

# Merkblatt Beihilfe

## Informationen zum zweiten Pflegestärkungsgesetz (PSG II)

1. September 2018



	Seite
1. Was ändert sich durch den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff?	2
2. Wie beantrage ich einen der fünf neuen Pflegegrade?	2
3. Welche Pflegestufe entspricht künftig welchem Pflegegrad? Überleitung nach § 140 Sozialgesetzbuch (SGB) XI	2
4. Wie hoch sind die künftigen Leistungen?	3
4.1 Pflegegeld, Pflegesachleistung, Tagespflege	3
4.2 Zuschlag in ambulant betreuten Wohngruppen (§ 38a SGB XI)	3
4.3 Leistungen für häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson (§ 39 SGB XI)	3
4.4 Entlastungsbetrag bei häuslicher Pflege (§ 45b SGB XI)	3
4.5 Leistungen bei Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI)	4
4.6 Vollstationäre Pflege	4
5. Was ändert sich für Pflegepersonen?	4

Dieses Merkblatt ist zur allgemeinen Information bestimmt. Rechtsansprüche können Sie daraus nicht ableiten. Wenn Sie weitere Fragen haben, rufen Sie uns gerne an. Um den Lesefluss zu erleichtern, verzichten wir auf Mehrfachnennungen; die verwendeten Bezeichnungen gelten für alle Geschlechter. Ebenso gelten alle ehebezogenen Begriffe auch für eingetragene Lebenspartnerschaften.

BF - 9\_0 09/18

Kommunaler Versorgungsverband Baden-Württemberg · Körperschaft des öffentlichen Rechts

Hauptsitz  
Ludwig-Erhard-Allee 19  
76131 Karlsruhe  
Tel. 0721 5985-0

Zweigstelle  
Birkenwaldstraße 145  
70191 Stuttgart  
Tel. 0711 2583-0

Bankverbindung  
Landesbank Baden-Württemberg  
BIC: SOLADEST600  
IBAN: DE24 6005 0101 0001 0008 58

Sie erreichen uns  
montags bis freitags  
von 8:00 Uhr  
bis 16:30 Uhr

Internet / E-Mail  
[www.kvbw.de](http://www.kvbw.de)  
[beihilfe@kvbw.de](mailto:beihilfe@kvbw.de)

Das „Zweite Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Zweites Pflegestärkungsgesetz – PSG II)“ vom 21. Dezember 2015 (BGBl. I S. 2424) trat in Teilen bereits am 1. Januar 2016 in Kraft. Die Regelungen zur Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs gelten aber erst ab **1. Januar 2017**.

## 1. Was ändert sich durch den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff?

Die bestehenden drei Pflegestufen werden ab 2017 von den fünf neuen Pflegegraden abgelöst. Nach dem neuen Prüfverfahren NBA („Neues Begutachtungsassessment“) spielt die minutengenaue Messung nur noch eine kleine Rolle, stattdessen steht im Mittelpunkt, wie selbständig jemand seinen Alltag bewältigen kann. Berücksichtigt werden dabei nun nicht mehr nur körperliche Beeinträchtigungen, sondern auch geistige oder psychische Einschränkungen.

Es wird dadurch Menschen geben, die erstmals Pflegeleistungen erhalten. Der künftige Pflegegrad 1 richtet sich z. B. an Personen, die noch nicht pflegebedürftig sind, aber im Alltag Unterstützung brauchen.

Die neue Begutachtung erlaubt es auch, auf die Belange pflegebedürftiger Kinder besser einzugehen. Dabei wird berücksichtigt, dass sich ihr jeweiliger Pflegebedarf stark von dem Erwachsener unterscheidet. Als Vergleich dienen gesunde gleichaltrige Kinder.

## 3. Welche Pflegestufe entspricht künftig welchem Pflegegrad? Überleitung nach § 140 Sozialgesetzbuch (SGB) XI

Bis Dezember 2016 (Pflegestufe)	ab Januar 2017 (Pflegegrad)
0 + eingeschränkte Alltagskompetenz	2
1	2
1 + eingeschränkte Alltagskompetenz	3
2	3
2 + eingeschränkte Alltagskompetenz	4
3	4
3 + eingeschränkte Alltagskompetenz	5
3 Anerkennung als Härtefall	5

Dem neuen Pflegegrad 1 entspricht keine bisherige Pflegestufe, somit ist hier eine Antragstellung erforderlich, beispielsweise bei geringen Beeinträchtigungen der Selbständigkeit.

## 2. Wie beantrage ich einen der fünf neuen Pflegegrade?

Wer bereits Leistungen aus der Pflegeversicherung bezieht, wird per Gesetz automatisch in das neue System übergeleitet. Niemand muss einen neuen Antrag auf Begutachtung stellen. Dabei gilt: Alle, die bereits Leistungen von der Pflegeversicherung beziehen, erhalten diese auch weiterhin **mindestens in gleichem Umfang**. Für die allermeisten sind die Leistungen sogar deutlich höher.

**Beispiel:** Frau A. war bisher in der Pflegestufe 2. Bei ihr wurde zusätzlich eine Einschränkung der Alltagskompetenz festgestellt. Sie wird daher automatisch ab Januar 2017 in den Pflegegrad 4 übergeleitet.

Neu-Pflegebedürftige beantragen die Einteilung in einen neuen Pflegegrad bei der zuständigen Pflegekasse. Leistungen aus der Pflegeversicherung werden erst ab dem Monat der Antragstellung erbracht, was bedeutet, dass ein solcher Antrag möglichst frühzeitig gestellt werden sollte. Wer der Auffassung ist, nicht in den richtigen Pflegegrad eingestuft worden zu sein, kann seinen Widerspruch gegen die Entscheidung **bei der Pflegekasse** einlegen.

## 4. Wie hoch sind die künftigen Leistungen?

### 4.1 Pflegegeld, Pflegesachleistung, Tagespflege

Leistungsangaben der Pflegegrade in € pro Monat:  
Der Anteil der Beihilfe berechnet sich aus dem jeweiligen individuellen Beihilfebemessungssatz.  
Lediglich bei gesetzlichen (sozialen) Pflegekassen gilt die Aufteilung 50 % Beihilfe und 50 % Leistungen der Pflegekasse.

Pflegegrad	Pflegegeld § 37 SGB XI	Pflegesachleistung § 36 SGB XI	Tagespflege § 41 SGB XI	Entlastungsbetrag § 45b SGB XI
1				125
2	316	689	689	125
3	545	1.298	1.298	125
4	728	1.612	1.612	125
5	901	1.995	1.995	125

#### Hinweis zum Pflegegrad 1

Der **Pflegegrad 1** (§ 28a Abs. 2 SGB XI) erstreckt sich auf Personen, die nur wenig personelle Unterstützung (Teilhilfe bei Selbstversorgung, Verlassen der Wohnung, Haushaltsführung) benötigen. Dies betrifft vor allem Personen, die nach dem bisherigen System keinen Anspruch auf Pflegeversicherungsleistungen haben. Ab Januar 2017 können sie sich für Hilfen, die sie im Alltag unterstützen, bis zu **125 €** monatlich erstatten lassen. Wer in einem Pflegeheim wohnt, erhält ebenfalls **125 €** als Zuschuss.

#### 4.2 Zuschlag in ambulant betreuten Wohngruppen (§ 38a SGB XI)

Der pauschale Zuschlag steigt auf **214 €** pro Monat. Leistungen der Tages- und Nachtpflege können künftig neben den Leistungen der ambulanten Wohngruppen nur in Anspruch genommen werden, wenn gegenüber der zuständigen Pflegekasse nachgewiesen ist, dass die Pflege in der ambulant betreuten Wohngruppe ohne teilstationäre Pflege nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt werden kann.

#### 4.3 Leistungen für häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson (§ 39 SGB XI)

Anspruchsberechtigt sind Pflegebedürftige **ab dem Pflegegrad 2**.

Der Anspruch beträgt unverändert **1.612 €** im Kalenderjahr. Ein Übertrag nicht ausgeschöpfter Leistungen der Kurzzeitpflege (max. 50 % des Höchstbetrages) auf die Verhinderungspflege ist weiterhin möglich.

#### 4.4 Entlastungsbetrag bei häuslicher Pflege (§ 45b SGB XI)

Der Entlastungsbetrag von bis zu **125 €** monatlich ist zweckgebunden für qualitätsgesicherte Maßnahmen einzusetzen. Dazu zählt die Inanspruchnahme von Leistungen

- der Tages- und Nachtpflege,
- der Kurzzeitpflege,
- der ambulanten Pflegedienste im Sinne des § 36 SGB XI, in den Pflegegraden 2 bis 5 jedoch nicht für Leistungen körperbezogener Pflegemaßnahmen,
- der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag im Sinne des § 45a SGB XI.

Sollten die Leistungen in einem Kalenderjahr nicht ausgeschöpft werden, kann der nicht verbrauchte Betrag wie bisher in das folgende Kalenderhalbjahr übertragen werden. Den Entlastungsbetrag können alle Personen in häuslicher Pflege geltend machen. Bisher konnten nur Pflegebedürftige mit eingeschränkter Alltagskompetenz (z. B. wegen Demenz) monatlich 104 € bzw. 208 € erhalten, um zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen in Anspruch zu nehmen. Auch Pflegebedürftige, die bis zum 31.12.2016 den erhöhten Betrag von 208 € erhalten haben, erleiden in der Regel keinen finanziellen Nachteil, da die Höchstbeträge für Pflegegeld, Sachleistungen, Tagespflege etc. gestiegen sind.

### 4.5 Leistungen bei Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI)

Anspruchsberechtigt sind die **Pflegegrade 2 bis 5**.

Der Anspruch beträgt wie bisher **1.612 €** jährlich. Eine Aufstockung um die Mittel der Verhinderungspflege ist weiterhin möglich.

**Pflegegeld** wird während einer Unterbringung in der Kurzzeitpflege zur Hälfte weitergezahlt, jedoch max. bis zu acht Wochen je Kalenderjahr.

Personen mit Pflegegrad 1 können sich Kosten der Kurzzeitpflege über die Entlastungsleistungen (§ 45b SGB XI) **bis zu 125 € monatlich** erstatten lassen, soweit das Budget hierfür ausreicht.

### 4.6 Vollstationäre Pflege

Bei längerfristiger Unterbringung in einer vollstationären Pflegeeinrichtung sind zum einen die pflegebedingten Aufwendungen, zum anderen die Aufwendungen für die Unterkunft (einschließlich Investitionskosten und Verpflegung) beihilfefähig. Die Pflegekassen bezuschussen die pflegebedingten Aufwendungen bis zu den festgelegten Stufenbeträgen nach § 43 Abs. 2 SGB XI, diese betragen ab 01.01.2017 monatlich

in Pflegegrad 2        770 €,

in Pflegegrad 3        1.262 €,

in Pflegegrad 4        1.775 €,

in Pflegegrad 5        2.005 €.

Die Beihilfe wird entsprechend dem jeweiligen individuellen Beihilfebemessungssatz (50, 70 oder 80 %) berechnet. Für Versicherte der sozialen Pflegeversicherung, die grundsätzlich Leistungen nach § 28 Abs. 2 SGB XI zur Hälfte erhalten, beträgt der Bemessungssatz bezüglich dieser Aufwendungen 50 %. Soweit die beihilfefähigen Aufwendungen die jeweiligen o. g. Höchstbeträge übersteigen, ist dann der persönliche Beihilfebemessungssatz anzuwenden.

## 5. Was ändert sich für Pflegepersonen?

Wer nicht erwerbsmäßig einen Pflegebedürftigen in der häuslichen Umgebung pflegt, hat unter bestimmten Voraussetzungen (§ 44 SGB XI) Anspruch darauf, dass die Pflegeversicherung und anteilig die Beihilfestelle Beiträge an die gesetzliche Rentenversicherung abführen. Dabei muss ab 01.01.2017 mindestens der Pflegegrad 2 bestehen. Die Pflegetätigkeit muss mindestens zehn Stunden in der Woche umfassen, verteilt auf mindestens zwei Tage. Daneben darf die Pflegeperson nicht mehr als 30 Stunden in der Woche erwerbstätig sein.

Ab Januar 2017 werden zusätzlich auch Beiträge an die Arbeitslosenversicherung gezahlt, wenn für die Pflegeperson vor der Pflegetätigkeit eine entsprechende Versicherungspflicht bestand oder wenn sie Anspruch auf eine laufende Ersatzleistung hatte. Dadurch hat die Pflegeperson nach Ende ihrer Pflegetätigkeit Anspruch auf Arbeitslosengeld bzw. Leistungen der Arbeitsförderung.

Weitere Infos, z. B. Rechtsgrundlagen, Rundschreiben und Merkblätter, finden Sie unter [www.kvbw.de](http://www.kvbw.de). Abonnieren Sie unseren kostenlosen elektronischen Newsletter und Sie erhalten frühzeitig aktuelle Informationen rund um das Thema Beihilfe.

Sie können sich mit Ihren Fragen auch gerne telefonisch an uns wenden. Damit Sie Ihre gewünschten Informationen zielgenau erhalten, wenden Sie sich bitte an Ihren zuständigen Sachbearbeiter oder an eine der folgenden Servicrufnummern: Aktive Anspruchsberechtigte, für die der KVBW in Karlsruhe zuständig ist, wählen bitte die 0721 5985-6725, Versorgungsempfänger aus dem Geschäftsbereich Karlsruhe die 0721 5985-6726.

Aktive Anspruchsberechtigte, die von der Zweigstelle Stuttgart betreut werden, wählen bitte die 0711 2583-6728. Versorgungsempfänger aus dem Geschäftsbereich Stuttgart wählen bitte die 0711 2583-6729.

Beihilfeberechtigte mit einem tarifrechtlichen Anspruch und Personen mit allgemeinen Anfragen wählen bitte die 0721 5985-6727.