



Falls Sie noch Fragen zum Pflegestärkungsgesetz II haben, sind wir gern für Sie da: im AOK-KundenCenter in Ihrer Nähe oder unter aok-bw.de/pflege

Wichtig für alle, die bereits vor dem 31.12.2016 Pflegeleistungen beziehen.

Sie werden automatisch in den neuen Pflegegrad übergeleitet, der Ihrer aktuellen Pflegebedürftigkeit entspricht. Ein Antrag oder eine erneute Begutachtung durch den MDK ist nicht erforderlich. Der neue Bescheid mit dem ab 2017 geltenden Pflegegrad wird Ihnen als pflegebedürftiger Person im Dezember 2016 automatisch zugeschickt. Wichtig zu wissen: Es gibt einen sogenannten Besitzstands-schutz. Das heißt es wird niemand finanziell schlechter gestellt als zuvor.

Um die Einführung des neuen Begutachtungsverfahrens zu erleichtern, werden in der Regel zwischen dem 01.07.2016 und dem 01.01.2019 keine Wiederholungsbegutachtungen durch den MDK durchgeführt. Bei Verschlechterung der Pflegesituation kann jedoch jederzeit eine Höherstufung beantragt werden.

GESUNDNAH

Die AOK in Baden-Württemberg

Mit **230 AOK-KundenCentern**
 Unter der kostenlosen Rufnummer **0800 2652965**
 Auf unserer Website unter **aok-bw.de**
 Per E-Mail an **info@bw.aok.de**
 Auf Facebook unter **facebook.com/aok.bw**
 Auf Twitter unter **twitter.com/aok_bw**

AOK Baden-Württemberg



ZGH PF 0001 · 8/16 · 70 · Foto: peterheck.de



Weil gute Pflege zu einem guten Leben dazugehört.

In einer Gesellschaft, die immer älter wird, hat optimale Pflege eine immer größere Bedeutung. Das Pflegestärkungsgesetz II schafft daher beste Voraussetzungen, um die Lebensqualität von Pflegebedürftigen entscheidend zu verbessern.

Hauptziel der Neuerungen durch diese Reform ist es in erster Linie, einen möglichst hohen Grad an Selbstständigkeit der Pflegebedürftigen zu gewährleisten und zu erhalten.

Die wichtigsten Neuerungen und Verbesserungen.

- Aus den bisher 3 Pflegestufen werden 5 Pflegegrade, die eine noch individuellere Begutachtung der Pflegebedürftigkeit ermöglichen
- Nicht nur körperliche, sondern jetzt auch kognitive und psychische Einschränkungen werden bei der Einstufung der Pflegebedürftigkeit gleichrangig berücksichtigt – was vor allem Menschen mit Demenz deutlich besser gerecht wird
- Durch die Einführung des neuen Pflegegrades 1 haben ab 2017 auch Menschen mit nur geringen Einschränkungen erstmals Anspruch auf Pflegeleistungen

Für Pflege, die persönlicher und individueller ist.

Das Wichtigste zum Pflegestärkungsgesetz II im Überblick.

DIE NEUE PFLEGE
AOK Baden-Württemberg

GESUNDNAH
AOK Baden-Württemberg

Pflege neu definiert: 6 Module zur Bestimmung der Pflegebedürftigkeit.

Zukünftig steht bei der Bewertung der Pflegebedürftigkeit der Grad der Selbstständigkeit bei der Bewältigung des Alltags im Fokus. Maßstab sind also in erster Linie die verbleibenden Fähigkeiten der betroffenen Personen.

So wird der Pflegegrad ermittelt.

Anhand von 6 Modulen erstellt der Gutachter ein möglichst umfassendes Bild der verbliebenen Fähigkeiten der pflegebedürftigen Person.

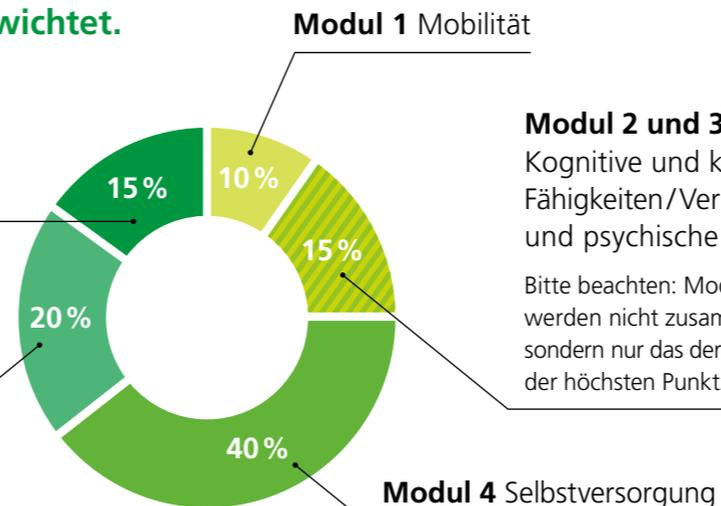
Es geht dabei vor allem um die Frage: Was kann der Mensch noch allein und wobei benötigt er personelle Unterstützung? Der Zeitaufwand bei der Pflege wiederum, der bisher für die Beurteilung der Pflegebedürftigkeit entscheidend war, wird nicht mehr berücksichtigt.

Jedes Modul umfasst mehrere Kriterien. Jedes Kriterium erhält bei der Begutachtung eine bestimmte Anzahl von Punkten. Anschließend werden die Punkte je Modul zusammengezählt und entsprechend gesetzlicher Vorgaben gewichtet. **Die Summe der gewichteten Punkte ergibt den Pflegegrad. Je höher die Punktzahl, desto schwerwiegender die Beeinträchtigung.**

So werden die Module bei der Ermittlung des Pflegegrades gewichtet.

Modul 6 Gestaltung des Alltagslebens, soziale Kontakte

Modul 5 Umgang mit krankheitsbedingten Anforderungen



Modul 2 und 3

Kognitive und kommunikative Fähigkeiten/Verhaltensweisen und psychische Problemlagen

Bitte beachten: Modul 2 und Modul 3 werden nicht zusammen berücksichtigt, sondern nur das der beiden Module mit der höchsten Punktzahl.

	Geldleistung	Sachleistung	Teilstationäre Pflege	Vollstationäre Pflege
Pflegegrad 1 (neu): geringe Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten (12,5 bis unter 27 Gesamtpunkte)	–	–	–	Zuschuss 125 €/Monat
Pflegegrad 2 (bisher Pflegestufe 0 mit EdA* und Pflegestufe 1): erhebliche Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten (27 bis unter 47,5 Gesamtpunkte)	316 €/Monat	689 €/Monat	689 €/Monat	770 €/Monat
Pflegegrad 3 (bisher Pflegestufe 1 mit EdA* und Pflegestufe 2): schwere Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten (47,5 bis unter 70 Gesamtpunkte)	545 €/Monat	1.298 €/Monat	1.298 €/Monat	1.262 €/Monat
Pflegegrad 4 (bisher Pflegestufe 2 mit EdA* und Pflegestufe 3): schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten (70 bis unter 90 Gesamtpunkte)	728 €/Monat	1.612 €/Monat	1.612 €/Monat	1.775 €/Monat
Pflegegrad 5 (bisher Pflegestufe 3 mit EdA* und Härtefälle): schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung (90 bis unter 100 Gesamtpunkte)	901 €/Monat	1.995 €/Monat	1.995 €/Monat	2.005 €/Monat

* Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz wie z. B. Demenz.

Neue Leistungen ab 2017.

Sachleistungen: Künftig bietet jeder ambulante Pflegedienst neben körperbezogenen Pflegemaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung auch pflegerische Betreuungsmaßnahmen an. Diese können als Sachleistungen abgerechnet werden.

Pflegegradunabhängiger Eigenanteil in vollstationären Pflegeeinrichtungen: Sie zahlen zukünftig einen für die Einrichtung einheitlichen Eigenanteil für die pflegebedingten Aufwendungen – unabhängig vom festgestellten Pflegegrad.

Betreuungsleistungen in teil-/vollstationären Pflegeeinrichtungen: Die Pflegeeinrichtungen müssen ab 2017 zusätzliche Betreuungsleistungen anbieten. Diese stehen Pflegebedürftigen aller Pflegegrade zur Verfügung und werden durch zusätzliches, über die AOK finanziertes Personal erbracht.

Entlastungsbetrag: Bis zu 125 Euro pro Monat stehen pflegenden Angehörigen als Entlastungsbetrag (bisher Betreuungs- und Entlastungsleistungen) zur Verfügung, die wir nach Vorlage entsprechender Rechnungen erstatten.

Wohngruppenschlag: Dieser erhöht sich von 205 auf 214 Euro.

Beitragszahlungen für pflegende Angehörige: Die Pflegekasse zahlt künftig in den Pflegegraden 2–5 Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung (bei Pflege an mind. 2 Tage/Woche für 10 h). Musste außerdem der Beruf wegen der Pflege unterbrochen werden, werden auch die Beiträge zur Arbeitslosenversicherung gezahlt.