

Die „neue“ Pflegeversicherung ab 2017

Kochsch, A.¹, Janisch M.²

¹ Universitätsklinikum Dresden, Universitäts Mukoviszidose Centrum (UMC) „Christiane Herzog“, Dresden

² Universitätsklinikum Dresden, Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin, Brückenprojekt, Dresden

2017 erfolgt eine grundlegende Reform der Pflegeversicherung. Die Neuerungen werden nachfolgend dargestellt. Künftig werden Auswirkungen körperlicher, geistiger und psychischer Beeinträchtigungen gleichermaßen bei der Beurteilung von Pflegebedürftigkeit einbezogen. Statt der bisherigen drei Pflegestufen wird es ab dem 1. Januar 2017 fünf Pflegegrade geben. Somit wird eine differenziertere Einschätzung des Pflegeaufwandes als bisher möglich werden. Die bisherige Orientierung am verrichtungsbezogenen Hilfebedarf / Pflegeminuten entfällt. Als neuer Maßstab für die Beurteilung von Pflegebedürftigkeit wird der Grad der Selbständigkeit angesetzt – bei Kindern wie auch Erwachsenen.

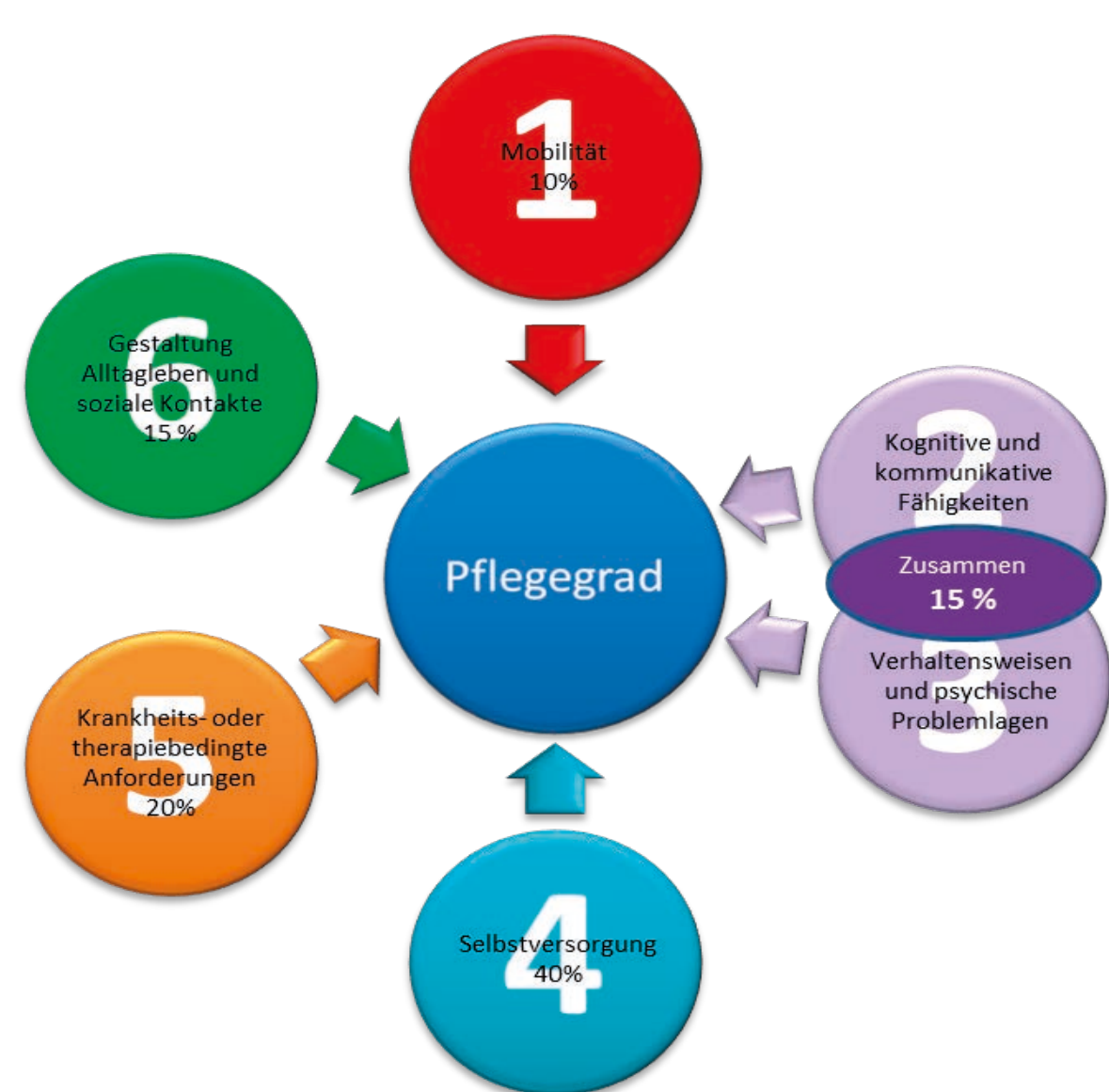
PFLEGE BEDÜRFTIGKEIT wird anders definiert.

Für die Zuerkennung eines Pflegegrades müssen folgende Voraussetzungen erfüllt sein (kumulativ):

- 1. Einschränkung der Selbstständigkeit**
(Selbstständig ist auch, wer eine Handlung mit einem Hilfsmittel umsetzen kann)
- 2. Personeller Hilfebedarf** von mind. 12,5 Punkten im Neuen Begutachtungsassessment (für Pflegegeld mind. 27 Punkte)
- auf **Dauer** (mindestens 6 Monate)



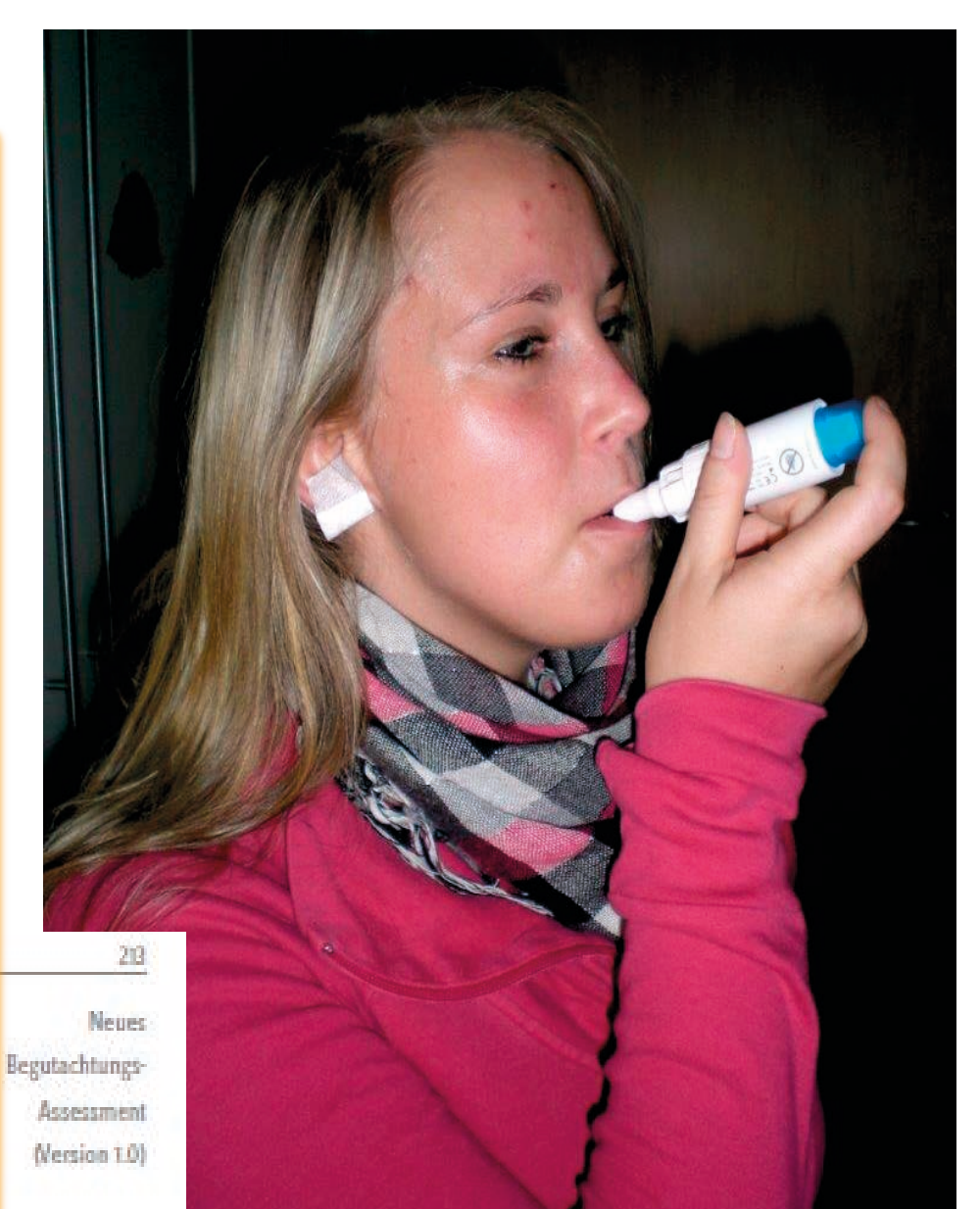
Ein neues BEGUTACHTUNGSTRUMENT wird angewandt.



Sechs Lebensbereiche (Module) werden im Neuen Begutachtungsassessment (NBA) erfasst und durch den MDK beurteilt, in dem für jedes Modul eine bestimmte Punktzahl vergeben wird. Anschließend wird ein Gesamtpunktwert ermittelt, der den Pflegegrad bestimmt.

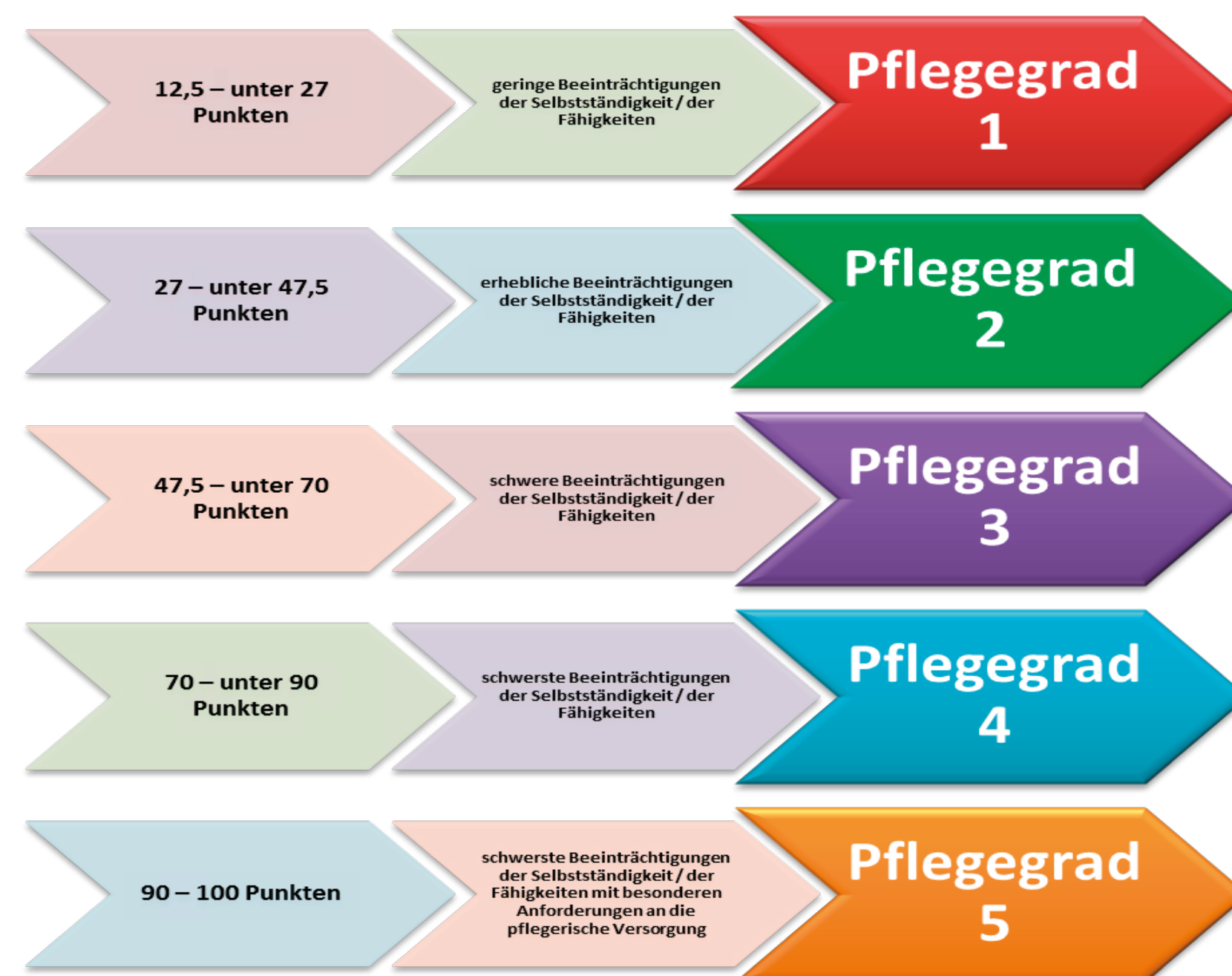
z.B. Modul 5

5.11	Therapiemaßnahmen in häuslicher Umgebung (z. B. Bewegungsübungen, Atemgymnastik)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.12	Zeitlich ausgedehnte technikintensive Maßnahmen in häuslicher Umgebung (wie Hämodialyse)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.13	Arztbesuche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.14	Besuch anderer medizinischer/therapeutischer Einrichtungen (bis zu 3 Std.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.15	Zeitlich ausgedehnter Besuch medizinischer/therapeutischer Einrichtungen (länger als 3 Std.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. K	Besuch einer Einrichtung zur Durchführung von Frühförderung (nur bei Kindern)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Aus drei Pflegestufen werden FÜNF PFLEGEGRAD E.

Pflegegrade ersetzen die bisherigen Pflegestufen. Der Vergleich mit altersentsprechend entwickelten Kindern bleibt wie bisher bestehen. Kinder im Alter bis zu 18 Monaten werden bei gleicher Punktzahl einen Grad höher eingestuft. Bestehende Pflegestufen werden nach festen Regeln automatisch in Pflegegrade umgewandelt (+1 oder +2), ohne Neuantrag oder Re-Begutachtung.



LEISTUNGEN werden angepasst.

Pflegegrad	= Bisherige Pflegestufe (PS)	Definition der Selbstständigkeit	Punktwert	Pflegegeld monatlich	Sachleistung monatlich
1	= NEU	Geringe Beeinträchtigung	12,5 - 26	125 € Entlastungsbetrag	-
2	= PS 1	Erhebliche Beeinträchtigung	27 - 47	316 € (alt: 244 €)	689 € (alt: 468 €)
3	= PS 2 und = PS 1 + PEA*	Schwere Beeinträchtigung	47,5 - 69	545 € (alt: 458 € / 316 €)	1.298 € (alt: 1.144 € / 689 €)
4	= PS 3 und = PS 2 + PEA*	Schwerste Beeinträchtigung	70 - 89	728 € (alt: 728 € / 545 €)	1.612 € (alt: 1.612 € / 1.298 €)
5	= PS 3 + PEA* und = Härtefall	Schwerste Beeinträchtigung mit bes. Anforderungen an die pfleger. Versorgung	90 - 100	901 € (alt: 728 €)	1.995 € (alt: 1.612 € / 1.995 €)

PEA* = Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz

Allgemeines FAZIT.

Das Pflegestärkungsgesetz II definiert einen völlig neuen Begriff von Pflegebedürftigkeit. Damit schafft es einen grundlegenden Systemwechsel in der Pflegeversicherung. Leistungen werden verbessert und insgesamt stehen mehr Gelder für Pflege zur Verfügung. Durch die neuen Begutachungskriterien werden die Bedarfe der Antragsteller besser berücksichtigt. Entscheidend wird aber sein, ob der Übergang von einer verrichtungsbezogenen Pflege hin zu einer ganzheitlichen Gestaltung von Pflege, Betreuung und Entlastung gelingen wird.

Bedeutung für die CYSTISCHE FIBROSE.

Aus CF-spezifischer Sicht ist zu begrüßen, dass Modul (5) „Umgang mit krankheits-/therapiebedingten Anforderungen und Belastungen“ Elemente der Behandlungspflege und selbstständigen Krankheitsbewältigung berücksichtigt.

Was bedeutet das?

Anders als bisher – fließen Maßnahmen z.B. zur Sekreteliminierung, Inhalation, Sauerstoffgabe, Versorgung eines Ports oder Arztbesuche in die Begutachtung ein - unter dem Aspekt, wie selbstständig jemand mit Therapien und krankheitsbedingten Anforderungen umgehen kann und wie häufig diese ausgeführt werden. Hier sind insbesondere Verbesserungen für kleine Kinder zu erwarten.