

Die Pflegereform 2017 – Fragen und Antworten

1. Warum ist eine Pflegereform **notwendig**?

Die Beurteilung der Pflegebedürftigkeit orientiert sich heute vor allem an den **körperlichen Einschränkungen des Betroffenen** sowie am Zeitaufwand, den eine Laienpflegekraft für die Hilfe bei Körperpflege, Ernährung und Mobilität aufbringen muss. Die Hilfen für Menschen mit Demenz oder psychischen Erkrankungen werden dabei nicht ausreichend berücksichtigt.

Dies ändert sich mit der neuen Pflegereform. Darüber hinaus kann mit dem neuen System besser geplant werden, **welche Art von Unterstützung** ein pflegebedürftiger Mensch tatsächlich braucht.

2. Was ändert sich bei der **Einstufung pflegebedürftiger Menschen**?

Bisher orientierte sich die Einstufung pflegebedürftiger Menschen vor allem an ihren körperlichen Defiziten. Künftig werden körperliche, geistige und psychische Beeinträchtigungen gleichermaßen in die Beurteilung von Pflegebedürftigkeit einbezogen.

Statt der bisherigen **drei Pflegestufen wird es fünf Pflegegrade geben**, was eine differenzierte Einschätzung des benötigten Pflegeaufwandes ermöglicht. Die Pflegebedürftigkeit orientiert sich künftig nicht mehr an benötigten Pflegeminuten, sondern an den noch vorhandenen Fähigkeiten des Menschen – Maßstab für die Beurteilung ist damit der Grad der Selbständigkeit. Außerdem werden bei der Begutachtung weitere Aspekte wie beispielsweise kommunikative Fähigkeiten oder die Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte mit einbezogen.

3. **Wonach beurteilt sich, ob ein Mensch pflegebedürftig ist?**

Maßgeblich für das Vorliegen von Pflegebedürftigkeit sind die **gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Selbständigkeit** oder der Fähigkeiten in den nachfolgenden sechs Bereichen:

1. Mobilität

(Wie selbständig kann der Mensch sich fortbewegen und seine Körperhaltung ändern?)



2. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten
(Wie findet sich der Mensch in seinem Alltag örtlich und zeitlich zurecht? Kann er für sich selbst Entscheidungen treffen? Kann die Person Gespräche führen und Bedürfnisse mitteilen?)
3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen
(Wie häufig benötigt der Mensch Hilfe aufgrund von psychischen Problemen wie etwa aggressives oder ängstliches Verhalten?)
4. Selbstversorgung
(Wie selbständig kann sich der Mensch im Alltag selbst versorgen bei der Körperpflege, beim Essen und Trinken?)
5. Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen
(Wie aufwändig ist die Unterstützung beim Umgang mit der Krankheit und bei Behandlungen, zum Beispiel bei Medikamentengabe oder Verbandswechsel?)
6. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte
(Wie selbständig kann der Mensch noch den Tagesablauf planen oder Kontakte pflegen?)

Aufgrund einer Gesamtbewertung aller Fähigkeiten und Beeinträchtigungen erfolgt die Zuordnung zu einem der fünf Pflegegrade.

4. Wie errechnet sich der jeweilige Pflegegrad?

Die Zuordnung zu einem Pflegegrad erfolgt **anhand eines Punktesystems**. Dazu werden in den sechs Bereichen Mobilität (1), kognitive und kommunikative Fähigkeiten (2), Verhaltensweisen und psychische Problemlagen (3), Selbstversorgung (4), Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen oder Belastungen (5), Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte (6), die jeweils mehrere Einzelkriterien enthalten (zum Beispiel: Essen oder Trinken), für jedes erhobene Kriterium Punkte vergeben. Die Höhe der Punkte orientiert sich daran, wie sehr die Selbständigkeit eingeschränkt ist oder die Fähigkeiten noch vorhanden sind. Grundsätzlich gilt: **Je höher die Punktzahl, desto schwerwiegender die Beeinträchtigung.**

Die innerhalb eines Bereiches für die verschiedenen Kriterien vergebenen Punkte werden zusammengezählt und gewichtet. Denn entsprechend ihrer Bedeutung für den Alltag fließen die Ergebnisse aus den einzelnen Bereichen unterschiedlich stark in die Berechnung des Pflegegrades ein. Beispielsweise der Bereich „Selbstversorgung“ mit 40 Prozent oder der Bereich „Mobilität“ mit 10 Prozent. Die Gewichtung bewirkt, dass die Schwere der Beeinträchtigungen der Selbständigkeit

oder der Fähigkeiten von Personen mit körperlichen Defiziten einerseits und kognitiven oder psychischen Defiziten andererseits sachgerecht und angemessen bei der Bildung des Gesamtpunktes berücksichtigt werden. Aus dem Gesamtpunktwert wird das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit bestimmt und der Pflegegrad abgeleitet.

Eine Besonderheit besteht darin, dass nicht beide Werte der Bereiche 2 (Kognitive und kommunikative Fähigkeiten) und 3 (Verhaltensweisen und psychische Problemlagen), sondern nur der höchste der beiden gewichteten Punktwerte in die Berechnung eingeht.

5. Wann liegt Pflegebedürftigkeit vor?

Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn der **Gesamtpunktwert mindestens 12,5 Punkte** beträgt. Der Grad der Pflegebedürftigkeit bestimmt sich wie folgt:

- Pflegegrad 1: 12,5 bis unter 27 Punkte
(geringe Beeinträchtigung der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten)
- Pflegegrad 2: 27 bis unter 47,5 Punkte
(erhebliche Beeinträchtigung der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten)
- Pflegegrad 3: 47,5 bis unter 70 Punkte
(schwere Beeinträchtigung der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten)
- Pflegegrad 4: 70 bis unter 90 Punkte
(schwerste Beeinträchtigung der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten)
- Pflegegrad 5: 90 bis 100 Punkte
(schwerste Beeinträchtigung der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung)

Pflegebedürftige **Kinder im Alter bis zu 18 Monaten** werden pauschal einen Pflegegrad höher eingestuft. Pflegebedürftige, die einen spezifischen, außergewöhnlich hohen personellen Unterstützungsbedarf mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung aufweisen, werden unabhängig vom Erreichen des Schwellenwertes von 90 Punkten dem Pflegegrad 5 zugeordnet. Diese sogenannte besondere Bedarfskonstellation liegt nur beim vollständigen Verlust der Greif-, Steh- und Gehfunktionen vor.

6. Ich erhalte bereits Leistungen von der Pflegeversicherung. Was muss ich tun, um die neuen Pflegeleistungen in Anspruch nehmen zu können?

Sie müssen nichts tun. Personen, die bereits Leistungen der Pflegeversicherung beziehen, müssen keinen neuen Antrag auf Pflegeleistungen oder auf Neubegutachtung stellen. Die zuständige Pflegekasse stellt die neuen Pflegeleistungen automatisch ab dem 01.01.2017 zur Verfügung und informiert die Pflegebedürftigen zuvor darüber. Durch diese **automatische Überleitung** wird ein zusätzlicher und unnötiger Aufwand für die Betroffenen vermieden. Für Menschen mit körperlichen Einschränkungen gilt dabei die **Grundregel „+1“**. Sie gelangen beispielsweise von der Pflegestufe 1 in den Pflegegrad 2. Für Pflegebedürftige mit dauerhaft erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz gilt sogar „+2“.



7. Muss ich mit **Nachteilen** rechnen?

Nein. Für Pflegebedürftige, die von einer Pflegestufe in einen Pflegegrad übergeleitet werden gilt: **Niemand**, der vorher schon Leistungen der Pflegeversicherung erhalten hat, **soll zukünftig schlechter gestellt werden**. Das heißt konkret: Alle, die bereits Leistungen der Pflegeversicherung erhalten, bekommen diese weiterhin mindestens im gleichen Umfang. Bei den meisten Betroffenen führt die Überleitung in die neuen Pflegegrade zu höheren Leistungen als heute. Auch für Pflegebedürftige in vollstationärer Pflege wird sich der von ihnen zu tragende Eigenanteil nicht erhöhen.

8. Wie hoch sind künftig die **Leistungen** in den einzelnen Pflegegraden?

Hauptleistungsbeträge in Euro

	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
Geldleistung ambulant		316	545	728	901
Sachleistung ambulant		689	1.298	1.612	1.995
Entlastungsbetrag ambulant (zweckgebunden)	125	125	125	125	125
Leistungsbetrag vollstationär	125	770	1.262	1.775	2.005

9. Wonach beurteilt sich die **Pflegebedürftigkeit von Kindern**?

Die Feststellung von Pflegebedürftigkeit bei Kindern folgt grundsätzlich den gleichen Prinzipien wie bei Erwachsenen. Auch bei Kindern beurteilt sich die Pflegebedürftigkeit danach, wie selbstständig ein Kind ist und welche Fähigkeiten vorhanden sind. Der wesentliche Unterschied liegt darin, dass Erwachsene im Laufe ihres Lebens durch Krankheit und Behinderung Fähigkeiten und Selbstständigkeit verlieren, Kinder hingegen müssen Fähigkeiten und Selbstständigkeit erst schrittweise entwickeln.

Bei der Beurteilung von Pflegebedürftigkeit von Kindern werden die Selbständigkeit bzw. die Fähigkeiten des pflegebedürftigen Kindes mit denen eines gesunden, gleichaltrigen Kindes verglichen. Dieser Beurteilungsgrundsatz gilt grundsätzlich für Kinder aller Altersgruppen.

Eine Ausnahme bilden **pflegebedürftige Kinder im Alter von bis zu 18 Monaten**. Kinder dieser Altersgruppe sind von Natur aus in allen Bereichen des Alltagslebens unselbständig, so dass sie in der Regel keine oder nur niedrige Pflegegrade erreichen könnten. Um sicherzustellen, dass auch diese Kinder einen fachlich angemessenen Pflegegrad erlangen können, werden zur Beurteilung der Pflegebedürftigkeit nur die altersunabhängigen Bereiche 3 und 5 in die Bewertung mit einbezogen. Zudem ist die Frage zu beantworten, ob gravierende Probleme bei der Nahrungsaufnahme, die einen außergewöhnlichen pflegeintensiven Hilfebedarf im Bereich der Ernährung auslösen, bestehen. Darüber hinaus sieht eine **Sonderregelung** vor, Kinder im Alter von bis zu 18 Monaten pauschal einen Pflegegrad höher als bei der Begutachtung festgestellt, einzustufen. In diesem Pflegegrad können sie ohne weitere Begutachtung bis zum 18. Lebensmonat verbleiben. Nach dem 18. Lebensmonat werden diese Kinder älteren Kindern und Erwachsenen in der Bewertung gleichgestellt.

Ab einem Alter von elf Jahren kann ein Kind in allen Bereichen, die in die Berechnung des Pflegegrads eingehen, selbständig sein. Für Kinder in diesem Alter gelten dann dieselben pflegegradrelevanten Berechnungsvorschriften wie bei Erwachsenen.

14. September 2016