

Wir informieren Sie schon jetzt.

Fünf Pflegegrade - die neuen Pflegestufen und die Leistungen der Pflegekasse ab 2017

Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff ab 2017:

Seit Einführung der Pflegeversicherung 1995 war der Begriff der Pflegebedürftigkeit umstritten. Dieser ist entscheidend dafür, ob ein Pflegebedürftiger Leistungen aus der Pflegekasse erhält. Die Leistungshöhe wurde bisher durch die 3 Pflegestufen bestimmt. Wichtig bei der „Pflegebedürftigkeit im Sinne des Gesetzes“ war bisher nicht, wie schwer eine Krankheit oder eine Einschränkung ist, sondern welcher Hilfebedarf in Bezug auf die „gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im täglichen Leben“ (§ 14 Abs. 1 SGB XI) besteht. Für die Pflegestufe wurde bisher nur der Zeitaufwand der Pflege und Betreuung ermittelt. Menschen mit einer eingeschränkten Alltagskompetenz (z. B. einer Demenz) erhielten deshalb oft keine oder eine nur geringe Pflegestufe.

Aus 5 Pflegestufen werden 5 Pflegegrade

Auch der Begriff der Pflegestufe ändert sich: ab 2017 heißen die Pflegestufen Pflegegrade. Die Abstufungen der Pflegebedürftigkeit werden neu vorgenommen, um den Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz gerecht zu werden: diese bekommen ab 2017 voraussichtlich den jeweils höheren Pflegegrad zugesprochen. Die Umstellung erfolgt durch eine formale Übertragung der jetzigen Pflegestufen in das neue Modell.

Hier sehen Sie, wie die derzeitigen Pflegestufen ab 2017 in Pflegegrade umgewandelt werden:

Pflegestufe 0 → Pflegegrad 2
Pflegestufe 1 → Pflegegrad 2
Pflegestufe 1 + eingeschränkte Alltagskompetenz → Pflegegrad 3
Pflegestufe 2 → Pflegegrad 3
Pflegestufe 2 + eingeschränkte Alltagskompetenz → Pflegegrad 4
Pflegestufe 3 → Pflegegrad 4
Pflegestufe 3 + eingeschränkte Alltagskompetenz → Pflegegrad 5
Härtefall → Pflegegrad 5

Neue Begutachtungsassessment (NBA) der Pflegegrade

Entscheidend für die Einstufung in einen Pflegegrad wird nicht mehr der zeitliche Aufwand sein, sondern der gesamtheitliche Eindruck des Pflegebedürftigen sein. In der Testphase, die seit dem 08. April 2014 läuft, wird dieses neue Verfahren erprobt. Im Begutachtungsassessment (NBA) werden sechs Bereiche überprüft:

- **Hilfen bei Alltagsverrichtungen:** Ähnlich wie bei der Pflegestufe werden hier der Zeitaufwand für Pflege und Unterstützung erfasst
- **Psychosoziale Unterstützung:** Dieser Bereich ist im Vergleich zu den Pflegestufen neu und erfasst den Hilfsbedarf z.B. bei Verwirrtheit, Depressionen, Strukturierung des Tages
- **Nächtlicher Hilfebedarf:** Ebenfalls ein Kriterium, was schon bei den Pflegestufen zählte
- **Präsenz am Tag:** Hier wird überprüft, ob die Personen noch Gefahren erkennen und für bestimmte Zeiten alleine gelassen werden können
- **Unterstützung beim Umgang mit krankheitsbedingten Anforderungen:** z.B. Medikamentengabe, Wundversorgung, Blutzucker-Messung...
- **Organisation der Hilfen:** Wer kann Hilfe leisten? Reicht die Pflege durch Angehörige oder ist professionelle Hilfe notwendig?

Die folgende Tabelle beschreibt charakteristische Merkmale in den Pflegegraden, wobei innerhalb der Pflegegrade noch einmal in Personen mit und ohne eingeschränkte Alltagskompetenz unterschieden wird. Zu beachten ist bei diesen Angaben, dass nicht jede Besonderheit des Einzelfalls in dieser Tabelle dargestellt ist und die Zeitangaben grobe Schätzungen sind. Diese Tabelle ist keine Vorgabe, sondern das Ergebnis erster Untersuchungen aus dem BGM-Abschlussbericht zur Ausgestaltung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs.

Pflegegrad	Grundpflege in Minuten (SGB XI)	Psychosoziale Unterstützung**	Nächtliche Hilfen	Präsenz Tagsüber***
1	27 - 60	gelegentlich	nein	nein
2	30 - 127	gelegentlich	0 - 1 x	nein
2 mit EA*	8 - 58	mehrfach bis häufig	nein	stundenweise
3	131 - 278	mehrfach	0 - 2 x	stundenweise
3 mit EA*	8 - 74	6 x bis ständig	0 - 2 x	überwiegend

4	184 - 300	mehrfach	2 - 3 x	überwiegend
4 mit EA*	128 - 250	häufig bis ständig	1 - 6 x	rund um die Uhr
5 mit EA*	245 - 279	ständig	3x	rund um die Uhr

* EA= Eingeschränkte Alltagskompetenz

**

gelegentlich = bis 1x tägl., mehrfach = 2 – 6x tägl., häufig = 7 – 12x tägl., ständig > 12x t ägl.

*** stundenweise = < 6 Stunden, überwiegend = 6 – 12 Stunden,

Quelle: Analysen für die Entwicklung von Empfehlungen zur leistungsrechtlichen Ausgestaltung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs, Abschlussbericht BMG

Leistungen der Pflegekasse nach Pflegegrad

2016 soll die Reform der Pflegestufen in Kraft treten und bis 2017 flächendeckend umgesetzt werden. Rund 2,4 Milliarden Euro mehr pro Jahr werden aus der Pflegekasse dafür fließen – der Pflegebeitrag der Arbeitnehmer wird dafür voraussichtlich um 0,2 Punkte angehoben. Bereits 2015 sollen die ausgezahlten Beträge der bisherigen Leistungen durch das Pflegestärkungsgesetz 1 an die Preisentwicklung angepasst werden und großzügiger bewilligt werden. Die Leistungen steigen zum Jahreswechsel 2015 in den einzelnen Pflegestufen um 4 Prozent. Zudem soll in einem Fond für den später steigenden Bedarf gespart werden. Die Leistungen in den Pflegegraden steigen im Vergleich zur alten Regelung vor allem bei niedriger Pflegebedürftigkeit und eingeschränkter Alltagskompetenz. Eine deutliche Leistungserhöhung im Vergleich zu den Pflegestufen gibt es nicht. Im Einzelfall kann bei stationärer Versorgung die Leistung sogar geringer ausfallen. Eine ausreichende Verbesserung für viele Betroffene ist dies nicht. Dafür ist die geplante Erhöhung des Pflegebeitrages zu gering. Experten gehen von einem zukünftigen zusätzlichen Bedarf von mindestens 4 Milliarden aus, um eine zufriedenstellende Versorgung der Pflegebedürftigen zu erreichen. Eine Erhöhung der Leistung ist auch nur angesichts voller Kassen möglich. Sollte es in den nächsten Jahren zu einem wirtschaftlichen Einbruch oder einer erneuten Finanzkrise kommen, kann eine Leistungsverbesserung weiter aufgeschoben werden.

Angebote zur Unterstützung im Alltag

Es bleibt bei der schon seit 2015 gültigen Regelung.

Pflegebedürftige in häuslicher Pflege können danach eine Kostenerstattung zum Ersatz von Aufwendungen für Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag unter Anrechnung auf ihren Anspruch auf ambulante Pflegesachleistungen erhalten, soweit für den entsprechenden Leistungsbetrag nach § 36 in dem jeweiligen Kalendermonat keine ambulanten Pflegesachleistungen bezogen wurden. Der hierfür verwendete Betrag darf je Kalendermonat 40 % des Sachleistungshöchstbetrages nicht überschreiten.

Die Anspruchsberechtigten erhalten die Kostenerstattung auf Antrag. Die Vergütungen für ambulante Pflegesachleistungen nach § 36 sind vorrangig abzurechnen. Im Rahmen der Kombinationsleistung nach § 38 gilt die Erstattung der Aufwendungen als Inanspruchnahme der Sachleistung.

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.

Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegepersonen

Beiträge zur Rentenversicherung werden gezahlt, wenn ein Pflegegrad 2-5 vorliegt und die Pflegeperson regelmäßig nicht mehr als 30 Stunden wöchentlich erwerbstätig ist. Der MDK soll feststellen, ob die Pflegeperson eine oder mehrere pflegebedürftige Personen regelmäßig an mindestens zwei Tagen in der Woche pflegt. Beiträge zur RV werden bei Pflege eines Pflegebedürftigen durch mehrere Pflegepersonen nur entrichtet, wenn die Pflgetätigkeit im Verhältnis zum Gesamtaufwand mindestens 30 Prozent umfasst.

Hier nun die einzelnen Voraussetzungen und Leistungen der neuen Pflegegrade :

Pflegegrad 1 – geringe Beeinträchtigung der Selbstständigkeit (12,5 – 26,5 Punkte)

Der Pflegegrad 1 ist die niedrigste Stufe der Pflegebedürftigkeit und kommt für Menschen in Frage, die die Grundbedingungen für die Pflegestufe 0 bislang nicht erfüllt hatten. Das heißt, dass mit dem neuen Pflegestärkungsgesetz prinzipiell mehr Menschen als Pflegebedürftige gelten und somit die Chance auf eine Unterstützung seitens der Pflegeversicherung haben.

Ein allgemeiner Irrtum ist, dass Menschen, die unter Pflegestufe 0 gefallen sind, nun in den Grad 1 eingeteilt werden. Wie oben schon verdeutlicht, befinden sich Menschen der Pflegestufe 0 ab 2017 im Grad 2.

Voraussetzungen:

- **Grundpflege:** 27-60 Minuten
- **Psychosoz. Unterstützung:** bis 1x täglich
- **Nächtliche Hilfen:** nein
- **Präsenz tagsüber:** nein

Geldleistung ambulant	0,-€
Sachleistung ambulant	0,-€
Tages- und Nachtpflege	0,-€
Entlastungsbetrag ambulant	125,-€ zweckgebunden
Leistungsbetrag stationär	125,-€

Pflegegrad 2 – Erhebliche Beeinträchtigung der Selbstständigkeit (27 – 47 Punkte)

Der Pflegegrad 2 entspricht der Pflegestufe 0 und der Pflegestufe 1 ohne eingeschränkte Alltagskompetenz. Im Unterschied zu den Pflegestufen wird man dem Pflegegrad 2 bereits mit einem geringeren Zeitaufwand an Pflege zugeordnet, was ein Entgegenkommen gegenüber den Pflegebedürftigen ist. Es wird, genau wie in allen folgenden Pflegegraden, jedoch noch einmal zwischen Pflegebedürftigen mit und ohne eingeschränkter Alltagskompetenz unterschieden, was sich auch auf die Pflegeleistungen auswirkt.

Voraussetzungen:

- **Grundpflege:** 30-127 Minuten
- **Psychosoz. Unterstützung:** bis 1x täglich
- **Nächtliche Hilfen:** 0-1x
- **Präsenz tagsüber:** nein

Voraussetzungen mit psychologischer Erkrankung:

- **Grundpflege:** 8-58 Minuten
- **Psychosoz. Unterstützung:** 2-12x täglich
- **Nächtliche Hilfen:** nein
- **Präsenz tagsüber:** weniger als 6 Stunden

Geldleistung ambulant	316,-€
Sachleistung ambulant	689,-€
Tages- und Nachtpflege	689,-€
Entlastungsbetrag ambulant	125,-€ zweckgebunden
Leistungsbetrag stationär	770,-€

Pflegegrad 3 – Schwere Beeinträchtigung der Selbstständigkeit (47,5 – 69,5 Punkte)

Dem Pflegegrad 3 entsprechen die noch bis Ende 2016 gültigen Pflegestufen 1 (mit eingeschränkter Alltagskompetenz) und 2 (ohne eingeschränkte Alltagskompetenz). Konsequenz ist, dass Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz, die bislang unter die erste Pflegestufe gezählt wurden, nun von höheren Pflegeleistungen nutzen können.

Voraussetzungen:

- **Grundpflege:** 131-278 Minuten
- **Psychosoz. Unterstützung:** 2-6x täglich
- **Nächtliche Hilfen:** 0-2x
- **Präsenz tagsüber:** weniger als 6 Stunden

Voraussetzungen mit psychologischer Erkrankung:

- **Grundpflege:** 8-74 Minuten
- **Psychosoz. Unterstützung:** 6x täglich bis ständig
- **Nächtliche Hilfen:** 0-2x
- **Präsenz tagsüber:** 6-12 Stunden

Geldleistung ambulant	545,-€
Sachleistung ambulant	1.298,-€
Tages- und Nachtpflege	1.298,-€
Entlastungsbetrag ambulant	125,-€ zweckgebunden
Leistungsbetrag stationär	1.262,-€

Pflegegrad 4 – Schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit (70 – 89,5 Punkte)

Menschen, die Pflegeleistungen der Pflegestufe 2 (mit eingeschränkter Alltagskompetenz) und 3 in Anspruch genommen hatten, werden nun dem Pflegegrad 4 zugeteilt. Wiederum bedeutet dies eine höhere Einstufung von Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz.

Voraussetzungen:

- **Grundpflege:** 184-300 Minuten
- **Psychosoz. Unterstützung:** bis 2-6x täglich
- **Nächtliche Hilfen:** 2-3x
- **Präsenz tagsüber:** 6-12 Stunden

Voraussetzungen mit psychologischer Erkrankung:

- **Grundpflege:** 128-250 Minuten
- **Psychosoz. Unterstützung:** 7x täglich bis ständig
- **Nächtliche Hilfen:** 1-6x
- **Präsenz tagsüber:** rund um die Uhr

Geldleistung ambulant	728,-€
Sachleistung ambulant	1.612,-€
Tages- und Nachtpflege	1.612,-€
Entlastungsbetrag ambulant	125,-€ zweckgebunden
Leistungsbetrag stationär	1.775,-€

Pflegegrad 5 – Schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung (ab 90 Punkte)

Der Pflegegrad 5 ist der höchste Pflegegrad. Diesem Grad werden Menschen zugeordnet, die zuvor der Pflegestufe 3 entsprachen beziehungsweise unter die Definition „Härtefall“ gefallen sind. Mit diesem Begriff werden Menschen bezeichnet, die einen außergewöhnlich hohen Pflegeaufwand erfordern. In diesem Grad wird hinsichtlich der Pflegeleistungen kein Unterschied zwischen Menschen mit und ohne eingeschränkten kognitiven Fähigkeiten gemacht.

Voraussetzungen:

- **Grundpflege:** 24-279 Minuten
- **Psychosoz. Unterstützung:** mind. 12x täglich
- **Nächtliche Hilfen:** mind. 3x
- **Präsenz tagsüber:** rund um die Uhr

Geldleistung ambulant	901,-€
Sachleistung ambulant	1.995,-€
Tages- und Nachtpflege	1.995,-€
Entlastungsbetrag ambulant	125,-€ zweckgebunden
Leistungsbetrag stationär	2.005,-€