

Neue Regelungen für Pflegebedürftige ab 2017

Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs durch das Zweite Pflegestärkungsgesetz

Katja Kruse

Bereits Ende 2015 hat der Bundestag das Zweite Pflegestärkungsgesetz (PSG II) beschlossen, mit dem zum 1. Januar 2017 der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff im Recht der Sozialen Pflegeversicherung (SGB XI) eingeführt wird. Statt der bisherigen drei Pflegestufen gibt es künftig fünf Pflegegrade. Das Begutachtungssystem, nach dem der Grad der Pflegebedürftigkeit ermittelt wird, wird dazu auf eine neue Grundlage gestellt. Wer bereits heute pflegebedürftig ist, wird ohne erneute Begutachtung in das neue System übergeleitet.

Hier die wesentlichen Änderungen des PSG II im Überblick:

Pflegegrade und Begutachtungssystem

Neu ist, dass sich der Pflegegrad künftig anhand der Schwere der Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit bemisst. Bislang waren bestimmte Zeitwerte für die Zuordnung zu einer Pflegestufe maßgeblich. Wer einen täglichen Hilfebedarf für die Pflege von drei Stunden hatte, wurde zum Beispiel der Pflegestufe II zugeordnet. Mit dem neuen Begutachtungsassessment (NBA) wird bei Personen, die ab dem 1. Januar 2017 erstmals einen Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung stellen (Neufälle), der Grad ihrer Selbstständigkeit bei Aktivitäten in insgesamt sechs pflegerelevanten Bereichen erfasst. Dazu gehören zum Beispiel die Bereiche Mobilität sowie kognitive und kommunikative Fähigkeiten. Das Begutachtungssystem berücksichtigt damit auch den besonderen Hilfe- und Betreuungsbedarf von Menschen mit geistiger Behinderung oder psychischen Einschränkungen, was bisher nicht möglich war. Die eingeschränkte Alltagskompetenz wird deshalb künftig auch nicht mehr gesondert geprüft und die derzeitige Unterscheidung von Pflegebedürftigen mit und ohne eingeschränkte Alltagskompetenz entfällt.

Jeder der sechs pflegerelevanten Bereiche umfasst eine Gruppe artver-

Bereich:	Umfasst unter anderem folgende Kriterien:	Gewichtung:
1. Mobilität	Umsetzen, Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs, Treppensteigen	10 %
2. kognitive und kommunikative Fähigkeiten	Örtliche und zeitliche Orientierung, Erkennen von Risiken und Gefahren	zusammen: 15 %
3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen	Nächtliche Unruhe, selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten, Ängste	
4. Selbstversorgung	Waschen, Essen, Trinken, An- und Ausziehen, Benutzen einer Toilette	40 %
5. Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen	Medikation, Absaugen und Sauerstoffgabe, Wundversorgung, Katheterisierung, Arztbesuche, Einhalten einer Diät	20 %
6. Gestaltung des Alltagslebens	Gestaltung des Tagesablaufs, Sichbeschäftigen, Kontaktpflege	15 %

Tabelle 1: Pflegerelevante Bereiche und deren Gewichtung

Pflegegrad	Schwere der Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit	Gesamtpunkte
1	geringe Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit	ab 12,5 bis unter 27
2	erhebliche Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit	ab 27 bis unter 47,5
3	schwere Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit	ab 47,5 bis unter 70
4	schwerste Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit	ab 70 bis unter 90
5	schwerste Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung	ab 90 bis 100

Tabelle 2: Die fünf neuen Pflegegrade

wandter Kriterien, die im Hinblick auf die selbstständige Ausführung durch den Pflegebedürftigen begutachtet werden. Im Bereich Mobilität wird zum Beispiel erfasst, ob und inwieweit der Pflegebedürftige imstande ist, selbstständig Treppen zu steigen oder sich umzusetzen. Bei der Ermittlung des Schweregrades der Pflegebedürftigkeit fallen die einzelnen Bereiche prozentual unterschiedlich ins Gewicht. **Die Tabelle 1 (s. o.)** gibt eine Übersicht über **die begutachtungsrelevanten Bereiche und deren Gewichtung bei der Ermittlung des Pflegegrades.**

Konkret wird der Pflegegrad dadurch ermittelt, dass für jedes Kriterium eines Bereichs zunächst Einzelpunkte erfasst werden. Ist der Pflegebedürftige zum Beispiel imstande ohne Hilfe, also selbstständig, eine Treppe zu steigen, werden dazu 0 Einzelpunkte vermerkt. Muss er dagegen getragen oder mit Hilfsmitteln transportiert werden,

um die Treppe zu überwinden, ist er hinsichtlich dieses Kriteriums unselbstständig, was mit 3 Einzelpunkten bewertet wird. Die Summe der Einzelpunkte eines Bereichs wird sodann nach einer gesetzlich vorgegebenen Tabelle in gewichtete Punkte umgewandelt. Liegt die Summe der Einzelpunkte eines Pflegebedürftigen im Bereich Mobilität zum Beispiel im Punktbereich zwischen 10 bis 15, entspricht dies 10 gewichteten Punkten. Aus den gewichteten Punkten aller sechs Bereiche sind durch Addition die Gesamtpunkte zu bilden. Nach Maßgabe dieser Gesamtpunkte sind pflegebedürftige Personen einem der **fünf Pflegegrade** zuzuordnen (**Tab.2, s. o.**). Im Rahmen der Begutachtung sind auch Feststellungen zur Beeinträchtigung der Selbstständigkeit in zwei weiteren Bereichen, nämlich außerhäusliche Aktivitäten und Haushaltsführung zu treffen. Der Bereich außerhäusliche Aktivitäten

umfasst unter anderem die Kriterien Fortbewegen außerhalb der Wohnung, Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel, Teilnahme an Veranstaltungen, Besuch von Schule, Kindergarten, Arbeitsplatz oder Werkstatt für behinderte Menschen. Im Bereich Haushaltsführung wird unter anderem abgestellt auf die Kriterien Einkauf, Zubereitung einfacher Mahlzeiten, Aufräum- und Reinigungsarbeiten sowie Umgang mit Behördenangelegenheiten. Die Prüfergebnisse dieser Bereiche gehen nicht in die Bewertung der Pflegebedürftigkeit ein. Sie dienen lediglich dazu, einen individuellen Versorgungsplan zu erstellen und die sachgerechte Erbringung von Hilfen bei der Haushaltsführung zu ermöglichen.

Einstufung von Kindern

Bei pflegebedürftigen Kindern wird der Pflegegrad – wie bisher auch – durch einen Vergleich der Beein-

» RECHT & PRAXIS

trächtigungen ihrer Selbstständigkeit mit altersentsprechend entwickelten Kindern ermittelt. Für Kinder von 0 bis 18 Monaten gelten außerdem Sonderregelungen, da Kinder dieser Altersgruppe von Natur aus in allen Bereichen des Alltagslebens unselbstständig sind. Zum einen werden bei ihnen die im Bereich „Selbstversorgung“ vorgesehenen 13 Einzelkriterien wie Waschen, Essen, Trinken usw. durch das alleinige Kriterium „Bestehen gravierender Probleme bei der Nahrungsaufnahme, die einen außergewöhnlich pflegeintensiven Hilfebedarf auslösen“ ersetzt und mit 20 Einzelpunkten bewertet. Zum anderen werden Kinder dieser Altersgruppe bei gleicher Einschränkung um einen Pflegegrad höher eingestuft als ältere Kinder oder Erwachsene. Ergibt die Begutachtung eines sechs Monate alten Kindes zum Beispiel eine Gesamtpunktzahl, die zwischen 27 bis unter 47,5 Gesamtpunkten liegt, wird es nicht in den Pflegegrad 2 sondern in den Pflegegrad 3 eingruppiert. Hierdurch werden häufige Begutachtungen in den ersten Lebensmonaten vermieden.

Leistungen bei häuslicher Pflege

Auch künftig haben pflegebedürftige Menschen Anspruch auf häusliche, teilstationäre oder vollstationäre Pflege. Aus Kostengründen räumt das Pflegeversicherungsgesetz der häuslichen Pflege den Vorrang ein. Ob und in welcher Höhe Ansprüche auf Leistungen der Pflegeversicherung bestehen, hängt vom Pflegegrad des Pflegebedürftigen ab. Viele Leistungen der Pflegeversicherung werden ab 2017 nur für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 gewährt. Der Gesetzgeber begründet dies damit, dass die Beeinträchtigungen von Personen im Pflegegrad 1 gering seien und vorrangig im somatischen Bereich lägen. Sie erforderten Teilhilfen bei der Selbstversorgung und bei der Haushaltsführung, die darauf abzielten, den Verbleib in der häuslichen Umgebung sicherzustellen. Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 haben deshalb nur begrenzten Zugang zu den Leistungen der Pflegeversicherung. Bei häuslicher Pflege können pflegebedürftige Menschen der Pflegegrade 2 bis 5 entweder Pflege-

gesachleistung oder Pflegegeld beanspruchen. Pflegesachleistung bedeutet, dass professionelle Pflegekräfte die Versorgung übernehmen. Dies geschieht in der Regel durch einen zugelassenen ambulanten Pflegedienst. Wie bisher umfasst die Sachleistung körperbezogene Pflegemaßnahmen (wie zum Beispiel Unterstützung beim Duschen) und Hilfen bei der Haushaltsführung (wie beispielsweise Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung). Neu ist, dass auch pflegerische Betreuungsmaßnahmen – wie zum Beispiel die Unterstützung bei Hobby und Spiel oder die Begleitung zu Spaziergängen in der näheren Umgebung – als gleichwertige und regelhafte Leistungen von der Sachleistung umfasst sind. Bislang konnten diese Betreuungsmaßnahmen nur gewährt werden, wenn die Grundpflege und die hauswirtschaftliche Versorgung sichergestellt waren. Anstelle der Sachleistung können pflegebedürftige Menschen der Pflegegrade 2 bis 5 Pflegegeld beantragen, wenn sie damit in geeigneter Weise ihre Pflege selbst sicherstellen können, beispielsweise indem sie sich durch Angehörige pflegen lassen. Das Pflegegeld steht dem pflegebedürftigen Menschen zu, der es an die Pflegeperson als finanzielle Anerkennung weitergeben kann. Alle Pflegebedürftigen haben ferner bei häuslicher Pflege Anspruch auf einen Entlastungsbetrag in Höhe von monatlich 125 Euro. Im Gegensatz zur derzeitigen Rechtslage ist der Betrag für alle Pflegebedürftigen gleich hoch. Bislang belief er sich – je nach Ausmaß des allgemeinen Betreuungsbedarfs – auf 104 oder 208 Euro im Monat. Der Entlastungsbetrag steht nach wie vor nicht zur freien Verfügung, sondern wird von der Pflegekasse als Kostenerstattung geleistet, wenn der Pflegebedürftige nachweist, dass er bestimmte qualitätsgesicher-

te Leistungen zur Förderung seiner Selbstständigkeit im Alltag oder zur Entlastung pflegender Angehöriger in Anspruch genommen hat. Dazu gehören die Leistungen der Tages- und Nachtpflege, die Leistungen der Kurzzeitpflege, die Leistungen der ambulanten Pflegedienste und die Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag. Hinsichtlich der ambulanten Pflegedienste gilt für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 allerdings die Einschränkung, dass der Entlastungsbetrag nicht für Leistungen im Bereich der Selbstversorgung (also zum Beispiel nicht für die Unterstützung beim An- und Ausziehen oder beim Toilettengang) eingesetzt werden darf. Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 haben ferner Anspruch auf Übernahme der Kosten für eine Ersatzpflege, wenn die Pflegeperson wegen Urlaubs oder aus anderen Gründen an der Pflege gehindert ist. Die Kosten für diese sogenannte Verhinderungspflege bleiben unverändert auf 1.612 Euro im Jahr beschränkt, können aber – wie jetzt auch schon – um bis zu 806 Euro aus Mitteln der Kurzzeitpflege aufgestockt werden. Die wichtigsten **Leistungen der Pflegeversicherung bei häuslicher Pflege werden in Tab. 3, (s. u.) dargestellt.**

Neben diesen Leistungen können alle Pflegebedürftigen ferner Pflegehilfsmittel und Zuschüsse in Höhe von bis zu 4.000 Euro je Maßnahme zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes erhalten. Ein pauschaler Zuschlag in Höhe von monatlich 214 Euro steht außerdem allen Pflegebedürftigen zu, die in einer ambulant betreuten Wohngruppe leben, wenn sie eine Person gemeinschaftlich mit der Erledigung organisatorischer Aufgaben beauftragt haben. Zurzeit beläuft sich dieser Betrag auf 205 Euro.

Teilstationäre Pflege und Kurzzeitpflege

Der Anspruch auf teilstationäre Pflege in Einrichtungen der Tages- und Nachtpflege steht ab 2017 nur Pflegebedürftigen der Pflegegrade 2 bis 5 zu. Auch die Kurzzeitpflege, die es ermöglicht, den Pflegebedürftigen in Krisensituationen vorübergehend in vollstationären Einrichtungen der Pflege oder der Behindertenhilfe versorgen zu lassen, ist auf diesen Personenkreis beschränkt. Die Leistungen der Kurzzeitpflege sind nach wie vor auf jährlich 1.612 Euro begrenzt, können aber – wie bisher – um bis zu 1.612 Euro aus Mitteln der Verhinderungspflege auf maximal 3.224 Euro im Jahr erhöht werden. Einen Überblick über die **Leistungen der teilstationären Pflege und der Kurzzeitpflege gibt die Tab. 4.**

Leistungen in vollstationären Einrichtungen

Pflegebedürftige haben auch künftig Anspruch auf Pflege in vollstationären Pflegeeinrichtungen, wenn häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich ist oder wegen der Besonderheit des einzelnen Falles nicht in Betracht kommt. Die Aufwendungen der Pflegekassen hierfür richten sich nach dem jeweiligen Pflegegrad. Zur Abgeltung der Pflege in vollstationären Einrichtungen der Behindertenhilfe (zum Beispiel in einem Wohnheim für Menschen mit Behinderung) zahlen die Pflegekassen für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 monatlich 266 Euro. Die **Leistungen in vollstationären Einrichtungen werden in Tab. 5 dargestellt.**

Rente für Pflegepersonen

Die rentenversicherungsrechtliche Absicherung von Pflegepersonen wird ab 2017 neu gestaltet. Bestehen bleibt die Anforderung, dass die Pflegeperson nicht mehr als 30

Pflegegrad	Pflegegeld monatlich	Pflegesachleistung monatlich bis zu	Entlastungsbetrag monatlich	Verhinderungspflege jährlich
1	–	–	125 Euro	–
2	316 Euro	689 Euro	125 Euro	1.612 Euro
3	545 Euro	1.298 Euro	125 Euro	1.612 Euro
4	728 Euro	1.612 Euro	125 Euro	1.612 Euro
5	901 Euro	1.995 Euro	125 Euro	1.612 Euro

Tabelle 3: Leistungen bei häuslicher Pflege



Pflegegrad	Teilstationäre Pflege monatlich bis zu	Kurzzeitpflege jährlich
1	–	–
2	689 Euro	1.612 Euro
3	1.298 Euro	1.612 Euro
4	1.612 Euro	1.612 Euro
5	1.995 Euro	1.612 Euro

Tabelle 4: Leistungen der teilstationären Pflege und der Kurzzeitpflege

Pflegegrad	Vollstationäre Pflege monatlich	Pflege in vollstationären Einrichtungen der Behindertenhilfe monatlich
1	125 Euro	–
2	770 Euro	266 Euro
3	1.262 Euro	266 Euro
4	1.775 Euro	266 Euro
5	2.005 Euro	266 Euro

Tabelle 5: Leistungen in vollstationären Einrichtungen

Stunden wöchentlich erwerbstätig sein darf. Neu ist, dass der Pflegebedürftige mindestens Pflegegrad 2 haben und die Pflege wenigstens zehn Stunden wöchentlich, verteilt auf regelmäßig mindestens zwei Tage in der Woche, umfassen muss.

Überleitung u. Besitzstandsschutz

Bisherige Leistungsbezieher sollen durch die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs nicht schlechter gestellt werden als nach der derzeitigen Rechtslage. Daher werden sie – ohne dass es hierfür eines weiteren Antrags oder einer erneuten Begutachtung bedarf – grundsätzlich in einen Pflegegrad übergeleitet, mit dem entweder gleich hohe oder höhere Leistungen als bisher verbunden sind. Dabei gilt für Menschen mit körperlichen Einschränkungen die Grundregel „plus 1“ (sogenannter einfacher Stufensprung). Sie gelangen beispielsweise von der Pflegestufe 1 in den Pflegegrad 2. Für Pflegebedürftige, die nach heutigem Recht in ihrer Alltagskompetenz erheblich eingeschränkt sind, gilt die Regel „plus 2“ (sogenannter doppelter Stufensprung). Das heißt, sie werden in den übernächsten Pflegegrad übergeleitet. Einen Überblick über die **Überleitung in die neuen Pflegegrade gibt Tab. 6, s. o.** Der Pflegegrad, der sich aus der Überleitung ergibt, besteht grundsätzlich bis zu einer erneuten Begutachtung. Soweit sich durch die Neubegutachtung keine Anhebung

des Pflegegrads oder die Feststellung, dass keine Pflegebedürftigkeit mehr vorliegt, ergibt, kann der Versicherte auf Wunsch in dem Pflegegrad, der sich aus der Überleitung ergeben hat, verbleiben. Damit wird auch für die Zukunft gewährleistet, dass Pflegebedürftige, die am 31. Dez. 2016 anspruchsberechtigt waren, aufgrund der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs nicht schlechter gestellt werden als nach dem bisherigen Recht. Für die Fälle, in denen die Überleitung dazu führt, dass Leistungsberechtigte betragsmäßig niedrigere Ansprüche als bisher haben, sieht das Gesetz Besitzstandsregelungen vor. In der Regel werden diese jedoch nicht zur Anwendung kommen, da in fast allen Bestandsfällen ab 2017 höhere Leistungen beansprucht werden können. Auch die Einführung des für alle Pflegebedürftigen einheitlichen Entlastungsbetrages von monatlich 125 Euro, mit dem der derzeitige Erstattungsbetrag von 208 Euro für Personen mit einem erhöhten allgemeinen Betreuungsbedarf ersatzlos gestrichen wird, führt bei den meisten Leistungsbeziehern nicht zum Verlust von Leistungsansprüchen. In der Regel steigen nämlich die jeweiligen Ansprüche der Leistungsberechtigten, die bislang 208 Euro beanspruchen konnten, durch die Überleitung in die neuen Pflegegrade um mehr als 83 Euro, so dass hierdurch der fehlende Differenzbetrag zwischen 125

Euro und 208 Euro ausgeglichen wird. Die einzigen Leistungsberechtigten, auf die dies nicht zutrifft, sind Pflegebedürftige, die nach jetzigem Recht eine Anerkennung als Härtefall in der Pflegestufe III haben und bei denen zusätzlich eine erhöhte eingeschränkte Alltagskompetenz festgestellt wurde. Dieser Personengruppe steht deshalb künftig ein monatlicher Zuschlag in Höhe von 83 Euro auf den Entlastungsbetrag zu. Für die Rentenansprüche von Pflegepersonen ist ebenfalls eine Besitzstandsschutzregelung vorgesehen: Für Pflegepersonen, die als solche schon unmittelbar vor der Überleitung der Pflegestufen in Pflegegrade rentenversichert waren, werden die Rentenversicherungsbeiträge ab dem Umstellungszeitpunkt auf Basis des am 31. Dezember 2016 geltenden Rechts weitergezahlt, wenn diese höher sind als nach neuem Recht.

Ausblick

Das Dritte Pflegestärkungsgesetz

Mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff ist auch zukünftig keine Vollabsicherung des Pflegerisikos durch die Leistungen der sozialen Pflegeversicherung beabsichtigt. Die Höhe der Versicherungsleistungen nach dem SGB XI ist auf gesetzlich festgesetzte Höchstbeträge begrenzt (Teilleistungssystem). Bei den Pflegebedürftigen kann daher auch nach Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs im SGB XI ein darüber hinausgehender Bedarf

an Pflegeleistungen bestehen, der bei finanzieller Bedürftigkeit durch die Sozialhilfe im Rahmen der Hilfe zur Pflege gedeckt werden muss. Mit dem von der Bundesregierung am 28. Juni 2016 beschlossenen Entwurf für das „Dritte Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetze“ (PSG III) soll der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff deshalb nun auch in der Hilfe zur Pflege verankert werden. Das Gesetz soll zum 1. Januar 2017 in Kraft treten. Die Einführung des stärker teilhabeorientierten Pflegebedürftigkeitsbegriffs wird vermehrt zu Abgrenzungsfragen zwischen den Leistungen der Pflegeversicherung sowie der Hilfe zur Pflege einerseits und den Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen andererseits führen. Schnittstellen werden sich vor allem bei den pflegerischen Betreuungsmaßnahmen im häuslichen Umfeld ergeben. Diese Maßnahmen können beispielsweise die Unterstützung bei Freizeitaktivitäten beinhalten und daher sowohl dem einen als auch dem anderen Leistungsbereich zuzuordnen sein. Das PSG III sieht deshalb unter anderem Regelungen für diese Schnittstellen vor.

Katja Kruse ist Referentin für Sozialrecht beim bvkm.

www.bvkm.de

Tipps zum Weiterlesen

„Das neue Begutachtungsinstrument der Pflegeversicherung – Die Selbstständigkeit als Maß der Pflegebedürftigkeit“. Die Broschüre des MDS erläutert ausführlich und anhand von Fallbeispielen wie ab dem 1. Januar 2017 der Grad der Pflegebedürftigkeit festgestellt wird. Bezug: Gedruckte Broschüre 5,00 Euro (www.mds-ev.de) oder kostenloser Download: www.mds-ev.de

Bisherige Pflegestufe nach altem Recht (bis 31.12.2016)	Pflegegrad für Altfälle nach neuem Recht (ab 1.1.2017)
0 plus eingeschränkte Alltagskompetenz	2
I	2
I plus eingeschränkte Alltagskompetenz	3
II	3
II plus eingeschränkte Alltagskompetenz	4
III	4
III plus eingeschränkte Alltagskompetenz	5
III plus Einstufung als Härtefall nach altem Recht	5

Tabelle 6: Überleitung der Altfälle in die neuen Pflegegrade