



Landeszentrale für
Gesundheitsförderung
in Rheinland-Pfalz e.V.

**Ende der Minutenpflege?
Das neue Leistungssystem
der sozialen Pflegeversicherung**

Entwicklung der Pflegeversicherung - SGB XII

- 2002 **Pflege-Ergänzungs-Gesetz**: Beaufsichtigung und Betreuung als Leistung (460 € / Jahr) für PEA (§ 45 a SGB XI)
- 2008: **Pflege-Weiterentwicklungsgesetz**: Ausweitung der Leistungen nach § 45b SGB XI auf 200 € / Monat
Betreuungskräfte Stationär (§ 87b SGB XI)
- 2009: **Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff** und Begutachtungsverfahren liegt vor, wird aber nicht umgesetzt
- 2012/2013 **Pflege-Neuausrichtungsgesetz**:
weiterer Ausbau der Betreuungsleistungen;
Neue Leistungen für PEA (§ 123 SGB XI),
Lösung vom Verrichtungsbezug, Pflicht zur Zeitkalkulation (ambulant)
- 2015: **Pflege-Stärkungsgesetz I (PSG I)**:
weitere Leistungsverbesserung, speziell für PS 0 (PEA) Tagespflege verbessert, Verhinderungspflege, Pflegezeitgesetz

⇒ **Im Ergebnis: deutliche Inkonsistenz des Gesetzes**

Der Weg zum neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff: das Pflegestärkungsgesetz II

Mit dem Pflegestärkungsgesetz II stellt die Bundesregierung die Versorgung pflegebedürftiger Menschen auf eine neue Grundlage. Der Zeitstrahl skizziert den Weg von der Erprobung des neuen Begutachtungssystems über den Gesetzgebungsprozess bis hin zur Anwendung der fünf neuen Pflegegrade.

2014

Die Erprobungsphase beginnt
 Von 2009 bis 2013 erarbeiten Experten die Grundlagen für den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff. Es folgt die Erprobung im Rahmen zweier Modellprojekte, koordiniert durch den GKV-Spitzenverband.

Mitarbeiter der Medizinischen Dienste der Krankenkassen (MDK) testen das neue Begutachtungsverfahren in Pflegeeinrichtungen und im häuslichen Umfeld.

Sie untersuchen bei ca. 1.700 Pflegebedürftigen, wie praktikabel das neue Verfahren ist.



Eine zweite Studie erfasst die Versorgungsaufwände für gesundheitliche, betreuende und pflegerische Leistungen bei ca. 1.600 Personen in 40 Pflegeheimen.

Die Aufwände werden den neuen Pflegegraden gegenübergestellt. Daraus ergeben sich Hinweise für künftige Leistungshöhen.



Etwa **40.000 Stunden** werden die neuen Regeln vom MDK in der Praxis getestet und evaluiert.

Ergebnisse der Erprobungsstudien werden vorgelegt.

2015

Die Bundesregierung erarbeitet die gesetzlichen Grundlagen

Mit dem Pflegestärkungsgesetz II greifen ab Januar 2015 bereits zahlreiche Verbesserungen. Diese Fortschritte setzen in der Praxis zum Teil bereits um, was mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff gewollt ist. Leistungen steigen und lassen sich individueller in Anspruch nehmen.



GKV-Spitzenverband, MDK und andere Beteiligte finalisieren die neuen Begutachtungsrichtlinien.

Mehr als **ein Dutzend Organisationen** sind an der Ausgestaltung der Richtlinien beteiligt.

Das Bundesministerium für Gesundheit prüft und genehmigt die Richtlinien anschließend.

Qualitätssicherungsverfahren für die Begutachtung und Beratung werden entwickelt und erprobt.



2016

Das Pflegestärkungsgesetz II tritt in Kraft
 Das Gesetz ist da. Bevor das neue Begutachtungsinstrument und die neuen Pflegegrade zur Anwendung kommen können, müssen noch viele Arbeiten geleistet werden.

Dazu gehören die Lesungen im Bundestag und die Behandlung im Bundesrat.

Das Pflegestärkungsgesetz II durchläuft das Gesetzgebungsverfahren.

Das Bundesministerium für Gesundheit bringt im Rahmen des Präventionsgesetzes notwendige Vorarbeiten auf den Weg.

Damit können die zeitintensiven Arbeiten an der Erstellung der neuen Begutachtungsrichtlinie frühzeitig beginnen.



Rund **200 Seiten** Text umfasst das Gesetz mit den dazugehörigen Anlagen.



Auf Basis der neuen Begutachtungsrichtlinien entstehen Schulungskonzepte für die Gutachter der gesetzlichen und privaten Pflegeversicherungen.

Auch die Mitarbeiter in den Pflegeeinrichtungen sind zu informieren und vorzubereiten. Hierfür werden zahlreiche Informationsmaterialien erstellt.

Diese richten sich auch an Versicherte, Beratungstellen, Pflegeklassen, Sozialhilfeträger, Versicherten- und Betroffenenverbände.

Rund **22.000 Broschüren** und Ratgeber zum Thema Pflege werden jede Woche beim Bundesministerium für Gesundheit bestellt.



Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff muss zum Anlass genommen werden, die bisherigen Personalschlüssel in Pflegeeinrichtungen im jeweiligen Bundesland zu überprüfen und weiterzuentwickeln.

Für das neue Gutachtenformular und die Systeme der Pflegeklassen wird ein Software-Update entwickelt, erprobt und eingeführt.

2017

Die Neuerungen entfalten ihre Wirkung

Es gelten das neue Begutachtungsverfahren und die Leistungsansprüche in den fünf Pflegegraden. Konkret bedeutet das:

Wir stärken die Pflege.

Individuellere Pflege für alle Pflegebedürftigen
 Statt drei Pflegegruppen wird es künftig fünf Pflegegrade geben. Durch den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff können individuellere Fähigkeiten und Bedürfnisse bei der Pflegebedürftigen gemessen und besser erfasst werden. Dadurch können die Leistungen passgenauer eingesetzt werden.

Fokus auf Selbstständigkeit im Alltag
 Die unterschiedliche Berücksichtigung körperlicher, geistiger und psychischer Beeinträchtigungen gibt es nicht mehr. Ausschlaggebend für die Pflegeleistungen ist der Grad der Selbstständigkeit.

Gleichberechtigte Leistungen für Demenzkranke
 Die Belastung der 1,6 Millionen Menschen mit einer demenzartigen Erkrankung in Deutschland wird bereits bei der Einstufung in einen Pflegegrad berücksichtigt. Sonderbestimmungen werden somit überflüssig und alle Pflegebedürftigen erhalten zu allen Leistungen der Pflegeversicherung einen gleichberechtigten Zugang.

Unbürokratische Überleitung
 Für Menschen, deren Pflegebedürftigkeit bis Ende 2016 festgestellt wurde, gelten einfache Übergangsregeln. So wird z.B. bei Pflegebedürftigen mit ausschließlich körperlichen Einschränkungen aus Pflegestufe I bzw. II automatisch Pflegegrad 2 bzw. 3.

Mehr als **3.500 Gutachter** müssen rechtzeitig und umfassend geschult werden.



Pflegestärkungsgesetz II

Pflegebevollmächtigter Staatssekretär Karl-Josef Laumann:

"Mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff gehören Minutenpflege und Defizitorientierung bald der Vergangenheit an. Stattdessen wird es eine Begutachtung geben, die ganz individuell beim einzelnen Menschen schaut, wie selbständig er seinen Alltag noch gestalten kann. Das ist ein Quantensprung. Zudem bekommt der Pflege-TÜV in seiner jetzigen Form ein klares Verfallsdatum.

Es wird spätestens ab 2018 ein neues Qualitätsprüfungs- und Transparenzsystem geben, das den Bürgerinnen und Bürgern endlich eine echte Orientierungshilfe bietet.

Der heutige Tag ist ein guter Tag für die Pflege in Deutschland."

Das PSG II wurde am 13. November 2015 vom Bundestag verabschiedet und tritt am 1.1.2015 in Kraft.

Paradigmenwechsel

Der alte und neue Pflegebedürftigkeitsbegriff

- Bisher: Ein Bemessungssystem der Pflegeleistungen, dass sich an den Verrichtungen des Alltags orientiert (z.B. kleine Morgentoilette) und Zeitwerte für die Unterstützung vorgab
- Nun: Ein Bemessungssystem, dass sich am Grad der Beeinträchtigung der Selbständigkeit orientiert und keine (Minuten)-Zeitwerte für die Einstufung ins Leistungssystem erfordert

Kern der Reform

Das Neues Begutachtungs-Assessment (NBA)

Selbständigkeit als Grad der Pflegebedürftigkeit in den Bereichen

1. Mobilität
2. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten
3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen
4. Selbstversorgung
5. Umgang mit krankheits- und therapiebedingten Anforderungen
6. Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte
7. Außerhäusliche Aktivitäten
8. Haushaltsführung

Grundsätzliche Unterschiede

Körperpflege

Ausscheidung

Ernährung

Mobilität

Haushaltsführung

Vorliegen einer eingeschränkten
Alltagskompetenz

Mobilität (1)

Kognition und Kommunikation (2)

Verhaltensweisen und psychische
Problemlagen (3)

Selbstversorgung (4)

Umgang mit krankheits- und
therapiebedingten Anforderungen (5)

Gestaltung des Alltagslebens und
soziale Kontakte (6)

Außerhäusliche Aktivitäten (7)

Haushaltsführung (8)

Quelle: MDS; Dr. Andrea Kimmel

Wie funktioniert das neue Begutachtungsverfahren?

- ❖ Der Grad der Selbständigkeit (bzw. Beeinträchtigung von Funktionen und Aktivitäten) wird für jeden Lebensbereich (Module) separat erhoben (Manual)
- ❖ Es sind aus jedem Lebensbereich exemplarische Aktivitäten ausgewählt, die die Selbständigkeit beeinflussen
- ❖ Jedes Merkmal ist für sich zu bewerten, so wie es im Manual definiert ist.

Grad der Selbständigkeit – das Punktesystem

Bewertung der Selbständigkeit

Ausprägungen:

0 = selbständig

1 = überwiegend selbständig

2 = überwiegend unselbständig

3 = unselbständig



Quelle: MDS; Dr. Andrea Kimmel

Modul 3 – Verhaltensweisen und psychische Problemlagen

		nie oder nur sporadisch	Selten, d.h. ein- bis zweimal innerhalb von zwei Wochen	Häufig, d.h. zweimal oder mehrmals wöchentlich, aber nicht täglich	täglich
3.1	Motorisch geprägte Verhaltensauffälligkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.2	Nächtliche Unruhe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.3	Selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.4	Beschädigung von Gegenständen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.5	Physisch aggressives Verhalten gegenüber anderen Personen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.6	Verbale Aggression	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.7	Andere vokale Auffälligkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.8	Abwehr pflegerischer oder anderer unterstützender Maßnahmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.9	Wahnvorstellungen, Sinnestäuschungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.10	Ängste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.11	Antriebslosigkeit, depressive Stimmungslage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.12	Sozial inadäquate Verhaltensweisen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.13	Sonstige inadäquate Handlungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dr. Andrea Kimmel; Team Pflege MDS

MDS

Dr.

Beispiel Modul 3

Modul 3 – Verhaltensweisen und psychische Problemlagen

		nie oder nur sporadisch	Selten, d.h. ein- bis zweimal innerhalb von zwei Wochen	Häufig, d.h. zweimal oder mehrmals wöchentlich, aber nicht täglich	täglich
3.1	Motorisch geprägte Verhaltensauffälligkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.2	Nächtliche Unruhe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.3	Selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.4	Beschädigung von Gegenständen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.5	Physisch aggressives Verhalten gegenüber anderen Personen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.6	Verbale Aggression	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.7	Andere vokale Auffälligkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.8	Abwehr pflegerischer oder anderer unterstützender Maßnahmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.9	Wahnvorstellungen, Sinnestäuschungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.10	Ängste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.11	Antriebslosigkeit, depressive Stimmungslage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.12	Sozial inadäquate Verhaltensweisen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.13	Sonstige inadäquate Handlungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Das Punktesystem

Module	Höchst-Punktzahl	Gewichtung / Endpunktzahl
1. Mobilität	15	10% / PK 10
2. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten	33	Höchstpunktzahl Modul 2 + 3
3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen	65	15% / PK 15
4. Selbstversorgung	54	40% / PK 40
5. Umgang mit krankheits- und therapiebedingten Anforderungen	15	20% / PK 20
6. Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte	18	15% / PK 15
7. Außerhäusliche Aktivitäten	-	Keine Bewertung
8. Haushaltsführung	-	Keine Bewertung
Gesamt		PK 100

Bemessung des Pflegegrades

	Punktzahl
PG 1 – geringe Beeinträchtigung	12,5 - 27
PG 2 – erhebliche Beeinträchtigung	27 – 47,5
PG 3 – schwere Beeinträchtigung	47,5 - 70
PG 4 – schwerste Beeinträchtigung.	70 – 90
PG 5 – besondere Bedarfskonstellation	90 – 100

Fazit: Neues Begutachtungs-Assessment (NBA)

- + Deutlich komplexeres Begutachtungssystem
- + Mehr Bereiche werden erfasst
- + Betreuungs- und Unterstützungsbedarfe werden besser abgebildet
- Speziell bei den psychischen Problemlagen problematische Stigmatisierung
- Keine der Pflege- und Versorgungsplanung
- Deutlich höherer Aufwand der Begutachtung

Überleitung in die Pflegegrade (§ 140 SGB XI)

- Zum 1.1.2017 ohne neue Prüfung durch den MDK
- Nach dem Gleich- oder Besserstellungsgebot

Pflegestufe 0	⇒ Pflegegrad 2
Pflegestufe I	⇒ Pflegegrad 2
Pflegestufe I + PEA	⇒ Pflegegrad 3
Pflegestufe II	⇒ Pflegegrad 3
Pflegestufe II + PEA	⇒ Pflegegrad 4
Pflegestufe III	⇒ Pflegegrad 4
Pflegestufe III + PEA	⇒ Pflegegrad 5



Vermutlich ca. 500.000 neue Leistungsberechtigte

Die Hauptleistungsbeträge ab dem 1.1.2017 (in Euro)

	PG 1	PG 2	PG 3	PG 4	PG 5
Geldleistung ambulant	125*	316	545	728	901
Sachleistung ambulant		689	1298	1612	1995
Leistungsbetrag Stationär	125	770	1262	1775	2005

* Hier keine Geldleistung, sondern eine zweckgebundene Kostenerstattung

Leistungsvergleich: Sachleistungen ambulant

Vergleich der Leistungen des Entwurfs zum PSG II mit den jetzigen Regelungen für die ambulanten Dienste (mit Pflege, Hauswirtschaft und Betreuung)

PS =
Pflegestufe
PG =
Pflegegrad
EAK = eingeschränkte Alltagskompetenz

1.) Vergleich der Sachleistungen

alle Angaben ohne Gewähr!

Bisherige Pflegesachleistungen ambulant (mit dem PSG I)	PS 0	PS 0 mit EAK	PS I	PS I mit EAK	PS II	PS II mit EAK	PS III	PS III mit EAK	Härtefall
Sachleistungen nach § 36 (inkl. den Übergangsregelungen (Häusliche Betreuung der §§ 123, 124))	0,00 €	231,00 €	468,00 €	689,00 €	1.144,00 €	1.298,00 €	1.612,00 €	1.612,00 €	1.995,00 €
zusätzliche Betreuungsleistungen nach § 45 b SGB XI nach § 45 b SGB XI (Grundbetrag)	0,00 €	104,00 €	104,00 €	104,00 €	104,00 €	104,00 €	104,00 €	104,00 €	104,00 €
zusätzliche Betreuungsleistungen nach § 45 b SGB XI nach § 45 b SGB XI (erhöhter Betrag)	0,00 €	208,00 €	0,00 €	208,00 €	0,00 €	208,00 €	0,00 €	208,00 €	208,00 €
Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI (auf 12 Monate verteilt)	0,00 €	134,33 €	134,33 €	134,33 €	134,33 €	134,33 €	134,33 €	134,33 €	134,33 €
Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI (auf 12 Monate verteilt // erhöht um 50% aus Kurzzeitpflege)	0,00 €	201,50 €	201,50 €	201,50 €	201,50 €	201,50 €	201,50 €	201,50 €	201,50 €
Bisherige maximale Gesamtleistung (inkl. Grundbetrag n. § 45 b und erhöhter Verhinderungspflege n. § 39)	0,00 €	536,50 €	773,50 €	994,50 €	1.449,50 €	1.603,50 €	1.917,50 €	1.917,50 €	2.300,50 €
Zukünftige Leistungen mit den neuen Pflegegraden (nach Entwurf PSG II)	PG 1	PG 2	PG 2	PG 3	PG 3	PG 4	PG 4	PG 5	PG 5
Pflegesachleistung nach § 36 = Ansprüche auf häusliche Pflegehilfe	0,00 €	689,00 €	689,00 €	1.298,00 €	1.298,00 €	1.612,00 €	1.612,00 €	1.995,00 €	1.995,00 €
Entlastungsbetrag nach neuem § 45 b Abs. 1 Satz 1 SGB XI	125,00 €	125,00 €	125,00 €	125,00 €	125,00 €	125,00 €	125,00 €	125,00 €	125,00 €
Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI (auf 12 Monate verteilt)	0,00 €	134,33 €	134,33 €	134,33 €	134,33 €	134,33 €	134,33 €	134,33 €	134,33 €
Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI (auf 12 Monate verteilt // erhöht um 50% aus Kurzzeitpflege)	0,00 €	201,50 €	201,50 €	201,50 €	201,50 €	201,50 €	201,50 €	201,50 €	201,50 €
Neue maximale Gesamt-Sachleistungen nach Ansprüchen im Entwurf des PSG II	125,00 €	1.015,50 €	1.015,50 €	1.624,50 €	1.624,50 €	1.938,50 €	1.938,50 €	2.321,50 €	2.321,50 €
Differenz in absoluten Zahlen	+ 125,00 €	+ 479,00 €	+ 242,00 €	+ 630,00 €	+ 175,00 €	+ 335,00 €	+ 21,00 €	+ 404,00 €	+ 21,00 €
Differenz in Prozent	--	+ 89,3%	+ 31,3%	+ 63,3%	+ 12,1%	+ 20,9%	+ 1,1%	+ 21,1%	+ 0,9%

© 2015 Thomas Sießegger, Hamburg // Kontakt: leistungen@siesegger.de // www.siesegger.de // Die wirtschaftliche Seite des Pflegedienstes

Leistungsvergleich: Ambulant Geldleistung

2.) Vergleich der Geldleistungen

Bisherige Pflegegeldleistungen ambulant (mit dem PSG I)	PS 0	PS 0 mit EAK	PS I	PS I mit EAK	PS II	PS II mit EAK	PS III	PS III mit EAK	Härtefall
+ Pflegegeldleistung nach § 37 (inkl. Übergangsregelungen der § 123, 124)	0,00 €	123,00 €	244,00 €	316,00 €	458,00 €	545,00 €	728,00 €	728,00 €	728,00 €
+ § 45 b SGB XI (Grundbetrag)*	0,00 €	104,00 €	104,00 €	104,00 €	104,00 €	104,00 €	104,00 €	104,00 €	104,00 €
§ 45 b SGB XI (erhöhter Betrag)*	0,00 €	208,00 €	0,00 €	208,00 €	0,00 €	208,00 €	0,00 €	208,00 €	208,00 €
= maximale Gesamtleistung (inkl. Grundbetrag nach § 45 b SGB XI)	0,00 €	227,00 €	348,00 €	420,00 €	562,00 €	649,00 €	832,00 €	832,00 €	832,00 €

Zukünftige Geldleistungen mit neuen Pflegegraden (Entwurf PSG II)	PG 1	PG 2	PG 2	PG 3	PG 3	PG 4	PG 4	PG 5	PG 5
+ Pflegegeldleistung nach § 37 SGB XI		316,00 €	316,00 €	545,00 €	545,00 €	728,00 €	728,00 €	901,00 €	901,00 €
+ Entlastungsbetrag nach neuem § 45 b Abs. 1 Satz 1 SGB XI *	125,00 €	125,00 €	125,00 €	125,00 €	125,00 €	125,00 €	125,00 €	125,00 €	125,00 €
= Neue maximale Gesamt-Geldleistungen nach Ansprüchen im Entwurf des PSG II	125,00 €	441,00 €	441,00 €	670,00 €	670,00 €	853,00 €	853,00 €	1.026,00 €	1.026,00 €

* eigentlich sind die Betreuungsleistungen nach § 45 b SGB XI und der neue Entlastungsbetrag nach § 45 b Abs. 1 Satz 1 SGB XI keine Geldleistungen. Sie werden aber hier in dieser Tabelle als eine Art "Budget" angesehen.

Differenz in absoluten Zahlen	+ 125,00 €	+ 214,00 €	+ 93,00 €	+ 250,00 €	+ 108,00 €	+ 204,00 €	+ 21,00 €	+ 194,00 €	+ 194,00 €
Differenz in Prozent	- - -	+ 94,3%	+ 26,7%	+ 59,5%	+ 19,2%	+ 31,4%	+ 2,5%	+ 23,3%	+ 23,3%

Weitere neue Gesetzesregelungen

- Weitere Leistungsverbesserungen (Verhinderungspflege, Übergangspflege)
- Verbesserung der Beratung (persönliche/r Berater/in Fristsetzung)
- Ärztliche Versorgung in Pflegeheimen wird verbessert (Kooperationspflicht, Hospiz- und Palliativgesetz)
- Einheitlicher, pflegebedingter Eigenanteil in Pflegeheimen
- Betreuungsangebote in voll- und teilstationären Einrichtungen
- Pflicht der Pflegekassen zur primärpräventiven Leistung (NBA-Empfehlungen)
- Neues Qualitätsmessungssystem ab 2018
- Vereinfachung der Pflegedokumentation
- Personalbemessungssystem in Heimen ab 2020
- **Pflegekassen können sich mit 20.000 Euro an der Netzwerkarbeit auf Kreisebene beteiligen**

Anmerkung des Beirats 2009

Auswirkungen eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs auf das Verhältnis von Pflegeversicherung und Sozialhilfe (Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege)

Die **Arbeitsgruppe** sieht sich jedoch **nicht in der Lage** zu beurteilen, ob und inwieweit das **neue Begutachtungsassessment geeignet ist**, auch den **Eingliederungshilfebedarf festzustellen**, wodurch die **Möglichkeit** geschaffen würde, ein **einheitliches Begutachtungsverfahren für beide Leistungsbereiche** zu entwickeln. Nach Ansicht der Arbeitsgruppe erstreckt sich ihr Auftrag auch nicht darauf, dem Gesetzgeber Regelungsvorschläge für das Verhältnis von Leistungen der Pflege nach dem SGB XI und Leistungen der Eingliederungshilfe nach den §§ 53 ff SGB XII zu unterbreiten.

Dies gilt im Grundsatz auch für **das Verhältnis zu den Vorschriften des SGB XII über die Hilfe zur Pflege** (§§ 61 bis 66 SGB XII). Insoweit ist im **Hinblick auf den vorgeschlagenen Begriff der Pflegebedürftigkeit ein umfassender Anpassungsbedarf** zu erkennen, weil sich die **§§ 61 ff. SGB XII** hinsichtlich des leistungsberechtigten Personenkreises auf die **Definitionen des § 14 Abs. 1 und 4 SGB XI** beziehen und damit an den dort festgelegten verrichtungsbezogenen Hilfebedarf anknüpfen, der durch den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff aufgegeben werden soll.

Quelle: BMG (2009): Bericht des Beirats zur Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffes, S. 51

Wie geht es weiter?

PSG III ist schon vereinbart (Bund-Länder-Kommission).

➔ Gesetzgeberische Umsetzung bis Ende 2016

- **Stärkung der Kommunen durch**
 - Initiativrecht PSP,
 - 60 Modellkommunen „Beratung“ und
 - „Einbeziehung der kommunalen Planung“
(Pflegekonferenzen – Teilnahme der Pflegekassen)
- **Anpassung der Leistungen im SGB XII „Hilfe zur Pflege“**



Landeszentrale für
Gesundheitsförderung
in Rheinland-Pfalz e.V.

**Herzlichen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit**