



Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung

Bisher hatten hauptsächlich Menschen, die dauerhaft Hilfe bei Körperpflege, Ernährung und Mobilität benötigen, Anspruch Leistungen der Pflegeversicherung. Inzwischen trifft das auch auf viele an Demenz erkrankte Menschen zu, denn mit dem Zweiten Pflegestärkungsgesetz (PSG II) werden ab dem 1. Januar 2017 körperliche, geistige und psychische Beeinträchtigungen gleichermaßen erfasst und bei der Einstufung berücksichtigt.

Um die Anerkennung eines Pflegegrades und damit Leistungen von der Pflegeversicherung zu erhalten, muss ein Antrag bei der Pflegekasse gestellt werden.

Wer bisher schon Leistungen für eine Pflegestufe erhalten hat, wird ab 1. Januar 2017 automatisch in den entsprechenden Pflegegrad überführt und erhält dazu einen Überleitungsbescheid. Mit dem PSG II wird der Begriff der Pflegebedürftigkeit völlig neu definiert. Entscheidend sind dabei Beeinträchtigungen oder Störungen in den sechs Bereichen, die auch als Module bezeichnet werden. Anspruchsberechtigt ist, wer in den vergangenen zehn Jahren mindestens zwei Jahre in die Pflegeversicherung eingezahlt hat oder über einen Beitragszahler, zum Beispiel den Ehepartner oder die Ehepartnerin, mitversichert gewesen ist.

Die neuen Pflegegrade 1 bis 5

Die Pflegeversicherung stellt fest, wie pflegebedürftig eine Person ist. Bis 2016 war die Mindestvoraussetzung für die niedrigste Pflegestufe, die Pflegestufe 1, ein Hilfebedarf von täglich 90 Minuten. Diese Zeitvorgaben entfallen ab dem 1. Januar 2017 bei den neuen 5 Pflegegraden.

Entscheidend in dem neuen Begutachtungssystem ist der Grad der Selbstständigkeit. Hierbei wird zwischen sechs Modulen unterschieden, die prozentual unterschiedlich stark gewichtet werden. Dazu gehören:

- 1 Mobilität mit 10 Prozent
- 2 und 3 Kognitive und kommunikative Fähigkeiten; Verhaltensweisen und psychische Problemlagen mit 15 Prozent
- 4 Selbstversorgung (Körperpflege, Ernährung etc.) mit 40 Prozent
- 5 Umgang mit krankheitsspezifischen/therapiebedingten Anforderungen mit 20 Prozent
- 6 Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte mit 15 Prozent

Zu jedem dieser Module wird der Schweregrad der Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten bestimmt. Hier reicht die Bandbreite für eine Punktevergabe von „keiner“ bis zu „schwerster“ Beeinträchtigung. Die einzelnen Punkte der Module werden prozentual unterschiedlich gewichtet



und ergeben schließlich den Pflegegrad. Pflegegrad 1 entspricht geringen Beeinträchtigungen, während bei Pflegegrad 5 schwerste Beeinträchtigungen mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung bestehen. Bereitgestellt werden danach passgenaue Hilfen, die dazu dienen sollen, die Selbständigkeit und die Fähigkeiten Pflegebedürftiger zu erhalten und zu stärken.

Von Pflegestufe 0 in Pflegegrad 2

Mit den Änderungen des Ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I 2015) wurden die Leistungen für an Demenz erkrankte Menschen weiter verbessert. Sie erhielten wegen ihrer eingeschränkten Alltagskompetenz damals die sogenannte Pflegestufe 0. Mit dem Zweiten Pflegestärkungsgesetz werden sie automatisch in Pflegegrad 2 übergeleitet und profitieren, weil sie einen Pflegegrad überspringen. Wie bisher haben sie dann insbesondere auch Anspruch auf Pflegehilfsmittel, Verhinderungspflege, Zuschüsse für Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfelds und auch Anspruch auf Leistungen zur Tages- und Nachtpflege. Daneben besteht pro Monat ein Anspruch auf einen zusätzlichen Entlastungsbetrag nach §45b SGB XI. Damit können sie zweckgebunden bestimmte Angebote zur Unterstützung im Alltag nutzen und niedrigschwellige Betreuungsangebote finanzieren. Die Ausgaben hierfür erstattet die Pflegekasse im Nachhinein bis zur Höhe der gesetzlich festgelegten Beträge. Daher ist es wichtig, Quittungen und Belege zu sammeln. Neu hinzugekommen sind häusliche Pflegehilfe (Sachleistungen) und pflegerische Betreuungsmaßnahmen (§ 36 Elftes Buch Sozialgesetzbuch, SGB XI). Teile (bis zu 40%) der ambulanten Pflegesachleistung können umgewidmet werden, um den individuellen Bedarf besser gerecht zu werden.

Das Wichtigste in Kürze:

- Patienten haben Anspruch auf Leistungen aus der Pflegeversicherung, wenn ihnen aufgrund von Beeinträchtigungen in ihrer Selbständigkeit oder in ihren Fähigkeiten ein Pflegegrad zuerkannt wurde.
- Bei Leistungsanträgen bietet die Pflegekasse von sich aus eine Pflegeberatung an.
- Wer bisher schon Leistungen für eine Pflegestufe bezieht, erhält 2017 automatisch einen Überleitungsbescheid in seinen neuen Pflegegrad.
- Angehörige und nahe stehende Personen erhalten einen eigenen Anspruch auf Pflegeberatung.