

Neuer Begriff der Pflegebedürftigkeit soll Einschränkungen umfassend berücksichtigen

Das alles ändert sich mit der Pflegereform

In Expertenbeiräten hat sich der SoVD für einen neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff eingesetzt. Mit dem Zweiten Pflegestärkungsgesetz (PSG II) steht dessen Einführung nun bevor. Ab dem 1. Januar 2017 lösen zudem bei der Begutachtung insgesamt fünf Pflegegrade die bisherigen drei Pflegestufen ab. Die wichtigsten Neuerungen zur Reform finden Sie auf dieser Seite.

Noch immer wird Pflegebedürftigkeit vor allem danach beurteilt, welche körperlichen Einschränkungen ein Mensch hat. Bedürfnisse, die infolge einer demenziellen oder psychischen Erkrankung entstehen, werden nicht ausreichend berücksichtigt. Das soll sich ab dem kommenden Jahr ändern. Neben den körperlichen fließen dann auch geistige und psychische Beeinträchtigungen stärker in die Beurteilung von Pflege-

bedürftigkeit mit ein. Anders als bisher soll nicht mehr die für einzelne Hilfestellungen benötigte Zeit über die Höhe von Leistungen entscheiden. Stattdessen stehen die noch vorhandenen Fähigkeiten eines Menschen und damit der individuelle Grad der Selbstständigkeit im Mittelpunkt. Eine Begutachtung erfolgt künftig anhand sechs verschiedener Bereiche (siehe Kasten).

Die Gutachter des Medizini-

nischen Dienstes prüfen die Selbstständigkeit anhand der genannten Kriterien. Erst aufgrund einer Gesamtbewertung aller Fähigkeiten und Beeinträchtigungen erfolgt dann die Einstufung in einen der neu geschaffenen Pflegegrade.

Aus Pflegestufen werden Pflegegrade

Diese insgesamt fünf Grade lösen die bisherigen drei Pflegestufen ab. Auf diese Weise sollen der jeweils benötigte Pflegeaufwand noch differenzierter erfasst und Leistungen der Pflegeversicherung entsprechend bewilligt werden. Die Höhe der Leistungen ab dem 1. Januar 2017 können Sie der Tabelle unten rechts auf dieser Seite entnehmen.

Wer bereits Leistungen der Pflegeversicherung bezieht, muss keinen erneuten Antrag stellen. Alle, die bisher eine Pflegestufe haben, werden automatisch in einen der neuen Pflegegrade übergeleitet. Das gilt auch für Personen, bei denen eine erhebliche Beeinträchtigung der Kompetenz, ihren Alltag selbstständig zu leben, festgestellt wurde.

Höhere Leistungen werden automatisch gewährt

Der SoVD hat sich mit seiner Forderung durchgesetzt, dass niemand durch die neue Regelung schlechtergestellt werden dürfe. Menschen mit körperlichen Einschränkungen werden automatisch von ihrer Pflegestufe in den nächst höheren Pflegegrad übergeleitet. Personen, bei denen eine Beeinträchtigung der Alltagskompetenz festgestellt wurde, werden sogar in den übernächsten Pflegegrad überführt. Die Pflegekasse stellt die neuen Leistungen automatisch zur Verfügung und informiert die Betroffenen darüber.

Eigenanteil bleibt auch bei Höherstufung gleich

Gute Nachrichten gibt es auch für Pflegebedürftige in stationären Pflegeeinrichtungen. Bisher stieg mit der Einstufung in eine höhere Pflegestufe auch automatisch der von ihnen zu tragende Eigenanteil. Künftig soll es in vollstationären Pflegeeinrichtungen jeweils einen einheitlichen pflegebedingten Eigenanteil für die Pflegegrade 2 bis 5 geben. Dieser soll auch dann



Fotos: Ingo Bartussek/fotolia

Der SoVD setzte sich mit seiner Forderung durch, dass Leistungsempfänger durch die Reform nicht schlechtergestellt werden.

nicht steigen, wenn jemand in einen höheren Pflegegrad eingestuft werden muss.

Zugang zu zusätzlichen Betreuungsangeboten für alle

Pflegebedürftige in voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen kommen zudem in den Genuss zusätzlicher Betreuungsangebote.

Ab dem kommenden Jahr verpflichtet das Pflegestärkungsgesetz II Einrichtungen dazu, mit den Pflegekassen entsprechende Vereinbarungen zu schließen und zusätzliche Betreuungskräfte einzustellen. Die Finanzierung erfolgt vollständig durch die soziale Pflegeversicherung.

Verbesserungen für pflegende Angehörige

Dank des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs erhalten künftig mehr pflegende Angehörige als bisher einen Anspruch auf Rentenversicherungsbeiträge. Entscheidend ist dabei neben dem Pflegegrad,

in welchem Umfang die Pflege erbracht wird.

Angehörige erhalten zudem erstmals einen eigenen Anspruch auf Pflegeberatung. Anspruchsberechtigte können sich künftig mit allen Fragen direkt an ihre persönliche Beratungsperson wenden.

Schnellere Bewilligung von Hilfsmitteln

Bürokratische Hürden und Antragspflichten werden abgebaut. Für bestimmte Hilfsmittel wie Badewannenlifter oder Gehhilfen muss künftig kein separater Antrag mehr gestellt werden. Empfiehlt der Gutachter des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) derartige Hilfsmittel, wird das festgehalten und automatisch an die Pflegekasse weitergeleitet. Wenn der Pflegebedürftige einverstanden ist, ist der Antrag damit gestellt. In der Regel wird dann auch nicht noch einmal geprüft, ob das Hilfsmittel wirklich gebraucht wird. *job*

1. Mobilität

Wie ist es allgemein um die körperliche Beweglichkeit bestellt, schafft es die Person beispielsweise, morgens aufzustehen und sich innerhalb des Wohnbereichs zu bewegen?

2. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten

Kann die Person Gespräche führen und Bedürfnisse mitteilen? Findet sich der Betroffene örtlich und zeitlich zurecht?

3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen

Wird aufgrund psychischer Probleme Hilfe benötigt? Bestehen Ängste oder ein aggressives Verhalten, welches pflegerische Maßnahmen erschwert?

4. Selbstversorgung

Kann sich die Person selbstständig waschen und ankleiden sowie essen und trinken?

5. Bewältigung von/selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen/Belastungen

Können Medikamente noch selbst eingenommen werden oder kann zum Beispiel die Blutzuckermessung eigenverantwortlich durchgeführt und gedeutet werden? Kommt der Betroffene gut mit einer Prothese oder dem Rollator zurecht?

6. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

Wird der Tagesablauf noch selbstständig geplant und werden Kontakte gepflegt?



Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff legt größeres Augenmerk auf den Erhalt von Selbstständigkeit.

Leistungen der einzelnen Pflegegrade (PG) (Leistungsbeträge 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

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit