

Änderungen des Pflegestärkungsgesetzes II – ab Januar 2017

Von Hans-Martin Fischer

Der Begriff „Pflegebedürftigkeit“ wurde im Rahmen des Pflegestärkungsgesetzes II (PSG II) neu definiert. Dies wirkt sich nicht nur auf Pflegebedürftige, sondern auch auf deren Angehörige, pflegende Personen und Arbeitnehmer in Deutschland aus. Laut dem Pflegestärkungsgesetz I (PSG I) wurden Pflegebedürftige bisher vorwiegend aufgrund körperlicher Defizite in Pflegestufen eingeteilt. Im Gegensatz dazu werden durch die Einführung des PSG II nun auch Menschen mit kognitiven und psychischen Beeinträchtigungen in das Begutachtungsverfahren einbezogen. Das mit dem PSG II einhergehende geänderte Prüfverfahren NBA („Neues Begutachtungsassessment“) zur Begutachtung der Pflegebedürftigkeit und die Umstellung der Leistungsbeträge treten zum 1. Januar 2017 in Kraft.

Begutachtung und Pflegegrad

Die Einstufung erfolgt wie bisher auch durch einen Gutachter. Bei gesetzlich Versicherten ist dafür der medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) und bei privat Versicherten der MEDICPROOF, der medizinische Dienst der privaten Krankenkassen, verantwortlich. Gänzlich neu ist die Basis der Begutachtung: Statt körperlicher Defizite wird jetzt der Grad der Selbstständigkeit untersucht. Dieser wird in sechs verschiedenen Bereichen gemessen, die dann wiederum in einem deutlich intensiveren und detaillier-

teren Einstufungsverfahren in 77 statt bisher 30 Kategorien unterteilt werden. Im Anschluss wird ein Gesamtergebnis ermittelt, welches das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit und damit den jeweiligen Pflegegrad (früher: Pflegestufe) festlegt.

Die bisherigen drei Pflegestufen werden durch fünf Pflegegrade ersetzt:

- Grad I: geringe Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit
- Grad II: erhebliche Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit
- Grad III: schwere Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit
- Grad IV: schwerste Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit
- Grad V: schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung

Überleitung von Pflegestufe in Pflegegrad

Personen, die bereits Leistungen der Pflegeversicherung erhalten, werden mit Inkrafttreten der Neuerungen durch die Pflegekasse automatisch in den entsprechenden Pflegegrad übergeleitet. Die Umrechnung der Pflegestufe in den Pflegegrad erfolgt nach einem festgelegten Schema. So werden Menschen mit körperlichen Einschränkungen automatisch von ihrer Pflegestufe in den nächst höheren Pflegegrad übergeleitet (z.B. von Stufe 1 in Grad II). Menschen, bei denen eine Beeinträchtigung der Alltagskompetenz festgestellt wurde, beispielsweise Demenzkranke, werden in den übernächsten Pflegegrad überführt (z.B. von Stufe 2 auf Grad IV). Eine neue Begutachtung ist hierbei nicht nötig. Personen, die bis zum 31.12.2016 eingestuft wurden, können durch die automatische Überführung in den Pflegegrad nicht schlechter gestellt werden. Hier gilt der sogenannte Bestandsschutz.

Höhe der Leistungsbeträge

Das ambulante Pflegegeld beträgt künftig monatlich 125 Euro für Grad I, wobei dieser Geldbetrag zweckgebunden für die Erstattung von Betreuungs- und Entlastungsleistungen zur Verfügung steht, 316 Euro Pflegegeld gibt es für Grad II, 545 Euro für Grad III, 728 Euro für Grad IV und 901 Euro für Grad V. Zusätzlich können Ansprüche auf Pflegesachleistungen erhoben werden, die sich wie bisher mit dem Pflegegeld kombinieren lassen.

Ambulante und stationäre Pflege

Das PSG II verfolgt den Ansatz „ambulant vor stationär“. Demnach erhalten Pflegebedürftige, die im häuslichen Umfeld versorgt werden, höhere Leistungen und Pflegesachleistungen. In der stationären Pflege wird es bei einem rein körperlichen Pflegebedarf künftig schwieriger sein, einen höheren Pflegegrad zu erreichen. Zudem erhalten Bedürftige geringere Leistungen aus der Pflegekasse und müssen mit höheren Zuzahlungen rechnen. Der Grund hierfür ist ein Durchschnittsanteil („Einrichtungseinheitlicher Eigenanteil“, kurz „EEE“), der ab 2017 für alle Bewohner gleichermaßen errechnet wird. Alle Personen erhalten somit in der stationären Pflege – unabhängig vom Pflegegrad – den gleichen Betrag. Bewohner/innen mit Pflegestufe drei (künftig Pflegegrad IV) und Härtefall (künftig Pflegegrad V) werden ab 2017 besser gestellt. Sie erhalten höhere Leistungen und zahlen im Vergleich zum alten System einen geringeren Eigenanteil.

Änderungen für pflegende Angehörige

Durch das neue Gesetz werden auch Angehörige Demenzkranke über die Pflegeversicherung abgesichert. Ihr Versicherungsschutz in der Renten- und Ar-

Pflege daheim statt Pflegeheim

24h Betreuung zuhause durch legale Pflegekräfte.

Vermittlung, Beratung und Betreuung durch **PROMEDICA PLUS** Rhein Sieg Nord.

H.-M. Fischer in Niederkassel

Info Tel.: 02208 - 5065834

beitslosenversicherung verbessert sich. Die Pflegeversicherung zahlt allen Personen Rentenbeiträge, die Pflegebedürftige mit Pflegegrad II bis V für mindestens zehn Stunden pro Woche zu Hause pflegen und nicht mehr als 30 Stunden wöchentlich erwerbstätig sind. Hierbei gilt: Die Pflegezeit muss auf mindestens zwei Tage verteilt sein. Die Höhe der Beiträge richtet sich nach dem Umfang der pflegerischen Tätigkeiten. Scheiden Personen aus dem Beruf aus, um zu pflegen, werden Beiträge zur Arbeitslosenversicherung ebenfalls von der Pflegeversicherung übernommen.

Änderungen für Arbeitnehmer und Arbeitgeber

Um die mit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs verbundenen Leistungsverbesserungen finanzieren zu können, wird es auch für Arbeitnehmer Änderungen geben. Der Beitrag zur Pflegeversicherung wird um 0,2 Prozent steigen.

Demnach liegt der Beitragssatz künftig bei 2,55 Prozent und bei 2,8 Prozent für kinderlose Personen. Arbeitnehmer und Arbeitgeber tragen diese Erhöhung jeweils zu gleichen Teilen.

Fragen zu den Änderungen des Pflegestärkungsgesetzes II und die Möglichkeiten für eine 24h Betreuung zuhause beantwortet ihnen gerne PROMEDICA PLUS in Niederkassel.