

ZukunftsWerkstatt Gesundheit & Pflege e.V. im Landkreis Diepholz



Die Pflegestärkungsgesetze

Seit 1995 besteht die Pflegeversicherung als 5. Säule der Sozialversicherung neben der Krankenversicherung, der Arbeitslosenversicherung, der Rentenversicherung und der gesetzlichen Unfallversicherung. Die Sozialversicherung bietet Schutz vor den großen Lebensrisiken und deren Folgen.

Durch den Anstieg der Lebenserwartung, niedrige Geburtenraten, Veränderungen in der Familienstruktur und weitere Auswirkungen des demographischen Wandels wird die Pflegeversicherung 20 Jahre nach ihrer Entstehung in wesentlichen Teilen erneuert.

Um die Idee der Pflegestärkungsgesetze zu verdeutlichen, bietet sich die Metapher eines Hauses an:

Der Zugang zum Haus der Pflegeversicherung erfolgt über 3 Stufen, die drei bisherigen Pflegestufen. Das Fundament des Hauses bildet der Pflegebedürftigkeitsbegriff, er ist die Grundlage für die Begutachtung und findet sich im §14 SGB XI wieder. Der Pflegebedürftigkeitsbegriff, der bisher die Grundlage für die Pflegebedürftigkeit darstellt, erfasste hauptsächlich körperliche Beeinträchtigungen – Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen erhielten nach dem alten Pflegebedürftigkeitsbegriff keinen Zugang zum Haus der Pflegeversicherung. Nach und nach wurde das Haus verändert: 2001 wurde ein Behelfsgebäude mit einem eigenen Eingangsbereich gebaut. Erst 2008 wurde aus diesem Behelfsgebäude ein kleines Nebenhaus, dass vor allem Demenzerkrankten über die Pflegestufe 0 einen Zugang zum Haus der Pflegeversicherung verschaffte. Einen gleichberechtigten Zugang zum Haus der Pflegeversicherung erhielten die Menschen mit kognitiven und psychischen Beeinträchtigungen trotzdem nicht.

Das Haus der Pflegeversicherung gliedert sich in drei Stockwerke und in verschiedene Zimmer, die für die unterschiedlichen Leistungen der Pflegeversicherung stehen. Nach und nach wurde das Haus verändert. Es wurde ein Erker für die Menschen mit Pflegestufe III, die unter die Härtefallregelung fallen, angebaut. Verbindungen zwischen dem Nebengebäude und dem Haupthaus sorgten erstmals dafür, dass auch Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz Leistungen aus dem Haupthaus in Anspruch nehmen konnten. So wurde das Haus der Pflegeversicherung durch die Reformen der vergangenen Jahre zwar besser, aber nicht übersichtlicher oder effizienter. Es wurde Zeit, das Haus der Pflegeversicherung grundlegend zu modernisieren.

Die Pflegestärkungsgesetze I, II und III sind somit drei große Bauphasen, die aus dem verbauten Haus ein großzügiges, neues Haus schaffen, das für alle Pflegebedürftigen

ZukunftsWerkstatt Gesundheit & Pflege e.V. im Landkreis Diepholz



gleichrangig zugänglich ist.

Das Fundament des neuen Hauses bildet der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff, der zum 1.1.2017 in Kraft treten wird und dessen Ziel es ist, die Bedürfnisse von Menschen mit Demenz, Menschen mit geistigen oder psychischen Einschränkungen und die Bedürfnisse von Menschen mit körperlichen Einschränkungen gleichrangig zu berücksichtigen. Pflegebedürftig ist nach dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff, wer körperliche, kognitive, psychische oder gesundheitliche Belastungen nicht selbstständig kompensieren kann. Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate und mit der in §15 SGB XI festgelegten Schwere bestehen.

Das Haus der Pflegeversicherung hat ab dem 1.1.2017 fünf Stufen, wobei die Stufen abgesenkt wurden, um den Zutritt zum Haus zu erleichtern. Die fünf Stufen stellen die fünf Pflegegrade dar, die die bisherigen drei Pflegestufen ablösen werden. Um in einen dieser fünf Pflegegrade eingeteilt zu werden, muss sich der Pflegebedürftige Mensch – wie bisher auch – einer Begutachtung unterziehen. Weil sich der Pflegebedürftigkeitsbegriff ändert, der die Grundlage für die Begutachtung darstellt, haben sich auch die Kriterien, die einer Begutachtung zugrunde liegen, geändert. Deshalb wurden neue Begutachtungsrichtlinien entwickelt, die bereits in zwei Studien praktisch und wissenschaftlich erprobt wurden.

Das neue Begutachtungsinstrument

Am Anfang steht der Mensch. Er hat einen Antrag auf Leistungen der Pflegekasse gestellt und ein Gutachter vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen oder von MedicProof ist zur Begutachtung im Hause. Es geht ab dem 1.1.2017 nicht mehr darum, den Pflegeaufwand zeitlich nach Minuten abzuschätzen, sondern zentraler Maßstab des neuen Instruments ist der Grad der Selbstständigkeit des Menschen und das Angewiesensein auf personelle Unterstützung durch andere.

Unter Selbstständigkeit versteht man die Fähigkeit eines Menschen, eine Aktivität alleine, also ohne Hilfe eines anderen, ausführen zu können. Selbstständig ist auch, wer eine Handlung mit einem Hilfsmittel umsetzen kann.

Die Einschätzung der Selbstständigkeit des Antragstellers basiert auf 6 Modulen:

- Mobilität
- Kognitive und kommunikative Fähigkeiten
- Verhaltensweisen und psychische Problemlagen
- Selbstversorgung
- Umgang mit krankheits- und therapiebedingten Anforderungen
- Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte

ZukunftsWerkstatt

Gesundheit & Pflege e.V.

im Landkreis Diepholz



Modul 7, die außerhäuslichen Aktivitäten und Modul 8, die Haushaltsführung, fließen nicht unmittelbar in die Begutachtung mit ein, sind jedoch wichtig für die Pflegeplanung und Beratung des Pflegebedürftigen und seiner Angehörigen.

Im zweiten Schritt vergibt der Gutachter Punkte in den Unterkategorien der sechs Module. Bei dem Modul 4, der Selbstversorgung, ist beispielsweise das An- und Auskleiden oder die Körperpflege eine Unterkategorie, die bewertet wird.

Der Pflegegrad des Antragstellers ergibt sich, indem die Bewertung des Gutachters in den sechs Modulen anhand von genau festgelegten Berechnungsregeln zusammengeführt werden.

Ab 12, 5 Gesamtpunkten liegt eine Pflegebedürftigkeit im Sinne des SGB XI vor und die Voraussetzungen für den Pflegegrad 1 sind erfüllt. Der Pflegegrad 5 wird ab 90 Gesamtpunkten erreicht, aber auch wenn Greif-, Steh- und Gehfunktionen vollständig verloren sind – unabhängig vom erzielten sonstigen Punktwert in den sechs Modulen.

Durch die Einschätzung der Selbstständigkeit des Antragstellers in den Modulen bekommt der Gutachter einen fundierten und umfassenden Gesamtüberblick über die Beeinträchtigungen und die Ressourcen des Antragstellers. Dadurch kann der Gutachter bewerten und empfehlen, ob sich realistische Möglichkeiten zur Verbesserung oder den Erhalt der Selbstständigkeit ergeben, zum Beispiel durch Rehabilitation oder Hilfsmittel. Hilfs- und Pflegehilfsmittel, die für die Selbstständigkeit besonders wichtig und pflegeerleichternd sind, kann der Gutachter künftig empfehlen. Diese Empfehlung führt automatisch zu einem Antrag bei der Pflegekasse, die diese Hilfsmittel dann organisiert. Auch das Gutachten zur Einschätzung der Pflegebedürftigkeit muss vom Antragsteller nicht mehr gesondert angefordert werden, sondern geht dem Antragsteller automatisch zu. So soll Bürokratie abgebaut werden und die Versorgung des Pflegebedürftigen sichergestellt werden.

Mit den neuen Begutachtungsrichtlinien kann der persönliche Unterstützungsbedarf eines Menschen angemessen und vergleichbar abgebildet werden. Auswirkungen psychischer und körperlicher Einschränkungen werden gleichermaßen berücksichtigt. Auf dieser Grundlage soll jeder pflegebedürftige Mensch Zugang zu passgenauen Leistungen erhalten.

Der Übergang von den Pflegestufen zu den Pflegegraden

Wenn bereits eine Pflegestufe vorliegt, passiert der Übergang in den Pflegegrad ganz automatisch zum 1.1.2017. Eine erneute Antragstellung ist nicht notwendig. Alle, die bereits Leistungen der Pflegeversicherung erhalten, erhalten diese auch weiterhin mindestens in gleichem Umfang.

ZukunftsWerkstatt Gesundheit & Pflege e.V. im Landkreis Diepholz



Die Pflegestufen orientierten sich am Zeitaufwand, während sich die Pflegegrade am Grad der Selbstständigkeit orientieren werden. Bei der Umgruppierung von Menschen mit ausschließlich körperlichen Einschränkungen gilt die Grundregel +1. Aus der Pflegestufe 2 wird beispielsweise der Pflegegrad 3. Bei der Umgruppierung der Menschen mit beeinträchtigter Alltagskompetenz gilt die Grundregel +2. Aus der Pflegestufe 0 wird beispielsweise der Pflegegrad 2.

Außerdem besteht eine Sonderregelung bei der Einstufung von Kindern: Kinder von 0 – 18 Monaten werden bei gleicher Einschränkung um einen Pflegegrad höher eingestuft als ältere Kinder oder Erwachsene. So sollen häufige Begutachtungen in den ersten Lebensmonaten vermieden werden, die Eltern entlastet werden und natürliche Entwicklungsschwankungen werden so aufgefangen.

Doch nicht nur die Bezeichnung der Pflegestufen hin zu den Pflegegraden ändert sich, auch der Leistungsanspruch ist ein anderer.

	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
Geldleistung ambulant		316 €	545 €	728 €	901 €
Sachleistung ambulant		689 €	1298 €	1612 €	1995 €
Entlastungsbetrag ambulant	125 €	125 €	125 €	125 €	125 €
Leistungsbetrag stationär	125 €	770 €	1262 €	1775 €	2005 €

Fast alle Leistungen der Pflegegrade sind höher als bisher, schlechter gestellt wird keiner.

Neu eingeführt wird der Entlastungsbetrag von 125 €, der bei Pflegegrad 1 – 5 jedem Pflegebedürftigen zweckgebunden zur Verfügung steht. Die 125 € können beispielsweise für Leistungen der Tagespflege oder auch für andere anerkannte Bewegungs- oder Beschäftigungsangebote genutzt werden. Der Entlastungsbetrag löst ab dem 1.1. 2017 die bisherigen Betreuungsleistungen von 104 bzw. 208 € ab. Das macht die Nutzung der Betreuungsleistungen übersichtlicher und einfacher.

Ebenfalls eine große Veränderung im vollstationären Bereich stellt der bundeseinheitliche pflegebedingte Eigenanteil dar. Bisher war es so, dass der Eigenanteil mit der Höhe der Pflegestufe ebenfalls angestiegen ist. In Zukunft enthalten die Pflegesätze einer Pflegeeinrichtung den Leistungsbetrag der Pflegeversicherung (siehe Tabelle) für die

ZukunftsWerkstatt Gesundheit & Pflege e.V. im Landkreis Diepholz



Pflegegrade 2 – 5 und immer gleich hohe, statt wie bisher unterschiedliche, pflegebedingte Eigenanteile. Dies hat zur Folge, dass der pflegebedingte Eigenanteil nicht mehr steigt, wenn der Pflegegrad erhöht wird. Addiert werden müssen zusätzlich zum pflegebedingten Eigenanteil Kosten für Verpflegung, Unterkunft und Investition (wie bisher auch).

Die „Zimmer“ im Haus der Pflegeversicherung im Überblick:

Das Pflegestärkungsgesetz I ist am 1.1.2015 in Kraft getreten und hat folgende Neuerungen gebracht:

- Die Leistungsbeträge der ambulanten und stationären Pflege wurden erhöht
- Mehr Unterstützung für pflegende Angehörige durch die individuelle Kombinationsmöglichkeit von Verhinderungs- und Kurzzeitpflege
- Umfangreichere Leistungen für die Nutzung der Tages- und Nachtpflege
- Die Stärkung der niedrighwelligen Betreuungs- und Entlastungsangebote
- Die Zuschüsse für Umbaumaßnahmen und Pflegehilfsmittel wurden erhöht
- Menschen mit der Pflegestufe 0 bekamen einen Zugang zu allen Leistungen im ambulanten Bereich
- Auch rein körperlich beeinträchtigte Pflegebedürftige haben einen Anspruch auf zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen
- Das Gesetz zur besseren Vereinbarung von Familie, Pflege und Beruf ist in Kraft getreten. Es bietet pflegenden Angehörigen die Möglichkeit, unter bestimmten Umständen aus dem Beruf auszusteigen und ihren Angehörigen zu pflegen
- Es wurde ein Wohngruppenschlag von 205 € monatlich pro Pflegebedürftigen eingeführt, die in einer ambulant betreuten Wohngruppe leben, auch eine Anschubfinanzierung zur Gründung einer ambulanten Wohngruppe ist möglich
- In den stationären Pflegeeinrichtungen wurde die Zahl der zusätzlichen Betreuungskräfte stark erhöht
- Die Beschäftigten in den Pflegeeinrichtungen sollten besser entlohnt werden
- Der Pflegevorsorgefonds wurde eingeführt, um Beitragssteigerungen in der Zukunft abzuwenden
- Erster Anstieg des Beitragssatzes um 0,3 Prozentpunkte auf 2,35 % bzw. auf 2,6 % für Kinderlose. So wird die verbesserte Pflege zu Hause und in den Pflegeheimen finanziert und ein Teil fließt in den Pflegevorsorgefonds, um die Pflege der geburtenstarken Jahrgänge an 2034 abzufedern

Das Pflegestärkungsgesetz II ist zum Teil am 1.1.2016 in Kraft getreten und hat folgende Veränderungen mit sich gebracht:

- Pflegende Angehörige erhalten einen eigenen Beratungsanspruch. Wer Leistungen

ZukunftsWerkstatt

Gesundheit & Pflege e.V.

im Landkreis Diepholz



der Pflegeversicherung beantragt, erhält automatisch das Angebot für eine Pflegeberatung

- Die Rahmenverträge über die pflegerische Versorgung der Länder werden überarbeitet, die Vorgaben zur Personalausstattung werden somit auch überarbeitet
- Die Bürokratie soll abgebaut werden, zum Beispiel mit einer vereinfachten Pflegedokumentation in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen

Das Pflegestärkungsgesetz II wird am 1.1.2017 eingeführt und folgende Veränderungen mit sich bringen:

- Rund 2,7 Millionen Pflegebedürftige werden ab dem 1.1.2017 automatisch in die neuen Pflegegrade übergeleitet
- Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff wird eingeführt. Damit erhalten erstmals alle Pflegebedürftigen gleichberechtigten Zugang zu den Leistungen der Pflegeversicherung
 - unabhängig davon, ob sie körperlich oder psychisch betroffen sind
- Das neue Begutachtungsinstrument wird eingeführt, die Einschätzung der Pflegebedürftigkeit erfolgt dann anhand der Selbstständigkeit des Betroffenen
- In den vollstationären Einrichtungen wird es den einheitlichen pflegebedingten Eigenanteil für die Pflegegrade 2 – 5 geben
- Pflegenden Angehörige erhalten unter bestimmten Umständen Beiträge zur Rentenversicherung, zur Arbeitslosenversicherung und zur Unfallversicherung
- Der Beitragssatz der Pflegeversicherung steigt um 0,2 Prozentpunkte auf 2,55 % bzw. 2,8 % für Kinderlose

Das Pflegestärkungsgesetz III wurde im Juni 2016 beschlossen, bedarf aber zum jetzigen Zeitpunkt noch der Zustimmung des Bundesrates. Das Pflegestärkungsgesetz III wird in großen Teilen voraussichtlich ebenfalls zum 1.1.2017 in Kraft treten und folgende Veränderungen mit sich bringen:

- Kommunen und Pflegekassen sollen in Ausschüssen eng zusammenarbeiten, um sich mit regionalen Fragen und sektorübergreifender Versorgung der Pflegebedürftigen zu beschäftigen
- Die Beratung aus einer Hand wird gestärkt. Kommunen erhalten die Möglichkeit, Modellvorhaben umzusetzen und Beratungsstützpunkte einzurichten
- Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff soll auch im Recht auf Hilfe zur Pflege (SGB XII) eingeführt werden, um sicherzustellen, dass finanziell Bedürftige im Falle der Pflegebedürftigkeit angemessen versorgt werden
- Auch im Bereich der Qualitätssicherung in den ambulanten Pflegediensten und den

Zukunftswerkstatt Gesundheit & Pflege e.V. im Landkreis Diepholz



- ambulanten Wohngruppen wird es Veränderungen geben
- Die gesetzliche Krankenversicherung erhält ein systematisches Prüfrecht, um Abrechnungsbetrug in der Pflege zu verhindern

Die Pflegestärkungsgesetze bewirken reichweitende Veränderungen in der Pflegelandschaft, die Leistungsverbesserungen für Pflegebedürftige, pflegende Angehörige und Pflegekräfte mit sich bringen.

Das erste Pflegestärkungsgesetz hat dafür gesorgt, dass die Zimmer im Haus der Pflegeversicherung sich verändert haben. Sie wurden individuell auf jeden einzelnen Pflegebedürftigen zugeschnitten und jeder kann sich einrichten, wie er möchte. Das zweite Pflegestärkungsgesetz wird Veränderungen in den Leistungsbezügen und in der Begutachtung mit sich bringen, damit jeder gleichrangigen Zutritt zum Haus der Pflegeversicherung bekommt.

Das dritte Pflegestärkungsgesetz wird vor allem die Kommunen stärken, um die Pflege vor Ort an die Bedürfnisse anzupassen und um die Sozialräume so zu entwickeln, dass pflegebedürftige Menschen so lange wie möglich in ihrem gewohnten Umfeld bleiben können.

Weitere aktuelle Informationen bekommen Sie auf den Internetseiten des Bundesministeriums für Gesundheit: www.pflegestaerkungsgesetz.de, und es besteht auch die Möglichkeit, sich Informationsmaterial kostenlos zuschicken zu lassen: Telefon 030 182 722 721.

Hilke Specht

**B.A. Gesundheits- und Sozialmanagement
Gesundheits- und Krankenpflegerin - Freiberufliche Pflegeberaterin**

**Mitglied in der Zukunftswerkstatt Gesundheit & Pflege e.V.
Telefon 0421 – 24443953, Mail info@specht-pflegeberatung.de
www.specht-pflegeberatung.de**

Quellenangaben:

www.bmg.bund.de (Stand 08/2016)

Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen: „Die Selbstständigkeit als Maß der Pflegebedürftigkeit. Das neue Begutachtungsinstrument der sozialen Pflegeversicherung.“

Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen; GKV Spitzenverband: „Richtlinie zum Verfahren der Feststellung der Pflegebedürftigkeit sowie zur pflegefachlichen Konkretisierung der Inhalte des Begutachtungsinstruments nach dem elften Buch des Sozialgesetzbuches. Begutachtungsrichtlinien - BRi vom 15.04.2016.“

www.pflegestaerkungsgesetz.de (Stand 08/2016)