

# Das zweite Pflegestärkungsgesetz (PSG II)

Susann Bierwirth

AOK – Die Gesundheitskasse für Niedersachsen

GM Pflege, GB Pflegeservice/HKP

Schulung PFK DLT Pflege

## 1. Einführung – das zweite Pflegestärkungsgesetz

- Die Leistungen der Pflegeversicherung werden weiter verbessert und flexibilisiert.
- Der Umstieg auf das neue System erfolgt zum 01.01.2017. Bis zum 31. Dezember 2016 ändert sich an der Begutachtung und den Pflegestufen nichts.
- Ab dem 01.01.2017 gibt es keine Pflegestufen mehr, sondern **fünf Pflegegrade**.

Alt	Neu
Pflegestufen orientieren	Pflegegrade orientieren
sich am Zeitaufwand	sich am Grad der Selbstständigkeit

Bei der Umgruppierung der Menschen mit körperlichen Einschränkungen gilt die Grundregel „+1“

Bei der Umgruppierung der Menschen mit beeinträchtigter Alltagskompetenz gilt die Grundregel „+2“

1 = Kommt nur für neu eingestufte Personen in Betracht

2 = Erhebliche Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten

3 = Schwere Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten

4 = Schwerste Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten

5 = Schwerste Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung

### Überleitung der Pflegestufen in die Pflegegrade

- Bei Menschen mit körperlichen Einschränkungen gilt die Grundregel „+1“.
- Bei Pflegebedürftigen mit dauerhaft eingeschränkter Alltagskompetenz (EdA) gilt „+2“.
- Pflegebedürftige werden zentral über die neuen Pflegegrade und die neuen Leistungsbeiträge informiert und Ende des Jahres mit einem neuen Bescheid versorgt.

## 2. Umsetzung PSG II

### PSG II - § 7 SGB XI – Aufklärung, Beratung Änderungen ab 01.01.2016

Der Versicherte ist unverzüglich nach Eingang eines Antrags über:

- die unentgeltliche Pflegeberatung,
- den nächstgelegenen Pflegestützpunkt,
- die Anforderungsmöglichkeit von Informationen/Listen zu

- 1. Pflegediensten,
- 2. Pflegeheimen und
- 3. niedrigschwelligen Betreuungs- und Entlastungsleistungen

zu informieren.

Eine Umsetzung ist bereits erfolgt.

### **Niedrigschwellige Betreuungsleistungen § 45b Nr. 4 SGB XI**

- Veröffentlichung der nach Landesrecht anerkannten niedrigschwelligen Betreuungs- und Entlastungsleistungen in Zusammenarbeit mit nach Landesrecht zuständiger Stelle in elektronischer Form. (Niedersachsen = Landessozialamt in Hildesheim).
- Das Landessozialamt (LaSo) wurde darüber informiert, dass zukünftig in der zur Verfügung zu stellenden Tabelle die Mindestinhalte
- ↘ Art der Angebote,
- ↘ Inhalt der Angebote,
- ↘ Umfang der Angebote,
- ↘ Kosten und
- ↘ regionalen Verfügbarkeit  
enthalten sein müssen.

### **Informationsmaterial**

- Vom AOK Bundesverband wurde eine Broschüre „Selbstständigkeit im Blick“ entwickelt. Diese informiert umfassend über das neue Begutachtungsverfahren.
- Die Broschüre kann einerseits in der Pflegeberatung genutzt werden, wenn detaillierte Fragen zum neuen Begutachtungsverfahren auftreten und die Notwendigkeit besteht anhand eines konkreten Beispiels die neue Begutachtungssystematik zu erklären, aber auch um sich selbst näher in die neue Systematik anhand eines konkreten Beispiels einzulesen.
- Vom Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS) wurde eine Fachinformation zum Thema PSG II „Die Selbstständigkeit als Maß der Pflegebedürftigkeit“ publiziert. Diese erklärt anhand von Fallbeispielen detailliert das neue Begutachtungsverfahren.
- Die Broschüre kann intern genutzt werden um sich anhand von praktischen Beispielen die neue Systematik des Begutachtungsverfahrens einzulesen

### **Mailing-Aktion im September 2016**

- Seit September bekamen alle Pflegebedürftigen ein Informations-Mailing zu den Änderungen des PSG II.

Inhalte:

- Es wird der Hinweis gegeben, dass die Überleitung automatisch erfolgt und dafür kein neuer Antrag gestellt werden muss.
- Zusätzlich wird darauf verwiesen, dass der offiziell gültige Bescheid Ende des Jahres versandt wird.
- Als Anlage wird das Merkblatt „Aktuell geltende Pflegeleistungen“ mitgeschickt.

### **Überleitungsbescheide im Dezember**

- Im Dezember erhalten alle Bestandspflegefälle einen Überleitungsbescheid.
- Es besteht für übergeleitete Pflegebedürftige ein Besitzstandsschutz auf die ihnen unmittelbar vor dem 01.01.2017 zustehenden, regelmäßig wiederkehrenden Leistungen bei häuslicher Pflege.
- Der übergeleitete Pflegegrad bleibt danach dauerhaft erhalten, soweit nach dem 01.01.2017 durchgeführte Begutachtung nicht das Ergebnis „keine Pflegebedürftigkeit“ ausweist.

## **PSG II - § 14 SGB XI – Begriff der Pflegebedürftigkeit Änderungen ab 01.01.2017**

- Bei der Pflegebegutachtung werden zukünftig nicht mehr wiederkehrende Verrichtungen beurteilt, sondern Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder Fähigkeiten in 6 verschiedenen Bereichen.

Der Pflegegrad wird mit Hilfe von pflegefachlich begründeten Kriterien ermittelt, die in 6 verschiedene Module eingeordnet sind. Es handelt sich dabei um die nachfolgenden **6**

### **Module:**

1. Mobilität,
2. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten,
3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen,
4. Selbstversorgung,
5. Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen,
6. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte.

### **6 Module: pflegefachliche Begründung**

<b>Mobilität</b>	Positionswechsel im Bett, Halten einer stabilen Sitzposition, Umsetzen, Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs, Treppensteigen
<b>kognitive und kommunikative Fähigkeiten</b>	Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld, örtliche/zeitliche Orientierung, Erinnern an wesentliche Ereignisse oder Beobachtungen, Steuern von mehrschrittigen Alltagshandlungen, Treffen von Entscheidungen im Alltagsleben, Verstehen von Sachverhalten und Informationen, Erkennen von Risiken und Gefahren, Mitteilen von elementaren Bedürfnissen, Verstehen von Aufforderungen, Beteiligen an einem Gespräch
<b>Verhaltensweisen und psychische Problemlagen</b>	Motorisch geprägte Verhaltensauffälligkeiten, nächtliche Unruhe, selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten, Beschädigen von Gegenständen, physisch aggressives Verhalten gegenüber anderen Personen, verbale Aggression, andere pflegerelevante vokale Auffälligkeiten, Abwehr pflegerischer und anderer unterstützender Maßnahmen, Wahnvorstellungen, Ängste, Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage, sozial inadäquate Verhaltensweisen, sonstige pflegerelevante inadäquate Handlungen
<b>Selbstversorgung</b>	Waschen des vorderen Oberkörpers, Körperpflege im Bereich des Kopfes, Waschen des Intimbereichs, Duschen und Baden einschließlich Waschen der Haare, An- und Auskleiden des Oberkörpers, An- und Auskleiden des Unterkörpers, mundgerechtes Zubereiten der Nahrung

	und Eingießen von Getränken, Essen, Trinken, Benutzen einer Toilette oder eines Toilettenstuhls, Bewältigung der Folgen einer Harninkontinenz und Umgang mit Dauerkatheter und Urostoma, Bewältigen der Folgen einer Stuhlinkontinenz und Umgang mit Stoma, Ernährung parenteral oder über Sonden, Bestehen gravierender Probleme bei der Nahrungsaufnahme bei Kindern bis zu 18 Monaten, die einen außergewöhnlichen pflegeintensiven Hilfebedarf auslösen
<b>Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits-/therapiebedingten Anforderungen</b>	a) in Bezug auf Medikation, Injektionen, Versorgung intravenöser Zugänge, Absaugen und Sauerstoffgabe, Einreibungen sowie Kälte- und Wärmeanwendungen, Messung und Deutung von Körperzuständen, körpernahe Hilfsmittel, b) in Bezug auf Verbandwechsel und Wundversorgung, Versorgung bei Stoma, regelmäßige Einmalkatherisierung und Nutzung von Abführungsmethoden, Therapiemaßnahmen in häuslicher Umgebung , c) in Bezug auf zeit- und technikintensive Maßnahmen in häuslicher Umgebung, Arztbesuche, Besuche anderer medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen, zeitlich ausgedehnter Besuche medizinisch oder therapeutischer Einrichtungen, Besuch von Einrichtungen zur Frühförderung bei Kindern, d) in Bezug auf das Einhalten einer Diät oder anderer krankheits- oder therapiebedingter Verhaltensvorschriften,
<b>Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte</b>	Gestaltung des Tagesablaufs und Anpassung an Veränderungen, Ruhen und Schlafen, sich beschäftigen, Vorhaben von in die Zukunft gerichteten Planungen, Interaktion mit Personen im direkten Kontakt, Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfeldes.

### 6 Module: Gewichtung

	Modul	Gewichtung in %
1	Mobilität	10
2	Kognitive und kommunikative Fähigkeiten	15 (gemeinsam mit Modul 3)
3	Verhaltensweisen und psychische Problemlagen	15 (gemeinsam mit Modul 2)
4	Selbstversorgung	40
5	Umgang mit krankheits- und therapiebedingten Anforderungen	20
6	Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte	15

### Besonderheit:

Den Modulen 2 und 3 ist ein gemeinsam gewichteter Punkt zuzuordnen, der aus den höchsten gewichteten Punkten des Moduls 2 oder 3 besteht.

### PSG II § 15 SGB XI – Ermittlung des Grades der Pflegebedürftigkeit, Begutachtungsinstrument

#### Bewertungssystematik

- Der Gutachter prüft das Ausmaß der Selbstständigkeit in den 6 Modulen und nimmt eine Gesamtbewertung vor.
- Jedes Modul umfasst verschiedene Kriterien (siehe § 14 SGB XI).

- Jedem Kriterium wird mittels einer modulspezifischen Gewichtung Punkte zugeordnet.
- Aus den gewichteten Punkten wird für jedes Modul eine Teilsumme gebildet.
- Die Teilsummen werden über die Module hinweg zu einem Gesamtpunktwert aufaddiert, der auf einer Skala von 0 bis 100 Punkten liegt.

#### Punktegewichtung

	Pflegegrade (PG)	Punkte
-	Keine Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten	0 bis unter 12,5
PG 1	Geringe Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten	12,5 – unter 27
PG 2	Erhebliche Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten	27 bis unter 47,5
PG 3	Schwere Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten	47,5 bis unter 70
PG 4	Schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten	70 bis unter 90
PG 5	Schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung	90 bis 100

#### Besonderheiten

- **Pflegebedürftige mit besonderen Bedarfskonstellationen**, die einen spezifischen, außergewöhnlich hohen Hilfebedarf mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung aufweisen, können unabhängig vom Erreichen des Schwellenwerts von 90 Punkten aus pflegfachlichen Gründen dem Pflegegrad 5 zugeordnet werden. **Dazu zählt nur die Gebrauchsunfähigkeit beider Arme und Beine.**
- Bei pflegebedürftigen **Kindern** wird der Pflegegrad durch einen Vergleich der Beeinträchtigungen ihrer Selbstständigkeit und ihrer Fähigkeiten mit altersentsprechend entwickelten Kindern ermittelt.
- **Pflegebedürftige Kinder** zwischen 0 - 18 Monaten werden bei gleichen Punktwerten (außer bei PG 5) regelhaft in **einen höheren Pflegegrad** eingestuft.
  - Ob in diesen Fällen in den Bescheiden mit einer Befristung, einer Bedingung oder einem Automatismus zu verfahren ist, wird geklärt und per Fachinformation gesondert beschrieben.

PG 1	PG 2	PG 3	PG 4	PG 5
	12,5 - <27	27-<47,5	47,5-<70	70-100

#### PSG II § 18 SGB XI – Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit Änderungen ab 01.01.2017

- Die Pflegebegutachtung durch den MDKN umfasst die Ermittlung der Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit und Fähigkeiten in den bereits erläuterten 6 Modulen im § 14 SGB XI.

## Begutachtungsrichtlinien

- Die Begutachtungsrichtlinien (BRi) wurden überarbeitet und treten zum 01.01.2017 in Kraft.
- Der MDKN gibt zukünftig auch Empfehlungen zu Präventiven oder rehabilitativen Leistungen sowie zu Hilfsmitteln und Pflegehilfsmitteln

## Besonderheiten zu den Modulen

- Bei der Begutachtung sind darüber hinaus die Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder Fähigkeiten in den Bereichen außerhäusliche Aktivitäten und Haushaltsführung festzustellen.
- Mit diesen Informationen soll das Erstellen eines **individuellen Versorgungsplanes und eine Pflegeplanung** durch den MDK sichergestellt werden.

Außerhäusliche Aktivitäten	Verlassen des Bereichs der Wohnung oder der Einrichtung; Fortbewegen außerhalb der Wohnung oder der Einrichtung; Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel im Nahverkehr; Mitfahren in einem Kraftfahrzeug; Teilnahme an kulturellen, religiösen oder sportlichen Veranstaltungen; Besuch von Schule, Kindergarten, Arbeitsplatz, einer Werkstatt für behinderte Menschen oder Besuch einer Einrichtung der Tages- und Nachtpflege oder eines Tagesbetreuungsangebotes; Teilnahme an sonstigen Aktivitäten mit anderen Menschen;
Haushaltsführung	Einkaufen für den täglichen Bedarf, Zubereitung einfacher Mahlzeiten, einfache Aufräum- und Reinigungsarbeiten, aufwändige Aufräum- und Reinigungsarbeiten einschließlich Wäschepflege, Nutzung von Dienstleistungen, Umgang mit finanziellen Angelegenheiten, Umgang mit Behördenangelegenheiten.

- Diese Bereiche werden im Gutachten dargestellt, jedoch **nicht** in der Berechnung des Pflegegrades berücksichtigt. Sie sind jedoch für die Berechnung der RV-Pflicht nötig.

## Präventionsempfehlung

- Die Begutachtungs-Richtlinien wurden an die mit dem Präventionsgesetz am 25.07.2015 in Kraft getretenen Änderungen der §§ 18, 18 a SGB XI bereits angepasst.
- Analog der Rehabilitationsempfehlung wird für die Präventionsempfehlung ein gesondertes Dokument übermittelt.
- In Niedersachsen werden voraussichtlich ab August 2016 vereinzelt Präventionsempfehlungen in dem Formulargutachten auftauchen.
- Das Verfahren wird über eine Fachinformation gesondert beschrieben.

## Wiederholungsbegutachtungen

- Bei pflegebedürftigen Versicherten werden vom 01.07.2016 bis zum 01.01.2019 **keine Wiederholungsbegutachtungen** durchgeführt.
- Wiederholungsbegutachtungen werden nur durchgeführt, wenn eine Verringerung des Hilfebedarfs aufgrund von Operationen oder Rehabilitationsmaßnahmen zu erwarten ist.

- Das qualifizierte Gutachten nach Eilbegutachtung gilt nicht als Wiederholungsbegutachtung in diesem Sinn (= Erstantrag nach Eilgutachten).

### **Übersendung des Gutachtens**

- Bisher konnten die Versicherten die Übersendung des Gutachtens einfordern, ab 01.01.2017 hat die AOKN die Gutachten mitzusenden, wenn der Versicherte nicht widerspricht. Das ist vom MDK in der Begutachtung zu klären und im Gutachten zu übermitteln.

### **PSG II - § 18 Abs. 6a SGB XI – Hilfsmittlempfehlung Änderungen ab 01.01.2017**

- Der MDK hat im Pflegegutachten konkrete Hilfsmittlempfehlungen abzugeben.
- Die Anzahl der Empfehlungen ist nicht beschränkt.

### **Umsetzung**

Es wird zwischen zwei Empfehlungen unterschieden:

1.: § 18 Abs. 6a S. 1 SGB XI

Empfehlung zu Hilfsmitteln, die nicht den Zielen von § 40 SGB XI dienen

2.: § 18 Abs. 6a S. 2 SGB XI

Empfehlung zu Hilfsmitteln, die den Zielen von § 40 SGB XI dienen

#### **1.: Empfehlung dient nicht den Zielen von § 40 SGB XI**

- Hilfsmittel, die nicht den Zielen von § 40 SGB XI dienen:
  - Alle Hilfsmittel, die nicht der Empfehlung nach Satz 2 zuzuordnen sind.
  - z. B.: Kommunikationshilfen, Sehhilfen, Hörhilfen, Orthesen
- Die Hilfsmittlempfehlung des MDK ist als reine Empfehlung für die Versorgung der Versicherten mit dem entsprechenden Hilfsmittel zu werten.
- Im Pflegebescheid an den Versicherten wird ein Hinweis aufgenommen, wenn eine Hilfsmittlempfehlung nach Satz 1 vorliegt.
- Der Versicherte muss sich für eine Versorgung mit dem empfohlenen Hilfsmittel an seinen Arzt wenden.

#### **2.: Empfehlung dient den Zielen von § 40 SGB XI**

- Hilfsmittel nach Satz 2 werden unter Punkt 8.1 im Gutachten konkretisiert
  - Das empfohlene Hilfsmittel wird, soweit möglich, als Produktart (7stellige GPos) angegeben, z. B. Pflegebett, GPos: 50.45.01.1
  - Unter "Erläuterung" wird beschrieben, bei welchen Aktivitäten/ zu welchem Zweck das Hilfsmittel genutzt werden soll.
  - Zudem wird erläutert, ob die Nutzung selbstbestimmt, selbstständig oder mit Hilfe durch die Pflegeperson erfolgen kann
- Zustimmung zur Empfehlung wird vom MDK abgefragt und dokumentiert
  - Zustimmung = „ja“: Empfehlung gilt als Antrag des Versicherten
  - Zustimmung = „nein“: Antrag auf Hilfsmittel liegt nicht vor (= kein To do; kein „Gutscheincharakter“)
  - Zustimmung = „kann nicht eingeholt werden“: Hinweis im Pflegebescheid aufnehmen (z. B. Betreuer ist nicht anwesend)

- Hilfsmittel, die den Zielen von § 40 SGB XI dienen:
  - Alle doppelfunktionalen Hilfsmittel (Rido-Himi)
  - Alle PV-Hilfsmittel (PG 50 – 54)
  - Weitere Hilfsmittel, wie z. B. Adaptionshilfen, Badehilfen, Gehhilfen, Hilfsmittel gegen Dekubitus, Inkontinenzhilfen, Mobilitätshilfen, Stomaartikel (vgl. Begutachtungs-Richtlinie und Rundschreiben 13b Ziffer 1.5 zu § 40 SGB XI)
- Übersicht aller GPos-Nummern, die vom MDK empfohlen werden können und als Antrag zählen, sofern der Versicherte zugestimmt hat:
- **Hinweis:** In der 7-Steller-Liste sind Hilfsmittel enthalten, die kein PV-Hilfsmittel (PG50-54) sind, nicht in den Rido-Hilfsmitteln und nicht in den Begutachtungs-Richtlinien genannt sind. Der MDS hat sich dennoch dazu entschieden, dass diese Hilfsmittel nach Satz 2 empfohlen werden können. Die Hilfsmittel sind in der Liste gekennzeichnet.
- Folgende Hilfsmittel der Produktgruppe 19 sind betroffen:
  - 19.40.01.4 = Stehbetten, 19.40.01.5 = Seitenlagerungsbetten, 19.40.04.0 = Stechbetten, 19.99.01.0 = Einmalhandschuhe, unsteril, 19.99.01.1 = Einmalhandschuhe, steril

### **Besonderheiten bei der Bearbeitung:**

- Eine ärztliche Verordnung für empfohlene KV-Hilfsmittel nach Satz 2, z. B. Betten der PG 19, wird nicht benötigt (Übergangsregelung bis zum 31.12.2020).

### **Briefe**

- Neue Genehmigungsbriefe, wenn die Hilfsmittlempfehlung als Antrag zu werten ist (S.2):
  - Bescheid für genehmigungsfreie Hilfsmittel mit einem fiktiven Muster 16
  - Information über genehmigungspflichtige Hilfsmittel mit einem fiktiven Muster 16

**Hinweis:** Das fiktive Muster 16 ist zur Abgabe an den Leistungserbringer.

### **PSG II - § 28a SGB XI - Leistungen bei Pflegegrad 1**

#### **Neu zum 01.01.2017**

- Es entsteht ein neuer berechtigter Personenkreis (Pflegegrad 1), der nicht mit der bisherigen Einstufung unterhalb Pflegestufe 1 vergleichbar ist.
- Es besteht ein Anspruch auf Entlastungsleistungen in Höhe von monatlich 125 Euro (s. Folie zu § 45b SGB XI).
- **Besonderheit:** Bei Pflegegrad 1 können auch Sachleistungen nach § 36 SGB XI als Entlastungsleistungen erstattet werden.
- Bei vollstationärer Pflege wird ein Zuschuss in Höhe von 125 Euro gezahlt nach § 43 Abs. 3 SGB XI.

Weitere Leistungen im SGB XI bei Pflegegrad 1:

- Pflegeberatung nach §§ 7a und 7b,
- Beratung in der eigenen Häuslichkeit gemäß § 37 Abs.3,
- zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen nach § 38a,
- Versorgung mit Pflegehilfsmitteln nach § 40 Abs. 1-3, 5,

- finanzielle Zuschüsse für Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen oder gemeinsamen Wohnumfeldes nach § 40 Abs. 4,
- zusätzliche Betreuung und Aktivierung in stationären Pflegeeinrichtungen nach § 43b,
- Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen nach § 45

## **PSG II §§ 36, 37, 38 SGB XI – Pflegesachleistungen, Pflegegeld für selbst beschaffte Pflegehilfen, Kombinationsleistung**

### **Änderungen ab 01.01.2017**

- Anspruchsberechtigte: Pflegebedürftige der **Pflegegrade 2-5**
- Der sogenannte „Demenz“-Zuschlag nach § 123 SGB XI entfällt, da keine Differenzierung mehr erfolgt und die Einschränkung der Alltagskompetenz kein Beurteilungskriterium mehr ist.

### **§ 36 SGB XI Pflegesachleistungen**

- Bestandteil der häuslichen Pflegehilfe ist auch die pflegfachliche Anleitung von Pflegebedürftigen und Pflegepersonen.
- Es besteht ein Anspruch auf pflegerische Betreuungsmaßnahmen (6 Module), körperbezogene Pflegemaßnahmen sowie auf Hilfen bei der Haushaltsführung.

### **§ 37 SGB XI Pflegegeld**

- In den Pflegegraden 2 und 3 muss der Beratungsbesuch halbjährlich und in den Pflegegraden 4 und 5 vierteljährlich in Anspruch genommen werden.
- Die Vergütung des Beratungsbesuches beträgt in den Pflegegraden 2 und 3 23 Euro und in den Pflegegraden 4 und 5 33 Euro.

**Hinweis:** Bei Pflegegrad 1 kann der Beratungsbesuch in Anspruch genommen werden, es besteht aber keine gesetzliche Verpflichtung.

Pflegegrad	Pflegesachleistung Betrag je Monat	Pflegegeld Betrag je Monat
1		
2	689 Euro	316 Euro
3	1.298 Euro	545 Euro
4	1.612 Euro	728 Euro
5	1.995 Euro	901 Euro

## **PSG II - § 38a SGB XI - Zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen**

### **Änderungen ab 01.01.2017**

- Der pauschale Zuschlag wird von monatlich 205 Euro auf **214 Euro** erhöht

## **PSG II - § 39 SGB XI - Verhinderungspflege**

### **Änderungen ab 01.01.2017**

- Anspruchsberechtigte: Pflegebedürftige der Pflegegrade 2-5

- Der Anspruch besteht für bis zu 6 Wochen pro Kalenderjahr.
- Es wird eine Ersatzpflege für bis zu 1612 Euro gezahlt. Der Leistungsbetrag kann um 806 Euro auf bis zu 2418 Euro durch noch nicht in Anspruch genommene Mittel der Kurzzeitpflege erhöht werden.
- Umwandlung des nicht in Anspruch genommenen Kurzzeitpflegebetrages in Höhe von 806 Euro auch bei bis zum zweiten Grad Verwandten oder Verschwägerten und bei im Haushalt lebenden Pflegepersonen.

### **PSG II - § 41 SGB XI - Tages- und Nachtpflege Änderungen ab 01.01.2017**

- Anspruchsberechtigte: Pflegebedürftige der Pflegegrade 2-5

Pflegegrad	Betrag je Monat
1	
2	689 Euro
3	1.298 Euro
4	1.612 Euro
5	1.995 Euro

### **PSG II - § 42 SGB XI – Kurzzeitpflege Änderungen ab 01.01.2017**

- Anspruchsberechtigte: Pflegebedürftige der Pflegegrade 2-5

### **Hinweis - Änderungen ab 01.01.2016**

- Der Leistungsanspruch für die Kurzzeitpflege wird generell auf 8 Wochen erhöht.
- Es können pflegebedingte Aufwendungen für bis zu 1612 Euro im Kalenderjahr erstattet werden. Der Leistungsbetrag kann um 1612 Euro auf bis zu 3224 Euro durch noch nicht in Anspruch genommene Mittel der Verhinderungspflege erhöht werden.
- Der Leistungszeitraum kann auch ohne Umwidmung für mehr als 4 Wochen beansprucht werden.

### **PSG II - § 43 SGB XI – Vollstationäre Pflege Änderungen ab 01.01.2017**

- Anspruchsberechtigte: Pflegebedürftige der **Pflegegrade 1-5.**

Pflegegrad	Betrag je Monat
1	125 Euro
2	770 Euro
3	1.262 Euro
4	1.775 Euro
5	2.005 Euro

- Die Berechnung des Pflegekassenanteils bei vollstationärer Pflege wird angepasst.

Bisherige Berechnung:

- Pflegekassen haben **75 % des Heimentgelts** für den Pflegesatz, das Entgelt für Unterkunft und Verpflegung und die Investitionskosten übernommen **bis zum Höchstbetrag der jeweiligen Pflegestufe**.

Ab dem 01.01.2017:

- Pflegekassen übernehmen **100% der pflegebedingten Aufwendungen** (inkl. Ausbildungsvergütung) einschließlich der Aufwendungen für Betreuung und die Aufwendungen für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege **bis zum Höchstbetrag des jeweiligen Pflegegrades**.
- **Die Investitionskosten und die Kosten für Unterkunft und Verpflegung bleiben unberücksichtigt.**

**Hinweis:** Pflegebedürftige, die aufgrund der Überleitung in den Pflegegrad und der Vereinbarung des einrichtungseinheitlichen Eigenanteils ab 01.01.2017 nun einen höheren Eigenanteil zu tragen haben, werden mit einem **Ausgleichsbetrag** von der Pflegekasse in Höhe der Differenz begünstigt.

## **PSG II § 43b SGB XI – Zusätzliche Betreuung und Aktivierung in stationären Pflegeeinrichtungen**

### **Änderungen ab 01.01.2017**

- Dieser neue Leistungsparagraph ersetzt die Vergütungszuschläge nach § 87b SGB XI. Der § 87b SGB XI entfällt somit.
- **Alle Pflegebedürftigen** in stationären Pflegeeinrichtungen haben nach Maßgabe von § 84 Abs. 8 und § 85 Abs. 8 SGB XI Anspruch auf zusätzliche Betreuung und Aktivierung, die über die Art und Schwere der Pflegebedürftigkeit notwendigen Versorgung hinausgeht.
- Ein Vergütungszuschlag für Heimbewohner ohne Pflegegrad ist ab dem 01.01.2017 **nicht** mehr zu zahlen.

## **PSG II - § 44 SGB XI – Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegepersonen**

### **Änderungen ab 01.01.2017**

Änderungen der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen zum Eintritt von Versicherungspflicht in der gesetzlichen RV

- Versicherungspflicht besteht dann, wenn eine Pflegeperson **einen oder mehrere** Pflegebedürftige mit **mindestens Pflegegrad 2** wenigstens **zehn Stunden wöchentlich**, verteilt auf regelmäßig **mindestens zwei Tage in der Woche**, pflegt.  
**Hinweis:** Die Kriterien der Stundenermittlung bleiben gleich (max. 30 Wochenstunden)
- Es gibt eine neue Definition der Additionspflege; **alle** Pfl egetätigkeiten werden addiert.
- Berücksichtigungsfähige Pflegeleistungen sind:
  - alle pflegerischen Maßnahmen durch die Pflegeperson (bisher Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung),
  - ab dem 01.01.2017 zusätzlich pflegerische Betreuungsmaßnahmen (z. B. Beförde-

rung bzw. Begleitung zu kulturellen Veranstaltungen).

Änderung der Beitragsbemessungsgrundlage für die RV-Pflicht von Pflegepersonen (PP)

- Es erfolgt eine neue Ermittlung des fiktiven Entgelts.
- Die Berechnung richtet sich nicht mehr nach der Pflegestufe des PB und dem wöchentlichen Pflegeaufwand der PP, sondern nach dem **neuen Pflegegrad** des PB und der **Leistungsart**, die der PB bezieht.

Versicherungspflicht von PP in der **Arbeitslosenversicherung (ALV)**

- Es wird eine Arbeitslosenversicherungspflicht für Pflegepersonen eingeführt.

Folgende Prozentsätze werden abhängig vom Pflegegrad und von der bezogenen Leistungsart des Pflegebedürftigen berücksichtigt:

Pflegegrad 1: Für den Pflegegrad 1 kommt keine RV-Pflicht zustande.

Pflegegrad 2: 18,90 v. H. der Bezugsgröße bei Sachleistung  
22,95 v. H. der Bezugsgröße bei Kombinationsleistung  
27,00 v. H. der Bezugsgröße bei Geldleistung

Pflegegrad 3: 30,10 v. H. der Bezugsgröße bei Sachleistung  
36,55 v. H. der Bezugsgröße bei Kombinationsleistung  
43,00 v. H. der Bezugsgröße bei Geldleistung

Pflegegrad 4: 49,00 v. H. der Bezugsgröße bei Sachleistung  
59,50 v. H. der Bezugsgröße bei Kombinationsleistung  
70,00 v. H. der Bezugsgröße bei Geldleistung

Pflegegrad 5: 70,00 v. H. der Bezugsgröße bei Sachleistung  
85,00 v. H. der Bezugsgröße bei Kombinationsleistung  
100,0 v. H. der Bezugsgröße bei Geldleistung

**Versicherungspflicht als Pflegeperson (RV und NEU: ALV)**

- Zur RV-Pflicht wird die Versicherungspflicht und Beitragszahlung in der ALV mit dem PSG II als neue laufende Leistung zur sozialen Sicherung von Pflegepersonen in den Leistungskatalog der gesetzlichen Pflegeversicherung aufgenommen.
- In der ALV tritt Versicherungspflicht nach § 26 Abs. 2b SGB III nur dann ein, wenn die PP **unmittelbar** vor Beginn der Pflegetätigkeit arbeitslosenversicherungspflichtig war oder Anspruch auf eine laufende Entgeltersatzleistung hatte.
- „Unmittelbarkeit“ liegt vor, wenn zwischen dem Ende der Vorversicherung bzw. des Anspruchs auf Entgeltersatzleistungen und dem Beginn der Pflegetätigkeit nicht mehr als **ein Monat** liegt.

**PSG II - § 44a SGB XI – Pflegezeit**

**Änderungen ab 01.01.2017**

- Beschäftigten, die einen pflegebedürftigen nahen Angehörigen pflegen, wird die Inanspruchnahme einer Pflegezeit eingeräumt.

**PSG II § 45a SGB XI – Angebote zur Unterstützung im Alltag, Umwandlung des ambulanten Sachleistungsanspruchs, Verordnungsermächtigung**

## Änderungen ab 01.01.2017

- Niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsangebote werden unter dem Oberbegriff der „**Angebote zur Unterstützung im Alltag**“ zusammengefasst.
- Angebote zur Unterstützung im Alltag sind:
  - Betreuungsangebote
  - Angebote zur Entlastung von Pflegenden
  - Angebote zur Entlastung im Alltag
- Die Umwandlung eines ambulanten Sachleistungsanspruch wird aus § 45b Abs. 3 SGB XI in § 45a Abs. 4 SGB XI überführt. Pflegebedürftige mit **mindestens Pflegegrad 2** können Ihren Sachleistungsanspruch umwandeln um Angebote zur Unterstützung im Alltag in Anspruch zu nehmen.

## PSG II - § 45b SGB XI – Entlastungsbetrag

### Änderungen ab 01.01.2017

- Zum besseren Verständnis wird der Anspruch auf zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsangebote künftig als **Entlastungsbetrag** bezeichnet.
- Alle Pflegebedürftigen in häuslicher Umgebung haben einen monatlichen Anspruch in Höhe von **125 Euro**.
- Die Unterscheidung zwischen einem Anspruch auf einen Grundbetrag oder einen erhöhten Betrag entfällt. Es gibt somit keine Unterscheidung mehr zwischen Pflegebedürftigen mit und ohne Demenz.

Der Entlastungsbetrag kann für die Erstattung von folgenden Aufwendungen in Anspruch genommen werden:

- Leistungen der Tages- und Nachtpflege,
- Leistungen der Kurzzeitpflege und stationärer Verhinderungspflege,
- Leistungen eines Pflegedienstes, sofern es sich um besondere Angebote der allgemeinen Anleitung und Betreuung oder Angebote der hauswirtschaftlichen Versorgung und **nicht** um Leistungen der Grundpflege handelt (**Ausnahme: Pflegegrad 1**),
- Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45a SGB XI.

## PSG II § 87b SGB XI – Vergütungszuschläge für zusätzliche Betreuung und Aktivierung in stationären Pflegeeinrichtungen

### Änderungen ab 01.01.2017

- § 87b SGB XI entfällt und wird durch § 43b SGB XI ersetzt.
- Nach § 43b SGB XI entstehen nur noch Ansprüche für Pflegebedürftige.
- Eine Besitzstandsregelung für Vergütungszuschläge für Heimbewohner **ohne** Pflegestufe gibt es hier nicht.

## PSG II - § 140 SGB XI - Überleitungsverfahren zum 01.01.2017

### Überleitung

- Grundsatz: Die Feststellung des Vorliegens von Pflegebedürftigkeit erfolgt jeweils auf der Grundlage des zum Zeitpunkt der Antragstellung geltenden Rechts.

- Alle Versicherten mit einer Pflegestufe oder einer erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz werden ohne erneute Antragstellung und **ohne erneute Begutachtung** mit Wirkung zum 01.01.2017 einem Pflegegrad zugeordnet.

#### **Hinweise:**

- Es besteht für übergeleitete Pflegebedürftige ein **Besitzstandsschutz** auf die ihnen unmittelbar vor dem 01.01.2017 zustehenden, regelmäßig wiederkehrenden Leistungen bei häuslicher Pflege.
- Der übergeleitete Pflegegrad bleibt danach dauerhaft mindestens erhalten, soweit eine ab dem 01.01.17 durchgeführte Begutachtung nicht das Ergebnis „keine Pflegebedürftigkeit“ ausweist. Sonderregelungen für Kinder sind gegenwärtig nicht vorgesehen.

### **3. Ausblick**

Zum 01.01.2017 treten neben dem PSG II weitere Gesetze in Kraft.

Von besonderer Bedeutung für die Pflegeversicherung sind dabei das PSG III und das Transplantationsgesetz.

#### **1. PSG III**

- Verbesserung der Steuerung, Kooperation und Koordination von Beratung und Pflege in den Kommunen
- Überführung der Neudefinition des Pflegebedürftigkeitsvorsorge (durch das PSG II) in das Sozialhilferecht
- **Ziel: Die kommunalen Träger sollen stärker in die regionale Versorgungsstruktur wirken.**
- Wirkung: Zum 01.01.2017 wird nur die gesetzliche Grundlage für neue Aufgabenwahrnehmungen der kommunalen Träger geschaffen.

#### **2. Transplantationsgesetz**