

# ***Das Zweite Pflegestärkungsgesetz – PSG II***

***Neue gesetzliche  
Rahmenbedingungen von  
Pflegeleistungen***

# ***Die soziale Pflegeversicherung***

- **„fünfte Säule“ der Sozialversicherung**
- eingeführt mit dem Pflegeversicherungsgesetz (05/1994):
  1. **Stufe:** Übernahme von Leistungen für ambulante und teilstationäre Pflege (1995)
  2. **Stufe:** Ausweitung auf Altenheim- und Pflegeheimbewohner (1996)
- Ziele und Eckpfeiler der soziale Pflegeversicherung:
  - Vorrang der häuslichen vor der stationären Pflege
  - Stützung/Förderung des familiären und nachbarschaftlichen Pflegepotenzials
  - sozialer Schutz für pflegende Angehörige

# Die soziale Pflegeversicherung

## Pflegebedürftige 2013 nach Versorgungsart



1 Einschl. teilstationäre Pflegeheime.

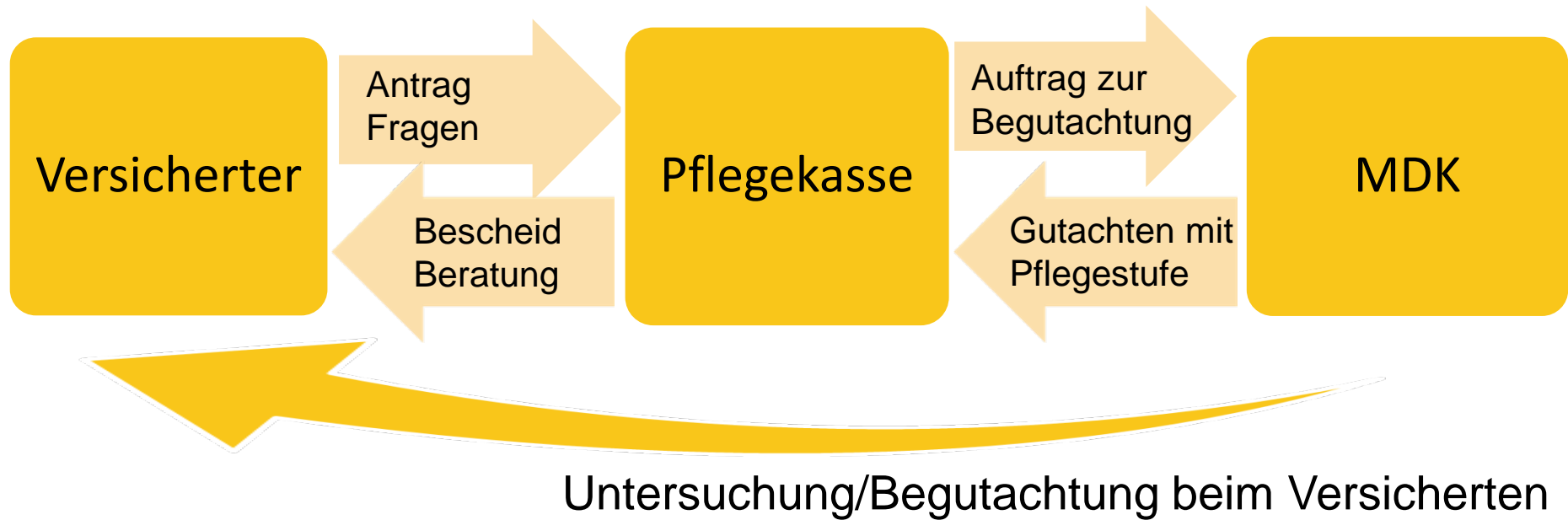
Pflegebedürftige nach Versorgungsart 2013 (Grafik: Destatis)

**Mit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und des sogenannten Neuen Begutachtungssassessments (NBA) wird die umfassendste Modernisierung des Pflegeversicherungsrechts seit der Einführung der Pflegeversicherung vor 20 Jahren vorgenommen.**

## ***Pflegebedürftigkeit wird neu definiert?***

- Der **Pflegebedürftigkeitsbegriff** definiert, wer welche Ansprüche auf Leistungen der Pflegeversicherung (SGB XI) hat.
- Bislang bezog sich Pflegebedürftigkeit insbesondere auf körperliche Beeinträchtigungen.
- Der Begriff der Pflegebedürftigkeit wurde deshalb pflegebedürftigen Menschen mit kognitiven oder psychischen Beeinträchtigungen nur zu einem kleinen Teil gerecht. Das galt besonders für Menschen mit Demenzerkrankungen.
- Die bislang geltende Definition der Pflegebedürftigkeit ist folglich zu eng gefasst.
- Der **neue Pflegebedürftigkeitsbegriff** will eine bessere Berücksichtigung der individuellen Situation von Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen sowie einen Abbau von Unterschieden im Umgang mit körperlichen und geistigen Einschränkungen.
- Pflegebedürftigkeit wird sich zukünftig am Grad der Selbstständigkeit messen.

***Am grundsätzlichen Ablauf des bislang gültigen Antrags- und Begutachtungsverfahrens gibt es keine Änderungen:***



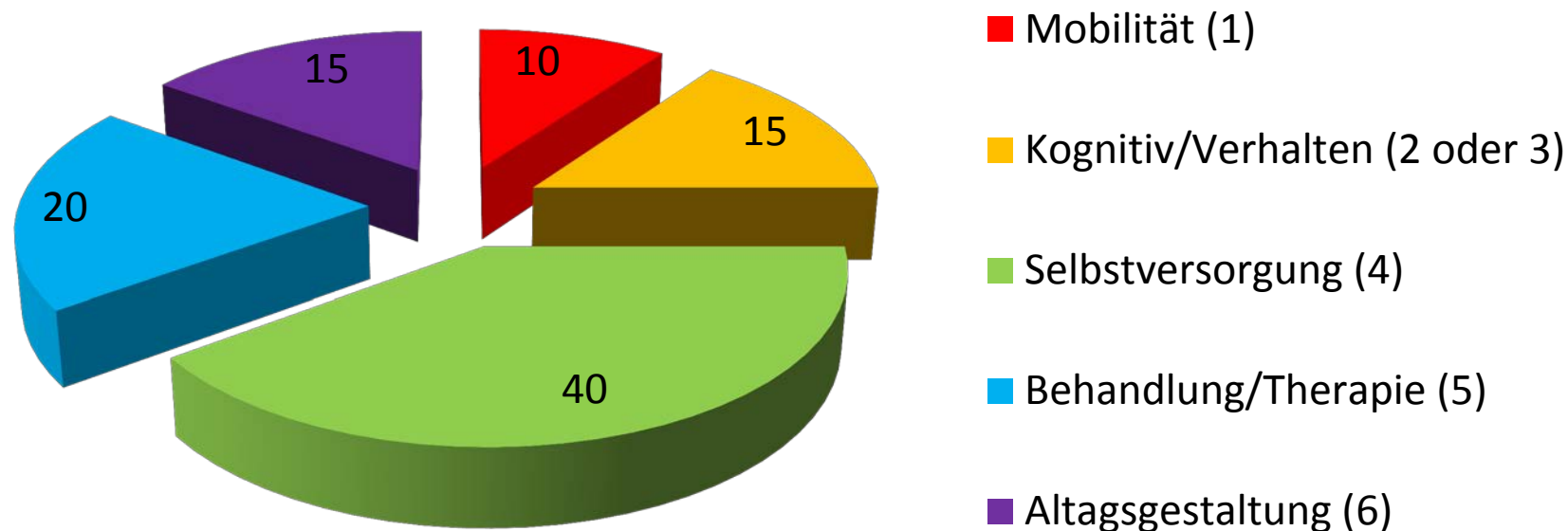
# ***Fünf Pflegegrade statt drei Pflegestufen***

**Maßgeblich für das Vorliegen von Pflegebedürftigkeit sind Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder Fähigkeitsstörungen in den nachfolgenden sechs Bereichen (Module):**

- 1. Mobilität** (z.B. Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs, Treppensteigen)
  - 2. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten** (z.B. örtliche und zeitliche Orientierung)
  - 3. Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen** (z.B. nächtliche Unruhe, selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten)
  - 4. Selbstversorgung** (z.B. Körperpflege, Ernährung usw. -> hierunter wurde bisher die "Grundpflege" verstanden)
  - 5. Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen** (z.B. Medikation, Wundversorgung, Arztbesuche, Therapieeinhaltung)
  - 6. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte** (z.B. Gestaltung des Tagesablaufs)
- Die bisherigen Zeitorientierungswerte spielen keine Rolle mehr.
  - Ziel der neunen wissenschaftlich begründeten Begutachtung ist vielmehr, ob erforderliche Fähigkeiten noch vorhanden sind und ob damit verbundenen Tätigkeiten selbständig, überwiegend selbständig, überwiegend unselbständig oder nur unselbständig ausgeübt werden können.



***Bei der Festlegung des Pflegegrades fließen die zuvor genannten Module in unterschiedlicher Wertigkeit bzw. unterschiedlichen Prozentsätzen ein:***



***Zur Ermittlung eines Pflegegrades werden die bei der Begutachtung festgestellten Einzelpunkte in jedem Modul addiert und unterschiedlich gewichtet in Form einer Gesamtpunktzahl abgebildet. Diese Gesamtpunkte ergeben die Zuordnung zum Pflegegrad:***

- **Pflegegrad 1:** geringe Beeinträchtigung der Selbständigkeit (12,5 bis unter 27 Gesamtpunkte)
- **Pflegegrad 2:** erhebliche Beeinträchtigung der Selbständigkeit (27 bis unter 47,5 Gesamtpunkte)
- **Pflegegrad 3:** schwere Beeinträchtigung der Selbständigkeit (47,5 bis unter 70 Gesamtpunkte)
- **Pflegegrad 4:** schwerste Beeinträchtigung der Selbständigkeit (70 bis unter 90 Gesamtpunkte)
- **Pflegegrad 5:** schwerste Beeinträchtigung der Selbständigkeit mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung (90 bis 100 Gesamtpunkte)

## ***Besonderheiten bei Kindern***

- Für pflegebedürftige Kinder im Alter bis zu 18 Monaten wurden hinsichtlich ihrer Beurteilung und Einstufung Sonderregelungen getroffen.
  - Das neue Begutachtungsinstrument hat die Selbständigkeit im Vergleich zu altersentsprechend entwickelten Kindern als Maßstab.
    - > Kinder von 0 bis 18 Monaten könnten ohne eine Sonderregelung regelhaft keine oder nur niedrige Pflegegrade erreichen, da Kinder in diesem Alter in allen Bereichen des Alltagslebens unselbständig sind.
  - Zudem müssten sie aufgrund der häufigen Entwicklungsveränderungen, wie sie sich bei altersentsprechend entwickelten Kindern in dieser Altersstufe vollziehen, in sehr kurzen Zeitabständen neu begutachtet werden.
- Zur Begutachtung von Kindern (bis einschließlich 18. Lebensjahr) kommt grundsätzlich ein eigenes Formulargutachten zum Einsatz, welches den Besonderheiten von Kindern gerecht wird.

## ***Wie hoch sind künftig die Leistungsbeträge in den einzelnen Pflegegraden?***

	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
<b>Geldleistung ambulant</b>	125 €	316 €	545 €	728 €	901 €
<b>Sachleistung ambulant</b>		689 €	1298 €	1612 €	1955 €
<b>Leistungs- betrag stationär</b>	125 €	770 €	1262 €	1775 €	2005 €

## ***Besonderheit Pflegegrad 1***

- Durch Begutachtung hier faktische Zuordnung der Antragsteller, die bislang von den Pflegekassen eine vollständige Ablehnung erhalten haben.
- Folgende Leistungen sind vorgesehen:
  - Pflegeberatung,
  - Beratung in der eigenen Häuslichkeit,
  - zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen,
  - Versorgung mit Pflegehilfsmitteln,
  - finanzielle Zuschüsse für Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen oder gemeinsamen Wohnumfeldes,
  - zusätzliche Betreuung und Aktivierung in stationären Pflegeeinrichtungen,
  - Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen.
  - Die Pflegeversicherung gewährt den Entlastungsbetrag in Höhe von (dann neu:) 125 Euro monatlich. Dieser kann nur beim Pflegegrad I auch für die Sachleistung durch den Pflegedienst (Grundpflege) eingesetzt werden.
  - Bei vollstationärer Pflege wird ein Zuschuss in Höhe von 125 Euro geleistet.

## ***Überleitung von bestehenden Pflegestufen in die künftigen Pflegegrade***

- Diejenigen, die bisher eine Pflegestufe haben oder bei denen eine erhebliche Beeinträchtigung der Kompetenz festgestellt wurde, werden automatisch in einen der neuen Pflegegrade übergeleitet:
  - Eine neue Begutachtung ist also nicht notwendig!
  - Niemand muss einen neuen Antrag auf Begutachtung stellen!
  - Dabei gilt: Alle, die bereits Leistungen von der Pflegeversicherung erhalten, erhalten diese auch weiterhin mindestens in gleichem Umfang!

**Konkret gelten folgend Überleitungsformeln:**

- Menschen mit ausschließlich körperlichen Einschränkungen werden automatisch in den nächst höheren Pflegegrad übergeleitet.
- Menschen mit anerkannter eingeschränkter Alltagskompetenz kommen automatisch in den übernächsten Pflegegrad.

von	nach
Pflegestufe 0	Pflegegrad 2
Pflegestufe 1	Pflegegrad 2
Pflegestufe 1 mit eingeschränkter Alltagskompetenz	Pflegegrad 3
Pflegestufe 2	Pflegegrad 3
Pflegestufe 2 mit eingeschränkter Alltagskompetenz	Pflegegrad 4
Pflegestufe 3	Pflegegrad 4
Pflegestufe 3 / Härtefall	Pflegegrad 5
Pflegestufe 3 mit eingeschränkter Alltagskompetenz	Pflegegrad 5

## ***Was ändert sich für pflegende Angehörige***

**Rentenversicherungsbeiträge** werden für alle Pflegepersonen gezahlt, wenn:

- Pflegegrad 2-5 vorliegt;
  - die Pflegeperson regelmäßig nicht mehr als 30 Stunden wöchentlich erwerbstätig ist;
  - die Pflegeperson eine oder mehrere pflegebedürftige Personen wenigstens zehn Stunden wöchentlich, verteilt auf regelmäßig mindestens zwei Tage in der Woche pflegt.
- Der MDK stellt im Rahmen der Begutachtung die Pflegezeiten und die Anzahl der Pflegepersonen fest. Dabei werden die Angaben der Pflegepersonen zugrunde gelegt.

### **Arbeitslosenversicherung:**

- Pflegepersonen werden ab 2017 nach den Vorschriften des SGB III in der Arbeitslosenversicherung versichert.
- Unmittelbar vor der Pflgetätigkeit muss eine Versicherungspflicht in der Arbeitslosenversicherung bestanden haben bzw. es wurde eine Leistung nach dem SGB III (z.B. Arbeitslosengeld) bezogen.
- Für Pflegepersonen besteht damit die Möglichkeit, nach dem Ende der Pflgetätigkeit Arbeitslosengeld zu beantragen und Leistungen der Arbeitsförderung zu beanspruchen.



# **Änderungen bei der Beratung Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen**

- Die Pflegekassen wird künftig jedem Anspruchsberechtigten eine persönliche zuständige Beratungsperson oder eine sonstige Beratungsstelle benennen, die für die Erst -und alle Folgeberatungen zuständig ist.
- Die Pflegekassen wird künftig innerhalb von zwei Wochen aktiv eine Pflegeberatung anbieten.
- Die Pflegeberatung kann auf Wunsch auch in der häuslichen Umgebung oder in der Einrichtung, in der der Anspruchsberechtigte lebt, in Anspruch genommen werden.
- Die Pflegeberatung erstellt bei Bedarf und auf Wunsch der Anspruchsberechtigten einen individuellen Versorgungsplan.
- Auch Angehörige erhalten erstmals einen eigenständigen Anspruch auf Pflegeberatung, wenn die Pflegebedürftigen zustimmen.
- Außerdem werden die Pflegekassen künftig kostenlose Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen anbieten.

# ***Vielen Dank***

**Daniel Fuchs**

Referent Pflege

**BKK Dachverband e.V.**

Mauerstraße 85

10117 Berlin

[www.bkk-dachverband.de](http://www.bkk-dachverband.de)