



Informationen aus dem
Arbeits- und Sozialrecht

Neuregelungen durch das zweite Pflegestärkungsgesetz (PSG II) - Von der Pflegestufe zum Pflegegrad

Mit dem zweiten Pflegestärkungsgesetz (PSG II) werden unter anderem ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff und ein neues Begutachtungsinstrument eingeführt. Diese Regelungen treten zum 01.01.2017 in Kraft.

Im Rahmen unseres gewerkschaftlichen Rechtsschutzes können wir Beratung und Vertretung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit eines Mitgliedes nach dem SGB XI gewähren. Wir stellen hier daher die für diese Aufgabe relevantesten Änderungen dar. Insofern weisen wir darauf hin, dass hier keine vollständige Erläuterung der Regelungen des PSG II vorgenommen werden.

Überblick über die wichtigsten Änderungen:

- Fünf Pflegegrade statt drei Pflegestufen
- § 45a SGB XI (dauerhaft erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz) wird in das neue System integriert
- „Neues Begutachtungsassessment“ mit anderen Begutachungskriterien als bisher, keine Prüfung nach „Minuten“ mehr
- Überleitung der „Altfälle“ in das neue System
- Bestandsschutzregelungen
- Neue Leistungssätze

I. Regelung bis zum 31.12.2016: Das System der Pflegestufen

Das bisherige System der Pflegestufen im SGB XI gilt noch für Anträge, die bis zum bis zum 31.12.2016 gestellt werden.

1. Prüfung der Pflegebedürftigkeit

Die Prüfung des Grades der Pflegebedürftigkeit wird unter Zuhilfenahme der „Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes zur Begutachtung von Pflegebedürftigkeit nach dem XI. Buch des Sozialgesetzbuches“ vorgenommen, die die gesetzlichen Vorgaben konkretisieren. Der derzeit noch gültige Pflegebedürftigkeitsbegriff stellt auf den zeitlichen Hilfebedarf in der „Grundpflege“ und der „hauswirtschaftlichen Versorgung“ ab. Die Definition dessen, was einen Hilfebedarf ausmacht und wie der Zeitaufwand für die Hilfen bemessen wird, ist in den Begutachtungs-Richtlinien konkretisiert.

Der medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK) nimmt die Begutachtungen anhand dieser Richtlinien im Auftrag der Pflegekassen vor (§ 18 SGB XI) und empfiehlt der Pflegekasse gegebenenfalls die Zuordnung zu einer Pflegestufe.

2. Begriff der Pflegebedürftigkeit

Der noch bis zum 31.12.2016 geltende Pflegebedürftigkeitsbegriff ist in § 14 SGB XI wie folgt definiert: Pflegebedürftig sind Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig

wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen.

3. Pflegestufen

Bis zum 31.12.2016 gibt es noch nach § 15 SGB XI drei Pflegestufen, die entsprechend der Schwere der Pflegebedürftigkeit gestaffelt sind:

- Pflegestufe 1: Erhebliche Pflegebedürftigkeit
- Pflegestufe 2: Schwere Pflegebedürftigkeit
- Pflegestufe 3: Schwerstpflegebedürftigkeit

Für die einzelnen Pflegestufen folgende Zeitaufwände in Bezug auf die jeweiligen Hilfebedarfe:

- **Pflegestufe 1:**
 - Hilfebedarf besteht einmal täglich für wenigstens zwei Verrichtungen aus den Bereichen Körperpflege, Ernährung oder Mobilität und zusätzlich mehrfach in der Woche bei der hauswirtschaftlichen Versorgung.
 - Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung ist wöchentlich im Tagesdurchschnitt für mindestens 90 Minuten notwendig. Auf die Grundpflege entfallen davon mindestens 46 Minuten.
- **Pflegestufe 2:**
 - Hilfebedarf besteht mindestens dreimal täglich zu verschiedenen Tageszeiten für Verrichtungen aus den Bereichen Körperpflege, Ernährung oder Mobilität und zusätzlich mehrfach in der Woche bei der hauswirtschaftlichen Versorgung.
 - Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung ist wöchentlich im Tagesdurchschnitt für mindestens 3 Stunden notwendig. Auf die Grundpflege entfallen davon mindestens 2 Stunden.
- **Pflegestufe 3:**
 - Hilfebedarf besteht täglich rund um die Uhr, auch nachts, bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität und zusätzlich mehrfach in der Woche bei der hauswirtschaftlichen Versorgung.
 - Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung ist wöchentlich im Tagesdurchschnitt mindestens 5 Stunden notwendig. Auf die Grundpflege entfallen davon mindestens 4 Stunden.

Als Leistungen kommen Pflegegeld, Pflegesachleistungen, Kombinationsleistungen, teilstationäre Tages- oder Nachtpflege, stationäre Kurzzeitpflege, vollstationäre Pflege, Ersatzpflege, verhinderungspflege durch Fachkräfte/ Laienhelfer in Frage.

„Pflegestufe 0“: Dauerhaft erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz

Für Demenzkranke, psychisch kranke und geistig behinderte Pflegeversicherte wird nach dem bisherigen System oft keine Pflegestufe anerkannt, da diese Personen oft keine körperlichen Einschränkungen aufweisen und damit nicht unter §§ 14, 15 SGB XI einzuordnen sind. In anderen Fällen besteht zwar schon eine Pflegestufe, aber die Einschränkungen durch psychische und geistige Erkrankungen sind nicht berücksichtigt.

Nach § 45a SGB XI kann daher für diese Fälle geprüft werden, ob eine „dauerhaft erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz“ festzustellen ist. Untechnisch wird dies als sog. „Pflegestufe 0“ bezeichnet. Sie kann sowohl eigenständig, als auch neben einer Pflegestufe nach den §§ 14, 15 SGB XI festgestellt werden.

Für die Bewertung, ob die Einschränkung der Alltagskompetenz auf Dauer erheblich ist, sind bestimmte im Gesetz festgehaltene Schädigungen und Fähigkeitsstörungen maßgebend:

1. unkontrolliertes Verlassen des Wohnbereiches (Weglauftendenz)
2. Verkennen oder Verursachen gefährdender Situationen
3. unsachgemäßer Umgang mit gefährlichen Gegenständen oder potenziell gefährdenden Substanzen
4. tötlich oder verbal aggressives Verhalten in Verkennung der Situation
5. im situativen Kontext inadäquates Verhalten
6. Unfähigkeit, die eigenen körperlichen und seelischen Gefühle oder Bedürfnisse wahrzunehmen
7. Unfähigkeit zu einer erforderlichen Kooperation bei therapeutischen oder schützenden Maßnahmen als Folge einer therapieresistenten Depression oder Angststörung
8. Störungen der höheren Hirnfunktionen (Beeinträchtigungen des Gedächtnisses, herabgesetztes Urteilsvermögen), die zu Problemen bei der Bewältigung von sozialen Alltagsleistungen geführt haben
9. Störung des Tag-/Nacht-Rhythmus
10. Unfähigkeit, eigenständig den Tagesablauf zu planen und zu strukturieren
11. Verkennen von Alltagssituationen und inadäquates Reagieren in Alltagssituationen
12. ausgeprägtes labiles oder unkontrolliert emotionales Verhalten
13. zeitlich überwiegend Niedergeschlagenheit, Verzagtheit, Hilflosigkeit oder Hoffnungslosigkeit aufgrund einer therapieresistenten Depression

Die Alltagskompetenz ist erheblich eingeschränkt, wenn bei dem Pflegebedürftigen wenigstens in zwei Bereichen, davon mindestens einmal aus einem der Bereiche 1 bis 9, dauerhafte und regelmäßige Schädigungen oder Fähigkeitsstörungen festzustellen sind.

Als Leistungen kommen ein sog. Betreuungsbetrag, Pflegegeld, Pflegesachleistungen, Kombinationsleistungen, häusliche Betreuung, ein Anspruch auf Ersatzpflege sowie Pflegehilfsmittel in Betracht.

II. Regelungen ab 01.01.2017: Das neue System der Pflegegrade

1. Prüfung der Pflegebedürftigkeit

Ab dem 1. Januar 2017 sollen alle Begutachtungen nach einem „neuen Begutachtungsassessment“ (NBA) erfolgen. Es handelt sich hierbei um ein mehrstufiges Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit. Es wird eine Beurteilung des Ausmaßes, in dem die Pflegebedürftigen der Hilfe anderer Personen bedürfen, vorgenommen. Diese Beurteilung erfolgt anhand dazu entwickelter Module. Diese sind nicht nur auf körperliche Beeinträchtigungen, sondern auch auf die Problemlagen bei psychischen und kognitiven Beeinträchtigungen abgestimmt. Es wird nicht mehr das alte System der Heranziehung des Pflegeaufwandes in Minuten zugrunde gelegt. Eine Bewertung

wird in einem Punktesystem vorgenommen. Dabei wird die Selbständigkeit der Personen in den verschiedenen Bereichen begutachtet. Die Bewertung mündet in der Feststellung einer der fünf Pflegegrade.

2. Begriff der Pflegebedürftigkeit und Pflegegrade

Die bisherigen drei Pflegestufen werden ab dem 01.01.2017 durch ein neues System mit fünf Pflegegraden abgelöst (§ 15 SGB XI n.F.).

Mit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes soll die Gleichbehandlung von somatisch, kognitiv und psychisch beeinträchtigten Menschen erreicht werden. Pflegebedürftig sind nach der ab 01.01.2017 gültigen neuen Fassung des § 14 SGB XI Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit 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 selbständig kompensieren oder bewältigen können. Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, und mit mindestens der in § 15 SGB XI festgelegten Schwere bestehen.

Der Hilfebedarf wird anhand von sechs Modulen (Bereichen) die in § 14 Abs. 2 SGB XI n.F. geregelt sind, mit Hilfe des neuen Begutachtungsinstruments geprüft. Dies sind:

1. Mobilität
2. kognitive und kommunikative Fähigkeiten
3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen
4. Selbstversorgung
5. Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen
6. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

Die Module werden gemäß § 15 Abs. 2 SGB XI wie folgt gewichtet:

- | | |
|---|------------|
| • Mobilität | 10 Prozent |
| • kognitive und kommunikative Fähigkeiten
<u>oder</u> Verhaltensweisen und psychische Problemlagen | 15 Prozent |
| • Selbstversorgung | 40 Prozent |
| • Bewältigung von und selbständiger Umgang
mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen
und Belastungen | 20 Prozent |
| • Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte | 15 Prozent |

Dabei ist zu beachten, dass die Module 2 und 3 nicht gemeinsam mit 15 % in der Gesamtschau berücksichtigt werden. Es wird mit 15% jeweils nur das Modul aus dem sich eine schwerere Beeinträchtigung ergibt, gewertet.

Gewichtung der Module



Für jedes dieser Module/ Bereiche werden wiederum Einzelpunkte geprüft und bewertet. Die Einzelpunkte ergeben sich aus § 14 Abs. 2 SGB XI. Für die verschiedenen Module sind dabei jeweils die folgenden Einzelpunkte zu berücksichtigen:

- **Mobilität:** Positionswechsel im Bett, Halten einer stabilen Sitzposition, Umsetzen, Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs, Treppensteigen
- **kognitive und kommunikative Fähigkeiten:** Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld, örtliche Orientierung, zeitliche Orientierung, Erinnern an wesentliche Ereignisse oder Beobachtungen, Steuern von mehrschrittigen Alltagshandlungen, Treffen von Entscheidungen im Alltagsleben, Verstehen von Sachverhalten und Informationen, Erkennen von Risiken und Gefahren, Mitteilen von elementaren Bedürfnissen, Verstehen von Aufforderungen, Beteiligen an einem Gespräch
- **Verhaltensweisen und psychische Problemlagen:** motorisch geprägte Verhaltensauffälligkeiten, nächtliche Unruhe, selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten, Beschädigen von Gegenständen, physisch aggressives Verhalten gegenüber anderen Personen, verbale Aggression, andere pflegerrelevante vokale Auffälligkeiten, Abwehr pflegerischer und anderer unterstützender Maßnahmen, Wahnvorstellungen, Ängste, Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage, sozial inadäquate Verhaltensweisen, sonstige pflegerrelevante inadäquate Handlungen
- **Selbstversorgung:** Waschen des vorderen Oberkörpers, Körperpflege im Bereich des Kopfes, Waschen des Intimbereichs, Duschen und Baden einschließlich Waschen der Haare, An- und Auskleiden des Oberkörpers, An- und Auskleiden des Unterkörpers, mundgerechtes Zubereiten der Nahrung und Eingießen von Getränken, Essen, Trinken, Benutzen einer Toilette oder eines Toilettenstuhls, Bewältigen der Folgen einer Harninkontinenz und Umgang mit Dauerkatheter und Urostoma, Bewältigen der Folgen einer Stuhlinkontinenz und Umgang mit Stoma, Ernährung parenteral oder über Sonde, Bestehen gravierender Probleme bei der Nahrungsaufnahme bei Kindern bis zu 18 Monaten, die einen außergewöhnlich pflegeintensiven Hilfebedarf auslösen

- **Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen:**
 - in Bezug auf Medikation, Injektionen, Versorgung intravenöser Zugänge, Absaugen und Sauerstoffgabe, Einreibungen sowie Kälte- und Wärmeanwendungen, Messung und Deutung von Körperzuständen, körpernahe Hilfsmittel
 - in Bezug auf Verbandswechsel und Wundversorgung, Versorgung mit Stoma, regelmäßige Einmalkatheterisierung und Nutzung von Abführmethoden, Therapiemaßnahmen in häuslicher Umgebung
 - in Bezug auf zeit- und technikintensive Maßnahmen in häuslicher Umgebung, Arztbesuche, Besuche anderer medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen, zeitlich ausgedehnte Besuche medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen, Besuch von Einrichtungen zur Frühförderung bei Kindern sowie
 - in Bezug auf das Einhalten einer Diät oder anderer krankheits- oder therapiebedingter Verhaltensvorschriften
- **Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte:** Gestaltung des Tagesablaufs und Anpassung an Veränderungen, Ruhen und Schlafen, Sichbeschäftigen, Vornehmen von in die Zukunft gerichteten Planungen, Interaktion mit Personen im direkten Kontakt, Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfelds.

Bewertung

Die Bewertung der Hilfebedürftigkeit erfolgt nun anhand eines Punktesystems. Es sind dabei vier Kategorien vorgegeben und es können für jeden sog. Einzelpunkt maximal 3 Punkte vergeben werden. Die nachfolgend dargestellten Kategorien sind nicht gesetzlich definiert. Es handelt sich bei den Begriffen um sog. unbestimmte Rechtsbegriffe. Die Rechtsprechung wird also feststellen müssen, was sich genau hinter den Begriffen verbirgt. Insbesondere scheint es schwer abgrenzbar, was „überwiegend selbständig“ und was „überwiegend unselbständig“ ist.

Selbständig:	0 Punkte
Überwiegend selbständig:	1 Punkt
Überwiegend unselbständig:	2 Punkte
Unselbständig:	3 Punkte

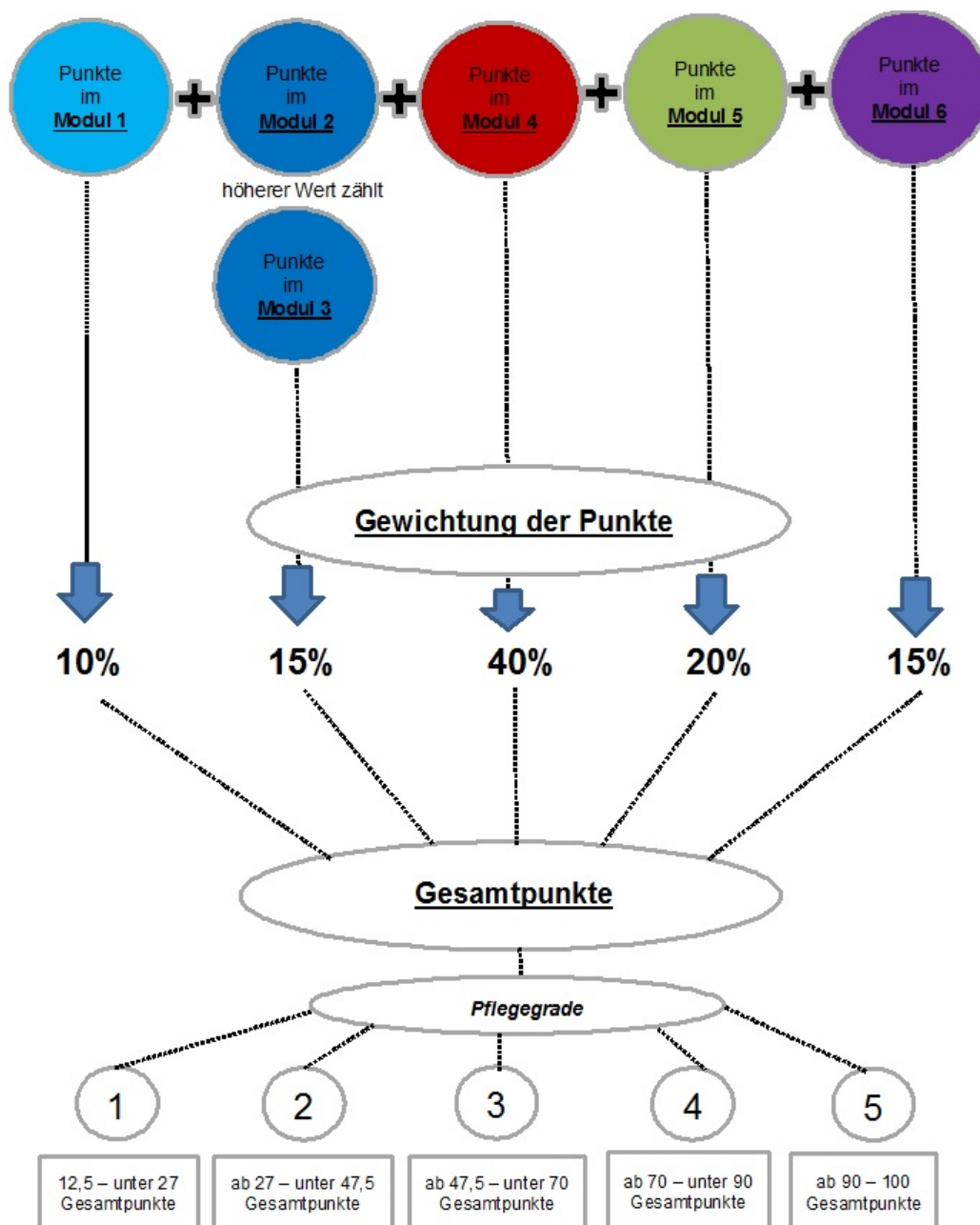
Die so ermittelten Werte der Einzelpunkte werden in jedem Modul addiert.

Ziffer	Kriterien	selbstän- dig	überwiegend selbständig	überwie- gend un- selbständig	unselb- ständig
1.1	Positionswechsel im Bett	0	1	2	3
1.2	Halten einer stabilen Sitzposition	0	1	2	3
1.3	Umsetzen	0	1	2	3
1.4	Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs	0	1	2	3
1.5	Treppensteigen	0	1	2	3

Entsprechend der Gewichtung der Module wird dann daraus eine Gesamtpunktzahl ermittelt, die zwischen 0 und 100 Punkten liegen kann. Diese Gesamtpunkte ergeben die Zuordnung zum maßgeblichen Pflegegrad.

Pflegegrad 1	Geringe Beeinträchtigung der Selbständigkeit	12,5 bis unter 27 Punkte
Pflegegrad 2	Erhebliche Beeinträchtigung der Selbständigkeit	27 bis unter 47,5 Punkte
Pflegegrad 3	Schwere Beeinträchtigung der Selbständigkeit	47,5 bis unter 70 Punkte
Pflegegrad 4	Schwerste Beeinträchtigung der Selbständigkeit	70 bis unter 90 Punkte
Pflegegrad 5	Schwerste Beeinträchtigung der Selbständigkeit mit besonderen Anforderungen an pflegerische Versorgung	90 bis 100 Punkte

Insgesamt ergibt sich also folgender Prüfungsweg:



III. Überleitung

Die Überleitung von einer Pflegestufe in einen Pflegegrad ist in § 140 SGB XI n.F. geregelt. Dabei gibt es folgende Möglichkeiten übergeleitet zu werden:

- **„einfacher Stufensprung“** bei somatisch beeinträchtigten Pflegebedürftigen:
Das bedeutet, dass ein Pflegebedürftiger zum Beispiel von Pflegestufe I in Pflegegrad 2 übergeleitet wird.
- **„Doppelter Stufensprung“** bei bisheriger „dauerhaft erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz“: Das bedeutet, dass ein Pflegebedürftiger zum Beispiel von Pflegestufe II **und** „dauerhaft erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz“ zu Pflegegrad 4 übergeleitet wird. Wer z.B. nur eine „dauerhaft erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz“ hat, wird in Pflegegrad 2 übergeleitet.

Eine Überleitung in Pflegegrad 1 ist aufgrund dieses Systems nicht möglich. Das verdeutlicht auch die folgende Tabelle. Der Pflegegrad 1 kann ab dem 01.01.2017 bei einem Grad der Beeinträchtigung der Selbständigkeit Bedeutung haben, der nach dem derzeit noch geltenden System der Pflegestufen noch nicht zu einer Pflegestufe führen würde.

bis zum 31.12.2016	Überleitung zum 01.01.2017	
	<u>Einfacher Stufensprung</u>	<u>Doppelter Stufensprung</u> bei (zusätzlichem) Vorliegen eingeschränkter Alltagskompetenz
Eingeschränkte Alltagskompetenz „Pflegestufe 0“	—	Pflegegrad 2
Pflegestufe I	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3
Pflegestufe II	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4
Pflegestufe III	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
Pflegestufe III – Härtefall	Pflegegrad 5	Pflegegrad 5

Eine Überleitung erfolgt bei all denen, die am 01.01.2017 bereits eine Bewertung nach den §§ 14, 15 und/ oder § 45a SGB XI a.F. haben oder die zumindest bis zum 31.12.2016 einen Antrag auf Feststellung der Pflegebedürftigkeit gestellt haben. Dies ist ausreichend, denn alle bis dahin gestellten Anträge sind nach der alten Rechtslage zu begutachten und zu bewerten, auch wenn eine Verbescheidung erst nach dem 01.01.2017 erfolgt (§ 140 Abs. 1 S. 1 SGB XI: *Feststellung des Vorliegens von Pflegebedürftigkeit oder einer erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz nach § 45a in der am 31. Dezember 2016 geltenden Fassung erfolgt jeweils auf der Grundlage des zum Zeitpunkt der Antragstellung geltenden Rechts.*). Die so noch nach dem alten System Bewerteten, werden dann nach den oben erläuterten Regelungen übergeleitet.

Im Rahmen der Überleitung selbst ist eine erneute Begutachtung nicht vorgesehen. Die Überleitung erfolgt automatisch aufgrund der festgestellten Pflegestufe bzw. der festgestellten dauerhaft eingeschränkten Alltagskompetenz nach dem alten System. Bei einer Überleitung werden bis zum 01.01. 2019 keine Wiederholungsbegutachtungen nach § 18 Abs. 2 S. 5 SGB XI durchgeführt. Das bedeutet, dass hier nicht „von Amts wegen“ in angemessenen Zeitabständen die Begutachtung wiederholt wird.

Tipp: Es kann daher sinnvoll sein, noch vor dem 31.12. 2016 einen Antrag auf Feststellung einer Pflegestufe insbesondere in Verbindung mit der Feststellung einer dauerhaft eingeschränkten Alltagskompetenz zu stellen, damit der doppelte Stufensprung bei der Überleitung erfolgt.

Außerdem erhalten die Übergeleiteten aufgrund der Regelung des § 140 SGB XI für den durch Überleitung festgestellten Pflegegrad grundsätzlich einen lebenslangen Besitzstandsschutz.

Tipp: Auch wegen dieses Bestandsschutzes kann es sinnvoll sein, vor dem 31.12.2016 noch einen Antrag auf Feststellung der Pflegebedürftigkeit zu stellen, auch wenn ein doppelter Stufensprung nicht möglich werden würde.

Übergeleitete Versicherte können allerdings jederzeit auch vor 2019 Änderungsanträge stellen. Für die Durchführung der Begutachtung gelten in diesem Zeitraum besondere Regelungen. Die sonst geltenden engen Fristen in denen die Begutachtung durchgeführt und eine Entscheidung getroffen werden muss, werden vorübergehend gelockert (§ 142 SGB XI).

Ergeben sich bei einer aufgrund eines ab dem 01.01.2017 gestellten Änderungsantrages und einer daraufhin erfolgenden erneuten Begutachtung nach dem ab 01.01.2017 geltenden Recht Änderungen, so wirken sich diese wie folgt aus: Die Zuordnung zu dem durch Überleitung ermittelten Pflegegrad bleibt erhalten, es sei denn, die Begutachtung führt zu einer Anhebung des Pflegegrades oder zu der Feststellung, dass keine Pflegebedürftigkeit im Sinne der §§ 14 und 15 SGB XI in der ab dem 1. Januar 2017 geltenden Fassung mehr vorliegt (§ 140 Abs. 3 S. 3 SGB XI). Das bedeutet, dass bei Verschlechterung des Zustandes eine Erhöhung des Pflegegrades auch vor 2019 natürlich möglich ist und dazu auch eine Begutachtung erfolgt.

IV. Vollstationäre Pflege

Im Hinblick auf die Pflegeleistungen möchten wir im Rahmen dieser Rechtsinformation nur auf die Leistungen bei vollstationärer Pflege eingehen, denn hier ergibt sich im Hinblick auf die Beratung Besonderes.

1. Pauschale Leistungsbeträge bei stationärer Pflege

Pflegebedürftige hatten bereits bisher nach § 43 SGB XI Anspruch auf Pflege in vollstationären Einrichtungen, wenn häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich war oder wegen der Besonderheit des einzelnen Falles nicht in Betracht kam. Für Pflegebedürftige in vollstationären Einrichtungen übernahm die Pflegekasse im Rahmen der pauschalen Leistungsbeträge die pflegebedingten Aufwendungen, die Aufwendungen der sozialen Betreuung und die Aufwendungen für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege.

Dieser Anspruch ist ebenfalls bezüglich der Pflegegrade neu geregelt worden. Dabei wurde nicht nur eine Übertragung der Anspruchshöhen vorgenommen.

Der Anspruch auf Pflege in einer vollstationären Einrichtung besteht nun für Personen mit den Pflegegraden 2 bis 5. Für diese wird ein pauschaler Leistungsbetrag von der Pflegekasse übernommen.

Pflegegrad 1

Das bedeutet jedoch keine Schlechterstellung der Personen, die künftig einen Pflegegrad 1 bekommen. Denn sie hätten nach dem alten System keinen Anspruch auf eine Pflegestufe I gehabt und damit weder Anspruch auf Pflege in einer vollstationären Einrichtung, noch auf pauschale Leistungsbeträge. Wollen Personen mit Pflegegrad 1

trotzdem eine vollstationäre Pflege in Anspruch nehmen, erhalten sie für die oben genannten Aufwendungen einen Zuschuss in Höhe von 125 Euro monatlich, § 43 Abs. 3 SGB XI n.F..

Pflegegrade 2 und 3

Hier erfolgt im Vergleich zu den vorher zugrundeliegenden Pflegestufen eine Absenkung des pauschalen Leistungsbetrages in den Pflegegraden 2 und 3. Die Pauschalbeträge für Pflegeheimbewohner, die ab 2017 neu in Pflegegrad 2 bzw. 3 eingestuft werden, liegen damit unter den Leistungsbeträgen der bisherigen Pflegestufe I bzw. II.

Pflegestufe I: 1064 €

Pflegegrad 2: 770 €

Pflegestufe II: 1330 €

Pflegegrad 3: 1262 €

Allerdings werden bei diesen Pflegegraden die Leistungen im Bereich der häuslichen Pflege gestärkt.

Für Pflegebedürftige, die von Pflegestufe I in Pflegegrad 2 bzw. von Pflegestufe II in Pflegegrad 3 übergeleitet werden und bereits in einer stationären Einrichtung leben und daher (spätestens) am 31. Dezember 2016 Leistungen nach § 43 SGB XI bezogen haben, greift der Besitzstandsschutz (§ 141 SGB XI).

Denn solche Pflegebedürftigen, die nun aufgrund eines „einfachen Stufensprungs“ von Pflegestufe I in Pflegegrad 2 bzw. von Pflegestufe II in Pflegegrad 3 übergeleitet werden, würden schlechter gestellt, wenn sie nur noch die neuen Pauschalbeträge für die Vollzeitpflege erhalten würden. Für die Pflegebedürftigen, für die die Besitzstandsschutzregelung greift, wird daher weiterhin der alte Betrag von der Pflegekasse übernommen (§ 141 Abs. 3 SGB XI).

Tipp: Ist ein Umzug in eine vollstationäre Pflegeeinrichtung bereits in naher Zukunft geplant, so kann es sinnvoll sein, noch im Jahr 2016 dorthin umzuziehen und dann auch die entsprechenden Leistungen vor dem Jahresende zu beziehen. Denn insbesondere mit den alten Pflegestufen I und II sind wie oben dargestellt die Pauschalbeträge geringer. Zudem kann dann auch noch von einer möglichen Zuzahlung beim Eigenanteil profitiert werden. Gerade in den unteren Pflegestufen kann es sein, dass der bisherige Eigenanteil noch deutlich niedriger als der im Durchschnitt zu erwartenden Eigenanteil von 580 € ausfällt.

Pflegegrade 4 und 5

In diesen Pflegegraden ergibt sich im Vergleich eine Erhöhung der pauschalen Leistungsbeträge.

Pauschale kalendermonatliche Leistungsbeträge für 2017 bei Beginn einer vollstationären Pflege ab dem 01.01.2017 im Überblick:

Pflegegrad 2: 770 €

Pflegegrad 3: 1.262 €

Pflegegrad 4: 1.775 €

Pflegegrad 5: 2.005 €

2. Eigenanteil bei vollstationärer Pflege

Versicherte die am 31. Dezember 2016 Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung haben, erhalten Besitzstandsschutz auf bestimmte, ihnen unmittelbar vor dem 01. 01. 2017 zustehenden, regelmäßig wiederkehrenden in der am 31. Dezember 2016

geltenden Fassung (§ 141 Abs. 1 S. 1 SGB XI). Das hat insbesondere auch Auswirkungen bei der vollstationären Pflege.

Ab 2017 wird in § 84 SGB XI n.F. ein „einrichtungsindividueller einheitlicher Eigenanteil“ eingeführt. Die Regelung bezieht sich auf pflegebedingte Aufwendungen, jedoch nicht auf Unterkunft, Verpflegung und Investitionskosten.

„Einrichtungsindividuell aber einheitlich“ bedeutet dabei, dass für das Jahr 2017 ein bundesdurchschnittlicher Eigenanteil von 580 € festgelegt wurde. Dabei können die Pflegeheime den für sie geltenden Eigenanteil, im diesem Rahmen jedoch individuell festsetzen. Dieser so festgesetzte Beitrag muss für alle, die ihn in dem jeweiligen Heim tragen müssen, jedoch gleich hoch sein.

Der Pflegegrad 1 ist von dem Eigenanteil ausgenommen, weil für diesen kein Anspruch auf vollstationäre Pflege vorgesehen ist und Leistungen sowieso nur im Rahmen eines Zuschusses übernommen werden (s.o.). Die übrigen Kosten müssen komplett selbst getragen werden.

Unabhängig vom Grad der Pflegebedürftigkeit wird für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 nun der gleiche pflegebedingten Eigenanteil fällig. Die Höhe des Eigenanteils in der vollstationären Pflege wird somit mit zunehmender Pflegebedürftigkeit nicht mehr ansteigen, wie das bisher der Fall war. Im Vergleich zur bisherigen Regelung wird damit der Eigenanteil bei Pflegebedürftigen in niedrigen Pflegegraden allerdings höher, dafür in den höheren Pflegegraden geringer ausfallen.

Ist der einrichtungsindividuelle einheitliche Eigenanteil in den Pflegegraden 2 bis 5 im ersten Monat nach der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs (also ab 01.01.2017) höher als der jeweilige individuelle Eigenanteil im Vormonat, ist die Differenz zusätzlich von der Pflegekasse zu tragen. Verringert sich die Differenz zwischen Pflegesatz und Leistungsbetrag in der Folgezeit, ist der Zuschlag entsprechend zu kürzen. Erfolgen künftig weitere Erhöhungen des Eigenanteils gehen diese aber zu Lasten des Versicherten und werden nicht mehr von der Pflegekasse übernommen.

Tipp: Daher sollte man auch in Bezug auf den Differenzbetrag zum Eigenanteil überlegen, ob ein Umzug in ein Pflegeheim und der Bezug von Leistungen zur vollstationären Pflege noch in 2016 nicht sinnvoll ist.

V. Neue monatliche Leistungsbeträge im Überblick

Geldleistung ambulant

Pflegegrad 1: 125 Euro (Entlastungsbetrag)

Pflegegrad 2: 316 Euro

Pflegegrad 3: 545 Euro

Pflegegrad 4: 728 Euro

Pflegegrad 5: 901 Euro

Sachleistung ambulant

Pflegegrad 1: -----

Pflegegrad 2: 689 Euro

Pflegegrad 3: 1.298 Euro

Pflegegrad 4: 1.612 Euro

Pflegegrad 5: 1.995 Euro

Leistungsbetrag stationär

Pflegegrad 1: 125 Euro (Zuschuss)

Pflegegrad 2: 770 Euro

Pflegegrad 3: 1.262 Euro

Pflegegrad 4: 1.775 Euro

Pflegegrad 5: 2.005 Euro