

Pflegeversicherung: Voraussetzungen und Leistungen nach dem Pflegestärkungsgesetz II

Dieser Info-Dienst berücksichtigt die Änderungen durch das Pflegestärkungsgesetz II ab 1. Januar 2017. Dadurch werden der Begriff der Pflegebedürftigkeit erweitert und damit geistige und seelische Beeinträchtigungen, zum Beispiel eine Demenz, stärker einbezogen. Die bisherigen drei Pflegestufen werden durch fünf Pflegegrade ersetzt.

Wer kann Leistungen der Pflegeversicherung erhalten?

Wenn Sie bei einer Krankenkasse versichert sind, besteht auch eine Pflegeversicherung bei der Pflegekasse (soziale Pflegeversicherung). Als privat Versicherter müssen Sie einen Vertrag mit entsprechenden Leistungen bei einem privaten Pflegeversicherer abschließen.

Wie beantragen Sie Leistungen der Pflegeversicherung und wie wird die Pflegebedürftigkeit festgestellt?

Sie beantragen Leistungen der Pflegeversicherung bei Ihrer Pflegekasse. Dazu können Sie von der Pflegekasse das Antragsformular anfordern. Bei gesetzlich Versicherten prüft eine geschulte Pflegefachkraft oder ein Arzt für den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) oder ein sonstiger beauftragter Gutachter bei seinem Besuch, ob und in welchem Umfang Sie pflegebedürftig sind. Innerhalb von zwei Wochen nach dem Erstantrag haben Sie zudem Anspruch auf eine Pflegeberatung.

Ein Angehöriger/ eine Betreuungsperson sollte bei dem Besuch dabei sein. Legen Sie Arztberichte, Entlassungsberichte, eine Medikamentenliste und eventuell die Pflegedokumentation des Pflegedienstes bereit. Sie können auch Pflegetagebücher nach dem neuen Begutachtungssystem verwenden.

Es wird anhand eines Punktesystems geprüft, ob und nach welchem Pflegegrad Sie für voraussichtlich mindestens 6 Monate pflegebedürftig sind. Die Prüfung umfasst 6 Teilbereiche (Module):

1. Mobilität (Inwieweit kann sich der Antragsteller in der Wohnung oder im Heim fortbewegen und seine Körperhaltung ändern)
2. kognitive und kommunikative Fähigkeiten (z. B. sind ihm/ ihr im Alltag Ort und Zeit bekannt, kann er sich an einem Gespräch beteiligen und Aufforderungen verstehen, kann er Gefahren richtig einschätzen, wie ist sein Gedächtnis)
3. Verhaltensweisen und psychische Probleme (z. B. ist er/sie unruhig und geht eventuell nachts umher, aggressiv auch gegenüber den Betreuungspersonen, ängstlich, depressiv oder hat er Wahnvorstellungen)
4. Selbstversorgung (z. B. kann er/sie sich selbst waschen, an- und ausziehen, essen und trinken)

5. Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen (z. B. kann er/sie Medikamente einnehmen, zum Arzt)
6. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte (z. B. kann er/sie Mahlzeiten und Ruhezeiten einhalten, Kontakte pflegen)

Jedes Modul enthält Unterbereiche/Prüffragen, z. B. das Modul Mobilität den Unterbereich Treppensteigen, und für jeden Unterbereich gibt es Punkte. Je nach Modul wird dabei darauf abgestellt, wie selbstständig Sie sind (selbstständig, überwiegend selbstständig, überwiegend unselbstständig, unselbstständig) oder welche Fähigkeiten Sie noch haben (vorhanden, größtenteils vorhanden, in geringem Maße vorhanden oder nicht vorhanden) oder wie oft Sie Hilfe brauchen.

Die Punkte der einzelnen Module werden gewichtet, z. B. fließen die Punkte aus dem Modul Selbstversorgung zu 40 Prozent, aus dem Modul Mobilität nur zu 10 Prozent in die Berechnung ein. Dabei werden die Punkte der Module 2 und 3 in eines zusammengefasst - die jeweils höhere Punktzahl aus diesem Modul zählt.

Es gibt fünf Pflegegrade:

- 1 (geringe Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten):
bei 12,5 bis unter 27,0 Punkten
- 2 (erhebliche Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten):
bei 27,0 bis unter 47,5 Punkten
- 3 (schwere Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten):
bei 47,5 bis unter 70,0 Punkten
- 4 (schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten):
bei 70,0 bis unter 90 Punkten und
- 5 (zusätzlich zu 4 mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung):
bei 90,0 bis 100,0 Punkten

Bei vollständiger Unbrauchbarkeit beider Arme und Beide wird immer in den Pflegegrad 5 eingestuft, unabhängig von den erreichten Punkten.

Der Gutachter kann auch Empfehlungen geben für vorbeugende (präventive) Maßnahmen, für Maßnahmen, welche die Pflegebedürftigkeit verringern (Rehabilitation) und für Pflegehilfsmittel.

Nach der Prüfung erhalten Sie einen Bescheid Ihrer Pflegekasse. Dagegen können Sie innerhalb eines Monats Widerspruch einlegen. Dann gibt es in der Regel eine Zweitbegutachtung.

Was geschieht, wenn Sie schon eine Pflegestufe haben?

Wenn am 31.12.2016
die Pflegestufe I festgestellt ist, gilt ab 01.01.2017 Pflegegrad 2
die Pflegestufe II festgestellt ist, Pflegegrad 3
die Pflegestufe III festgestellt ist, Pflegegrad 4 und
ein Härtefall festgestellt ist, Pflegegrad 5.

Dabei werden Sie automatisch - ohne einen Antrag - um eine Stufe angehoben und die Pflegekasse teilt Ihnen das schriftlich mit. Ist aber eine eingeschränkte Alltagskompetenz festgestellt, z. B. durch eine Demenz, werden Sie um zwei Stufen angehoben. War bisher keine Pflegestufe festgestellt (Pflegestufe 0) aber eine eingeschränkte Alltagskompetenz, erhalten Sie Pflegegrad 2.

Geht Ihr Antrag noch bis zum 31.12.2016 bei der Pflegekasse ein, werden Sie noch wie damals im System der drei Pflegestufen begutachtet und dann in das aktuelle System (fünf Pflegegrade) übergeleitet. Sind Sie schon am 31.12.2016 pflegebedürftig und beantragen Sie 2017 eine Höherstufung, kann das nur dann zu einer geringeren Leistung als zuvor führen, wenn überhaupt keine Pflegebedürftigkeit (unter 12,5 Punkten) mehr festgestellt wird.

Welche Leistungen können Sie wegen Pflegebedürftigkeit erhalten?

Pflegegeld

Pflegegeld sollten Sie beantragen, wenn Sie sich zu Hause von Angehörigen pflegen lassen wollen. Zur Prüfung, ob damit Ihre Pflege sichergestellt ist, sind regelmäßige Pflegeeinsätze eines Pflegedienstes vorgeschrieben.

Das Pflegegeld beträgt monatlich:

bei Pflegegrad 2:	316 Euro
bei Pflegegrad 3:	545 Euro
bei Pflegegrad 4:	728 Euro
bei Pflegegrad 5:	901 Euro

Pflegesachleistung

Eine Pflegesachleistung sollten Sie beantragen, wenn Sie sich zu Hause (auch) durch einen von der Pflegekasse zugelassenen Pflegedienst pflegen lassen wollen. Dabei übernimmt die Pflegekasse die Kosten des Pflegedienstes bis zu einem monatlichen Höchstbetrag:

bei Pflegegrad 2:	689 Euro
bei Pflegegrad 3:	1.298 Euro
bei Pflegegrad 4:	1.612 Euro
bei Pflegegrad 5:	1.995 Euro

Wird die Pflege teilweise durch Angehörige und teilweise durch einen Pflegedienst übernommen, können Sie Pflegegeld und Pflegesachleistung kombinieren. Dabei gilt: Das Pflegegeld wird in Höhe des nicht ausgeschöpften prozentualen Anteils der Pflegesachleistung im jeweiligen Monat gewährt.

Heimpflege

Sind Sie dauerhaft in einem Pflegeheim untergebracht (vollstationäre Pflege), übernimmt die Pflegekasse die Kosten der Grundpflege, der medizinischen Behandlungspflege und der Betreuung von monatlich:

bei Pflegegrad 2:	770 Euro
bei Pflegegrad 3:	1.262 Euro
bei Pflegegrad 4:	1.775 Euro
bei Pflegegrad 5:	2.005 Euro

Bei einer Neueinstufung ab 2017 in Pflegegrad 2 oder Pflegegrad 3 übernimmt die Pflegekasse damit weniger als davor in Pflegestufe I oder Pflegestufe II ohne eingeschränkte Alltagskompetenz. Vor 2017 begonnene „Altfälle“ haben aber Vertrauensschutz und bekommen die höheren Altbeträge wie bis Ende 2016 weiter (1.064 € statt 770 € bzw. 1330 € statt 1262 €).

Bisher ergab sich bei einer höheren Pflegestufe für den pflegebedürftigen Menschen ein höherer Eigenanteil an den Pflegekosten. Ab 2017 gilt für jedes Heim ein einheitlicher Eigenanteil.

Kosten der Unterkunft und Verpflegung sowie Investitionskosten, zum Beispiel Miet- und Instandhaltungskosten des Heimes, übernimmt die Pflegekasse nicht.

Heime müssen – auch für Menschen mit Pflegegrad 1 – zusätzliche Betreuungs- und Aktivierungsangebote bereitstellen. Das können z. B. sein Malen, Musizieren, Spiele, Besuch kultureller Veranstaltungen.

Besonderheiten bei Pflegegrad 1

Sie erhalten bei häuslicher Pflege beispielsweise Pflegeberatung. Die Pflegekasse übernimmt auch Pflegehilfsmittel und Kosten bei Wohnungsumbauten (4000 Euro pro Person für alle Maßnahmen aufgrund der aktuellen Pflegesituation). Bei häuslicher Pflege können Sie den Entlastungsbetrag von 125 Euro (s.u.) etwa zur stundenweisen Betreuung, für Tagespflege, für Entlastungsleistungen von nach Landesrecht zugelassenen Angeboten, oder auch zur Grundpflege durch Pflegedienst einsetzen. Sie erhalten hingegen diese 125 Euro monatlich als Zuschuss, wenn Sie im Pflegeheim sind.

Welche wichtigen Leistungen der Pflegeversicherung gibt es noch?

- Gilt für Pflegegrade 2 bis 5: Ist die regelmäßige Pflegeperson vorübergehend verhindert, z. B. wegen Urlaubs oder Krankheit, übernimmt die Pflegekasse die Kosten einer notwendigen Ersatzpflege (Verhinderungspflege) bis zu 6 Wochen im Jahr, begrenzt auf 1.612 Euro. Ein Pflegegeld wird zur Hälfte weitergezahlt. Bei Ersatzpflege durch nahe Verwandte oder Schwäger*innen gilt eine Besonderheit, sie ist so hoch wie das volle Pflegegeld bei häuslicher Pflege je nach Pflegegrad (also zw. 316 bis 901 Euro monatlich).
- Gilt für Pflegegrade 2 bis 5: Die Pflegekasse übernimmt Kosten einer Pflege in einer Einrichtung der Tages- oder Nachtpflege (teilstationäre Pflege). Die Höchstbeträge richten sich nach dem Pflegegrad, z. B. bei Pflegegrad 2: 689 Euro und bei Pflegegrad 5 1.995 Euro monatlich.
- Gilt für Pflegegrade 2 bis 5: Die Pflegekasse übernimmt Kosten einer vorübergehenden Pflege in einer Pflegeeinrichtung für bis zu 8 Wochen im Jahr (Kurzzeitpflege) bis zu 1.612 Euro. Ein Pflegegeld wird zur Hälfte weitergezahlt. Soweit Sie keine Verhinderungspflege benötigen, können Sie auch diesen Betrag für die Kurzzeitpflege verwenden, zusammen damit 3.224 Euro im Jahr. Umgekehrt können Sie Mittel der Kurzzeitpflege bis zur Hälfte (bis 804 Euro im Kalenderjahr) für die Verhinderungspflege verwenden.

Beachten Sie: Die Einrichtung muss einen Versorgungsvertrag mit der Pflegekasse abgeschlossen haben.

- Die Pflegekasse übernimmt die Kosten notwendiger Pflegehilfsmittel, z. B. bei Pflegebetten. Dazu benötigen Sie keine ärztliche Verordnung. Sie zahlt einen Zuschuss zu Wohnungsumbauten von bis zu 4.000 Euro, die infolge der Pflegebedürftigkeit erforderlich werden. Er wird für alle nötigen Umbauten aufgrund der aktuellen Pflegesituation nur einmal zu 4000 Euro gewährt.
- Es werden 125 Euro monatlich als Entlastungsbetrag erstattet, wenn Sie Betreuungsangebote durch Ehrenamtliche oder Angebote zur Entlastung des pflegebedürftigen Menschen, auch bei der Haushaltsführung, oder Angebote zur Entlastung der pflegenden Angehörigen nutzen, (Angebot zur Unterstützung im Alltag); das Angebot muss nach Landesrecht anerkannt ist.

Diese Beträge können monatlich angespart werden und noch bis zum 30.06. des Folgejahres fürs vergangene Jahr mit der Pflegekasse abgerechnet werden. solche nicht ausgeschöpfte Beträge für 2015 und 2016 können sogar ausnahmsweise noch bis 31.12.2018 abgerechnet werden.

Mit dem Entlastungsbetrag können Sie auch nutzen:

eine Betreuung in einer Einrichtung der Tages – oder Nachtpflege oder
eine Betreuung in einer Einrichtung der Kurzzeitpflege oder
einige Leistungen durch einen Pflegedienst.

Wenn Sie Sachleistungen durch einen Pflegedienst nicht voll aufbrauchen, können Sie für bis zu 40 Prozent des Höchstbetrages für diese Betreuungs- und Entlastungsleistungen nutzen.

Wie sind Sie als Pflegeperson in der Sozialversicherung abgesichert?

- Bei einem Unfall während der Pflege sind Sie wie bei einem Arbeitsunfall abgesichert.
- Auf Antrag zahlt die Pflegekasse Rentenversicherungsbeiträge. Die Rentenversicherungsbeiträge richten sich danach, welchen Pflegegrad die betreute Person hat und ob Sie Pflege alleine oder mit Hilfe eines Pflegedienstes erbringen. Dadurch erhöht sich die Rente im Alter oder bei einer Minderung der Erwerbsfähigkeit. Voraussetzung: Sie sind nicht mehr als 30 Stunden wöchentlich erwerbstätig, pflegen für mindestens 10 Stunden an zwei Tagen in der Woche und die betreute Person hat mindestens den Pflegegrad 2.
- Waren Sie vor der Pfl egetätigkeit berufstätig oder bezogen Sie Arbeitslosengeld, zahlt die Pflegekasse Beiträge an die Agentur für Arbeit, um einen Anspruch auf Arbeitslosengeld zu erhalten.

Welche Ansprüche haben Sie als berufstätige Pflegeperson?

Um die Pflege eines nahen Angehörigen kurzfristig zu organisieren, können Sie von Ihrem Arbeitgeber eine Freistellung bis zu 10 Arbeitstagen verlangen und dafür von der Pflegekasse ein Pflegeunterstützungsgeld erhalten.

Für die häusliche Pflege von nahen Angehörigen können Sie bei einem Arbeitgeber mit mehr als 15 Beschäftigten eine teilweise oder vollständige Freistellung bis zu 6 Monaten verlangen (so genannte Pflegezeit). Die Freistellung ist unbezahlt, Sie können aber beim Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben ein zinsloses Darlehen beantragen.

Für die Pflege von nahen Angehörigen kann der Arbeitgeber Ihre Arbeitszeit für höchstens zwei Jahre auf wenigstens 15 Wochenstunden verringern (so genannte Familienpflegezeit). Sofern er mehr als 25 Beschäftigte hat. Auch für diese Zeit können Sie das zinslose Darlehen erhalten. Bitte machen Sie deutlich, ob Sie beim Arbeitgeber eine Freistellung als Pflegezeit oder Familienpflegezeit geltend machen. Dazu lassen Sie sich, wenn nötig, von der Pflegekasse beraten.

Zulage für private Pflegeversicherungen

Wenn Sie eine private ergänzende Pflegeversicherung mit einer Jahresprämie von mindestens 120 Euro abschließen, erhalten Sie eine Pflegezulage von 60 Euro jährlich. Voraussetzung: Der Versicherer bietet die Versicherung ohne Risikozuschläge und Leistungsausschlüsse an.