

Pflegereform auf der Zielgeraden

Teil II des Pflegestärkungsgesetzes kommt und aus den Pflegestufen wird der Pflegegrad

2016 ist es soweit: Das Pflegestärkungsgesetz II tritt in Kraft. Es enthält die Definition des Begriffs „Pflegebedürftigkeit“ und soll den Weg für weitere Leistungsverbesserungen ebnen. Das Jahr 2016 wird dafür genutzt, die Leistungsverbesserungen ab 2017 vorzubereiten, damit ein reibungsloser Übergang funktioniert.



Der individuellen Pflegebedürftigkeit besser gerecht werden

Ab 2017 werden körperliche, geistige und psychische Einschränkungen gleichermaßen erfasst und in die Einstufung einbezogen. Der Medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK) begutachtet den Grad der Selbstständigkeit einer betroffenen Person in verschiedenen Bereichen. Mithilfe einer differenzierten Gewichtung erfolgt eine Gesamtbewertung. Der tatsächliche Unterstützungsbedarf wird auf diese Weise besser erfasst.

Die Leistungshöhe und die damit verbundene pflegerische Leistung werden zukünftig danach entschieden, was jemand noch selbst kann oder nicht – unabhängig davon, ob die Person an einer Demenz leidet oder körperliche Einschränkungen besitzt. Die Spitzenverbände der Pflegekassen gehen davon aus, dass mittelfristig bis zu 500.000 Menschen zusätzliche Hilfe erhalten.

Finanzierung

Diese erwarteten höheren Leistungen müssen finanziert werden. Daher wird der Beitrag zur Pflegeversicherung zum 1. Januar 2017 um 0,2 Prozent steigen.

Ambulante Pflege

Jeder ambulante Pflegedienst kann ab 2017 zusätzlich Betreuungsmaßnahmen anbieten und mit anderen Dienstleistern zusammenarbeiten. Dadurch wird sich das Leistungsspektrum erweitern.

Vollstationäre Pflege

In der vollstationären Pflege ist nicht der Leistungsbetrag, sondern die Höhe des Eigenanteils entscheidend. Bislang stieg dieser Eigenanteil mit der höheren Einstufung in der Pflegestufe. Um Pflegebedürftige finanziell zu entlasten, zahlen sie künftig in den Pflegegraden 2 bis 5 den gleichen pflegebedingten Eigenanteil in einem Pflegeheim. Er wird voraussichtlich im Bundesdurchschnitt bei rund 580 Euro liegen.

Neu ab 2017

Aus Pflegestufe wird Pflegegrad

Pflegestufe 0	→	Pflegegrad 1
Pflegestufe 1	→	Pflegegrad 2
Pflegestufe 1 e. A.	→	Pflegegrad 3
Pflegestufe 2	→	Pflegegrad 3
Pflegestufe 2 e. A.	→	Pflegegrad 4
Pflegestufe 3	→	Pflegegrad 4
Pflegestufe 3 e. A.	→	Pflegegrad 5
Härtefall	→	Pflegegrad 5

e. A. = mit eingeschränkter Alltagskompetenz

ANSPRECHPARTNER

Für Fragen zu diesem Thema steht Ihnen unser Team Pflegeversicherung gerne zur Verfügung.

A – Go	Heiko Klotzbach	Telefon: 02 11/90 65-170
Gr – Ko	Markus Dernen	Telefon: 02 11/90 65-171
Kr – Ro	Stefanie Otten	Telefon: 02 11/90 65-173
Ru – Z	Susanne Junker	Telefon: 02 11/90 65-172



Berücksichtigt werden dann noch die Kosten für Verpflegung, Unterkunft und Investitionen des Pflegeheimes.

Zusätzliche Betreuungsangebote

Jeder Pflegebedürftige kann ab 2017 in voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen zusätzliche Betreuungsangebote erhalten. Grundlage dafür: Jede stationäre Pflegeeinrichtung muss laut PSG II mit den Pflegekassen entsprechende Vereinbarungen schließen und zusätzlich Betreuungskräfte einstellen.

„Reha vor Pflege“

Durch zielgerichtete Rehabilitation kann Pflegebedürftigkeit verhindert bzw. hinausgezögert werden. Der Medizinische Dienst wird dafür ein bundesweit einheitliches, strukturiertes Verfahren erarbeiten.

Renten- und Arbeitslosenversicherung für Pflegepersonen und pflegende Angehörige

Für Pflegepersonen, die einen Pflegebedürftigen im Pflegegrad 2 bis 5 mindestens zehn Stunden wöchentlich zu Hause versorgen, zahlt künftig die Pflegeversicherung Rentenbeiträge.

Wer einen Angehörigen mit Pflegegrad 5 pflegt, erhält um 25 % höhere Rentenbeiträge als bisher.

Auch Angehörige, die einen Demenzzkranken betreuen, werden ab 2017 über die Rentenversicherung abgesichert.

Steigt eine Person aus dem Beruf aus, um sich um pflegebedürftige Angehörige zu kümmern, bezahlt die Pflegeversicherung ab 2017 die Beiträge zur Arbeitslosenversicherung für die gesamte Dauer der Pflegetätigkeit.

Kostenlose Pflegekurse für Angehörige und Ehrenamtliche

Die Pflegekassen werden ab 2017 kostenlose Pflegekurse für Angehörige und Ehrenamtliche anbieten. Darüber hinaus soll die Zusammenarbeit der Pflegeberatung mit weiteren Beratungsstellen vor Ort verbessert werden.

Bürokratieabbau

Die Gutachten des Medizinischen Dienstes zur Einstufung in einen Pflegegrad sollen künftig den Betroffenen automatisch zugeschickt werden. Empfiehlt der Medizinische Dienst (Pflege-)Hilfsmittel, werden diese nicht mehr erneut durch die Pflege- bzw. Krankenkasse überprüft.

Lesen Sie hierzu auch das Interview mit unserem Mitarbeiter Markus Dernen auf den folgenden Seiten.

Leistungen ab 2017	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
Geldleistung ambulant	125 Euro <small>Als Geldbetrag, der für Erstattung der Betreuungs- und Entlastungsleistungen zur Verfügung steht</small>	316 Euro	545 Euro	728 Euro	901 Euro
Sachleistung ambulant	–	689 Euro	1.298 Euro	1.612 Euro	1.995 Euro
Leistungsbetrag stationär	125 Euro	770 Euro	1.262 Euro	1.775 Euro	2.005 Euro

Interview



Zu den geplanten Änderungen der Pflegereform sprach die Redaktion von Gesundheitplus mit unserem Mitarbeiter Markus Dernen, der als ausgebildeter Krankenpfleger und persönlicher Pflegeberater seit vielen Jahren in der BKK im Team Pflegeversicherung beschäftigt ist.

Gesundheitplus: Guten Tag, Herr Dernen. Warum muss Pflegebedürftigkeit neu definiert werden?

Markus Dernen: Die Pflegebedürftigkeit bezog sich bisher vor allem auf körperliche Beeinträchtigungen. In unserer täglichen Praxis konnten wir aber feststellen, dass dies pflegebedürftigen Menschen mit geistigen oder psychischen Beeinträchtigungen nur zum Teil gerecht wurde. Um allen Pflegebedürftigen gleichberechtigten Zugang zu den Leistungen der Pflegeversicherung zu ermöglichen, war es daher wichtig, den Begriff der Pflegebedürftigkeit neu zu fassen. In der BKK begrüßen wir das sehr.

Gesundheitplus: Sie sind ausgebildeter Krankenpfleger. Worin bestehen die Unterschiede aus Ihrer pflegerischen Sicht?

Markus Dernen: Demenzkranke Menschen sind häufig körperlich gering eingeschränkt, können aber dennoch ihren Alltag nicht ohne fremde Hilfe bewältigen. Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff soll alle für das Leben und die Alltagsbewältigung eines Pflegebedürftigen relevanten Beeinträchtigungen erfassen.

Gesundheitplus: Ein wesentlicher Kernpunkt des Pflegestärkungsgesetzes II ist, dass es künftig anstelle der drei Pflegestufen fünf Pflegegrade geben wird. Welche Bereiche sollen beurteilt werden?

Markus Dernen: Der Gutachter des Medizinischen Dienstes wird sich ab 2017 ansehen, wie selbstständig jemand ist und welche Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten vorliegen. Dies wird in verschiedenen Bereichen geprüft:

- + Mobilität (körperliche Beweglichkeit)
- + Kommunikative u. kognitive Fähigkeiten (Reden und Verstehen)
- + Verhaltensweisen und psychische Problemlagen
- + Selbstversorgung
- + Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen
- + Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte
- + Außerhäusliche Aktivitäten
- + Haushaltsführung

Erst aufgrund der Gesamtbewertung erfolgt die Einstufung in einen der fünf Pflegegrade. Das Zählen von Minuten, wie wir es aus der bisherigen Begutachtung des Medizinischen Dienstes kennen, spielt dann keine Rolle mehr.

Gesundheitplus: Muss ich mich als pflegebedürftiger Versicherter neu begutachten lassen?

Markus Dernen: Nein, das ist nicht erforderlich. Wer bereits Leistungen der Pflegeversicherung bezieht, wird automatisch per Gesetz in das neue System übergeleitet.

Gesundheitplus: Gibt es auch Änderungen für Pflegebedürftige, die im Pflegeheim leben?

Markus Dernen: Für Menschen, die in einem Pflegeheim leben, kommt es finanziell gesehen weniger auf die Höhe der Leistungsbeträge als vielmehr auf die Höhe des Eigenanteils an. Ab 2017 soll der pflegebedingte Eigenanteil mit zunehmender Pflegebedürftigkeit nicht mehr ansteigen. Alle Pflegebedürftigen der Pflege-





grade 2 bis 5 bezahlen in einem Pflegeheim so den gleichen pflegebedingten Eigenanteil. Die Politik geht davon aus, dass dann viele Pflegebedürftige im Pflegeheim entlastet werden können. Da es aus meiner Sicht aber weiterhin große Unterschiede bei den Kosten für Verpflegung und Unterkunft sowie bei den Investitionskosten des Pflegeheimes geben wird, empfehle ich, bei der Heimplatzsuche die Häuser auch unter diesen Gesichtspunkten zu vergleichen.

Gesundheitplus: Ohne die pflegenden Angehörigen ginge gar nichts. Hat der Gesetzgeber auch an diese Personengruppe gedacht?

Markus Dernen: Ja. Die Pflegeversicherung wird aufgrund des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs künftig für einen deutlich größeren Personenkreis Rentenbeiträge entrichten können. Außerdem wird es Verbesserungen bei der sozialen Sicherung der Pflegepersonen im Bereich der Arbeitslosen- und Unfallversicherung geben.

Gesundheitplus: Warum treten die geplanten Änderungen nicht schon ab 2016 in Kraft?

Markus Dernen: Das Jahr 2016 wird benötigt, um einen reibungslosen Übergang zu gewährleisten. Das Gesetzgebungsverfahren umfasst nämlich rund 200 Seiten Text und es müssen mehr als 3.500 Gutachter des Medizinischen Dienstes geschult werden. Es sind also zahlreiche zeitintensive Vorarbeiten zu leisten.

Gesundheitplus: Vielen Dank, Herr Dernen. Das war eine Fülle an Informationen. Was können Sie Ratsuchenden empfehlen?

Markus Dernen: Gute Pflege fängt aus meiner Sicht mit guter Beratung an. Hier sehen wir uns als BKK-Mitarbeiter mit unserem breiten Netzwerk an ausgebildeten Pflegeberatern in ganz Deutschland sehr gut aufgestellt. Wir beraten Ratsuchende sehr gerne und vermitteln auf Wunsch mit jedem neuen Pflegeantrag auch eine kostenlose und unverbindliche Beratung durch einen unabhängigen Pflegeberater beim Versicherten zu Hause.

Gesundheitplus: Vielen Dank für das Interview.

