

## Pflegestärkungsgesetz II - Fragen und Antworten

### Am 1. Januar 2017 tritt das Pflegestärkungsgesetz II (PSG II) in Kraft

Was bringt das Pflegestärkungsgesetz II für Pflegebedürftige? Was ändert sich in der ambulanten Pflege? Wir haben die häufigsten Fragen für Sie beantwortet.

#### Warum ist eine Pflegereform notwendig?

Die Beurteilung der Pflegebedürftigkeit orientiert sich vor allem an den körperlichen Einschränkungen des Betroffenen sowie am Zeitaufwand, den eine Laienpflegekraft für die Hilfe bei Körperpflege, Ernährung und Mobilität aufbringen muss.

Die Hilfen für Menschen mit Demenz oder psychischen Erkrankungen werden dabei nicht ausreichend berücksichtigt. Dies ändert sich mit der neuen Pflegereform.

Darüber hinaus kann mit dem neuen System besser geplant werden, welche Art von Unterstützung ein pflegebedürftiger Mensch tatsächlich braucht.

#### Was ändert sich bei der Einstufung pflegebedürftiger Menschen?

Bisher orientierte sich die Einstufung pflegebedürftiger Menschen vor allem an ihren körperlichen Defiziten. In Zukunft werden körperliche, geistige und psychische Beeinträchtigungen gleichermaßen in die Beurteilung von Pflegebedürftigkeit einbezogen.

Statt der bisherigen drei Pflegestufen wird es fünf Pflegegrade geben. Die Pflegebedürftigkeit orientiert sich dann nicht mehr an Pflegeminuten, sondern an den noch vorhandenen Fähigkeiten des Menschen.

Außerdem werden bei der Begutachtung weitere Aspekte berücksichtigt, beispielsweise kommunikative Fähigkeiten oder die Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte.

#### Wonach wird beurteilt, ob ein Mensch pflegebedürftig ist?

Maßgeblich für das Vorliegen von Pflegebedürftigkeit sind die gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten in den nachfolgenden sechs Bereichen:

1. **Mobilität:** Wie selbständig kann der Mensch sich fortbewegen und seine Körperhaltung ändern?
2. **Kognitive und kommunikative Fähigkeiten:** Wie findet sich der Mensch in seinem Alltag örtlich und zeitlich zurecht? Kann er für sich selbst Entscheidungen treffen? Kann die Person Gespräche führen und Bedürfnisse mitteilen?
3. **Verhaltensweisen und psychische Problemlagen:** Wie häufig benötigt der Mensch Hilfe aufgrund von psychischen Problemen, wie etwa aggressivem oder ängstlichem Verhalten?

4. **Selbstversorgung:** Wie selbständig kann sich der Mensch im Alltag versorgen, beim Essen und Trinken und bei der Körperpflege?
5. **Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen:** Wie aufwändig ist die Unterstützung beim Umgang mit der Krankheit und bei Behandlungen, zum Beispiel bei Medikamentengabe oder Verbandswechsel?
6. **Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte:** Wie selbständig kann der Mensch noch den Tagesablauf planen oder Kontakte pflegen?

Aufgrund einer Gesamtbewertung aller Fähigkeiten und Beeinträchtigungen erfolgt die Zuordnung zu einem der fünf neuen Pflegegrade.

### Wie errechnet sich der jeweilige Pflegegrad?

Die Zuordnung zu einem Pflegegrad erfolgt anhand eines Punktesystems. Dazu werden in den sechs Bereichen 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.

### Wann liegt Pflegebedürftigkeit vor?

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

1. Pflegegrad: 12,5 bis unter 27 Punkte
2. Pflegegrad: 27 bis unter 47,5 Punkte
3. Pflegegrad: 47,5 bis unter 70 Punkte
4. Pflegegrad: 70 bis unter 90 Punkte
5. Pflegegrad: 90 bis 100 Punkte

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.

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

Sie müssen nichts machen. 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 1. Januar 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 Beeinträchtigungen gilt dabei die Grundregel "+1". Sie gelangen beispielsweise von der Pflegestufe 1 in Pflegegrad 2. Für Pflegebedürftige mit dauerhaft erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz gilt "+2".

### Habe ich durch die Umstellung Nachteile?

Nein. 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. Auch für Pflegebedürftige in vollstationärer Pflege wird sich der von ihnen zu tragende Eigenanteil nicht erhöhen.

### Wie hoch sind künftig die Leistungen in den fünf Pflegegraden?

	Pflegegrad				
	1	2	3	4	5
<b>Geldleistung ambulant</b>		€316	€545	€728	€901
<b>Sachleistung ambulant</b>		€689	€1.298	€1.612	€1.995
<b>Entlastungsbetrag ambulant (zweckgebunden)</b>	€125	€125	€125	€125	€125
<b>Leistungsbetrag vollstationär</b>	€125	€770	€1.262	€1.775	€2.005

Quelle: Deutsches Medizinrechenzentrum