

## Änderungen im Recht der Pflegeversicherung durch das Zweite Pflegestärkungsgesetz

Wesentlicher Inhalt des Zweiten Pflegestärkungsgesetzes (PSG II), wie es am 13.11.2015 vom Bundestag beschlossen wurde, ist die Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs sowie eines dazugehörigen neuen Begutachtungsverfahrens zum 01.01.2017. Dann wird nicht mehr unterschieden zwischen körperlich pflegebedürftigen Menschen und Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz, etwa Menschen mit Demenz oder mit geistiger Behinderung. Das neue Begutachtungsinstrument orientiert sich nicht mehr an Zeitwerten, sondern am Grad der Selbständigkeit in bestimmten Bereichen. Dadurch gibt es ab 2017 grundlegende Änderungen in den Leistungen der sozialen Pflegeversicherung (Elftes Buch Sozialgesetzbuch – SGB XI).

Einige Änderungen treten jedoch auch schon zum 01.01.2016 in Kraft.

### Änderungen ab 01.01.2016

Die **Pflegeberatung** erfolgt auf Wunsch einer anspruchsberechtigten Person auch gegenüber Angehörigen oder weiteren Personen oder unter deren Einbeziehung. Sie erfolgt auf Wunsch in der häuslichen Umgebung oder in der Einrichtung, in der die Person lebt.

Die Pflegekassen müssen die auch bisher schon vorgeschriebenen, unentgeltlichen **Schulungskurse** für pflegende Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen zukünftig ausnahmslos anbieten und sind verpflichtet, die Schulung auf Wunsch der Pflegeperson und der pflegebedürftigen Person in der häuslichen Umgebung des Pflegebedürftigen durchzuführen.

Hälftiges **Pflegegeld** wird während einer **Kurzzeitpflege** für bis zu **acht Wochen** und während einer **Verhinderungspflege** für bis zu **sechs Wochen** je Kalenderjahr fortgewährt (bislang jeweils nur vier Wochen).

Der Anspruch auf **Kurzzeitpflege** wird auf **acht Wochen** je Kalenderjahr verlängert (bisher nur vier Wochen).

**Wiederholungsbegutachtungen** sollen im zweiten Halbjahr 2016 nicht durchgeführt werden, sofern nicht eine Verringerung des Hilfebedarfs zu erwarten ist. Damit soll dem vermutlich erhöhten Antrags- und Begutachtungsaufkommen während der Umstellung begegnet werden.

### Änderungen ab 01.01.2017

Das gesamte System wird von den bisherigen Pflegestufen auf **fünf sog. Pflegegrade** umgestellt.

Personen, die bereits vor dem Stichtag 01.01.2017 Leistungen der Pflegeversicherung erhalten haben (bzw. zumindest alle Anspruchsvoraussetzungen vorlagen), werden von der bisherigen Einstufung **automatisch** in die Pflegegrade **übergeleitet**:

- Bei Personen ohne eingeschränkte Alltagskompetenz zum 01.01.2017:

Von Pflegestufe I in den Pflegegrad 2

Von Pflegestufe II in den Pflegegrad 3

Von Pflegestufe III in den Pflegegrad 4

Härtefälle in den Pflegegrad 5

- Bei Personen mit festgestellter eingeschränkter Alltagskompetenz:

Ohne zusätzliche Pflegestufe in den Pflegegrad 2

Bei zusätzlicher Pflegestufe I in den Pflegegrad 3

Bei zusätzlicher Pflegestufe II in den Pflegegrad 4

Bei zusätzlicher Pflegestufe III oder Härtefall in den Pflegegrad 5

Für diese Personen gibt es außerdem einen **Bestandsschutz** auf ihre Leistungen:

- Bestandsschutz auf regelmäßig wiederkehrende Leistungen, soweit am 31.12.2016 ein Anspruch besteht.
- Bestandsschutz auf die Höhe der beitragspflichtigen Einnahmen für Rentenversicherungsbeiträge zugunsten von Pflegepersonen am Stichtag 31.12.2016.
- Unfallversicherungsschutz einer Pflegeperson, soweit er am 31.12.2016 besteht, für die Dauer der Pfl egetätigkeit.
- Bei Überleitungen in Pflegegrade keine Wiederholungsbegutachtungen bis 01.01.2019 (von Versicherten können Anträge gestellt werden, etwa bei Anstieg der Pflegebedürftigkeit).

Für Personen, die ab dem 01.01.2017 erstmals einen Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung stellen (**Neufälle**), gilt das neue Recht.

Die **Begutachtung** ist dann nicht mehr an Zeitwerten orientiert, sondern am **Grad der Selbstständigkeit** in sechs verschiedenen Bereichen (1. Mobilität, 2. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten, 3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen, 4. Selbstversorgung, 5. Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen, 6. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte).

Eingeschränkte Alltagskompetenz wird nicht mehr gesondert geprüft.

Bei der Begutachtung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit müssen ab 2017 **konkrete Empfehlungen zur Hilfsmittel- und Pflegehilfsmittelversorgung** gegeben werden, die zugleich als Antrag auf Leistungsgewährung gelten.

Die Leistungsbeträge verändern sich im Vergleich zu den alten Pflegestufen folgendermaßen (alle Beträge in Euro):

Pflegestufe alt  Pflegegrad neu	Geldleistung/ (Kostenerstattung) ambulant	Sachleistung ambulant	Leistungsbetrag stationär	Tages- und Nachtpflege
<b>0 1</b>	<b>123 (125)</b>	<b>231 0</b>	<b>0 125</b>	<b>231 0</b>
<b>I 2</b>	<b>316 316 + (125)</b>	<b>689 689</b>	<b>1064 770</b>	<b>689 689</b>
<b>II 3</b>	<b>545 545 + (125)</b>	<b>1298 1298</b>	<b>1330 1262</b>	<b>1298 1298</b>
<b>III 4</b>	<b>728 728 + (125)</b>	<b>1612 1612</b>	<b>1612 1775</b>	<b>1612 1612</b>
<b>Härtefall 5</b>	<b>728 901 + (125)</b>	<b>1995 1995</b>	<b>1995 2005</b>	<b>1612 1612</b>

### Weitere Änderungen:

Die niedrigschwelligen Betreuungs- und Entlastungsleistungen nach §§ 45a ff. SGB XI bleiben für alle Pflegebedürftigen in häuslicher Pflege erhalten als sog. **Angebote zur Unterstützung im Alltag**. Der monatliche **Entlastungsbetrag** beträgt einheitlich **125 €**.

Für die Leistungen der **Verhinderungspflege** nach § 39 SGB XI soll es ausreichen, wenn die sechsmonatige Vorpflegezeit nicht selbst schon im Pflegegrad 2, sondern nur im Pflegegrad 1 zurückgelegt wurde.

Die Voraussetzungen für **rentenversicherungsrechtliche Leistungen** zugunsten von Pflegepersonen werden etwas verändert. Bestehen bleibt die Anforderung, dass die Pflegeperson nicht mehr als 30 Stunden wöchentlich erwerbstätig ist. Zudem muss eine pflegebedürftige Person mit mindestens **Pflegegrad 2** gepflegt werden und die Pflege muss mindestens **zehn Stunden wöchentlich**, verteilt auf regelmäßig mindestens zwei Tage in der Woche betragen.

Zur Finanzierung der Reform wird der **Beitragssatz** um 0,2 % von 2,35 % auf **2,55 %** erhöht.

Die Darstellung ist nicht abschließend und bietet lediglich einen groben Überblick über ausgewählte Änderungen. In konkreten Fällen können darüber hinausgehende Fragen auftauchen. Hinweise und Anregungen zu ergänzenden Inhalten nehmen wir gern auf.

Alle Pflegekassen sind zu einer ausführlichen Beratung ihrer Versicherten verpflichtet. Wenden Sie sich daher in jedem Fall an Ihre Pflegekasse, wenn Sie weitere Informationen darüber benötigen, welche Leistungen Ihnen konkret zustehen und wie sie diese in Anspruch nehmen können.

Für eine Beratung können Sie sich auch an einen Pflegestützpunkt in Ihrer Nähe wenden. Eine Übersicht der Pflegestützpunkte finden Sie unter

[http://www.einfach-teilhaben.de/DE/StdS/Gesundh\\_Pflege/Pflege\\_Vers/pflege\\_vers\\_node.html](http://www.einfach-teilhaben.de/DE/StdS/Gesundh_Pflege/Pflege_Vers/pflege_vers_node.html)

Ausführliche Informationen sind auch auf der Homepage des Bundesministeriums für Gesundheit abrufbar:

[www.pflegestaerkungsgesetze.de](http://www.pflegestaerkungsgesetze.de).

Bitte beachten Sie, dass die vorliegenden allgemeinen Informationen eine individuelle Beratung durch die Pflegekasse, eine Beratungsstelle oder ggf. einen Rechtsanwalt/eine Rechtsanwältin nicht ersetzen können.

Diese Information wurde mit größter Sorgfalt erstellt. Dennoch können Irrtümer nicht ausgeschlossen werden. Für die Richtigkeit und Vollständigkeit des Inhalts kann daher keine Gewähr übernommen werden; eine Haftung wird ausgeschlossen.