

# AOK-Medienservice

Informationen des AOK-Bundesverbandes [www.aok-presse.de](http://www.aok-presse.de)

Thema

04/16

 @AOK\_Politik



## DIE NEUE PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT

NACH ELF JAHREN VORLAUF	
■ HAPPY END EINER FAST UNENDLICHEN GESCHICHTE	2
AMS-GRAFIK 1: ZWEITES PFLEGESTÄRKUNGSGESETZ	
■ DER LANGE WEG ZUM NEUEN PFLEGEBEDÜRFTIGKEITSBEGRIFF	5
WICHTIGE NEUERUNGEN IM ÜBERBLICK	
■ VON PFLEGESTUFEN ZU PFLEGEGRADEN	6
NEUE LEISTUNGEN	
■ MEHR UNTERSTÜTZUNG FÜR PFLEGEBEDÜRFTIGE	8
AMS-GRAFIK 2	
■ STRUKTUR DER SOZIALEN PFLEGEVERSICHERUNG	11
WAS SICH BEI DER BEGUTACHTUNG ÄNDERT	
■ DER GRAD DER SELBSTSTÄNDIGKEIT IST ENTSCHEIDEND	12
UNTERSTÜTZUNG FÜR PFLEGENDE UND DEREN ANGEHÖRIGE	
■ DIE AOK-PFLEGEBERATUNG	15
AMS-SERVICE	
■ ZAHLEN – FAKTEN – LINKS	16

Nach elf Jahren Vorlauf

## Happy End einer fast unendlichen Geschichte

**02.11.16 (ams).** Am Ende wird es zwölf Jahre gedauert haben, bis der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff in Kraft getreten ist. Drei Bundesregierungen und zwei Expertenbeiräte werden das Thema beackert haben. Ein Pflege-Weiterentwicklungsgesetz, ein Pflege-Neuausrichtungsgesetz und am Ende drei Pflegestärkungsgesetze fallen in diese Zeit.

2005 bereits hatte die erste Große Koalition unter Bundeskanzlerin Angela Merkel die Einberufung eines Expertenrates im Koalitionsvertrag vereinbart. 2006 beauftragte dann Ulla Schmidt (SPD), Bundesgesundheitsministerin dieser Großen Koalition, Experten aus Politik, Verbänden und Wissenschaft damit, den Pflegebedürftigkeitsbegriff neu zu definieren. Im Januar 2009 lag der „Bericht zur Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs“ vor. Als grundsätzliches Ziel formulierten die Experten, kognitive, psychische und körperliche Störungen bei der Bewertung der Pflegebedürftigkeit gleichberechtigt zu behandeln. Zwar konnten Pflegebedürftige mit erheblichem Betreuungsbedarf seit 2003 mit Inkrafttreten des Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetzes bei häuslicher Pflege bis zu 460 Euro pro Kalenderjahr als Finanzhilfe in Anspruch nehmen. Die Pflegeversicherung deckte jedoch weiterhin den spezifischen Hilfebedarf von demenziell Erkrankten an Beaufsichtigung und Betreuung nicht voll ab.

### Fünf Pflegegrade statt drei Pflegestufen

Letztlich förderte schon der erste Expertenbeirat jene Empfehlungen zu Tage, die die aktuelle Große Koalition mit dem Zweiten Pflegestärkungsgesetz (PSG II) 2015 schließlich in Gesetzesform goss. Die bisherigen drei Pflegestufen sollten dem Gutachten zufolge durch fünf „Pflegegrade“ ersetzt werden. Für die Einstufung sollten nicht mehr der Zeitaufwand der Pflegenden und die körperlichen Fähigkeiten des Betroffenen bei Verrichtungen des alltäglichen Lebens entscheidend sein. Vielmehr müsse der Grad der Selbstständigkeit der Pflegebedürftigen in acht verschiedenen Lebensbereichen bewertet werden, darunter etwa die kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten, die Mobilität, die Gestaltung der sozialen Kontakte der Patienten sowie Selbstversorgungsfähigkeiten.

Zu einer Gesetzesinitiative kam es im Wahljahr 2009 aber nicht mehr. Immerhin beschloss die Große Koalition 2008 mit dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz, erstmals Pflegebedürftigen mit eingeschränkter Alltagskompetenz,

die keiner Pflegestufe angehören, Kostenerstattungsleistungen zu gewähren. Menschen, die zwar einen Hilfebedarf im Bereich der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung haben, aber nicht die Voraussetzungen der Pflegestufe I erfüllen, hatten seitdem im Rahmen der sogenannten „Pflegestufe null“ einen Anspruch auf Kostenerstattungsbetrag von bis zu 2.400 Euro im Jahr.

## Schwarz-Gelb lässt Fahrplan zur Umsetzung erarbeiten

Die Koalition aus Union und FDP hielt dann im November 2009 in ihrem Koalitionsvertrag fest, auf Basis des ersten Pflegeberichts einen Fahrplan zur Umsetzung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes im Leistungs- und Vertragsrecht zu erarbeiten. Das Ziel: Menschen mit körperlichen und kognitiv-psychischen Störungen bei der Einstufung der Pflegebedürftigkeit gleichermaßen zu berücksichtigen. Mittlerweile war der FDP-Politiker Daniel Bahr Bundesgesundheitsminister. Er erteilte den entsprechenden Auftrag im März 2012 an einen Expertenbeirat unter Vorsitz des Patientenbeauftragten der Bundesregierung, Wolfgang Zöller, und des ehemaligen Vorstandsmitglieds des GKV-Spitzenverbandes, Karl-Dieter Voß.

Im Juni 2013 – erneut kurz vor Ende der Legislatur – übergaben die Experten ihren „Bericht zur konkreten Ausgestaltung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs“. Der Expertenbeirat hat auf der Grundlage des 2009 abgegebenen Umsetzungsberichtes mit Vorschlägen für einen Pflegebedürftigkeitsbegriff weitergearbeitet und die damals noch offen gebliebenen Fragen beantwortet sowie konkrete Umsetzungsempfehlungen und einen Zeitplan zur Umsetzung erarbeitet. Darüber hinaus konkretisierten die Experten das bereits vom ersten Beirat vorgeschlagene Begutachtungsinstrument. Die Selbstständigkeit der Betroffenen wird danach in verschiedenen Modulen bemessen und dann anhand einer Gesamtsumme von Punkten abschließend bewertet. Daraus wiederum ergibt sich der Pflegegrad, der zur Berechnung des Leistungsanspruchs dient.

## PNG bringt keine grundsätzlichen Änderungen

Zur Umsetzung kam es auch in der vergangenen Legislaturperiode nicht mehr. Mit dem Pflege-Neuausrichtungsgesetz (PNG) waren im Januar 2013 bis zur Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs weitere Leistungsverbesserungen für demenziell Beeinträchtigte in Kraft getreten. Demenziell Beeinträchtigte, die einer Pflegestufe angehören, erhielten seitdem je nach Pflegestufe monatlich zwischen 70 und 85 Euro mehr Pflegegeld oder entsprechend höhere Sachleistungen, bis zu 215 Euro mehr je nach Pflegestufe. Demenziell Erkrankte konnten zudem häusliche Betreuungsleistungen beantragen – auch wenn sie keiner Pflegestufe zugeordnet sind. Und: Kognitiv Beeinträchtigte, die keine Pflegeleistungsempfänger waren („Pflegestufe

null“) konnten seit dem PNG ein Pflegegeld von 120 Euro im Monat oder Pflegesachleistungen in Höhe von 225 Euro beantragen. Eine grundsätzliche Neudefinition der Pflegebedürftigkeit hat aber auch das PNG nicht gebracht. Ein gleicher Leistungszugang, unabhängig von der Ursache der Pflegebedürftigkeit, wurde erst mit dem Zweiten Pflegestärkungsgesetz implementiert.

(rbr)

**Weitere Details im Dossier:**  
[www.aok-bv.de](http://www.aok-bv.de) > Hintergrund > Dossier > Pflege

**und in der Reformdatenbank:**  
[www.aok-reformdatenbank.de](http://www.aok-reformdatenbank.de)



## Zweites Pflegestärkungsgesetz

### Der lange Weg zum neuen PFLEGEBEDÜRFTIGKEITSBEGRIFF

2008

1. Juli 2008

Das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz tritt in Kraft. Die Leistungen für Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz werden ausgeweitet.

2012

1. März 2012

Der Expertenbeirat zur konkreten Ausgestaltung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs beginnt im Auftrag von Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr mit seinen Beratungen.

30. Oktober 2012

Das Pflege-Neuausrichtungsgesetz (PNG) tritt in Kraft. Demenzkranke erhalten je nach Pflegestufe monatlich zwischen 70 und 120 Euro mehr Pflegegeld oder entsprechend höhere Sachleistungen.

2014

28. April 2014

Das Bundesgesundheitsministerium und der GKV-Spitzenverband erteilen die Aufträge zu zwei Modellprojekten zur Umsetzung des neuen Begutachtungssystems von Pflegebedürftigkeit.

2016

1. Januar 2016

Das PSG II tritt in Kraft. Statt drei Pflegestufen gibt es ab 2017 künftig fünf Pflegegrade. Pflegebedürftigkeit bemisst sich nicht mehr ausschließlich an körperlichen Einschränkungen, sondern an der Fähigkeit, alltägliche Aufgaben zu bewältigen.

2006

10. Oktober 2006

Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) beruft den Expertenbeirat zur Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs ein.

2009

26. Januar 2009

Der Expertenbeirat verabschiedet seinen Bericht und empfiehlt, die drei Pflegestufen in fünf Pflegegrade umzuwandeln.

27. September 2009

Bundestagswahl: Schwarz-Gelb löst die Große Koalition ab.

2013

27. Juni 2013

Der Expertenbeirat verabschiedet seinen Bericht und erneuert die Empfehlung von fünf Pflegegraden statt drei Pflegestufen.

22. September 2013

Bundestagswahl: Die Große Koalition löst Schwarz-Gelb ab.

2015

1. Januar 2015

Das Erste Pflegestärkungsgesetz (PSG I) tritt in Kraft. Der mit dem PNG eingeführte, eingeschränkte Leistungsanspruch für Demenzkranke mit der Pflegestufe Null wird erweitert. Betroffene erhalten nun vollen Zugang zu allen ambulanten Leistungen, wie er auch allen anderen Versicherten mit einer Pflegestufe zusteht.

18. Juni 2015

Da das Zweite Pflegestärkungsgesetz (PSG II) erst zum 1. Januar 2016 in Kraft treten kann, verabschiedet der Bundestag im Präventionsgesetz eine Vorschalt-Regelung zur Entwicklung neuer Begutachtungsregeln.

2017

1. Januar 2017

Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff tritt in Kraft.

Quelle: AOK-Bundesverband; Grafik: AOK-Medienservice

Elf Jahre, zwei Expertenbeiräte, zwei Modellprojekte und drei Bundesregierungen hat es gebraucht, um Pflegebedürftigkeit neu zu definieren – und zwischendrin immer mal ein Reförmchen.

Diese Grafik können Sie bei Quellenangabe „AOK-Mediendienst“ kostenlos verwenden:  
[www.aok-presse.de](http://www.aok-presse.de) (AOK-Bilderservice: Pflege)

Wichtige Neuerungen im Überblick

## Von Pflegestufen zu Pflegegraden

**02.11.16 (ams).** Mit dem Zweiten Pflegestärkungsgesetz (PSG II) wird ab 2017 der Pflegebedürftigkeitsbegriff umfassender beschrieben und hierzu ein neues Begutachtungsinstrument eingeführt. Die bisherige Ungleichbehandlung von Pflegebedürftigen mit körperlichen Einschränkungen einerseits und Pflegebedürftigen mit kognitiven und psychischen Einschränkungen (insbesondere Demenzkranken) andererseits fällt weg.

Künftig steht bei der Begutachtung der individuelle Unterstützungsbedarf, also die Selbständigkeit jedes Einzelnen im Mittelpunkt (mehr zur Begutachtung siehe auch Seite 12). Entscheidend ist dann, wie selbstständig ein pflegebedürftiger Mensch ohne Hilfe und Unterstützung anderer sein Leben führen kann oder welche Fähigkeiten er noch hat. Es wird keine Rolle mehr spielen, ob körperliche oder geistige Beeinträchtigungen zur Pflegebedürftigkeit führen. Mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff sollen individuelle Situationen Pflegebedürftiger und die individuelle Situation ihrer Angehörigen stärker berücksichtigt und auch Menschen mit Demenz ein besserer Zugang zur Pflege ermöglicht werden als bisher. Denn: Menschen mit Demenz sind zwar vielfach körperlich noch in der Lage, bestimmte Dinge zu machen, haben aber oftmals vergessen, wie die einzelnen Handlungen in welcher Abfolge ausgeführt werden. Sie brauchen daher rund um die Uhr Anleitung und Betreuung durch andere. Das neue Instrument zur Begutachtung schließt nun kognitive und kommunikative Fähigkeiten sowie Verhaltensauffälligkeiten mit ein.

### Das Zählen von Minuten fällt weg

Um der individuellen Pflegebedürftigkeit besser gerecht zu werden, wird die Schwere der Pflegebedürftigkeit in fünf Pflegegraden statt in den bisherigen drei Pflegestufen abgebildet. Die bisherigen Pflegestufen orientierten sich am Zeitaufwand. Maßstab der neuen Pflegegrade hingegen ist der Grad der Selbstständigkeit. Je höher der Pflegegrad, desto höher ist der Unterstützungsbedarf. Mit dem neuen Instrument fällt also das Zählen von Minuten, die zur Pflege nötig sind, durch den Gutachter weg. Versicherte, die bereits Leistungen aus der Pflegeversicherung beziehen, werden ohne neue Antragstellung und ohne erneute Begutachtung automatisch nach gesetzlich vorgegebenen Regeln in den entsprechenden Pflegegrad übergeleitet (mehr zu den Leistungen ab 2017 siehe auch mehr ab Seite 8).

## Bei der Überleitung gelten folgende Grundregeln:

- Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen steigen von der bisherigen Pflegestufe um eine Stufe höher; zum Beispiel von Pflegestufe 1 in Pflegegrad 2.
- Menschen mit beeinträchtigter Alltagskompetenz steigen von der bisherigen Pflegestufe zwei Stufen höher; zum Beispiel von Pflegestufe 1 in Pflegegrad 3.

Zum Jahresende informieren die Pflegekassen alle bisherigen Empfänger von Pflegeleistungen über ihren Pflegegrad. Der Gesetzgeber will, dass durch die Reform niemand schlechter gestellt wird als zuvor. Bestandsschutzregelungen stellen daher sicher, dass niemand durch die Umstellung Nachteile hat. Zahlreiche Pflegebedürftige, besonders diejenigen mit eingeschränkter Alltagskompetenz, profitieren von höheren Leistungen.

(claud)

## Weitere Informationen:

[www.aok.de/pflege](http://www.aok.de/pflege) > Leistungen und Pflegemöglichkeiten  
> Das Zweite Pflegestärkungsgesetz

## FAQs zum Gesetz unter:

[www.aok-gesundheitspartner.de](http://www.aok-gesundheitspartner.de) > Webcode: W240338

[www.aok-bv.de](http://www.aok-bv.de) > Hintergrund > Gesetze > Abgeschlossene Gesetzesvorhaben 2015 >  
Zweites Pflegestärkungsgesetz



Neue Leistungen

## Mehr Unterstützung für Pflegebedürftige

**02.11.16 (ams).** Ab 1. Januar 2017 wird Pflegebedürftigkeit neu definiert und ein verändertes Begutachtungsinstrument wird eingeführt. In der Folge werden unter anderem die drei Pflegestufen durch fünf Pflegegrade abgelöst. Doch was bedeutet das für Menschen, die bereits pflegebedürftig sind, und für deren Angehörigen? „Jeder, der Ende 2016 Leistungen der Pflegeversicherung bezieht, bekommt diese auch ab 2017 mindestens in gleicher Höhe. Großzügige Bestandsschutzregelungen sorgen dafür, dass kein Pflegeleistungsempfänger schlechter gestellt wird“, sagt Nadine-Michèle Szepan, Leiterin der Pflegeabteilung im AOK-Bundesverband.

Eine weitere gute Nachricht: „Pflegebedürftige, die bereits eine Pflegestufe haben, brauchen sich um nichts zu kümmern und müssen auch keinen neuen Antrag stellen“, sagt Szepan. Die Pflegekasse leitet sie zum 1. Januar 2017 nach gesetzlich vorgegebenen Regeln ohne erneute Begutachtung ins System der Pflegegrade über. Pflegebedürftige mit ausschließlich körperlichen Beeinträchtigungen bekommen anstelle der bisherigen Pflegestufe den nächsthöheren Pflegegrad, etwa statt Pflegestufe 1 den Pflegegrad 2. Versicherte, bei denen zusätzlich eine eingeschränkte Alltagskompetenz besteht, erhalten den übernächsten Pflegegrad, zum Beispiel statt Pflegestufe 1 den Pflegegrad 3. In welchen Pflegegrad sie ab 2017 eingruppiert sind, erfahren Pflegebedürftige Ende 2016 in einem persönlichen Brief der AOK. Für Kinder im Alter von bis zu 18 Monaten gilt eine Sonderregelung: Sie werden bei gleicher Beeinträchtigung pauschal einen Pflegegrad höher eingestuft als ältere Kinder und erwachsene Pflegebedürftige und können in diesem Pflegegrad ohne weitere Begutachtung bis zur Vollendung des 18. Lebensmonats bleiben.

### Auch stationäre Leistungen steigen

Auch für Bewohner in Heimen gibt es Verbesserungen: Ab 1. Januar 2017 zahlen sie mit den Pflegegraden 2 bis 5 einen Eigenanteil, der einheitlich für das jeweilige Heim ist und in der Höhe für die einzelnen Pflegegrade nicht mehr variiert. Bisher war der Eigenanteil von der Pflegestufe abhängig. Dazu kommen die Kosten für Unterkunft, Verpflegung und Investitionen. Eine Bestandsschutzregelung stellt sicher, dass der Eigenanteil, den Heimbewohner an die Einrichtung zahlen, ab Januar 2017 nicht höher ist als im Dezember 2016.

Insgesamt steigen die Leistungsbeträge der sozialen Pflegeversicherung ab 2017. Während ein Pflegebedürftiger mit Pflegestufe 1 derzeit ein Pflegegeld in Höhe von 244 Euro monatlich bekommt, erhält er ab kommendem Jahr bei



einer Eingruppierung in den Pflegegrad 2 monatlich 316 Euro. So viel bekommen bislang Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz und Pflegestufe 1; da sie ab kommendem Jahr in den Pflegegrad 3 eingruppiert sind, stehen ihnen dann 545 Euro im Monat zu.

## So hoch sind die monatlichen Leistungen ab 2017:

### Pflegegrad 1

- Entlastungsbetrag ambulant: 125 Euro
- Leistungsbetrag stationär: 125 Euro

### Pflegegrad 2

- Geldleistung ambulant: 316 Euro
- Sachleistung ambulant: 689 Euro
- Entlastungsbetrag ambulant: 125 Euro
- Leistungsbetrag stationär: 770 Euro

### Pflegegrad 3

- Geldleistung ambulant: 545 Euro
- Sachleistung ambulant: 1.298 Euro
- Entlastungsbetrag ambulant: 125 Euro
- Leistungsbetrag stationär: 1.262 Euro

### Pflegegrad 4

- Geldleistung ambulant: 728 Euro
- Sachleistung ambulant: 1.612 Euro
- Entlastungsbetrag ambulant: 125 Euro
- Leistungsbetrag stationär: 1.775 Euro

### Pflegegrad 5

- Geldleistung ambulant: 901 Euro
- Sachleistung ambulant: 1.995 Euro
- Entlastungsbetrag ambulant: 125 Euro
- Leistungsbetrag stationär: 2.005 Euro

Um die neuen Leistungen zu finanzieren, steigt der Beitragssatz zur Pflegeversicherung zum 1. Januar 2017 nochmals um 0,2 Prozentpunkte auf 2,55 Prozent. Kinderlose steuern dann einen Beitrag von 2,8 Prozent ihres monatlichen Bruttoeinkommens bei. Zum 1. Januar 2015 war der Beitragssatz bereits um 0,3 Prozentpunkte angehoben worden.

Und was ändert sich für pflegende Angehörige? Die Pflegeversicherung zahlt künftig mehr Angehörigen Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung. Anspruch darauf haben ab 2017 bereits diejenigen, die mindestens zehn Stunden pro Woche, verteilt auf regelmäßig zwei Tage in der Woche, einen

Pflegebedürftigen zu Hause versorgen. Ab kommendem Jahr übernimmt die Pflegekasse auch Beiträge zur Arbeitslosenversicherung, wenn ein Angehöriger wegen der Pflege seine Beschäftigung unterbricht oder aufgibt. Pflegende sind auch weiterhin gesetzlich unfallversichert.

(art)

**Weitere Informationen im Internet:**

[www.aok.de/pflege](http://www.aok.de/pflege) > Leistungen und Pflegemöglichkeiten  
> Das Zweite Pflegestärkungsgesetz

**FAQs zum Gesetz unter:**

[www.aok-gesundheitspartner.de](http://www.aok-gesundheitspartner.de) > Webcode: W240338

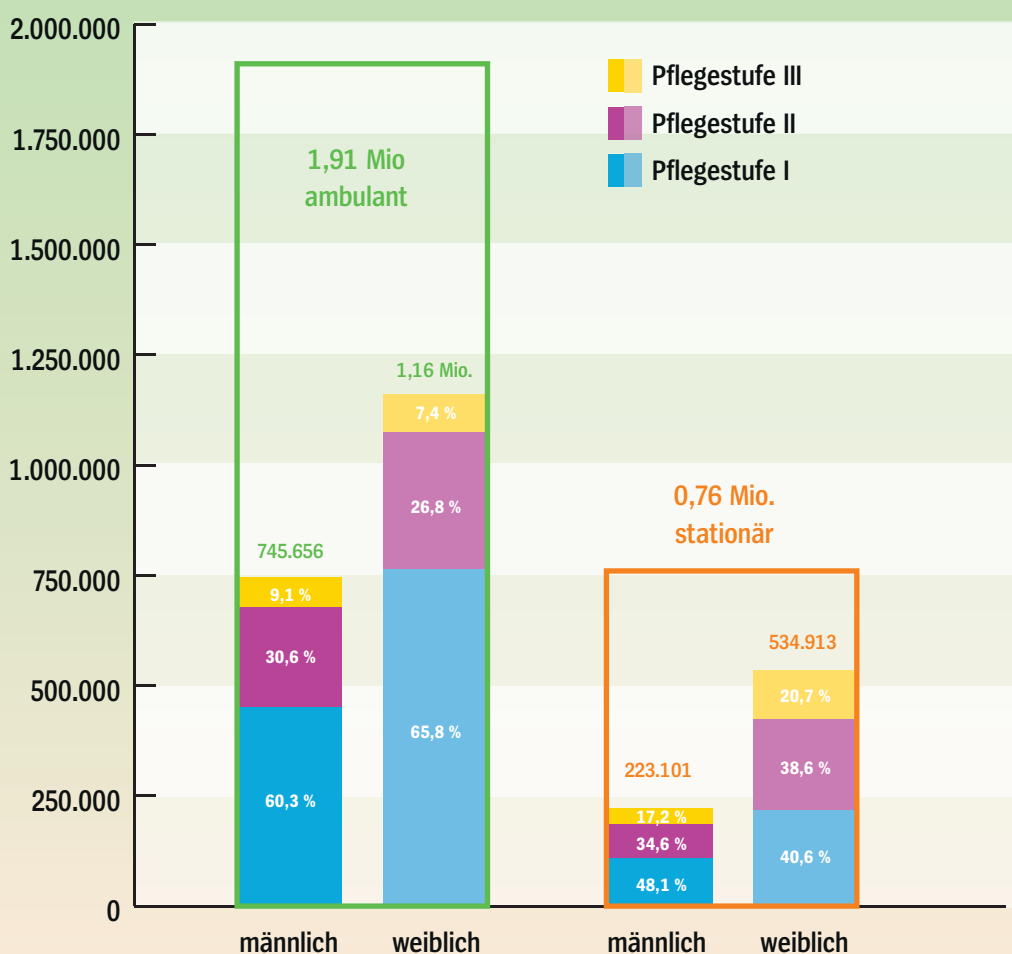
[www.aok-bv.de](http://www.aok-bv.de) > Hintergrund > Gesetze

> Abgeschlossene Gesetzesvorhaben 2015 > Zweites Pflegestärkungsgesetz



## Struktur der Sozialen Pflegeversicherung

Insgesamt 2.665.109 Menschen erhielten zum 1. Januar 2016 Leistungen aus der SPV



Quelle: BMG, Grafik: AOK-Mediendienst

Von den aktuell mehr als 2,6 Millionen Leistungsempfängern in der SPV sind fast doppelt so viel Frauen (1,7 Millionen) wie Männer (0,97 Millionen). 1,91 Millionen Menschen werden ambulant gepflegt, 0,76 Millionen stationär. Künftig verteilen sich die Pflegebedürftigen nicht mehr auf drei Pflegestufen, sondern auf fünf Pflegegrade.

Diese Grafik können Sie bei Quellenangabe „AOK-Mediendienst“ kostenlos verwenden:  
[www.aok-presse.de](http://www.aok-presse.de) (AOK-Bilderservice: Pflege)

Was sich bei der Begutachtung ändert

## Der Grad der Selbstständigkeit ist entscheidend

**02.11.16 (ams). Was kann ein Mensch noch alleine und wobei braucht er Unterstützung? Diese Frage steht im Mittelpunkt des neuen Begutachtungsinstruments in der gesetzlichen Pflegeversicherung, das ab kommendem Jahr gilt. Die Gutachter des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung ermitteln dann nicht mehr einen in Minuten gemessenen Hilfebedarf, sondern wie selbstständig ein Mensch noch ist und wie viel Hilfe er benötigt, um seinen Alltag zu bewältigen.**

Bislang orientiert sich die Einstufung pflegebedürftiger Menschen vor allem an ihren körperlichen Defiziten. Ab 2017 werden körperliche, geistige und psychische Beeinträchtigungen gleichermaßen berücksichtigt und somit die individuelle Situation der Pflegebedürftigen besser erfasst. Wie pflegebedürftig ein Mensch ist, spiegelt sich dann in fünf Pflegegraden und nicht mehr in drei Pflegestufen. Dabei gilt: Je höher der Pflegegrad, desto mehr ist ein Mensch in seiner Selbstständigkeit beeinträchtigt und auf Unterstützung angewiesen.

### Zeitaufwand spielt künftig keine Rolle mehr

Doch was ändert sich konkret durch das neue Begutachtungsinstrument und was sollten Pflegebedürftige und ihre Angehörigen beachten? Auch künftig schlägt ein Gutachter des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) einen Termin für die Begutachtung vor und kommt dann zu Menschen, die Unterstützung benötigen, nach Hause. Es empfiehlt sich, dass bei der Begutachtung Angehörige oder andere Pflegenden dabei sind, die hauptsächlich die Betreuung übernehmen. Sinnvoll ist auch, dem MDK-Gutachter alle aktuellen Arzt- und Krankenhausberichte, Berichte von Rehabilitationen sowie eine Übersicht über die Medikamente vorzulegen. Da der Zeitaufwand für die Pflege künftig keine Rolle mehr spielt, ist es ab kommendem Jahr nicht mehr notwendig, ein Pfl egetagebuch zu führen und darin festzuhalten, wie lange einzelne Tätigkeiten dauern.

Bei der Begutachtung erfasst der Gutachter unter anderem die Wohn- und Versorgungssituation, die Krankengeschichte sowie Beeinträchtigungen des Versicherten. Zudem ermittelt er den Unterstützungsbedarf, der sich an den vorhandenen Fähigkeiten bemisst. Anhand eines Fragenkatalogs beurteilt der Gutachter zum Beispiel, ob sich ein Mensch an Gesprächen beteiligen und wie selbstständig er sich waschen, essen, trinken oder Treppen steigen kann. Dabei spielt es keine Rolle mehr, ob bestimmte Aktivitäten tatsächlich zu bewältigen sind, also, ob es in der Wohnung überhaupt eine Treppe gibt.

Der Gutachter bewertet allein, ob jemand in der Lage ist, Treppen zu steigen oder andere Tätigkeiten auszuführen. Dies macht es möglich, Art und Umfang der Leistungen genauer auf den jeweiligen Bedarf abzustimmen.

Den Grad der Selbstständigkeit ermitteln die MDK-Gutachter ab 1. Januar 2017 in sechs Bereichen und führen die jeweiligen Teilergebnisse – mit unterschiedlicher Gewichtung – zu einer Gesamtbewertung zusammen. Daraus ergibt sich die Einstufung in einen Pflegegrad. Die sechs Bereiche sind:

- 1. Mobilität:** Wie selbstständig kann sich ein Mensch fortbewegen?
- 2. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten:** Wie findet sich jemand in seinem Alltag örtlich und zeitlich zurecht? Kann er für sich selbst Entscheidungen treffen? Kann er Gespräche führen?
- 3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen:** Wie häufig benötigt ein Mensch Hilfe aufgrund von psychischen Problemen, etwa aggressivem oder ängstlichem Verhalten?
- 4. Selbstversorgung:** Wie selbstständig kann sich jemand im Alltag bei der Körperpflege sowie beim Essen und Trinken versorgen?
- 5. Bewältigung von und selbstständiger Umgang** mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen: Wie aufwändig ist die Unterstützung beim Umgang mit der Krankheit und bei Behandlungen, zum Beispiel bei der Gabe von Medikamenten und bei Verbandswechseln?
- 6. Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte:** Wie selbstständig und bewusst kann ein Mensch noch seinen Tagesablauf planen oder Kontakte pflegen?

Jeder Bereich umfasst mehrere Kriterien. Der Bereich „Mobilität“ beinhaltet beispielsweise die Kriterien Positionswechsel im Bett, Halten einer stabilen Sitzposition, Umsetzen, Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs und Treppensteigen. Für jedes Kriterium dokumentiert der MDK-Gutachter, wie selbstständig jemand ist oder in welchem Ausmaß eine Fähigkeit vorhanden ist.

Doch nach welchen Kriterien laufen Begutachtungen ab, wenn Pflegebedürftige noch bis Ende 2016 einen Antrag stellen? Dann wenden die MDK-Gutachter das bisherige Verfahren an, ermitteln also den zeitlichen Aufwand für die Pflege. Das gilt auch, wenn der Antrag 2016 gestellt wurde und der Termin für die Begutachtung erst 2017 stattfindet. Sinnvoll ist es dann, in einem Pflegetagebuch etwa sieben Tage lang festzuhalten, welche pflegerischen Tätigkeiten täglich anfallen und wie lange sie dauern.

Wer jetzt Pflege benötigt, sollte dennoch nicht auf die Einführung des neuen Verfahrens warten, sondern noch in diesem Jahr einen Antrag stellen. Auch Pflegebedürftige, deren Zustand sich verschlechtert, sollten noch 2016 eine Höherstufung beantragen. Denn alle, die im bisherigen System als pflegebedürftig eingestuft sind, werden automatisch ohne erneute Begutachtung in die neuen Pflegegrade übergeleitet. Und eine Bestandsschutzregelung stellt

sicher, dass niemand durch die Überleitung schlechter gestellt werden darf. Im Gegenteil: Die meisten werden künftig mehr Leistungen erhalten (siehe auch Beitrag ab Seite 8).

(art)

**Weitere Informationen in der Broschüre „Selbstständigkeit im Blick“:**  
[www.aok-gesundheitspartner.de](http://www.aok-gesundheitspartner.de) > Webcode: W225537

**Antworten auf wichtige Fragen zum Gesetz unter:**  
[www.aok-gesundheitspartner.de](http://www.aok-gesundheitspartner.de) > Webcode: W240338



Unterstützung für Pflegebedürftige und deren Angehörige

## Die AOK-Pflegeberatung: Individuell und wohnortnah

**02.11.16 (ams).** Wenn ein Angehöriger pflegebedürftig wird, gibt es viele Fragen rund um dessen Versorgung. Die Pflegeberater der AOK helfen, die Pflege zu organisieren und unterstützen bei der Suche nach individuellen und wohnortnahen Lösungen. Bundesweit stehen schon jetzt mehr als 700 Pflegeberaterinnen und Pflegeberater der AOK Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen zur Seite. Im Jahr 2015 haben die AOK-Pflegeberater knapp 57.500 Beratungsgespräche geführt.

AOK-Versicherte, die Leistungen der Pflegeversicherung erhalten oder einen Antrag auf Pflegeleistungen gestellt haben und bei denen erkennbar ein Hilfebedarf besteht, haben Anspruch auf individuelle Beratung und Hilfestellung durch einen Pflegeberater. „Im Beratungsgespräch geht es zunächst darum, den konkreten Hilfebedarf zu erfassen, zu analysieren und in einem weiteren Schritt gemeinsam einen Versorgungsplan zu erstellen“, sagt Simone Burmann, stellvertretende Abteilungsleiterin Pflege im AOK-Bundesverband. Bei Bedarf koordinieren die Pflegeexperten der Gesundheitskasse die Organisation der notwendigen Leistungen für den Pflegebedürftigen. Die Pflegeberater kennen Leistungserbringer, niedrigschwellige Angebote zur Unterstützung im Alltag und ehrenamtliche Anbieter vor Ort und können diese in die Umsetzung der Versorgungsplanung mit einbinden. Sollte die Pflege zu Hause nicht mehr möglich sein, unterstützen die Pflegeberater auch bei der Suche nach geeigneten vollstationären Einrichtungen. So erhält jeder Pflegebedürftige eine an seinem persönlichen Bedarf ausgerichtete, neutrale, qualifizierte und umfassende Beratung mit dem Ziel der Stabilisierung des häuslichen Pflegesettings. Wer Fragen zur Pflege hat, kann sich an die nächste AOK-Geschäftsstelle, einen der zahlreichen Pflegestützpunkte oder direkt an den zuständigen AOK-Pflegeberater wenden.

(claud)

### Weitere Informationen:

**Im AOK-Pflegedienstnavigator unter [www.aok.de/pflegedienstnavigator](http://www.aok.de/pflegedienstnavigator) gibt es Daten von mehr als 14.000 Pflegediensten. Hier kann man sich in seiner Region anonym über Leistungen und Preise informieren.**

**Im AOK-Pflegeheimnavigator unter [www.aok.de/pflegeheimnavigator](http://www.aok.de/pflegeheimnavigator) stehen Interessierten Informationen von mehr als 13.000 Pflegeheimen zur Verfügung.**

**Im AOK-Palliativwegweiser unter [www.aok.de/palliativwegweiser](http://www.aok.de/palliativwegweiser) stehen den Ratsuchenden die Namen und Kontaktdaten von 688 AOK-Pflegeberatern sowie die Adressen und Kontaktdaten von 492 Pflegestützpunkten zur Verfügung.**



ams-Service

## Zahlen – Fakten – Links

**71,12 Millionen** Versicherte zählte die **Soziale Pflegeversicherung** (SPV) am 1. Januar 2016. **9,36 Millionen** Menschen waren **privat** pflegeversichert. Von den mehr als 82 Millionen Menschen in Deutschland sind etwa **2,84 Millionen pflegebedürftig**. Die SPV versorgt etwa 2,67 Millionen Menschen, die private Pflegeversicherung gut 178.000. Knapp **2,04 Millionen** werden **ambulant** gepflegt, knapp **808.000** in **stationären** Einrichtungen.

Der **Grad der Pflegebedürftigkeit** ist in stationären Einrichtungen höher als im ambulanten Sektor. 63,6 Prozent der ambulant Pflegebedürftigen **in der SPV** fallen unter die Pflegestufe I, stationär sind es 42,8 Prozent. Ab der Pflegestufe II dreht sich das Verhältnis von 28,3 Prozent (ambulant) zu 37,5 Prozent (stationär). In Pflegestufe III ist der stationäre Anteil (19,7 Prozent) mehr als doppelt so hoch wie der ambulante (8,1 Prozent).

2015 lagen die **Leistungsausgaben** der SPV bei **26,7 Milliarden Euro** (14,6 Milliarden Euro ambulant, 12,1 Milliarden Euro stationär). Von **2002 bis 2015** sind die Ausgaben um rund 10,2 Milliarden Euro gestiegen. Das entspricht einem **Zuwachs von 61,8 Prozent**.

Das **Risiko der Pflegebedürftigkeit** liegt vor dem 60. Lebensjahr aktuell bei 0,8 Prozent, zwischen 60 und 80 bei etwa 5,2 Prozent und steigt ab 80 rasant auf 31,7 Prozent. Mehr als die Hälfte der Leistungsbezieher aus der SPV (53,63 Prozent) im Jahr 2015 war älter als 80 Jahre.

**1.005.524 Beschäftigte** arbeiten in Pflegeeinrichtungen (Stand 2013). Fast 70 Prozent (685.447) entfallen auf den stationären Sektor. Im ambulanten Sektor arbeiteten 320.077 Menschen.

Das Dossier zur Sozialen Pflegeversicherung:  
[www.aok-bv.de](http://www.aok-bv.de) > Hintergrund > Dossiers > Pflege

Informationen für Versicherte:  
[www.aok.de/pflege](http://www.aok.de/pflege)

Fachinformationen für Pflegeheime und Pflegedienste:  
[www.aok-gesundheitspartner.de](http://www.aok-gesundheitspartner.de) > Pflege

Der Pflegeheim-Navigator und Pflegedienst-Navigator  
inklusive der Transparenzberichte:  
[www.aok.de/pflegeheimnavigator](http://www.aok.de/pflegeheimnavigator)  
[www.aok.de/pflegedienstnavigator](http://www.aok.de/pflegedienstnavigator)

Infos des Bundesgesundheitsministeriums zur Sozialen Pflegeversicherung:  
[www.bmg.bund.de](http://www.bmg.bund.de) > Pflege





**Dialog-Fax: 030/220 11-105**  
**Telefon: 030/220 11-200**

**AOK-Medienservice**

Informationen des AOK-Bundesverbandes [www.aok-presse.de](http://www.aok-presse.de)

**Redaktion**  
**AOK-Mediendienst**  
**Rosenthaler Straße 31**  
**10178 Berlin**

Name: \_\_\_\_\_

Redaktion: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

**Adressenänderung**

Bitte senden Sie den AOK-Medienservice Politik künftig an folgende Adresse:

Name: \_\_\_\_\_

Redaktion: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Tel./Fax: \_\_\_\_\_

Ich will den **Informationsvorsprung von drei Tagen** nutzen. Bitte senden Sie mir den AOK-Medienservice Politik künftig nicht mehr per Post, sondern **per E-Mail**:

@

Ich interessiere mich auch für die Ratgeber-Ausgabe des AOK-Medienservice:

Bitte schicken Sie mir den AOK-Medienservice Ratgeber **per Post** an obige Adresse.

Bitte schicken Sie mir den AOK-Medienservice Ratgeber **per E-Mail** an folgende Adresse:

@

**Bitte streichen Sie mich aus dem Verteiler für den AOK-Medienservice Politik.**

Sonstige Wünsche und Bemerkungen:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_