



# Das Pflegestärkungsgesetz II (ab 01.01.2017)

<b>Verhinderungspflege (VHP)</b> (§39 für 6 Wochen im Jahr. Nach 6 Monaten Vorphlegezeit. Häftiges Pflegegeld wird 6 Wochen weitergezahlt)	- - -	1612€ jährlich	1612€ jährlich	1612€ jährlich	1612€ jährlich
<b>Kurzzeitpflege (KZP)</b> (§42 für 8 Wochen im Jahr. Häftiges Pflegegeld wird für 8 Wochen weitergezahlt)	- - -	1612€ jährlich	1612€ jährlich	1612€ jährlich	1612€ jährlich
<b>Pflegehilfsmittel (§40)</b>	40€ monatlich	40€ monatlich	40€ monatlich	40€ monatlich	40€ monatlich
<b>Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen (§40 Umbau)</b>	4000€ pro Maßnahme	4000€ pro Maßnahme	4000€ pro Maßnahme	4000€ pro Maßnahme	4000€ pro Maßnahme
<b>Wohngruppenzuschuss + dessen Anschubfinanzierung (§38a)</b>	214€ monatlich	214€ monatlich	214€ monatlich	214€ monatlich	214€ monatlich
<b>Beratungseinsatz bei häuslicher Pflege (§37)</b>	23€ (halbjährlich)	23€ (halbjährlich, bei Pflegegeldempfängern oder ambulanter Sachleistung)	23€ (halbjährlich, bei Pflegegeldempfängern oder ambulanter Sachleistung)	33€ (vierteljährlich, bei Pflegegeldempfängern oder ambulanter Sachleistung)	33€ (vierteljährlich, bei Pflegegeldempfängern oder ambulanter Sachleistung)
<b>Soziale Sicherung der Pflegeperson (§44 Rentenversicherung, Unfallversicherung, Arbeitslosenversicherung)</b>	Nein. Nur Anspruch beim Arbeitgeber auf 10-tätige Pflegezeit	Ja	Ja	Ja	Ja, sogar 25% höhere Rentenbeiträge als vorher
<b>Pflegekurse für pflegende Angehörige (§45)</b>	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja

Personen, die bereits vor dem 1.1.2017 eine PS haben, werden **automatisch übergeleitet**.

Berechnung: PS+1=PG und bei einem Zusatz/Zuschlag „*eingeschränkter Alltagskompetenz*“: PS+2=PG. Es findet dafür keine extra Begutachtung statt.

Die Pflegekasse schickt jedem einen Bescheid mit den neuen Sätzen zu.

Es gibt einen **lebenslangen Bestandsschutz** für Pflegebedürftige, die schon vor 01.01.2017 pflegebedürftig waren! Keine Verschlechterung!

Ausnahme 1: Die Pflegebedürftigkeit ist gar nicht mehr vorhanden.

Ausnahme 2: Jemand hatte vorher schon eine Pflegestufe, wurde ambulant gepflegt und zieht dann ab 1.1.2017 in ein Pflegeheim. Somit wird die Leistungsart gewechselt und dann stehen nur die Zuschüsse zu, die ab 1.1.2017 mit dieser Tabelle gewährt werden.

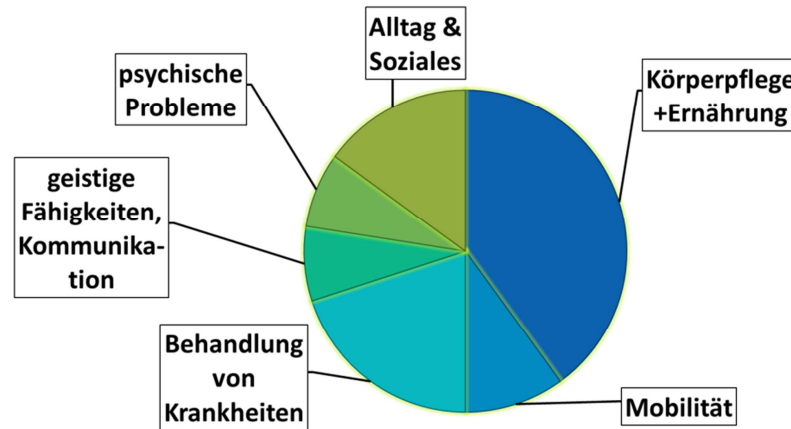
- Neues Pflegestärkungsgesetz 2, dass ab 01.01.2017 einige neue und erweiterte Leistungen für Pflegebedürftige vorsieht.
- Deutlich **bessere finanzielle Förderung** von ambulanter Pflege und von Tagespflege. Hintergrund: Zuhause sollen mehr Hilfen ermöglicht werden.
- Es gibt einen neuen Pflegegrad 1, der vorher nicht existierte und einem neuen Personenkreis Zugang zu einigen Leistungen verschafft.
- **Betreuungs- und Entlastungsleistungen** werden umgewandelt, statt 104 oder 208€ gibt es nun pauschal für jeden Pflegebedürftigen 125€. Eine gesonderte Prüfung zur eingeschränkten Alltagskompetenz fällt weg. Wer vorher schon 208€ bekommen hat, darf diese behalten.

## >> Kosten eines Pflegeheimplatzes <<

- Die **Kosten eines Pflegeheimplatzes** werden sich an zwei Stellen verändern: Gemäß Tabelle wird der Zuschuss der Pflegekasse für niedrige Pflegegrade geringer ausfallen. Zudem wird die andere Seite der Kosten, der Eigenanteil, bei niedrigen Pflegegraden höher ausfallen. Im Ergebnis bedeutet das für diesen Personenkreis hohe Kosten.
- **Einrichtungseinheitlicher Eigenanteil:** In jedem Heim gibt es künftig einen gleich hohen Satz an Eigenkosten. Dieser gilt für die Bezieher der Pflegegrade 2-5. Wenn man im Laufe des Heimaufenthalts in einen höheren Pflegegrad hochgruppiert wird, steigt der Eigenanteil nicht an, bleibt immer gleich. Die Eigenanteile werden von Heim zu Heim variieren und sich von Zeit zu Zeit auch für alle verändern. Der neue Satz ist in etwa ein Durchschnittswert aller Eigenanteile, den die Bewohner zu einem Stichtag in dem jeweiligen Heim zahlen. Konsequenz: Für die Pflegegrade 4 und 5 wird der Eigenanteil niedriger werden, für die Pflegegrade 1 – 3 wird er vermutlich steigen. Allerdings gibt es hier Bestandsschutz für diejenigen, die vorher weniger Eigenanteil zu zahlen hatten! Die Pflegekasse wird die Differenz von altem Eigenanteil zu neuem Eigenanteil aufstocken.

## >> Neue Definition von Pflegebedürftigkeit <<

- **Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff:** In der individuellen Begutachtung eines Antragstellers wird eine bessere und ganzheitlichere Berücksichtigung des Gesamt-Hilfebedarfs vorgenommen. Vorher war die Sicht sehr auf die Grundpflege, Ernährung und Mobilität fokussiert, nun geht es um weitere relevante Bereiche der Lebensführung. Sie sind in sogenannte **Module eingeteilt**: Geistige und kommunikative Fähigkeiten, Behandlung von Krankheiten, Alltagsgestaltung und die psychische Situation. Es existieren daneben noch 2 weitere Module, die zwar betrachtet, aber nicht mit eingerechnet werden: Haushaltsführung, außerhäusliche Aktivitäten.
- Die 6 maßgebenden Module haben ein **unterschiedlich hohes Gewicht**, siehe Graphik:



- Diese Module beinhalten insgesamt 64 Kriterien. Früher waren es 15 Verrichtungen, die abgeprüft wurden.
- Im Fokus stehen nicht mehr die Defizite oder die „Übernahme von Verrichtungen“ sondern die vorhandenen Fähigkeiten und der Grad an **Selbstständigkeit**. Jede Fähigkeit wird dahingehend überprüft, ob man es mit oder ohne personelle Hilfe schafft. Je nach Grad, bekommt man dann Punkte dafür. Pflegebedürftig ist man, wenn man in der Selbstständigkeit eingeschränkt ist und dadurch auf personelle Hilfe angewiesen ist.
- Die Messlatte sind also nicht mehr die Minuten oder der Zeitaufwand, die die Pflegeperson braucht, sondern die **Punkte**. Und zwar die Punkte pro Bewertungskriterium innerhalb eines Moduls.
- Die Module haben eine unterschiedlich hohe **Gewichtung** in der Wertigkeit. Dies äußert sich so, dass bestimmte Punktbereiche, die man im Gutachten erhalten hat, nach Tabelle einem vordefinierten Zählwert zugeordnet werden. Je nach Gewicht des Moduls fällt dieser Wert unterschiedlich hoch aus. Zum Beispiel Punkte zwischen 5 und 10 ergeben in einem Modul dann einen Zählwert von 8, im anderen ergeben sie aber nur einen Zählwert von 3. Am Ende werden alle Zählwerte aufsummiert. Bis 100 Punkten geht dann die Spannweite. Je höher die Punkte, desto höher der Pflegebedarf und der daraus resultierende Pflegegrad. Pflegegrad 1 liegt ab 12,5 Punkten vor.

>> Weitere Verbesserungen <<

- **Zusätzliche Betreuung im Heim** für alle. Bisher war ein Angebot nach §87b davon abhängig, ob das Heim dies freiwillig mit der Pflegekasse verhandelt hat. Zukünftig ist sie verpflichtet, mit den Pflegekassen entsprechende Vereinbarungen zu schließen und gegebenenfalls zusätzliche Betreuungskräfte einzustellen. Diese werden nach wie vor vollständig durch die Pflegekasse finanziert. Betroffene haben also künftig einen Anspruch auf Maßnahmen der zusätzlichen Betreuung und Aktivierung Er gilt ebenso für Pflegebedürftige des Pflegegrades 1.
- Die **Absicherung** in der Rentenkasse für pflegende Angehörige wird verbessert: Bei Pflegegrad 2-5 wird neuerdings schon ab 10 Stunden Pflege in der Woche (verteilt auf mind. 2 Tage) ein pflegender und registrierter Angehöriger in der Rentenkasse versichert. Bei Pflegegrad 5 werden die Beträge dafür um 25% angehoben! Bei Pflegegrad 1 findet keine Absicherung in den Sozialversicherungen statt.

- **Pflegekassen** sind ab 1.1.2017 verpflichtet, selbst Pflegekurse anzubieten und müssen jedem Antragsteller innerhalb von 14 Tagen einen festen Pflegeberater zuweisen.
- 
- Erweiterung des Anspruchs bei **Kurzzeitpflege** (KZP) und **Verhinderungspflege** (VHP): KZP nun für 8 Wochen möglich. VHP weiterhin für 6 Wochen. Budget weiterhin für beide Leistungen bei 1612€ je Kalenderjahr. Häftiges Pflegegeld kann über die komplette Dauer von 8 Wochen KZP und 6 Wochen VHP bezogen werden! Kombinationen nach wie vor möglich, aufsummiert aber nicht mehr wie 8 Wochen zusammen.
- 
- Beim **MDK** wird bis 31.12.2017 die 5-Wochen-Frist in der Bearbeitungszeit ausgesetzt. Ausnahmen: Krankenhäuser, Sterbesituation, 10-tägige Pflegezeit oder drohende Versorgungslücke. Es gibt außerdem keine Wiederholungsprüfungen aus Initiative der Pflegekasse bis 1.1.2019.
- Der MDK-Gutachter wird künftig in der Lage sein, den Bedarf eines **Pflegehilfsmittels** (z.B. technische) direkt während eines Besuchs zu dokumentieren und an die Kasse weiter zu geben. Sofern der Versicherte damit einverstanden ist, gilt mit dieser Dokumentation schon ein Antrag darauf gestellt. Es ist dann kein ärztliches Attest mehr nötig.

>> weiter bestehende Besonderheiten <<

- Weiterhin muss der Hilfebedarf für mindestens **6 Monate** bestehen
- Es gibt weiterhin ein **Eilverfahren** für Menschen, die im Krankenhaus oder Hospiz sind oder wo Familienpflegezeit angedacht ist (Entscheidung binnen 1 Woche). Ist aus der Häuslichkeit heraus eine Familienpflegezeit geplant, erfolgt die Begutachtung innerhalb von 2 Wochen.
- Es gibt weiterhin Besonderheiten in der Prüfung von **Kleinkindern und Kindern**.

>> Handlungsbedarf ? <<

- **Im Jahr 2016:** Überprüfen, ob die Pflegestufe dem aktuellen Stand entspricht. Eventuell sonst einen Höherstufungsantrag bei der Pflegekasse stellen. Überprüfen, ob der Zusatz/Zuschlag *eingeschränkte Alltagskompetenz* bereits vorliegt (im Bescheid nachsehen oder bei der Pflegekasse nachfragen) oder ob sie beantragt werden sollte. Definition eingeschränkte Alltagskompetenz: Bei einer Person, die Hilfe braucht bei Anforderungen des Alltags - Hilfe in Form von Betreuung und Beaufsichtigung. Dies ist häufig bei Menschen mit Demenz, psychischer Erkrankung oder geistiger Behinderung der Fall. Ein Katalog von 13 Kriterien wird zur Prüfung heran gezogen. Menschen, die noch gar keine Pflegestufe haben aber vielleicht unter diese Definition fallen, können auch die „Pflegestufe Null“ neu beantragen. Das bedeutet, man hat nur den Status einer eingeschränkten Alltagskompetenz ohne weitere Pflegebedürftigkeit. Aber auch dieser Schritt ist lohnenswert! Überprüfen, ob ein Anspruch auf erhöhtes Betreuungsgeld (208€) besteht. Wenn nicht, kann auch dies gesondert beantragt werden. Der Katalog mit den 13 Kriterien wird auch hier heran gezogen, allerdings muss ein noch höherer Betreuungsbedarf bestehen als bei der *eingeschränkten Alltagskompetenz*.
- **Im Jahr 2017:** Neuantrag stellen für Anspruchsberechtigte des Pflegegrad 1 (Menschen mit einer geringen Beeinträchtigung der Selbstständigkeit, die bisher keine Chance hatten, in das Pflegeversicherungssystem rein zu kommen).