

**Stellungnahme der  
Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e. V.  
(BAGFW)  
zur Änderung der „Richtlinien zum Verfahren der Feststellung der  
Pflegebedürftigkeit sowie zur pflegefachlichen Konkretisierung der  
Inhalte des Begutachtungsinstruments nach dem Elften Buch des  
Sozialgesetzbuches  
(Begutachtungs-Richtlinien – BRi) vom 18.12.2020**

Mit Schreiben vom 18.12.2020 wurde das Beteiligungsverfahren zur Änderung der „Richtlinien zum Verfahren der Feststellung der Pflegebedürftigkeit sowie zur pflegefachlichen Konkretisierung der Inhalte des Begutachtungsinstruments nach dem Elften Buch des Sozialgesetzbuches (Begutachtungs-Richtlinien – BRi) eingeleitet. Grundlage für die Überarbeitung waren u. a. die Hinweise aus den Medizinischen Diensten zu einem ggf. notwendigen Präzisions- und Überarbeitungsbedarf der Begutachtungs-Richtlinien und die Themenfelder aus der Sammlung zu „häufig gestellte Fragen zur Begutachtung von Pflegebedürftigkeit“ der Sozialmedizinischen Expertengruppe Pflege-SEG 2. Darüber hinaus wurden die Richtlinien an Änderungen in anderen Richtlinien sowie an die zwischenzeitlich ergangene höchstrichterliche Rechtsprechung angepasst.

Die in der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW) kooperierenden Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege nehmen gemeinsam zu den Änderungen der BRi Stellung. Wir stimmen dem Großteil der Überarbeitung zu. Änderungsbedarf sehen bei den im Folgenden genannten Punkten:

### **Vorbemerkung**

- I. Gutachterinnen und Gutachter sollten, sowohl bei Menschen mit als auch ohne Migrationshintergrund, ein Verständnis für den kultursensiblen Hintergrund der Antragsteller/innen haben und beispielsweise bei Sprachbarrieren die **Begutachtungen regelhaft mit Dolmetscher/innen durchführen**. Studien belegen immer wieder die Ausgrenzung exklusiver gesellschaftlicher Gruppen mit Sprachproblemen im Gesundheitssystem.

Stellungnahme der BAGFW zur Änderung der „Richtlinien zum Verfahren der Feststellung der Pflegebedürftigkeit sowie zur pflegefachlichen Konkretisierung der Inhalte des Begutachtungsinstruments nach dem Elften Buch des Sozialgesetzbuches (Begutachtungs-Richtlinien – BRi) vom 18.12.2020

- II. Der Begriff „**Hilfe für Menschen mit Behinderungen**“ ist nicht gesetzlich definiert und an dieser Stelle eine Neuschöpfung. Das SGB XI verwendet den Begriff Leistungen für Menschen mit Behinderungen, so z. B. in § 71 Abs. 4 Nr. 1 und Nr. 3 SGB XI. Der Terminus „Hilfe für Menschen mit Behinderungen“ ist durchgängig durch an den Terminus „Leistungen für Menschen mit Behinderungen“ zu ersetzen.
  
- III. Änderung im Bereich „Allgemeines“- **Im Rahmen der gesetzlich vorgegebenen Höchstgrenzen erhalten die pflegebedürftigen Versicherten (mit Pflegegrad 2, 3, 4 oder 5) und deren Pflegepersonen folgende Leistungen (§ 28 SGB XI/S. 11 ff.)**  
In der Aufzählungsreihe sollte die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI an erster Stelle stehen.
  
- IV. **Leistungen bei Pflegegrad 1 (§ 28a SGB XI/S. 11)**  
Hinzufügung einer weiteren Leistung.  
Laut SGB XI § 28a Abs.1 (7) haben Pflegebedürftige mit PG1 einen Anspruch auf „zusätzliche Leistungen bei Pflegezeit und kurzzeitiger Arbeitsverhinderung gemäß § 44a“.
  
- V. **3.2.2.1 Ankündigung des Besuchs (S. 19)**  
Änderung der Fußnote zum Pfelegetagebuch.  
„Ein Pfelegetagebuch dient insbesondere der Aufzeichnung von häuslichen Pflegeleistungen. Hier soll der Pflegeaufwand nach Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten der antragstellenden pflegebedürftigen Person beurteilt werden und nicht die zeitliche Dauer der Unterstützung.“

Zu den einzelnen Punkten

**I. F 4.11. Positionswechsel im Bett (S. 35 f.)**

Hier ist der neue Satz „Hilfen beim Aufstehen oder Zubettgehen sind unter F 4.6.2 ‚Ruhens und Schlafen‘ zu berücksichtigen.“ aufgenommen worden. Bedeutet dies, dass Hilfen beim Aufstehen und Zubettgehen *ausschließlich* unter „Ruhens und Schlafen“ zu berücksichtigen sind oder – ergänzend – *auch* unter Ruhens und Schlafen.

Aufstehen und Zubettgehen haben einen eindeutigen Bezug zur Mobilität und sind in der Praxis häufig auch der Bereich, in dem erste Veränderungen der Selbstständigkeit und der Fähigkeiten der/des Betroffenen erkennbar werden. Eine Herausnahme von Aufstehen und Zubettgehen aus dem Bereich Mobilität bzw. eine Verschiebung in den Bereich Ruhens und Schlafen ist deshalb aus unserer Sicht nicht nachvollziehbar.

## II. **F 4.1.5 + KF 4.1.5 Treppensteigen (S.37 und S. 124)**

### **Überwinden von Treppen zwischen zwei Etagen in aufrechter Position**

Der Satz „Treppensteigen ist unabhängig von der individuellen Wohnsituation zu bewerten“ sollte nicht gestrichen werden. Dieser Satz entspricht der Intention des seit 2016 geltenden Pflegebedürftigkeitsbegriffs. Die Fähigkeiten und Einschränkungen der Selbstständigkeits sollen seither unabhängig vom Pflege setting oder der Wohnsituation erhoben werden. Mit der Streichung des Satzes wird der Eindruck erweckt, dass zukünftig dieses Kriterium nur noch dann erhoben wird, wenn die Wohnsituation dies erfordert. Das würde dann ggf. bedeuten, dass in barrierefreien stationären Pflegeeinrichtungen auf das Kriterium verzichtet werden kann. Dies sehen wir anders und sprechen uns deshalb gegen eine Streichung dieses Satzes aus.

Bei der Bewertung zu „überwiegend selbständig“ heißt es: „Die Person kann eine Treppe alleine steigen, benötigt aber Begleitung wegen eines Sturzrisikos (Anwesenheit aus Sicherheitsgründen).“ In die Klammer sollte folgender Zusatz aufgenommen werden: ...oder aus Motivationsgründen.

## III. **F 4.2.8 Erkennen von Risiken und Gefahren (S. 44)**

Hier heißt es bei „Fähigkeit, Risiken und Gefahren zu erkennen“: „Dazu gehören Gefahren des Alltagslebens wie Strom- und Feuerquellen, Barrieren und Hindernisse auf dem Fußboden bzw. auf Fußwegen, eine problematische Beschaffenheit des Bodens (z. B. Glätte) oder Gefahrenzonen in der *außerhäuslichen Umgebung* (z. B. verkehrsreiche Straßen, Baustellen). „Außerhäuslich“ wird im weiteren Verlauf nicht als Beispiel mit aufgeführt und müsste in der Bewertung erläutert werden.

## IV. **F 4.3.11 Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage (S. 48 f.)**

In die Beschreibung von Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage wurde eingefügt, dass die Person „eine aufwändige“ Motivierung durch andere benötigt, um etwas zu tun.

Aus unserer Sicht sollte auf diese Ergänzung verzichtet werden, da nicht klar ist, welche Kriterien für eine „aufwändige“ Motivierung gelten bzw. wann die Motivierung nicht aufwändig oder nur in geringem Maße aufwändig ist. Dabei bleibt auch offen, ob es sich bei „aufwändig“ um ein rein quantitatives Maß (Häufigkeit) oder um einen qualitativen Aufwand handelt. Um Missverständnisse und unterschiedliche Einschätzungen durch die Gutachter/innen zu vermeiden, schlagen wir vor, entweder auf diese Ergänzung zu verzichten oder den hier gemeinten Aufwand zu präzisieren.

Wir haben zudem Rückmeldungen aus der Praxis erhalten, dass zur Einschätzung einer depressiven Stimmungslage von Gutachter/innen häufig eine fachärztliche Diagnose gefordert wird. Diese liegt jedoch selten vor, denn es geht hier ja um eine *Stimmungslage* und nicht um eine klinisch manifeste bzw. ärztlich diagnostizierte Depression. Zudem lässt sich die Forderung nach einer

fachärztlichen Diagnose u. E. auch aus dem Text selbst nicht ableiten. Eine entsprechende Klarstellung wäre deshalb wünschenswert.

**V. F 4.3.13 Sonstige pflegerelevante inadäquate Handlungen (S. 49)**

Im vollstationären Bereich wird ein „ständiges Klingeln ohne Grund“ von Gutachter/innen häufig nicht als „inadäquate Handlung“ bewertet, obwohl dies mit einem relativ hohen Pflegeaufwand/-bedarf verbunden ist. Wir schlagen deshalb vor, dass die vorhandenen Beispiele ergänzt werden um „ständiges um Hilfe rufen /Klingeln“.

**VI. F 4.4.7 Mundgerechtes Zubereiten der Nahrung und Eingießen von Getränken. Zerteilen von Nahrung in mundgerechte Stücke und Eingießen von Getränken. (S. 51)**

In dem Bewertungssatz unter „Überwiegend unselbständig“ sollte weiterhin stehen: „Die Person kann die Aktivität zu einem geringen Teil selbständig durchführen, beispielsweise schneidet sie zwar belegte Brotscheiben, schafft es aber nicht, mundgerechte Stücke herzustellen. Oder sie gießt aus einer Flasche Wasser ins Glas, verschüttet das Wasser dabei jedoch regelmäßig.“ Der letzte Satz sollte nicht gelöscht und durch „die Person kann Getränke nicht eingießen“ ersetzt werden. Die Fähigkeit unterscheidet sich dann nicht von der Begründung bei „Unselbständigkeit“.

**VII. F 4.5.1 Medikation (S. 57 f.)**

Beim dem Kriterium „Orale Medikation, Augen- oder Ohrentropfen, Dosieraerosole oder Pulverinhalatoren, Zäpfchen und Medikamentenpflaster“ wird ausgeführt: „Das Ausmaß der Hilfestellung kann von einmal wöchentlichem Stellen der Medikamente im Wochendispenser bis zu mehrfach täglicher Einzelgabe differieren. Werden Medikamente verabreicht, ist das Stellen nicht gesondert zu berücksichtigen. Berücksichtigt wird der einzelne Applikationsort (Ohren und Augen zählen als ein Ort) (...)“ Dass Augen und Ohren als ein Ort zählen, ist fachlich nicht begründbar.

**VIII. F 4.5.6 Messung und Deutung von Körperzuständen (S. 59)**

Beim dem Kriterium „Ärztlich angeordnete Messungen von Körperzuständen und deren Deutung“ wird nun ausgeführt: „Eine Routinekontrolle von Körperzuständen wie z.B. die einmal wöchentliche Blutdruck- /Pulsmessung, die zur Überprüfung einer Therapie erfolgt, ohne zu einer unmittelbaren Handlung zu führen, ist nicht zu bewerten.“ Diese Regelung ist nicht nachvollziehbar und wieder zurückzunehmen.

**IX. F 4.6 Modul 6: Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte (S. 63)**

Die Feststellung der Pflegebedürftigkeit orientiert sich daran, wie stark die Selbstständigkeit beziehungsweise *die Fähigkeiten* eines Menschen bei der Bewältigung des Alltags beeinträchtigt sind und er deshalb der Hilfe durch andere bedarf (s. S. 11). Der Begriff der Fähigkeiten wird so auch im gesamten Text bzw. in den entsprechenden Überschriften berücksichtigt.

Da bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte wie bei anderen Modulen auch die vorhandenen Fähigkeiten eine Rolle spielen, sollte die Erläuterung zu 4.6. durch den Einschub „oder der Fähigkeiten“ wie folgt ergänzt werden: „Zu bewerten ist, ob die Person die jeweilige Aktivität durchführen kann. Es ist unerheblich, ob die Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit *oder der Fähigkeiten* aufgrund von Schädigungen somatischer oder mentaler Funktionen bestehen oder ob Teilaspekte bereits in anderen Modulen berücksichtigt worden sind.“

**X. F 4.6.1 Gestaltung des Tagesablaufs und Anpassung an Veränderungen (S. 63)**

Hier heißt es: „Den Tagesablauf nach individuellen Gewohnheiten und Vorlieben einteilen und bewusst gestalten und ggf. die Planung an Veränderungen anpassen“. Dann heißt es bei den Erläuterungen zu „Selbstständig“: Die Person kann die beschriebene Aktivität ohne personelle Hilfe durchführen. Dies ist unsauber formuliert. Es geht gerade nicht um Durchführung, sondern um PLANUNG. Bei allen weiteren Aspekten dieses Moduls sollte statt „durchführen“ von „planen“ gesprochen werden.

**XI. F 4.6.3 Sich beschäftigen (S. 63 f.)**

Unter „Überwiegend selbstständig“ wurde bei „Zurechtlegen und Richten von Gegenständen, z.B. Utensilien wie Bastelmaterial, Fernbedienung, Tageszeitung, Kopfhörer o.Ä.“ neben dem Wort „Bastelmaterial“ auch „Fernbedienung“ gestrichen. Das Zurechtlegen einer Fernbedienung ist aber eine Unterstützungsleistung, die viele pflegebedürftige Menschen benötigen. Deshalb sollte dieses Beispiel beibehalten werden.

**XII. F 6 Erhebung weiterer versorgungsrelevanter Informationen (S. 80)**

Die nachfolgenden Bereiche „außerhäusliche Aktivitäten“ und „Haushaltsführung“ gehen nicht in die Ermittlung des Pflegegrades ein. Die Einschätzung der Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten kann aber als ein Impuls für die individuelle Beratung oder zur Versorgungsplanung wichtig sein.

Gerne hätten wir eine Erklärung, warum in diesen Modulen von der bisherigen Abstufung der vier Ausprägungen abgewichen wird und nur noch mit zwei Ausprägungen „selbstständig“ und nicht selbstständig“ gearbeitet wird.

**XIII. KF 8.6 Beratung zu Leistungen zur verhaltensbezogenen Primärprävention nach § 20 Abs. 4 Nr. 1 SGB V (S. 171)**

Aufgrund der Zunahme von Online- oder Internetabhängigkeiten im Kinder- und Jugendalter sollte hier wegweichend in dem Satz „Präventive Maßnahmen zum Umgang mit dem Thema Suchtmittelkonsum kommen für Kinder und Jugendliche in Betracht, um den Einstieg in den Konsum von Tabak, Alkohol, und anderen Drogen zu verhindern“, der Begriff der „Internetsucht“ mit aufgeführt werden.

Berlin, 22.01.2021

Bundesarbeitsgemeinschaft  
der Freien Wohlfahrtspflege e. V.

Dr. Gerhard Timm  
Geschäftsführer

Kontakt:

Erika Stempfle ([erika.stempfle@diakonie.de](mailto:erika.stempfle@diakonie.de))

Thorsten Mittag ([thorsten.mittag@paritaet.org](mailto:thorsten.mittag@paritaet.org))

Nora Roßner ([nora.rossner@caritas.de](mailto:nora.rossner@caritas.de))