

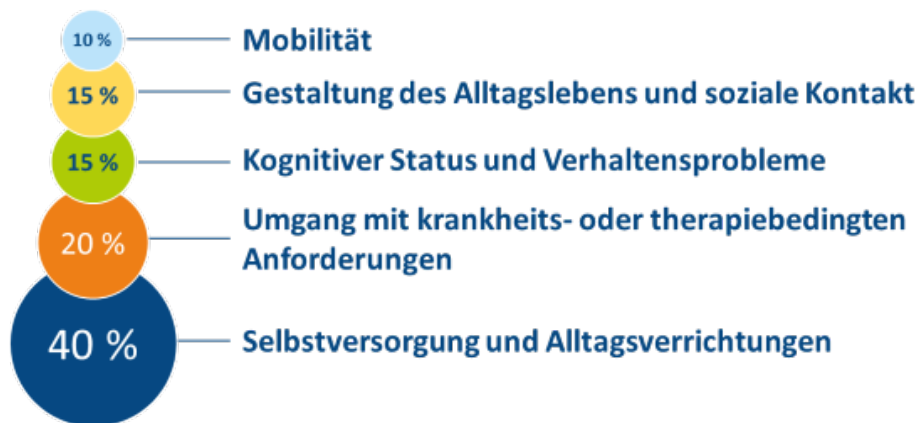
KUNDENINFORMATION

Der Pflegebedürftigkeitsbegriff

Bisher bezog sich der Begriff der Pflegebedürftigkeit vor allem auf körperliche Beeinträchtigungen. Mit dem neuen Gesetz erhalten nun auch Menschen mit geistigen oder psychischen Beeinträchtigungen sowie demenziell erkrankte Menschen einen gleichberechtigten Zugang zu Leistungen der Pflegeversicherung. Der ab dem neuen Jahr geltende Pflegebedürftigkeitsbegriff ist im Sozialgesetzbuch definiert. Im Grunde ist jemand pflegebedürftig, wenn körperliche, kognitive, psychische oder gesundheitliche Belastungen nicht selbstständig kompensiert werden können.

Begutachtungsinstrument und Pflegegrade

Mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff ist auch die Einführung eines neuen Begutachtungsinstruments notwendig. Das neue Instrument stellt den Menschen, seine Ressourcen und Fähigkeiten in den Mittelpunkt. Die Pflegebedürftigkeit orientiert sich daran, wie selbstständig der Alltag bewältigt werden kann und wie viel Unterstützung dafür notwendig ist. Grafik 1 zeigt für die Bestimmung der Pflegebedürftigkeit die sechs Untersuchungsbereiche.



Grafik 1 – Sechs Lebensbereiche („Module“) als Grundlage zur Bewertung der individuellen Pflegebedürftigkeit (Quelle: Website MDK Bayern)

Wie wird der Pflegegrad berechnet?

Die Zuordnung zu einem Pflegegrad erfolgt anhand eines Punktesystems. Die Gutachter nehmen auf, wie selbstständig die Person in den sechs verschiedenen Modulen ist und inwieweit sie abhängig von der Unterstützung anderer ist. Die Ergebnisse der einzelnen Bereiche werden dann gemäß der in der Grafik aufgeführten Prozentzahl gewichtet und zusammengezählt. Daraus ergibt sich eine Gesamtbewertung. Auf dieser Basis erfolgt die Zuordnung zu einem der fünf Pflegegrade. Grundsätzlich gilt, je schwerwiegender die Beeinträchtigung desto höher die Punktezahl.

Die Pflegegrade

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

Pflegegrad	Punkte	Beeinträchtigung
Pflegegrad 1	12,5 bis unter 27 Punkte	geringe Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten
Pflegegrad 2	27 bis unter 47,5 Punkte	erhebliche Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten
Pflegegrad 3	47,5 bis unter 70 Punkte	schwere Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten
Pflegegrad 4	70 bis unter 90 Punkte	schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten
Pflegegrad 5	90 bis 100 Punkte	schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung

Tabelle 1 – Die neuen Pflegegrade

Pflegebedürftige, die einen spezifischen, außergewöhnlich hohen personellen Unterstützungsbedarf mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung aufweisen, werden unabhängig vom Erreichen des Schwellenwertes von 90 Punkten dem Pflegegrad 5 zugeordnet. Diese sogenannte besondere Bedarfskonstellation liegt nur beim vollständigen Verlust der Greif-, Steh- und Gehfunktionen vor.

Überleitung von den bisherigen Pflegestufen zu den neuen Pflegegraden:

Bis zum 31. Dezember 2016 gelten die bisherigen drei Pflegestufen in der Pflegeversicherung.

Alle Menschen, die derzeit Leistungen aus der Pflegeversicherung beziehen, werden zum 01.01.2017 durch ihre Pflegekasse automatisch von der Pflegestufe in den jeweiligen Pflegegrad übergeleitet

Gültiges Verfahren	Eingeschränkte Alltagskompetenz (EA) z.B. bei Demenz oder psychischer Erkrankung	Überleitung in Pflegegrad ab Januar 2017
Keine Pflegestufe	mit EA	Pflegegrad 2
Pflegestufe 1	ohne EA	Pflegegrad 2
Pflegestufe 1	mit EA	Pflegegrad 3
Pflegestufe 2	ohne EA	Pflegegrad 3
Pflegestufe 2	mit EA	Pflegegrad 4
Pflegestufe 3	ohne EA	Pflegegrad 4
Pflegestufe 3	mit EA	Pflegegrad 5
Härtefälle		Pflegegrad 5

Tabelle 2 – Überleitung der Pflegestufen in Pflegegrade

Wichtiges zur Überleitung:

- Pflegebedürftige die bereits eine Pflegestufe haben müssen **keinen neuen Antrag stellen** und müssen auch nicht nochmal begutachtet werden
- Die **Überleitung** der Pflegestufen auf Pflegegrade **erfolgt zum 01.01.2017 automatisch**
- Die Pflegekasse teilt jedem Pflegebedürftigem seinen neuen Pflegegrad mit
- Niemand der bereits eingestuft ist wird durch das neue System schlechter gestellt
- Versicherte mit körperlichen Einschränkungen werden in den nächsthöheren Pflegegrad übergeleitet, z.B. von Pflegestufe 1 auf Pflegegrad 2, von Pflegestufe 2 auf Pflegegrad 3 etc.
- Menschen, bei denen eine Beeinträchtigung der Alltagskompetenz festgestellt wurde, werden in den übernächsten Pflegegrad übergeleitet, z.B. von Pflegestufe 0 auf Pflegegrad 2 oder von Pflegestufe 3 auf Pflegegrad 5

Wie hoch sind die Leistungen in den einzelnen Pflegegraden ab dem 01. Januar 2017?

Pflegegrad	Ambulante Leistungen		Vollstationäre Leistung	Tages-Nachtpflege	Entlastungsbetrag § 45b
	Geldleistung	Sachleistung			
1	-	-	125	-	125
2	316	689	770	689	125
3	545	1.298	1.262	1.298	125
4	728	1.612	1.775	1.612	125
5	901	1.995	2.005	1.995	125

Tabelle 3 – Hauptleistungsbeiträge (in Euro) der einzelnen Pflegegrade

Bereits Pflegebedürftige in Pflegegrad 1 (PG 1) erhalten u. a. Pflegeberatung, Beratung in eigener Häuslichkeit, Versorgung mit Pflegehilfsmitteln, Zuschüsse zur Verbesserung des Wohnumfeldes, Entlastungsbetrag für Betreuungsangebote in Höhe von 125 Euro.

Wie sieht die Begutachtung bei Kindern aus?

Der Gutachter stellt wie bei Erwachsenen den Grad der Selbstständigkeit in den sechs Untersuchungsbereichen fest. Bei Kindern wird nun nicht mehr beurteilt ob die Abhängigkeit altersgerecht ist. Zusätzlich wird festgestellt ob bei einem Kind gravierende Probleme bei der Nahrungsaufnahme bestehen, die einen außergewöhnlichen pflegeintensiven Hilfebedarf auslösen. Pflegebedürftige Kleinkinder im Alter bis zu 18 Monaten werden bei gleicher Punktzahl einen Pflegegrad höher eingestuft als ältere Kinder und Erwachsene, da diese von Natur aus in allen Bereichen des Alltagsleben unselbstständig sind. Im Gutachten werden ebenfalls Empfehlungen zur Hilfeplanung, zu Maßnahmen der Prävention und zu Leistungen der medizinischen Rehabilitation gegeben.

Was ändert sich in der ambulanten Pflege?

Künftig werden neben körperbezogenen Pflegemaßnahmen (z.B. Unterstützung beim Essen oder Waschen) und Hilfen bei der Haushaltsführung (Einkaufen oder Kochen helfen) auch pflegerische Betreuungsmaßnahmen (z.B. gemeinsame Spaziergänge) als Regelleistung der Pflegeversicherung angeboten. Der Pflegebedürftige hat die freie Wahl welche Leistungen er wünscht. Wenden Sie sich für eine unverbindliche und individuelle Beratung gerne an uns.

Was ändert sich bei der Pflegeberatung?

Schon seit Januar 2016 haben neben den Pflegebedürftigen auch die Angehörigen einen Anspruch auf Pflegeberatung durch die Pflegekassen. Dies bedeutet zum einen mehr Unterstützung bei der Organisation der Pflege. Die Pflegekassen bieten zukünftig jedem, der einen Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung stellt, innerhalb von zwei Wochen eine Pflegeberatung an.

Was ändert sich beim Zugang zur medizinischen Rehabilitation?

Die bisherig ausgesprochenen Empfehlungen der Gutachter zur medizinischen Rehabilitation werden um Empfehlungen zur Prävention erweitert. Durch das neue Begutachtungsinstrument soll besser erfasst werden, wenn Möglichkeiten bestehen die Selbstständigkeit zu erhalten oder wiederherzustellen. Die Empfehlung für eine Leistung zur med. Rehabilitation führt bei Zustimmung des Versicherten unmittelbar zu einem Rehabilitationsantrag. Für Hilfs- und Pflegemittel müssen die Versicherten künftig keinen gesonderten Antrag stellen, es reicht, wenn ein MDK Gutachter die Hilfsmittel empfiehlt. Bei Einverständnis des Versicherten, werden die Empfehlungen an die Pflegekasse weitergeleitet, die die Versorgung mit dem Hilfs- oder Pflegehilfsmittel organisiert.

Quellennachweis:

Alle Informationen stammen teilweise wortwörtlich oder vergleichsweise von öffentlichen Seiten sowie Infobroschüren zum Pflegestärkungsgesetz 2. Folgende Quellen wurden verwendet:

- MDS Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen – Infobroschüre: „Die Selbstständigkeit als Maß der Pflegebedürftigkeit – Das neue Begutachtungsinstrument der sozialen Pflegeversicherung“
- MDK Bayern - <http://www.mdk-bayern.de/nba>, abgerufen am 26.09.2016
- MDK Bayern - http://www.mdk-bayern.de/clients/mdk_bayern/webcms/CMS2Content.nsf/content/faq_pflegebeduerftigkeitsbegriff.html?Open&lang, abgerufen am 26.09.2016
- AOK Bayern - <https://bayern.aok.de/inhalt/pflegestaerkungsgesetz-ii/>, abgerufen am 26.09.2016