

✓ LEISTUNGEN

Änderungen in der Pflege 2017

Von der Pflegestufe zum Pflegegrad





Liebe Leserin, lieber Leser,

sicher haben Sie auch schon davon gehört: Zum 1.1.2017 wird sich in der Pflegeversicherung einiges ändern. So werden die bisherigen Pflegestufen durch „Pflegegrade“ ersetzt. Zur Beurteilung von Pflegebedürftigkeit wird ein neues Verfahren eingeführt. Außerdem werden die Leistungen ausgeweitet. Dieses Faltblatt gibt Ihnen einen raschen Überblick über die vielfältigen Änderungen.

Ihre hkk

Was bedeutet pflegebedürftig?

Pflegebedürftig sind Menschen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten in den sechs weiter hinten genannten Bereichen aufweisen und deshalb auf die Hilfe von anderen angewiesen sind. Dabei handelt es sich um Personen, die körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen und Anforderungen nicht selbstständig kompensieren (ausgleichen) oder bewältigen können. Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich mindestens für sechs Monate, und mindestens im Rahmen des Pflegegrades 1 bestehen.

Menschen mit geistigen Einschränkungen

Menschen, die zwar körperlich gesund sind, aber aufgrund einer demenzbedingten Fähigkeitsstörung, einer geistigen Behinderung oder einer psychischen Erkrankung zusätzlich betreut werden müssen, können für den damit verbundenen Betreuungsbedarf besondere Unterstützung erhalten. Eine solche erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz wird durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) festgestellt.

Anhaltspunkte für eine eingeschränkte Alltagskompetenz können beispielsweise sein, wenn die Betroffenen ihren Wohnbereich unkontrolliert verlassen (Weglauftendenz), wenn sie Gefahren verkennen und sich in gefährliche Situationen begeben oder wenn ihr Tag-Nacht-Rhythmus gestört ist.

Ich bekomme bereits Leistungen

Wenn Sie schon Leistungen der Pflegeversicherung beziehen, werden Sie per Gesetz in das neue System übergeleitet. Sie müssen keinen neuen Antrag auf Begutachtung stellen! So soll unnötiger zusätzlicher Aufwand und Aufregung für Sie vermieden werden. Wichtig für Sie ist, dass Sie nicht mit einer Leistungskürzung rechnen müssen. Alle Leistungen, die Sie bisher erhalten, bleiben mindestens im gleichen Umfang bestehen, einige werden sogar verbessert. Insbesondere für Menschen mit geistigen Einschränkungen bedeutet der Übergang zum Pflegegrad eine enorme Verbesserung. Wiederholungsgutachten, die für die Zeit vom 1.7.2016 bis 31.12.2016 vorgesehen waren, werden nicht durchgeführt.

Stellen Sie ab 2017 einen Antrag auf erneute Begutachtung, so bleiben Sie nach der Überleitung von der Pflegestufe in einen Pflegegrad in diesem Pflegegrad, bis ein höherer Pflegegrad aufgrund der erneuten Begutachtung festgestellt wird. Eine Herabstufung ist nicht vorgesehen, es sei denn, die Pflegebedürftigkeit entfällt ganz.



Warum gibt es diese Änderung?

Die neuen Pflegegrade sollen eine bessere Erfassung des jeweiligen Pflegezustandes möglich machen. In Zukunft werden nicht nur körperliche, sondern auch geistige und psychische Einschränkungen erfasst. Insbesondere demenziell Erkrankte können von dem neuen Beurteilungsverfahren profitieren. In sechs verschiedenen Bereichen wird der Grad der Selbstständigkeit begutachtet und gemessen. Diese Ergebnisse führen mit unterschiedlicher Gewichtung zu einer Einstufung in den entsprechenden Pflegegrad. Folgende Bereiche werden beurteilt:

1. **Mobilität** (körperliche Beweglichkeit, z. B. morgens aufstehen, vom Bett ins Badezimmer gehen, Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs, Treppensteigen)
2. **Kognitive und kommunikative Fähigkeiten** (Verstehen und Reden: z. B. Orientierung über Ort und Zeit, Sachverhalte und Informationen begreifen, Risiken erkennen, andere Menschen im Gespräch verstehen)



3. **Verhaltensweisen und psychische Problemlagen** (z. B. Unruhe in der Nacht oder Ängste und Aggressionen, Abwehr pflegerischer Maßnahmen)
4. **Selbstversorgung** (z. B. selbstständiges Waschen und Ankleiden, Essen und Trinken, selbstständige Benutzung der Toilette)
5. **Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen** (z. B. die Fähigkeit haben, Medikamente selbst einnehmen zu können, Blutzuckermessungen selbst durchzuführen und deuten zu können oder gut mit einer Prothese oder einem Rollator zurechtzukommen, den Arzt selbstständig aufsuchen zu können)
6. **Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte** (z. B. die Fähigkeit haben, den Tagesablauf selbstständig zu gestalten, mit anderen Menschen in direkten Kontakt zu treten oder Freunde ohne Hilfe zu besuchen)

Pflegestufe bis 31.12.2016	Pflegegrad ab 1.1.2017
	eventuell Pflegegrad 1 (neuer Antrag!)
Pflegestufe 0 für Menschen mit geistigen Einschränkungen	Pflegegrad 2
Pflegestufe I	Pflegegrad 2
Pflegestufe I für Menschen mit geistigen Einschränkungen	Pflegegrad 3
Pflegestufe II	Pflegegrad 3
Pflegestufe II für Menschen mit geistigen Einschränkungen	Pflegegrad 4
Pflegestufe III	Pflegegrad 4
Pflegestufe III Härtefall	Pflegegrad 5
Pflegestufe III für Menschen mit geistigen Einschränkungen	Pflegegrad 5

Ich möchte Pflegeleistungen beantragen

Sie erhalten noch keine Pflegeleistungen, denken aber, dass Sie pflegebedürftig sind? Dann stellen Sie einen formlosen Antrag bei Ihrer Pflegekasse, diese ist bei Ihrer Krankenkasse angesiedelt. Nach Antragstellung wird ein Gutachter oder eine Gutachterin des MDK Sie besuchen und abwägen, wie selbstständig Sie sind und welche Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten bei Ihnen vorliegen. Danach wird eine Gesamtbewertung aller Fähigkeiten und Beeinträchtigungen erfolgen. Daraus ergibt sich die Einstufung in einen der fünf Pflegegrade.

Hinweis: Bei der neuen Begutachtungsart und für die Einstufung spielen zeitliche Aspekte keine Rolle mehr.



Leistungen bei Pflegegrad 1

Mit dem Pflegegrad 1 werden Personen erfasst, bei denen bisher keine Pflegestufe vorhanden war, also eine vollständige Ablehnung durch die Pflegekasse erfolgt ist. Zu diesem Personenkreis gehören Pflegebedürftige, die z. B. nicht mehr selbstständig das Haus verlassen oder ihren Haushalt nicht mehr ohne Hilfe bewältigen können. Folgende Leistungen sind vorgesehen:

- Pflegeberatung, auch in der eigenen Wohnung
- Zusätzliche Leistungen in ambulant betreuten Wohngruppen
- Versorgung mit Pflegehilfsmitteln
- Finanzielle Zuschüsse für Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen oder gemeinsamen Wohnumfeldes
- Zusätzliche Betreuung und Aktivierung in stationären Pflegeeinrichtungen
- Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen
- Entlastungsbetrag von 125 EUR monatlich (dieser kann auch für eine Sachleistung durch einen Pflegedienst in Anspruch genommen werden)
- Zuschuss von 125 EUR bei vollstationärer Pflege



Was ändert sich...

... in der ambulanten Pflege?

Ab 1.1.2017 wird jeder ambulante Pflegedienst nicht nur körperbezogene Pflegemaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung, sondern auch pflegerische Betreuungsmaßnahmen anbieten. Der Pflegedienst kann hier auch mit anderen zugelassenen Anbietern zusammenarbeiten. Diese Leistungen werden das Angebot der Pflegedienste erweitern und Ihnen den Alltag erleichtern.

... für Pflegebedürftige im Pflegeheim?

Bisher war es bei Pflegebedürftigen in stationären Pflegeeinrichtungen so, dass mit der Einstufung in eine höhere Pflegestufe die Pflegeversicherung zwar mehr zahlte, der von den Betroffenen zu tragende pflegebedingte Eigenanteil aber ebenfalls stieg.

Das Pflegestärkungsgesetz II sieht vor, dass es in den vollstationären Pflegeeinrichtungen einen einheitlichen pflegebedingten Eigenanteil für die Pflegegrade 2 bis 5 gibt. Dieser wird von der jeweiligen Einrichtung mit den Pflegekassen/dem Sozialhilfeträger ermittelt. Das bedeutet, dass der Eigenanteil nicht mehr steigen

Leistungen nach Pflegegrad 2 bis 5 (monatlich, außer anders angegeben)

Leistung	Pflegegeld	Sachleistung	Beratungseinsatz	Verhinderungspflege
Pflegegrad 2	316 EUR	689 EUR	23 EUR (halbjährlich)	1.612 EUR (kalenderjährlich)
Pflegegrad 3	545 EUR	1.298 EUR	23 EUR (halbjährlich)	1.612 EUR (kalenderjährlich)
Pflegegrad 4	728 EUR	1.612 EUR	33 EUR (vierteljährlich)	1.612 EUR (kalenderjährlich)
Pflegegrad 5	901 EUR	1.995 EUR	33 EUR (vierteljährlich)	1.612 EUR (kalenderjährlich)

wird, wenn Sie in einer Pflegeeinrichtung mehr Hilfe benötigen und daher in einen höheren Pflegegrad eingestuft werden müssen.

Auch werden Pflegebedürftige ab 1.1.2017 in voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen in den Genuss zusätzlicher Betreuungsangebote kommen. Jede stationäre Pflegeeinrichtung muss mit den Pflegekassen entsprechende Vereinbarungen schließen und die zusätzlichen Betreuungskräfte einstellen. Die Finanzierung erfolgt vollständig durch die soziale Pflegeversicherung.

... für Pflegepersonen, z. B. Familienangehörige, die pflegen?

Die Pflegeversicherung wird aufgrund des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs künftig für einen deutlich größeren Personenkreis Rentenversicherungsbeiträge entrichten. Dabei kommt es darauf an, in welchem Umfang die Pflege erbracht wird und in welchem Pflegegrad der Pflegebedürftige eingestuft ist. Für die Pflegeperson gilt: mindestens 10 Stunden wöchentlich (verteilt auf zwei oder mehr Tage) wird gepflegt, maximal 30 Stunden einer Erwerbstätigkeit nachgegangen. Werden mehrere Personen gepflegt, werden die Pflegestunden addiert.

Tages- und Nachpflege	Kurzzeitpflege	Wohngruppen	Vollstationäre Pflege	Entlastungsbetrag
689 EUR	1.612 EUR (kalenderjährlich)	214 EUR	770 EUR	125 EUR
1.298 EUR	1.612 EUR (kalenderjährlich)	214 EUR	1.262 EUR	125 EUR
1.612 EUR	1.612 EUR (kalenderjährlich)	214 EUR	1.775 EUR	125 EUR
1.995 EUR	1.612 EUR (kalenderjährlich)	214 EUR	2.005 EUR	125 EUR

Außerdem wird die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs bei den Regelungen zur sozialen Sicherung der Pflegepersonen im Bereich der Arbeitslosen- und der Unfallversicherung berücksichtigt; der Schutz im Bereich der Arbeitslosenversicherung wird gleichzeitig deutlich erweitert. Dabei wird auch hier wie in der Rentenversicherung Schutz für Pflegepersonen gewährt, die Pflegebedürftige ab Pflegegrad 2 pflegen.

Pflegekurse für Angehörige sollen ab 2017 auch in häuslicher Umgebung durchgeführt werden.

Dieses Faltblatt kann Ihnen nur einen kurzen Überblick verschaffen. Haben Sie weitere Fragen, setzen Sie sich bitte mit uns in Verbindung.

Ihre hkk



Impressum

© MBO Verlag GmbH, 48143 Münster, Artikel-Nr.: 731056 hkk – 10/16

Rechtsstand: 1.10.2016

Bitte beachten Sie: Diese Information ist eine Zusammenfassung des geltenden Rechts. Maßgebend sind stets Gesetz und Satzung.

Bildnachweis:

Titel: © Westend61/Fotolia.com

S. 1/3/4: © Robert Kneschke/Fotolia.com

S. 6: © Sir Oliver/Fotolia.com

S. 7: © Miriam Dörr/Fotolia.com

S. 10: © Robert Kneschke/Fotolia.com

Immer in Ihrer Nähe!

Persönliche Beratung – hkk-Geschäftsstellen und -Servicepunkte



In unseren Geschäftsstellen sind wir persönlich für Sie da. Adressen, Öffnungszeiten und Telefonnummern finden Sie unter **hkk.de**.



Infos zum Kassenwechsel und zu attraktiven Zusatzversicherungen bekommen Sie auch in den LVM-Servicepunkten und auf **lvm.de**.

Schnell und kompetent am Telefon – die hkk-Kundenberatung



Montags bis freitags erreichen Sie unsere Kundenberatung von 8 bis 20 Uhr. Unter den Telefonnummern **0421-36550** und **0800-2555 444** bekommen Sie eine individuelle Beratung.

Ein Fax können Sie uns an **0421-3655 3700** schicken. Kritik, Anregungen und Ihre Ideen nehmen wir gerne unter der kostenlosen Telefonnummer **0800-1455 255** entgegen.

Rund um die Uhr – hkk im Internet



Bequem von zu Hause oder unterwegs finden Sie unter **hkk.de** alle Informationen für Ihre Gesundheit und viele Extras.

Nutzen Sie als hkk-Kunde auch die Vorteile unserer hkk-Internetgeschäftsstelle. Sie erhalten dort exklusive Angebote und wertvolle Tipps.

Möchten Sie uns eine E-Mail schreiben?

Unter **info@hkk.de** sind wir immer für Sie da.



hkk Krankenkasse – Gesundheit gut versichert.
Martinstraße 26, 28195 Bremen

hkk.de

Stand: Juli 2016
Aktuelle Infos finden
Sie auf **hkk.de**