

Neues Pflegegesetz II berücksichtigt psychische und geistige Erkrankungen stärker Änderungen bei Pflicht- und Zusatzversicherungen

Ab Januar 2017 ist es endlich so weit: Menschen mit Demenz, psychischen oder geistigen Erkrankungen und Behinderungen werden im neuen Leistungskatalog der Pflegeversicherung stärker berücksichtigt.

„Die Krankenkassen werden in Kürze ihre Mitglieder über die Änderungen des Pflegestärkungsgesetzes II informieren“, sagt Jörg Schmidt, Kranken- und Pflegeversicherungsexperte im Versicherungsdienst der Sparkasse Bochum: „Ausschlaggebend für die Einstufung in fünf Pflegegrade ist künftig, wie selbstständig Versicherte noch sind“. Bislang gibt es für körperlich Pflegebedürftige vier Pflegestufen (0 bis 3). Das Neue Begutachtungsassessment (NBA) löst das bisherige Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen ab.

Selbstversorgung ist das Leistungskriterium

„Es ist viel umfangreicher“, erklärt der Experte: „Es berücksichtigt die Mobilität, kognitive kommunikative Fähigkeiten, Verhaltensweisen und psychische Problemlagen, Selbstversorgung, Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte sowie die Bewältigung krankheits- oder therapiebedingter Anforderungen.“

Auf der Grundlage des NBA weisen die Pflegekassen ihren Versicherten entsprechend ihrer noch vorhandenen Selbstständigkeit dann ab dem Jahr 2017 einen der fünf neuen Pflegegrade zu und gewähren entsprechende Leistungen. Aber: „Alle 2016 bereits anerkannten Hilfs- und Pflegebedürftigen mit den Pflegestufen „0“, 1, 2 oder 3 müssen sich nicht erneut nach dem neuen Prüfverfahren begutachten lassen, sondern erhalten automatisch weiterhin ihre bisherigen Leistungen oder werden sogar besser gestellt“, betont Jörg Schmidt.

500 000 Anspruchsberechtigte mehr

Heute beziehen etwa 2,6 Mio. Menschen Leistungen aus der Pflegekasse. Den Berechnungen nach wird die Zahl der Anspruchsberechtigten mit dem Pflegestärkungsgesetz II um ca. 500 000 steigen. „Zur Finanzierung des Mehraufwandes steigen die Beiträge zur Pflegepflichtversicherung in den gesetzlichen Krankenkassen ab 2017 um 0,2 auf 2,55 Prozent (für kinderlose Versicherte nach Vollendung des 23. Lebensjahres auf 2,8 Prozent),“ kündigt der Versicherungsexperte an. Man rechnet mit Mehreinnahmen von 2,5 Mrd. Euro jährlich.

Förderpflege mit staatlichem Zuschuss

Die Änderungen des Pflegestärkungsgesetzes II betreffen auch die privaten Pflegezusatzversicherungen. „Auch hier werden der Leistungskatalog angepasst und die Beiträge minimal angehoben werden müssen“, so Schmidt. Er rät jungen wie älteren Menschen eindringlich, sich zum Thema Pflegefall individuell beraten zu lassen. Der Staat unterstützt die Förderpflege mit einem Zuschuss. „Unabhängig vom Alter kann jeder durch Unfall oder Krankheit zum Pflegefall werden“, betont Jörg Schmidt. Deshalb sei es wichtig, sich und seine Familie für den Ernstfall abzusichern. „Am besten noch bis Jahresende im alten Tarif – das kann sich später auszahlen.“
www.bmg.bund.de/themen/pflege.html