

Änderungen für Pflegebedürftige ab 2017

Zum 1. Januar 2017 hat sich einiges in der gesetzlichen Pflegeversicherung geändert. Es gibt es einen neuen Pflegebedürftigkeits-Begriff und die Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung werden geändert. U.a. werden die Pflegebedürftigen nicht wie bisher in drei Pflegestufen, sondern in fünf Pflegegraden eingestuft, nach denen sich die entsprechenden Leistungsansprüche richten.

Bei der Pflegereform wird gemäß dem seit 2016 geltenden Zweiten Pflegestärkungsgesetz (PSG II) ab dem 1. Januar 2017 eine Einstufung in fünf Pflegegraden statt wie bisher in drei Pflegestufen erfolgen. Ferner gibt es ab 2017 einen neuen Pflegebedürftigkeits-Begriff und ein anderes Begutachtungsverfahren.

Zur Finanzierung wird zum 1. Januar 2017 der Beitragssatz der gesetzlichen Pflegeversicherung um 0,2 Prozentpunkte auf 2,55 Prozent beziehungsweise für Kinderlose auf 2,8 Prozent steigen.

Als pflegebedürftig galt bisher, wer wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung bei den alltäglichen Dingen im Leben in erheblichem oder höherem Maße Hilfe braucht und vieles dauerhaft nicht mehr allein bewerkstelligen kann. Bis Ende 2016 erfolgte die Einstufung in eine von drei Pflegestufen nach dem zeitlichen Aufwand des notwendigen Hilfebedarfs für die persönliche Grundpflege wie Körperpflege, hauswirtschaftliche Versorgung, Ernährung und Mobilität. Bei der Ermittlung der Pflegestufe war in erster Linie der Grad der körperlichen Einschränkungen bei alltäglichen Verrichtungen wie Körperpflege und Nahrungsaufnahme relevant, aber kognitive oder psychische Einschränkungen wie Demenz bei der Einstufung in die Pflegestufe unerheblich.

Laut Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat sich das mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff geändert, da dadurch nun auch stärker der Hilfe- und Betreuungsbedarf von Personen mit kognitiven oder psychischen Einschränkungen berücksichtigt werden soll.

Pflegebedürftig sind ab 2017 gemäß § 14 PSG II „Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Es muss sich um Personen handeln, die körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbstständig kompensieren oder bewältigen können.“ Die Dauer der Pflegebedürftigkeit muss wie bisher mindestens sechs Monate betragen, damit ein Anspruch auf Pflegeversicherungs-Leistungen besteht.

Ab 2017 erfolgt die Einstufung nun in einen der dann geltenden fünf Pflegegrade nach dem Grad der Selbstständigkeit. Dabei werden die Bereiche Mobilität, kognitive und kommunikative Fähigkeiten, Verhaltensweisen und psychische Problemlagen, Selbstversorgung, Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte sowie Bewältigung von und Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen berücksichtigt.

Die Einstufung erfolgt dann anhand eines Punktesystems und nicht mehr anhand eines notwendigen Zeitaufwandes für die Pflege. Je weniger ein Pflegebedürftiger in den genannten Bereichen alleine kann, desto höher ist die Punktezahl und desto höher auch der Pflegegrad. Näheres zur Pflegeeinstufung gibt es unter www.pflegebegutachtung.de, einem Webportal des Medizinischen Dienstes (MDS), der für die Pflegeeinstufung der gesetzlich Krankenversicherten zuständig ist.

Nach BMG-Angaben setzt die Unterstützung künftig deutlich früher an: „In Pflegegrad 1 werden Menschen eingestuft, die noch keinen erheblichen Unterstützungsbedarf haben, aber zum Beispiel eine Pflegeberatung, eine Anpassung des Wohnumfeldes (zum Beispiel altersgerechte Dusche) oder Leistungen der allgemeinen Betreuung benötigen.“

Wer bereits in eine Pflegestufe eingestuft wurde, wird automatisch, also ohne, dass er dafür einen Antrag stellen muss oder neu begutachtet wird, in eine der fünf Pflegegrade eingestuft. Die Pflegekasse wird die Betroffenen über den dann geltenden Pflegegrad informieren. Laut MDS gilt dabei ein Bestandsschutz, das heißt, keiner wird schlechter gestellt. Die allermeisten werden nach Aussagen des MDS sogar mehr Leistungen erhalten.



In einigen Fällen wären durch die Umstellung jedoch Einbußen möglich – zum Beispiel für Pflegebedürftige der Pflegestufe I oder II ohne Demenz, die in einer stationären Pflege sind. Sie würden bei Pflegestufe I statt bisher 1.064 Euro nur noch 770 Euro in Pflegegrad 2 und bei Pflegestufe II statt bisher 1.330 Euro nur noch 1.262 Euro in Pflegegrad 3 erhalten.

Im Rahmen des Bestandsschutzes erhalten die Betroffenen einen entsprechenden Zuschlag, sofern der von ihnen selbst zu tragende Pflegeeigenanteil ab 2017 höher ist als noch in 2016.

Pflegebedürftige, die wegen einer ausschließlich körperlichen Beeinträchtigung in eine Pflegestufe eingestuft wurden, erhalten automatisch einen nächsthöheren Pflegegrad. Wer zum Beispiel Pflegestufe II hat, wird in 2017 automatisch in Pflegegrad 3 eingestuft. Wer eine Demenz aufweist, erhält automatisch zwei Pflegegrade mehr. Hat ein Demenzkranker bisher keine körperlichen Gebrechen und war daher in Pflegestufe 0 eingestuft, bekommt er ab 2017 nun Pflegegrad 2.

Die wichtigsten Leistungen ab 2017

(in Euro)

Pflege-grad	Pflege-geld	Pflege-sachleistung	Teilstat.-Pflege	Vollstat.-Pflege
1	0	0	0	125
2	316	689	689	770
3	545	1.298	1.298	1.262
4	728	1.612	1.612	1.775
5	901	1.995	1.995	2.005
	Ambulant		(Teil-)Stationär	

2

Neu ist ab 2017 in der stationären Pflege ein einheitlich pflegebedingter Eigenanteil, den der Pflegebedürftige zu zahlen hat. Da auch in der Vergangenheit die Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung nicht reichten, um alleine die anfallenden Pflegekosten eines Pflegeheims zu decken, mussten die Pflegebedürftigen die Differenz selbst bezahlen. Dabei galt in der Regel, je höher die Pflegestufe, desto mehr Pflege war nötig und desto höher war auch der Eigenanteil des Pflegebedürftigen. Laut BMG gilt nun: „Das Pflegestärkungsgesetz II regelt, dass es in den vollstationären Pflegeeinrichtungen einen einheitlichen pflegebedingten Eigenanteil für die Pflegegrade 2 bis 5 gibt, der von der jeweiligen Einrichtung mit den Pflegekassen/ dem Sozialhilfeträger ermittelt wird. Dieser Eigenanteil wird nicht mehr steigen, wenn jemand in seiner Pflegeeinrichtung in einen höheren Pflegegrad eingestuft werden muss.“ Nach Aussagen des Ministeriums wird der pflegebedingte Eigenanteil in 2017 „im Bundesdurchschnitt voraussichtlich bei 580 Euro liegen“. Die Kosten für Unterkunft und Verpflegung muss der Pflegebedürftige wie bisher auch weiterhin selbst bezahlen.



Weitere Hinweise:

Hilfreich ist ein Ratgeber „Die Pflegestärkungsgesetze – Das Wichtigste im Überblick“ zum informieren. Ebenfalls beim BMG erhältlich ist die Broschüre „Die Pflegestärkungsgesetze – Alle Leistungen zum Nachschlagen“.

Für allgemeine Fragen zur gesetzlichen Pflegeversicherung bietet das Gesundheitsministerium ein [Bürgertelefon](#) unter der Telefonnummer: 030 340606602 sowie einen [Online-Ratgeber zur Pflege](#) an. Für privat Pflege-Pflichtversicherte gibt es unter anderem vom [Verband der privaten Krankenkassen](#) (PKV-Verband) unter www.pflegeberatung.de Informationen, Checklisten und Datenbanken zur Unterstützung von Betroffenen.

Fazit:

Ein neues Gesetz, eine neue Definition von Pflegebedürftigkeit, mehr Leistung – und trotzdem bleibt die gesetzliche Pflegeversicherung bestenfalls eine Teilabsicherung. „Viele Menschen denken, dass die Pflegeversicherung analog der Krankenversicherung alle Leistungen abdeckt. Dies ist aber nach wie vor nicht richtig.“ An diesem Glauben ist die Politik hierzulande nicht ganz unschuldig. Zwar sei es keinesfalls Sache des Staates, die vollständige Absicherung seiner Bürger zu übernehmen. „Das Schlimme ist jedoch, dass die Politik diese Realität nicht ausspricht und den Anschein erweckt, dass das PSG II vor Altersarmut und finanzieller Überbelastung schützt.

Das tut es jedoch nicht wenn man bedenkt, dass ein vollstationärer Pflegeheimplatz 3.250,- Euro im Schnitt pro Monat kostet. Darüber hinaus betrifft das Thema „Pflege“ nicht nur ältere Menschen sondern jeden, denn auch in jungen Jahren können „Pflege- und Trauerfall“ beispielsweise infolge eines Unfalls oder einer schweren Krankheit eintreten.“

Für Ihre Rückfragen stehe ich Ihnen gern zur Verfügung. Rufen Sie mich einfach an und vereinbaren einen Gesprächstermin, ich freue mich auf Sie.

Viele Grüße aus Langwedel

Ihr



Haftungsausschluss:

Alle Angaben in dieser Publikation basieren auf Quellen, die wir für verlässlich halten. Trotzdem können wir keine Garantie für Vollständigkeit, Genauigkeit und Richtigkeit übernehmen.

[Impressum](#) / [Kontakt](#)

Ansprechpartner:

Dierk-Otto Voß

Kieler Str. 13
24631 Langwedel

Fon: 04826 – 375 93 24

Fax.: 04826 – 375 93 25

Email: info@vcc-makler.de

Home: www.vcc-makler.de

Register-Nr. [D-HRYH-HLVUA-85](#)

