

# **Pflegestärkungsgesetz II seit dem 01.01.2017**

27.04.2017  
W.E. Kwiatkowski  
Diplom-Pflegewirtin  
Wundexpertin ICW

## Neu seit dem 01.01.2017

- Pflegebedürftigkeitsbegriff
- Keine Pflegestufen mehr, sondern Pflegegrade
- Vollkommen veränderte Assessment zur Pflegegradeinstufung
- Der Satz der Pflegeversicherung steigt um 0,2 Prozentpunkte auf 2,55 beziehungsweise 2,8 für Kinderlose
- Die Beiträge zur Pflegeversicherung bleiben bis 2022 stabil
- Es stärkt den Grundsatz „Reha vor Pflege“: Die Reform legt einen deutlichen Schwerpunkt auf den Aspekt Rehabilitation und fördert die Selbstständigkeit.

- Für bestimmte Hilfsmittel wie etwa Gehhilfen müssen Pflegebedürftige zukünftig keinen separaten Antrag stellen, wenn der Gutachter des Medizinischen Dienstes diese empfiehlt.
- Des Weiteren bekommt jeder Pflegebedürftige das Gutachten des Medizinischen Dienstes automatisch zugesandt, sofern der Pflegebedürftige dem nicht widerspricht.
- Es wird für alle Pflegebedürftigen in vollstationärer Pflege bei den Pflegegraden 2 bis 5 keine Unterschiede mehr bei den pflegebedingten Eigenanteilen geben.

**Seit dem 1. Januar 2017 gilt der neue  
Pflegebedürftigkeitsbegriff, der wie folgt definiert ist  
(§ 14 SGB XI, Fassung ab 1.1.2017):**

- Pflegebedürftig sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit und Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen.
- Es muss sich um Personen handeln, die körperliche, kognitive oder psychische Belastungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbständig kompensieren oder bewältigen können.
- Die Pflegebedürftigkeit muss (unverändert) auf Dauer, voraussichtlich für mindestens 6 Monate bestehen.

## **Durch den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff änderte sich also der Maßstab zur Bewertung der Pflegebedürftigkeit:**

- Gleichbehandlung aller Pflegebedürftigen durch Orientierung am Grad der Selbständigkeit und Fähigkeit
- Gleichstellung von Pflegebedürftigen mit kognitiven Erkrankungen und psychischen Störungen mit körperlich Beeinträchtigten

## Übergang von den Pflegestufen in die Pflegegrade

- Rund 2,7 Millionen Pflegebedürftige sind automatisch in die fünf neuen Pflegegrade eingestuft:
- 0 = 2
- 1 = 2
- 1+ = 3
- 2 = 3
- 2+ = 4
- 3 = 4
- 3+ und 3 Härtefall = 5

# Die neuen Leistungen in den fünf Pflegegraden (PG) im Überblick

- Seite 21
- [160909\\_BMG\\_Ordner\\_gesamt\\_Screen\\_Praxisseiten\\_Pflege.pdf](#)

# Das Neue Begutachtungsassessment (NBA)

- ermittelt dann die individuellen Beeinträchtigungen und Fähigkeiten in sechs pflegerelevanten Modulen bzw. Lebensbereichen, um den Grad der Pflegebedürftigkeit festzustellen.



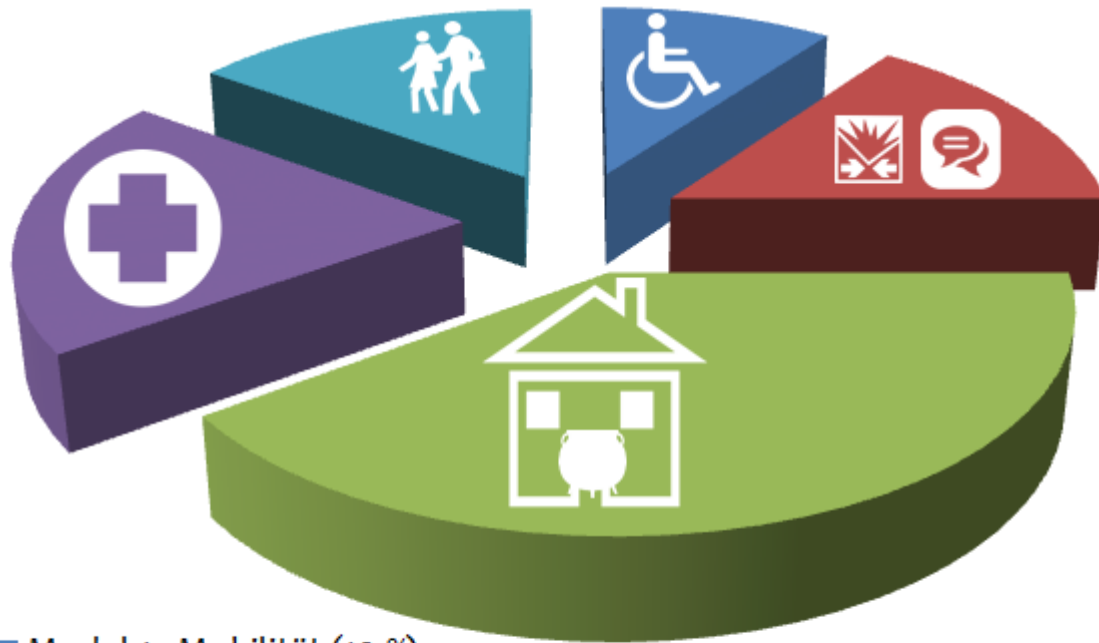
# Module

1. Mobilität (z.B. Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs, Treppensteigen etc.)
2. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten (z.B. z.B. örtliche und zeitliche Orientierung etc.)
3. Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen (z.B. nächtliche Unruhe, selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten)
4. Selbstversorgung (z.B. Körperpflege, Ernährung etc. -> hierunter wurde bisher die "Grundpflege" verstanden)
5. Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen (z.B. Medikation, Wundversorgung, Arztbesuche, Therapieeinhaltung)
6. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte (z.B. Gestaltung des Tagesablaufs)

## **Und erhoben aber nicht gewichtig:**

1. Außerhäusliche Aktivitäten
2. Haushaltsführung

**Bei der Festlegung des Pflegegrades fließen die zuvor genannten Module in unterschiedlicher Wertigkeit bzw. Prozentsätzen ein:**



- Modul 1 - Mobilität (10 %)
- Modul 2 oder 3 - Kognitiv / Verhalten (15 %)
- Modul 4 - Selbstversorgung (40 %)
- Modul 5 - Behandlung / Therapie (20 %)
- Modul 6 - Alltagsgestaltung (15 %)

©KV-media – [www.kv-media.de](http://www.kv-media.de)

# Definitionen

- Seite 100 und 105
- [160909\\_BMG\\_Ordner\\_gesamt\\_Screen\\_Praxisseiten\\_Pflege.pdf](#)
- Pflegegradrechner
- Ab Seite 103 Umrechnetabellen

# Zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen

## jetzt: Entlastungsbetrag

- ein einheitlicher **Entlastungsbetrag** in Höhe von bis zu 125 Euro monatlich.
- Dieser ersetzt die bisherigen zusätzlichen Betreuungs- und Entlastungsleistungen nach § 45b SGB XI.
- Der Entlastungsbetrag ist keine pauschale Geldleistung, sondern zweckgebunden. Er kann zur (Ko-)Finanzierung einer teilstationären Tages- oder Nachtpflege, einer vorübergehenden vollstationären Kurzzeitpflege oder von Leistungen ambulanter Pflegedienste im Bereich **Betreuung** oder **hauswirtschaftliche Versorgung** verwendet werden.
- Außerdem kann er für Leistungen durch nach Landesrecht anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag eingesetzt werden.

## Zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen – Entlastungsbetrag

- In Pflegegrad 1 steht der Entlastungsbetrag darüber hinaus auch für die von ambulanten Pflegediensten erbrachte körperbezogene „Selbstversorgung“ (Körperpflege) zur Verfügung.
- In den Pflegegraden 2 bis 5 kann der Entlastungsbetrag nicht für die körperbezogene „Selbstversorgung“ verwendet werden, in diesen Pflegegraden steht dafür der Leistungsbetrag nach § 36 SGB XI zur Verfügung

## Hier einige Beispiele:

- Beratung und Schulung von pflegenden Angehörigen
- Stundenweise Betreuung von Demenzkranken
- Pflegen von sozialen Kontakten
- Betreuung von Pflegebedürftigen in der eigenen Häuslichkeit
- Familien entlastende und unterstützende Dienstleistungen wie z. B. Besuch des Friedhofs, eines Zoos oder Konzerts, öffentlichen Veranstaltungen, Ausflügen
- Entlastung der Familie bei Behördengängen, Arztbesuchen,
- Unterstützung im Haushalt und bei der hauswirtschaftlichen Versorgung (haushaltsnahe Dienstleistungen)

- Unterstützung bei der Einkaufsplanung und beim Einkaufen
- Individuelle Hilfe für Organisation und Bewältigung des Alltags
- Beaufsichtigung bei Sturzgefahr
- Beschäftigungstherapie mit Ergotherapeuten
- Entspannungstherapien, Förderung der Motorik
- Betreuer Urlaub
- Gedächtnistraining, Tanzen, Gymnastik
- Förderung von Hobbies und Beschäftigungen
- Musiktherapieanleitung
- Sitzwachen
- Lesen von Büchern, Zeitungen usw.



# Übergangspflege für Menschen ohne Pflegeeinstufung: „Gesetz zur Reform der Strukturen der Krankenhausversorgung (Krankenhausstrukturgesetz)“.

- Versicherte haben Anspruch auf Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung im Rahmen der häuslichen Krankenpflege.
- Der Anspruch umfasst vier Wochen, in begründeten Ausnahmefällen auch länger (§ 37 Abs. 1a SGB V).
- Für einen Zeitraum von bis zu vier Wochen können Versicherte eine Haushaltshilfe erhalten.

- Befinden sich Kinder im Haushalt, die bei Beginn der Leistung jünger als zwölf Jahre oder behindert und auf Hilfe angewiesen sind, kann die Haushaltshilfe auf bis zu 26 Wochen verlängert werden (§ 38 Abs. 1 SGB V).
- Reichen die oben genannten Leistungen nicht aus, besteht Anspruch auf Aufnahme in eine Kurzzeit-Pflegeeinrichtung für bis zu acht Wochen je Kalenderjahr. Die Krankenkasse beteiligt sich an den Kosten für Pflege, Betreuung und Behandlungspflege bis zu einem Betrag von jährlich 1.612 Euro (§ 39c SGB V).

# Reha vor der Pflege

- Wenn möglich sollen vorhandene Fähigkeiten in die Pflege einbezogen und **Hilfen zur Selbsthilfe** gegeben werden.
- Das neue Begutachtungsinstrument liefert dafür mehr Informationen darüber, wie **Pflegebedürftige von Reha-Maßnahmen** profitieren können.
- Pflegekassen und Medizinische Dienste sind zudem **verpflichtet**, ein klar gegliedertes Verfahren **zur Erfassung des Reha-Bedarfs** anzuwenden, mit dem ein Rehabilitationsbedarf in der Begutachtung besser festgestellt wird und anschließend **tatsächlich in einer Maßnahme** mündet.
- Die Empfehlung des Medizinischen Dienstes für eine Leistung zur medizinischen Reha **führt unmittelbar zu einem Reha-Antrag**, sofern der Versicherte dazu seine Einwilligung gegeben hat.

# Seit 01.10.2016 Leistungskomplex 31 „häusliche Betreuung“

1. [KurzLK NRW.pdf](#)

**Problem:**

**Abgrenzung ambulantes betreutes Wohnen  
BeWo zum SGB XI**