



GESUNDHEIT WEITER GEDACHT

DER NEUE PFLEGEBEDÜRFTIGKEITSBEGRIFF – WAS ÄNDERT SICH?

Zum 01.01.2017 wird der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff eingeführt. Bisher wurde die Pflegebedürftigkeit vorrangig nach körperlichen Einschränkungen beurteilt. Mit dem neuen System werden erstmalig alle für Pflegebedürftigkeit relevanten Aspekte berücksichtigt – unabhängig davon, ob diese auf körperlichen, psychischen oder kognitiven Beeinträchtigungen beruhen.

Für Personen, die bei Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs bereits eine Pflegestufe haben, wird sichergestellt, dass sie aufgrund der Umstellung keine finanziellen Nachteile erfahren. Ein Überleitungssystem ermöglicht die Überführung in die neuen Pflegegrade ohne dass ein neuer Antrag oder eine erneute Begutachtung nötig werden.

FESTSTELLUNG DER PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT

Das neue System macht auch ein neues Verfahren zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit erforderlich. So wird bei der Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) oder unabhängige Gutachterinnen bzw. Gutachter zukünftig ermittelt, wie selbstständig eine Person in den folgenden Lebensbereichen ist:

- Mobilität
- Kognitive und kommunikative Fähigkeiten
- Verhaltensweisen und psychische Problemlagen
- Selbstversorgung
- Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen
- Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

DIE PFLEGEGRADE (PG)

Die bisher bekannten Pflegestufen werden durch 5 Pflegegrade ersetzt.

Überleitung der bisherigen Pflegestufen in die neuen Pflegegrade

Pflegebedürftige, die bereits eine Pflegestufe haben, werden automatisch in die Pflegegrade überführt und darüber schriftlich informiert. Die Überleitung funktioniert wie folgt:

	AB 01.01.2017	
BIS 31.12.2016	Ohne eingeschränkte Alltagskompetenz	Mit eingeschränkter Alltagskompetenz*
Pflegestufe 0	_____	Pflegegrad 2
Pflegestufe I	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3
Pflegestufe II	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4
Pflegestufe III	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
Pflegestufe III – Härtefall	Pflegegrad 5	Pflegegrad 5

Anmerkung:
Im Zuge der Überleitung erfolgt keine Einstufung in den Pflegegrad 1

* Gilt für Personen, die dauerhaft erhebliche Einschränkungen der Alltagskompetenz vorweisen (Menschen mit geistigen Beeinträchtigungen, wie z.B. Menschen mit Demenz)

DIE LEISTUNGEN IN DEN NEUEN PFLEGEGRADEN

LEISTUNGEN IN PFLEGEGRAD 1

- umfassende Beratungsleistungen wie Pflegeberatung durch speziell geschulte Pflegeberater, die Beratung in der eigenen Häuslichkeit durch anerkannte Pflegefachkräfte und die Inanspruchnahme von Pflegekursen und Individuellen Häuslichen Schulungen
- Wohngruppenzuschlag in ambulant betreuten Wohngruppen
- Versorgung mit Pflegehilfsmitteln
- Zuschüsse für Maßnahmen der Wohnraumanpassung
- bei vollstationärer Pflege ein Zuschuss in Höhe von bis zu € 125,00

LEISTUNGEN IN DEN PFLEGEGRADEN (PG) 2 BIS 5 (zusätzlich zu den oben beschriebenen)

	PG 2 IN €	PG 3 IN €	PG 4 IN €	PG 5 IN €
Pflegesachleistung monatlich bis zu	689,00	1.298,00	1.612,00	1.995,00
Pflegegeld monatlich bis zu	316,00	545,00	728,00	901,00
Tages-/Nachtpflege monatlich bis zu	689,00	1.298,00	1.612,00	1.995,00
Vollstationäre Pflege monatlich bis zu	770,00	1.262,00	1.775,00	2.005,00
Vollstationäre Pflege in Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen monatlich	266,00	266,00	266,00	266,00
Verhinderungspflege kalenderjährlich	1.612,00	1.612,00	1.612,00	1.612,00
Kurzzeitpflege kalenderjährlich	1.612,00	1.612,00	1.612,00	1.612,00

PFLEGEGRAD 1 BIS 5

Versicherte können – analog zu den bisherigen zusätzlichen Betreuungs- und Entlastungsleistungen – monatlich € 125,00 als Entlastungsbetrag für anerkannte Angebote und zugelassene Pflegeeinrichtungen geltend machen.

STATIONÄRE PFLEGE

EINHEITLICHE EIGENANTEILE IN PFLEGEHEIMEN

Ab dem 01.01.2017 sollen innerhalb der gleichen Einrichtung die Eigenanteile aller Bewohnerinnen und Bewohner ab Pflegegrad 2 gleich hoch sein. Erhöht sich die Pflegebedürftigkeit und führt zu einem höheren Pflegegrad, wird dies dann nicht mehr mit einer Erhöhung des Eigenanteils verbunden sein. Damit soll für die Pflegebedürftigen und ihre Familien eine bessere Planbarkeit der finanziellen Belastung gewährleistet werden.

BESTANDSCHUTZ

Generell gilt, dass Pflegebedürftige, die nach der neuen Regelung ggf. nur noch Anspruch auf geringere Leistungen der Pflegeversicherung hätten, ab dem 01.01.2017 durch einen Bestandschutz nicht schlechter gestellt werden. Sprich: Ein ggf. entstehender Differenzbetrag wird automatisch durch einen Zuschuss der Pflegekasse ausgeglichen. Für Versicherte, die zum Zeitpunkt der Umstellung bereits in einem Pflegeheim wohnen und deren Eigenanteil durch die Neuordnung steigt, zahlt die Pflegekasse den Differenzbetrag direkt ans Pflegeheim.

BEITRAGSSATZ DER PFLEGEVERSICHERUNG

Da aufgrund der Änderungen mehr Menschen als zuvor Anspruch auf Pflegeleistungen haben werden, wird der Beitragssatz der Pflegeversicherung ab dem 01.01.2017 um 0,2 Prozentpunkte auf dann 2,55 Prozent bzw. 2,8 Prozent für Kinderlose angehoben.

LEISTUNGEN ZUR SOZIALEN SICHERUNG DER PFLEGEPERSON

Nicht erwerbstätige Pflegeperson, die einen Pflegebedürftigen mit mindestens Pflegegrad 2 pflegen, erhalten unter bestimmten Voraussetzungen Beitragszahlungen zur Renten- und Arbeitslosenversicherung.

