

# Informationsbroschüre

## Pflegestärkungsgesetz Teil II

### 1. Pflegegrade und ihre Leistungen

Ab dem 01.01.2017 greift in Deutschland das Pflegestärkungsgesetz Teil II (PSG II), mit dem tiefgreifende Veränderungen in der Pflegeversicherung durchgeführt werden. Neu ist, dass die bisherigen drei Pflegestufen mit einer zusätzlichen „Pflegestufe unter 1“ durch fünf Pflegegrade ersetzt werden. Dieser Pflegegrad kann bei der zuständigen Pflegekasse (in der Regel identisch mit der Krankenkasse) beantragt werden.

Voraussetzung für die Erteilung eines Pflegegrades ist die Pflegebedürftigkeit, die erst dann vorliegt, wenn „(...) die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem oder höherem Maße (...) der Hilfe bedürfen.“<sup>1</sup> Zusätzlich sieht das PSG II vor, dass der Pflegebedürftigkeitsbegriff auch nicht-somatische Defizite stärker beachtet. Dies kommt vor allem Personen zu Gute, die auf Grund von Demenz, Depression oder anderen psychischen Erkrankungen in ihrer Alltagskompetenz (stark) eingeschränkt sind.

Ob eine Pflegebedürftigkeit vorliegt wird durch den MDK (Medizinischer Dienst der Krankenversicherung) oder einen anderen zugelassenen Gutachter geprüft. Auch hier gibt es mit den neuen Begutachungskriterien (NBA) starke Veränderungen. Im Zentrum des Verfahrens stehen nicht mehr die Defizite eines Menschen, also was er nicht mehr kann, sondern die Ressourcen, die er noch hat – und wie sie erhalten bzw. gestärkt werden können.

### 2. Übergangsphase

Dieses neue NBA gilt jedoch zunächst erst für „Neueingradungen“. Alle Personen, die zum 01.01.2017 bereits eine Pflegestufe haben, werden für eine Übergangszeit von zwei Jahren in einen entsprechenden Pflegegrad übergeleitet.

Pflegestufe unter 1	➔	Pflegegrad 2
Pflegestufe 1	➔	Pflegegrad 2
Pflegestufe 1 mit Demenz	➔	Pflegegrad 3
Pflegestufe 2	➔	Pflegegrad 3
Pflegestufe 2 mit Demenz	➔	Pflegegrad 4
Pflegestufe 3	➔	Pflegegrad 4
Pflegestufe 3 mit Demenz	➔	Pflegegrad 5
Härtefall mit/ohne Demenz	➔	Pflegegrad 5

<sup>1</sup> Vergl. §14 Abs. 1 SGB XI

### 3. Das neue Begutachtungsassessment (NBA)<sup>2</sup>

Wurde früher geprüft welche Defizite ein Mensch in den verschiedenen Bereichen der rein körperlichen Pflege hat (z.B. Körperpflege, Ausscheidung, Ernährung, ...) und maximal noch ein „Bonus“ für eine vorhandene eingeschränkte Alltagskompetenz – meist eine Demenz – gewährt wurde, so wird ab Januar 2017 der Grad der Selbstständigkeit in verschiedenen Lebensbereichen betrachtet.

Dabei wird geprüft, ob die Selbstständigkeit noch

- vollständig vorhanden ist:
  - ➔ Die Person kann die Aktivität in der Regel selbständig durchführen
  - ➔ Möglicherweise ist die Durchführung erschwert oder verlangsamt oder nur unter Nutzung von Hilfsmitteln möglich
  - ➔ Entscheidend ist jedoch, dass die Person (noch) keine personelle Hilfe benötigt
  - ➔ Vorübergehende oder nur vereinzelt auftretende Beeinträchtigungen sind nicht zu berücksichtigen
  
- überwiegend vollständig vorhanden ist:
  - ➔ Die Person kann den größten Teil der Aktivität selbständig durchführen
  - ➔ Dementsprechend entsteht nur geringer/mäßiger Aufwand für die Pflegeperson, und zwar in Form von
    - motivierenden Aufforderungen,
    - Impulsgebung,
    - Richten/Zurechtlegen von Gegenständen oder
    - punktueller Übernahme von Teilhandlungen der Aktivität
  
- überwiegend nicht mehr vorhanden ist:
  - ➔ Die Person kann die Aktivität nur zu einem geringen Anteil selbständig durchführen
  - ➔ Es sind aber Ressourcen vorhanden, so dass sie sich beteiligen kann
  - ➔ Dies setzt ggf. ständige Anleitung oder aufwändige Motivation auch während der Aktivität voraus
  - ➔ Teilschritte der Handlung müssen übernommen werden
  - ➔ Zurechtlegen und Richten von Gegenständen, Impulsgebung, wiederholte Aufforderungen oder punktuelle Unterstützungen reichen nicht aus
  
- gar nicht mehr vorhanden ist:
  - ➔ Die Person kann die Aktivität in der Regel nicht selbständig durchführen bzw. steuern, auch nicht in Teilen
  - ➔ Es sind kaum oder keine Ressourcen vorhanden
  - ➔ Motivation, Anleitung, ständige Beaufsichtigung reichen auf keinen Fall aus
  - ➔ Die Pflegeperson muss alle oder nahezu alle Teilhandlungen anstelle der betroffenen Person durchführen

---

<sup>2</sup> Vergl. Praxisseiten Pflege 9/2015: Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff und das Neue Begutachtungsassessment (NBA), Bundesministerium für Gesundheit.

Diese Betrachtung der Selbstständigkeit wird anhand von acht Lebensbereichen geprüft, wobei für die Erteilung des Pflegegrades nur die Bereiche 1–6 herangezogen werden. „Außerhäusliche Aktivitäten“ und „Haushaltsführung“ hingegen fallen bei der Pflegegraderteilung nicht ins Gewicht.

- Lebensbereich 1: Mobilität

In diesem Bereich wird geprüft, ob die Person z.B. allein aufstehen und vom Bett ins Badezimmer gehen kann oder ob sie sich selbständig im Wohnbereich fortbewegen und Treppen steigen kann.

Kriterien im Detail:

- Positionswechsel im Bett
- Stabile Sitzposition halten
- Aufstehen aus sitzender Position / Umsetzen
- Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs
- Treppensteigen

- Lebensbereich 2: Kommunikation und Kognition

Das Verstehen und Reden steht hier im Vordergrund, z.B., ob die Person sich zeitlich und räumlich orientieren kann, ob sie Sachverhalte versteht, Risiken erkennt und Gespräche mit anderen Menschen führen kann.

Kriterien im Detail:

- Personen aus dem näheren Umfeld erkennen
- Örtliche Orientierung
- Zeitliche Orientierung
- Gedächtnis
- Mehrschrittige Alltagshandlungen ausführen bzw. steuern
- Entscheidungen im Alltag treffen
- Sachverhalte und Informationen verstehen
- Risiken und Gefahren erkennen
- Mitteilung elementarer Bedürfnisse
- Verstehen von Aufforderungen
- Beteiligung an einem Gespräch

- Lebensbereich 3: Verhaltensweisen und psychische Problemlagen

In diesem Bereich werden geprüft, ob unter anderem Unruhe in der Nacht oder Ängste und Aggressionen vorhanden sind, die für die pflegebedürftige Person und andere belastend sind, aber auch die Abwehr pflegerischer Maßnahmen bestehen.

Kriterien im Detail:

- Motorisch geprägte Verhaltensauffälligkeiten
- Nächtliche Unruhe
- Selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten
- Beschädigung von Gegenständen
- Physisch aggressives Verhalten gegenüber anderen Personen
- Verbale Aggression
- Andere vokale Auffälligkeiten
- Abwehr pflegerischer oder anderer unterstützender Maßnahmen

- Wahnvorstellungen / Sinnestäuschungen
- Ängste
- Antriebslosigkeit, depressive Stimmungslage
- Soziale inadäquate Verhaltensweisen
- Sonstige inadäquate Handlungen

- Lebensbereich 4: Selbstversorgung

Hier werden die klassischen pflegerischen Aspekte abgefragt, inwieweit z.B. sich die Person selbständig waschen, ankleiden, die Toilette aufsuchen sowie essen und trinken kann.

Kriterien im Detail:

- Vorderen Oberkörper waschen
- Kämmen, Zahnpflege/Prothesenreinigung, Rasieren
- Intimbereich waschen
- Duschen oder Baden
- Oberkörper an- und auskleiden
- Unterkörper an- und auskleiden
- Nahrung mundgerecht zubereiten, Getränk eingießen
- Essen
- Trinken
- Toilette/Toilettenstuhl benutzen
- Folgen einer Harninkontinenz bewältigen, Umgang mit Dauerkatheder
- Folgen einer Stuhlinkontinenz bewältigen, Umgang mit Stoma

- Lebensbereich 5: Umgang mit krankheits- und therapiebedingten Anforderungen

Prüfung der Bewältigung von und des selbständigen Umgangs mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen oder Belastungen: z.B., ob die Person die Fähigkeit hat, Medikamente selbst einzunehmen, Blutzuckermessungen selbst durchzuführen, zu deuten, ob sie mit Hilfsmitteln wie Prothesen oder einem Rollator zurechtkommt und den Arzt aufsucht.

Kriterien im Detail:

- Medikation
- Injektionen
- Versorgung intravenöser Zugänge (Port)
- Absaugen oder Sauerstoffabgabe
- Einreibungen, Kälte-/ Wärmeanwendungen
- Messung und Deutung von Körperzuständen (z.B. BZ, RR, ect.)
- Umgang mit körpernahen Hilfsmitteln (z.B. Prothesen / Orthesen; kieferorthopädische Apparaturen; Kompressionsstrümpfe)
- Verbandswechsel / Wundversorgung
- Versorgung bei Stoma
- Regelmäßige Einmalkatheterisierung, Nutzung von Abfuhrmethoden
- Therapiemaßnahmen in häuslicher Umgebung (z.B. Bewegungsübungen, Atemgymnastik)
- Zeitlich ausgedehnte technische Maßnahmen in häuslicher Umgebung (Hämodialyse, Beatmung)
- Arztbesuche

- ➔ Zeitlich ausgedehnter Besuch med./therap. Einrichtungen (>3 Std.)
- ➔ Besuch anderer medizinischer / therapeutischer Einrichtungen (bis zu 3 Std.)

- Lebensbereich 6: Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte

Existiert noch die Fähigkeit, den Tagesablauf selbständig zu gestalten, mit anderen Menschen in direkten Kontakt zu treten oder die Skatrunde ohne Hilfe zu besuchen?

Kriterien im Detail:

- ➔ Tagesablauf gestalten und an Veränderungen anpassen
- ➔ Ruhen und Schlafen
- ➔ Sich beschäftigen
- ➔ In die Zukunft gerichtete Planungen vornehmen
- ➔ Interaktion mit Personen im direkten Kontakt
- ➔ Kontaktpflege mit Personen außerhalb des direkten Umfeldes

Die einzelnen Prüfkriterien werden je nach Selbstständigkeit mit „Punkten“ bewertet, welche je nach Lebensbereich unterschiedlich gewichtet werden. Die gewichtete Gesamtpunktzahl ergibt dann den entsprechenden Pflegegrad:

Punkte im Lebensbereich 1	Punkte im Lebensbereich 2 oder 3 (Höherer Wert wird herangezogen)	Punkte im Lebensbereich 4	Punkte im Lebensbereich 5	Punkte im Lebensbereich 6
Gewichtung: 10 %	Gewichtung: 15%	Gewichtung: 40 %	Gewichtung: 20 %	Gewichtung: 15 %

12,5 bis <27,0 Punkte	27,0 bis <47,5 Punkte	47,5 bis <70,0 Punkte	70,0 bis <90,0 Punkte	90,0-100 Punkte
<b>Pflegegrad 1</b>	<b>Pflegegrad 2</b>	<b>Pflegegrad 3</b>	<b>Pflegegrad 4</b>	<b>Pflegegrad 5</b>

Dieses neue Begutachtungsverfahren ist wesentlich umfangreicher und für den Außenstehenden wesentlich komplizierter, als das bisherige. Jedoch soll es gerechter sein, da es neben den reinen pflegerischen Aspekten auch alle anderen Aspekte des Lebens berücksichtigt.

Es empfiehlt sich zur Beratung einen ambulanten Pflegedienst, eine Fachstelle für Pflegenden Angehörige oder einen Pflegestützpunkt aufzusuchen. Sie können bei der Beantragung und – falls notwendig – bei einem etwaigen Widerspruchsverfahren helfen, wenn ein erwarteter Pflegegrad nicht gewährt wurde.

#### **4. Leistungen der Pflegekasse**

Je nach Pflegegrad erhalten die Betroffenen Leistungen ihrer Pflegekasse. Diese können grob eingeteilt werden in:

- ➔ Pflegegeldleistungen
- ➔ Pflegesachleistungen und Kombinationspflege
- ➔ Zusatzleistungen
- ➔ Vollstationäre Pflege

##### **Pflegegeldleistungen**

Geldleistungen sind monatliche Zuwendungen der Pflegekasse. Sie werden als Geldbetrag auf das Konto des Betroffenen oder des pflegenden Angehörigen überwiesen. Angehörige, die diese Form der Pflege wählen, können keine Hilfe von Pflegediensten erhalten bzw. müssen diese selbst zahlen.

##### **Pflegesachleistungen und Kombinationspflege**

Sachleistungen sind monatliche Kostenübernahmen der Pflegekasse. Pflegedienste können in Anspruch genommen werden, die Ihre Leistungen direkt von der Pflegekasse vergütet bekommen. Erst wenn der monatliche Höchstbetrag überstiegen wird, müssen die Angehörigen für den Überhang privat aufkommen. Angehörige, die diese Form der Pflege wählen, erhalten keine Geldleistungen.

Angehörige, die die Vorteile der Geldleistungen und Sachleistungen kombinieren wollen, wählen Kombinationspflege. Hier werden mit dem Pflegedienst bestimmte Tätigkeiten pro Monat vereinbart (z.B. Hilfe beim Baden 2x pro Monat). Der prozentuale Restanspruch wird dann als Pflegegeld den Angehörigen ausbezahlt.

Beispiel:

Die Leistungen eines ambulanten Pflegedienstes werden zu 50% des Sachleistungsanspruches verbraucht. Daraufhin wird 50% des Pflegegeldanspruches an den Angehörigen ausbezahlt.

##### **Zusatzleistungen**

Zusätzlich zum monatlichen Regelanspruch werden verschiedene Zusatzleistungen gewährt:

- **Verhinderungspflege:**

Sie soll zusätzliches Geld bereitstellen für den Fall einer Verhinderung der Hauptpflegeperson. Wenn der Angehörige z.B. in den Urlaub will oder ins Krankenhaus muss, kann die Verhinderungspflege zur Überbrückung herangezogen werden, um die Pflege zu Hause fortzuführen, bis die Hauptpflegeperson wieder übernehmen kann. Die Verhinderungspflege kann sowohl von einem Pflegedienst übernommen werden als auch von Laien durchgeführt werden. Ein Anspruch auf Verhinderungspflege besteht erst nach sechs Monaten anerkannter Pflegebedürftigkeit und kann maximal für sechs Wochen im Jahr genutzt werden. Bei Bedarf kann Sie über die Leistungen der Kurzzeitpflege verlängert werden.

- **Kurzzeitpflege:**

Die klassische Kurzzeitpflege ist ein Extrabudget, um einen Kurzaufenthalt in einem Pflegeheim zu ermöglichen. Ein Anspruch auf Kurzzeitpflege besteht erst nach sechs Monaten anerkannter Pflegebedürftigkeit und kann maximal für acht Wochen im Jahr genutzt werden. Bei Bedarf kann Sie über die Leistungen der Verhinderungspflege verlängert werden.

- **Tages- und Nachtpflege:**

Diese Zusatzleistung orientiert sich an der Höhe des Pflegegeldanspruches und kann in gleicher Höhe für die Kosten einer Tages- oder Nachtpflege genutzt werden – ohne dass sich die monatlichen Geld- oder Sachleistungen verringern.

- **Entlastungsbetrag:**

Dieser Betrag steht allen Pflegebedürftigen zur Verfügung. Er wird nicht ausbezahlt und kann nur direkt mit einem anerkannten Betreuungs- oder Entlastungsdienst verrechnet werden. Typische Angebote eines solchen Dienstes sind z.B. Betreuungsgruppen, Besuchsdienste, oder eine Entlastung im Haushalt.

- **Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes:**

Diese Zusatzleistung kann genutzt werden, wenn auf Grund der Pflegebedürftigkeit Umbauten im Haus oder in der Wohnung notwendig sind.

- **Zuschuss zu Pflegehilfsmitteln**

- **Anschubfinanzierung zur Gründung einer ambulant betreuten Wohngruppe**

- **Zusatzbudget für behinderte Menschen in vollstationären Einrichtungen**

Umwandlungsanspruch: bis zu 40% des Sachleistungsanspruches kann umgewandelt werden, um den Entlastungsbetrag zu erweitern.

## Vollstationäre Pflege

Auch die Leistungen in der vollstationären Pflege wurden mit dem PSG II angepasst.

Folgende Tabelle soll einen Überblick geben über die einzelnen Leistungen des PSG II (Stand Mai 2016):

Pflegeleistungen nach Pflegegraden (PG) ab 2017 in Euro pro Monat					
Leistung	PG 1	PG 2	PG 3	PG 4	PG 5
<b>Häusliche Pflege</b> Pflegetaschengeld	Anspruch nur über Entlastungsbetrag	689	1.298	1.612	1.995
<b>Häusliche Pflege</b> Pflegegeld	-	316	545	728	901
<b>Pflegevertretung durch nahe Angehörige</b> Aufwendungen bis 6 Wochen im Kalenderjahr	-	474	817,50	1.092	1.351,50
<b>Pflegevertretung erwerbsmäßig</b> Aufwendungen bis 6 Wochen im Kalenderjahr	-	1.612	1.612	1.612	1.612
<b>Kurzzeitpflege</b> Aufwendungen bis 8 Wochen im Kalenderjahr	Anspruch nur über Entlastungsbetrag	1.612	1.612	1.612	1.612
<b>Teilstationäre Tages- und Nachtpflege</b>	Anspruch nur über Entlastungsbetrag	689	1.298	1.612	1.995
<b>Entlastungsbetrag</b>	125	125	125	125	125
<b>Zusätzliche Leistungen</b> für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen	214	214	214	214	214
<b>Anschubfinanzierung</b> zur Gründung von ambulant betreuten Wohngruppen	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500
<b>Vollstationäre Pflege</b>	Anspruch nur über Entlastungsbetrag	770	1.262	1.775	2.005
<b>Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen</b>	-	266	266	266	266
<b>Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel</b>	40	40	40	40	40
<b>Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes</b> Aufwendungen in Höhe von bis zu	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000
<b>Umwandlungsanspruch</b> Übertragung des ambulanten Sachleistungsgetrages (40 von Hundert) auf Leistungen von Angeboten zur Unterstützung im Alltag	-	275,60	519,20	644,80	798