



## Pflegeversicherung

### § 14 Begriff der Pflegebedürftigkeit

Minstdauer: 6 Monate

Pflegebedürftig sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen.

Betrifft Personen, die ihre körperliche, kognitive\* oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbständig kompensieren oder bewältigen können.

Maßgeblich sind hierfür folgende pflegefachlich begründete Kriterien:

- Mobilität
- Kognitive und kommunikative Fähigkeiten
- Verhaltensweisen und psychische Problemlagen
- Selbstversorgung
- Bewältigung / selbständiger Umgang mit krankheits- und therapiebedingten Anforderungen
- Gestaltung des Alltagsleben

\* Funktionen des Menschen, die mit Wahrnehmung, Lernen, Erinnern und Denken, also der menschlichen Erkenntnis- und Informationsverarbeitung in Zusammenhang stehen.

### § 15 Ermittlung des Pflegegrades (früher Pflegestufe)

Abhängig von der Schwere der Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten wird ein Pflegegrad vergeben.

Pflegegrad 1	ab 12,5 bis unter	27,0 Gesamtpunkte
Pflegegrad 2	ab 27,0 bis unter	47,5 Gesamtpunkte
Pflegegrad 3	ab 47,5 bis unter	70,0 Gesamtpunkte
Pflegegrad 4	ab 70,0 bis unter	90,0 Gesamtpunkte
Pflegegrad 5	ab 90,0 bis	100,0 Gesamtpunkte

*Besonderheit: Kinder bis zu 18 Monaten*

Pflegegrad 2	ab 12,5 bis unter	27,0 Gesamtpunkte
Pflegegrad 3	ab 27,0 bis unter	47,5 Gesamtpunkte
Pflegegrad 4	ab 47,5 bis unter	70,0 Gesamtpunkte
Pflegegrad 5	ab 70,0 bis	100,0 Gesamtpunkte

### § 18 Abs. 1 Begutachtung

Die Pflegekassen beauftragen den MDK oder *andere unabhängige Gutachter* mit der Prüfung, ob die Voraussetzungen für eine Pflegebedürftigkeit vorliegen.

#### **Neu ab 01.01.2016:**

Dem Antragsteller soll spätestens 25 Werkzeuge nach Eingang seines Antrages bei der Pflegekasse die Entscheidung der Pflegekasse schriftlich mitgeteilt werden. Befindet sich der Antragsteller im Krankenhaus, im Hospiz oder in einer Reha – Einrichtung und liegen Hinweise vor, dass zur Sicherstellung einer ambulanten oder stationären Weiterversorgung eine Begutachtung erforderlich ist oder eine Inanspruchnahme einer Pflegezeit gem. Pflegezeitgesetz angekündigt wurde, ist diese (Begutachtung) unverzüglich – spätestens binnen 1 Woche nach Antragseingang bei der Pflegekasse durchzuführen.

Die Gutachter haben im Gutachten konkrete Empfehlungen zur Hilfsmittel- und Pflegehilfsmittelversorgung abzugeben. Diese Empfehlungen gelten als Antrag; bis 31.12.2020 ist keine separate Verordnung durch einen Arzt erforderlich.

Die Pflegekasse entscheidet und übermittelt ihre Entscheidung an den Versicherten unverzüglich.