



Ihre Pflegekasse der BKK Pfalz informiert

Das zweite Pflegestärkungsgesetz (PSG II)

Die wichtigsten gesetzlichen Änderungen



Wir kümmern uns um Ihre persönlichen Anliegen und die Ihrer pflegenden Angehörigen.

Wir sind für Sie da!

Das vom Bundestag beschlossene Pflegestärkungsgesetz ist bereits seit 1. Januar 2016 in Kraft. Viele wichtige Änderungen werden aber erst ab 1. Januar 2017 wirksam. Damit Sie sich schon jetzt mit diesen Änderungen vertraut machen können, haben wir diese Broschüre für Sie zusammengestellt.

Das Gesetz führt einen neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff ein und die Ihnen bekannten Pflegestufen werden durch neue Pflegegrade ersetzt. Auch für die pflegenden Angehörigen gibt es einige Änderungen. Diese Broschüre gibt Ihnen einen allgemeinen Überblick. Selbstverständlich werden wir Sie zum Jahreswechsel 2016/2017 noch einmal darüber informieren, welche Auswirkungen das Gesetz für Sie ganz persönlich hat. Auch Ihre pflegenden Angehörigen werden wir Anfang 2017 kontaktieren, um mit ihnen gemeinsam alle offenen Fragen zu klären. Schon jetzt bedanken wir uns für die aktive Zusammenarbeit.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Pflegekasse der BKK Pfalz sind in allen Fragen rund um die Pflegeversicherung gerne für Sie da!

Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff

Hermann Gröhe, Bundesgesundheitsminister, sagt zum Pflegestärkungsgesetz II: „20 Jahre nach ihrer Einführung stellen wir die Soziale Pflegeversicherung jetzt auf eine neue Grundlage. Damit erhalten erstmals alle Pflegebedürftigen einen gleichberechtigten Zugang zu Pflegeleistungen – unabhängig davon, ob sie an körperlichen Beschwerden oder an einer Demenz erkrankt sind. Mehr Hilfe für Pflegebedürftige, eine bessere Absicherung der vielen pflegenden Angehörigen und mehr Zeit für die Pflegekräfte – das erreichen wir mit diesem Gesetz. Das ist ein Meilenstein für die Pflegebedürftigen und alle, die in unserem Land tagtäglich ihr Bestes geben, um für Pflegebedürftige da zu sein.“¹

Seit Jahren hat sich der Gesetzgeber damit befasst, einen neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff und ein neues Beurteilungsverfahren zu entwickeln, um die Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten der Menschen in verschiedenen Lebensbereichen zu beurteilen. Nun ist der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff da. Die daraus resultierenden Änderungen stellen wir Ihnen in dieser Broschüre vor. Das Gesetz regelt viele Dinge sehr individuell. Insofern stellt diese Information eine Übersicht dar und erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit in der Einzelfalldarstellung.

Änderungen 2017

Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff und das neue Begutachtungsverfahren (Begutachtungsassessment, NBA): Durch das PSG II wird es ab dem 1. Januar 2017 keine drei Pflegestufen, sondern fünf Pflegegrade geben. Maßgebend für die Pflegebedürftigkeit werden der Grad der Selbstständigkeit bei der Durchführung von Aktivitäten oder der Gestaltung von Lebensbereichen und die Abhängigkeit von personeller Hilfe sein. Dies bezieht sich nicht nur auf einige Verrichtungen der Grundpflege, sondern auch auf die relevanten Bereiche der elementaren Lebensführung. Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) beurteilt, wie selbstständig jemand ist und welche Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten vorliegen. Die Gesamtbewertung aller Fähigkeiten aus diesen sechs Modulen ergibt dann die Einstufung in die Pflegegrade:

- 1. Mobilität:** körperliche Beweglichkeit, zum Beispiel morgens Aufstehen vom Bett und ins Badezimmer gehen, Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs, Treppensteigen
- 2. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten:** verstehen und reden, zum Beispiel Orientierung über Ort und Zeit, Sachverhalte und Informationen begreifen, Risiken erkennen, andere Menschen im Gespräch verstehen
- 3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen:** zum Beispiel Unruhe in der Nacht oder Ängste und Aggressionen, die für sich und andere belastend sind, Abwehr pflegerischer Maßnahmen
- 4. Selbstversorgung:** zum Beispiel sich selbstständig waschen und ankleiden, essen und trinken, selbstständige Benutzung der Toilette
- 5. Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen:** zum Beispiel die Fähigkeit haben, Medikamente selbst einnehmen zu können, die Blutzucker-

messung selbst durchzuführen und deuten zu können oder gut mit einer Prothese oder dem Rollator zurecht zu kommen, den Arzt selbstständig aufsuchen zu können

- 6. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte:** zum Beispiel die Fähigkeit haben, den Tagesablauf selbstständig zu gestalten, mit anderen Menschen in direkten Kontakte zu treten oder die Skatrunde ohne Hilfe zu besuchen²

Hier ist schon erkennbar, dass sich das Begutachtungsverfahren völlig verändert. Weg von der Minutenmessung, wird es um die Frage der Selbstständigkeit und deren Beeinträchtigung gehen und um die Beurteilung von Fähigkeiten in den einzelnen Lebensbereichen.

Zur Bemessung von Pflegebedürftigkeit werden je Modul Punktwerte vergeben, die abschließend gewichtet werden. Daraus wird ermittelt, ob und wie stark die Beeinträchtigung der Selbstständigkeit zu bewerten ist.

Die neuen Pflegegrade

Mit dem **Pflegegrad 1** werden ab 2017 die Personen in den Kreis der Pflegebedürftigen aufgenommen, deren Beeinträchtigungen gering sind. Sie erhalten nun frühzeitig Zugang zu Leistungen aus der Pflegeversicherung. Zum Beispiel können sie Entlastungsleistungen in Höhe von monatlich 125 Euro für Leistungen eines Pflegedienstes erhalten. Der Betrag kann aber auch für Kosten im Zusammenhang mit der Unterbringung in einer vollstationären Pflegeeinrichtung oder aber im Rahmen der Tages- und Nachtpflege verwendet werden. Laufende Geldleistungen sind nicht vorgesehen. Über die Leistungsdetails werden wir umfassend zum Jahreswechsel 2016 / 2017 auf der Website der Pflegekasse der BKK Pfalz informieren.

Anstelle der Pflegestufen gibt es ab 1. Januar 2017 diese Pflegegrade:

Pflegegrad	Form der Beeinträchtigung der Selbstständigkeit	Gesamtpunktwert
1	geringe	ab 12,5 bis < 27
2	erhebliche	ab 27 bis < 47,5
3	schwere	ab 47,5 bis < 70
4	schwerste	ab 70 bis < 90
5	schwerste Beeinträchtigung mit besonderen Anforderungen in der pflegerischen Versorgung	ab 90 bis 100

Muss ein neuer Antrag auf Pflegebedürftigkeit gestellt werden?

Nein, die Überleitung von Pflegestufen in Pflegegrade ist gesetzlich geregelt worden. Danach muss niemand, der schon Leistungen der Pflegeversicherung bezieht, einen neuen Antrag stellen. Alle, die bereits Leistungen der Pflegeversicherung erhalten, bekommen diese auch weiterhin, die Meisten bekommen sogar deutlich mehr. Denn niemand soll durch die Reform schlechter gestellt werden als vorher. Betrachtet wird dabei die Gesamtleistung, die die Pflegekasse für Sie aufbringt, nicht die Leistungshöhe für einzelne Leistungen.

Für die Überleitung gilt: Menschen mit ausschließlich körperlichen Einschränkungen werden automatisch in den nächst höheren Pflegegrad übergeleitet (zum Beispiel: aus Pflegestufe 2 wird Pflegegrad 3). Menschen mit einer Einschränkung der Alltagskompetenz werden in den übernächsten Pflegegrad eingestuft (zum Beispiel: aus Pflegestufe 1 wird Pflegegrad 3). Kinder unter 18 Monate werden automatisch um einen Pflegegrad höher eingestuft als ältere Kinder.

Für Personen, die bereits Ende 2016 Leistungen der Pflegeversicherung erhalten, wird es keine Rückstufung in einen niedrigeren Pflegegrad geben, es sei denn, die Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit bestehen überhaupt nicht mehr. Höherstufungen kann es weiterhin geben.

Ausweitung der Pflegeberatung und Pflegekurse

Mit dem neuen Gesetz wird die individuelle Pflegeberatung für jeden Pflegebedürftigen und für pflegende Angehörige ausgeweitet. Sie steht Ihnen bei jeder Veränderung der Pflegesituation zu und kann beim Pflegebedürftigen zuhause erfolgen. Durch Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen soll der Zugang zur praktischen Pflege weiter erleichtert werden. Die Kosten tragen nach Absprache die Pflegekassen.

Angebote zur Unterstützung im Alltag

Alle Pflegebedürftigen können seit Januar 2015 niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsleistungen nutzen. Die Kosten werden – je nach Ausprägung der eingeschränkten Alltagskompetenz – in Höhe von 104 Euro bzw. 208 Euro monatlich übernommen. Liegt keine eingeschränkte Alltagskompetenz vor, so sind Leistungen in Höhe des Grundbeitrages von 104 Euro als Erstattungsbetrag abrechenbar. Ab Januar 2017 wird dieser Betrag 125 Euro für alle Pflegebedürftigen betragen.

Erstattet werden können damit beispielsweise Leistungen der Tages- und Nachtpflege, der Kurzzeitpflege oder Leistungen der ambulanten Pflegedienste zur Ergänzung der nicht körperbezogenen Maßnahmen in den Pflegegraden 2 bis 5.

Gut zu wissen: Die Aufwendungen werden auch dann erstattet, wenn für die Finanzierung Mittel der Verhinderungspflege eingesetzt werden. Und: Das Guthaben aus nicht verbrauchten zusätzlichen Betreuungsleistungen bleibt Ihnen weiterhin bis zum 30. Juni des nächsten Kalenderjahres erhalten.

Zusätzlich können Angebote zur Unterstützung im Alltag über nicht beanspruchte Sachleistungen genutzt werden. Der hierfür verwendete Betrag darf je Kalendermonat 40 Prozent des Sachleistungshöchstbetrages nicht überschreiten. Das Geld kann zum Beispiel verwendet werden für Betreuungsgruppen für an Demenz erkrankte Menschen aber auch für Helferinnen- und Helferkreise zur stundenweisen Entlastung pflegender Angehöriger sowie für eine Tagesbetreuung in Kleingruppen. **Sprechen Sie uns an!**

Sachleistungen

Die ambulanten Pflegedienste können sich im Bereich der körperbezogenen Pflegemaßnahmen und pflegerische Betreuungsmaßnahmen nun auch um die Hilfen bei der Haushaltsführung kümmern.

Außerdem können sie Pflegebedürftige und Pflegepersonen pflegerisch anleiten, insbesondere durch Unterstützungsleistungen zur Bewältigung und Gestaltung des alltäglichen Lebens im häuslichen Umfeld. So können Pflegedienste während ihrer Anwesenheit die Pflegenden im Umgang mit psychosozialen Belastungen schulen oder Möglichkeiten der Tagesstrukturierung aufzeigen.

Pflegegeld

Bereits seit dem 1. Januar 2016 zahlt Ihnen die Pflegekasse der BKK Pfalz die Hälfte des bisher bezogenen Pflegegeldes während einer Kurzzeitpflege (für bis zu acht Wochen) und während einer Verhinderungspflege (für bis zu sechs Wochen) je Kalenderjahr weiter.

Wohngruppenzuschlag

Ab dem 1. Januar 2017 wird der Wohngruppenzuschlag von 205 Euro auf 214 Euro monatlich angehoben. Leistungen der Tages- und Nachtpflege werden nur dann gewährt, wenn

durch eine Prüfung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung nachgewiesen wird, dass die Pflege in der Wohngruppe ohne teilstationäre Pflege nicht sichergestellt ist.

Vollstationäre Pflege

Durch die Neuregelung der Eigenbeteiligung in vollstationären Pflegeeinrichtungen soll es künftig vermieden werden, dass eine Höherstufung in den Pflegegraden auch zu einer höheren finanziellen Eigenbeteiligung führt. Ab Januar 2017 zahlt jeder Pflegebedürftige im Heim (ausgenommen Pflegegrad 1 – hier erstattet die Pflegekasse bis zu 125 Euro) die gleichen Kosten – egal ob Pflegegrad zwei oder fünf.

Für Versicherte, die schon zum Jahreswechsel in einem vollstationären Pflegeheim leben, bleibt der Eigenanteil 2017 gleich – hierfür tritt die Pflegekasse nach Einzelfallprüfung mit einer Ausgleichszahlung ein. Voraussetzung ist, dass der Pflegebedürftige in der gleichen Einrichtung bleibt. Bei einem Wechsel des Pflegeheims klären Sie bitte individuell ab, ob und wie hoch die Ausgleichszahlung durch die Pflegekasse sein wird. **Wir beraten Sie gerne!**

Pflegebedürftige der Pflegegrade 1 bis 5 in voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen haben künftig einen Anspruch auf zusätzliche Betreuung und Aktivierung, die über die notwendige Versorgung hinausgeht. Die Pflegekassen zahlen den Einrichtungen dafür einen gesonderten Vergütungszuschlag. **Nehmen Sie die Angebote wahr!**

Neue Leistungsbeträge ab dem 1. Januar 2017

In der folgenden Übersicht haben wir Ihnen die Hauptleistungen benannt und die ab 2017 geltenden Beträge je Pflegegrad aufgezeigt. Die Beträge der anderen Leistungsarten finden Sie am Jahreswechsel auf unserer Website.

Hauptleistung je Pflegegrad (PG) in Euro	PG1	PG2	PG3	PG4	PG5
Geldleistung ambulant	125 *	316	545	728	901
Sachleistung ambulant	125 *	689	1298	1612	1995
Entlastungsleistungen ambulant	125 *	125 *	125 *	125 *	125 *
Vollstationär	125 *	770	1262	1775	2005

* zweckgebunden, Erstattungsleistung

Absicherung der Pflegepersonen wird verbessert

Ab Januar 2017 werden für die Pflegeperson **Rentenversicherungsbeiträge** abgeführt, wenn sie eine oder mehrere pflegebedürftige Personen (ab Pflegegrad 2) an mindestens 10 Stunden wöchentlich, verteilt auf regelmäßig mindestens zwei Tage in der Woche pflegt. Unter Pflege sind alle pflegerischen Maßnahmen in den zuvor genannten sechs Modulen sowie Hilfen bei der Haushaltsführung zu verstehen. Hierzu zählen künftig auch pflegerische Maßnahmen in Form von Betreuungsmaßnahmen.

Ein **Unfallversicherungsschutz** besteht während der Ausübung der pflegerischen Tätigkeit. Hilfen bei der Haushaltsführung sind auch in den Unfallversicherungsschutz einbezogen. Wenn Sie während Ihrer Pflege-Tätigkeit einen Unfall haben, dann gehen Sie bitte zum Unfall-/Durchgangsarzt und weisen Sie darauf hin, dass es sich um einen „Arbeits-Unfall“ handelt.

Neu kommt ab dem 01. Januar 2017 eine Absicherung bei der **Bundesagentur für Arbeit** hinzu. Versicherungspflichtig sind Personen, die

- einen Pflegebedürftigen mit mindestens Pflegegrad 2 nicht erwerbsmäßig in seiner häuslichen Umgebung pflegen
- mindestens zehn Stunden wöchentlich
- verteilt auf regelmäßig mindestens zwei Tage in der Woche
- wenn sie unmittelbar vor Beginn der Pfllegetätigkeit versicherungspflichtig waren oder
- einen Anspruch auf eine laufende Entgeltersatzleistung nach (nach dem SGB III) hatten.

Die Beiträge trägt allein die Pflegekasse. Sollte es der Pflegeperson nicht gelingen, nahtlos nach der Pfllegetätigkeit wieder eine Beschäftigung auszunehmen, haben sie Anspruch auf Arbeitslosengeld I und Zugang zu allen Leistungen der aktiven Arbeitsförderung.

Wir kommen Anfang 2017 auf Sie zu, um uns mit Ihnen gemeinsam um die soziale Absicherung Ihrer Pflegeperson zu kümmern.

Das Bundesgesundheitsministerium hat auf seiner Website einen Pflegeleistungs-Helfer eingerichtet, mit dem Sie sich schon jetzt mit den Veränderungen vertraut machen können, die Sie persönlich betreffen:

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/pflegeleistungs-helfer.html>

Wir danken Ihnen herzlich für Ihr Interesse an unseren Informationen. Natürlich sind wir bei Fragen gerne für Sie da!

Ihr Pflegeteam der BKK Pfalz

Wir tun mehr.

A **Arzt-Preisvergleich**
Bis zu 40 % weniger Zuzahlung in verschiedenen medizinischen Bereichen möglich.

Arzttermin-Service

Kein Arzt in Ihrer Nähe? Wir helfen bei der Suche und vereinbaren einen Termin für Sie.

C **Chronikerprogramme**
Immer ganz individuell und Ihrem aktuellen Gesundheitszustand entsprechend die optimale Therapie: mit den BKK-MedPlus-Behandlungsprogrammen für chronisch Erkrankte.

D **Doc Around The Clock**
Arzneimittel und Medizinberatung: 24 Stunden an 365 Tagen durch qualifiziertes medizinisches Fachpersonal.

E **Erinnerungs-Service**
Wir denken mit und erinnern an Vorsorgeuntersuchungen von Ihnen und Ihren Familienangehörigen.

ExtraCheck Diabetes Auge

Kostenloser Augencheck für Diabetiker: 2 x pro Jahr zur Vermeidung krankheitsbedingter Sehstörungen.

F **„Fitfor50plus“-Reiseprogramme**
Individuelle Gesundheitsreisen für Junggebliebene – von der Nordsee bis zum Allgäu.

H **Hilfe bei Behandlungsfehlern**
Was tun, wenn mal etwas schiefgeht?
Wir informieren über Ihre Rechte und beraten Sie gerne.

Hilfe bei Depressionen

Häufige Müdigkeit, Lustlosigkeit oder Traurigkeit können auf eine Depression hindeuten. Wir bieten im ersten Schritt einen Selbsttest und Online-Unterstützung – selbstverständlich anonym.

P **Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht**
Äußern Sie jetzt Ihren Willen, sollten Sie es morgen nicht mehr können: Welche Behandlung soll erfolgen, welche unterlassen werden? Wer soll in Ihrem Sinne entscheiden? Wir beraten Sie gerne!

Pflege

Hilfe, Service und Unterstützung im Pflege-Alltag – sowohl für selbst Betroffene als auch für pflegende Familienangehörige.

S **Service-Zentrum Krankenhaus**
Plötzlich im Krankenhaus, und was passiert danach? Wir bieten professionelle Unterstützung.

Z **Zahnersatz auch ohne Zuzahlung**
Regelversorgung mit Zahnersatz bei teilnehmenden Zahnärzten kostenlos.



Die individuelle Pflegeberatung für jeden Pflegebedürftigen und für pflegende Angehörige werden ausgeweitet.



Pflegekasse der BKK Pfalz

Lichtenbergerstr. 16

67059 Ludwigshafen

info@bkkpfalz.de

Servicetelefon: 0800 133 33 00

www.bkkpfalz.de