

# • Antworten auf häufig gestellte Fragen zum Zweiten Pflegestärkungsgesetz (PSG II)

## Allgemein

FRAGEN	ANTWORTEN					
<b>Warum gibt es einen neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff?</b>	Die Beurteilung der Pflegebedürftigkeit orientierte sich bis Ende 2016 vor allem an den körperlichen Einschränkungen des Betroffenen sowie am Zeitaufwand, den beispielsweise ein pflegender Angehöriger für die Hilfe bei Körperpflege, Ernährung und Mobilität aufbringen musste. Die Hilfen für Menschen mit Demenz oder psychischen Erkrankungen wurden dabei nicht ausreichend berücksichtigt. Dies hat sich mit der neuen Pflegereform zum Jahresbeginn 2017 geändert. Darüber hinaus kann mit dem neuen System besser geplant werden, welche Art von Unterstützung ein pflegebedürftiger Mensch tatsächlich benötigt.					
<b>Wie hoch sind die Leistungsbeträge?</b>		<b>Pflegegrad 1</b>	<b>Pflegegrad 2</b>	<b>Pflegegrad 3</b>	<b>Pflegegrad 4</b>	<b>Pflegegrad 5</b>
	Geldleistung ambulant	125 € zweckgebundene Kostenerstattung	316 €	545 €	728 €	901 €
	Sachleistung ambulant		689 €	1.298 €	1.612 €	1.995 €
	Leistungsbeitrag stationär	125 €	770 €	1.262 €	1.775 €	2.005 €
<b>Kann es passieren, dass ich durch das PSG II weniger Leistungen erhalte?</b>	Jeder, der schon vor 2017 Leistungen der Pflegeversicherung erhalten hat, erhält mindestens die gleichen Leistungen auch im Jahr 2017. In der überwiegenden Zahl der Fälle stehen den Pflegebedürftigen sogar mehr Leistungen zu.					
<b>Wie hoch sind die Beiträge zur Pflegeversicherung?</b>	Der Beitragssatz zur Pflegeversicherung liegt bei 2,55 Prozent, für Kinderlose bei 2,8 Prozent.					
<b>Gibt es Besonderheiten für Pflegebedürftige mit Demenz, Depression oder anderen psychischen Krankheiten?</b>	Körperliche, geistige und psychische Beeinträchtigungen werden gleichermaßen in die Beurteilung von Pflegebedürftigkeit einbezogen.					
<b>Gibt es Benachteiligungen für einzelne Pflegebedürftige?</b>	Nein. Niemand, der schon vor 2017 Leistungen der Pflegeversicherung erhalten hat, soll schlechtergestellt werden. Das heißt konkret: Alle, die bereits Leistungen der Pflegeversicherung erhalten haben, bekommen diese weiterhin mindestens im gleichen Umfang. Bei den meisten Betroffenen führen die Pflegegrade zu höheren Leistungen als vorher.					

<p><b>Welche Voraussetzungen muss ich erfüllen, um einen Pflegegrad zu erhalten?</b></p>	<p>Die Pflegebedürftigkeit orientiert sich an den noch vorhandenen Fähigkeiten des Menschen – Maßstab für die Beurteilung ist der Grad der Selbstständigkeit. Außerdem werden bei der Begutachtung weitere Aspekte wie kommunikative Fähigkeiten oder die Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte mit einbezogen.</p>
<p><b>Welche Funktionen haben die Strukturierte Informationssammlung und das Begutachtungsinstrument?</b></p>	<p>Die Strukturierte Informationssammlung (SIS) und das Begutachtungsinstrument haben für die Arbeit der Pflegeeinrichtungen und Pflegekräfte unterschiedliche Funktionen. Mit dem Begutachtungsinstrument wird der Grad der Selbstständigkeit in sechs Lebensbereichen zum Zweck der Einstufung in einen Pflegegrad dargestellt. Die SIS liefert deutlich darüber hinausgehende Informationen in Bezug auf individuelle, kontextabhängige Pflegebedarfe zur Konkretisierung des pflegerischen Auftrages.</p> <p>Aufgrund der unterschiedlichen Funktionen kann das Konzept der SIS fachlich nicht durch eine einrichtungsinterne Einschätzung anhand des Begutachtungsinstruments ersetzt werden. Gleichwohl liefern die in beiden Instrumenten jeweils enthaltenen Informationen eine wichtige Grundlage zur Ausgestaltung der Pflege- und Versorgungsplanung und ergänzen sich gegenseitig:</p> <p>Bei der Arbeit mit der SIS können relevante Informationen aus dem Pflegegutachten mit einbezogen werden, soweit der Versicherte das Gutachten vorlegt.</p> <p>Bei der Begutachtung der Pflegebedürftigkeit kann der Gutachter auf die Pflegedokumentation als ergänzende Informationsquelle zurückgreifen.</p>

## BEGUTACHTUNGSVERFAHREN

FRAGEN	ANTWORTEN												
<p><b>Wann liegt Pflegebedürftigkeit vor?</b></p>	<p>Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn der Gesamtpunktwert mindestens 12,5 Punkte beträgt. Der Grad der Pflegebedürftigkeit bestimmt sich wie folgt:</p> <table border="1" data-bbox="496 1366 1455 1836"> <thead> <tr> <th>Pflegegrad</th> <th>Punkte</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pflegegrad 1</td> <td>12,5 bis unter 27 Punkte (geringe Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten)</td> </tr> <tr> <td>Pflegegrad 2</td> <td>27 bis unter 47,5 Punkte (erhebliche Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten)</td> </tr> <tr> <td>Pflegegrad 3</td> <td>47,5 bis unter 70 Punkte (schwere Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten)</td> </tr> <tr> <td>Pflegegrad 4</td> <td>70 bis unter 90 Punkte (schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten)</td> </tr> <tr> <td>Pflegegrad 5</td> <td>90 bis 100 Punkte (schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung)</td> </tr> </tbody> </table> <p>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.</p>	Pflegegrad	Punkte	Pflegegrad 1	12,5 bis unter 27 Punkte (geringe Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten)	Pflegegrad 2	27 bis unter 47,5 Punkte (erhebliche Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten)	Pflegegrad 3	47,5 bis unter 70 Punkte (schwere Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten)	Pflegegrad 4	70 bis unter 90 Punkte (schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten)	Pflegegrad 5	90 bis 100 Punkte (schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung)
Pflegegrad	Punkte												
Pflegegrad 1	12,5 bis unter 27 Punkte (geringe Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten)												
Pflegegrad 2	27 bis unter 47,5 Punkte (erhebliche Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten)												
Pflegegrad 3	47,5 bis unter 70 Punkte (schwere Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten)												
Pflegegrad 4	70 bis unter 90 Punkte (schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten)												
Pflegegrad 5	90 bis 100 Punkte (schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung)												

<p><b>Wie sieht das Begutachtungsverfahren aus?</b></p>	<p>Ablauf des Begutachtungsverfahrens:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Angaben zu Person und Begutachtungssituation</li> <li>2. Anamnese</li> <li>3. Wohn- und Lebenssituation</li> <li>4. Versorgungssituation</li> <li>5. Befunderhebung zu Schädigungen und Beeinträchtigungen</li> <li>6. Neues Begutachtungsinstrument: Ermitteln des Grades der Selbstständigkeit in den sechs Modulen (Lebensbereichen)</li> <li>7. Ergebnisse und Empfehlungen</li> </ol> <p>Der Begutachtungstermin wird schriftlich mitgeteilt. Es ist empfehlenswert, dass die Pflegeperson, die hauptsächlich die Pflege übernimmt, bei der Begutachtung anwesend ist.</p>
<p><b>Ist es empfehlenswert, ein Pflegetagebuch zu führen?</b></p>	<p>Ein Pflegetagebuch zu führen, ist nicht mehr notwendig. Das Tagebuch diente in der Vergangenheit zur Aufzeichnung des Zeitaufwandes in Minuten für die Pflege.</p> <p>Das jetzige Begutachtungsverfahren misst jedoch Pflegebedürftigkeit nicht mehr nach diesem Kriterium. Vielmehr ermittelt der Gutachter den Unterstützungsbedarf anhand eines Fragenkatalogs, mit dem die gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten der pflegebedürftigen Menschen umfänglich erhoben werden.</p>
<p><b>Wird der Hilfebedarf besser abgebildet?</b></p>	<p>Bei der Begutachtung spielt es keine Rolle mehr, ob die jeweilige Aktivität tatsächlich zu bewältigen ist oder wie lange eine Hilfeleistung dauert; auch konkrete Bedingungen im Wohnumfeld sind unerheblich. Gradmesser der Pflegebedürftigkeit ist die Einschätzung, wie stark der Mensch in seiner Selbstständigkeit beeinträchtigt ist und damit auf pflegerische Hilfe durch andere Personen angewiesen ist.</p>
<p><b>Wie lange dauert eine Begutachtung?</b></p>	<p>Die Begutachtungsdauer beträgt etwa 60 Minuten.</p>
<p><b>Benötige ich Unterlagen von meinen Ärzten?</b></p>	<p>Wenn vorhanden, sollten die aktuellen Berichte vom Haus- oder Facharzt oder Entlassungsberichte vom Krankenhaus bzw. Berichte nach einer Rehabilitationsmaßnahme zur Verfügung stehen. Falls es eine Übersicht über die Medikamente gibt, könnte diese ebenfalls vorgelegt werden.</p>
<p><b>Welche Module gibt es?</b></p>	<p><u>Mobilität:</u> Wie selbstständig kann der Mensch sich fortbewegen?</p> <p><u>Kognitive und kommunikative Fähigkeiten:</u> Wie findet sich der Mensch in seinem Alltag örtlich und zeitlich zurecht? Kann er für sich selbst Entscheidungen treffen? Kann die Person Gespräche führen?</p> <p><u>Verhaltensweisen und psychische Problemlagen:</u> Wie häufig benötigt der Mensch Hilfe aufgrund von psychischen Problemen, wie etwa aggressivem oder ängstlichem Verhalten?</p> <p><u>Selbstversorgung:</u> Wie selbstständig kann sich der Mensch im Alltag bei der Körperpflege, beim Essen und beim Trinken versorgen?</p> <p><u>Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen:</u> Wie aufwändig ist die Unterstützung beim Umgang mit der Krankheit und bei Behandlungen, zum Beispiel bei Medikamentengabe oder Verbandswechsel?</p> <p><u>Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte:</u> Wie selbstständig kann der Mensch noch den Tagesablauf planen oder Kontakte pflegen?</p> <p>Der Gutachter bewertet in allen diesen Bereichen, wie selbstständig der Pflegebedürftige die jeweiligen Aktivitäten umsetzen kann. Der Grad der Selbstständigkeit wird dabei in vier Stufen unterschieden – je nachdem, ob jemand etwas ganz allein kann, ob er es mit geringer Unterstützung, nur mit umfangreicher Hilfestellung oder gar nicht kann. Dabei wird nach den Kategorien „selbstständig“, „überwiegend selbstständig“, „überwiegend unselbstständig“ und „unselbstständig“ unterschieden.</p>

<p><b>Wie sieht die Begutachtung von Kindern aus?</b></p>	<p>Die Feststellung von Pflegebedürftigkeit bei Kindern folgt grundsätzlich den gleichen Prinzipien wie bei Erwachsenen. Auch bei Kindern wird sich die Pflegebedürftigkeit danach beurteilt, 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 Selbstständigkeit bzw. die Fähigkeiten des pflegebedürftigen Kindes mit denen eines gesunden, gleichaltrigen Kindes verglichen. Dieses Vorgehen gilt grundsätzlich für Kinder aller Altersgruppen.</p> <p>Eine Ausnahme bilden pflegebedürftige Kinder im Alter von bis zu 18 Monaten. Kinder dieser Altersgruppe sind von Natur aus in allen Bereichen des Alltagslebens unselbstständig, sodass sie in der Regel keine oder nur niedrige Pflegegrade erreichen könnten. Um sicherzustellen, dass auch diese Kinder einen angemessenen Pflegegrad erhalten, werden zur Beurteilung der Pflegebedürftigkeit fast ausschließlich nur vom Alter unabhängige Kriterien (wie beispielsweise Arztbesuche) in die Bewertung mit einbezogen. Darüber hinaus sieht eine Sonderregelung vor, Kinder im Alter von bis zu 18 Monaten pauschal einen Pflegegrad höher einzustufen als bei der Begutachtung festgestellt. In diesem Pflegegrad können sie ohne weitere Begutachtung bis zum 18. Lebensmonat verbleiben. Nach dem 18. Lebensmonat werden diese Kinder allen anderen Pflegebedürftigen in der Bewertung gleichgestellt.</p> <p>Ab einem Alter von elf Jahren kann ein Kind in allen Bereichen, die in die Berechnung des Pflegegrads eingehen, selbstständig sein. Für Kinder in diesem Alter gelten dann dieselben pflegegradrelevanten Berechnungsvorschriften wie bei Erwachsenen.</p>
-----------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## Stationär

FRAGEN	ANTWORTEN
<p><b>Was passiert mit meinem Besitzstandsschutz, wenn ich das Pflegeheim wechsle?</b></p>	<p>Beim Wechsel der vollstationären Pflegeeinrichtung bleibt der Besitzstandsschutz erhalten, jedoch begrenzt auf die Höhe des Zuschlages, der vor dem Wechsel an die Einrichtung zu zahlen war. Ist der einrichtungseinheitliche Eigenanteil in der aufnehmenden Einrichtung niedriger als in der bisherigen Einrichtung, ist der Zuschlag entsprechend zu reduzieren. Der Besitzstandsschutz besteht in Höhe des nunmehr reduzierten Zuschlages.</p>
<p><b>Habe ich finanzielle Nachteile in der stationären Pflege?</b></p>	<p>Die Pflegekasse übernimmt im Rahmen der pauschalen Leistungsbeträge die pflegebedingten Aufwendungen einschließlich der Aufwendungen für Betreuung und die Aufwendungen für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege. Seit 1. Januar 2017 zahlen die Bewohner für die Pflegegrade 2 bis 5 einen einrichtungseinheitlichen Eigenanteil sowie die Entgelte für Unterkunft und Verpflegung und betriebsnotwendige Investitionskosten.</p> <p>Ergibt sich durch die formale Überleitung eine höhere Zuzahlung als im Dezember 2016, zahlt die Pflegekasse an die Pflegeeinrichtung einen Zuschlag in Höhe der Differenz.</p>
<p><b>Wie sieht der Eigenanteil im Pflegeheim aus?</b></p>	<p>Seit 1. Januar 2017 zahlen die Bewohner für die Pflegegrade 2 bis 5 einen einrichtungseinheitlichen Eigenanteil. Zusätzlich sind vom Bewohner die Entgelte für Unterkunft und Verpflegung sowie betriebsnotwendige Investitionskosten zu zahlen.</p>
<p><b>Können die Pflegeheime individuelle Leistungen zusätzlich in Rechnung stellen?</b></p>	<p>Neben den Pflegesätzen darf das Pflegeheim mit den Pflegebedürftigen über die im Versorgungsvertrag vereinbarten notwendigen Leistungen hinaus gesondert ausgewiesene Zuschläge für besondere Komfortleistungen bei Unterkunft und Verpflegung sowie für zusätzliche pflegerische-betreuende Leistungen vereinbaren.</p>

**Wird durch die Pflegekasse auch die Unterkunft und Verpflegung gezahlt, oder was ist in den Zahlungen der Pflegekassen inbegriffen?**

Nein, die Entgelte für Unterkunft und Verpflegung sind vom Bewohner/Pflegebedürftigen selbst zu zahlen. Die Pflegekasse übernimmt im Rahmen der pauschalen Leistungsbeträge die pflegebedingten Aufwendungen einschließlich der Aufwendungen für Betreuung und die Aufwendungen für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege.

## Ambulant

### FRAGEN

**Welche Veränderungen ergeben sich mit der Pflegereform für die zusätzlichen Betreuungsleistungen?**

### ANTWORTEN

Seit 1. Januar 2017 haben alle Pflegebedürftigen in häuslicher Pflege einen Anspruch auf einen Entlastungsbetrag in Höhe von 125 Euro monatlich. Dadurch wird niemand schlechtergestellt, da allen Versicherten insgesamt höhere Leistungsbeträge zur Verfügung stehen als vorher.

Versicherte, die bis 31. Dezember 2016 Anspruch auf den erhöhten Betrag (208 Euro monatlich) hatten, haben seit 1. Januar 2017 ggf. einen Anspruch einen Zuschlag zum Entlastungsbetrag. Voraussetzung ist, dass die Höchstleistungsansprüche für Sachleistungen, Geldleistungen und Tages-/Nachpflege nicht jeweils mindestens 83 Euro höher sind als im Vergleich zu den Leistungssätzen 2016.

**Können die nicht in Anspruch genommenen zusätzlichen Betreuungs- und Entlastungsleistungen weiterhin bis zum 30. Juni des Folgejahres übernommen werden?**

Ja, der nicht verbrauchte Betrag kann in das folgende Kalenderjahr übertragen werden.

### IMPRESSUM

**Herausgeber:** AOK-Bundesverband  
Geschäftsführungseinheit Versorgung, Abteilung Pflege

**Verantwortlich:** Nadine-Michèle Szepan

Rosenthaler Straße 31  
10178 Berlin