Wir informieren

SoVD
Sozialverband
Deutschland

www.sovd-osnabruecker-land.de

Region
Stadt- und Landkreis
Osnabrück

Die „neue Pflegeversicherung": Das sollten Sie wissen!

Im November 2015 ist das Pflegestärkungsgesetz II verabschiedet worden. Die Kernpunkte des Gesetzes sind ein neuer Begriff der „Pflegebedürftigkeit" und ein neues Instrument für die Begutachtung.

Zum ersten Mal soll eine einheitliche Systematik Pflegebedürftigkeit sowohl anhand geistiger als auch körperlicher Kriterien feststellen. Also auch Menschen mit ausschließlich psychischen Schwierigkeiten (z.B. bei Demenz) in die Leistungen einbeziehen.

Damit wurden lange geforderte, wichtige Schritte getan. Die wirkliche Bewährungsprobe wird die Pflegeversicherung allerdings im Praxistest bestehen müssen. Damit Sie sich besser zurechtfinden, haben wir aus unseren Beratungsgesprächen 7 Fragepunkte aus der Praxis herausgearbeitet.

Weitere Informationen können Sie über die Beratungsstellen in Osnabrück, Bohmte, Bersenbrück und Melle anfordern.

1. Begriff der Pflegebedürftigkeit

Ab dem 1. Januar 2017 gilt der neue Begriff der Pflegebedürftigkeit.

Als pflegebedürftig gelten demnach Personen mit Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit, die bei bestimmten Aktivitäten eine Unterstützung benötigen. Dabei macht es keinen Unterschied, ob die Beeinträchtigungen im körperlichen oder im psychischen Bereich liegen. Auch in Zukunft ist nur pflegebedürftig, wer dauerhaft beeinträchtigt ist. Ein Zeitraum von voraussichtlich mindestens sechs Monaten wird anerkannt.

2. Begutachtung

Der Pflegebedarf wird ab dem 1. Januar 2017 mit einem neuen Instrument für die Begutachtung ermittelt (Neues Begutachtungsassessment: NBA).

Dabei werden in sechs Modulen die persönlichen Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit bestimmt und in Punkten zusammengerechnet.
Die entscheidenden Module für die Feststellung der Pflegebedürftigkeit sind:
- Selbstversorgung
- Mobilität
- Verhaltensweisen und psychische Problemlagen
- Kognitive und kommunikative Fähigkeiten
- Umgang mit krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen
- Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte

Ermittelt werden auch:
- Außerhäusliche Aktivitäten und
- Haushaltsführung

Die beiden letzten Module werden für die Ermittlung des Pflegegrades nicht berücksichtigt, können aber bei der individuellen Pflegeplanung in der Beratung helfen. Empfehlungen der Gutachter und Gutachterinnen gelten in Zukunft direkt als Leistungsantrag bei der Pflege- oder Krankenkasse. Dazu ist eine Zustimmung des Versicherten notwendig.

Bitte wenden

SoVD Kreisverband Osnabrücker-Land · 49074 Osnabrück, Goethering 3 · Tel. 0541 350540 · info@sovd-osnabruecker-land.de

3. Übergang von Pflegestufen zu Pflegegraden

Eine der wichtigsten Änderungen der Reform ist der Wechsel von drei Pflegestufen hin zu fünf neuen Pflegegraden.

Zum 1. Januar 2017 werden Pflegebedürftige ohne erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz im „einfachen Stufensprung" je eine Stufe hochgestuft:
Pflegestufe 1 wird zum Beispiel zu Pflegegrad 2.
Pflegebedürftige, die zusätzlich in ihrer Alltagskompetenz erheblich eingeschränkt sind (z.B. Menschen mit einer Demenz), werden im „doppelten Stufensprung" je zwei Stufen hochgestuft:
Pflegestufe 1 mit eingeschränkter Alltagskompetenz wird zu Pflegegrad 3.

4. Bestandsschutz

Menschen, die bereits eine Pflegestufe haben, werden zukünftig in einen Pflegegrad mit gleichen oder höheren Leistungen übergeleitet.

Auf diese Weise soll eine Schlechterstellung von Leistungsbeziehenden im neuen System vermieden werden. Gelingt dies nicht, so gilt ein Besitzstandsschutz für die Leistungen, die vor der Einführung des neuen Systems regelmäßig bezogen wurden.

5. Beratung

Pflegebedürftige und ihre Angehörigen haben einen Anspruch auf umfassende Beratung.

Damit wird es möglich sein, dass nach dem persönlichen Bedarf und den eigenen Wünschen aus den Angeboten unterschiedlicher Träger die geeigneten Pflege- und Unterstützungsleistungen ausgewählt und zusammengestellt werden können.
Die Pflegekasse soll die Versicherten in Zukunft gleich nach dem Erhalt eines Antrags auf Pflegeleistungen darüber informieren, dass sie Anspruch auf eine kostenlose Pflegeberatung haben und wo sie diese erhalten können.
Außerdem muss die Pflegekasse eine Pflegeberaterin bzw. einen Pflegeberater benennen und den Versicherten die Vergleichsliste über die Leistungen und Preise der zugelassenen Pflegeeinrichtungen zur Verfügung stellen. Wenn Versicherte es wünschen, sollen auch Angehörige eine Pflegeberatung erhalten.

6. Einrichtungseinheitlicher Eigenanteil

Pflegebedürftige Menschen, die in stationären Pflegeeinrichtungen leben, müssen bereits jetzt einen Teil der Kosten ihrer Pflege selbst tragen.

Ab 2017 werden alle Pflegebedürftigen der Pflegegrade 2 bis 5 in einer stationären Pflegeeinrichtung den gleichen Betrag als Anteil an den Pflegekosten tragen (der sogenannte einrichtungseinheitliche Eigenanteil). Dies soll den bisherigen Automatismus durchbrechen, dass mit steigendem Pflegegrad auch der Eigenanteil steigt.

7. Entlastungsbetrag

Der Anspruch auf zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen wird in Zukunft „Entlastungsbetrag" heißen.

Ab 2017 werden alle Anspruchsberechtigten einen einheitlichen Entlastungsbetrag von 125 Euro erhalten.
Unverändert kann dieser Betrag für die Kurzzeitpflege, teilstationäre Tages- und Nachtpflege, für Pflegedienste oder die niedrigschwelligen Betreuungs- oder Entlastungsangebote (künftig „Angebote zur Unterstützung im Alltag") eingesetzt werden.