

Das zweite Pflegestärkungsgesetz – Was erwartet die stationäre Pflege?

Stephan von Kroge
Landesbeauftragter Bundesverband privater
Anbieter sozialer Dienste e.V.



Bundesverband privater Anbieter
sozialer Dienste e.V.

Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff

- Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff wird zum 1. Januar 2017 eingeführt.
- Ab dann gibt es statt der drei Pflegestufen fünf Pflegegrade.
- Das entscheidende Kriterium ist nicht der individuelle Bedarf, sondern der Grad der Selbstständigkeit. Dieser wird in den folgenden sechs von acht Modulen erhoben:
 - Mobilität
 - Kognitive und kommunikative Fähigkeiten
 - Verhaltensweisen und psychische Problemlagen
 - Selbstversorgung
 - Umgang mit Krankheit
 - Gestaltung des Alltagslebens
- Die Überprüfung der Einstufung für Laien ist kaum möglich.
- Der bpa stellt eine Arbeitshilfe für die Mitglieder zur Verfügung.

**Gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten und die deshalb der Hilfe durch andere bedürfen.
(körperliche, kognitive, psychische Beeinträchtigungen o. gesundheitlich bedingte Belastungen sind nicht selbständig kompensierbar (§ 14 SGB XI))**

Mobilität

Kognitive & Kommunikative Fähigkeiten

Verhaltensweisen & psychische Problemlagen

Selbstversorgung

Bewältigung/ Umgang mit krankheits- o. therapiebedingten Anforderungen

Gestaltung des Alltages & sozialer Kontakte

Hilfeformen ergeben sich individuell aus den Beeinträchtigungen der Module 1-6

Auf Dauer, voraussichtlich f. mindestens **6 Monate** !

Pflegegrad 1

Pflegegrad 2

Pflegegrad 3

Pflegegrad 4

Pflegegrad 5

Ohne Wertung: Außerhäusliche Aktivitäten und Haushaltsführung, nur zur individuellen Versorgungsplanung

bpa

Pflegebedürftigkeit

Bisher ?	Ab 01.01.2017
<p>Pflegebedürftig ist, wer Hilfebedarf wegen einer <u>körperlichen, geistigen oder seelischen</u> Krankheit für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens für mindestens 6 Monate hat(te)</p> <p>Zusammenhang körperliche und geistige Leistungsfähigkeit gem. EAK nach § 45a SGB XI</p>	<p>Pflegebedürftig ist, wer gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten aufweist und deshalb der Hilfe durch andere bedarf. Personen, die <u>körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen</u> oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbständig kompensieren oder bewältigen können (auch mind. 6 Monate) § 43b SGB XI Zusätzliche Betreuung & Aktivierung (stat), § 45a SGB XI Unterstützung im Alltag (amb.)</p>
Körperpflege	Mobilität
Ernährung	Kognitive, kommunikative Fähigkeiten
Mobilität	Verhaltensweisen und psychische Problemlagen
Hauswirtschaft	Selbstversorgung
Zeitkorridore	Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen
	Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

4.8 Pflegebedürftigkeit

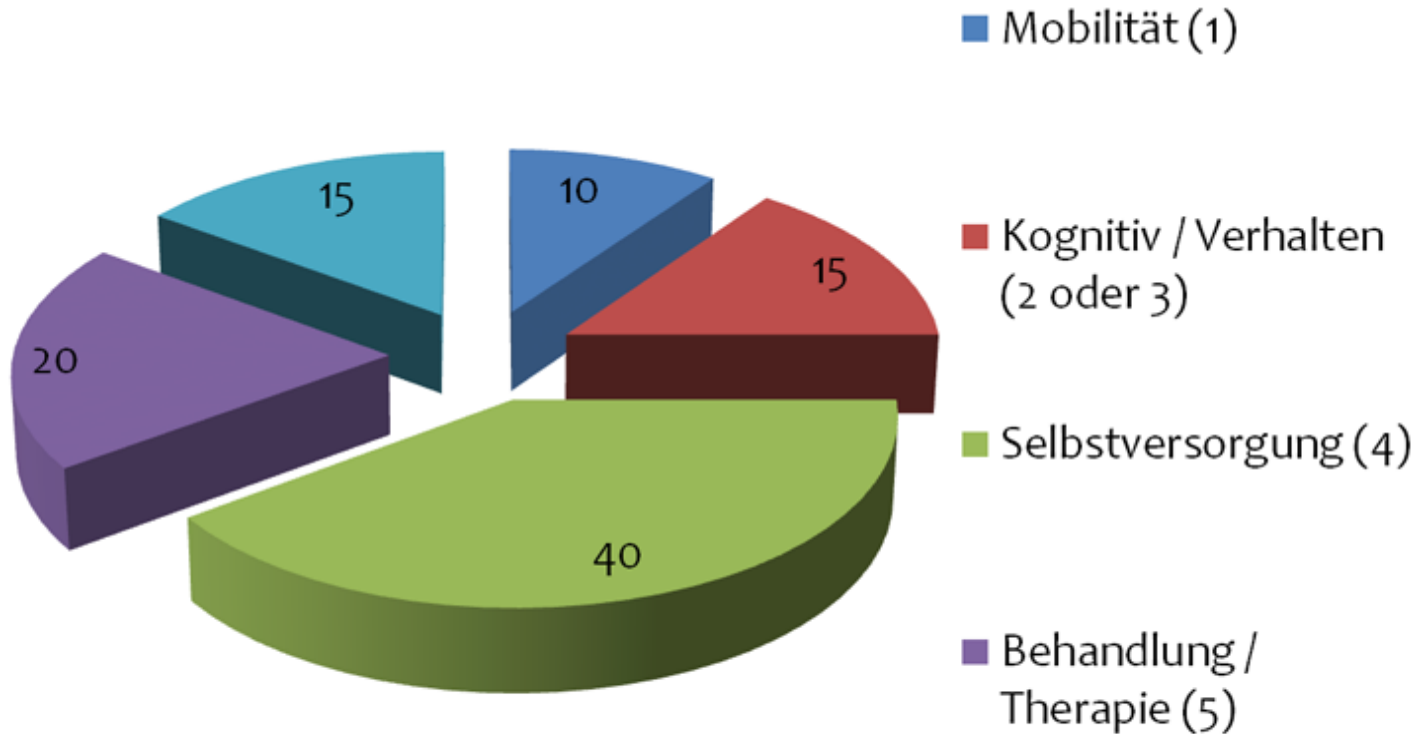
4.8.2 Feststellung der gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Selbständigkeit

19 verschiedene Kriterien zum Hilfebedarf:

selbständig	überwiegend selbständig	überwiegend unselbständig	Unselbständig
Fähigkeit ist vorhanden bzw. unbeeinträchtigt	Fähigkeit ist größtenteils vorhanden	Fähigkeit in einem geringen Maße vorhanden	Fähigkeit ist nicht vorhanden
tritt nie oder sehr selten auf	tritt selten auf	tritt häufig auf	tritt täglich auf
keine, nicht täglich oder nicht auf Dauer		täglich zusätzlich zu oraler Ernährung	ausschließlich oder nahezu ausschließlich
entfällt oder selbständig	pro Tag	pro Woche	pro Monat

Pflegegrad

Gewichtung der einzelnen Module (65 Fragen)



Pflegegrad

Abgrenzung/ Gesamtpunktwerte

- Auf Grundlage der ermittelten Gesamtpunktwerte werden die Versicherten dann einem von fünf Pflegegraden zugeordnet:

Pflegegrad	Punkte
1 (geringe Beeinträchtigung der Selbständigkeit)	12,5 bis unter 27 (Spanne: 14,5)
2 (erhebliche Beeinträchtigung der Selbständigkeit)	27 bis unter 47,5 (Spanne: 20,5)
3 (schwere Beeinträchtigung der Selbständigkeit)	47,5 bis unter 70 (Spanne: 22,5)
4 (schwerste Beeinträchtigung der Selbständigkeit)	70 bis unter 90 (Spanne: 20)
5 (schwerste Beeinträchtigung der Selbständigkeit mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung)	90 bis unter 100 (Spanne: 10)

Überleitung in Pflegegrade

- Alle Pflegebedürftigen, die vor dem 31.12.2016 eingestuft sind, werden automatisch übergeleitet.
Es gibt also keine Neubegutachtung.
- Pflegebedürftige ohne eingeschränkte Alltagskompetenz erhalten einen einfachen Stufensprung (von Pflegestufe I in Pflegegrad 2, von Pflegestufe II in Pflegegrad 3, von Pflegestufe III in Pflegegrad 4).
- Pflegebedürftige mit eingeschränkter Alltagskompetenz machen einen doppelten Stufensprung (von Pflegestufe I in Pflegegrad 3, von Pflegestufe II in Pflegegrad 4, von Pflegestufe III in Pflegegrad 5).
- Insofern wird zu Beginn niemand Pflegegrad 1 zugeordnet.
- Im Zuge des neuen Begutachtungsverfahrens erfolgt auch bei Versicherten in stationären Pflegeeinrichtungen eine Prüfung, ob eine erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz vorliegt.

Bestandsschutz

- Es gibt einen Bestandsschutz für die Versicherten, die am 31.12.2016 nach den bisherigen Regelungen Leistungen aus der Pflegeversicherung erhalten haben.
- Der Bestandsschutz gilt auch für die Höhe der Zuzahlung bei Heimbewohnern.
- Dies ist für die heutigen Leistungsempfänger beruhigend, bedeutet aber nicht automatisch, dass es den künftigen Leistungsempfängern besser geht.
- Es kommt durchaus zu Leistungsabsenkungen, wenn man die Leistungen von stationär versorgten Pflegebedürftigen, die ab dem Jahr 2017 neu eingestuft werden, mit Leistungen vergleicht, die stationär versorgte Pflegebedürftige bis Ende 2016 erhalten.

Berechnungsbeispiel

(ohne EAK, **ohne Gewähr!**)

	Ohne Besitzstandsschutz	Mit Besitzstandsschutz
Pflegebed. Aufwendungen	1350,00 €	1350,00 €
Leistungsbetrag PG 2	- 770,00 €	- 770,00 €
abzgl. Besitzstands- schutz		- 231,50 €
EEE =	= 580,00 €	= 580,00 €
Unterkunft	+ 643,99 €	+ 643,99 €
Verpflegung	+ 363,82 €	+ 363,82 €
IV-Kosten	+ 542,08 €	+ 542,08 €
Zu zahlen	2129,89 €	1898,39 €

Leistungshöhen ambulant

(ohne eingeschränkte Alltagskompetenz)

	Sachleistungen nach § 36 SGB XI bisher	Ab 2017	Veränderung absolut	Veränderung prozentual
Pflegestufe I ohne e. AK	468 €	Pflegegrad 2: 689 €	+ 221 €	+ 47 %
Pflegestufe II ohne e. AK	1.144 €	Pflegegrad 3: 1.298 €	+ 154 €	+ 13 %
Pflegestufe III ohne e. AK	1.612 €	Pflegegrad 4: 1.612 €	+/- 0 €	+/- 0 %
Pflegestufe III und Härtefall ohne e. AK	1.995 €	Pflegegrad 5: 1.995 €	+/- 0 €	+/- 0 %

Leistungshöhen ambulant

(mit eingeschränkter Alltagskompetenz)

	Sachleistungen nach § 36 und 123 SGB XI bisher	Ab 2017	Veränderung absolut	Veränderung prozentual
Pflegestufe I mit e. AK	689 €	Pflegegrad 3: 1.298 €	+ 609 €	+ 88 %
Pflegestufe II mit e. AK	1.298 €	Pflegegrad 4: 1.612 €	+ 314 €	+ 24 %
Pflegestufe III mit e. AK	1.612 €	Pflegegrad 5: 1.995 €	+ 383 €	+ 24 %
Pflegestufe III und Härtefall mit e. AK	1.995 €	Pflegegrad 5: 1.995 €	+/- 0 €	+/- 0 %

Leistungshöhen teilstationär

(ohne eingeschränkte Alltagskompetenz)

	Sachleistungen nach § 41 SGB XI bisher	Ab 2017	Veränderung absolut	Veränderung prozentual
Pflegestufe I ohne e. AK	468 €	Pflegegrad 2: 689 €	+ 221 €	+ 47 %
Pflegestufe II ohne e. AK	1.144 €	Pflegegrad 3: 1.298 €	+ 154 €	+ 13 %
Pflegestufe III ohne e. AK	1.612 €	Pflegegrad 4: 1.612 €	+/- 0 €	+/- 0 %

Leistungshöhen teilstationär

(mit eingeschränkter Alltagskompetenz)

	Sachleistungen nach § 41 und § 123 SGB XI bisher	Ab 2017	Veränderung absolut	Veränderung prozentual
Pflegestufe I mit e. AK	689 €	Pflegegrad 3: 1.298 €	+ 609 €	+ 88 %
Pflegestufe II mit e. AK	1.298 €	Pflegegrad 4: 1.612 €	+ 314 €	+ 24 %
Pflegestufe III mit e. AK	1.612 €	Pflegegrad 5: 1.995 €	+ 383 €	+ 24 %

Leistungshöhen stationär

(ohne eingeschränkte Alltagskompetenz)

	Sachleistungen nach § 43 SGB XI bisher	Ab 2017	Veränderung absolut	Veränderung prozentual
Pflegestufe I ohne e. AK	1.064 €	Pflegegrad 2: 770 €	- 294 €	- 28 %
Pflegestufe II ohne e. AK	1.330 €	Pflegegrad 3: 1.262 €	- 68 €	- 5 %
Pflegestufe III ohne e. AK	1.612 €	Pflegegrad 4: 1.775 €	+ 163 €	+ 10 %
Pflegestufe III und Härtefall ohne e. AK	1.995 €	Pflegegrad 5: 2.005 €	+ 10 €	+ 0,5 %

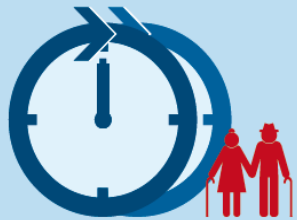
Leistungshöhen stationär

(mit eingeschränkter Alltagskompetenz)

	Sachleistungen nach § 43 SGB XI bisher	Ab 2017	Veränderung absolut	Veränderung prozentual
Pflegestufe I mit e. AK	1.064 €	Pflegegrad 3: 1.262 €	+ 198 €	+ 19 %
Pflegestufe II mit e. AK	1.330 €	Pflegegrad 4: 1.775 €	+ 445 €	+ 33 %
Pflegestufe III mit e. AK	1.612 €	Pflegegrad 5: 2.005 €	+ 393 €	+ 24 %
Pflegestufe III und Härtefall mit e. AK	1.995 €	Pflegegrad 5: 2.005 €	+ 10 €	+ 0,5 %

Wem ist die Pflegeversicherung wie viel wert?

Im PSG II gibt es eine Ungleichbehandlung von ambulanter und stationärer Pflege (zu Ungunsten der stationären Pflege). Ein Heimbewohner ist der Pflegeversicherung nur halb so viel wert wie ein Tagespflegegast.



Der Heimbewohner in Pflegegrad 4 mit 24 Stundenpflege hat Anspruch auf 1.775 Euro.

Sachleistungsbeträge stationär ab 2017 (PSG II)

Die Sachleistung stationär beträgt ab 2017



Der Tagespflegegast in Pflegegrad 4 mit 8 Stunden Betreuung hat Anspruch auf 1.612 Euro, aber dem Tagespflegegast stehen zusätzlich noch ambulante Pflegeleistungen zu, in Pflegegrad 4 sind dies ebenfalls 1.612 Euro. Zusammen ergibt dies einen Anspruch in Höhe von 3.224 Euro.

Sachleistungsbeträge teilstationär und ambulant ab 2017 (PSG II)


Die Sachleistungen teilstationär und ambulant betragen ab 2017



Sachleistungen: ■ stationär, ■ teilstationär, ■ ambulant

Einheitlicher Eigenanteil

- In Pflegeheimen soll es einen einheitlichen Eigenanteil für alle Bewohner geben.
- Ein Bewohner mit Pflegegrad 5 muss also nicht mehr aus eigenen Mitteln zuzahlen als ein Bewohner mit Pflegegrad 2.
- Dies trägt zu einer leistungsgerechten Einstufungspraxis und einer dem Unterstützungsbedarf folgenden personellen Ausstattung bei.

 Kritik: Der vorgesehene einheitliche Eigenanteil gilt nur für die Pflegegrade 2 bis 5. Bei Rückstufung in Pflegegrad 1 droht ein exponentieller Anstieg des Eigenanteils.

Fazit: Auswirkungen auf Pflegeheime

- Es drohen Personal- und Budgetkürzungen in deutlichem Umfang.
- Die Ungleichbehandlung bei der systemwidrigen Kostenbelastung der Heimbewohner durch nicht gewährte Ansprüche aus der Krankenversicherung (Behandlungspflege, Hilfsmittel) besteht weiter.
- Die stationäre Pflege wird aus Nutzersicht weiter verteuert, da die Zuzahlungsbeträge der Heimbewohner insgesamt steigen werden.
- Das PSG II bevormundet die pflegebedürftigen Menschen.

Fazit: PSG II macht stationäre unattraktiv

- Es setzt Anreize (höhere Zuzahlung), die Unterstützung im Pflegeheim noch später als heute in Anspruch zu nehmen, auch wenn die sichere Versorgung häufig durchaus früher sinnvoll wäre. Den Pflegeheimen wird damit die Aufgabe der Versorgung in der letzten Phase des Lebens und der Betreuung schwerst demenziell erkrankter Menschen zugeschrieben.
- Pflegeheime sollen durch die Ausweitung des Versorgungsvertrages zu einem flächendeckenden Angebot durch integrierte Tagespflege beitragen. Entsprechende Regelungen sind zu schaffen. Damit wird dem Leitbild des regionalen Pflege-Kompetenzzentrums gefolgt.

Kosten

- Die Anhebung des Beitragssatzes um 0,2 % zum 1.1.2017 führt zu Mehreinnahmen von rd. 2,5 Mrd. €. Bis zum Jahr 2020 steigen diese voraussichtlich auf rd. 2,7 Mrd. €
- Mehrausgaben
 - 2017 3,74 Mrd. €
 - 2018 2,48 Mrd. €
 - 2019 2,41 Mrd. €
 - 2020 2,42 Mrd. €
- Einmalige Überleitungskosten:
 - 3,6 Mrd. € (im Zeitraum von vier Jahren)
- Einmalige Bestandsschutzkosten im vollstationären Bereich:
 - 0,8 Mrd. €
- Parallel zum Aufbau des Vorsorgefonds wird die Rücklage der Pflegeversicherung geplündert.

Anspruch
pflegen.

**Herzlichen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit!**

vonkroge@bpa.de

bpa

**Bundesverband privater Anbieter
sozialer Dienste e.V.**