

Kurzzeit- und Verhinderungspflege

Bei der Kurzzeit- und Verhinderungspflege bleiben die bisherigen Regelungen bestehen.

Die Versorgung mit (Pflege-)Hilfsmitteln

Die Empfehlung zu Pflegehilfsmitteln im Pflegegutachten gilt unmittelbar als Leistungsantrag, sofern die pflegebedürftige Person zustimmt.

Betreuungs- und Entlastungsleistungen

Alle Pflegebedürftigen, die ambulant gepflegt werden, haben einen Anspruch auf einen einheitlichen Entlastungsbetrag in Höhe von 125 Euro monatlich. Dieser kann z. B. für die Erstattung der Tages- und Nachtpflege oder für den Besuch eines Demenzcafés eingesetzt werden.

Anpassung des Beitrags

Der Beitragssatz zur Pflegeversicherung steigt zum 1. Januar 2017 auf 2,55 Prozent bzw. auf 2,8 Prozent für Kinderlose.



DIE PFLEGEREFORM 2017

EIN ÜBERBLICK



Gut beraten

Jede Pflegesituation ist anders. Deshalb berät die AOK Rheinland/Hamburg Sie ganz individuell – am Telefon (0 800 329 0 329*, AOK-Pflegehotline), im persönlichen Gespräch oder auch bei Ihnen zu Hause. Unsere Pflegeberater/-innen kennen alle vorhandenen Möglichkeiten und können Ihnen gezielt weiterhelfen.

Pflegekurse

Die AOK bietet kostenlose Pflegekurse sowie Gesprächskreise für Pflegenden an. Näheres erfahren Sie in Ihrer AOK-Geschäftsstelle.

Pflegedienst suchen

Unter www.aok-pflegedienstnavigator.de finden Sie einen passenden Pflegedienst in Ihrer Region.

Pflegeheim suchen

Ganz einfach geht es mit der AOK-Suchmaschine unter www.aok-pflegeheimnavigator.de.

AOK-Pflegeportal

Vielfältige Informationen für den Pflegealltag finden Sie unter www.aok.de/rh/pflegeportal. Im Pflege-Forum können Sie Fragen rund um die Pflege stellen und sich mit anderen austauschen.

* kostenfrei aus dem deutschen Fest- und Mobilfunknetz

Eine Information Ihrer AOK. © wdv GmbH & Co. OHG, Siemensstr. 6, 61352 Bad Homburg. Druck: Wacker Offsetdruck GmbH, Remshalden. Fotos: wdv-Bildservice. Stand: September 2016. Bestell-Nr.: 093/426 (093/0426/00/26).

AOK
Die Gesundheitskasse.

NEUE GRUNDLAGEN

Das Pflegestärkungsgesetz II verändert die Pflegeversicherung in vielen Bereichen grundlegend und erhöht in der Regel die Leistungsansprüche der Versicherten.

Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff

Mit dem Zweiten Pflegestärkungsgesetz (PSG II) hat der Gesetzgeber einen grundlegenden Systemwechsel u. a. von drei Pflegestufen auf fünf Pflegegrade in der Pflegeversicherung eingeführt. Ab dem 1. Januar 2017 orientiert sich die Pflegebedürftigkeit nicht mehr nach einem „Hilfebedarf in Minuten“, sondern daran, was der Pflegebedürftige selbst noch bewerkstelligen kann und wobei er personelle Hilfe und Unterstützung im Alltag braucht. Dies gilt für alle Lebensbereiche, wie z. B. die Körperpflege und Ernährung, die Mobilität, kommunikative und geistige Fähigkeiten oder

auch die (psychischen) Verhaltensweisen im Alltag. Bewertet wird in Zukunft allein, inwieweit der Mensch in der Lage ist, die jeweilige Aktivität praktisch durchzuführen.

Der Übergang von den Pflegestufen zu den Pflegegraden

Statt der bisherigen drei Pflegestufen gibt es fünf Pflegegrade. Versicherte, die am 31. Dezember 2016 bereits Leistungen aus der Pflegeversicherung beziehen, werden am 1. Januar 2017 **ohne neue Antragstellung und ohne erneute Begutachtung** automatisch aus den bisherigen Pflegestufen in die neuen Pflegegrade übergeleitet (siehe Tabelle unten). Dabei gilt der Grundsatz: Pflegebedürftige mit ausschließlich körperlichen Einschränkungen erhalten anstelle der bisherigen Pflegestufe den nächsthöheren Pflegegrad. Pflegebedürftige, bei denen eine eingeschränkte Alltagskompetenz (gekennzeichnet mit „+“,

siehe Tabelle unten) festgestellt wurde, werden zwei Pflegegrade höher eingestuft. Niemand soll durch die Umstellung schlechtergestellt werden als bisher (Bestandsschutzregelung).

Die neuen Leistungen

Ab 1. Januar 2017 erhalten Versicherte die neuen Leistungen des jeweiligen Pflegegrades **ganz automatisch, ohne neue Antragstellung**. Versicherte, die Beihilfeansprüche haben (z. B. Beamte), erhalten die Leistungen – wie bisher – zur Hälfte.

Ambulante Wohngruppen

Der Wohngruppenschlag erhöht sich von 205 Euro auf 214 Euro im Monat.

Bestandsschutzregelung

Mit Bestandsschutzregelungen wird sichergestellt, dass Pflegeleistungsempfänger ab dem 1. Januar 2017 nicht schlechtergestellt sind als bis zum 31. Dezember 2016. Das heißt konkret: **Alle, die bereits Leistungen der Pflegeversicherung erhalten, bekommen diese weiterhin mindestens im gleichen Umfang. Bei den meisten Betroffenen führt die Überleitung in die neuen Pflegegrade zu höheren Leistungen als heute (siehe Tabelle). Auch für Pflegebedürftige, die sich am 1. Januar in vollstationärer Pflege befinden und deren Leistungsbudget abgesenkt wird (siehe Tabelle ++), wird sich der Eigenanteil für pflegebedingte Aufwendungen nicht erhöhen, weil die Pflegekasse der AOK Rheinland/Hamburg eventuell höhere Kosten ausgleicht (Bestandsschutzregelung).**

+ eingeschränkte Alltagskompetenz

++ wegen Bestandsschutzregelung zahlt Pflegekasse bis zum bisherigen pflegebedingten Aufwand dazu

ÜBERLEITUNG VON DER PFLEGESTUFE ZUM PFLEGEGRAD

Pflegestufe wird zu Pflegegrad		Pflegegeld		Hilfe durch Pflegedienste		Tages- und Nachtpflege		Vollstationäre Pflege	
bisher	neu	Leistung bisher	Leistung neu	Leistung bisher	Leistung neu	Leistung bisher	Leistung neu	Leistung bisher	Leistung neu ⁺⁺
„0“ ⁺⁺	2	123 €	316 €	231 €	689 €	231 €	689 €	231 €	770 €
I	2	244 €	316 €	468 €	689 €	468 €	689 €	1 064 €	770 €
I ⁺	3	316 €	545 €	689 €	1 298 €	689 €	1 298 €	1 064 €	1 262 €
II	3	458 €	545 €	1 144 €	1 298 €	1 144 €	1 298 €	1 330 €	1 262 €
II ⁺	4	545 €	728 €	1 298 €	1 612 €	1 298 €	1 612 €	1 330 €	1 775 €
III	4	728 €	728 €	1 612 €	1 612 €	1 612 €	1 612 €	1 612 €	1 775 €
III ⁺	5	728 €	901 €	1 612 €	1 995 €	1 612 €	1 995 €	1 612 €	2 005 €
Härtefall	5	728 €	901 €	1 995 €	1 995 €	1 612 €	1 995 €	1 995 €	2 005 €