

Pflegestärkungsgesetz II

Änderungen im Sozialgesetzbuch XI durch
das Pflegestärkungsgesetz II

Vorstellung

- Daniel Ridders
- Gesundheits- und Krankenpfleger
- In der Pflege seit 2006
- 3 Jahre im Krankenhaus 7 Jahre ambulante Pflege
- Jetzt bei DRK BsE ambulante Dienste als Bereichsleiter Ost



Inhaltsübersicht

- Neuer Begriff der Pflegebedürftigkeit
- Neue Methode der Einstufung
- Überleitung von Pflegestufe auf Pflegegrade
- Leistungen in den Pflegegraden
- Sonstige Änderungen durch das PSG II

Neuer Begriff der Pflegebedürftigkeit

Definition Pflegebedürftigkeit I

- Geregelt im § 14
- Personen die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeit aufweisen und daher Hilfe bedürfen
- Körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitliche Anforderungen können nicht selbständig kompensiert oder bewältigt werden
- Dieser Zustand muss auf Dauer oder für voraussichtlich mindestens 6 Monate in der in §15 festgelegten Schwere bestehen

Neue Methode der Einstufung

Ablauf Begutachtung

- Angaben zur Person und Begutachtungssituation
- Anamnese
- Wohn- und Lebenssituation
- Versorgungssituation
- Befunderhebung zu Schädigung und Beeinträchtigung
- **NBA**
- Ergebnis und Empfehlung

Verfahren zur Einstufung

- Die Einstufung nach Zeit entfällt zum 01.01.2017
- Anstatt dessen werden 64 Kriterien in 6 Modulen bewertet
- Aus der Addition aller Punkte ergibt sich der Gesamtpunktwert der den Pflegegrad ergibt

Pflegegrad	Grad der Beeinträchtigung der Selbständigkeit oder der Fähigkeit	Punktbereich
1	geringe Beeinträchtigung	12,5 bis 27
2	erhebliche Beeinträchtigung	27- unter 47,5
3	schwere Beeinträchtigung	47,5- unter 70
4	schwerste Beeinträchtigung	ab 70- unter 90
5	schwerste Beeinträchtigung mit besonderen Anforderungen an die Pflege	ab 90

Module in der Einstufung

- Mobilität
- Kognitive und kommunikative Fähigkeiten
- Verhaltensweisen und psychische Fähigkeiten
- Selbstversorgung
- Bewältigung/ Umgang mit Krankheitsbedingten Anforderungen und Therapie
- Alltagsleben und soziale Kontakte

Überleitung Pflegestufe in Pflegegrad

§140 Anzuwendendes Recht und Überleitung in Pflegegrade

- Alle Menschen die vor dem 31.12.2016 eine Einstufung beantragt haben werden noch nach dem System der Pflegestufen beurteilt
- Die Pflegestufen werden automatisch von den Kassen in Pflegegrade überführt
- Alle Personen mit einer Pflegestufe ohne eingeschränkte Alltagskompetenz steigen um einen Pflegegrad (PS 1 ohne ergibt PG 2 usw.)
- Alle Personen mit einer Pflegestufe mit eingeschränkte Alltagskompetenz steigen um zwei Pflegegrade (PS 1 mit ergibt PG 3 usw.)

Sonderrechte nach Überleitung I

- Der Übergeleitete Pflegegrad bleibt auch bei einer erneuten Begutachtung nach NBA erhalten, selbst wenn ein niedrigerer PG festgestellt wird.
- Wird ein höherer Pflegegrad festgestellt wird dieser entsprechend angepasst.
- Wird bei einer Folgebegutachtung ein höherer Grad festgestellt, und lagen die Ursachen dafür bereits vor dem 01.01.17 vor kann der PG rückwirkend bis 01.11.2016 bewilligt werden

Sonderrechte nach Überleitung II

- Alle Wiederholungsbegutachtungen sind bis 01.01.2019 ausgesetzt selbst wenn Sie Teil des Gutachtens sind, Ausnahmen:
- Nach Reha Maßnahmen/ Operationen gelten diese Ausnahmen nicht

§ 141 Besitzstandsschutz

- Die Versicherten die regelmäßig Leistungen in Anspruch nehmen (Pflegegeld, Sachleistungen usw.) behalten mindestens den Betrag, den Sie bis dahin erhalten haben.
- Versicherte mit erhöhten Satz der eingeschränkten Alltagskompetenz bekommen nur den Grundbetrag von 125€, es sei denn, sie haben nach der Umstellung in der Summe aller neuen Sachleistungsansprüchen und dem neuen Entlastungsbetrag weniger als 83 € mehr

Leistungen in den Pflegegraden

Übersicht der Leistungen

- Pflegesachleistung
 - Pflegegeld
 - Kombinationsleistung
 - Entlastungsbetrag
 - Verhinderungspflege
 - Kurzzeitpflege
 - Tages- und Nachtpflege
 - Vollstationäre Pflege
 - Ambulant betreute Wohngruppen
-
- **PG1 kann nur den Entlastungsbetrag nutzen**

Pflegesachleistungen § 36

Pflegegrad	Betrag
2	689 €
3	1298 €
4	1612 €
5	1995 €

Pflegegrad	Betrag
2	316 €
3	545 €
4	728 €
5	901 €

- Höhe hängt von dem Pflegegrad ab
- Eine Kombination aus beiden Bereichen ist möglich
- Wenn man nur Pflegegeld bezieht muss bei PG 2+3 einmal pro Halbjahr und PG 4+5 einmal im Quartal ein Beratungsbesuch stattfinden

Entlastungsbetrag

- 125 € pro Monat zusätzlich zu den anderen Leistungen
- Nutzbar für Betreuung oder Hauswirtschaftliche Versorgung
- Betrag kann nicht ausgezahlt werden
- Betrag kann im Laufe des Jahres angespart werden
- Einmalig können im 1. Halbjahr 2017 alle nicht genutzten Leistungen aus 2016 genutzt werden
- Entlastungsbetrag ist eine Erstattungsleistung

Verhinderungs-/ Kurzzeitpflege

- Jeweils 1612 €
- Während der Zeit der Nutzung der Kupf wird das Pflegegeld anteilig weitergezahlt
- Die Verhinderungspflege kann stundenweise oder mit mehr als 6 Stunden pro Tag
- Eine Verschiebung der Budgets zwischen den beiden „Töpfen“ ist möglich
- V-Pflege kann um 50% aus Kupf erweitert werden (2418 €)
- Kupf kann um 100% aus V-Pflege erweitert werden (3224 €)

§ 41 Tages- und Nachtpflege

Pflegegrad	Betrag
2	689 €
3	1298 €
4	1612 €
5	1995 €

- Leistungen können neben Pflegegeld, Sachleistung und Kombi genutzt werden ohne Abzüge bei diesen zu erzeugen
- Hinzu kommen Kosten die vom Kunden selbst zu tragen sind

§ 43 Vollstationäre Pflege

Pflegegrad	Betrag
2	770 €
3	1262 €
4	1775 €
5	2005 €

- Pflegegrad 1 erhält max. 125 €
- Die Eigenanteile nach Pflegestufe werden abgeschafft und durch einen einheitlichen Eigenanteil für alle Pflegegrade ersetzt

§ 38a Leistungen ambulant betreute Wohngruppen

- Betrag wird auf 214€ erhöht
- Die Mitglieder der Wohngruppe müssen eine Person mit der Durchführung beauftragen
- Die zeitgleiche Nutzung von Tages oder Nachtpflege neben einer ambulant betreuten Wohngruppe ist nicht mehr möglich.
- Durch Einzelfallentscheidungen des MDK/ Mediproof können diese jedoch bewilligt werden

Andere Änderungen ab 2017

- Vom 01.01.17 bis 01.01.2019 werden keine Wiederholungsprüfungen durchgeführt
- Ab 01.01.2018 dürfen zwischen Antrag und Zusendung der Entscheidung maximal 25 Arbeitstage (Mo.-Fr.) vergehen. Feiertage sind davon ausgenommen
- Ist eine Begutachtung innerhalb von 20 Tagen nicht möglich muss die Pflegeversicherung ab 01.01.2018 3 unabhängige Gutachter benennen
- Gutachten wird automatisch mit gesandt
- Empfehlungen durch den Gutachter gelten als Pflegefachliche Stellungnahme

Die Diskussionen zum
Pflegestärkungsgesetz 2 sind
vorbei , ab 01.01.2017 beginnt die
Pflegeversicherung 2.0.

Es bleibt genug Zeit, sich
professionell vorzubereiten.