



Pflegestärkungsgesetz II

Sven Peetz

Referatsleiter Pflege

Verband der Ersatzkassen e. V.

Landesvertretung Schleswig-Holstein





Wichtige Eckpunkte der Pflegereform

1. Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff
2. Stärkung der Pflegeberatung und Verbesserung im Leistungsrecht
3. Neue Vergütungsstrukturen
4. Neuordnung der Qualitätssicherung
5. Zusammenfassung



Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff (1)

Ziel:

Gleichbehandlung von somatischen, kognitiven und psychisch beeinträchtigten Menschen in der sozialen Pflegeversicherung

Instrument:

Einführung eines neuen Begutachtungsinstruments für den MDK zur Messung des Grades der Selbständigkeit und der Fähigkeiten – Fünf Pflegegrade statt drei Pflegestufen

Bedingung:

Besitzstandsschutz – keine Schlechterstellung von aktuellen Leistungsbeziehern



Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff (2)

Maßgeblich für das Vorliegen von Pflegebedürftigkeit sind die festgestellten gesundheitliche Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten in den sechs Modulen

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



Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff (3)

- Die sechs Module umfassen insgesamt 64 Kriterien.
- Jedem Kriterium werden Einzelpunkte zugeordnet.
- Die erreichte Summe der Einzelpunkte je Modul wird einem Punktbereich zugeordnet
- Anschließend wird jedem Modul ein gewichteter Punktwert zugeordnet

Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff (4)

2.a Neues Begutachtungsinstrument

- Aus der Addition der gewichteten Punktwerte aller Module entsteht der Gesamtpunktwert. Aus den Modulen 2 und 3 geht dabei nur der höchste gewichtete Punktwert in die Berechnung ein.
- Die Gesamtpunkte werden einem Pflegegrad zugeordnet.
- Besondere Bedarfskonstellation: Gebrauchsunfähigkeit beider Arme und Beine

<input type="checkbox"/> Nein unter 12,5 Punkte	<input type="checkbox"/> Pflegegrad 1 12,5 bis unter 27 Pkt.	<input type="checkbox"/> Pflegegrad 2 27 bis unter 47,5 Pkt.	<input type="checkbox"/> Pflegegrad 3 47,5 bis unter 70 Pkt.	<input type="checkbox"/> Pflegegrad 4 70 bis unter 90 Pkt.	<input type="checkbox"/> Pflegegrad 5 90 bis 100 Pkt. oder Vorliegen der besonderen Bedarfs- konstellation
---	--	--	--	--	---

Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff (5)

Überleitungsregelungen und Besitzstandsschutz ab 1.1.2017

- Prämisse der Pflegereform: Keine Schlechterstellung bisheriger Leistungsbezieher!
- Formale Überleitung ohne Neubegutachtung der Pflegebedürftigen
- Rein somatisch beeinträchtigte Pflegebedürftige erhalten einen einfachen Stufensprung, kognitiv beeinträchtigte Personen erhalten einen zweifachen Stufensprung.

Einfacher Stufensprung		Doppelter Stufensprung	
Pflegestufe	Pflegegrad	Pflegestufe	Pflegegrad
		0+EA	2
I	2	I+EA	3
II	3	II+EA	4
III	4	III+EA	5
Härtefall	5	Härtefall+EA	5



Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff (6)

- Alle Anträge ab 1.1.2017 werden nach dem neuen Begutachtungssystem begutachtet. Es gelten neue Leistungsbeträge, die höher als bisher ausfallen.
- Übergangszeitraum ist notwendig, um die Begutachtungsrichtlinie anzupassen, MDK-Mitarbeiter zu schulen und um die kasseninternen Verfahren umzustellen

Stärkung der Pflegeberatung und Verbesserungen im Leistungsrecht (1)

- Niedrigschwellige Angebote nach Landesrecht sind in den Preisvergleichslisten abzubilden und im Internet zu veröffentlichen
- Benennung eines zuständigen Pflegeberater
- Auch der pflegende Angehörige (mit Zustimmung des Pflegebedürftigen) hat Anspruch auf Beratung
- Empfehlungen zur erforderlichen Anzahl, Qualifikation und Fortbildung von Pflegeberaterinnen und Pflegeberatern durch GKV-Spitzenverband bis zum 31.07.2018
- Pflegeberatungs-Richtlinien durch GKV-Spitzenverband bis zum 31.07.2018
- Stärkung der Zusammenarbeit der Pflegeberatung mit weiteren Beratungsstellen vor Ort durch verbindliche Rahmenverträge

Stärkung der Pflegeberatung und Verbesserungen im Leistungsrecht (2)

- Pflegeversicherung und ihre Leistungen werden zunehmend komplexer. Auch der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff zieht erheblichen Beratungsbedarf nach sich.
- Gute, umfassende und zeitnahe Beratung ist der Schlüssel für eine adäquate Leistungsinanspruchnahme der Versicherten
- Weiterzahlung des hälftigen/anteiligen Pflegegeldes während der Kurzzeitpflege für bis zu acht Wochen und während der Verhinderungspflege für bis zu sechs Wochen
- Pflegekassen haben Pflegekurse für ehrenamtlich Pflegenden anzubieten



Stärkung der Pflegeberatung und Verbesserungen im Leistungsrecht (3)

- Im Rahmen der Begutachtung haben die Gutachter Empfehlungen zur Versorgung mit Hilfs- und Pflegehilfsmitteln abzugeben. Für Hilfs- und Pflegehilfsmittel, die den Zielen des § 40 dienen, gelten die Empfehlungen, sofern der Versicherte zustimmt, als Antrag.

Leistungsart	PG 1	PG 2	PG 3	PG 4	PG 5
Pflegesachleistung § 36 SGB XI	Anspruch nur über Entlastungsbetrag	689	1298	1612	1995
Pflegegeld § 37 SGB XI	kein Anspruch	316	545	728	901
Wohngruppenzuschlag § 38a SGB XI	214	214	214	214	214
Verhinderungspflege § 39 SGB XI erwerbsmäßig (bis 6 Wochen)	kein Anspruch	1612	1612	1612	1612
Verhinderungspflege § 39 SGB XI durch Angehörige bis 2. Grades (bis 6 Wochen)	kein Anspruch	474	817,5	1092	1351,5
Pflegehilfsmittel § 40 Abs. 1 SGB XI	40	40	40	40	40
Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen § 40 Abs. 4 SGB XI	4000	4000	4000	4000	4000
Tages- und Nachtpflege § 41 SGB XI	Anspruch nur über Entlastungsbetrag	689	1298	1612	1995
Kurzzeitpflege § 42 SGB XI (bis 8 Wochen)	Anspruch nur über Entlastungsbetrag	1612	1612	1612	1612
Vollstationäre Pflege § 43 SGB XI	Anspruch nur über Entlastungsbetrag	770	1262	1775	2005
Vollstationäre Pflege in Einrichtungen der Hilfe für Behinderte Menschen § 43a SGB XI	kein Anspruch	266	266	266	266
Entlastungsbetrag § 45 b SGB XI	125	125	125	125	125
Anschubfinanzierung Wohngruppen § 45e SGB XI	2500	2500	2500	2500	2500
Übertragung des amb. Sachleistungsbetrages (40 v. H.) auf Leistung von Angebote zur Unterstützung im Alltag bis max.	kein Anspruch	275,6	519,2	644,8	798

Stärkung der Pflegeberatung und Verbesserungen im Leistungsrecht (4)

Angebote zur Unterstützung im Alltag (§ 45a)

- Vormalig niedrighschwellige Betreuung- und Entlastungsangebote
- Angebote zur Unterstützung im Alltag sind:
 - Betreuungsangebote
 - Angebote zur Entlastung der Pflegenden
 - Angebote zur Unterstützung im Alltag (Haushaltsführung)
- Zulassung durch die zuständigen Behörden nach Landesrecht

Stärkung der Pflegeberatung und Verbesserungen im Leistungsrecht (5)

Überleitungsregelungen und Besitzstandsschutz ab 1.1.2017

Begutachtungsverfahren

- Die Feststellung des Vorliegens der Pflegebedürftigkeit erfolgt jeweils auf Grundlage des zum Zeitpunkt der Antragsstellung geltenden Rechts.
- Bei in Pflegegrade übergeleiteten Versicherten werden bis zum 31.12.2017 keine Wiederholungsbegutachtungen durchgeführt.
- Aussetzung der 5-Wochen-Frist bis 31.12.2017, Ausnahme: besonders dringlicher Entscheidungsbedarf.
- Die Pflegekasse muss nur in Fällen mit besonderes dringlichen Entscheidungsbedarf drei unabhängige Gutachter benennen .



Neue Vergütungsstrukturen (1)

Bis 30.9.2016:

- Neuvereinbarung der Pflegesätze für rund 730 stationäre / teilstationäre Pflegeeinrichtungen. Ansonsten greift gesetzliche Überleitungsformel.
- Für rund 420 ambulante Pflegedienste muss eine Neudefinition der Leistungsinhalte erfolgen.
- Zum 1.1.2017 müssen alle Vergütungssätze umgestellt sein
- Zudem können die „normalen“ Vergütungsverhandlungen für 2016 geführt werden

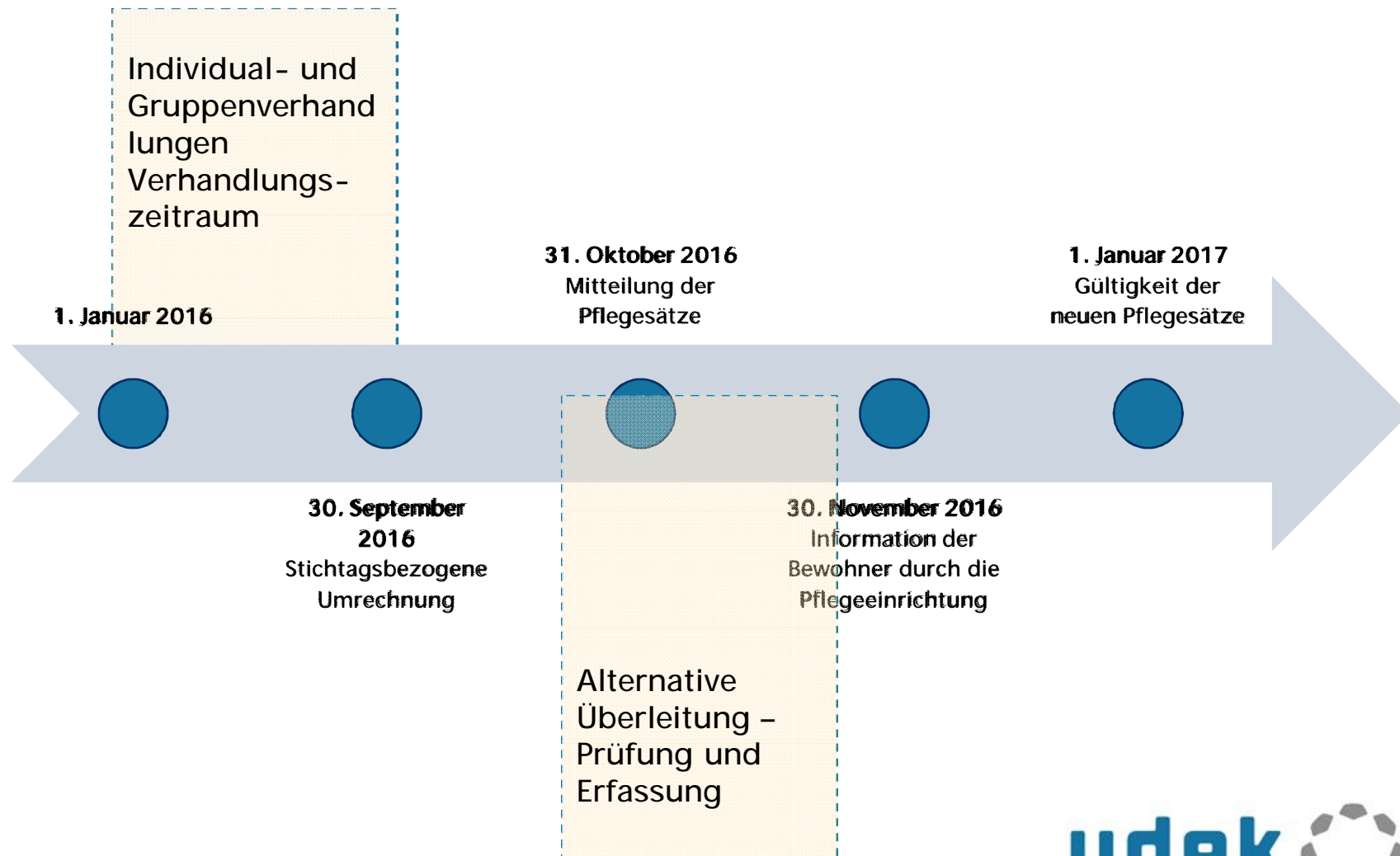


Neue Vergütungsstrukturen (2)

Grundprinzipien

- Einrichtungseinheitliche Eigenanteile (EEE)
 - Gleichmäßige Verteilung der nicht durch Pflegeversicherung gedeckten pflegesatzfähigen Kosten auf Bewohner
 - Für Pflegebedürftige hat eine Höherstufung keine finanzielle Mehrbelastung zur Folge
 - Können zu neuen Problemen führen, da die Kosten nicht mehr Verursachergerecht verteilt werden

Neue Vergütungsstrukturen (3)





Neuordnung der Qualitätssicherung (1)

- Qualitätsausschuss nach § 113b SGB XI ersetzt die Schiedsstelle auf Bundesebene
- Weiterentwicklung der Pflegenoten durch Qualitätsausschuss
 - Bis 31.3.2017 im stationären Bereich
 - Bis 30.6.2017 im ambulanten Bereich
- Das bisherige Notensystem behält bis zur Überarbeitung weiter seine Gültigkeit
- Bis zum 30.6.2020 Entwicklung und Erprobung eines Systems der Personalbemessung in Pflegeeinrichtungen. Gewachsene Länderstrukturen treffen auf bundeseinheitliche Vorgaben.

Neuordnung der Qualitätssicherung (2)

Stimmberechtigte Leistungsträger (10)

- Spitzenverbandes Bund der Pflegekassen (8 bzw. 7 bei PKV-Mitwirkung)
- Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (1)
- Kommunale Spitzenverbände auf Bundesebene (1)
- *optional*: Verband der privaten Krankenversicherung e. V. (1)

Stimmberechtigte Leistungserbringer (10)

- Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene (9)
- Verbände der Pflegeberufe (1)

Beratende Mitwirkung

- Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen
- auf Bundesebene maßgebliche Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe pflegebedürftiger und behinderter Menschen



Zusammenfassung

- Einführung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs führt zu Gleichbehandlung von somatisch, kognitiven und psychisch beeinträchtigten Menschen
- Der Ausbau der Pflegeberatung ist ein wichtiger Baustein in einem immer komplexer werdenden System
- Die Einführung des Einrichtungseinheitlichen Eigenanteil (EEE) führt zu einer veränderten Belastung
- Die Selbstverwaltung muss den neuen Rahmen nutzen, um die Qualität und deren Messung fort zu entwickeln und zu verbessern

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit