

## Das Pflegestärkungsgesetz II – gesetzliche Änderungen ab 01.01.2017

Das PSG II ist in der ersten Stufe bereits am 01.01.2016 in Kraft getreten. Die **zweite Stufe**, welche nunmehr **zum 01.01.2017 in Kraft** treten wird, beinhaltet hauptsächlich den **neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff und das neue Begutachtungsinstrument**.

In Anbetracht der bevorstehenden Änderungen möchten wir Ihnen erneut einen kurzen Überblick über die wesentlichen Inhalte geben:

### 1. Pflegebedürftigkeitsbegriff (§ 14 Abs. 1 SGB XI) und Begutachtungsinstrument

Neuer Wortlaut von § 14 Abs. 1 SGB XI:

<sup>1</sup>*Pflegebedürftig im Sinne dieses Buches sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen.*

<sup>2</sup>*Es muss sich um Personen handeln, die körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbständig kompensieren oder bewältigen können.*

<sup>3</sup>*Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, und mindestens der in § 15 festgelegten Schwere bestehen.*

Die Feststellung der Pflegebedürftigkeit wird ab dem 01.01.2017 grundlegend verändert. Bislang wurde der Hilfebedarf des Versicherten ausschließlich verrichtungsbezogen in Minutenwerten festgestellt. **Zukünftig ist jedoch der Grad der Selbständigkeit unter Beachtung der Ressourcen und Fähigkeiten ausschlaggebend.**

Es werden dabei folgende Lebensbereiche betrachtet und gewichtet:

- Mobilität
- Kognitive und kommunikative Fähigkeiten
- Verhaltensweisen und psychische Problemlagen
- Selbstversorgung
- Bewältigung von und selbständige Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen

Im Rahmen einer Gesamtbewertung aller Fähigkeiten und Beeinträchtigungen erfolgt dann eine Zuordnung zu einem Pflegegrad:

Pflegegrad	Gesamtpunktzahl	Beeinträchtigung der Selbständigkeit oder
------------	-----------------	---

		<b>Fähigkeit</b>
<b>1</b>	12,5 bis < 27	geringe
<b>2</b>	27 bis < 47,5	erhebliche
<b>3</b>	47,5 bis < 70	schwere
<b>4</b>	70 bis < 90	schwerste
<b>5</b>	90 bis < 100	schwerste, besondere Anforderungen an pflegerische Versorgung

**Personen, die bereits Leistungen der Pflegeversicherung beziehen, müssen keinen neuen Antrag auf Leistungen oder auf Neubegutachtung stellen.** Ab dem 01.01.2017 werden die Versicherten nach § 140 SGB XI **automatisch in das neue System übergeleitet:**

<b>aktuell</b>		<b>Pflegegrad</b>
<b>Keine Pflegestufe</b>	<b>mit</b> eingeschränkter Alltagskompetenz	2
<b>Pflegestufe 1</b>	<b>ohne</b> eingeschränkte Alltagskompetenz	2
<b>Pflegestufe 1</b>	<b>mit</b> eingeschränkter Alltagskompetenz	3
<b>Pflegestufe 2</b>	<b>ohne</b> eingeschränkte Alltagskompetenz	3
<b>Pflegestufe 2</b>	<b>mit</b> eingeschränkter Alltagskompetenz	4
<b>Pflegestufe 3</b>	<b>ohne</b> eingeschränkte Alltagskompetenz	4
<b>Pflegestufe 3</b>	<b>mit</b> eingeschränkter Alltagskompetenz	5
<b>Härtefall</b>		5

**Hinweis:** Die Überleitung sichert den Besitzstand der Leistungsempfänger. **Es gilt ein lebenslanger Bestandsschutz. Kein Pflegebedürftiger soll schlechter gestellt werden.**

Die Pflegebedürftigen werden dazu eine entsprechende Information der jeweiligen Pflegekasse erhalten.

## 2. Weitere inhaltliche Änderungen

### a) § 28 a SGB XI – Leistungen bei Pflegegrad 1

Die Pflegeversicherung gewährt bei Pflegegrad 1 folgende Leistungen:

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 gemäß § 40 Absatz 4,
6. zusätzliche Betreuung und Aktivierung in stationären Pflegeeinrichtungen gemäß § 43 b,
7. Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen gemäß § 45.

Hinweis: Den Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 1 wird auch der Entlastungsbetrag gemäß § 45 b SGB XI in Höhe von 125 Euro monatlich gewährt. Der Entlastungsbetrag kann ausnahmsweise auch für Sachleistungen (Grundpflege) eingesetzt werden.

a) **§ 38 a SGB XI – Wohngruppenzuschlag**

Wortlaut (Auszug) aus § 38 a Abs. 1 und 2 SGB XI:

*(1) Pflegebedürftige haben Anspruch auf einen pauschalen Zuschlag in Höhe von **214** Euro monatlich, wenn*

*1. sie mit mindestens zwei und höchstens elf weiteren Personen in einer ambulant betreuten*

*Wohngruppe in einer gemeinsamen Wohnung zum Zweck der gemeinschaftlich organisieren pflegerischen Versorgung leben und davon mindestens zwei weitere Personen pflegebedürftig im Sinne der §§ 14, 15 sind,*

*2. sie Leistungen nach §§ 36, 37, 38, **45 a** oder § 45 b beziehen,*

*3. eine Person **durch** die Mitglieder der Wohngruppe gemeinschaftlich beauftragt ist, unabhängig von der individuellen pflegerischen Versorgung allgemeine organisatorische, verwaltende, betreuende oder das Gemeinschaftsleben fördernde Tätigkeiten zu verrichten oder hauswirtschaftliche Unterstützung zu leisten, und*

*4. keine Versorgungsform **einschließlich teilstationärer Pflege** vorliegt, in der ein Anbieter der Wohngruppe oder ein Dritter den Pflegebedürftigen Leistungen anbietet oder gewährleistet, die dem im jeweiligen Rahmenvertrag nach § 75 Absatz 1 für vollstationäre Pflege vereinbarten Leistungsumfang weitgehend entsprechen; der Anbieter einer ambulant betreuten Wohngruppe hat die Pflegebedürftigen vor deren Einzug in die Wohngruppe in geeigneter Weise darauf hinzuweisen, dass dieser Leistungsumfang von ihm oder einem Dritten nicht erbracht wird, sondern die Versorgung in der Wohngruppe auch durch die aktive Einbindung ihrer eigenen Ressourcen und ihres sozialen Umfeldes sichergestellt werden kann.*

*(2) Leistungen der Tages- und Nachtpflege gemäß § 41 können neben den Leistungen nach dieser Vorschrift nur in Anspruch genommen werden, wenn gegenüber der zuständigen Pflegekasse durch eine Prüfung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung nachgewiesen ist, dass die Pflege in der ambulant betreuten Wohngruppe ohne teilstationäre Pflege nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt ist; dies gilt entsprechend für die Versicherten der privaten Pflege-Pflichtversicherung.*

Die Leistungen, welche in einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft erbracht werden, dürfen nicht mit denen einer vollstationären Einrichtung identisch sein.

Hinweis: Bewohner einer Wohngemeinschaft dürfen Leistungen der Tagespflege nur noch in Anspruch nehmen, wenn der MDK die Notwendigkeit bescheinigt hat. Dafür muss der zusätzliche Nutzen entsprechend begründet werden.

#### b) **§ 45 a SGB XI - Umwandlungsanspruch**

Sofern für die nach § 36 SGB XI zur Verfügung stehenden Sachleistungsbeträge keine ambulanten Pflegesachleistungen bezogen wurden, können Pflegebedürftige eine Kostenerstattung zum Ersatz von Aufwendungen für anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag unter Anrechnung auf ihren Anspruch auf ambulante Pflegesachleistungen erhalten. Die Angebote müssen nach Landesrecht anerkannt sein.

Hinweise: Der hierfür verwendete Betrag darf **je Kalendermonat 40 % des Sachleistungshöchstbetrages nicht überschreiten.**

Die Kostenerstattung erfolgt auf Antrag.

Die Vergütungen für ambulante Pflegesachleistungen nach § 36 SGB XI sind vorrangig abzurechnen.

Im Rahmen der Kombinationsleistung nach § 38 SGB XI gilt die Erstattung der Aufwendungen als Inanspruchnahme der Sachleistung.

Die Inanspruchnahme von § 45 a SGB XI ist **unabhängig vom Anspruch auf zusätzliche Betreuungsleistungen** nach § 45 b SGB XI.

#### c) **§ 45 b SGB XI – Entlastungsbetrag**

Nach § 45 b SGB XI haben Pflegebedürftige zukünftig einen Anspruch auf einen Entlastungsbetrag in Höhe von 125 Euro monatlich. Der Betrag kann für folgende Leistungen verwendet werden:

1. Leistungen der Tages- oder Nachtpflege,
2. Leistungen der Kurzzeitpflege,
3. Leistungen der ambulanten Pflegedienste im Sinne des § 36 SGB XI, in den Pflegegraden 2 bis 5 jedoch nicht von Leistungen im Bereich der Selbstversorgung,
4. Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag im Sinne des § 45 a SGB XI.

Es können auch unverändert Mittel der Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI für die Finanzierung der o.g. Leistungen eingesetzt werden, sofern die Mittel noch nicht ausgeschöpft sind.

Hinweis: Pflegebedürftige, die bis zum 31.12.2016 den erhöhten Betrag von 208 Euro/Monat erhalten, werden ab 2017 ebenfalls den Betrag von monatlich 125 Euro erhalten. Eine Ausnahme gilt nur für anerkannte Härtefälle der Pflegestufe III.

Die Differenz von 83 Euro (208 Euro – 125 Euro) wird mit dem höheren Pflegegeld und den höheren Mitteln der Sachleistung bzw. Tagespflege ausgeglichen.

#### b) **Erhöhung der Geld- und Sachleistungsbeträge**

Aufgrund der Überleitung wurden auch die Geld- und Sachleistungsbeträge angepasst. Die genauen Beträge entnehmen Sie bitte der anliegenden Übersicht.

c) **Sonstige Materialien**

Der GKV-Spitzenverband hat bereits ein Rundschreiben zu den leistungsrechtlichen Vorschriften, gültig ab 01.01.2017 zur Verfügung gestellt. Dieses enthält noch nähere Ausführungen und ist abrufbar unter:

[https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/richtlinien\\_vereinbarungen\\_formulare/empfehlungen\\_zum\\_leistungsrecht/2016\\_04\\_20\\_Gemeinsames\\_Rundschreiben\\_Pflege\\_Inkrafttreten\\_01012017.pdf](https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/richtlinien_vereinbarungen_formulare/empfehlungen_zum_leistungsrecht/2016_04_20_Gemeinsames_Rundschreiben_Pflege_Inkrafttreten_01012017.pdf)

Um den Versicherten und deren Angehörigen die Umstellung zu erleichtern, hat die Häusliche Pflege Meißner & Walter GmbH, über den Berufsverband AVG (Anbieterverband qualitätsorientierter Gesundheitspflegeeinrichtungen), die **Broschüre „PSG II – Kompakt“** bestellt, die wir Ihnen gern zur Verfügung stellen. Die Broschüre kann auch als Leitfaden für die Beratungseinsätze genutzt werden.

Ihr Team der Häuslichen Pflege Meißner & Walter GmbH