

Neues Gesetz in der Pflege

wird ab 01. Januar 2017 umgesetzt

Mit dem Pflegestärkungsgesetz II, das im Januar in Kraft tritt, wird die Reformierung des Pflegeversicherungsgesetzes weitergeführt.

Bereits im Vorfeld gab es im Rahmen des Pflegestärkungsgesetzes I bereits erhebliche Leistungsverbesserungen für Pflegebedürftige und dementiell erkrankte Menschen.

Eine zentrale Veränderung des neuen Gesetzes liegt nun in der Definition von Pflegebedürftigkeit. So wird nicht mehr unterschieden zwischen körperlich Erkrankten und Menschen, die kognitiv eingeschränkt sind. Ausschlaggebend ist nun der Grad der Selbständigkeit bzw. Unselbständigkeit in mehrfacher Hinsicht.

Ab Januar 2017 geht der Medizinische Dienst der Krankenkassen nach völlig anderen Richtlinien in der Begutachtung vor als bisher. Ob jemand zum Kreis der Pflegebedürftigen nach den Vorgaben des SGB XI zählt, ergab sich bislang aus der Summe der für die Pflege aufgewendeten verrichtungsbezogenen Minuten. Mit diesem System waren viele unzufrieden und deshalb wurden neue Messinstrumente entwickelt, die Erprobung wissenschaftlich begleitet und nun umgesetzt.

Ab jetzt orientiert sich der Medizinische Dienst der Krankenkassen an dem sogenannten „Neuen Begutachtungsassessment“. Der Gutachter macht sich bei einem Hausbesuch ein umfassendes Bild über die körperlichen, kognitiven oder psychischen Beeinträchtigungen und gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen, die nicht selbständig bewältigt werden können und deshalb zu einem Hilfebedarf durch andere Personen führen.

Für die Beurteilung, ob ein Mensch pflegebedürftig ist, sind die gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten in sechs Modulen die unterschiedlich gewichtet werden maßgeblich:

- | | |
|--|-------|
| 1. Mobilität | (10%) |
| 2. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten | (15%) |
| 3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen | (15%) |
| 4. Selbstversorgung | (40%) |
| 5. Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen | (20%) |
| 6. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte | (15%) |

Die Eingruppierung erfolgt nun nicht mehr in drei Pflegestufen sondern in fünf Pflegegrade. Menschen, die bereits eine Pflegestufe haben, müssen 2017 allerdings keine neue Begutachtung durchlaufen. Die Pflegestufen (PS) werden wie folgt in die Pflegegrade (PG) umgewidmet:

- PS 1, 2 und 3 ohne eingeschränkte Alltagskompetenz werden um je einen Grad erhöht; z.B. wird aus PS 2 -> PG 3, aus PS 3 -> PG 4
- PS 0 bis PS 3 mit eingeschränkter Alltagskompetenz steigen um 2 Grade; z.B. PS 0 -> PG 2, PS 3-> PG 5

Die Höhe der abrufbaren Leistungen bei der Pflegekasse ist somit abhängig vom Pflegegrad. Vor allem die Leistungen im ambulanten Bereich, also für die Versorgung zu Hause, werden deutlich erhöht.

Durch eine Überleitungs- und Bestandsschutzregelung soll vermieden werden, dass die gegenwärtigen Pflegebedürftigen (vorrangig im stationären Bereich) durch die Umstellung eventuelle Nachteile erfahren. Somit bleibt bspw. der Anteil der Pflegekassen für Heimbewohner mit PS 1 ohne eingeschränkte Alltagskompetenz und PS 2 ohne eingeschränkte Alltagskompetenz, die vor dem 01.01.2017 ins Heim gezogen sind, auch nach der Umstellung derselbe.

Weitere Informationen zu diesen und anderen Leistungen, den Voraussetzungen dazu und wie diese individuell genutzt werden können erhalten Sie beim



**Pflegestützpunkt Landkreis Calw,
Vogteistr. 42-46, Raum B 516/517 in
75365 Calw unter der
Telefonnummer 07051/160-329**

**Kontaktzeiten des Pflegestützpunktes
Landkreis Calw:**

Mo-Fr: 09:00-12:00 Uhr;
Di: 14:00-16:00 Uhr;
Do: 14:00-18:30 Uhr