

Das neue Pflegestärkungsgesetz (PSG II) kommt zum 01.01.2017



Dieser Artikel soll Ihnen einen kurzen Überblick über die wichtigsten Änderungen der Pflegeversicherung ab 01.01.2017 bieten.

Wichtig vorab: wer bereits unbefristet Leistungen der Pflegeversicherung bezieht, wird per Gesetz automatisch in das neue System übergeleitet. Niemand muss einen neuen Antrag auf Begutachtung stellen und es entstehen Ihnen keine Bezugsrüfen. Auch ein möglicher Krankenkassenwechsel ist unerschädlich.

Betroffene mit ausschließlich körperlichen Einschränkungen werden automatisch ohne erneute Begutachtung in den nächst höheren Pflegegrad übergeleitet. Beispiele: Pflegestufe I wird in Pflegegrad 2, Pflegestufe III wird in Pflegegrad 4 übergeleitet. Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz (z.B. bei einer geistigen Behinderung) kommen automatisch in den übernächsten Pflegegrad. Beispiel: Pflegestufe 0 wird

in Pflegegrad 2, Pflegestufe II mit eingeschränkter Alltagskompetenz wird in Pflegegrad 4 übergeleitet.

Tipp: Um vom doppelten Stufensprung zu profitieren, sollte spätestens bis Ende 2016 ein Antrag auf Einstufung nach § 45a SGB XI (Nachweis über eingeschränkte Alltagskompetenz) erfolgen. Aber Achtung: Jeder neue Antrag setzt ein neues Verfahren und somit eine erneute Begutachtung in Gang. Ist der Pflegebedürftige nur ganz knapp eingestuft worden und es ist nun eine Verbesserung in der Pflege eingetreten, könnte es im Extremfall zum Entzug der Pflegestufe kommen.

Der übergeleitete Pflegegrad bleibt grundsätzlich auf Dauer gültig. Wird künftig ein höherer Pflegegrad festgestellt, gilt dieser ab Änderung der tatsächlichen Verhältnisse. Wird ein niedrigerer Pflegegrad festgestellt, verbleibt der Pflegebedürftige aufgrund des Besitzstandsschutzes nach § 140 Abs. 3 SGB XI in dem zum 01.01.2017 übergeleiteten Pflegegrad. Erfolgt die Feststellung, dass keine Pflegebedürftigkeit im Sinne d. §§ 14, 15 in der ab dem 01.01.2017 geltenden Fassung (mehr) vorliegt, werden die Leistungen der Pflegeversicherung eingestellt. Ebenso besteht der Besitzstandsschutz nur für den Zeitraum einer festgestellten Befristung.

Was ändert sich, was ist neu?

1. Fünf Pflegegrade statt drei Pflegestufen

Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff führt zu einer weiteren Differenzierung der bisherigen drei Pflegestufen auf künftig fünf Pflegegrade vor. Bisher prüft der Medizinische Dienst der Krankenkassen, (MDK), wie viel Unterstützung, Anleitung bzw. Hilfe ein Pflegebedürftiger in den Bereichen Körperpflege, Ernährung, Mobilität und hauswirtschaftliche Versorgung benötigt. Danach erfolgt die Einstufung in eine Pflegestufe. Ab dem 01.01.2017 werden folgende Bereiche beurteilt: Mobilität, kognitive und kommunikative Fähigkeiten, Verhaltensweisen und psychische Problemlagen, Selbstversorgung, Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen, Gestaltung des Alltagslebens. Dabei wird die Selbständigkeit erheblich berücksichtigt. Die neue Beurteilung berücksichtigt erstmals den besonderen Hilfe- und Betreuungsbedarf von Menschen mit kognitiven oder psychischen Beeinträchtigungen. Aus dem Ergebnis der Prüfung ergibt sich die Einstufung in einen der fünf Pflegegrade. Bei pflegebedürftigen Kindern wird der Pflegegrad durch einen Vergleich der Beeinträchtigungen ihrer Selbständigkeit und ihrer Fähigkeitsstörungen mit altersent-

Tabelle 1: Aus Pflegestufe wird Pflegegrad

alt (bis 2016)	neu (ab 2017)
Pflegestufe 0	Pflegegrad 2
Pflegestufe I	Pflegegrad 2
Pflegestufe I mit eingeschränkter Alltagskompetenz	Pflegegrad 3
Pflegestufe II	Pflegegrad 3
Pflegestufe II mit eingeschränkter Alltagskompetenz	Pflegegrad 4
Pflegestufe III	Pflegegrad 4
Pflegestufe III mit eingeschränkter Alltagskompetenz	Pflegegrad 5
Pflegestufe III Härtefall	Pflegegrad 4
Pflegestufe III Härtefall mit eingeschränkter Alltagskompetenz	Pflegegrad 5

Tabelle 2

(alt) Situation bis 31.12.2016		(neu) Situation ab 01.01.2017	
Pflegestufe	Beratungseinsatz	Pflegegrad	Beratungseinsatz
–	–	1	können halbjährig
0	können halbjährig	2	halbjährig
I	halbjährig	2	halbjährig
I mit eingeschränkter Alltagskompetenz	halbjährig	3	halbjährig
II	halbjährig	3	halbjährig
II mit eingeschränkter Alltagskompetenz	halbjährig	4	vierteljährig
III	vierteljährig	4	vierteljährig
III mit eingeschränkter Alltagskompetenz	vierteljährig	5	vierteljährig

Wichtig: Besonders aufmerksam müssen die Pflegebedürftigen der Pflegestufe 0 und der Pflegestufe II mit eingeschränkter Alltagskompetenz sein, da sich für sie der Turnus der verpflichtenden Beratungsgespräche ändert. Denn wer den Nachweis des durchgeführten Beratungsgesprächs nicht erbringt, dem droht eine Kürzung des Pflegegeldes. Bei erneutem Verzug wird die Pflegegeldzahlung eingestellt.

sprechend entwickelten Kindern ermittelt. Dieses neue Begutachtungsverfahren werden wir gesondert in einer der folgenden Ausgaben unseres Magazins HERZBLICK vorstellen.

Die Überleitung erfolgt ohne Antragstellung und ohne erneute Begutachtung. Die Pflegekasse übersendet einen neuen Bescheid.

2. Ehemalige Betreuungsleistungen werden zu Entlastungsbeträgen

Bisher hat jeder Pflegebedürftige einen Anspruch auf bis zu 104,- €/monatlich Betreuungsleistungen, bei Vorliegen erhöhter eingeschränkter Alltagskompetenz auf bis zu monatlich 208,-€. Ab dem

01.01.2017 hat nun jeder einen Anspruch auf monatlich bis zu 125,- € Entlastungsbetrag. Lediglich Pflegebedürftige mit ehemals Pflegestufe 3 mit Härtefall haben weiterhin einen Anspruch auf 208,-€ im Rahmen des Bestandsschutzes.

Beispiele: Ein Kind mit Pflegestufe I mit eingeschränkter Alltagskompetenz im erheblichen Maße erhielt bisher bis zu 104,- € monatliche Betreuungsleistungen → Anspruch ab 01.01.2017 bis zu 125,- € monatlich. Ein Kind mit Pflegestufe I mit eingeschränkter Alltagskompetenz im erhöhten Maße erhielt bisher bis zu monatlich 208,- € → Anspruch ab 01.01.2017 bis zu 125,- € monatlich. Ein Kind mit Pflegestufe III mit Härtefall mit eingeschränk-

ter Alltagskompetenz in erhöhten Maße erhielt bisher bis zu 208,- € monatlich → Anspruch ab 01.01.2017 bis zu 208,- € monatlich.

3. Beratungseinsatz

Änderungen sind auch bei den Beratungseinsätzen zu beachten. (Siehe Tabelle 2)

4. Rentenversicherungsbeiträge für pflegende Person

Bisher besteht für die pflegende Person aufgrund der Pflgetätigkeit eine Anspruch auf Zahlung von Beiträgen zur Rentenversicherung, wenn im MDK-Gutachten unter Punkt 5.1 ein Pflegeaufwand von mindestens 14 Stunden wöchentlich festgestellt wurde, die Pflegeperson regelmäßig nicht mehr als 30

Tabelle 3: Überblick der Pflegeleistungen

	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
Pflegegeld	0 €	316 €	545 €	728 €	901 €
Sachleistungen	0 €	689 €	1.298 €	1.612 €	1.995 €
Verhinderungspflege	0 €	42 Tage / 1.612 €	42 Tage / 1.612 €	42 Tage / 1.612 €	42 Tage / 1.612 €
Entlastungsbeträge	125 €	125 €	125 €	125 €	* 125 €
Zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel	40 €	40 €	40 €	40 €	40 €

*Bei ehemaligen Härtefällen ggf. zzgl. 83 Euro Besitzstand (insges. 208 Euro)

Stunden wöchentlich erwerbstätig ist und selbst keine Altersrente bezieht.

Beiträge zur Rentenversicherung werden von der Pflegekasse ab dem 01.01.2017 gezahlt, wenn ein Pflegegrad 2–5 vorliegt, die Pflegeperson regelmäßig nicht mehr als 30 Stunden wöchentlich erwerbstätig ist und der Pflegebedürftige an **10 Stunden wöchentlich**, verteilt auf mindestens zwei Tage in der Woche gepflegt wird.

Pflegen Personen über den 31.12.2016 hinaus regelmäßig mindestens 10 Stunden in der Woche verteilt auf mindestens zwei Tagen nicht erwerbsmäßig einen Versicherten ohne Pflegestufe, jedoch mit eingeschränkter Alltagskompetenz, sind sie ab dem 01. 01.17 nach neuem Recht für diese Pflegetätigkeit in der gesetzlichen Rentenversicherung versicherungspflichtig, sofern die übrigen Voraussetzungen erfüllt sind. Das betrifft auch Pflegeper-

sonen, die über 2016 hinaus eine Pflegebedürftigen ohne Pflegestufe mit eingeschränkter Alltagskompetenz (sogenannte Pflegestufe 0) pflegen.

Wichtig: Prüfen Sie das aktuelles MDK-Gutachten unter Punkt 5.1. Wurde für die Pflegeperson ein Pflegeaufwand von wöchentlich mindestens 10 Stunden festgestellt, können Sie ab dem 01.01.2017 die Beitragszahlung zur Rentenversicherung zu beantragen. Da bislang keine Beträge entrichtet wurden müssen Sie sich direkt an die Pflegekasse wenden.

5. NEU: Arbeitslosenversicherung für die pflegende Person

Ab dem 01.01.2017 können Pflegepersonen gemäß § 26 SGB III in der Arbeitslosenversicherung versichert werden. Auch für diese Absicherung gilt, dass mindestens Pflegegrad 2 vorliegt und die Pflegeperson nicht erwerbsmäßig wenigstens zehn Stunden wöchentlich,

verteilt auf mindestens zwei Tage in der Woche die Pflegeperson in seiner häuslichen Umgebung pflegt. Darüber hinaus ist es erforderlich, dass die Pflegeperson unmittelbar vor Beginn der Pflegetätigkeit versicherungspflichtig war oder Anspruch auf eine laufende Entgeltersatzleistung wie z. B. Arbeitslosengeld hatten. Besteht schon eine Absicherung in der Arbeitslosenversicherung, z. B. aufgrund einer Teilzeitbeschäftigung, so greift diese Regelung nicht. Nach Abschluss der Pflegetätigkeit besteht nach der Gesetzesänderung für die Pflegeperson so erstmals die Möglichkeit, Arbeitslosengeld zu beantragen.

Tipp: Bei Fragen zum neuen Pflegegesetz oder Unklarheiten wenden Sie sich an unsere Sozialrechtliche Beratungsstelle, unsere Mitarbeiter sind gern für Sie da.

Autor: Ina Schneider
Foto: Birgit H./pixelio.de

 **Sozialrechtliche
Beratungsstelle**
für Menschen mit angeborenem Herzfehler

Sie haben Fragen ??? - Wir haben Antworten !!!

Rufen Sie uns an: montags & dienstags 9:00 – 15:00 Uhr
freitags 9:00 – 12:00 Uhr

: 0531 2206612 : AHF- Beratung@email.de