

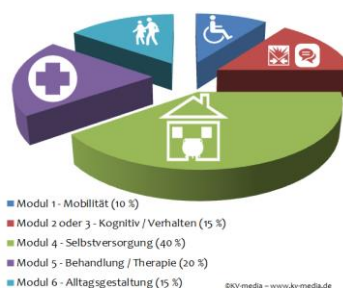
Die Einstufung der Pflegebedürftigkeit ab 01.01.2017

§ 14 SGB XI - Begriff der Pflegebedürftigkeit

Pflegebedürftig sind Personen, die körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder Fähigkeiten aufweisen und diese nicht selbständig kompensieren oder bewältigen können. Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate bestehen.

Ab dem 01.01. 2017 sind für das Vorliegen von Pflegebedürftigkeit die Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten in den nachfolgenden sechs Bereichen (Module) maßgeblich:

1. **Mobilität – 5 Kriterien**
(z.B. Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs, Treppensteigen etc.)
2. **Kognitive und kommunikative Fähigkeiten – 11 Kriterien**
(z.B. örtliche und zeitliche Orientierung...)
3. **Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen – 13 Kriterien**
(z.B. nächtliche Unruhe, selbstschädigendes Verhalten...)
4. **Selbstversorgung – 13 Kriterien + 1 Kriterium für Kleinkinder**
(z.B. Körperpflege, Ernährung...)
5. **Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen – 16 Kriterien**
(z.B. Medikation, Wundversorgung, Arztbesuche, Therapieeinhaltung)
6. **Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte – 6 Kriterien**
(z.B. Gestaltung des Tagesablaufs)



Bei der Feststellung der Pflegebedürftigkeit ab 2017 (Einteilung in 5 Pflegegrade) geht es um die Frage, ob die erforderliche Fähigkeit noch vorhanden ist und ob damit verbundene Tätigkeiten selbständig, teilweise selbständig, teilweise unselbständig oder unselbständig ausgeübt werden können.

§ 15 SGB XI – Ermittlung des Pflegegrades

Zur Ermittlung eines Pflegegrades werden die bei der Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenkasse festgestellten Einzelpunkte in jedem Modul addiert, unterschiedlich gewichtet und in Form einer Gesamtpunktzahl abgebildet. Diese Gesamtpunkte ergeben somit die Zuordnung zum Pflegegrad.

Pflegegrad 1: geringe Beeinträchtigung der Selbständigkeit (ab 12,5 bis unter 27 Gesamtpunkte)

Pflegegrad 2: erhebliche Beeinträchtigung der Selbständigkeit (ab 27 bis unter 47,5 Gesamtpunkte)

Pflegegrad 3: schwere Beeinträchtigung der Selbständigkeit (ab 47,5 bis unter 70 Gesamtpunkte)

Pflegegrad 4: schwerste Beeinträchtigung der Selbständigkeit (ab 70 bis unter 90 Gesamtpunkte)

Pflegegrad 5: schwerste Beeinträchtigung der Selbständigkeit mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung (ab 90 bis 100 Gesamtpunkte)

Pflegebedürftige mit **besonderen Bedarfskonstellationen** können aus pflegefachlichen Gründen dem **Pflegegrad 5** zugeordnet werden, auch wenn ihre Gesamtpunkte unter 90 liegen.

- bei Gebrauchsunfähigkeit beider Arme und beider Beine
- ein vollständiger Verlust der Greif-, Steh- und Gehfunktion ist unabhängig von der Ursache zu bewerten (z.B. Personen mit Lähmungen oder auch Personen im Wachkoma)
- eine Gebrauchsunfähigkeit beider Arme und beider Beine liegt auch vor, wenn eine minimale Restbeweglichkeit der Arme noch vorhanden ist (z.B. die Person kann noch mit dem Ellenbogen den Joystick eines Rollstuhls bedienen oder bei der Person bestehen nur noch unkontrollierbare Greifreflexe)

§ 140 SGB XI - Überleitung von den Pflegestufen in die Pflegegrade

Für die **Begutachtung im Übergangszeitraum 2016/2017** wird geregelt, dass bei Antragstellung bis zum 31. Dezember 2016 die Begutachtung nach dem alten Begutachtungsverfahren und bei einer Antragstellung ab dem 1. Januar 2017 nach dem Neuen Begutachtungsassessment erfolgt (§ 140 Abs. 1 SGB XI).

Versicherte, die am 31. Dezember 2016 einen Anspruch auf Leistungen aus der Pflegeversicherung haben, werden zum 1. Januar 2017 automatisch **von Pflegestufen in Pflegegrade übergeleitet**. Eine Antragstellung oder erneute Begutachtung ist also nicht erforderlich. Die Zuordnung zu dem Pflegegrad wird den Versicherten von der Pflegekasse oder von dem privaten Versicherungsunternehmen schriftlich mitgeteilt (§ 140 Abs. 2 SGB XI).

Für die Überleitung gilt:

Pflegestufe ohne eingeschränkte Alltagskompetenz: Einfacher Stufensprung

Pflegestufe I => in den Pflegegrad 2

Pflegestufe II => in den Pflegegrad 3

Pflegestufe III => in den Pflegegrad 4

Pflegestufe III, soweit die Voraussetzungen für einen Härtefall vorliegen => in den Pflegegrad 5

Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz (EAK): Doppelter Stufensprung

Pflegestufe 0 mit EAK => Pflegegrad 2

Pflegestufe I mit EAK => Pflegegrad 3

Pflegestufe II mit EAK => Pflegegrad 4

Pflegestufe III mit EAK => Pflegegrad 5

Pflegestufe III mit EAK, soweit die Voraussetzungen für einen Härtefall vorliegen => in den Pflegegrad 5

§ 28a SGB XI - Leistungen bei Pflegegrad 1

Der Pflegegrad 1 unterscheidet sich von den Pflegegraden 2 – 4. Dem Pflegegrad 1 dürfte ein Großteil der Antragsteller zugeordnet werden, denen bislang von der Pflegekasse eine vollständige Ablehnung erteilt wurde. Bei Pflegegrad 1 sind folgende Leistungen vorgesehen:

1. Pflegeberatung gemäß der §§ 7a und 7b
2. Beratung in der eigenen Häuslichkeit gemäß § 37 Absatz 3
3. zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen gemäß § 38a
4. Versorgung mit Pflegehilfsmitteln gemäß § 40 Absatz 1 bis 3 und Absatz 5
5. finanzielle Zuschüsse für Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen oder gemeinsamen Wohnumfeldes (bis zu 4.000 Euro)
6. Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen gemäß § 45
7. Entlastungsbetrag gemäß § 45b in Höhe 125 Euro monatlich, z.B. für die Tagespflege einsetzbar

8. Der Entlastungsbetrag beim Pflegegrad 1 kann auch für die Sachleistung durch die Sozialstation (Grundpflege, Hauswirtschaft) eingesetzt werden (das gilt nicht für die Pflegegraden 2 - 4)

Personen mit dem Pflegegrad 1 und auch Bezieher von Sachleistungen (Pflegegrad 2 -4) können ab 2017 den Beratungseinsatz in der eigenen Häuslichkeit nach § 37.3 SGB XI freiwillig abrufen.

§ 45b SGB XI - Entlastungsbetrag

Pflegebedürftige in häuslicher Pflege haben Anspruch auf einen Entlastungsbetrag in Höhe von bis zu 125 Euro monatlich. Der Betrag dient der Erstattung von Aufwendungen im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme von

1. Leistungen der Tages- oder Nachtpflege,
2. Leistungen der Kurzzeitpflege,
3. Leistungen der ambulanten Pflegedienste im Sinne des § 36, in den Pflegegraden 2 bis 5 jedoch nicht für die Leistung körperbezogener Pflegemaßnahmen,
4. Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag im Sinne des § 45a.

Die Erstattung der Aufwendungen erfolgt auch, wenn für die Finanzierung der genannten Leistungen im Übrigen Mittel der Verhinderungspflege eingesetzt werden.

Die Leistung nach Absatz 1 kann innerhalb des jeweiligen Kalenderjahres in Anspruch genommen werden; wird die Leistung in einem Kalenderjahr nicht ausgeschöpft, kann der nicht verbrauchte Betrag wie bisher in das folgende **Kalenderhalbjahr** übertragen werden.

Pflegebedürftige, die bis zum 31.12.2016 den erhöhten Betrag von 208 Euro monatlich erhalten, werden in der Regel ab 2017 nur noch einen Betrag von monatlich 125 Euro erhalten (Ausnahme: anerkannte Härtefälle der Pflegestufe III). Hintergrund hierfür ist, dass die Differenz von 83 Euro (208 - 125) sowohl mit dem dann höheren Pflegegeld als auch aus Mitteln der Sachleistung bzw. Tagespflege finanziert werden kann. Die Pflegebedürftigen haben daher keinerlei Einbußen.

§ 44 SGB XI - Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegepersonen

Beiträge zur Rentenversicherung werden gezahlt:

- wenn ein Pflegegrad 2-5 vorliegt
- die Pflegeperson regelmäßig nicht mehr als 30 Stunden wöchentlich erwerbstätig ist
- die Pflegeperson muss **eine oder mehrere** pflegebedürftige Personen **wenigstens zehn Stunden** wöchentlich, verteilt auf regelmäßig **mindestens zwei Tage** in der Woche pflegen
- Inhalt der Pflege sind die 6 Module

Pflegen Personen am 31. Dezember 2016 regelmäßig mindestens 10 Stunden in der Woche verteilt auf mindestens zwei Tagen nicht erwerbsmäßig einen Versicherten **ohne Pflegestufe**, jedoch mit eingeschränkter Alltagskompetenz (sogenannte Pflegestufe 0), sind sie ab dem 1. Januar 2017 nach neuem Recht für diese Pflegetätigkeit in der gesetzlichen Rentenversicherung versicherungspflichtig, sofern die übrigen Voraussetzungen erfüllt sind.

Pflegepersonen, die in 2016 Rentenversicherungsleistungen bezogen haben, erhalten diese in gleicher Höhe weiter, es sei denn, nach dem ab 2017 geltendem Recht hätten sie höhere Ansprüche.

Pflegepersonen, die bis Ende 2016 als Pflegepersonen unfallversichert waren, sind 2017 weiterhin versichert, auch wenn sie weniger als 10 Stunden an mindestens zwei Tagen wöchentlich die Pflege übernehmen.