

Neuregelungen im Bereich der Pflegeversicherung

Zweites Pflegestärkungsgesetz (PSG II)

Das am 1. Januar 2016 in Kraft getretene Zweite Pflegestärkungsgesetz schaffte die rechtlichen Grundlagen für die Vorbereitung des neuen Begutachtungsverfahrens und der Umstellung auf Pflegegrade und neue Leistungsbeträge.

Die wichtigsten Regelungen ab 1. Januar 2017 sind:

Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff schafft eine fachlich gesicherte und individuelle Begutachtung und Einstufung in Pflegegrade. Die Pflegesituation von Menschen mit geistigen und seelischen Beeinträchtigungen etwa bei demenziellen Erkrankungen wird bei der Begutachtung künftig in gleicher Weise berücksichtigt wie die Pflegesituation der Pflegebedürftigen mit körperlichen Einschränkungen. Mit dem neuen Begutachtungsinstrument können die Beeinträchtigungen und die vorhandenen Fähigkeiten von Pflegebedürftigen genauer erfasst und die individuelle Pflegesituation in den fünf neuen Pflegegraden zielgenauer abgebildet werden. Viele Menschen erhalten mit dem Pflegegrad 1 erstmals Zugang zu Leistungen der Pflegeversicherung.

Rund 2,7 Millionen Pflegebedürftige werden automatisch in einen Pflegegrad übergeleitet. Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen werden dabei von ihrer Pflegestufe in den nächst höheren Pflegegrad übergeleitet. Menschen mit einer dauerhaft erheblichen Einschränkung der Alltagskompetenz werden in den übernächsten Pflegegrad überführt. Alle, die bereits Pflegeleistungen beziehen, erhalten diese mindestens in gleichem Umfang weiter, die allermeisten erhalten mehr Unterstützung.

Die neuen Leistungsbeträge bedeuten für viele Menschen höhere Leistungen. Die spürbaren Leistungsverbesserungen zum 1. Januar 2015 werden weiter ausgeweitet. Insgesamt stehen ab Januar 2017 jährlich rund fünf Milliarden Euro zusätzlich für die Pflege zur Verfügung. Mit der gesetzlich vorgeschriebenen Dynamisierung der Leistungen stehen weitere rund 1,2 Milliarden Euro für bessere Leistungen der Pflegeversicherung zur Verfügung.

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit

aktualisiert per 01.01.2019

Die Hauptleistungsbeträge in Euro:

Pflegegrad (PG)	Geldleistung ambulant (Pflegegeld)	Sachleistung ambulant	Leistungsbetrag vollstationär
PG1	125,00*	0 ,00	125,00
PG2	316,00	689,00	770,00
PG3	545,00	1.298,00	1.262,00
PG4	728,00	1.612,00	1.775,00
PG5	901,00	1.995,00	2.005,00

*Hier keine Geldleistung, sondern eine zweckgebundene Kostenerstattung

In stationären Pflegeeinrichtungen gibt es Verbesserungen für alle Pflegebedürftigen. In jeder vollstationären Pflegeeinrichtung gilt ein einheitlicher pflegebedingter Eigenanteil für die Pflegegrade 2 bis 5. Der pflegebedingte Eigenanteil steigt nicht mehr mit zunehmender Pflegebedürftigkeit, sondern nur noch, wenn ein höherer Pflegesatz vereinbart wird. Zudem erhalten alle Pflegebedürftigen einen Rechtsanspruch auf zusätzliche Betreuungsangebote in voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen.

Pflegerische Betreuungsmaßnahmen zur Bewältigung und Gestaltung des alltäglichen Lebens im häuslichen Umfeld werden Bestandteil der Sachleistung häusliche Pflegehilfe und damit eine Regelleistung der Pflegeversicherung.

Der Beitragssatz der Sozialen Pflegeversicherung steigt um 0,5 Prozentpunkte auf 3,05 bzw. 3.30 Prozent für Kinderlose.

Notwendige Anpassungen in der Pflege-Buchführungsverordnung werden mit der Zweiten Verordnung zur Änderung von Rechnungslegungsverordnungen vorgenommen.

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit

aktualisiert per 01.01.2019