

Anlage 3

Pflegestärkungsgesetze II und III

Das **Pflegestärkungsgesetz II** (PSG II) ist zu einem Teil bereits zum 01.01.2016 in Kraft getreten, die wichtigsten Änderungen, insbesondere der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff, die Einführung der Pflegegrade usw. gelten seit dem 1.1.2017.

Auch die gesetzlichen Änderungen durch das **Pflegestärkungsgesetz III** (PSG III) treten fast vollständig zum 1.1.2017 in Kraft. Durch das PSG III wird auch bei der „Hilfe zur Pflege“ der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff in das Sozialgesetzbuch (SGB) XII übernommen.

Beide Gesetze sind in ihren wesentlichen Teilen zum 1.1.2017 in Kraft getreten.

Wichtige Neuerungen sind die folgenden:

1. Der Pflegebedürftigkeitsbegriff wurde neu gefasst. Er berücksichtigt nun umfassend die körperlichen, kognitiven (gedanklichen) und psychischen Beeinträchtigungen, die für das Leben und die Alltagsbewältigung relevant sind. Der Gutachter oder die Gutachterin des Medizinischen Dienstes der Krankenkasse (MDK) sieht sich an, wie selbstständig jemand ist und welche Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten vorliegen. Minuten spielen bei der Einstufung keine Rolle mehr!
2. Die Pflegebedürftigkeit wird in fünf Pflegegrade (statt bisher drei Pflegestufen) eingeteilt.
3. Alle, die schon bisher eine Pflegestufe haben oder bei denen eine erhebliche Beeinträchtigung der Alltagskompetenz festgestellt wurde, werden automatisch in einen neuen Pflegegrad übergeleitet: Menschen mit körperlichen Einschränkungen werden in den nächst höheren Pflegegrad eingestuft; Menschen, bei denen auch eine Beeinträchtigung der Alltagskompetenz festgestellt wurde, werden in den übernächsten Pflegegrad überführt. (Beispiel: bisher Pflegestufe 1 mit eingeschränkter Alltagskompetenz wird jetzt in Pflegegrad 3 eingestuft).
4. Die Pflegekassen müssen dem Pflegebedürftigen und seinen Angehörigen eine persönliche Beratung innerhalb 2 Wochen nach Antragstellung anbieten.
5. Die Kommunen (Stadt- und Landkreise) müssen eine neutrale Pflegeberatung aufbauen (Pflegestützpunkte), die unabhängig von den Leistungserbringern und den Kostenträgern die Pflegebedürftigen und deren Angehörige berät.
6. Das Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenkasse (MDK) zur Einstufung der Pflegebedürftigkeit wird dem Pflegebedürftigen automatisch zugestellt.
7. In einer vollstationären Pflegeeinrichtung ist der pflegebedingte Eigenanteil für die Pflegegrade 2 bis 5 gleich. Dies bedeutet, dass der Pflegebedürftige keinen höheren Eigenanteil zahlen muss, wenn er in der Pflegeeinrichtung in einen höheren Pflegegrad als bisher eingestuft werden muss.
8. Der Pflege-TÜV (Beurteilung der Qualität einer Pflegeeinrichtung) wird überarbeitet; die Ergebnisse der Pflege werden in den Mittelpunkt der Qualitätsüberprüfung gestellt.
9. Der MDK erhält gegenüber den Leistungserbringern zusätzliche Prüfaufgaben, um Abrechnungsbetrag zu erschweren bzw. zu verhindern.
10. Pflegeleistungen und Leistungen der Eingliederungshilfe sind weiterhin gleichrangig.