

Pflegegrad 2 - Voraussetzungen, Bedingungen und Leistungen

Aussicht auf Zuweisung des neuen Pflegegrads 2 und entsprechende Leistungen haben Versicherte, die laut Gutachter des MDK (bei gesetzlich Versicherten) oder der MEDICPROOF (bei privat Versicherten) „in ihrer Selbstständigkeit erheblich beeinträchtigt“ sind. Neben neuen Antragstellern ab 2017 werden auch anerkannt Pflegebedürftige mit Pflegestufe 0 oder Pflegestufe 1 zum 01.01.2017 automatisch in den Pflegegrad 2 überführt, ohne erneut begutachtet zu werden. Aufgrund des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs lösen die fünf Pflegegrade ab 2017 die bisherigen drei Pflegestufen ab. Erfahren Sie im Folgenden, welche Leistungen Versicherten mit Pflegegrad 2 zustehen.

Definition: Was ist der Pflegegrad 2?

Versicherte erhalten den neuen Pflegegrad 2 und die entsprechenden Pflegeleistungen, wenn sie durch die Pflegekasse eine

„erhebliche Beeinträchtigung der Selbstständigkeit“

bestätigt bekommen. Wer 2017 zum ersten Mal einen Antrag auf Pflegegrad stellt, wird durch einen Gutachter des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK; bei gesetzlich Versicherten) oder der MEDICPROOF (bei privat Versicherten) im Rahmen des „Neuen Begutachtungsassessment“ (NBA) in sechs Aktivitätsbereichen (s. u.) begutachtet. Die Gutachter berücksichtigen dabei die noch vorhandene Selbstständigkeit des Antragstellers und zwar in Bezug auf sowohl körperliche, als auch psychische und kognitive Beeinträchtigungen. Dabei vergeben sie je nach (Un-)Selbstständigkeit Punkte, die die Grundlage für die Zuweisung eines Pflegegrads bilden. Je unselbstständiger ein Antragsteller ist, desto mehr Punkte und einen umso höheren Pflegegrad erhält der Antragsteller. Für Pflegegrad 2 und entsprechende Leistungen aus der Pflegekasse müssen Gutachter zwischen 27 und unter 47,5 Punkte ermitteln.

Neben der Begutachtung neuer Antragsteller ab 2017 werden auch anerkannt Pflegebedürftige mit Pflegestufe 0 oder 1 automatisch in den neuen Pflegegrad 2 überführt.

INFOBOX

Wichtiger Hinweis für Versicherte mit anerkannter Pflegestufe 0 und Pflegestufe 1

Versicherte, die bereits zum 31.12.2016 eine anerkannte Pflegestufe haben, brauchen sich keine Sorgen machen. Sie werden von der Pflegekasse automatisch in Pflegegrad 2 überführt und müssen dazu nicht neu begutachtet werden oder neue Anträge stellen. Zudem profitieren sie vom sog. **Bestandsschutz**. Das heißt: Sie erhalten auch 2017 mindestens die gleichen Leistungen wie bisher und werden durch die Umstellung auf Pflegegrad 2 nicht schlechter gestellt.

Kriterien und Voraussetzungen für Pflegegrad 2

Um Pflegegrad 2 und damit verbundene Leistungen zu erhalten, müssen Gutachter dem Antragsteller eine „erhebliche Beeinträchtigung der Selbstständigkeit“ bescheinigen und bei der Begutachtung im Rahmen des „Neues Begutachtungsassessment (NBA)“ zwischen 27 und < 47,5 Punkten ermitteln. Die Gutachter werden nach Antragstellung des Versicherten von der Pflegekasse beauftragt und sollen die Antragsteller in folgenden sechs Bereichen begutachten, wenn sie 2017 erstmals Pflegeleistungen beantragen:

Mobilität: Wie selbstständig bewegt sich der Begutachtete fort und kann seine Körperhaltung ändern?

Kognitive und kommunikative Fähigkeiten: Kann sich der Antragsteller in einem Alltag noch örtlich und zeitlich orientieren? Kann er für sich selbst Entscheidungen treffen, noch Gespräche führen und seine Bedürfnisse mitteilen?

Verhaltensweisen und psychische Problemlagen: Wie oft benötigt der Betroffene Hilfe wegen psychischer Probleme wie aggressivem oder angstlichem Verhalten?

Selbstversorgung: Wie selbstständig kann sich der Begutachtete noch täglich selbst waschen und pflegen?

Bewältigung und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen: Welche Hilfen benötigt der Antragsteller beim Umgang mit Krankheit und Behandlungen wie z. B. bei Dialyse oder Verbandswechsel?

Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte: Wie selbstständig kann der Begutachtete noch seinen Tagesablauf planen oder Kontakte pflegen?

Der Gutachter vergibt für jeden der sechs Bereiche unterschiedlich hohe Punkte, daraus ergibt sich die Gesamtpunktzahl und nach einem speziellen Gewichtungsverfahren die Zuweisung eines Pflegegrads. Dieses Verfahren ist relativ komplex, jedoch können sich Angehörige und Pflegebedürftige mit dem **Pflegegradrechner** gut auf die Begutachtung durch den MDK oder der MEDICPROOF vorbereiten und ihren voraussichtlichen Pflegegrad schon vorab berechnen. **Nutzen Sie dazu gerne das kostenlose Tool von pflege.de!**

Kostenloser Pflegegrad-Rechner



- ✓ 2 in 1: Pflegegrad berechnen oder alte Pflegestufe umrechnen
- ✓ Einfach online zum persönlichen Ergebnis
- ✓ Mit vielen wichtigen Hinweisen, Tipps und Erklärungen

Jetzt Rechner starten

INFOBOX

Ausnahme für anerkannte Pflegebedürftige mit Pflegestufe

- ☞ **Höherstufung notwendig?** Wer 2016 bereits eine anerkannte Pflegestufe hat, aber wegen der spürbaren Verschlechterung seines Zustandes dringend auf mehr Leistungen der Pflegeversicherung angewiesen ist, kann noch im laufenden Jahr 2016 bei seiner Pflegekasse eine Höherstufung beantragen.
- ☞ **So geht's:** Dazu können Versicherte erneut einen Antrag auf Pflegeleistungen bei der Pflegekasse stellen. Ab 1. November 2016 kommt ein Gutachter zur erneuten Prüfung, der den Antragsteller bei vorhandener Dringlichkeit bereits nach dem neuen Prüfverfahren NBA begutachtet. Je nach vorhandener Selbstständigkeit entscheiden die Gutachter anschließend über einen Pflegegrad für den Betroffenen.
- ☞ **Neue Entscheidungsfrist:** Die zuständige Pflegekasse muss innerhalb von 25 Arbeitstagen ab dem erneuten Antrag auf Pflegeleistungen über die Höherstufung in einen neuen Pflegegrad entscheiden, die ihm mehr Leistungen bescherehen soll.

Leistungen bei Pflegegrad 2

Pflegebedürftige mit Pflegegrad 2 haben Anspruch auf Pflegeleistungen, die sich wie folgt zusammensetzen:

Pflegegeld und Pflegesachleistungen bei Pflegegrad 2

Bedürftige mit Pflegegrad 2 haben Anspruch auf Pflegegeld bei hauslicher Pflege durch Angehörige oder Freunde und auf Pflegesachleistungen bei professioneller Versorgung durch einen ambulanten Pflegedienst.

☞ **Pflegegeld bei Pflegegrad 2:**

Ein **monatliches Pflegegeld von 316 Euro** erhalten Menschen mit oder ohne Demenz mit Pflegegrad 2 ab 2017 bei hauslicher Pflege durch Angehörige.

Zum Vergleich: Bis Ende 2016 fließen 244 Euro für Pflegebedürftige mit der bisherigen Pflegestufe 1 und 123 Euro für Demenzkranke mit der sog. „Pflegestufe 0“.

Beide Gruppen profitieren demnach von der Pflegereform: Pflegebedürftige können im Monat künftig 72 Euro mehr und Demenzkranke sogar 193 Euro mehr für Pflege durch Angehörige oder Freunde ausgeben.

is Antragsformular für einen Pflegegrad**Vorl**☞ **Pflegesachleistungen bei Pflegegrad 2:**

Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 2 stehen ab 2017 **Pflegesachleistungen von monatlich 689 Euro** zu, die ambulante Pflegedienste direkt mit den Pflegekassen abrechnen.

Zum Vergleich: Bis Ende 2016 fließen Sachleistungen von 468 Euro für Pflegebedürftige mit Pflegestufe 1 und nur 231 Euro für Demenzkranke mit der sogenannten „Pflegestufe 0“.

Somit stehen Pflegebedürftigen aufgrund der Pflegereform monatlich 221 Euro und Demenzkranken sogar 458 Euro mehr für professionelle Pflege durch ambulante Dienste zur Verfügung.

INFOBOX

Kombination aus Pflegegeld und Pflegesachleistung

Wenn Pflegebedürftige nicht nur durch Angehörige sondern auch durch einen ambulanten Pflegedienst versorgt werden, ist auch die sog. Kombinationsleistung aus Pflegegeld und Pflegesachleistungen möglich. Dabei erhalten Versicherte das Pflegegeld jedoch nicht mehr in vollem Umfang, sondern nur noch „anteiliges Pflegegeld“. Dabei gilt folgender Grundsatz: Der Anspruch auf Pflegegeld verringert sich um den Prozentsatz der nicht ausgeschöpften Sachleistungen. Ein anschauliches Rechenbeispiel zur Kombination von Pflegegeld und Pflegesachleistung finden Sie im Artikel über Pflegegeld.

Betreuungs- und Entlastungsleistungen bei Pflegegrad 2

Hilfs- und Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 2 steht ab 2017 der neue einheitliche „**Entlastungsbeitrag**“ von **monatlich 125 Euro** für Betreuungs- und Entlastungsleistungen zu (bisher in der Regel 104 Euro, in besonderen Fällen 208 Euro). Damit können Betroffene z. B.

- an einer Betreuungsgruppe für leicht Hilfsbedürftige oder leicht Demenzkranke teilnehmen, die geistig und körperlich aktivieren soll,
- Putz- bzw. Haushaltshilfen engagieren und bezahlen, die ihnen im Haushalt helfen, und
- einen Alltagsbegleiter für Gespräche und Spaziergänge oder eine Einkaufshilfe bezahlen.

**pflege.de-Tipp**

Welche Hilfe im Einzelnen unter Betreuungs- und Entlastungsleistungen fallen, können Sie im Detail im Artikel über die zusätzlichen Betreuungs- und Entlastungsleistungen nachlesen.

INFOBOX

Pflegesachleistungen und Betreuungsleistungen kombinieren

Wer bei Pflegegrad 2 seine Pflegesachleistungen für die Versorgung durch einen professionellen Pflegedienst von 689 Euro nicht voll ausgeschöpft hat, kann bis zu 40 Prozent davon auf Wunsch auch für weitere Betreuungs- und Entlastungsleistungen verwenden. Konkret heißt das: Versicherte mit Pflegegrad 2 können bis zu 275,60 Euro zusätzlich für Betreuung und Entlastung verwenden.

Kurzzeitpflege bei Pflegegrad 2

Benötigt ein Pflege- und Hilfsbedürftiger mit Pflegegrad 2 etwa nach einem Krankenhausaufenthalt noch professionelle Kurzzeitpflege z. B. in einem Pflegeheim, erhält er von seiner Pflegekasse für bis zu 28 Tage **im Jahr maximal 1.612 Euro** einen Zuschuss.

Dabei gilt es Folgendes zu beachten:

- Wer im laufenden Jahr keine Verhinderungspflege durch einen Pflegedienst bei Krankheit oder Urlaub von pflegenden Angehörigen nutzt, kann für seine Kurzzeitpflege sogar bis zu 3.224 Euro Zuschuss für bis zu acht Wochen im Jahr beanspruchen.
- Pflegebedürftige mit Pflegegrad 2 erhalten während der bis zu achtwöchigen Kurzzeitpflege noch die Hälfte ihres Pflegegeldes von monatlich 316 Euro bei häuslicher Pflege durch Angehörige weiter, sprich monatlich 158 Euro.

Verhinderungspflege bei Pflegegrad 2

Für Verhinderungspflege bzw. Urlaubspflege durch professionelle Pflegekräfte bei Urlaub oder Krankheit der pflegenden Angehörigen gewahren Pflegekassen Versicherten mit Pflegegrad 2 einen **Zuschuss von 1.612 Euro** für höchstens vier Wochen (28 Tage) im Jahr.

Dabei gelten folgende Bestimmungen:

- ☐ Während der Verhinderungspflege erhalten Pflegebedürftige mit Pflegegrad 2 immerhin noch die Hälfte ihres monatlichen Pflegegeldes von 316 Euro für bis zu sechs Wochen im Jahr weiter, also 158 Euro im Monat.
- ☐ Wer im laufenden Jahr keine Kurzzeitpflege nutzt, der hat Anspruch für bis zu sechs Wochen Verhinderungspflege pro Jahr, die mit bis zu 2.418 Euro pro Jahr bezuschusst wird.

Tagespflege bei Pflegegrad 2

Die Leistungssätze für Tagespflege und Nachtpflege entsprechen auch ab 2017 den ambulanten Sachleistungen, bleiben weitgehend unverändert und fließen wie im Vorjahr zusätzlich zum genehmigten Pflegegeld bei häuslicher Pflege durch Angehörige.

Pflegebedürftige mit Pflegegrad 2 erhalten demnach für Tagespflege und Nachtpflege als **teilstationäre Pflegeleistungen monatlich 689 Euro**.

Zum Vergleich: Nach dem alten System erhielten Pflegebedürftige mit Pflegestufe 1 nur 468 Euro für die Tages- und Nachtpflege, Pflegebedürftige mit anerkannter „Pflegestufe 0“ nur 231 Euro. Daher bringt die Umstellung auf Pflegegrade in diesem Fall deutlich bessere Leistungen mit sich.

Weitere Leistungen bei häuslicher Pflege und Pflegegrad 2

Neben den beschriebenen Leistungen haben Pflegebedürftige mit Pflegegrad 2 außerdem Anspruch auf:

1. Medizinische Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel:

Menschen mit Pflegegrad 2 haben Anspruch auf Pflegehilfsmittel der Pflegeversicherung und medizinische Hilfsmittel der Krankenversicherung.

So erhalten sie

- die Pauschalforderung von zum Verbrauch bestimmten Hilfsmitteln von monatlich 40 Euro,
- Zuschüsse für Anschluss und Betrieb eines Hausnotrufsystems, eines sogenannten technischen Pflegehilfsmittels (18,36 Euro monatlich und zusätzlich 10,49 Euro einmalig),
und
- medizinische Hilfsmittel für Senioren und Pflegehilfsmittel, die in dem jeweiligen Hilfsmittelverzeichnis bzw. Hilfsmittelkatalog gelistet sind.

2. Zuschuss für Wohnraumanpassung:

Für die altersgerechte Wohnraumanpassung können auch Hilfsbedürftige mit Pflegegrad 2 einen Zuschuss von bis zu 4.000 Euro von ihrer Pflegekasse einmalig für alle Maßnahmen der Barrierereduzierung beanspruchen (z. B. in der Regel auch für den barrierefreien Badumbau oder einen Treppenlift). Sollte sich der Hilfebedarf zunehmend verschlechtern und weitere Maßnahmen erfordern, kann die Pflegekasse u. U. erneut einen Zuschuss gewähren.

3. Kostenlose Beratung und Beratungsbesuche:

Versicherte mit anerkanntem Pflegegrad 2 erhalten die Möglichkeit für kostenlose Beratungstermine um z. B. ihre pflegerische Versorgung zu optimieren oder ihre Wohnung altersgerecht anzupassen. Auch die notwendigen regelmäßigen Beratungsbesuche durch geschulte Pflegekräfte nach § 37 Abs. 3 des Pflegeversicherungsgesetzes bezahlt die Pflegekasse.

4. Kostenlose Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen

nach § 45 des Gesetzes.

5. Förderung für Bewohner von Wohngruppen oder WGs:

Bis zu 4.000 Euro Förderung für die altersgerechte Wohnraumanpassung bekommen maximal vier Versicherte mit Pflegegrad 2 auch, wenn sie in eine ambulant betreute Wohngruppe oder eine Senioren-Wohngemeinschaft (WG) einziehen. Zusätzlich stehen höchstens vier Bewohnern ein einmaliger Gründungszuschuss von jeweils 2.500 Euro sowie ein monatlicher Zuschuss zur Beschäftigung einer Organisationskraft von jeweils 214 Euro zu.

INFOBOX**Neuerung bei Hilfsmitteln ab 2017: Keine Extra-Anträge mehr nötig**

Ab 2017 müssen Pflegebedürftige keine gesonderten Anträge auf medizinische Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel mehr stellen, wie bis 31.12.2016 notwendig. Sobald Gutachter des MDK oder der MEDICPROOF einzelne Hilfsmittel empfehlen, gelten sie automatisch als beantragt. So steht es sinngemäß in den neuen Begutachtungsrichtlinien des Spitzenverbandes Bund der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV).

Stationäre Pflege bei Pflegegrad 2

Menschen mit Pflegegrad 2 erhalten ab 2017 **monatlich nur noch 770 Euro** für die stationäre Versorgung im Pflegeheim. Das bedeutet eine Leistungsminderung im Vergleich zum alten System.

Zum Vergleich: Bislang erhielten Pflegebedürftige mit Pflegestufe 1 monatlich noch 1.064 Euro von der Pflegekasse, also 294 Euro mehr. Demenzkranke mit sog. „Pflegestufe 0“ erhielten bisher keine Leistungen für die stationäre Versorgung, so dass diese Personen mit der Umstellung auf Pflegegrad 2 deutlich bessergestellt werden.

Unabhängig von ihrem Pflegegrad müssen alle Bewohnerinnen und -bewohner ab 2017 „einrichtungseinheitliche Eigenanteile“ (kurz: EEE) zum Pflegesatz ihres Alten- oder Pflegeheims zahlen. Ihr pflegebedingter Eigenanteil steigt nicht mehr wie bisher mit steigendem Pflegebedarf und steigender Pflegestufe, sondern bleibt einheitlich gleich hoch – unabhängig vom Pflegegrad. Unterschiede wird es allerdings nach wie vor zwischen den Pflegeheimen geben. Denn nicht in jedem Pflegeheim ist die Pflege gleich teuer, beispielsweise aufgrund unterschiedlicher Personalstruktur. Zudem kommen zum pflegebedingten Eigenanteil auch noch die komplett durch die Bewohner zu finanzierenden Kosten für Unterkunft, Verpflegung und anteilige Investitionskosten.



NICOLE WEINGARTEN
Einschätzung einer Pflege-Expertin zum EEE

„Einrichtungseinheitlicher Eigenanteil“ (EEE) – Was bedeutet das?

Der so genannte einrichtungseinheitliche Eigenanteil führt aufgrund des allgemeinen Begriffs „Eigenanteil“ leicht zu Missverständnissen. Es handelt sich nämlich nicht um den kompletten Eigenanteil der Bewohner, welcher monatlich zu entrichten ist, nachdem die Kasse ihren Beitrag geleistet hat. Der „einrichtungseinheitliche Eigenanteil“ bezieht sich vielmehr ausschließlich auf die pflegebedingten Kosten, die nach Abzug der Kassenleistungen auf die Bewohner umgelegt werden. Alle weiteren individuellen Kosten wie Unterkunft, Verpflegung und anteilige Investitionskosten werden gesondert berechnet und können natürlich von Bewohner zu Bewohner unterschiedlich sein. Zum Beispiel wenn es im Heim unterschiedlich große Zimmer gibt, die dann auch je nach Quadratmetern unterschiedlich teuer sind.

Bisherige Pflegestufen 1 oder „0“: Keine Leistungsverluste ab 2017

Für die Anfang 2017 voraussichtlich etwa 2,8 Millionen Pflegebedürftigen mit anerkannter Pflegestufe 1 oder 0 ändert sich nichts. Sie profitieren vom sog. Bestandschutz und haben die Garantie, weiterhin Leistungen im mindestens gleichen Umfang zu erhalten. Das ist gesetzlich geregelt und soll gewährleisten, dass durch die Umstellung niemand schlechter gestellt wird.

Pflegebedürftige, die zum 31.12.2016 bereits eine anerkannte Pflegestufe haben, müssen weder einen neuen Antrag stellen noch neu begutachtet werden. Sie werden automatisch in den neuen Pflegegrad überführt und erhalten die entsprechenden Leistungen.

Umwandlung von Pflegestufe 0 und 1 in Pflegegrad 2

- **Körperlich Pflegebedürftige mit der bisherigen Pflegestufe 1** werden automatisch dem nächsthöheren Pflegegrad 2 zugewiesen.
- **Demenzkranken Betreuungsbedürftigen ohne Pflegestufe** (mit bisheriger sogenannter „Pflegestufe 0“, also eingeschränkter Alltagskompetenz) wird automatisch gleich der Pflegegrad 2 zugewiesen. Denn Demenzkranke mit oder ohne Pflegestufe werden zwei Pflegegrade höher eingruppiert als ihre bisherige Pflegestufe.