beeinträchtigungen von Alltagsfähigkeiten ableiten, die für die Bestimmung des Pflegegrads wichtig sind. Zur Bestimmung des Pflegegrads muss bei insgesamt 65 Aktivitäten oder Fähigkeiten im Alltag jeweils beurteilt werden, wie selbstständig die Person jede einzelne dieser Aktivitäten durchführen kann bzw. wie sehr sie dabei auf Unterstützung durch andere Menschen angewiesen ist. Die Gutachter können nicht bei allen diesen Aktivitäten und Fähigkeiten gezielt nachfragen. Das würde zu viel Zeit in Anspruch nehmen. Sie stellen etwas allgemeinere Fragen, lassen sich Situationen schildern oder auch zeigen und schließen auf Basis der Befunderhebung zum Krankheitsbild und seinen Auswirkungen auf den Selbständigkeitssgrad bei einem Teil der 65 Aktivitäten und Fähigkeiten. Sie stellen zudem Testfragen etwa zur räumlichen und zeitlichen Orientierung. Darüber hinaus fragen Sie bei einzelnen der 65 Aktivitäten auch gezielt nach. Aufgrund dieser Vorgehensweise und dem teilweise indirekten Erschließen des Selbständigkeitssgrads kann es vereinzelt zur Überschätzung von Fähigkeiten und der Selbständigkeit kommen. Besonders wenn betreuende Angehörige nicht eingehend zum Alltag und dem Unterstützungsbedarf befragt werden, kann dies der Fall sein. Hinzukommt, dass demenzkranke Menschen zum Teil in der Begutachtungssituation Fähigkeiten zeigen, zu denen sie sonst im Alltag nicht in der Lage sind. Die besondere Aufmerksamkeit, Konzentration und Motivation in der Begutachtungssituation können dazu führen. Diese besondere Anstrengung kann aber nur kurzzeitig geleistet werden und ist im Alltag nicht kontinuierlich möglich. Dies muss bei der Begutachtung berücksichtigt werden und kann gegebenenfalls auch in Widerspruchsbegründung hervorgehoben werden. **Es geht bei der Pflegeeinstufung um den üblichen Selbständigkeitssgrad im Alltag und nicht in einzelnen besonderen Situationen.** Sollte sich hierdurch ein zu niedriger Pflegegrad ergeben, legen Sie Widerspruch ein. **Widerspruch einzulegen ist ein selbstverständlicher Rechtsanspruch und keine ungewöhnliche Vorgehensweise. Begründete Widersprüche sind in der Regel erfolgreich.**

Mit dem Bescheid zur Pflegegradeinstufung durch die Pflegekasse muss auch das vollständige schriftliche Gutachten mitgesandt werden. Darin lassen sich alle 65 Einzeleinschätzungen in den sechs Lebensbereichen genau nachvollziehen, die die Gutachterin oder der Gutachter vorgenommen hat. Mit Hilfe des „[Einschätzungsbogen zur Pflegeeinstufung](#)“, der auch hier zum Download bereitsteht, können Sie die Einschätzungen des Gutachters mit ihren eigenen Einschätzungen genau vergleichen. (Im [Ratgeber zur Pflegeversicherung](#) finden Sie ebenfalls den Einschätzungsbogen). Legen Sie Ihren ausgefüllten Bogen und die Tabelle im Gutachten nebeneinander und gehen Sie alle 65 Einschätzungen der Reihe nach durch. Markieren Sie wo Sie zu einer höheren Einschätzung des Hilfebedarfs kommen (bzw. niedrigerem Selbständigkeitssgrad). Am besten geben Sie Ihre eigenen Einschätzungen in einem Pflegegrad-Rechner im Internet ein. Dann sehen Sie, ob Ihre Einschätzungen zu einem höheren Pflegegrad führen. Nur dann macht es Sinn Widerspruch einzulegen. Legen Sie zur Begründung Ihres Widerspruchs eine Kopie des ausgefüllten Einschätzungsbogens bei. Besonders gut begründen Sie einen Widerspruch indem Sie bei allen Aktivitäten, bei denen Sie den Hilfebedarf höher einschätzen, in wenigen Sätzen eine Situation im Alltag schildern, bei der der Hilfebedarf deutlich wird. Mehr zum Widerspruchsverfahren finden Sie im zuvor genannten Ratgeber und in den Erläuterungen zum Einschätzungsbogen.

Begutachtung durch Hausbesuch, Telefoninterview (oder Videotelefonie) und Begutachtung nach Aktenlage

Grundsätzlich muss die Begutachtung im Wohnbereich der zu begutachtenden Person stattfinden (in der Wohnung oder gegebenenfalls im Pflegeheim). **Zudem sollen auch Pflegepersonen (die betreuenden Angehörigen), Lebenspartner oder sonstige Personen oder Dienste, die an der Betreuung und Unterstützung der Person beteiligt sind, befragt werden.** Dies setzt allerdings das Einverständnis der zu begutachtenden Person oder ihres Bevollmächtigten oder gesetzlichen Betreuers voraus. Angehörige, die im Besitz einer Vorsorgevollmacht sind, können somit stellvertretend das Einverständnis geben. Gerade bei demenzkranken Menschen ist es sehr wichtig, dass auch die Angehörigen oder betreuende Personen befragt werden. Falls dies nicht möglich ist, können Angehörige ihre Einschätzung auch schriftlich z.B. in Form eines ausgefüllten Einschätzungsformulars bei der Begutachtung mitgeben. Gutachter müssen diese Aufzeichnungen prüfen und auswerten, da sie als „Pflegerelevante Fremdbefunde“ zu werten sind (BRi Kapitel 4.5.1).

Auf Wunsch soll der Gutachter Angehörigen auch ein **getrenntes Gespräch** ermöglichen (BRi Kap. 4.5). Demenzkranke Menschen sind häufig gekränkt und verletzt, wenn in ihrer Gegenwart offen über ihre geistigen Beeinträchtigungen gesprochen wird. Es kann ihr Selbstwertgefühl erheblich beeinträchtigen oder auch Wut und Misstrauen auslösen, wenn sie ihre Beeinträchtigungen selbst nicht wahrnehmen und sich kompetenter und selbstständiger einschätzen. Gutachter sind durch die [Dienstleistungsrichtlinien](#) (Die-RiLi Kap. 1 und 3.3.) zu einem würdevollen, respektvollen und wertschätzenden Umgang mit der zu begutachtenden Person verpflichtet. Sie müssen daher Verständnis für die demenzkranke Person aufbringen und dürfen nicht rücksichtslos vorgehen. Andernfalls sollte man sich bei der Beschwerdestelle des Gutachterdienstes melden oder sich an die Pflegekasse wenden.

Ein gesondertes Gespräch lässt sich z.B. beim Hinausbegleiten des Gutachters organisieren oder besser noch durch die Anwesenheit eines weiteren Angehörigen, der in der Zeit bei der demenzkranken Person bleibt. Auch ein nachträgliches Telefonat kann eine Möglichkeit sein.

Eine **Begutachtung nach Aktenlage** bedeutet, dass der Gutachter keinen Besuch im Wohnbereich durchführt und nur aufgrund schriftlicher Informationen den Selbständigkeitssgrad in den 65 Aktivitäten des täglichen Lebens einschätzt. Bei der ersten Antragstellung ist dies nicht erlaubt. Bei Höherstufungsanträgen und Widerspruchsbegutachtungen ist eine Begutachtung nach Aktenlage auch nur ausnahmsweise erlaubt. Nur wenn vorliegenden (schriftliche) Informationen so eindeutig sind, dass sie zur Einschätzung der 65 Aktivitäten und Fähigkeiten ausreichen,

Die Begutachtung durch ein **Telefoninterview** (normales Telefongespräch) oder durch **Videotelefonie** (z.B. über einen PC oder Smartphone) sind **nur bei Höherstufungsbegutachtungen erlaubt** (auch bei selten vorkommenden Wiederholungsbegutachtungen). Zudem dürfen sie nur durchgeführt werden, wenn die zu begutachtende Person (oder vertretungsweise ihr Bevollmächtigter oder gesetzlicher Betreuer) dem ausdrücklich zustimmt. Der Wunsch nach einer Begutachtung im Wohnbereich mit Besuch des Gutachters geht grundsätzlich vor. Außerdem darf die vorhergehende Begutachtung im Wohnbereich nicht länger als drei Jahre her sein und es muss bereits ein Pflegegrad anerkannt sein. Bei Menschen mit geistigen und kommunikativen Beeinträchtigungen (z.B. aufgrund einer

Demenzerkrankung) darf ein Telefoninterview nur durchgeführt werden, wenn Unterstützungspersonen mit anwesend sind (BRi Kapitel 6.1.2).

Grundsätzlich kann ein Telefon- oder Videointerview Vorteile haben, weil die Befragung dann meist mehr oder überwiegend mit dem Angehörigen stattfindet. Demenzkranke Menschen sind am Telefon oft unbeholfener und können weniger gut auf Fragen antworten. Zudem kann die Belastung für den demenzkranken Angehörigen geringer sein, weil keine fremde Person ins Haus kommt mit der man unmittelbar im Gespräch und durch Fragen konfrontiert ist. Bei sprachlich noch sehr gewandten demenzkranken Menschen kann allerdings bei einem Telefoninterview der Selbständigkeitgrad auch überschätzt werden.

Eine sogenannte **Wiederholungsbegutachtung**, die vom Gutachterdienst selbst in einem bestimmten zeitlichen Abstand vorgeschlagen oder angesetzt wird, kommt selten vor. Sie setzt eine besondere Begründung voraus und soll nur durchgeführt werden, wenn die Möglichkeit besteht, dass es durch die Krankheitsentwicklung oder erhaltene medizinische Hilfen oder Rehabilitationsmaßnahmen zu einer deutlichen Erhöhung des Selbständigkeitgrads und einem niedrigeren Pflegegrad kommt oder gar keine Pflegebedarf mehr vorhanden ist.

Fragen zur Versorgungssituation

Bei der Befragung zur Versorgungssituation, die zu Beginn vor der eigentlichen Begutachtung erfolgt, werden auch folgende Informationen erfragt:

- Die in der Wohnung **vorhandenen Hilfsmittel** und deren Nutzung oder Nichtnutzung (z. B. Rollstuhl, Toilettenstuhl, Rollator, Pflegebett usw.).
- **Wichtige Aspekte der Wohnsituation**, die die Betreuung oder Pflege erleichtern oder erschweren können (z.B. Treppen, Zugang zum Bad, vorhandene Schwellen).
- **Alle beteiligten „Pflegepersonen“ sind namentlich zu erfassen.** („Pflegepersonen“ nach dem Pflegeversicherungsgesetz sind nicht erwerbsmäßig betreuende und pflegende Personen wie z.B. Angehörige, Ehrenamtliche oder andere Helfende. Es ist zu erfragen, an wie vielen Tagen pro Woche und in welchem zeitlichen Umfang (Stunden pro Woche) die jeweilige Pflegeperson pflegt bzw. betreut. (Pflegepersonen haben Anspruch auf Rentenversicherungsbeiträge, wenn sie mindestens zwei Tagen pro Woche und insgesamt mindestens zehn Stunden pro Woche pflegen bzw. betreuen.))
- Auch nach allen **unterstützenden Diensten** wird gefragt (z.B. Pflegedienste, Hauswirtschaftshilfen, Betreuungsangebote, Tagespflege usw.).

Auszüge aus den Begutachtungs-Richtlinien

Auf den folgenden Seiten finden Sie wichtige Auszüge aus den Begutachtungs-Richtlinien. Darin wird unter anderem auch darauf hingewiesen, dass Gutachter vorliegende Fremdbefunde wie z. B. ein Arztbericht oder eine Pflegedokumentation auswerten und einbeziehen muss. Auch mündliche und schriftliche Angaben von Angehörigen wie z.B. Aufzeichnungen zum Betreuungs- und Pflegeaufwand oder ein ausgefüllter Einschätzungsformular, auf den zuvor hingewiesen wurde, sind als Fremdbefunde zu werten.

Auszüge aus den Richtlinien (Stand 21.8.2024, <https://md-bund.de/richtlinien-publikationen/pflegeversicherung/pflegebegutachtung-rechtliche-grundlagen.html>):

3 Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit

Diese Begutachtungs-Richtlinien erläutern die Begutachtungskriterien und das Begutachtungsverfahren auf der Basis des SGB XI. Sie sichern bundesweit einheitliche Maßstäbe für die Begutachtung. Nach dem Gesetz sind regionale Abweichungen nicht zulässig.
[...]

3.2.2.1 Ankündigung der persönlichen Begutachtung

Der Besuch wird rechtzeitig angekündigt oder vereinbart. Der antragstellenden Person sind das vorgesehene Datum der Begutachtung mit einem Zeitfenster von maximal zwei Stunden, die voraussichtliche Dauer der Begutachtung, der Name und die berufliche Qualifikation der Gutachterin oder des Gutachters sowie Grund und Art der Begutachtung mitzuteilen. Mit dieser Ankündigung/Vereinbarung wird die antragstellende Person gleichzeitig gebeten, eventuell vorhandene Berichte von betreuenden Diensten, Pflegetagebücher und vergleichbare eigene Aufzeichnungen, ärztliche Unterlagen, derzeitige Medikamente sowie Gutachten und Bescheide anderer Sozialleistungsträger – soweit sie für die Begutachtung erforderlich sind – bereitzulegen.
[...]

Die Pflegeperson (betreuender Angehöriger) sollte beim Hausbesuch zugegen sein. Falls eine bevollmächtigte Person oder eine Betreuerin bzw. ein Betreuer bekannt ist, muss auch diese Person benachrichtigt werden. Die Übermittlung der Daten einer bevollmächtigten Person oder einer Betreuerin bzw. eines Betreuers an den MDK obliegt der Pflegekasse.

[...]

3.2.2.3 Die Begutachtung im Wohnbereich

In der Regel erfolgt eine Begutachtung im Wohnbereich der antragstellenden Person. Dies gilt für Anträge auf häusliche und vollstationäre Pflege gleichermaßen. Die antragstellende Person hat das Recht, sich während des Besuchs des Beistandes dritter Personen zu bedienen. Die antragstellende Person hat sich in Ausnahmefällen und bei begründeten Zweifeln mit einem Identifikationsausweis
[...]

3.2.5 Gutachtenabschluss

[...]

Die Pflegekasse entscheidet unter maßgeblicher Berücksichtigung des Gutachtens über das Vorliegen von Pflegebedürftigkeit und den Pflegegrad und übersendet – soweit die antragstellende Person nicht widersprochen hat – der antragstellenden Person das Gutachten.

[...]

Zur Stärkung der Souveränität der Versicherten ist das Ergebnis des Gutachtens dem Versicherten durch die Pflegekasse transparent darzustellen und verständlich zu erläutern (§ 18 Abs. 3 Satz 10 SGB XI). Hierzu dienen zum einen die ausführlichen Darstellungen des Verfahrens und der Bewertungskriterien für die Begutachtung im Rahmen dieser Begutachtungs-Richtlinien. Sind im Gutachten Empfehlungen ausgesprochen worden, ist die antragstellende Person durch die Pflegekasse in laienverständlicher standardisierter Form über das weitere Vorgehen zu informieren.
[...]

3.2.8 Verfahren bei Widerspruch

Wird im Rahmen eines Widerspruchsverfahrens nach Auffassung der Pflegekasse eine erneute Begutachtung erforderlich, ist der entsprechende Auftrag zusammen mit der von der Pflegekasse zur Verfügung gestellten Kopie des Widerspruchsschreibens den Erstgutachtern vorzulegen. Diese prüfen, ob sie aufgrund neuer Aspekte zu einem anderen Ergebnis als im Erstgutachten kommen.

Revidieren die Erstgutachter ihre Entscheidung nicht, ist das Widerspruchsgutachten von einer bei der Vorbegutachtung nicht beteiligten Gutachterin bzw. einem nicht beteiligten Gutachter unter

Würdigung des Erstgutachtens zu erstellen. **Die Widerspruchsbegutachtung hat in häuslicher Umgebung bzw. in der vollstationären Pflegeeinrichtung stattzufinden. Eine Begutachtung nach Aktenlage kommt ausnahmsweise dann in Betracht, wenn in dem Vorgutachten die Pflegesituation ausreichend dargestellt wurde und durch eine erneute persönliche Begutachtung keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten sind.** Dies ist im Gutachten unter Würdigung des Widerspruchs detailliert zu begründen. Bei der Widerspruchsbegutachtung ist die zwischenzeitliche Entwicklung zu würdigen, der Zeitpunkt eventueller Änderungen der Pflegesituation gegenüber dem Erstgutachten zu benennen und auf die jeweilige Begründung des Widerspruchs einzugehen.

[...]

4.3 Definitionen: Pflege durchführende Personen/Einrichtungen

Pflegepersonen sind Personen, die nicht erwerbsmäßig eine oder einen Pflegebedürftigen im Sinne des § 14 SGB XI in ihrer/seiner häuslichen Umgebung pflegen. Leistungen zur sozialen Sicherung nach 44 SGB XI erhält eine Pflegeperson nur dann, wenn sie eine oder mehrere pflegebedürftige Personen mindestens des Pflegegrades 2 wenigstens zehn Stunden wöchentlich, verteilt auf regelmäßigt mindestens zwei Tage in der Woche, pflegt.

[...]

4.5 Pflegerelevante Vorgeschichte und derzeitige Versorgungssituation

Das Gespräch mit der antragstellenden Person bzw. der/den Pflegeperson/-en so- wie die Ermittlung zur bestehenden Versorgung und Betreuung erlauben einen guten Einstieg in den weiteren Verlauf der Begutachtung. Die Pflegesituation **aus der Sicht der antragstellenden Person und der Pflegeperson bzw. der Pflegefachkraft** ist hier aufzunehmen.

Im Formulargutachten wird angegeben, welche Personen zur pflegebegründenden Vorgeschichte Angaben machen, und ob beim Besuch die Pflegeperson bzw. Pflegefachkraft oder weitere Personen wie Freunde, Familienangehörige, Lebenspartner/-innen oder Nachbar/-innen anwesend sind.

Mit Einverständnis des bzw. der Versicherten oder seiner Betreuerin bzw. seines Betreuers, gesetzlich Vertretenden oder Bevollmächtigten sollen auch Pflegepersonen oder sonstige Personen oder Dienste, die an der Pflege der versicherten Person beteiligt sind, **befragt werden** (§ 18 Abs. 4 Satz 2 SGB XI). Das Einverständnis ist im Formulargutachten zu dokumentieren. **Es kann erforderlich sein, sowohl die Pflegeperson bzw. Pflegefachkraft als auch die antragstellende Person allein zu befragen. Die Möglichkeit eines getrennten Gesprächs ist ggf. anzubieten. Auf Wunsch der antragstellenden Person soll ein getrenntes Gespräch erfolgen.**

Weichen die Angaben der antragstellenden Person und der Pflegeperson bzw. Pflegefachkraft voneinander ab, ist dies im Formulargutachten zu dokumentieren.

4.5.1 Pflegerelevante Fremdbefunde

Vorliegende Befundberichte sind zu prüfen und auszuwerten, soweit sie Angaben über Schädigungen und Beeinträchtigungen der körperlichen, kognitiven (geistigen) oder psychischen Funktionen enthalten, die zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten führen können sowie zu gesundheitlich bedingten Belastungen und Anforderungen oder zu vorhandenen Ressourcen enthalten.

Zu den Befundberichten gehören zum Beispiel

- Pflegedokumentationen,
- Krankenhaus-, Rehabilitations- und Arztberichte,
- Berichte, z. B. von Werkstätten für Menschen mit Behinderung und von Therapeuten,
- Pflegeberichte, z. B. Überleitungsberichte von ambulanten und stationären Einrichtungen,
- bereits vorliegende sozialmedizinische Gutachten, z. B. zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit, Rehabilitationsgutachten,

- eventuell von der antragstellenden Person vorgelegte Aufzeichnungen über den Pflegeverlauf, z.B. Pflegetagebuch, Anfallskalender, Entwicklungsbericht für Rehabilitationsträger, Widerspruchsschreiben/ gegebenenfalls Widerspruchsbegründung.

4.5.2 Pflegerelevante Vorgeschichte (Anamnese), medizinische und pflegerische Angaben unter Berücksichtigung der Auswirkungen auf die Selbständigkeit oder die Fähigkeiten

Die persönliche Einschätzung der Betroffenen zu ihren derzeitigen gesundheitlichen und pflegerischen Problemen, Bedürfnissen und Veränderungswünschen ist zu erfassen. Es ist nach den pflegerelevanten Erkrankungen und Beschwerden zu fragen. Auch Tagesformschwankungen oder besondere Belastungen für die Pflegenden sind aufzunehmen. Anamnestische Angaben zu kognitiven (geistigen) Fähigkeiten oder herausforderndem Verhalten sind im Hinblick auf die Bewertung der Module 2 und 3 zu erfragen und hier aufzunehmen. Besonders bei Erkrankungen mit wechselnder Symptomatik erleichtert dieses Vorgehen die nachfolgende gutachterliche Beurteilung der Selbständigkeit.

Im Anschluss sind Beginn und Verlauf der Erkrankungen, die ursächlich für die gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten sind, zu schildern. Die Gutachterin bzw. der Gutachter kann sich hier auf die pflegebegründenden Gesundheitsprobleme beschränken. Das alleinige Aufzählen von Diagnosen ist nicht ausreichend.

[...]

4.5.3 Vorhandene Hilfsmittel, Pflegehilfsmittel, Nutzung

Alle Hilfsmittel, Pflegehilfsmittel oder technischen Hilfen der antragstellenden Person einschließlich der zum Verbrauch bestimmten Hilfsmittel sind aufzuführen.

[...]

4.5.4 Pflegerelevante Aspekte der Versorgungs- und Wohnsituation

[...]

Nach Angaben der an der Pflege Beteiligten ist die Versorgungssituation einschließlich der Präsenzzeiten und der nächtlichen Hilfeleistungen stichpunktartig zu dokumentieren. Dies umfasst Angaben zur Verteilung der Pflegetätigkeiten auf Leistungserbringer (z.B. Pflegedienst) oder Pflegepersonen (Angehörige, Bekannte usw., die nicht erwerbsmäßig tätig sind), ..., nach Art, Häufigkeit, Zeitpunkt und gegebenenfalls Dauer. Als Pflegetätigkeiten gelten alle körperbezogenen Pflegemaßnahmen, behandlungspflegerischen Maßnahmen, **pflegerischen Betreuungsmaßnahmen** sowie **Hilfen bei den außerhäuslichen Aktivitäten und der Haushaltsführung.** (*Wichtig: Auch Betreuung und Unterstützung im Haushalt, soweit dies notwendig ist, sind Pflegetätigkeiten und werden mit berücksichtigt!*)

Angaben zum Pflegeaufwand durch die antragstellende Person oder Pflegepersonen bei ambulanter Versorgungssituation

In der Tabelle sind die beteiligten Pflegepersonen (Angehörige, Ehrenamtliche usw.) namentlich zu erfassen, soweit möglich mit den Stammdaten. Es ist zu erfragen, an wie vielen Tagen pro Woche und in welchem zeitlichen Umfang (Stunden pro Woche) die jeweilige Pflegeperson pflegt. Bei Pflegepersonen, die an weniger als zwei Tagen oder weniger als zehn Stunden pro Woche pflegen, ist anzugeben, ob sie weitere Pflegebedürftige versorgen.

[...]

4.6 Gutachterlicher Befund

... Die Gutachterin bzw. der Gutachter muss sich selbst ein Bild von den pflegerelevanten Schädigungen und gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Selbständigkeit und Fähigkeiten der antragstellenden Person machen und diese dokumentieren. Dies geschieht durch Befragung, Untersuchung und Inaugenscheinnahme der antragstellenden Person mit „den fünf Sinnen“ ohne apparativen Aufwand. Es sind die wesentlichen Funktionen zu prüfen, die für eine selbständige Lebensführung im Hinblick auf die Bereiche des Begutachtungsinstruments erforderlich sind. Hilfreich ist es, die antragstellende Person den Tagesablauf schildern zu lassen, mit ihr die Wohnung

zu begehen und sich ggf. einzelne Aktivitäten exemplarisch demonstrieren zu lassen. Aus diesem Vorgehen ergibt sich ein positives/negatives Leistungsbild der antragstellenden Person hinsichtlich ihrer Selbständigkeit und ihrer Fähigkeiten ...

[...]

4.8.1 Grundsätze bei der Feststellung der Pflegebedürftigkeit

Als pflegebedürftig im Sinne des SGB XI gelten Personen, die gesundheitliche Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Es muss sich um Personen handeln, die körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbstständig kompensieren oder bewältigen können. Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, und mit mindestens der in § 15 SGB XI festgelegten Schwere bestehen.

Der Anspruch nach dem SGB XI setzt voraus, dass die Beeinträchtigungen der Selbständigkeit und der Fähigkeiten der antragstellenden Person auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, bestehen. Zum einen wird damit festgelegt, dass nur Zeiträume von mindestens sechs Monaten die Voraussetzung „auf Dauer“ erfüllen. Zum anderen wird verdeutlicht, dass bereits vor Ablauf von sechs Monaten eine Entscheidung über das Vorliegen von Pflegebedürftigkeit getroffen werden kann, wenn vorhersehbar ist, dass der Zustand der Pflegebedürftigkeit mindestens sechs Monate andauern wird. Pflegebedürftigkeit auf Dauer ist auch gegeben, wenn der personelle Unterstützungsbedarf nur deshalb nicht sechs Monate andauert, weil die verbleibende Lebensspanne voraussichtlich weniger als sechs Monate beträgt.

Bei der Beurteilung der Sechsmonatsfrist ist vom Eintritt der Pflegebedürftigkeit und nicht vom Zeitpunkt der Begutachtung oder der Antragstellung auszugehen. Der Zeitpunkt der Antragstellung hat in diesem Zusammenhang lediglich leistungsrechtliche Auswirkungen und ist für die Bemessung des Zeitraumes „auf Dauer“ nicht maßgebend. Die Festlegung des Leistungsbeginns ist Aufgabe der Pflegekasse.

Liegen die Voraussetzungen für die Zuordnung zu einem Pflegegrad für mindestens sechs Monate vor und ist mit großer Wahrscheinlichkeit zu erwarten, dass sich gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten der antragstellenden Person, zum Beispiel durch therapeutische oder rehabilitative Maßnahmen pflegegradrelevant verringern, ist der Pflegekasse mit entsprechender Begründung eine befristete Leistungszusage nach § 33 Absatz 1 Sätze 4 bis 8 SGB XI zu empfehlen.

Es ist bei der Begutachtung zu berücksichtigen, dass nicht die Schwere der Erkrankung oder Behinderung, sondern allein die Schwere der gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten Grundlage der Bestimmung der Pflegebedürftigkeit sind. Daher begründen zum Beispiel eine Blindheit oder eine Lähmung der unteren Extremitäten allein noch nicht die Pflegebedürftigkeit im Sinne des SGB XI. Auch individuelle Gegebenheiten des konkreten Wohnumfeldes, selbst wenn sie die Selbständigkeit und Fähigkeiten hemmen, erschweren oder auch fördern, werden bei der Erhebung der Selbständigkeit und Fähigkeiten in den Modulen 1 – 6 nicht berücksichtigt. Entscheidungen in einem anderen Sozialleistungsbereich über das Vorliegen einer Behinderung oder den Anspruch auf Leistung einer Rente sind ebenfalls kein Maßstab für die Feststellung der Pflegebedürftigkeit. So sagen die Minderung der Erwerbsfähigkeit oder der Grad der Behinderung nichts darüber aus, ob die Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI gegeben sind.

Maßgeblich für das Vorliegen von Pflegebedürftigkeit bei Erwachsenen sind gesundheitliche Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten in den nachfolgenden sechs Bereichen, die sich auf die in den Bereichen angegebenen Aktivitäten und Fähigkeiten beziehen (§ 14 Absatz 2 SGB XI):

1. Mobilität: Positionswechsel im Bett, Halten einer stabilen Sitzposition, Umsetzen, Fortbewegen innerhalb des Wohnbereiches, Treppensteigen

2. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten: Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld, örtliche Orientierung, zeitliche Orientierung, Erinnern an wesentliche Ereignisse oder Beobachtungen, Steuern von mehrschrittigen Alltagshandlungen, Treffen von Entscheidungen im Alltagsleben, Verstehen von Sachverhalten und Informationen, Erkennen von Risiken und Gefahren, Mitteilen von elementaren Bedürfnissen, Verstehen von Aufforderungen, Beteiligen an einem Gespräch

3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen: Motorisch geprägte Verhaltensauffälligkeiten, nächtliche Unruhe, selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten, Beschädigen von Gegenständen, physisch aggressives Verhalten gegenüber anderen Personen, verbale Aggression, andere pflegerelevante vokale Auffälligkeiten, Abwehr pflegerischer und anderer unterstützender Maßnahmen, Wahnvorstellungen, Ängste, Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage, sozial inadäquate Verhaltensweisen, sonstige pflegerelevante inadäquate Handlungen

4. Selbstversorgung: Waschen des vorderen Oberkörpers, Körperpflege im Bereich des Kopfes (Kämmen, Zahnpflege/Prothesenreinigung, Rasieren), Waschen des Intimbereichs, Duschen und Baden einschließlich Waschen der Haare, An- und Auskleiden des Oberkörpers, An- und Auskleiden des Unterkörpers, mundgerechtes Zubereiten der Nahrung und Eingießen von Getränken, Essen, Trinken, Benutzen einer Toilette oder eines Toilettenstuhls, Bewältigen der Folgen einer Harninkontinenz und Umgang mit Dauerkatheter und Urostoma, Bewältigen der Folgen einer Stuhlinkontinenz und Umgang mit Stoma, Ernährung parenteral oder über Sonde

5. Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen in Bezug auf:

- Medikation, Injektionen, Versorgung intravenöser Zugänge, Absaugen und Sauerstoffgabe, Einreibungen sowie Kälte- und Wärmeanwendungen, Messung und Deutung von Körperzuständen, körpernahe Hilfsmittel,
- Verbandswechsel und Wundversorgung, Versorgung bei Stoma, regelmäßige Einmalkatheterisierung und Nutzung von Abführmethoden, Therapiemaßnahmen in häuslicher Umgebung,
- zeit- und technikintensive Maßnahmen in häuslicher Umgebung, Arztbesuche, Besuch anderer medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen, zeitlich ausgedehnte Besuche medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen,
- das Einhalten einer Diät oder anderer krankheits- oder therapiebedingter Verhaltensvorschriften.

6. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte: Gestaltung des Tagesablaufs und Anpassung an Veränderungen, Ruhen und Schlafen, Sichbeschäftigen, Vornehmen von in die Zukunft gerichteten Planungen, Interaktion mit Personen im direkten Kontakt, Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfelds

Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten, die dazu führen, dass die **Haushaltsführung und außerhäusliche Aktivitäten** nicht mehr ohne Hilfe bewältigt werden können, werden im Formulargutachten unter F 6 „Erhebung weiterer versorgungsrelevanter Informationen“ erfasst. Diese Informationen fließen nicht mit in die Ermittlung des Pflegegrads ein. Mit diesen Informationen soll eine umfassende Beratung und das Erstellen eines individuellen Versorgungsplans nach § 7a SGB XI und das Versorgungsmanagement nach § 11 Absatz 4 SGB V sowie eine individuelle Pflege- und Hilfeplanung und eine sachgerechte Erbringung von Hilfen bei der Haushaltsführung ermöglicht werden (§ 18a Absatz 3 Satz 3 SGB XI).

4.8.2 Feststellung der gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten

Nach der strukturierten Anamnese- und Befunderhebung erfolgt die Anwendung der sechs Module des Begutachtungsinstruments. Dabei muss die Gutachterin oder der Gutachter sowohl die eigenen Befunde als auch anamnestische Angaben von Betroffenen, Pflegepersonen, Pflegekräften oder anderen Stellen (zum Beispiel behandelnden Ärzten) bei der Feststellung der Pflegebedürftigkeit berücksichtigen.

Im Mittelpunkt steht die Beurteilung der Selbständigkeit eines Menschen in sechs Lebensbereichen, die jeden Menschen jeden Tag betreffen. Selbständig ist eine Person, die eine Handlung beziehungsweise Aktivität alleine, das heißt ohne Unterstützung durch andere Personen oder unter Nutzung von Hilfsmitteln, durchführen kann. Die Selbständigkeit einer Person bei der Ausführung bestimmter Handlungen beziehungsweise Aktivitäten wird unter der Annahme bewertet, dass sie diese ausführen möchte. Es ist unerheblich, welche Hilfeleistungen tatsächlich erbracht werden. Die Beurteilung der Selbständigkeit erfolgt auch dann, wenn die Person die betreffende Handlung beziehungsweise Aktivität in ihrem Lebensalltag nicht (mehr) durchführt. So ist beispielsweise die Selbständigkeit beim Treppensteigen auch dann zu beurteilen, wenn die Wohnung im Erdgeschoss liegt und in der Wohnung gar keine Treppen vorhanden sind. Ebenso ist die Selbständigkeit beim Duschen und Baden zu beurteilen, auch wenn keine Dusche oder Badewanne vorhanden ist. Für die Beurteilung der Selbständigkeit ist unerheblich, welche personelle Unterstützung die Person bei einer Handlung beziehungsweise Aktivität tatsächlich erhält.

In den meisten Modulen ist gutachterlich zu beurteilen, inwieweit die Person wesentliche Handlungen beziehungsweise Aktivitäten aus dem jeweiligen Lebensbereich selbständig durchführen kann. Die Beurteilung im Modul 2 „Kognitive und kommunikative Fähigkeiten“ bezieht sich darauf, ob die jeweilige Fähigkeit hierfür vorhanden beziehungsweise nicht vorhanden ist, im Modul 3 „Verhaltensweisen und psychische Problemlagen“ bezieht sie sich auf die Häufigkeit von Ereignissen mit personellem Unterstützungsbedarf und im Modul 5 auf die Häufigkeit des personellen Unterstützungsbedarfs.

Grundsätzlich gilt, dass vorübergehende (voraussichtlich weniger als sechs Monate) oder vereinzelt (weniger als einmal pro Woche) auftretende Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten nicht zu berücksichtigen sind. Besonderheiten bei der Erfassung sind in den Modulen 3 und 5 zu beachten. (hier werden zum Teil auch Hilfebedarfe berücksichtigt, die zwar längerfristig auftreten, aber lediglich alle 2 Wochen oder monatlich)
 [...]

4.8.3 Beurteilung von Selbständigkeit

Für die Zwecke der Beurteilung ist eine Person selbständig, die eine Handlung beziehungsweise Aktivität alleine, das heißt ohne Unterstützung durch andere Personen oder unter Nutzung von Hilfsmitteln, durchführen kann.

Dementsprechend liegt eine Beeinträchtigung von Selbständigkeit nur vor, wenn personelle Hilfe erforderlich ist. Unter personeller Hilfe versteht man alle unterstützenden Handlungen, die eine Person benötigt, um die betreffenden Aktivitäten durchzuführen. Ob personelle Hilfe durch Pflegepersonen oder Pflegekräfte erbracht wird, ist für die Bewertung nicht relevant. Diese Frage spielt allerdings für die Pflege- und Hilfeplanung eine Rolle.

Zu bewerten ist, ob die Person die jeweilige Handlung beziehungsweise Aktivität praktisch durchführen kann. In der Regel sind dazu sowohl somatische als auch mentale Fähigkeiten erforderlich.

6.1.1 Gutachten nach Hausbesuch

Die Begutachtung von Pflegebedürftigkeit erfolgt im Regelfall durch umfassende persönliche Befunderhebung im Wohnbereich der antragstellenden Person. Dies gilt für Anträge auf häusliche und vollstationäre Pflege gleichermaßen.

[...]

6.1.2 Gutachten nach strukturiertem Telefoninterview oder Videotelefonie

Die Begutachtung von Pflegebedürftigkeit auf Grundlage eines strukturierten telefonischen Interviews, welches auch per Videotelefonie durchgeführt werden kann, ist ergänzend oder unter im weiteren Verlauf des Kapitels beschriebenen Voraussetzungen und Fallkonstellationen alternativ zur Untersuchung der antragstellenden Person in ihrem Wohnbereich möglich (vergleiche § 142a Absatz 4 SGB XI).

Gutachten aufgrund einer Begutachtung durch ein strukturiertes Telefoninterview oder Videotelefonie werden grundsätzlich auf Grundlage der zur Verfügung stehenden Unterlagen zur antragstellenden Person sowie Angaben und Auskünften, die bei der antragstellenden Person, Angehörigen und sonstigen auskunftsfähigen Personen einzuholen sind, erstellt (vergleiche Punkt 3.2.1).

Der Wunsch der antragstellenden Person, persönlich in ihrem Wohnbereich untersucht zu werden, geht einer Begutachtung durch ein strukturiertes telefonisches Interview oder Videotelefonie vor. Die antragstellende Person ist über ihr Wahlrecht durch den Medizinischen Dienst im Rahmen der Terminabsprache zu informieren; die Entscheidung der antragstellenden Person ist im Formulargutachten zu dokumentieren (vergleiche § 142a Absatz 4 Satz 2 und 3 SGB XI). Die Ergebnismitteilung an die Pflegekasse erfolgt mittels des „Formulargutachtens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit“ (vergleiche Punkte 6.2 und 6.3).

Entscheidungskriterien für eine Begutachtung mit strukturiertem Telefoninterview oder Videotelefonie

Eine Begutachtung mit strukturiertem Telefoninterview oder Videotelefonie kann nur **unter folgenden Voraussetzungen und in folgenden Fallkonstellationen** im ambulanten und stationären Bereich erfolgen:

- Höherstufungs- und Wiederholungsbegutachtungen ab dem vollendeten 14. Lebensjahr

Die Gutachterinnen und Gutachter bewerten in diesen Fällen, ob die Begutachtung mit strukturiertem Telefoninterview oder Videotelefonie aus fachlicher Sicht geeignet ist. Insbesondere in folgenden Fallkonstellationen ist die Durchführung eines Telefoninterviews oder Videotelefonie kritisch zu prüfen:

- alleinlebende Personen mit einer diagnostizierten dementiellen Erkrankung oder erheblichen kognitiven Beeinträchtigungen,
- alleinlebende Personen mit psychischen Erkrankungen, sofern ein Hausbesuch für sie keine untragbare Belastung darstellt,
- Personen mit seltenen chronischen Erkrankungen.

Darüber hinaus prüfen die Gutachterinnen und Gutachter im Einzelfall, ob eine Begutachtung mit strukturiertem Telefoninterview oder Videotelefonie in Anwesenheit einer Unterstützungsperson durchführbar ist. Bei antragstellenden Personen

- mit kognitiven und kommunikativen Beeinträchtigungen, → mit psychischen Problemlagen,
- bei denen eine sprachliche Verständigung mit der Gutachterin beziehungsweise dem Gutachter schwierig oder nicht möglich ist,
- sowie bei Jugendlichen zwischen dem vollendeten 14. und unter dem 18. Lebensjahr

kann eine Begutachtung aufgrund eines strukturierten Telefoninterviews oder Videotelefonie nur durchgeführt werden, wenn die Anwesenheit einer Unterstützungsperson gewährleistet ist.

Eine Begutachtung durch ein strukturiertes telefonisches Interview oder Videotelefonie **ist ausgeschlossen**, wenn

1. es sich um eine erstmalige Untersuchung der antragstellenden Person handelt, in der geprüft wird, ob die Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit erfüllt sind und welcher Pflegegrad vorliegt,
2. es sich um eine Untersuchung aufgrund eines Widerspruchs gegen eine Entscheidung der Pflegekasse zum festgestellten Pflegegrad handelt,
3. es sich um eine Prüfung der Pflegebedürftigkeit von Kindern, die das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, handelt,
4. die der Begutachtung unmittelbar vorangegangene Begutachtung das Ergebnis enthält, dass Pflegebedürftigkeit im Sinne des § 14 Absatz 1 SGB XI nicht vorliegt oder

5. das Vorgutachten nach Hausbesuch bei antragstellenden Personen, die in der häuslichen Umgebung versorgt werden, älter als 36 Monate ist.
6. aus fachlicher Sicht diese Begutachtungsart nicht geeignet oder eine danach erforderliche Unterstützungsperson nicht anwesend ist, oder
7. die antragstellende Person trotz des Vorliegens der Voraussetzungen diese Begutachtungsart ablehnt.

6.1.3 Gutachten nach Aktenlage

[...]

Ausnahmsweise kann auch auf einen Hausbesuch verzichtet werden, wenn z. B. bei Höherstufungs- oder Rückstufungsanträgen, Widerspruchsgutachten oder Wiederholungsbegutachtungen die Informationslage eindeutig ist (3.2.2.5 „Die Begutachtung nach Aktenlage“). Eindeutig bedeutet, dass alle Informationen vorliegen, die erforderlich sind, um die Kriterien der Module 1 bis 6 fachlich zu bewerten. Die Bewertung erfolgt auf Kriterienebene, soweit die Begutachtung erstmals erfolgt oder soweit sich Änderungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten ergeben haben. Zu den anderen Modulen können die gewichteten Punkte aus dem Vorgutachten übertragen werden.

Die Entscheidung, auf den Hausbesuch zu verzichten, ist im Gutachten zu begründen. In diesen Fällen müssen von den betreuenden Einrichtungen und Personen detaillierte Informationen zu Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten und zum Pflegeablauf vorliegen.

[...]