

Der Pflegebedürftigkeitsbegriff nach SGB XI

Frank Hirschhorn

- 2.1 Gesetzliche Definition – 14**
 - 2.1.1 Krankheit oder Behinderung als Grund der Pflegebedürftigkeit – 14
 - 2.1.2 Pflegebedürftigkeit auf Dauer – 15
 - 2.1.3 Hilfebedarf – 15
 - 2.1.4 Die einzelnen Verrichtungen – 16
 - 2.1.5 Umfang des Pflegebedarfs – 25
- 2.2 Richtlinien der Spitzenverbände – 28**
 - 2.2.1 Umsetzung der Richtlinienkompetenz – 28
 - 2.2.2 Verbindlichkeit der Richtlinien – 29
- 2.3 Stufen der Pflegebedürftigkeit – 30**
- 2.4 Private Pflegeversicherungen – 33**
- 2.5 Ausblick – 33**
- Literatur – 34**

2.1 Gesetzliche Definition

Die soziale Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit erfolgt im Rahmen einer sozialen Pflegeversicherung, deren Grundlagen im Sozialgesetzbuch XI definiert sind.

Von zentraler Bedeutung ist der Begriff der Pflegebedürftigkeit, im SGB XI, konkret in § 14, legal definiert. Dabei folgt die Pflegebedürftigkeitsdefinition des Gesetzes keinem der in der Pflegewissenschaft diskutierten Pflegemodelle¹.

§ 14 SGB XI definiert den Begriff der Pflegebedürftigkeit in Abs. 1 wie folgt:

Definition

Pflegebedürftig »(...) sind die Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens 6 Monate, in erheblichem oder höherem Maße (...) der Hilfe bedürfen«.

Diese gesetzliche Definition ist nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes² ein gerichtlich voll überprüfbarer Rechtsbegriff, der durch die Sozialgerichte auszulegen und abzugrenzen ist. Insofern ist es zunächst erforderlich, die einzelnen Bausteine der gesetzlichen Definition nachfolgend genauer darzustellen.

■ Fünf Kriterien des Pflegebedürftigkeitsbegriffs

Die Definition des Pflegebedürftigkeitsbegriffs in § 14 SGB XI enthält 5 Kriterien, die, bezogen auf eine Person, erfüllt sein müssen, damit diese pflegebedürftig im Sinne der sozialen Pflegeversicherung ist. Demnach sind Personen dann pflegebedürftig, wenn sie

- wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung,

- für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens
- auf Dauer, voraussichtlich für mindestens 6 Monate,
- in erheblichem oder höherem Maße
- der Hilfe bedürfen.

2.1.1 Krankheit oder Behinderung als Grund der Pflegebedürftigkeit

Ein Versicherungsfall der sozialen Pflegeversicherung erfordert damit zunächst einmal das Vorliegen einer Krankheit oder einer Behinderung des Pflegebedürftigen.

Dabei muss zwischen der Krankheit oder Behinderung und dem Hilfebedarf ein ursächlicher Zusammenhang bestehen, d. h. Krankheit oder Behinderung müssen eine zwar nicht alleinige, doch aber wesentliche Bedingung für den Hilfebedarf sein. Insbesondere bei der Bewertung des krankheits- oder behinderungsbedingten Hilfebedarfs bei Säuglingen oder Kindern wird diese Problematik relevant, weil bei diesen der entwicklungsbedingt typischerweise bestehende Pflegebedarf eben nicht zu berücksichtigen ist.

Definition

Der Begriff Krankheit wird definiert als ein körperlicher, geistiger oder seelischer Zustand, der von demjenigen eines gesunden Menschen abweicht und die ärztliche Behandlung erfordert³.

Unter Hinweis auf eine Resolution der UN-Vollversammlung werden als behindert jene Personen angesehen, die aufgrund einer angeborenen oder erworbenen Schädigung körperlicher, geistiger oder seelischer Art nicht in der Lage sind, sich ganz oder teilweise aus eigener Kraft wie ein Nichtbehinderter die entsprechende Stellung in Arbeit, Beruf und Gesellschaft zu sichern⁴. Nach § 2 Abs. 1 SGB IX gelten Menschen als behindert, wenn ihre

1 Ausführlicher hierzu *Klie* in LPK-SGB XI §§ 14-19 Rdn. 6 ff.

2 BSG 30.09.1993 – 4 RK 1/92 (zum Begriff der Schwerpflegebedürftigkeit nach § 53 Abs. 1 SGB V, dem der Begriff der Pflegebedürftigkeit nachgebildet ist).

3 *Pitz* in HB FA Sozialrecht Kapitel 14 Rdn. 82.

4 Deklaration der Vollversammlung der UN, Resolution 3447: Rechte der Behinderten.

körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als 6 Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist.

Für die Pflegebedürftigkeit kommt es auf die Schwere einer Krankheit oder Behinderung bzw. auf die Zuerkennung eines bestimmten Grades der Behinderung nicht an⁵. Ebenso ist die Ursache der Erkrankung ohne Belang⁶. Der Gesetzgeber hat, obwohl er auf die Definition des Krankheits- und Behindertenbegriffs verzichtete, in Abs. 2 des § 14 SGB XI einen Katalog möglicher Krankheiten oder Behinderungen genannt. Dies sind:

- Verluste, Lähmungen oder andere Funktionsstörungen am Stütz- und Bewegungsapparat,
- Funktionsstörungen der inneren Organe oder der Sinnesorgane,
- Störungen des Zentralnervensystems, wie Antriebs-, Gedächtnis- oder Orientierungsstörungen sowie endogene Psychosen, Neurosen oder sonstige Behinderungen

➤ **Die im Gesetz vorgenommene Aufzählung ist nicht abschließend, sondern soll verdeutlichen, dass medizinische Ursachen vorliegen müssen, um eine Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI zu begründen, und dass organische und psychische Krankheiten bzw. geistige Behinderungen gleichberechtigt zu berücksichtigen sind⁷.**

2.1.2 Pflegebedürftigkeit auf Dauer

Das Gesetz verlangt für den Eintritt des Versicherungsfalles, dass die Pflegebedürftigkeit auf Dauer besteht. Ein dauerhafter Hilfebedarf soll dann gegeben sein, wenn dieser voraussichtlich für mindestens 6 Monate vorliegt.

Insofern ist einerseits klargestellt, dass der Leistungsanspruch nicht erst nach Ablauf von 6 Monaten besteht; vielmehr beginnt er mit dem Eintritt der Hilfebedürftigkeit. Mit diesem Zeitpunkt und

der entsprechenden Antragstellung ist andererseits aufgrund fachlicher Prognose zu entscheiden, ob der Pflegebedarf voraussichtlich auf Dauer bestehen wird, wobei der Gesetzgeber das Merkmal der Dauerhaftigkeit dann für erfüllt erachtet, wenn der prognostisch zu überblickende Zeitraum 6 Monate beträgt und der Pflegebedarf innerhalb dieses Zeitraumes voraussichtlich erforderlich sein wird⁸.

Zugleich ist das Merkmal der Dauerhaftigkeit auch dann erfüllt, wenn der prognostische Pflegebedarf beispielsweise palliativ versorgter Menschen wegen der geringen Lebenserwartung voraussichtlich nicht mehr die Dauer von 6 Monaten erreichen wird⁹.

2.1.3 Hilfebedarf

Führen Krankheit oder Behinderung eines Versicherten zu einem Funktionsausfall oder zu einem Funktionsdefizit und sind hierdurch seine motorischen, geistigen oder seelischen Fähigkeiten eingeschränkt oder verloren gegangen, begründet dies zugunsten des Versicherten einen Hilfebedarf.

Der Gesetzgeber hat jedoch nicht jegliche denkbaren Einschränkungen und den sich hieraus ergebenden Hilfebedarf als Versicherungsfall definiert. Es sind eben gerade nicht sämtliche Bedürfnisse eines Pflegebedürftigen in die Leistungspflicht der sozialen Pflegeversicherung aufgenommen. Berücksichtigungsfähig sind nur jene Funktionsausfälle und -defizite, die mit den gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens im Zusammenhang stehen. Hierfür definiert § 14 Abs. 4 SGB XI einen Verrichtungskatalog, der Leistungen im Bereich der Körperpflege, der Ernährung und Mobilität sowie im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung näher bezeichnet bzw. in einzelne Teiltätigkeiten dieses Bereichs untergliedert.

Der Wille des Gesetzgebers, hier einen abschließenden Katalog zu definieren¹⁰, ist durch die Rechtsprechung anerkannt und bestätigt worden¹¹.

5 BSG 09.07.1998 – B 3 P 10/98 R.

6 KassKomm/Koch § 14 SGB XI Rdn. 11.

7 Udsching SGB XI § 14 Rdn. 9.

8 Klie in LPK-SGB XI § 14 Rdn. 5.

9 Udsching SGB XI § 14 Rdn. 7.

10 BT-Drucks. 12/5262 seit 95.

11 BSG 26.11.1998 – B 3 P 13/97 R.

Die Verrichtungen der Körperpflege, der Ernährung und Mobilität werden unter dem Begriff der Grundpflege zusammengefasst (zu der Kritik an der Begrifflichkeit ► Kap. 7). Die Intensität der Leistungen der Grundpflege und die Intensität der Leistungen aus dem weiteren Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung sind letztlich maßgeblich für die Bestimmung der Pflegestufen.

➤ **Leistungsvoraussetzung ist, dass zumindest einmal täglich Hilfe im Bereich der Grundpflege erforderlich ist. Damit scheidet eine Pflegebedürftigkeit selbst dann aus, wenn der Versicherte aufgrund von Krankheitsschüben mehrmals monatlich in erheblichem Maße fremder Hilfe bedarf¹². Es genügt nicht, wenn neben der hauswirtschaftlichen Versorgung allein ein allgemeiner Beaufsichtigungsbedarf besteht¹³.**

Zugleich werden nur diejenigen Verrichtungen erfasst, die regelmäßig wiederkehrend sind. In der wöchentlichen Bilanz können indes Leistungen Berücksichtigung finden, die regelmäßig, aber nicht täglich anfallen, wenn die Verrichtungsbezogenheit gewährleistet ist, so etwa das Baden oder das Duschen¹⁴. Verrichtungen, die seltener als zumindest einmal pro Woche vorkommen, bleiben unberücksichtigt, auch wenn sie einen hohen Zeitaufwand verursachen¹⁵.

Von den im Leistungskatalog definierten Hilfestellungen der Grundpflege sind die Hilfestellungen der Behandlungspflege abzugrenzen. Maßnahmen der Behandlungspflege sind krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen, die durch eine bestimmte Krankheit verursacht werden, speziell auf den Krankheitszustand des Versicherten ausgerichtet sind und dazu beitragen, die Krankheit zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten und Krankheitsbeschwerden zu verhindern oder zu lindern¹⁶. Eine solche Differenzierung trifft die Pflegeperson im Alltag allerdings nur selten, sofern die Leistungen keine besonderen fachlichen Kenntnisse erfordern.

Ausgehend vom Grundsatz, dass die Behandlungspflege nicht bei der Ermittlung des Hilfebedarfs zu berücksichtigen ist¹⁷, sind Ausnahmen für diejenigen Maßnahmen der Behandlungspflege anerkannt, die untrennbarer Bestandteil einer Verrichtung der Grundpflege sind oder in unmittelbarem zeitlichen und sachlichen Zusammenhang mit der Hilfe bei einer Verrichtung aus dem Grundpflegebereich durchzuführen sind¹⁸. Kann eine Verrichtung der Grundpflege aufgrund der Grunderkrankung oder der Behinderung des Versicherten nicht in der üblichen Form erbracht werden oder muss sie aus diesem Gründen häufiger als üblich durchgeführt werden, so ist auch der krankheitsbedingt erforderliche zusätzliche Aufwand für die Leistungen aufgrund Pflegebedürftigkeit zu berücksichtigen¹⁹.

Da die gesetzliche Sozialversicherung als Versicherung in Teilbereichen konzipiert ist, sind über die Verrichtungshilfen der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung hinaus weitere Bedarfsbereiche ausgeschlossen, weshalb etwa Maßnahmen zur Förderung der Kommunikation²⁰ ebenso unberücksichtigt bleiben wie Maßnahmen aus den Bereichen Unterhaltung und Bildung²¹ oder der Freizeitgestaltung²².

2.1.4 Die einzelnen Verrichtungen

Wie erwähnt, definiert § 14 Abs. 4 SGB XI die im Bereich der Pflegeversicherung zu berücksichtigenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens für den Bereich der Grundpflege und den Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung in enumerativer Form. Die Aufzählung soll in der schematischen ■ Abb. 2.1 veranschaulicht werden:

12 BSG 19.11.2008 – B 3 P 27/08 B.

13 LSG Bayern 30.03.2011 – L 2 P 51/09.

14 Klie in LPK-SGB XI.

15 BSG 29.04.1999 – B 3 P 12/98.

16 BSG 17.03.2005 – B 3 KR 9/04 R.

17 BSG 19.02.1998 – B 3 P 5/97 R.

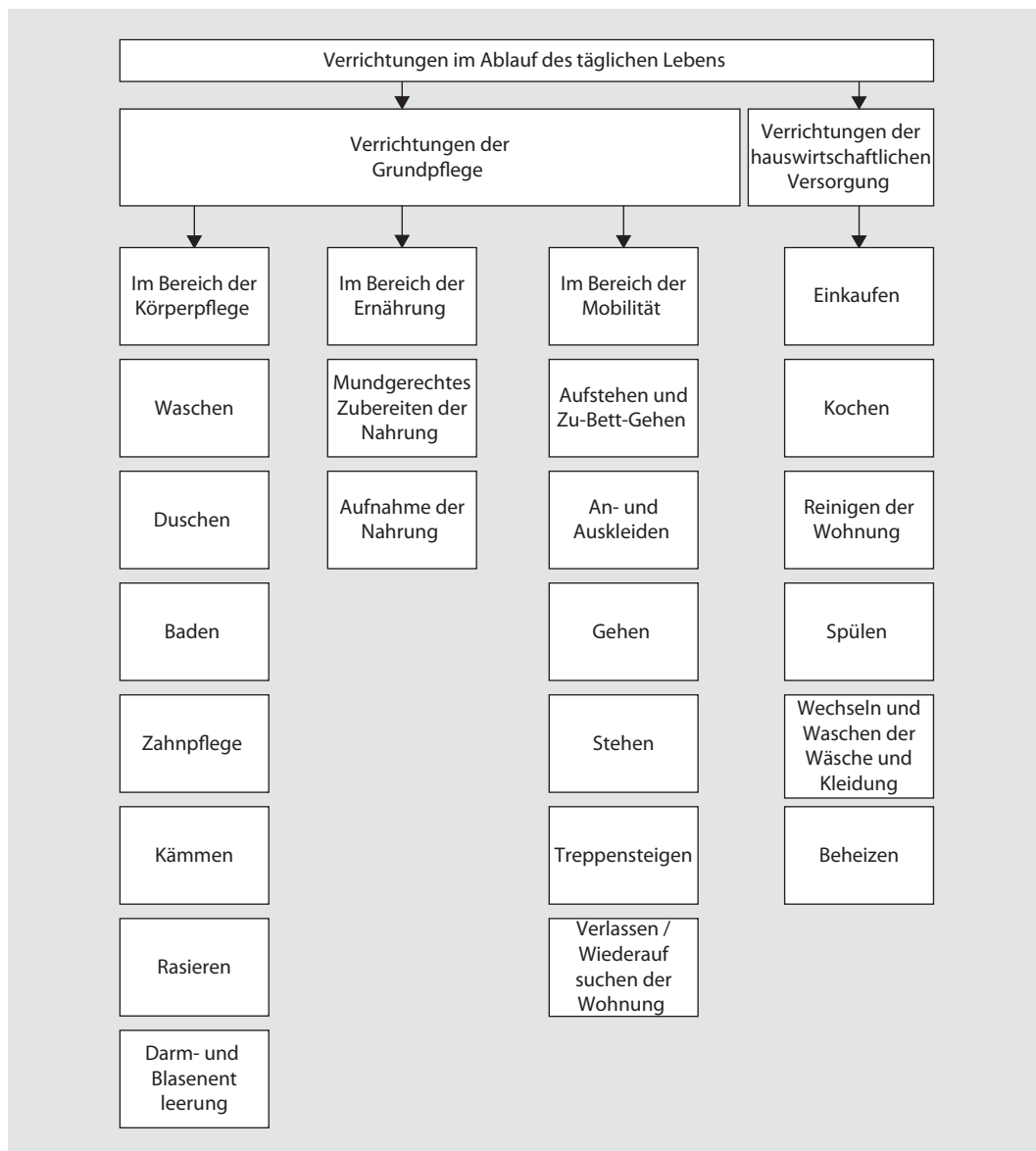
18 Hübsch/Meindl Leistungen der Pflegeversicherung § 14 Rdn. 12 mit Bsp.

19 BSG 26.11.1998 – B 3 P 20/97 R; wg. zeitaufwendiger Form des Badens als auch für das nachfolgende Einfetten der Haut, das der durch die Neurodermitis verursachten Gefahr des Austrocknens der Haut entgegenwirken soll.

20 BSG 26.11.1998 – B 3 P 13/97 R, BSG 10.02.2000 – B 3 P 12/99 R.

21 BSG 05.08.1999 – B 3 P 1/99 R.

22 BSG 19.02.1998 – B 3 P 11/97 R.



■ Abb. 2.1 Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens

➤ **Noch einmal ist deutlich zu machen, dass dieser Katalog des Gesetzes abschließend ist. Weder können andere Verrichtungen ergänzend herangezogen werden noch kommt eine weitergehende Auslegung der einzelnen, im Verrichtungskatalog abschließend genannten Verrichtungen in Betracht²³.**

Insofern ist maßgeblich, was unter den einzelnen Verrichtungen verstanden wird. Hierzu im Einzelnen:

■ Körperpflege

Als ein Teiltatbestand der Verrichtungen im Bereich der Grundpflege sind zunächst Maßnahmen der Körperpflege aufgeführt. Dabei hat der Gesetzgeber ausdrücklich nur die täglich erforderlichen

23 KassKomm/Koch § 14 SGB XI Rdn. 14.

Verrichtungen aufgezählt, seltener erforderliche Verrichtungen (z. B. die Nagelpflege, das Haarewaschen) wurden aus dem Gesetzentwurf gestrichen²⁴.

Diskutiert wird, ob nicht dennoch einige der nicht täglich notwendigen Maßnahmen (z. B. das Haarewaschen), die eindeutig dem Bereich der Körperpflege zuzurechnen sind, unter die Verrichtung der Grundpflege fallen. Das Bundessozialgericht hat den Hilfebedarf beim Haarewaschen mit dem Argument berücksichtigt, dass es sich hier um eine eindeutige Maßnahme der Körperpflege handelt und der entgegenstehende Wille des Gesetzgebers sich im Gesetzeswortlaut nicht widerspiegeln²⁵. In der Literatur ist diese Auffassung teilweise mit dem Hinweis auf die Abgeschlossenheit des gesetzlichen Verrichtungskatalogs auf Kritik gestoßen, wie darüber hinaus angemerkt wurde, dass eben nur Verrichtungen aufgeführt sind, die ohnehin grundsätzlich täglich anfallen²⁶. Nach den Begutachtungsrichtlinien ist das Waschen der Haare entweder Bestandteil einer Ganzkörperwaschung oder einzeln als Teilkörperwäsche auf den Hilfebedarf anrechenbar.

Die ebenso nicht täglich anfallenden Hilfeleistungen der Pediküre und Maniküre sind nicht berücksichtigungsfähig²⁷.

■ ■ Waschen/Duschen/Baden

Erfasst werden sämtliche Leistungen des Waschens, unabhängig davon, ob der gesamte Körper gereinigt wird oder eine Teilwäsche erfolgt. Die Örtlichkeit, in der die Reinigung des Pflegebedürftigen erfolgt, ist unerheblich. Die Reinigung kann am Waschbecken durchgeführt werden in der Dusche/Badewanne oder – bei einem bettlägerigen Versicherten – auch im Bett.

Erfasst werden – wie bei allen anderen Verrichtungen auch – zugleich die vor- und nachbereitenden Handlungen. Zu den vorbereitenden Handlungen gehören beispielsweise das Zurechtlegen der erforderlichen Utensilien (z. B. Seife, Waschtuch)²⁸.

Zu den nachbereitenden Handlungen des Waschens zählen neben dem Abtrocknen auch das Wegräumen der benutzten Mittel bzw. die Reinigung dieser Utensilien und des Waschbeckens sowie die Entfernung von Wasserflecken²⁹. Ob auch weitere Reinigungsarbeiten nach dem Waschen des Versicherten, beispielsweise des Badezimmerfußbodens, zu den Vor- und Nacharbeiten des Waschens und damit zur Grundpflege gehören oder der hauswirtschaftlichen Versorgung zuzurechnen sind, ist strittig³⁰.

Pflegerisch notwendige Maßnahmen der Hautpflege, wie das Einreiben, Eincremen und Pudern der Haut, sind ebenfalls der Körperpflege zugeordnet³¹. Es darf sich dabei allerdings nicht um kosmetische Maßnahmen handeln³². Um berücksichtigungsfähige Hilfeleistungen beim Baden handelt es sich auch dann, wenn wegen einer Neurodermitis-Erkrankung ein täglich notwendiges Pflegebad einschließlich des nachfolgenden Einfettens der Haut pflegerisch erforderlich ist³³.

■ ■ Zahnpflege

Zur Zahnpflege gehören sämtliche Hilfsmaßnahmen im Bereich der gesamten Mundpflege, eingeschlossen sind dabei also auch Mundspülungen und die Reinigung von Zahnprothesen.

Vor- und nachbereitende Verpflichtungen sind zu berücksichtigen, wobei hier insbesondere an das Herrichten der Utensilien und das Dosieren der Zahnpasta zu denken ist³⁴. Bei der zu berücksichtigenden Häufigkeit der Hilfeleistung ist auf die von Zahnärzten empfohlenen Intervalle einer 3-mal täglichen Zahnpflege zurückzugreifen³⁵.

■ ■ Kämmen

Mit der Verrichtung Kämmen ist die tägliche Pflege des Haupthaars umschrieben. Dabei sollen die individuellen Besonderheiten längeren Haares, das größere Pflege benötigt als kurzes Haar, berücksichtigt werden³⁶.

24 BT-Drucks. 12/5952 S. 35.

25 BSG 31.08.2000 – B 3 P 14/99.

26 KassKomm/Koch § 14 SGB XI Rdn. 16.

27 BSG 19.02.1998 – B 3 P 11/97 R.

28 Pitz in HB FA Sozialrecht Kapitel 14 Rdn. 91.

29 Pitz a. a. O., *Klie* in LPK SGB XI § 14 Rdn. 11.

30 *Klie* in LPK SGB XI § 14 Rdn. 11.

31 BSG 31.08.2000 – B 3 P 14/99.

32 BSG 13.05.2004 – B 3 P 7/03 R.

33 BSG 26.11.1998 – B 3 P 20/97.

34 Pitz in HB FA Sozialrecht Kapitel 14 Rdn. 92.

35 *Klie* in LPK-SGB XI.

36 Pitz in HB FA Sozialrecht Kapitel 14 Rdn. 94.

Der Hilfebedarf im Bereich des Haupthaars ist auf die Maßnahme des Kämmens beschränkt. Das Haarschneiden gehört nicht zu einer Verrichtung des täglichen Lebens der Grundpflege³⁷.

■ ■ Rasieren

Mit Rasieren ist sämtlicher Hilfebedarf bei der Durchführung der Trocken- oder Nassrasuren umschrieben; auch die mit der Rasur zusammenhängenden Maßnahmen der Haut- und Gesichtspflege sind erfasst³⁸.

Obwohl grundsätzlich auch der Hilfebedarf bei der Rasur eines Damenbarts zu erfassen wäre, sind die Maßnahmen der Rasur einschließlich der Haut- und Gesichtspflege i.d.R. Männern vorbehalten. Insofern wird kontrovers diskutiert, ob Maßnahmen der Haut- und Gesichtspflege bis hin zu Maßnahmen des Schminkens bei Frauen im Sinne einer Gleichstellung ebenfalls zu berücksichtigen sind. Man wird dies im Ergebnis verneinen müssen. Die tägliche Verrichtung des Rasierens, die im Katalog des § 14 SGB XI vom Gesetzgeber aufgeführt ist, ist der Körperpflege immanenter als die Verrichtung des Schminkens, wobei Letzteres im Übrigen nicht nur Frauen vorbehalten ist. Die Aufnahme der Verrichtung des Rasierens in den Katalog der Körperpflegemaßnahmen ist letztlich keine Ungleichbehandlung, sondern zwingende Folge der physiologischen Unterschiede zwischen den Geschlechtern³⁹.

■ ■ Darm- oder Blasenentleerung

Der Hilfsbedarf bei der täglichen Verrichtung der Darm- und Blasenentleerung ist weit zu verstehen und umfasst erforderliche vor- und nachbereitende Tätigkeiten.

Zu diesem Prozess gehört das notwendige Entkleiden und das nachfolgende Anziehen der Kleidung, die Intimhygiene, das Säubern nach dem Wasserlassen oder dem Stuhlgang. Erforderliche Nacharbeiten, wie eine Reinigung der Toilette oder des verwendeten Toilettenstuhles, sind einzubezie-

hen⁴⁰. Soweit die Versicherten mit einem Katheter versorgt werden, sind Entleerung und Reinigung des Katheters eingeschlossen.

Die Pflegewissenschaft verfolgt das Prinzip der aktivierenden Pflege, woraus sich ein tendenziell höherer Hilfebedarf beispielsweise für Maßnahmen des Toiletten- oder Kontinenztrainings ergibt⁴¹. Zugleich sind die individuellen Rechte und Bedürfnisse der Versicherten zu beachten, weshalb sich die Notwendigkeit nächtlicher Begleitung zur Toilette ergeben kann, wenn der Pflegebedürftige anderenfalls nur einen Toilettenstuhl in einem Doppelzimmer nutzen könnte⁴². Versicherte dürfen zur Verringerung des Pflegebedarfs auch nicht auf die Versorgung mit Windeln oder Blasenkatetern verwiesen werden⁴³.

■ Ernährung

Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens, die unter dem Begriff Ernährung zusammengefasst sind, sind einerseits das mundgerechte Zubereiten der Nahrung und andererseits die Hilfe bei der Aufnahme der Nahrung.

Problematisch ist häufig die Abgrenzung zum Kochen, das der hauswirtschaftlichen Versorgung zugerechnet wird. Nicht alle Maßnahmen, die im konkreten Einzelfall zum Ernährungsvorgang gehören, sind Maßnahmen der Grundpflege. Erfasst ist vielmehr nur die Hilfe bei der Nahrungsaufnahme selbst sowie die letzten Vorbereitungsmaßnahmen, soweit solche nach der Fertigstellung der Mahlzeit krankheits- oder behinderungsbedingt noch erforderlich werden⁴⁴. Insofern gehören die gesamten Maßnahmen zur Vorbereitung der Nahrungsaufnahme, die mit dem Erstellen eines Speiseplans oder dem Einkauf beginnen kann, zum Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung⁴⁵.

Diese Differenzierung wird bei kalten Speisen (»Brotzeit«) deutlich: Selbst das am Esstisch vorgenommene Belegen von Brötchen gehört noch zur hauswirtschaftlichen Versorgung, sodass die Verrichtungen der Grundpflege erst mit dem

37 Pitz a. a. O.

38 Udsching SGB XI § 14 Rdn. 29.

39 So im Ergebnis auch Pitz in HB FA Sozialrecht Kapitel 14 Rdn. 93, a. A. Udsching SGB XI § 14 Rdn. 29 und Klie in LPK-SGB XI § 14 Rdn. 11.

40 Pitz in HB FA Sozialrecht Kapitel 14 Rdn. 95.

41 Klie in LPK SGB XI § 14 Rdn. 11.

42 SG Köln 24.06.1997 – S 9 P 50/95.

43 BSG 31.08.2000 – B 3 P 14/99 R.

44 BT-Drucks. 12/5262, S. 96, 97.

45 Pitz in HB FA Sozialrecht Kapitel 14 Rdn. 97.

Zerkleinern und dem Zureichen des Brötchens beginnen⁴⁶.

Nicht zu den Ernährungsmaßnahmen der Grundpflege gehören auch die Verrichtungen, die wegen Stoffwechselerkrankungen erforderlich sind. Macht es die Versorgung von an Diabetes erkrankten Menschen nötig, den Blutzuckergehalt zu bestimmen und die Berechnung der aufzunehmenden Broteinheiten vorzunehmen, gehört dies nicht zur Zubereitung der Nahrung⁴⁷, sondern vielmehr zur Behandlungspflege im Rahmen des SGB V.

■ ■ Mundgerechte Zubereitung

Demzufolge wird unter dem mundgerechten Zubereiten nur das unmittelbare Vorbereiten einer bereits gekochten Mahlzeit zur Nahrungsaufnahme verstanden⁴⁸.

Dies sind alle Schritte, die pflegebedingt über die übliche Form der Zubereitung der Nahrung hinausgehen. Dies kann das Zerkleinern der Nahrungsmittel in portionsgerechte Stücke sein, auch das Passieren oder Pürieren der vorbereiteten Speisen. Zu den unmittelbar mit der Nahrungsaufnahme zusammenhängenden Hilfestellungen gehört auch die Trennung nicht essbarer Bestandteile der zubereiteten Nahrung, wie etwa das Heraustrennen eines Knochens und das Entfernen von Gräten, das Einfüllen von Getränken in Trinkgefäße und das Einweichen von harter Nahrung bei Kau- und/oder Schluckstörungen⁴⁹.

■ ■ Aufnahme der Nahrung

Berücksichtigungsfähig sind sämtliche Hilfeleistungen beim unmittelbaren Vorgang des Essens, wie beispielsweise das Zureichen der zur Aufnahme vorbereiteten Mahlzeiten.

Hilfe bei der Nahrungsaufnahme ist dabei auch die Aufsicht während der Nahrungsaufnahme durch den Versicherten, soweit diese erforderlich ist, weil er die Notwendigkeit der Nahrungsaufnahme nicht erkennt. Die gebotene Intensität der

Aufsicht muss dabei über das bloße »Im-Auge-Behalten« des Pflegebedürftigen und das vereinzelte, gelegentliche Auffordern, das Gelegenheit zur gleichzeitigen Erledigung anderer Tätigkeit lässt, hinausgehen⁵⁰.

Die Aufsicht zur Verhinderung übermäßigen Essens gehört dagegen nicht zur Hilfe bei der Nahrungsaufnahme⁵¹.

Wird der Versicherte mit Sondennahrung versorgt, so zählen die damit verbundenen Maßnahmen ebenfalls zur Hilfe bei der Nahrungsaufnahme⁵².

Die Gabe von Medikamenten gehört grundsätzlich nicht in den Bereich der Nahrungsaufnahme, sondern ist Behandlungspflege, selbst wenn durch die Medikamente die Nahrungsaufnahme überhaupt erst möglich wird (z. B. Gabe von Insulin bei Diabetes)⁵³.

■ Mobilität

Umfasst ist der Hilfebedarf für die Mobilitätsmaßnahmen innerhalb der Wohnung, die häufig auf die Aktivierung des Pflegebedürftigen abzielen.

Ein Hilfebedarf außerhalb der Wohnung ist nur unter bestimmten Umständen beim Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung anrechnungsfähig, wenn dieser regelmäßig und auf Dauer besteht. Die Hilfen außerhalb der Wohnung sind im Bereich der Pflegeversicherung nur jene oder solche Maßnahmen, die erforderlich sind, um das Weiterleben des Versicherten in der eigenen Wohnung zu ermöglichen, mithin Krankenhausaufenthalte und stationäre Pflege in einem Pflegeheim zu vermeiden⁵⁴. Berücksichtigungsfähig sind nur jene Verrichtungen außerhalb der Wohnung, die für die Aufrechterhaltung der Lebensführung zu Hause unumgänglich sind und das persönliche Erscheinen des Pflegebedürftigen notwendig machen⁵⁵.

46 BSG 17.06.1999 – B 3 P 10/98 R.

47 BSG 19.02.1998 – B 3 P 5/97.

48 SG Bayern 15.04.2009 – L 2 P 10/08.

49 Udsching SGB XI § 14 Rdn. 30; zu der Problematik des Eingießens von Getränken vgl. auch BSG 31.08.2000 – 3 P 14/99.

50 KassKomm/Koch § 14 SGB XI Rdn. 17.

51 BSG 28.06.2001 – B 3 P 7/00 R.

52 KassKomm/Koch § 14 SGB XI Rdn. 17; kritisch hierzu Udsching SGB XI § 14 Rdn. 32 mit Hinweis auf das Erfordernis zur Verabreichung der Sondenernährung von ausgebildeten Pflegekräften nur unter ständiger ärztlicher Kontrolle, weshalb es sich hier um Behandlungspflege handele.

53 BSG 17.06.1999 – B 3 P 10/98 R.

54 LSG Berlin-Brandenburg 19.11.2009 – L 27 P 75/08.

55 KassKomm/Koch § 14 SGB XI Rdn. 19.

Viele für den Betroffenen wünschenswerte Hilfen sind insofern von der sozialen Pflegeversicherung nicht umfasst.

■ ■ Aufstehen und Zu-Bett-Gehen

Im Rahmen des Verrichtungskataloges des § 14 Abs. 4 Nr. 3 SGB XI sind zunächst die Hilfeleistungen beim selbständigen Aufstehen und Zu-Bett-Gehen genannt.

Unter selbständigem Aufstehen versteht man alle Aktivitäten, die erforderlich sind und das Ziel haben, aus dem Bett herauszugelangen. Maßnahmen, die hiermit in Zusammenhang stehen, wie das Anlegen von Prothesen, oder hiermit vergleichbar sind, wie das Aufstehen aus einem Rollstuhl, werden miterfasst⁵⁶.

Bei der Verrichtung des Zu-Bett-Gehens sind alle Maßnahmen erfasst, die den Zweck und das Ziel haben, in ein Bett hineinzugelangen und eine zum Ruhen oder Schlafen geeignete Position im Bett einzunehmen⁵⁷.

Der Gesetzgeber hat ausdrücklich formuliert, dass Hilfsmaßnahmen im Bereich des »selbständigen« Aufstehens und Zu-Bett-Gehens erfasst sind, weshalb starke individuelle Unterschiede bei den einzelnen Versicherten zu akzeptieren sind. Es ist jeweils im Einzelfall auf den persönlichen Tagesablauf abzustellen. Der Hilfebedarf konkretisiert sich insofern anhand der individuell vom Versicherten veranlassten Zeitpunkte des Aufstehens und des Zu-Bett-Gehens, aber auch möglicher Ruhepausen während des Tages⁵⁸. Gleichfalls ist auch diejenige Hilfe zu berücksichtigen, die sich aus einem unruhigen Schlaf oder häufigen Wachphasen ergibt, sei es durch nächtlich erforderliche Toilettengänge, durch nächtliche Unruhe oder Orientierungslosigkeit des Versicherten⁵⁹.

Unberücksichtigt indes bleiben Verrichtungen, die im weitesten Sinne Schlafhilfen darstellen oder zum Beruhigen beim Einschlafen gehören. Die Rechtsprechung hat die berücksichtigungsfähigen Verrichtungshilfen beim Zu-Bett-Gehen auf den körperlichen Vorgang selbst beschränkt⁶⁰. Deshalb

stellt beispielsweise auch das Beruhigen von Kindern, das erforderlich ist, um das Einschlafen zu ermöglichen, keine Hilfe beim Zu-Bett-Gehen dar⁶¹.

■ ■ Liegen und Sitzen (»Umlagern«)

Nicht im Verrichtungskatalog der mobilitätsbezogenen Hilfebedarfe sind jene Maßnahmen genannt, die dem Pflegebedürftigen das Liegen und Sitzen ermöglichen; zu denken ist etwa an Fälle pflegerisch notwendiger Umlagerungen (Dekubitusprophylaxe).

Das Bundessozialgericht hat an dieser Stelle in dem ansonsten abschließend definierten Verrichtungskatalog des Gesetzes eine offensichtliche Gesetzeslücke erkannt und die Verrichtung »Liegen und Sitzen« ergänzend in den berücksichtigungsfähigen Verrichtungskatalog »aufgenommen«⁶². Damit ist klargestellt, dass aller Hilfebedarf zur Ermöglichung des Sitzens und Liegens, insbesondere aber auch die pflegerisch notwendigen Umlagerungsmaßnahmen, zu berücksichtigen sind.

■ ■ An- und Auskleiden

Unter dem Begriff des An- und Auskleidens werden alle im Zusammenhang mit dem Entkleiden und Anziehen notwendigen Schritte verstanden.

Soweit pflegerisch erforderlich, gehört hierzu auch bereits die jahreszeit- oder wetterabhängige Auswahl der Bekleidung⁶³. Dabei hat der Pflegebedürftige grundsätzlich das Recht, seine Kleidung selbst auszuwählen. Dem Verlangen, nur eigene Kleidung zu tragen, ist zu entsprechen⁶⁴.

Umfasst sind die Hilfen beim Öffnen und Schließen der Kleidungsstücke und bei der Einhaltung der Reihenfolge der Bekleidung. Der Hilfebedarf ist auch dann zu berücksichtigen, wenn dem Versicherten nur teilweise die Fähigkeit, sich zu ent- oder bekleiden, fehlt, beispielsweise mangels Möglichkeit, sich zu bücken und die Schuhe und Strümpfe zu erreichen⁶⁵. Das Ausmaß des Hilfebedarfs ist von den individuellen Gewohnheiten

56 *Klie* in LPK-SGB XI § 14 Rdn. 13.

57 *KassKomm/Koch* § 14 SGB XI Rdn. 19.

58 *Pitz* in HB FA Sozialrecht Kapitel 14 Rdn. 99.

59 *Klie* in LPK-SGB XI § 14 Rdn. 13.

60 BSG 13.05.2004 – B 3 P 7/03 R.

61 BSG 29.04.1999 – B 3 P 7/98 R.

62 BSG 17.05.2000 – B 3 P 20/99 R.

63 *Klie* in LPK-SGB XI.

64 *Pitz* in HB FA Sozialrecht Kapitel 14 Rdn. 100.

65 *Pitz* a. a. O.

des Versicherten abhängig, weshalb der Bedarf auch mehrmals täglich auftreten kann, wenn etwa der Versicherte das Bedürfnis für eine Mittagsruhe hat⁶⁶.

Fehlt allerdings ein Bezug für die elementare Lebensführung, ist das An- und Auskleiden beispielsweise beruflich erforderlich, ist eine Hilfestellung im Bereich der sozialen Pflegeversicherung unbeachtlich⁶⁷.

Jedoch können zusätzliche Teilent-/bekleidungen als zu berücksichtigender Hilfebedarf erforderlich werden, z. B. bei regelmäßigen und auf Dauer verordneten Heilmitteln (Therapien).

■ ■ Gehen, Stehen und Treppensteigen

Der Hilfebedarf der diesbezüglichen Mobilisierung ist stark eingegrenzt und wird als notwendiger Hilfebedarf nur dann anerkannt, wenn diese Verrichtungen im Zusammenhang mit den sonst in § 14 Abs. 4 SGB XI genannten Verrichtungen im häuslichen Bereich im Zusammenhang stehen und hierfür erforderlich sind⁶⁸. Es muss also eine Unterstützung beim Gehen für einen Toilettengang, der anderenfalls selbständig nicht möglich ist, erfolgen oder aber innerhalb der Wohnung durch eine Begleitung das Gehen ermöglicht werden, weil eine Einschränkung der Orientierungsfähigkeit gegeben ist⁶⁹.

Das regelmäßige Mobilisieren und aktive Bewegen von bettlägerigen Personen ist zur Vermeidung der Immobilität allerdings anerkennungsfähig⁷⁰.

Zu den Verrichtungen des Stehens und des Treppensteigens gilt ebenso zu beachten, dass diese ausschließlich innerhalb der Wohnung notwendig sein und zudem weitere Verrichtungen der täglichen Lebensführung erst ermöglichen müssen. Die Hilfe zum Stehen kann beispielsweise berücksichtigungsfähig sein, wenn das Waschen stehend am Waschbecken erfolgen soll⁷¹.

Ferner zählen hierzu die Transferleistungen, wie z. B. die Hilfe beim Ein-/Aussteigen in/aus der Badewanne bzw. in/aus einer Duschtasse, das Umsetzen von einem Rollstuhl auf einen Sessel oder auf einen Toilettenstuhl. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass jeder Transfer einzeln zu werten ist.

Hilfeleistungen außerhalb der Wohnung, selbst die Begleitung zu ärztlich empfohlenen Spaziergängen, ist nicht berücksichtigungsfähig⁷².

■ ■ Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung

Sicher wird und kann sich das Leben eines Pflegebedürftigen nicht auf den unmittelbaren häuslichen Bereich beschränken lassen. Wie schon erwähnt, sind dessen Verrichtungen, die mit dem Verlassen und Aufsuchen der Wohnung in Zusammenhang stehen, nur dann für einen etwaigen Hilfebedarf berücksichtigungsfähig, wenn sie für die Aufrechterhaltung der Lebensführung unumgänglich sind und das persönliche Erscheinen des Pflegebedürftigen unbedingt notwendig ist⁷³.

Grundsätzlich zu berücksichtigen ist insofern ein Hilfebedarf bei Arztbesuchen, weil in aller Regel der persönliche Besuch beim Arzt oder Zahnarzt zur Untersuchung und Diagnostik unumgänglich ist⁷⁴. Der Hilfebedarf muss dabei regelmäßig und auf Dauer bestehen.

Hinsichtlich des Besuches von therapeutischen Einrichtungen, wie Krankengymnastik oder Logopädie, ist für die Berücksichtigungsfähigkeit des Hilfebedarfs in der sozialen Pflegeversicherung ebenfalls entscheidend, ob entsprechende vertragsärztliche Verordnungen regelmäßig und auf Dauer ausgestellt sind und diesen nachgegangen wird. In solchen anerkennungsfähigen Fällen sind die Hilfeleistungen beim Verlassen/Aufsuchen der Wohnung sowie beim Gehen, Stehen und Treppensteigen außerhalb der Wohnung zu berücksichtigen.

Hingegen ist die Unterstützung und Begleitung zu jedweden Rehabilitationsmaßnahmen (Begleitung zur Schule für körperlich oder geistig Behinderte, Begleitung auf dem Schulweg, dem

66 Pitz a. a. O., Bedarf soll in »vertretbarem Umfang« zu berücksichtigen sein.

67 BSG 06.08.1998 – B 3 P 17/97 R; LSG Baden-Württemberg, 23.06.2006 – L 4 P 723/05.

68 BSG 29.04.1999 – B 3 P 7/98 R; BSG 10.10.2000 – B 3 P 15/99 R.

69 vgl. mit Nachweisen der Rechtsprechung *Klie* in LPK-SGB XI § 14 Rdn. 13.

70 BSG 17.03.2005 – B 3 KR 35/04 R.

71 Pitz in HB FA Sozialrecht Kapitel 14 Rdn. 101.

72 Pitz a. a. O.

73 KassKomm/Koch § 14 SGB XI Rdn. 19.

74 BSG 24.06.1998 – B 3 P 4/97.

Pflegestufen – beurteilen und widersprechen
Praxiskommentar zu den Begutachtungsrichtlinien
Buchmann, K.-P.; Hirschhorn, F.
2014, IX, 206 S. 20 Abb., Softcover
ISBN: 978-3-642-41815-0