

Sehr geehrte Mitglieder,

mit dem Pflegestärkungsgesetz II traten zum 1. Januar 2017 weitreichende Änderungen in Kraft. Einige Angaben in der vorliegenden Broschüre, die wir im August 2015 veröffentlichten, sind daher nicht mehr zutreffend. Was wir unter „Faustregeln zur Pflegestufe“ (Seite 9) zusammenfassten, ist nun einer neuen Definition der „**Pflegebedürftigkeit**“ gewichen:

NEU	ALT
1. Mobilität (10%)	Mobilität
2. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten (15%)	
3. Verhaltensweisen u. psychische Problemlagen (15%)	Betreuungsbedarf bei eingeschränkter Alltagskompetenz
4. Selbstversorgung (40%)	Körperpflege / Ernährung
5. Bewältigung von und Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen (20%)	
6. Gestaltung des Alltagslebens u. soziale Kontakte (15%)	
(7. Außerhäusliche Aktivitäten)	
(8. Haushaltsführung)	Haushaltsführung

Tabelle: Neue und alte Kriterien zur Messung von Pflegebedürftigkeit. Die Prozentzahlen in Klammern zeigen die Gewichtung bei der Festlegung des Pflegegrades an. Bei den **Kriterien 2 und 3** gilt „entweder“/„oder“: Der höhere Wert fließt in die Festlegung des Pflegegrades mit ein. Die **Kriterien 7 und 8** werden zwar erhoben, spielen aber bei der Festlegung des Pflegegrades keine Rolle.

Während die bis 1. Januar 2017 geltende Definition lediglich die körperlichen Einschränkungen umfasste (Körperpflege, Ernährung und Mobilität), werden nun weitere Kriterien für die Bemessung von Pflegebedürftigkeit hinzugezogen, nämlich

- kognitive und kommunikative Fähigkeiten
- Verhaltensweisen und psychische Problemlagen und
- Bewältigung von und Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen.
- Die bisherigen Kriterien „Körperpflege“ und „Ernährung“ werden nunmehr im Begriff „Selbstversorgung“ zusammengefasst.

Seit 1. Januar 2017 werden außerdem alle Pflegeempfänger **Pflegegraden zugeordnet**. Wo bereits Pflegestufen bestanden, wurden diese in einem gesetzlich festgelegten Verfahren zum 1.1.2017 automatisch in Pflegegrade übergeleitet. Der Pflegegrad richtet sich nach der Punktzahl, die im Rahmen der Begutachtung durch den medizinischen Dienst festgestellt wird:

Pflegegrade	Beschreibung	Punktzahl
Pflegegrad 1	geringe Beeinträchtigung der Selbstständigkeit	12,5 bis 26,5
Pflegegrad 2	erhebliche Beeinträchtigung der Selbstständigkeit	27 bis 47
Pflegegrad 3	schwere Beeinträchtigung der Selbstständigkeit	47,5 bis 69,5
Pflegegrad 4	schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit	70 bis 89,5
Pflegegrad 5	schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit mit besonderen Anforderungen für die pflegerische Versorgung	90 bis 100

Schließlich änderten sich auch die **Leistungen der Pflegeversicherung**, die wir in unserer Broschüre auf den Seiten 11-14 beschreiben.

Gerade im Bereich der stationären Pflege ist es schwierig, die Kosten für den Einzelnen zu berechnen. Neben der Art des Versicherungsschutzes und dem persönlichen Gesundheitszustand hängt es auch von den Kosten der Pflegeeinrichtung ab, wie hoch die Restkosten sind, die der Einzelne zu tragen hat. Sie sollten sich daher im Vorfeld genau informieren und Pflegeeinrichtung, Pflegekasse und Beihilfestelle konsultieren. Die Übersicht auf der Rückseite soll Ihnen einen Überblick über die seit 1. Januar 2017 geltenden Leistungen für Pflege (Pflegeversicherung und Beihilfe) geben.

Wir hoffen, dass wir Ihnen mit diesem Überblick die wichtigsten Änderungen erläutern konnten. Die grundsätzlichen Überlegungen zu Pflege, Vorsorge, Vollmacht und Patientenverfügung bleiben bestehen und dazu kann Ihnen diese Broschüre nach wie vor als Grundlage dienen.

Pfarrerinnen- und Pfarrerverein in der EKHN e. V. und Solidarfonds im März 2017

Wir danken Markus Förner, Leiter des Hufeland-Hauses in Frankfurt a. M., für seine freundliche Unterstützung bei der inhaltlichen und sachgerechten Aufbereitung!