

Pflegereform II: Bundestag beschließt Änderungen im Pflegegesetz

Seit dem 13.11.2015 ist es offiziell, der Bundestag hat das zweite Pflegestärkungsgesetz beschlossen. Damit sollen vor allem Demenzkranke mehr Leistungen erhalten. Doch die Pflegereform hat auch Kritiker. Die große Koalition hat am Mittwoch in einer Bundestagsabstimmung die lang diskutierte Pflegereform verabschiedet, die am 1. Januar 2017 in Kraft treten soll. Die wichtigsten Änderungen des neuen Pflegegesetzes: Statt drei Pflegestufen gibt es fortan fünf Pflegegrade, Demenzkranke wie Alzheimerpatienten, die nach dem alten System nur selten Leistungen erhalten hatten, sollen vom neuen Gesetz profitieren. 500.000 mehr Pflegebedürftige werden nach Aussagen des Gesundheitsministeriums künftig Leistungen beziehen können. Diese Neuerungen bringt das Pflegestärkungsgesetz II.

Pflegekräfte fehlen schon heute

Derzeit leiden 1,6 Millionen Menschen in Deutschland an Demenz. Der Großteil von ihnen fiel bislang nicht in eine der drei Pflegestufen, die über Grad der Pflegebedürftigkeit und Höhe der Leistungen entscheiden, weil im alten Modell vor allem nach körperlichen Defiziten beurteilt wurde. Viele Demenzkranke sind körperlich gesund, benötigen aufgrund ihrer abnehmenden geistigen Fähigkeiten jedoch teils erhebliche Unterstützung im Alltag.

Die Bundesregierung verspricht sich von der Reform nun einen „gleichberechtigten Zugang zu den Leistungen der Pflegeversicherung“. so Gesundheitsminister Hermann Gröhe. Schlechter gestellt werden soll, entgegen anders lautender Berichte, niemand. Ziel sei es, möglichst vielen Menschen, trotz Pflegebedürftigkeit, auch im Alter noch ein Leben zu Hause zu ermöglichen. Wie das in der Praxis genau funktionieren soll, ist bislang unklar. Die Opposition moniert, es gebe schon heute zu wenige Pflegekräfte.

Weitere Neuerung: Keine Minutenpflege mehr

Bislang wurde die Pflegebedürftigkeit eines Menschen daran gemessen, wie viele Minuten es dauert, ihn im Alltag zu unterstützen, z. B. 10 Minuten für das Essen oder zum Waschen. Diese „Minutenpflege“ wurde in der Vergangenheit heftig kritisiert, da teils um Minuten gefeilscht wurde und der Druck auf Pfleger und Pflegebedürftige sehr hoch war.

Das Modell wird daher nun abgeschafft, zu Gunsten eines Fragebogens, in dem acht Bereiche abgedeckt werden sollen. Neben der Frage, wie gut der Pflegebedürftige seinen Alltag selbst gestalten kann, unter anderem auch, ob und wie viele soziale Kontakte er besitzt. Dabei soll am Ende kein aufsummierter Minutenwert herauskommen, sondern ein Pflegegrad, aus dem sich die Höhe der Leistungen ergibt. Das soll besser funktionieren als das alte Minutensystem. Ob es das tatsächlich tut, wird die Zukunft zeigen.

Kritiker sagen: Die Zeitnot bleibt, trotz Pflegereform

Pflegekräfte sollen mit dem neuen Gesetz mehr Zeit für Pflege und Motivationsmaßnahmen erhalten, Kritiker bezweifeln das jedoch und bemängeln, dass es auch mit dem neuen System akute Zeitnot bei der Pflege geben wird. Denn die wird von den Pflegekassen in sogenannte Module unterteilt, z. B. für waschen oder anziehen. Für jedes Modul erhalten Pflegekräfte ein bestimmtes Entgelt. Wer sich zu lange an einem Modul aufhält, macht auf Dauer Miese. Die Zeitnot, einer der häufigsten Kritikpunkte am aktuellen System, wird also auch nach der Reform bleiben. Genau wie der Fachkräftemangel. Bis 2060 rechnet sich Bundesregierung mit 4,7 Millionen Pflegebedürftigen, also rund dreimal so vielen wie heute.

In der Branche fehle es aber schon jetzt an Pflegekräften. Ein ursprünglich geplanter Personalschlüssel für Pflegeheime, ähnlich dem Betreuungsschlüssel in Kindergärten, wurde in der Reform nicht umgesetzt. Stattdessen soll bis 2010 ein entsprechendes Personalbemessungskonzept erarbeitet werden und teurer wird die Pflege für Versicherte natürlich auch. Um all die Änderungen zu finanzieren, werden die Beiträge zur gesetzlichen Pflegeversicherung ab 2017 um 0,2 Prozent erhöht.

Das zweite Pflegestärkungsgesetz – Pflegereform 2016 / 2017

Mit dem zweiten Pflegestärkungsgesetz (PSG II) im Zuge der Pflegereform 2016 / 2017 wird die größte und tiefgreifendste Reform der gesetzlichen Pflegeversicherung seit ihrer Einführung realisiert. Besonders hervorzuheben ist die Umsetzung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff. Zum 01.01.2016 soll das zweite Pflegestärkungsgesetz in Kraft treten. Die Umstellung auf die neue Begutachtungssystematik mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff sowie alle wesentlichen neuen Leistungen soll zum 01.01.2017 erfolgen. Mit der Umstellung auf den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff im Zuge der Pflegereform 2017 gibt es dann keine Pflegestufen mehr. An deren Stelle rücken die fünf Pflegegrade. Für die Pflegeeinstufung ist dann nicht mehr der Grad der Hilfebedürftigkeit entscheidend, sondern der Grad der individuellen Selbständigkeit.

Die neue Begutachtung erstreckt sich über folgende sechs Bereiche:

- Mobilität
- Kognitive und kommunikative Fähigkeiten
- Verhaltensweisen und psychische Problemlagen
- Selbstversorgung
- Umgang mit Krankheit
- Gestaltung des Alltagslebens

Damit sind nun auch explizit Menschen mit demenziellen Tendenzen in den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff mit einbezogen. Die Umstellung der Pflegestufen auf Pflegegrade Sämtliche Pflegebedürftigen die vor dem 31.12.2016 eingestuft wurden, werden automatisch in das neue System der Pflegegrade übergeleitet. Hierbei ist jedoch folgendes zu beachten: Pflegebedürftige ohne eingeschränkte Alltagskompetenz erhalten einen einfachen Stufensprung von Pflegestufe 1 in Pflegegrad 2 usw. Pflegebedürftige mit eingeschränkter Alltagskompetenz erhalten einen doppelten Stufensprung von Pflegestufe 1 in Pflegegrad 3 usw.

Tipp: Um vom doppelten Stufensprung zu profitieren, sollte spätestens bis Ende 2016 eine Einstufung nach § 45a SGB XI erfolgen (Nachweis über eingeschränkte Alltagskompetenz) Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff führt auch zu einer neuen Definition der Pflegesachleistungen. Bisher hat man nur zwischen Grundpflege- und hauswirtschaftlichen Leistungen unterschieden. Mit den neuen Pflegegraden soll nun zwischen folgenden Leistungen unterschieden werden:

- **Körperbezogene Pflegemaßnahmen**
- **Pflegerische Betreuungsmaßnahmen**
- **Hilfen bei der Haushaltsführung**

Die Leistungen der zusätzlichen Betreuungsleistungen sind nun Bestandteil der Pflegesachleistungen. Die erhöhten Leistungsbeträge für Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz (Demenz) sind in die einzelnen Pflegegrade mit einbezogen worden. Der Entlastungsbetrag für die zusätzlichen Betreuungsleistungen in Höhe von 104,00 Euro und 208,00 Euro wird mit der Pflegereform vereinheitlicht und beträgt in Zukunft pauschal 125,00 Euro. Neu hierbei ist, dass die 125,00 Euro nun auch für sämtliche Sachleistungen des ambulanten Pflegedienstes, mit Ausnahme der Körperpflege, verwendet werden kann.

Die Ausnahme hiervon ist der Pflegegrad 1. Bei dem Pflegegrad 1 kann der Entlastungsbetrag auch für die Körperpflege verwendet werden. Die gesetzlichen Regelungen für die zusätzlichen Leistungen für ambulant betreute Wohngruppen wurden deutlich verschärft. Durch Anpassungen des Wortlauts im Gesetz, wird noch deutlicher wann Wohngruppen im Sinne von § 38a SGB XI anerkannt werden können, und die Bewohner einen Anspruch auf den Wohngruppenbetrag bekommen. Die Leistungen die in einer ambulant betreutet Wohngruppe erbracht werden, dürfen nicht mit denen einer vollstationären Einrichtung identisch sein. Es muss somit ein klarer Unterschied im allgemeinen und pflegerischen wie auch betreuerischen Aufwand zu erkennen sein. Neu ist auch, dass Bewohner einer Wohngruppe Leistungen der Tagespflege nur noch in Anspruch nehmen dürfen, wenn dies ausdrücklich vom MDK als Notwendig bescheinigt wird. Es soll ein klarer Zusatznutzen nachvollziehbar sein. Bisher wurden nur die pflegebedürftigen Menschen zweimal im Jahr von einer examinierten Pflegefachkraft für einen Beratungsbesuch nach § 37 Abs. 3 SGB XI besucht, die sich für das Pflegegeld entschieden haben und die Pflege selbst durchführen. Zukünftig sollen jedoch alle Eingestuften Pflegebedürftigen Anspruch auf zwei Beratungseinsätze im Jahr haben. Unabhängig davon ob sie sich für das Pflegegeld, die Pflegesachleistungen oder für die Kombinationsleistungen entschieden haben. Darüber hinaus sollen die Beratungen durch die Pflegekassen nach § 7 und § 7a SGB XI deutlich ausgebaut werden. Jeder Pflegebedürftige soll mit dem Einstufungsbescheid einen zuständigen Pflegeberater zugeordnet bekommen.

Verhinderungs- und Kurzzeitpflege

Für die Verhinderungs- und Kurzzeitpflege haben sich folgende Neuerungen ergeben: Die Hälfte des Pflegegeldes wird während einer Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI für bis zu acht Wochen gewährt. pro Kalenderjahr. Während der Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI wird die Hälfte des Pflegegeldes für bis zu sechs Wochen gewährt. pro Kalenderjahr Die Leistungen der Tagespflege werden sich weiterhin an denen der ambulanten Sachleistungen orientieren. Wenn beispielsweise ein Pflegebedürftiger mit Pflegegrad 2 ambulante Sachleistungen für 689,00 Euro erhält, so bekommt dieser ab 2017 den gleichen Betrag nochmals für die Tagespflege. Die Pflegenoten für Pflegeeinrichtungen die nach der Transparenzvereinbarung jährlich vom MDK gemacht werden, werden zunächst weiterhin Bestand haben. Zurzeit läuft aber noch ein Schiedsverfahren zur Anpassung des Prüfungssystems. Es sollen neue Qualitätsdarstellungsvereinbarungen entwickelt werden, welche die tatsächliche Qualität der Pflegeeinrichtungen erfassen soll. Momentan sind die Pflegenoten ein großer Streitpunkt, da sich in der Praxis herausgestellt hat, dass das aktuelle Bewertungssystem nur sehr mangelhaft die wirkliche Qualität der Pflege abbilden kann.

Aus Pflegestufen werden Pflegegrade!

Auch der Begriff der Pflegestufe ändert sich: ab 2017 heißen die Pflegestufen Pflegegrade. Die Abstufungen werden neu vorgenommen, um den Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz gerecht zu werden: Diese bekommen ab 2017 voraussichtlich den jeweils höheren Pflegegrad zugesprochen. Momentan wird die Überführung in das neue System noch diskutiert. Es wird aber wahrscheinlich zu einer formalen Übertragung der jetzigen Pflegestufen in das neue Modell kommen.

Hier sehen Sie, wie die derzeitigen Pflegestufen ab 2017 voraussichtlich in Pflegegrade umgewandelt werden:

Pflegestufe	0	→	Pflegegrad 1
Pflegestufe	1	→	Pflegegrad 2
Pflegestufe	1 +	eingeschränkte Alltagskompetenz	→ Pflegegrad 3
Pflegestufe	2	→	Pflegegrad 3
Pflegestufe	2 +	eingeschränkte Alltagskompetenz	→ Pflegegrad 4
Pflegestufe	3	→	Pflegegrad 4
Pflegestufe	3 +	eingeschränkte Alltagskompetenz	→ Pflegegrad 5
Härtefall		→	Pflegegrad 5

Das Neue Begutachtungsassessment (NBA)

Der Begriff des Neuen Begutachtungsassessment (NBA) hört sich erst einmal überwältigend an. Doch dahinter steckt nichts anderes, als ein neues System der Begutachtung. Es wird weiterhin bewertet, inwiefern die Pflegebedürftigen in der Lage sind, ihren Alltag selbst zu gestalten. Generell soll die Selbstständigkeit das neue Kriterium bei der Einstufung in die Pflegegrade sein, und zwar nicht mehr nur auf körperlicher Ebene, sondern auch in Bezug auf die geistige Verfassung. Was neu ist: Auf die bisherige Zeitmessung wird verzichtet, stattdessen treten neue Messmethoden an diese Stelle. Die minutengenaue Messung wird im Neuen Begutachtungsassessment (NBA) nun gar keine Rolle mehr spielen, sondern die Pflegebedürftigen werden ganzheitlich im Bezug auf ihre Selbstständigkeit bewertet. Dies geschieht mit Hilfe einer Punktevergabe. Auf einer Skala von 0 bis 100 wird dann eine Einteilung in eine der fünf Pflegegrade vorgenommen. Dies gilt natürlich nur für die neuen Fälle von Pflegebedürftigen. Diese Art der Pflegegrad-Ermittlung wird momentan in einem Probelauf getestet und aller Voraussicht nach 2017 eingeführt.

Im Neuen Begutachtungsassessment (NBA) werden die folgenden sechs Bereiche begutachtet. Für jeden Pflegegrad gibt es in diesen sechs Bereichen Richtwerte, an denen sich die Begutachter bei der Bewertung des Pflegegrades ausrichten können.

1) Hilfen bei Alltagsverrichtungen

Wie viel Zeit wird für die alltäglichen Verrichtungen aufgewendet?

2) Psychosoziale Unterstützung

Welcher Hilfebedarf besteht im Hinblick auf psychosoziale Unterstützung?

3) Nächtlicher Hilfebedarf

Wie viel Unterstützung ist während der Nacht nötig?

4) Präsenz am Tag

Über welche Zeitspanne kann der oder die Pflegebedürftige tagsüber alleine gelassen werden?

5) Unterstützung beim Umgang mit krankheitsbedingten Anforderungen

Wie viel Unterstützung ist im Bereich der krankheitsbedingten Anforderungen (z.B. bei der Medikamentengabe oder dem Verbandswechsel) notwendig?

6) Organisation der Hilfen

Wer übernimmt die Hilfeleistungen? Gibt es Angehörige, die die Pflege übernehmen, oder muss ein professioneller Pflegedienst in Anspruch genommen werden?

Welche Voraussetzungen gelten für die Pflegegrade?

Natürlich gibt es weiterhin bestimmte Voraussetzungen, die je nach Pflegegrad erfüllt werden müssen. Doch diese richten sich nicht mehr nur nach dem Zeitaufwand für die Pflegemaßnahmen, sondern generell an der Selbstständigkeit der Betroffenen aus. Dennoch gibt es einige Anhaltspunkte, welche Voraussetzungen für welchen Pflegegrad vorliegen müssen.

Wer zahlt die Pflegereform?

Die Mittel, aus denen die erhöhten Leistungen für Pflegebedürftige finanziert werden, fallen natürlich nicht vom Himmel. Wer zahlt also für diese umfassende Pflegereform? Immerhin geht es hier bis 2017 um zusätzliche 4,8 Milliarden Euro Ausgaben sowie im Anschluss um jährlich 2,4 Milliarden Euro Mehrausgaben. Der Bundesgesundheitsminister sieht die Pflicht bei den Beitragszahlern: Sie müssen künftig 0,5 Prozentpunkte mehr für die Pflegeversicherung zahlen, was seiner Meinung nach gerechtfertigt sei, liege die Pflegereform doch im Interesse aller.

Weitere Aussichten für die Zukunft der Pflegeleistungen

Bereits zu 2015 wurde eine erste Reform der Pflegeleistungen vom Bundesministerium für Gesundheit umgesetzt: Alle Leistungen aus sämtlichen Bereichen wurden um 4 Prozent angehoben werden, um die Inflation auszugleichen. Solch eine Angleichung an die Preisentwicklung soll zukünftig dann regelmäßig alle drei Jahre geprüft und gegebenenfalls vorgenommen werden.

Seit Beginn des Jahres 2015 heißt das beispielsweise für die Pflegesachleistungen, dass in der Pflegestufe 1 statt 450€ 468€ gezahlt werden. In der Pflegestufe 2 ist die Leistung von 1100€ auf 1144€ gestiegen und in der Pflegestufe 3 von 1550€ auf 1612€. Doch nicht nur die Pflegesachleistungen, auch die anderen Bereiche wie Pflegegeld werden ständig an die Inflation angeglichen. Des Weiteren wird in Aussicht gestellt, dass die Zahl der Auszubildenden in der Pflege und die Einstellung weiterer Pflegekräfte steigen sollen. Außerdem soll die Möglichkeit geschaffen werden, dass pflegende Angehörige Anspruch auf zusätzliche Hilfen haben. Diese Aussichten werden laut Gesundheitsministerium in etwa zeitgleich mit der Reform der Pflegestufen spätestens 2017 in die Tat umgesetzt. Der Bundesrat rät dazu, das neue Gesetz bereits zu 1. Januar 2016 einzuführen.

Vergleich der Leistungen heute und nach der Reform

Weil die meisten unserer Leser sich fragen, auf welche Leistungen sie nach der Reform Anspruch haben, haben wir die aktuellen Bezüge von heute mit denen von 2017 in drei Tabellen verglichen.

Wer sich **zu Hause** pflegen lässt, wird sich in keinem Fall verschlechtern. Alle Bezüge steigen, außer in der Pflegestufe III ohne Demenz, hier bleibt der Betrag von 728 Euro Pflegegeld, bzw. 1.612 Euro für den Pflegedienst gleich.

<i>Aktuell</i>			<i>ab 2017</i>		
Pflegestufe	Pflegegeld	Pflegedienst	Pflegegrad	Pflegegeld	Pflegedienst
<i>Ohne Demenz</i>					
I	244	468	2	316	689
II	458	1144	3	545	1298
III	728	1612	4	728	1612
<i>Mit Demenz</i>					
0	123	231	2	316	689
I	316	689	3	545	1298
II	545	1298	4	728	1612
III	728	1612	5	901	1995
Härtefall	–	1995	5	901	1995

Auch bei der Pflege in einem Heim gibt es in fast allen Pflegestufen mehr Geld. Nur Versicherte der Pflegestufen I und II ohne Demenz, die laut dem neuen Modell in die Pflegegrade zwei und drei fallen, würden nach der Reform weniger Geld bekommen. Wer bereits Bezüge erhält wird jedoch nicht heruntergestuft, sondern bekommt weiterhin denselben Betrag wie bisher von der Pflegekasse ausgezahlt. Wer ab 2017 zum Pflegefall wird, für den greifen dann die niedrigeren Beträge. Ebenfalls neu: Der Eigenanteil an den Kosten für die Heimunterbringung soll für Versicherte künftig auf 580 Euro festgelegt werden. Bislang stieg diese Selbstbeteiligung meist mit Höhe der Pflegestufe. Was ändert sich, wie viel wird gezahlt? Insbesondere sollen Demenzkranke, die bisher nicht von der Pflegeversicherung profitieren, stärker unterstützt werden. Statt wie bislang drei wird es fünf Pflegestufen geben.

Darum geht es bei der neuen Pflegereform

Im Pflegestärkungsgesetz II soll neu definiert werden, wer Pflegebedürftig ist und wer nicht. Körperlich und geistig Erkrankungen sollen fortan gleichbehandelt werden, so der Plan. Demenzkranke fielen in der gesetzlichen Pflegeversicherung bislang beispielsweise in keine der drei Pflegestufen und hatten demzufolge auch keinen Anspruch auf Leistungen aus der Pflegekasse. Um das künftig zu ändern, soll ein neues Begutachtungsverfahren Anwendung finden, das Versicherte statt in drei Pflegestufen nun in fünf sogenannte Pflegegrade einordnet. Ein entsprechend neuer Gesetzesentwurf ab 2016 wurde von Gesundheitsminister Hermann Gröhe bereits vorgelegt, im August soll er vom Bundeskabinett beschlossen werden. Verabschiedet werden könnte das Gesetz, nach einigen Beschlussempfehlungen des Bundesgesundheitsministeriums, im November. Inkrafttreten soll es zum 1. Januar 2016, die Umstellung der Pflegegrade wird voraussichtlich erst ab 1. Januar 2017 erfolgen.

Die Gründe für die Pflegereform?

In den vergangenen Jahren hat sich vielfach gezeigt, dass eine Beschränkung der Pflegeleistungen ausschließlich auf körperlich Beeinträchtigte nicht ausreichend ist. Als Hauptbewertungskriterien des Begutachtungsverfahrens galt bisher die Mobilität eines Versicherten, ob er sich beispielsweise selbstständig waschen, anziehen oder ernähren kann oder bei diesen Tätigkeiten auf die Unterstützung anderer angewiesen ist. Für Demenzkranke ist ein solches Bewertungssystem jedoch vollkommen ungeeignet. Sie besitzen zwar die körperlichen Voraussetzungen für die nötige Mobilität, wären also theoretisch in der Lage, sich selbst zu versorgen, scheitern aber aufgrund ihrer Demenzerkrankung häufig daran, z. B. weil sie schlicht vergessen, zu essen. Demenzkranke benötigen in der Regel eine ebenso umfassende Betreuung wie Menschen mit körperlichen Defiziten. Dies soll nun im neuen Bewertungsmodell berücksichtigt werden.

Was sich für bereits Pflegebedürftige ändert

Aus drei Pflegestufen werden ab 2017 fünf Pflegegrade. Entscheidend ist bei der Einstufung die Selbstständigkeit des Pflegebedürftigen, also inwiefern er oder sie im Alltag die Unterstützung von anderen benötigt. Das viel kritisierte Minutenzählen der Prüfer soll damit wegfallen, die Beurteilung gerechter vonstattengehen. Beurteilt wird künftig anhand von:

- **Mobilität**
- **geistigen und kommunikativen Fähigkeiten**
- **Verhalten**
- **Selbstversorgung**
- **Umgang mit Erkrankungen und Belastungen**
- **sozialen Kontakten**

Gewisse Kriterien wie „geistige und kommunikative Fähigkeiten“ oder „soziale Kontakte“ sind neu und kommen Demenzerkrankten zugute. Bisher waren nur Körperpflege, Ernährung, Mobilität und hauswirtschaftliche Versorgung Kriterien bei der Einordnung in die Pflegestufen. Für jeden Bereich werden je nach Grad der Beeinträchtigung Punkte vergeben und am Ende zusammengerechnet. Die Gesamtpunktzahl entscheidet über den zu vergebenden Pflegegrad.

Wichtig: Ein Herunterstufen auf weniger Leistungen als bisher bezogen werden, ist nicht möglich. Bestehende Pflegestufen werden in gleichwertige Pflegegrade umgewandelt. Ein demenzkranker Versicherter der Pflegestufe I, der zu Hause gepflegt wird, entspricht künftig z. B. dem Pflegegrad drei und bekommt damit mehr Geld. Statt wie bisher 316,00 Euro erhält er ab 2017 dann 545,00 Euro. Pflegegrad eins kommt gänzlich neu hinzu und betrifft körperlich wenig Eingeschränkte. Zu den Leistungen von Pflegegrad eins gehören unter anderem eine Pflegeberatung zu Hause, Pflegehilfsmittel und Zuschüsse zum barrierefreien Wohnungs-umbau in Höhe von maximal 4.000,00 Euro. Ziel ist es, Versicherten zu ermöglichen, so lange wie möglich zu Hause zu wohnen. Geht das nicht mehr, wird das Wohnen in einer betreuten Gruppe mit bis zu 205,00 Euro monatlich subventioniert. Entscheidet sich der Versicherte dennoch für ein Heim, erhält er nur 125,00 Euro Zuschuss.

Zusätzlichen Betreuungsleistungen

Auch nach der Reform wird es das Recht auf Pflegeberatung, Zuschüsse für Wohnungsumbau für barrierefreies Wohnen oder Hilfsmittel für die Pflege geben. Auch die vierwöchige Kurzzeitpflege oder Ersatzpflege bei Vertretung des Pflegenden Angehörigen, z. B. während des Urlaubs, wird weiterhin gefördert, und zwar mit bis zu 1.612,00 Euro im Jahr. Beide Leistungen sind kombinierbar.

Eine Änderung gibt es bei den zusätzlichen Betreuungs- und Entlastungsleistungen, wie Spazierengehen oder Vorlesen: Statt, wie bisher, Pflegebedürftige mit 104,00 Euro und stark Demente mit 208,00 Euro zu fördern, erhalten künftig alle 125,00 Euro als einheitlichen Entlastungsbetrag. Das Geld kann auch für Tagespflege, Kurzzeitpflege und Betreuungsangebote genutzt werden.

So werden die Beiträge steigen

Schon zum Beginn dieses Jahres gab es eine erste Reform mit einer Vielzahl an neuen Leistungen, die Beiträge stiegen von 0,3 % an. Kinderlose zahlen aktuell 2,6 %, Eltern 2,35 % ihres Bruttolohns. Ab 2017 werden die Beiträge schließlich um weitere 0,2 % steigen. Kinderlose zahlen dann also 2,8 %, Eltern 2,55 %. Damit sollen die fünf Milliarden Euro eingenommen werden, die die Reform kosten wird.

Vergleich der Leistungen heute und nach der Reform

Weil die meisten unserer Leser sich fragen, auf welche Leistungen sie nach der Reform Anspruch haben, haben wir die aktuellen Bezüge von heute mit denen von 2017 in drei Tabellen verglichen.

Pflege zu Hause

Wer sich zu Hause pflegen lässt, wird sich in keinem Fall verschlechtern. Alle Bezüge steigen, außer in der Pflegestufe III ohne Demenz, hier bleibt der Betrag von 728,00 Euro Pflegegeld, bzw. 1.612,00 Euro für den Pflegedienst gleich.

Zu Hause

<i>Aktuell</i>			<i>ab 2017</i>		
Pflegestufe	Pflegegeld	Pflegedienst	Pflegegrad	Pflegegeld	Pflegedienst
<i>Ohne Demenz</i>					
I	244	468	2	316	689
II	458	1144	3	545	1298
III	728	1612	4	728	1612
<i>Mit Demenz</i>					
0	123	231	2	316	689
I	316	689	3	545	1298
II	545	1298	4	728	1612
III	728	1612	5	901	1995
Härtefall	–	1995	5	901	1995

Pflege im Heim

Auch bei der Pflege in einem Heim gibt es in fast allen Pflegestufen mehr Geld. Nur Versicherte der Pflegestufen I und II ohne Demenz, die laut dem neuen Modell in die Pflegegrade zwei und drei fallen, würden nach der Reform weniger Geld bekommen. Wer bereits Bezüge erhält wird jedoch nicht heruntergestuft, sondern bekommt weiterhin denselben Betrag wie bisher von der Pflegekasse ausgezahlt. Wer ab 2017 zum Pflegefall wird, für den greifen dann die niedrigeren Beträge. Ebenfalls neu: Der Eigenanteil an den Kosten für die Heimunterbringung soll für Versicherte künftig auf 580,00 Euro festgelegt werden.

Bislang stieg diese Selbstbeteiligung meist mit Höhe der Pflegestufe.

Im Heim

<i>Aktuell</i>		<i>ab 2017</i>	
Pflegestufe	Monatliche Leistungen	Pflegegrad	Monatliche Leistungen
<i>Ohne Demenz</i>			
I	1064	2	770
II	1330	3	1262
III	1612	4	1775
<i>Mit Demenz</i>			
0	–	2	770
I	1064	3	1262
II	1330	4	1775
III	1612	5	2005
Härtefall	1995	5	2005

Tages- und Nachtpflege

Auch im Bereich der Tages- und Nachtpflege werden die Leistungen für alle Versicherten steigen. Mit und ohne Demenz

Aktuell		ab 2017	
Pflegestufe	Pflegegeld	Pflegegrad	Pflegegeld
0	231	2	689
I	689	3	1298
II	1298	4	1612
III	1612	5	1995

Pflegefall in der Familie: Schützen Sie ihr Vermögen durch private Vorsorge

Mehr als ein Drittel aller Deutschen hat einen Pflegefall in der Familie oder rechnet in naher Zukunft damit, so eine Umfrage des Verbands der Privaten Krankenversicherung (PKV). Oftmals werden die Pflegekosten nicht durch Rente, Privatvermögen und gesetzliche Pflegeversicherung der Betroffenen abgedeckt. Dann zahlen die Familienmitglieder. Direkte Nachkommen müssen obendrein eventuell zusätzlichen Elternunterhalt zahlen. Die Lösung: der Abschluss einer privaten Pflegeversicherung – am besten so früh wie möglich. Die gesetzliche Pflegeversicherung ist eine gute Basis um sich für den späteren Pflegefall zu rüsten. Mehr aber auch nicht. In der höchsten Pflegestufe III werden derzeit 1.550 Euro ausgezahlt, die Pflegekosten betragen jedoch meist mehr als das Doppelte. Wer vermeiden will, dass im Alter erhebliche Kosten auf sich und Angehörige zukommen, schließt deshalb besser früh eine private Pflegeversicherung ab. Es gilt: Je früher, desto günstiger, denn die zu zahlenden Beiträge steigen mit dem Alter erheblich an. Diese drei Möglichkeiten der Vorsorge gibt es:

Pflegtagegeldversicherung (flexibler Beitrag)

Sie vereinbaren mit dem Versicherer einen Betrag für jede Pflegestufe, pro Tag ein Tagegeld, das Ihnen im Pflegefall täglich ausgezahlt wird. Je höher dieser Betrag sein soll, umso mehr müssen Sie natürlich einzahlen. Was Sie am Ende mit dem Geld tun, bleibt Ihnen überlassen. Sie können Pflegepersonal engagieren, einen Verwandten unterstützen, der Sie selbst pflegt, usw.

Staatlich geförderte private Pflegeversicherung auch Pflege-Bahr genannt

Seit 2013 fördert der Staat Ihre private Pflegeversicherung. Benannt nach dem damaligen Gesundheitsminister Daniel Bahr, der das Konzept auf den Weg gebracht hat, subventioniert der sogenannte Pflege-Bahr ihre private Vorsorge mit 60 Euro im Jahr, solange Sie mindestens 10 Euro im Monat selbst einzahlen. Tests haben allerdings gezeigt, dass der Pflege-Bahr in vielen Fällen weniger sinnvoll ist, als ungeförderte Tarife und sich für viele Versicherte überhaupt nicht lohnt. Eine Karenzzeit 5 Jahre und ungenügende Versicherungssummen machen sie unattraktiv. Unbedingt Verbesserungswürdig.

Pflegerentenversicherung (konstanter Beitrag)

Eine Pflegerentenversicherung funktioniert ähnlich wie ein klassische Rente. Sollte der Pflegefall eintreten, zahlt Ihnen die Pflegekasse einen festen monatlichen Betrag, den Sie mit dem Versicherer vereinbart haben, bis ans Ende Ihres Lebens. Die Höhe dieses Betrags richtet sich nach Ihrer Pflegestufe. In der Regel gibt es bei Pflegestufe III volle 100 Prozent, bei Pflegestufe II 50 und bei Pflegestufe I nur 25 Prozent. Der Vorteil: Sie zahlen nur bis zur Pflegebedürftigkeit ein und können die Beitragszahlungen sogar zeitweise ruhen zu lassen, ohne dass der Versicherungsschutz dabei erlischt. Der Nachteil: Die Beiträge zur Pflegerentenversicherung sind meist deutlich höher als bei Pflegetagegeldversicherungen aber stabil.

Wichtig: Achten Sie bei allen privaten Pflegeversicherungen, dass Sie im Leistungsfall also wenn Sie die Pflege in Anspruch nehmen müssen, dass die Versicherung dann sofort beitragsfrei gestellt wird. Das nennt man Beitragsbefreiung im Leistungsfall.