

Sitzung des Hauptausschusses des Bayerischen Bezirktags am 25.02.2016

Reform der Pflegeversicherung: Pflegestärkungsgesetz II

Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs:

Bisheriger Begriff der Pflegebedürftigkeit

Pflegebedürftig im Sinne dieses Buches sind Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen

Gewöhnliche und regelmäßig wiederkehrende Verrichtungen umfassen die Bereiche:

1. Körperpflege
2. Ernährung
3. Mobilität
4. hauswirtschaftlichen Versorgung

Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff

Pflegebedürftig im Sinne dieses Buches sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Es muss sich um Personen handeln, die körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbständig kompensieren oder bewältigen können.

Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, bestehen und einen bestimmten Schweregrad aufweisen.

Maßgeblich für das Vorliegen von gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten sind die in den folgenden sechs Bereichen genannten pflegefachlich begründeten Kriterien:

1. Mobilität
2. kognitive und kommunikative Fähigkeiten
3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen
4. Selbstversorgung
5. Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen
6. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

Ermittlung des Grades der Pflegebedürftigkeit, Begutachtungsinstrument

Pflegebedürftige erhalten nach der Schwere der Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten einen Grad der Pflegebedürftigkeit (Pflegegrad).

Der Pflegegrad wird mit Hilfe eines pflegefachlich begründeten Begutachtungsinstruments ermittelt.

Das Begutachtungsinstrument ist in sechs Module gegliedert, die den genannten sechs Bereichen entsprechen.

Die Module werden gewichtet:

1. Mobilität mit 10 Prozent
2. kognitive und kommunikative Fähigkeiten sowie Verhaltensweisen und psychische Problemlagen zusammen mit 15 Prozent
3. Selbstversorgung mit 40 Prozent
4. Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen mit 20 Prozent
5. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte mit 15 Prozent

Fünf Schweregrade der Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten :

1. keine Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten
2. geringe Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten
3. erhebliche Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten
4. schwere Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten
5. schwerste Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten

Pflegebedürftige Personen sind danach in einen der nachfolgenden Pflegegrade einzuordnen:

Pflegegrad 1: geringe Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten

Pflegegrad 2: erhebliche Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten

Pflegegrad 3: schwere Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten

Pflegegrad 4: schwerste Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten

Pflegegrad 5: schwerste Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung

Pflegebedürftige mit besonderen Bedarfskonstellationen, die einen spezifischen, außergewöhnlich hohen Hilfebedarf mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung aufweisen, können aus pflegfachlichen Gründen dem Pflegegrad 5 zugeordnet werden, auch wenn sich diese Stufe nach den oben genannten Kriterien noch nicht ergibt.

Bei der Begutachtung sind auch solche Kriterien zu berücksichtigen, die zu einem Hilfebedarf führen, für den Leistungen des V. Buches (Krankenversicherung) vorgesehen sind.

Dies gilt auch für krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen.

Bei pflegebedürftigen Kindern wird der Pflegegrad durch einen Vergleich der Beeinträchtigungen ihrer Selbständigkeit und ihrer Fähigkeiten mit altersentsprechend entwickelten Kindern ermittelt.

Leistungen

Leistungen bei Pflegegrad 1:

1. Pflegeberatung
2. Beratung in der eigenen Häuslichkeit
3. zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen (pauschal 205 € monatlich)
4. Versorgung mit Pflegehilfsmitteln
5. finanzielle Zuschüsse für Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen oder gemeinsamen Wohnumfeldes
6. zusätzliche Betreuung und Aktivierung in stationären Pflegeeinrichtungen
7. Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen

Pflegegeld:

Das Pflegegeld beträgt je Kalendermonat

316 Euro für Pflegebedürftige des Pflegegrades 2,
bisher Pflegestufe I: 244 Euro

545 Euro für Pflegebedürftige des Pflegegrades 3,
bisher Pflegestufe II: 458 Euro

728 Euro für Pflegebedürftige des Pflegegrades 4,
bisher Pflegestufe III: 728 Euro

901 Euro für Pflegebedürftige des Pflegegrades 5,
bisher Härtefall: 728 Euro

“

Entlastungsbetrag bei häuslicher Pflege:

Pflegebedürftige in häuslicher Pflege haben Anspruch auf einen Entlastungsbetrag in Höhe von bis zu 125 Euro monatlich (bisher 104 bzw. 208 Euro). Der Betrag ist zweckgebunden einzusetzen für qualitätsgesicherte Leistungen zur Entlastung pflegender Angehöriger und vergleichbar Nahestehender sowie zur Förderung der Selbständigkeit und Selbstbestimmtheit der Pflegebedürftigen bei der Gestaltung ihres Alltags.

Er dient der Erstattung von Aufwendungen, die den Versicherten entstehen im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme von

1. Leistungen der Tages- oder Nachtpflege,
2. Leistungen der Kurzzeitpflege,
3. Leistungen der ambulanten Pflegedienste, in den Pflegegraden 2 bis 5 jedoch nicht von Leistungen im Bereich der Selbstversorgung,
4. Leistungen zur Unterstützung im Alltag (niedrigschwellige Entlastungsangebote bei Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz).

Wird die Leistung in einem Kalenderjahr nicht ausgeschöpft, kann der nicht verbrauchte Betrag in das folgende Kalenderhalbjahr übertragen werden.

Ambulante Pflegesachleistungen:

(3) Der Anspruch auf häusliche Pflegehilfe umfasst je Kalendermonat

1. für Pflegebedürftige des Pflegegrades 2 Leistungen bis zu einem Gesamtwert von 689 Euro, *bisher Pflegestufe I: 468 Euro*

2. für Pflegebedürftige des Pflegegrades 3 Leistungen bis zu einem Gesamtwert von 1 298 Euro, *bisher Pflegestufe II: 1144 Euro*

3. für Pflegebedürftige des Pflegegrades 4 Leistungen bis zu einem Gesamtwert von 1 612 Euro, *bisher Pflegestufe III: 1612 Euro*

4. für Pflegebedürftige des Pflegegrades 5 Leistungen bis zu einem Gesamtwert von 1 995 Euro, *bisher Härtefall: 1995 Euro.*

Zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen:

Pauschaler Zuschlag zu den ambulanten Leistungen von 214 Euro monatlich;
(bisher 205 Euro)

Teilstationäre Pflege:

je Kalendermonat

bis zu 689 Euro für Pflegebedürftige des Pflegegrades 2,
bisher Pflegestufe I: bis zu 468 Euro

bis zu 1298 Euro für Pflegebedürftige des Pflegegrades 3,
bisher Pflegestufe II: bis zu 1144 Euro

bis zu 1612 Euro für Pflegebedürftige des Pflegegrades 4,
bisher Pflegestufe III: bis zu 1612 Euro

bis zu 1995 Euro für Pflegebedürftige des Pflegegrades 5,
bisher Härtefall: bis zu 1612 Euro

“



Kurzzeitpflege:

bis zu **acht Wochen** bis zu 1612 Euro im Kalenderjahr (bisher grundsätzlich vier Wochen; acht Wochen nur in Kombination mit Verhinderungspflege nach SGB V)

Der Leistungsbetrag nach Satz 2 kann um bis zu 1 612 Euro aus noch nicht in Anspruch genommenen Mitteln der Verhinderungspflege nach § 39 Absatz 1 Satz 3 auf insgesamt bis zu 3 224 Euro im Kalenderjahr erhöht werden (wie bisher).

Vollstationäre Pflege:

je Kalendermonat

770 Euro für Pflegebedürftige des Pflegegrades 2,
bisher Pflegestufe I: 1064 Euro

1262 Euro für Pflegebedürftige des Pflegegrades 3,
bisher Pflegestufe II: 1330 Euro

1775 Euro für Pflegebedürftige des Pflegegrades 4,
bisher Pflegestufe III: 1612 Euro

2005 Euro für Pflegebedürftige des Pflegegrades 5,
bisher Härtefall: 1995 Euro

“

Bestandsschutz, für die Versicherten, die am 31.12.2016 nach den bisherigen Regelungen Leistungen aus der Pflegeversicherung erhalten haben:

Versicherte der sozialen Pflegeversicherung und der privaten Pflege-Pflichtversicherung, die am 31. Dezember 2016 Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung haben, erhalten Bestandsschutz indem sie hinsichtlich der Leistungen betragsmäßig nicht schlechter gestellt werden

Bei vollstationärer Pflege zahlt die Pflegeversicherung den Differenzbetrag, falls die neue Eigenbeteiligung höher als die bisherige ist.

Überleitungs- und Übergangsrecht:

Versicherte, bei denen eine Pflegestufe, aber **nicht zusätzlich eine erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz** festgestellt wurde, werden übergeleitet

- a) von Pflegestufe I in den Pflegegrad 2
- b) von Pflegestufe II in den Pflegegrad 3
- c) von Pflegestufe III in den Pflegegrad 4 oder
- d) von Pflegestufe III in den Pflegegrad 5, soweit ein Härtefall festgestellt wurde

Versicherte, bei denen eine erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz festgestellt wurde, werden übergeleitet

- a) bei nicht gleichzeitigem Vorliegen einer Pflegestufe in den Pflegegrad 2
- b) bei gleichzeitigem Vorliegen der Pflegestufe I in den Pflegegrad 3
- c) bei gleichzeitigem Vorliegen der Pflegestufe II in den Pflegegrad 4
- d) bei gleichzeitigem Vorliegen mindestens der Pflegestufe III in den Pflegegrad 5

Übergangsregelung für die stationären Pflegesätze:

Neuverhandlung der Pflegesätze

Die ab dem 1. Januar 2016 geltenden Pflegesatzvereinbarungen der zugelassenen Pflegeheime gelten bis zum 31. Dezember 2016 weiter.

Für den vorgesehenen Übergang ab dem 1. Januar 2017 sind von den Vereinbarungspartnern für die Pflegeheime neue Pflegesätze im Hinblick auf die **neuen fünf Pflegegrade** zu vereinbaren.

Davon ausgehend sind in der vollstationären Pflege für die Pflegegrade 2 bis 5 einrichtungseinheitliche Eigenanteile zu ermitteln.

„Alternative“ Überleitung der Pflegesätze:

Sofern bis zu drei Monate vor dem 1. Januar 2017 für das Pflegeheim keine neue Vereinbarung geschlossen wurde, werden die vereinbarten Pflegesätze durch übergeleitete Pflegesätze abgelöst:

Verfahren für die Umrechnung

Grundlage für die Ermittlung der ab dem 1. Januar 2017 zu zahlenden Pflegesätze ist der Gesamtbetrag der Pflegesätze, die dem Pflegeheim am 30. September 2016 zustehen, hochgerechnet auf einen Kalendermonat für

- Pflegebedürftige der Pflegestufen I bis III sowie
- Bewohner ohne Pflegestufe, aber mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz.

Der Gesamtbetrag ist in die Pflegegrade 2 bis 5 umzurechnen.

Die übergeleiteten Pflegesätze ergeben sich als Summe aus dem Leistungsbeitrag der Pflegeversicherung und dem in allen Pflegegraden gleich hohen Eigenanteil (Zuzahlungsbetrag).

Für den teilstationären Bereich ergeben sich die übergeleiteten Pflegesätze wie folgt:

Der Pflegesatz

1. in Pflegegrad 3 entspricht dem 1,2 fachen des Pflegesatzes in Pflegegrad 2,
2. in Pflegegrad 4 entspricht dem 1,4 fachen des Pflegesatzes in Pflegegrad 2,
3. in Pflegegrad 5 entspricht dem 1,5 fachen des Pflegesatzes in Pflegegrad 2.

Für voll- und teilstationäre Pflege gilt:

Der Pflegesatz für den Pflegegrad 1 beträgt bis zur Ablösung durch eine neue Pflegesatzvereinbarung 78 Prozent des Pflegesatzes für den Pflegegrad 2.

Entwicklung und Erprobung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen

Leistungsträgerverbände und Leistungserbringerverbände auf Bundesebene stellen im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit und dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend die Entwicklung und Erprobung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen sicher.

Es ist ein strukturiertes, empirisch abgesichertes und valides Verfahren für die Personalbemessung in Pflegeeinrichtungen auf der Basis des durchschnittlichen Versorgungsaufwands für direkte und indirekte pflegerische Maßnahmen sowie für Hilfen bei der Haushaltsführung unter Berücksichtigung der fachlichen Ziele und Konzeption des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs zu erstellen.

Hierzu sind einheitliche Maßstäbe zu ermitteln, die insbesondere Qualifikationsanforderungen, quantitative Bedarfe und die fachliche Angemessenheit der Maßnahmen berücksichtigen.

Die Entwicklung und Erprobung ist bis zum 30. Juni 2020 abzuschließen.

Fazit:

Die Kostenbe- und Entlastung der örtlichen und überörtlichen Sozialhilfeträger durch das Pflegestärkungsgesetz II kann aktuell nicht valide vorher gesagt werden (siehe unterschiedliche Prognosen)

Gründe:

- Die Zahl der Personen, die erstmals aufgrund des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs pflegebedürftig werden, ist nicht bekannt
- Der Umfang der Zusatzbelastungen beruht auf Annahmen, er kann nicht auf statistischer Grundlage berechnet werden
- Die Zuordnung der bisher Pflegebedürftigen zu den neuen Pflegegraden ist offen, da aktuell nicht bekannt ist, bei wie vielen Pflegebedürftigen eine „eingeschränkte Alltagskompetenz“ vorliegt.
- Es fehlt derzeit noch das Pflegestärkungsgesetz III. Die Änderungen im SGB XII bei der Hilfe zur Pflege als Folge der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs im SGB XI sind deshalb noch nicht bekannt

Danke für Ihre Aufmerksamkeit

