

**INFORMATIONEN FÜR
PFLEGEBEDÜRFTIGE
UND ANGEHÖRIGE**



PFLEGE: DER ASB AN IHRER SEITE

DIE NEUEN PFLEGESTÄRKUNGSGESETZE

**Wir helfen
hier und jetzt.**



Arbeiter-Samariter-Bund

Liebe Leserin, lieber Leser,

seit dem 1. Januar 2017 greifen die neuen Pflegestärkungsgesetze. Die wichtigste Änderung: Pflegebedürftigkeit wird neu definiert. Dazu wurden die Begutachungskriterien angepasst und die Pflegestufen durch fünf Pflegegrade ersetzt. Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff soll außerdem einheitlich für Langzeitpflege und Sozialhilfe gelten.

Durch die neuen Kriterien zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit und die Gleichstellung von körperlichen und geistigen Defiziten werden mehr Menschen Anspruch auf Leistungen aus der Pflegeversicherung haben. Zudem gibt es großzügige Übergangsregelungen für Menschen, die bereits vor 2017 als pflegebedürftig eingestuft waren. Die Überleitung erfolgt automatisch. Eine erneute Begutachtung ist dabei nicht nötig.

In dieser Broschüre erfahren Sie, was die neuen Gesetze für Sie bedeuten. Wenn Sie weitergehende Beratung wünschen, stehen Ihnen die ASB-Pflegedienste und die ASB-Pflegeberatungen gerne zur Verfügung. Den ASB in Ihrer Nähe finden Sie unter: www.asb.de

Sprechen Sie uns an!

Ihr Arbeiter-Samariter-Bund

Neuerungen im Überblick

Mit den Pflegestärkungsgesetzen wird der Grundsatz „ambulant vor stationär“ konsequent fortgeführt.

Für die Praxis ergeben sich folgende wichtige Änderungen:

- Es wird neu bestimmt, was Pflegebedürftigkeit bedeutet und wer Anspruch auf die damit verbundenen Leistungen hat. Allgemein kann man sagen, dass es durch die Umstellungen zukünftig mehr Menschen geben wird, die Leistungen erhalten, vor allem im ambulanten Bereich, also bei der Pflege zu Hause.
- Der Pflegebedürftigkeitsbegriff wird über die Sozialgesetzbücher (SGB XI, SGB XII) hinweg vereinheitlicht, sodass dieselben Kriterien für alle Bedürftigen gelten.
- Bei der Beurteilung der Pflegebedürftigkeit werden seelische und geistige Beeinträchtigungen nun körperlichen gleichgestellt. Der individuelle Grad der Selbstständigkeit wird das ausschlaggebende Kriterium für die Zuordnung eines Pflegegrades.
- Der Eigenanteil in der stationären Pflege wird für alle Pflegegrade vereinheitlicht.
- Pflegenden Angehörige erhalten mehr Unterstützung.
- Die Nutzung von Tages-, Kurzzeit- und Verhinderungspflege wird flexibler. Dadurch können Angehörige, die zu Hause betreuen, eine durchgehende Pflege sicherstellen und ihre Pflegeaufgaben mit ihren eigenen Bedürfnissen leichter vereinbaren.

Für den Übergang in das neue System der Pflegegrade gibt es großzügige Regelungen. Bei bereits festgestellter Pflegebedürftigkeit wird der Leistungsanspruch mindestens gleich bleiben. In den meisten Fällen wird er sich sogar erhöhen.

Neue Bewertung der Pflegebedürftigkeit

Bisher galten Menschen als pflegebedürftig, wenn sie aufgrund körperlicher Einschränkungen Unterstützung benötigten. Geistige oder seelische Beeinträchtigungen wurden dabei kaum berücksichtigt. Mit den Pflegestärkungsgesetzen wurde diese Ungleichbehandlung schrittweise bis zum neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff aufgehoben. Der Anspruch auf Pflegeleistungen ist nunmehr unabhängig von der Art der Beeinträchtigung.

Bei der Beurteilung der Pflegebedürftigkeit ist ab sofort entscheidend, ob Unterstützung zum Ausgleich von Einschränkungen in der Selbstständigkeit erforderlich ist. Dabei wird zum Beispiel die Fähigkeit, eine Treppe zu steigen, auch dann beurteilt, wenn im Haushalt des Bedürftigen gar keine Treppe vorhanden ist.

Die Sichtweise bei der Beurteilung hat sich geändert: Bisher wurde die Perspektive der Pflegenden eingenommen und der Zeitbedarf für ihre pflegerischen Tätigkeiten galt als Maß für die Einstufung. Den Pflegegrad bestimmen jetzt die noch vorhandenen Fähigkeiten der Betroffenen, ihren Alltag selbstständig zu bewältigen. Der Pflegebedürftige rückt also in den Mittelpunkt.

Neue Bewertung der Pflegebedürftigkeit

ALT

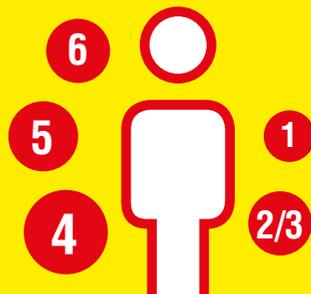
Wie viel Zeit braucht der
Pfleger für die Pflege?



Die Pflegebedürftigkeit wird nach dem
Zeitaufwand bemessen, der für die
körperliche Pflege notwendig ist.

NEU

Wie selbstständig ist der
Pflegebedürftige im Alltag?



Das neue Verfahren bewertet die
Selbstständigkeit. Körperliche, geistige
und seelische Kriterien werden
gleichwertig berücksichtigt.

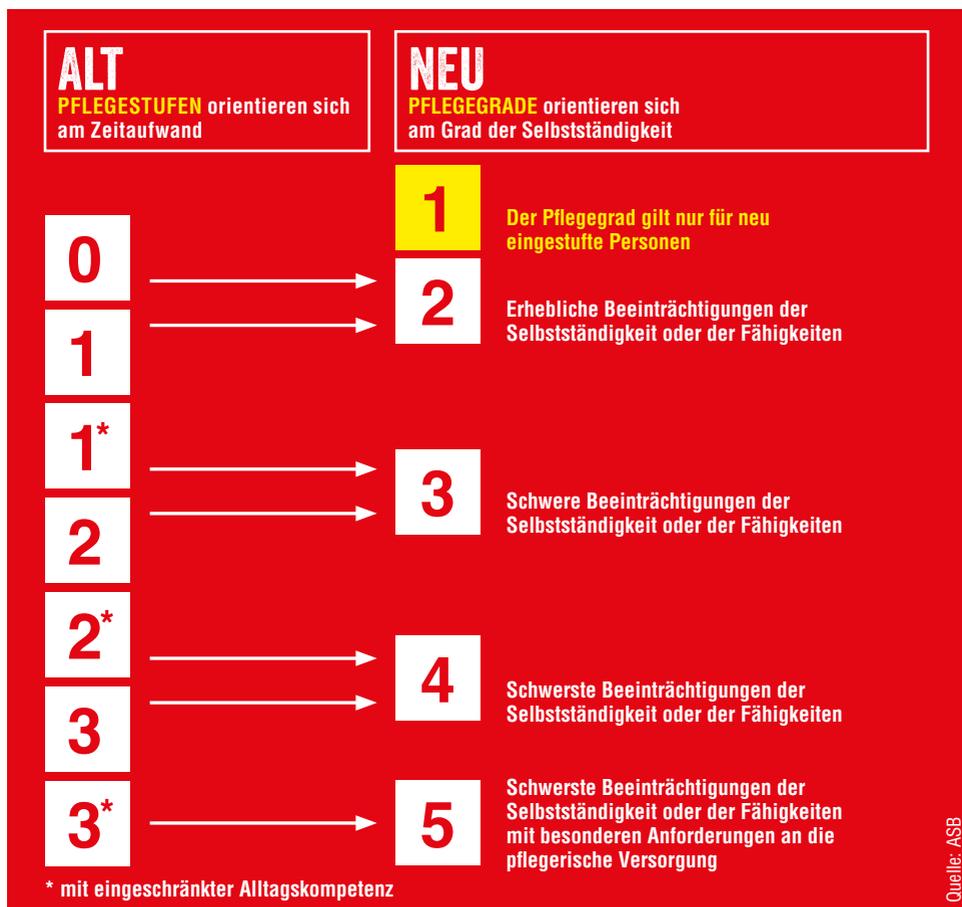
Die neuen Module zur Berechnung von Pflegebedürftigkeit

- ❶ Mobilität (10 Prozent)
- ❷ Kognitive und kommunikative Fähigkeiten (15 Prozent)
oder
- ❸ Verhaltensweisen und psychische Probleme (15 Prozent)
- ❹ Selbstversorgung (40 Prozent)
- ❺ Umgang mit krankheits- und therapiebedingten Anforderungen (20 Prozent)
- ❻ Gestaltung des Alltags und sozialer Kontakte (15 Prozent)

Die Überleitung von der Pflegestufe zum Pflegegrad

Wenn bereits vor dem 1. Januar 2017 Pflegebedürftigkeit festgestellt wurde, wird die Pflegestufe zum Beginn von 2017 in einen Pflegegrad (PG) überführt. Bei der Überleitung ist ausgeschlossen, dass sich Leistungsansprüche verschlechtern. In den meisten Fällen findet sogar

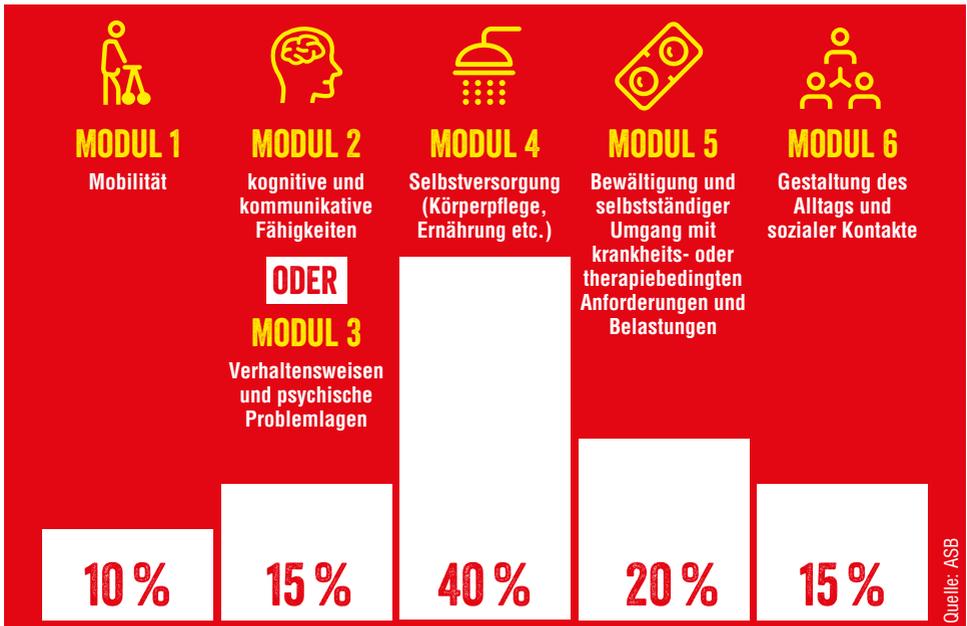
eine deutliche Verbesserung statt. Die Überleitung erfolgt automatisch ohne Antragstellung. Pflegebedürftige und ihre Angehörigen brauchen dafür nicht selbst aktiv zu werden. Eine neue Begutachtung ist ebenfalls nicht erforderlich.



Module zur Berechnung des Pflegegrades

Zur Einschätzung des Grades der Pflegebedürftigkeit dient das „Neue Begutachtungs-Assessment“ (NBA). Da bei der Begutachtung die individuellen Fähigkeiten in allen Lebensbereichen erfasst werden, ist das NBA ein komplexes Instrument. Es gliedert sich in acht Module. Sie werden unterschiedlich gewichtet.

- Das Modul 4 „Selbstversorgung“ ist mit einer Gewichtung von 40 Prozent in der Bewertung am bedeutendsten. Die anderen Module, die in die Bewertung eingehen, haben eine Gewichtung von 10 bis 20 Prozent.
- Bei den Modulen 2 „Kognitive und kommunikative Fähigkeiten“ und 3 „Verhaltensweisen und psychische Problemlagen“ geht nur der jeweils höhere Wert in die Bemessung ein.
- Die Module 7 „Außerhäusliche Aktivitäten“ und 8 „Haushaltsführung“ werden lediglich dokumentiert, sie gehen aber nicht in die Bewertung ein.
- Aus den Modulen 1 bis 6 dienen fünf als Grundlage für die Bemessung der Pflegebedürftigkeit.



Gesamtübersicht der Leistungen

Pflegebedürftige des Pflegegrads 1 (PG 1) haben Anspruch auf den Entlastungsbetrag von 125 Euro pro Monat. Dieser kann zum Beispiel für Entlastungsleistungen, Tagespflege und Kurzzeitpflege verwendet werden. Weitere Leistungen für Versicherte im PG 1 sind – wie in den übrigen Pflegegraden – die Versorgung mit Pflegehilfsmitteln von bis zu 40 Euro pro Monat, Zuschüsse für Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfelds mit bis zu 4.000 Euro je Maßnahme sowie die kostenlose Pflegeberatung, zum Beispiel durch den ASB-Pflegedienst.

Der einrichtungsabhängige Eigenanteil (private Zuzahlung) in stationären Einrichtungen wird über die Pflegegrade hinweg vereinheitlicht. Er ist somit in der jeweiligen Einrichtung für alle Pflegegrade identisch und ändert sich auch nicht, wenn sich der Pflegegrad im Laufe der Zeit erhöht. Im Bundesdurchschnitt wird der Eigenanteil zunächst deutlich unter 1.000 Euro im Monat liegen. Er kann im Laufe der Zeit steigen, wenn der Anteil der Bewohner mit hohen Pflegegraden in den stationären Einrichtungen zunimmt.



Leistungen der Pflegeversicherung	Wer bekommt wie viel? (nach Pflegegraden)					Anmerkungen/Beispiele
	PG 1	PG 2	PG 3	PG 4	PG 5	
Pflegegeldleistungen	/	316 €	545 €	728 €	901 €	
Pflegesachleistungen	/	689 €	1.298 €	1.612 €	1.995 €	Wahlmöglichkeiten bei der Zusammenstellung der gewünschten Leistungen durch den Pflegedienst in der Häuslichkeit: Duschen, Vorbereitung von Mahlzeiten, Reinigung der Wohnung usw.
Entlastungsbetrag gem. § 45 SGB XI	125 €	125 €	125 €	125 €	125 €	z. B. Betreuung, Begleitung, Hilfe bei der Haushaltsführung, Beratung/Entlastung der Pflegepersonen
Verhinderungspflege	/	1.612 €	1.612 €	1.612 €	1.612 €	bei zeit- oder stundenweiser Verhinderung der Pflegeperson nach sechsmonatiger Vorpflegezeit pro Jahr
Versorgung mit Pflegehilfsmitteln	40 €	40 €	40 €	40 €	40 €	z. B. Einmalhandschuhe, Bettschutz, Desinfektionsmittel
Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes	4.000 €	4.000 €	4.000 €	4.000 €	4.000 €	maximaler Zuschuss je Maßnahme
Pflegeberatung nach § 37.3 SGB XI	Anspruch 2x/Jahr	Pflicht halbjährlich*	Pflicht halbjährlich*	Pflicht halbjährlich*	Pflicht halbjährlich*	*i.d.R. nur bei Pflegegeldbezug; halbjährlich auch optional bei Bezug von Sachleistung
Pflegeberatung nach § 7a SGB XI	Anspruch auf individuelle Beratung durch Pflegeberater					weitere Informationen bei den Pflegekassen
Pflegekurse/ Schulungen in der Häuslichkeit gem. § 45 SGB XI	Anspruch auf unentgeltliche Schulungskurse durch die Pflegekassen, auf Wunsch in der Häuslichkeit des Pflegebedürftigen					weitere Informationen bei den Pflegekassen und Ihrem ASB-Pflegedienst
Tagespflege	/	689 €	1.298 €	1.612 €	1.995 €	Dieser Anspruch besteht zusätzlich zum Anspruch auf ambulante Versorgung und kann noch aufgestockt werden, wenn Verhinderungspflege nicht voll ausgeschöpft wird.
Kurzzeitpflege	/	1.612 €	1.612 €	1.612 €	1.612 €	pro Jahr
Vollstationäre Pflege	/	770 €	1.262 €	1.775 €	2.005 €	pro Monat

Pflegende Angehörige

Auch pflegende Angehörige haben nun Anspruch auf Pflegeberatung, sobald ein Antrag auf Begutachtung der Pflegebedürftigkeit bei der Pflegekasse gestellt wurde. In der Beratung werden sie auch über Entlastungsleistungen informiert. Dazu zählen vor allem die Angebote der Tages-, Verhinderungs- und Kurzzeitpflege sowie die sogenannten Betreuungs- und Entlastungsleistungen.

Die Inanspruchnahme der Tagespflege wirkt sich seit 2017 nicht mehr auf das Pflegegeld oder das Sachleistungsbudget aus. Außerdem lässt sich der jährliche

Leistungsanspruch auf Verhinderungspflege auf bis zu 2.418 Euro erhöhen, wenn keine Kurzzeitpflege in Anspruch genommen wird. Pflegende Angehörige können die Verhinderungspflege übrigens auch stundenweise in Anspruch nehmen, zum Beispiel für Arztbesuche oder Einkäufe.

Wird die Verhinderungspflege nicht voll in Anspruch genommen, kann der Leistungsbetrag für die Kurzzeitpflege bis zum Maximalbetrag von 3.224 Euro erhöht werden.



Impressum

Herausgeber:

Arbeiter-Samariter-Bund
Deutschland e.V.
Sülzburgstraße 140
50937 Köln

Tel.: (0221) 4 76 05-0
Fax: (0221) 4 76 05-288
E-Mail: info@asb.de
Internet: www.asb.de
facebook.com/asb.de

Konzeption und Text:

Die Broschüre basiert auf einem Konzept von Landesgeschäftsführer Lars-Ejnar Sterley und Patrick Scholder, Leitung Soziale Dienste, vom ASB-Landesverband Baden-Württemberg.

Überarbeitete Version:

Dr. Marion Wilhelm, Holger Dudel,
Fachreferenten Pflege, ASB-Bundesverband

Redaktionelle Bearbeitung:

Astrid Königstein, Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, ASB-Bundesverband

Layout:

Absolut Office, 53721 Siegburg

Druck:

DFS Druck Brecher, 50858 Köln

Fotos:

ASB/Barbara Bechtloff (inkl. Titelfoto)

Stand: Dezember 2016

Jetzt Mitglied werden!

**Kostenlose
Mitgliederhotline
(0800) 2 72 22 55**

www.asb.de

www.asb.de



Weitere Informationen finden Sie unter:
www.asb.de/pflegestaerkungsgesetze

Überreicht durch:

ASB-Kreisverband Nienburg

Nienburger Str. 40, 31547 Rehburg-Loccum

Tel.: 0800 9711-112 - gebührenfrei

E-Mail: info@asb-nienburg.de

Internet: www.asb-nienburg.de

Wir helfen
hier und jetzt.



Arbeiter-Samariter-Bund