

Das Pflegestärkungsgesetz II – Fragen und Antworten



ALT
Pflegestufen orientieren sich am Zeitaufwand

NEU
Pflegestufen orientieren sich am Grad der Selbstständigkeit

Wie hoch sind künftig die Leistungen in den einzelnen Pflegegraden?

Hauptleistungsbeträge in Euro

	PG 1*	PG 2	PG 3	PG 4	PG 5
Geldleistung ambulant		316	545	728	901
Sachleistung ambulant		689	1298	1612	1995
Entlastungsbetrag ambulant (zweckgebunden)	125	125	125	125	125
Leistungsbetrag vollstationär	125	770	1262	1775	2005

*PG = Pflegegrad

Für weitere Fragen steht Ihnen die Hausleitung vor Ort jederzeit gerne zur Verfügung.



Quelle: Das Pflegestärkengesetz II – Das Wichtigste im Überblick, BMG Januar 2016

- Kindertagesstätten →
- Jugendhilfe →
- Krankenhäuser →
- Rehaklinik →
- SeniorenHäuser →
- Aus- und Fortbildung →
- Behindertenhilfe →
- Hospiz und Palliative Care →
- Ärztehaus →

www.cts-mbh.de



Das Pflegestärkungsgesetz II – Fragen und Antworten

Das Pflegestärkungsgesetz II – Fragen und Antworten

Zum 1. Januar 2017 treten im Zuge des Pflegestärkungsgesetzes II einige Veränderungen in Kraft.

Gemeinsam mit dem Verband katholischer Altenhilfe in Deutschland e.V. (VKAD) beantworten wir die wichtigsten Fragen dazu.



Was ändert sich bei der Einstufung pflegebedürftiger Menschen?

Bisher orientierte sich die Einstufung pflegebedürftiger Menschen vor allem an ihren körperlichen Defiziten. Künftig werden körperliche, geistige und psychische Beeinträchtigungen gleichermaßen in die Beurteilung von Pflegebedürftigkeit einbezogen. Statt der bisherigen drei Pflegestufen wird es fünf Pflegegrade geben, was eine differenzierte Einschätzung des benötigten Pflegeaufwandes ermöglicht.

Die Pflegebedürftigkeit orientiert sich künftig nicht mehr an benötigten Pflegeminuten, sondern an den noch vorhandenen Fähigkeiten des Menschen – **Maßstab für die Beurteilung ist damit der Grad der Selbständigkeit.**

Außerdem werden bei der Begutachtung weitere Aspekte wie beispielsweise kommunikative Fähigkeiten oder die Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte mit einbezogen.

Wie errechnet sich der jeweilige Pflegegrad?

Die Zuordnung zu einem Pflegegrad erfolgt anhand eines Punktesystems. Dazu werden in den sechs Bereichen Mobilität (1), kognitive und kommunikative Fähigkeiten (2), Verhaltensweisen und psychische Problemlagen (3), Selbstversorgung (4), Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen oder Belastungen (5), Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte (6), die jeweils mehrere Einzelkriterien enthalten (zum Beispiel: Essen oder Trinken), für jedes erhobene Kriterium Punkte vergeben.

Die Höhe der Punkte orientiert sich daran, wie sehr die Selbständigkeit eingeschränkt ist oder die Fähigkeiten noch vorhanden sind. Grundsätzlich gilt: Je höher die Punktzahl, desto schwerwiegender die Beeinträchtigung.

Die innerhalb eines Bereiches für die verschiedenen Kriterien vergebenen Punkte werden zusammengezählt und gewichtet.

Wann liegt Pflegebedürftigkeit vor?

Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn der Gesamtpunktwert mindestens 12,5 Punkte beträgt. Der Grad der Pflegebedürftigkeit bestimmt sich wie folgt:

Pflegegrad 1: 12,5 bis unter 27 Punkte

(geringe Beeinträchtigung der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten)

Pflegegrad 2: 27 bis unter 47,5 Punkte

(erhebliche Beeinträchtigung der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten)

Pflegegrad 3: 47,5 bis unter 70 Punkte

(schwere Beeinträchtigung der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten)

Pflegegrad 4: 70 bis unter 90 Punkte

(schwerste Beeinträchtigung der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten)

Pflegegrad 5: 90 bis 100 Punkte

(schwerste Beeinträchtigung der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung)

Ich erhalte bereits Leistungen von der Pflegeversicherung. Was muss ich tun, um die neuen Pflegeleistungen in Anspruch nehmen zu können?

Sie müssen nichts tun. Personen, die bereits Leistungen der Pflegeversicherung beziehen, müssen keinen neuen Antrag auf Pflegeleistungen oder auf Neubegutachtung stellen. Die zuständige Pflegekasse stellt die neuen Pflegeleistungen automatisch ab dem 01.01.2017 zur Verfügung und informiert die Pflegebedürftigen zuvor darüber.

Durch diese automatische Überleitung wird ein zusätzlicher und unnötiger Aufwand für die Betroffenen vermieden. Für Menschen mit körperlichen Einschränkungen gilt dabei die Grundregel „+1“. Sie gelangen beispielsweise von der Pflegestufe 1 in den Pflegegrad 2. Für Pflegebedürftige mit dauerhaft erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz gilt sogar „+2“.

Für Pflegebedürftige, die von einer Pflegestufe in einen Pflegegrad übergeleitet werden gilt: **Niemand, der vorher schon Leistungen der Pflegeversicherung erhalten hat, soll zukünftig schlechter gestellt werden. Das heißt konkret: Alle, die bereits Leistungen der Pflegeversicherung erhalten, bekommen diese weiterhin mindestens im gleichen Umfang.**

Bei den meisten Betroffenen führt die Überleitung in die neuen Pflegegrade zu höheren Leistungen als heute. Auch für Pflegebedürftige in vollstationärer Pflege wird sich der von ihnen zu tragende Eigenanteil nicht erhöhen.