

Für Pflegebedürftige, pflegende Angehörige und andere Pflegepersonen gelten ab dem 1. Januar 2017 folgende Neuerungen:

- **Fokus auf Selbständigkeit im Alltag**

Zukünftig geht es in der Begutachtung durch den MDK nicht mehr darum, bei dem pflegebedürftigen Menschen einen Zeitaufwand für alltägliche Verrichtungen, wie etwa den Toilettengang, zu ermitteln, sondern darum, wie selbständig er bei der Bewältigung seines Alltags ist. In sechs Bereichen werden dazu die individuellen Beeinträchtigungen und Fähigkeiten der bzw. des Pflegebedürftigen erfasst.

- **Individuellere Pflege für alle Pflegebedürftigen**

Statt drei Pflegestufen wird es künftig fünf Pflegegrade geben. Durch den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff können die individuellen Beeinträchtigungen und Fähigkeiten der Pflegebedürftigen umfassender und genauer erfasst werden. Dadurch können die Leistungen der Pflegeversicherung passgenauer eingesetzt werden.

- **Gleichberechtigte Leistungen für Demenzkranke**

Die Belange der rund 1,6 Millionen Menschen mit einer demenziellen Erkrankung in Deutschland werden bereits bei der Einstufung in einen Pflegegrad gleichberechtigt berücksichtigt. In Zukunft werden körperliche, geistige und psychische Beeinträchtigungen gleichermaßen erfasst und in die Einstufung einbezogen.

- **Weniger Bürokratie für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen**

Verwaltungsvereinfachungen entlasten Versicherte und Pflegebedürftige von Bürokratie. So soll das Gutachten des Medizinischen Dienstes zur Einstufung in einen Pflegegrad künftig den Betroffenen automatisch, also ohne die bislang erforderliche Antragstellung, zugehen (mit Widerspruchsmöglichkeit).

- **Steigender Beitragssatz der Pflegeversicherung**

Um die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und die damit verbundenen Leistungsverbesserungen zu finanzieren, steigt der Beitragssatz der Pflegeversicherung zum 1. Januar 2017 um 0,2 Prozentpunkte auf 2,55 Prozent bzw. 2,8 Prozent für Kinderlose.

- **Unbürokratische Überleitung**

Wer bereits Leistungen der Pflegeversicherung bezieht, wird per Gesetz automatisch in das neue System übergeleitet. Niemand muss einen neuen Antrag auf Begutachtung stellen. So wird für die Betroffenen unnötiger zusätzlicher Aufwand vermieden. Dabei gilt: Alle, die bereits Leistungen von der Pflegeversicherung beziehen, erhalten diese auch weiterhin mindestens in gleichem Umfang – die allermeisten sogar deutlich mehr.

Für Menschen, die bis Ende 2016 einen Antrag auf Pflegeleistungen gestellt haben und daher noch nach dem bisherigen Begutachtungsverfahren eingestuft wurden, gelten einfache Übergangsregeln. Menschen mit ausschließlich körperlichen Einschränkungen werden automatisch in den nächsthöheren Pflegegrad übergeleitet: Menschen mit Pflegestufe I werden in den Pflegegrad 2, mit Pflegestufe II in den Pflegegrad 3, mit Pflegestufe III in den Pflegegrad 4 und mit Pflegestufe III mit Härtefallregelung in den Pflegegrad 5 eingestuft. Menschen, bei denen geistige Einschränkungen – etwa aufgrund einer Demenzerkrankung – oder psychische Einschränkungen vorliegen und bei denen daher bis Ende 2016 eine erhebliche Beeinträchtigung der Alltagskompetenz festgestellt wurde, kommen automatisch in den übernächsten Pflegegrad: Menschen mit der sogenannten „Pflegestufe 0“* werden in den Pflegegrad 2, mit Pflegestufe I in den Pflegegrad 3, mit Pflegestufe II in den Pflegegrad 4 und mit Pflegestufe III (mit und ohne Härtefallregelung) in den Pflegegrad 5 eingestuft.