

Pflegereform – Was ändert sich aus Sicht der Pflegebedürftigen?

Herbert Mael

Geschäftsführer Bundesverband privater
Anbieter sozialer Dienste e.V.

bpa

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

Von Reform zu Reform – Pflegeeinrichtungen unter Druck

- Seit Einführung der Pflegeversicherung hat es wohl keine Legislaturperiode mit solch weitreichenden Reformen (v.a. PSG II) wie die jetzige gegeben.
- Einerseits ist dies zu begrüßen, da für die Pflegebedürftigen wichtige Leistungsverbesserungen auf den Weg gebracht wurden, insbesondere ambulante Pflegeleistungen haben eine deutliche Aufwertung erfahren.
- Andererseits geraten stationäre Pflegeeinrichtungen und Betreiber immer mehr unter Druck.

Überblick: Das gilt ab Januar 2017

- **Ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff wird eingeführt.**
- **Es gibt ein neues Begutachtungsverfahren.**
- **Statt drei Pflegestufen gibt es fünf Pflegegrade.**
- **Menschen mit dementieller Erkrankung bekommen bessere Leistungen.**
- **Bewohner in Pflegeheimen zahlen einheitliche Eigenanteile.**

Neuer Pflegebegriff

- 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 Bereichen erhoben:
 - Mobilität
 - Kognitive und kommunikative Fähigkeiten
 - Verhaltensweisen und psychische Problemlagen
 - Selbstversorgung
 - Umgang mit Krankheit
 - Gestaltung des Alltagslebens

Neuer Pflegebegriff

- Damit werden auch Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen vom neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff erfasst.
- Bisherige Sonderregelungen für diesen Personenkreis entfallen.
- Hauswirtschaftlicher Bedarf und außerhäusliche Aktivitäten werden in den Modulen berücksichtigt.
- Aus der Punktzahl, die sich bei der Begutachtung ergibt, ermittelt sich der Pflegegrad.
- Die Überprüfung der Einstufung ist für Laien kaum möglich.

Pflegegrad	Punktzahl
1	12,5 bis unter 27
2	27 bis unter 47,5
3	47,5 bis unter 70
4	70 bis unter 90
5	90 bis unter 100

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, Pflegebedürftige mit eingeschränkter Alltagskompetenz machen einen doppelten Stufensprung.
- Insofern wird zu Beginn niemand Pflegegrad 1 zugeordnet.
- Für Pflegebedürftige der sog. Pflegestufe 0 muss eine Einstufung geprüft werden.
- 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.
- Heutige Leistungsempfänger müssen also keine Leistungskürzungen befürchten, auch wenn sie nach neuem Recht weniger Leistungen erhalten würden.
- Bei Pflegebedürftigen, die ab dem 01.01.2017 neu eingestuft werden, kann es aber durchaus zu Leistungsabsenkungen kommen, insbesondere was die niedrigen Pflegegrade angeht.
- Die Heimbewohner können somit zumindest teilweise zu den Verlierern der Reform werden.

Einheitlicher Eigenanteil (EEA) – Nutzen für den Bewohner

- Neben den Pflegegraden ist der EEA eine der wesentlichen Neuerungen des PSG II.
- Bisher galt: Da die Pflegeversicherung nur einen Teil der Kosten übernimmt, müssen Heimbewohner einen individuellen, pflegebedingten Eigenanteil zahlen. Je höher die Pflegestufe, umso höher der zu zahlende Eigenanteil.
- Ab 2017 gilt für Heimbewohner der Pflegegrade 2 bis 5 ein einheitlicher Eigenanteil. Niemand muss bei der Umstellung mehr als bisher für die Pflege zahlen.
- Auch bei steigender Pflegebedürftigkeit bleibt der jeweils selber zu tragende Anteil an den Pflegekosten unverändert. Höhere Kosten trägt dann die Pflegeversicherung.
- Durch den EEA kommt es zu einer **neuen Entgeltstaffelung**, bei der die hinterlegte Bewohnerstruktur (Anteil der Menschen mit Demenz) entscheidend ist.

Weitere Auswirkungen des EEA

- In der Vergangenheit waren Höherstufungen bei Heimbewohnern häufig konfliktär. Dies ändert sich durch den EEA.
- In Zukunft haben Bewohner/Angehörigen keine finanziellen Nachteile von einer Höherstufung. Diese ist leichter durchsetzbar.
- Die verantwortlichen Mitarbeiter müssen allerdings in der Lage sein, zu erkennen, wann ein Höherstufungsantrag sinnvoll ist, aber auch, wann er vermeidbar ist, weil die Punktwerte für den nächsten Pflegegrad voraussichtlich nicht erreicht werden.
- Für alle Pflegeeinrichtungen wird es von besonderer Bedeutung sein, nicht nur über ein verlässliches Instrument für die eigene betriebliche Steuerung zu verfügen, sondern nach einer MDK-Einstufung die Festlegung des Pflegegrades nachvollziehen und prüfen zu können. (bpa-Arbeitshilfe)

bpa-Arbeitshilfe zur Einstufung in Pflegegrade

Anspruch
pflegen.

**bpa-Arbeitshilfe zur
Einstufung in Pflegegrade**

Neues Begutachtungsassessment (NBA)
ab 01.01.2017

Berlin, August 2016



bpa

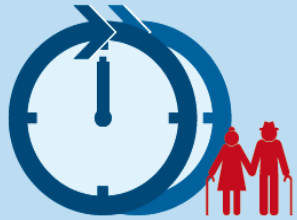
bpa

Finanzielle Schwächung der stationären Pflege

- Im Vergleich zu ambulanten Leistungen, die sehr hohe Steigerungen erfahren, wird die stationäre Pflege schlechter gestellt.
- Beispiel Tagespflege: Deren Leistungshöhe für acht Stunden Betreuung ist nahezu identisch mit der Leistungshöhe für Bewohner der Pflegeheime. Hinzu kommen in der ambulanten Versorgung noch Leistungen für Behandlungs- und häusliche Pflege.
- Insbesondere teilstationäre Leistungen können kaum ausgeschöpft werden.
- Die Heimbewohner haben formal weniger als die Hälfte an Leistungen zur Verfügung als ambulant versorgte pflegebedürftige Menschen. Bei den Leistungsausgaben der Pflegeversicherung macht sich dies erst in Ansätzen bemerkbar.

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 Stunden-pflege hat Anspruch auf 1.775 Euro.

Sachleistungs- beträge 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.

Sachleistungs- beträge teilstationär und ambulant ab 2017 (PSG II)

Die Sachleistungen teilstationär und ambulant betragen ab 2017



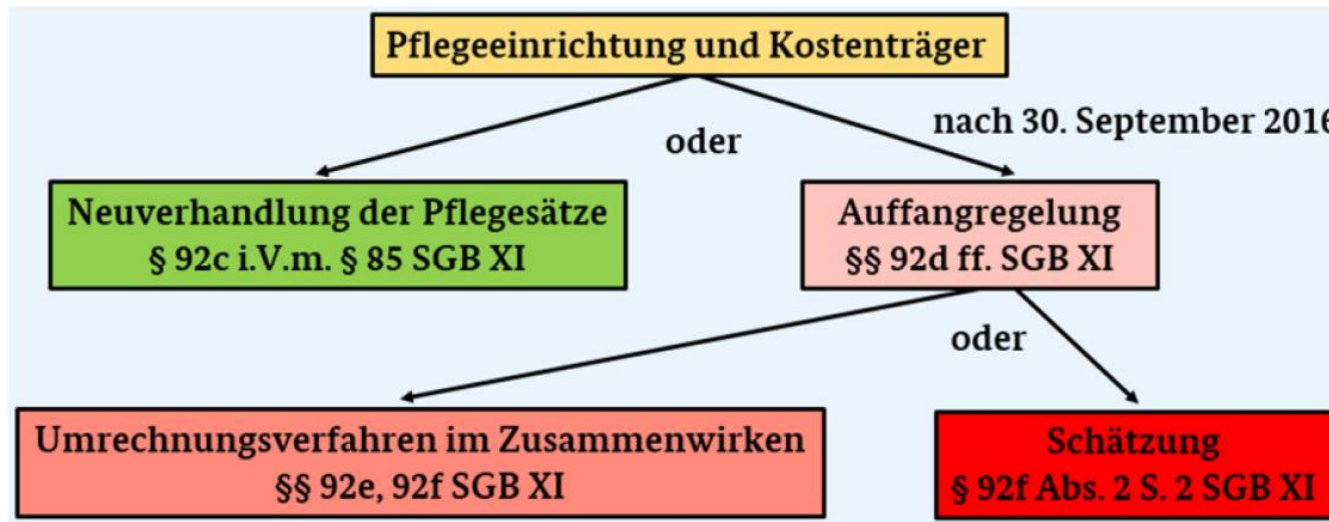
Sachleistungen: ■ stationär, ■ teilstationär, ■ ambulant

Maximaler Umstellungsaufwand für Heime

- Für die Heime bedeutet die Reform einen enormen Umstellungsprozess, verbunden mit erheblichen Risiken.
- Vor allem der Zeitraum nach dem Umstellungszeitpunkt ist kritisch. Dann ist ein niedrigerer Durchschnitt der Pflegegrade im Pflegeheim zu erwarten. Dies bedeutet unweigerlich **Budget- und Personalverluste**.
- Um eine möglichst reibungslose Umsetzung in vollstationären Einrichtungen zu ermöglichen, haben der Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek) und der bpa frühzeitig eine Empfehlung für die vertragliche Gestaltung vorgelegt, die eine reibungslose bundesweite Umsetzung binnen weniger Wochen ermöglicht hätte.
- Das strikte Durchsetzen unterschiedlicher Laufzeiten der Entgeltvereinbarung kann allerdings als kritisch betrachtet werden, da hier z.B. in einem Bundesland mehr als 1.200 Einzelverhandlungen notwendig werden, welche alle Beteiligten über Monate binden.

Herausforderung: Neuberechnung der Pflegesätze

- Das PSG II sieht vor, dass Pflegeeinrichtungen und Kostenträger die ab 01.01.2017 geltenden Pflegesätze neu verhandeln und vereinbaren.



(Quelle: BMG 2016, Handreichung zu Fragen der Umsetzung des 2. Pflegestärkungsgesetzes in der stationären Pflege)

- Mittlerweile wurden in allen Bundesländern Vereinbarungen zur Überleitung der Pflegesätze nach § 92c SGB XI getroffen und die **einrichtungseinheitlichen Eigenanteile** nach § 84 Abs. 2 SGB XI ermittelt.

Herausforderung: Information der Bewohner

- Durch die Reform müssen neue Heimverträge erarbeitet werden, die von Bundesland zu Bundesland unterschiedlich sind.
- Die Pflegeheime müssen ihre Bewohnerinnen und Bewohner bis zum 30. November 2016 über die neuen Heimentgelte informieren.
- Der Wechsel von Pflegestufen auf Pflegegrade bewirkt eine neue Struktur der Pflegeentgelte, somit enthält jeder Bewohner im Januar einen anderen Rechnungsbetrag als im Dezember.
- Dies verursacht eine große Verunsicherung bei den Bewohnern. Durch sinnvolle Regelungen wie den einheitlichen Eigenanteil und den Bestandsschutzbetrag sind allerdings keine bösen Überraschungen zu befürchten. Wichtig ist aber eine breite Informationspolitik.
- Erschwert wird dieses Unterfangen durch die Taktik der Pflegekassen, die ihre Bescheide erst als „Weihnachtspräsent“ versenden wollen.
- Der bpa hat verschiedene Arbeitshilfen erstellt, die es heute schon den Mitgliedseinrichtungen ermöglichen, die Bewohner zu informieren.

Herausforderung: Information der Bewohner

bpa-Musterpräsentation

The screenshot shows a Microsoft PowerPoint presentation. The title bar reads 'Musterpräsentation_PSG II_Pflegebedürftige_stationär - Microsoft PowerPoint'. The ribbon includes 'Datei', 'Start', 'Einfügen', 'Entwurf', 'Übergänge', 'Animationen', 'Bildschirmpräsentation', 'Überprüfen', 'Ansicht', 'Entwurf', and 'Layout'. The 'Start' ribbon is active, showing options for 'Einfügen', 'Layout', 'Schriftart', and 'Absatz'. The main slide area displays a blue box with the text 'Die Änderungen rund um die Pflege zum 1. Januar 2017'. The left sidebar shows a table of contents with five slides:

- 1 Die Änderungen rund um die Pflege zum 1. Januar 2017
- 2 Das 2. Pflegegestärkungsgesetz
Durch das zweite Pflegegestärkungsgesetz (PSG II) wird die Soziale Pflegeversicherung zum 1.1.2017 auf eine neue Grundlage gestellt. Damit erhalten erstmals alle pflegebedürftigen Menschen einen gleichberechtigten Zugang zu Pflegeleistungen – unabhängig davon, ob sie an körperlichen Beschwerden oder an einer Demenz erkrankt sind.
Viele pflegebedürftige Menschen erhalten mehr Leistungen, niemand wird schlechter gestellt.
- 3 Überblick: Das gilt ab 1. Januar 2017
1. Ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff wird eingeführt.
2. Es gibt ein neues Begutachtungsverfahren.
3. Statt drei Pflegekufen gibt es fünf Pflegegrade.
4. Menschen mit demenzieller Erkrankung bekommen bessere Leistungen.
5. Bewohner in Pflegeheimen zahlen einheitliche Eigenanteile.
- 4 Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff
Bisher basierte Pflegebedürftigkeit vor allem auf körperlichen Aspekten. Der Hilfebedarf von Menschen mit demenzieller Erkrankung wurde dabei nicht ausreichend berücksichtigt.
Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff nimmt alle für das Leben und den Alltag relevanten Kriterien in den Blick, so kann genauer eingeschätzt werden, welche Unterstützung benötigt wird.
- 5 Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff – Begutachtungsverfahren und Kriterien

The status bar at the bottom indicates 'Folie 1 von 18', 'Larissa', and 'Deutsch (Deutschland)'. The system tray shows the time as 11:11 and the battery level at 111%.

Herausforderung: Information der Bewohner

bpa-Musterschreiben an Bewohner zur allg. Information

Reform der Pflegeversicherung - was ändert sich zum 01.01.2017?

Seit über 20 Jahren sorgt die Pflegeversicherung verlässlich für eine spürbare monatliche finanzielle Entlastung. Mit dem Jahr 2017 treten mit der größten Reform der Pflegeversicherung nun umfassende Neuerungen in Kraft. Hiervon sind alle Beteiligten betroffen. Auf die Bewohnerinnen und Bewohner sowie die Angehörigen, aber auch auf die Pflegeheime kommen wichtige Veränderungen zu, über die wir sie gerne jetzt schon informieren möchten.

Aus Pflegestufen werden Pflegegrade

Künftig wird bei der Begutachtung beurteilt, wie selbstständig der pflegebedürftige Mensch ist und welche Unterstützung er braucht. Aus den bisherigen drei Pflegestufen werden ab 2017 fünf Pflegegrade. Für diese Umwandlung ist keine neue Einstufung durch den MDK erforderlich, da die Umstellung automatisch zum Jahresende erfolgt. Voraussichtlich im Dezember 2016 wird Ihnen die Pflegekasse den künftigen Pflegegrad schriftlich mitteilen.

- Wer körperlich pflegebedürftig ist, wird dann eine Stufe höher eingestuft. Aus Pflegestufe 1 wird dann Pflegegrad 2, aus Pflegestufe 2 wird Pflegegrad 3 usw.
- Für diejenigen, die neben der körperlichen Pflegebedürftigkeit auch z.B. durch eine Demenz eingeschränkt sind, wird es einen doppelten Sprung geben. Somit wird aus Pflegestufe 1 dann Pflegegrad 3, aus Pflegestufe 2 wird Pflegegrad 4 usw.

Wird die Pflege durch die Umstellung für mich teurer?

Herausforderung: Fehlende gesetzliche Regelungen

- Fehlende gesetzliche Regelungen oder unabgestimmte Interpretationen der leistungsrechtlichen Ansprüche erschweren den Umsetzungsprozess.
- Genannt sei hier z.B. der vor allem in einigen neuen Bundesländern denkbare Fall der sog. negativen Eigenanteile, bei denen es nicht zu einer Kürzung der Leistungen der Pflegeversicherung kommen darf.
- Ein weiteres Beispiel ist auch die Berechnung des Bestandsschutzbetrages. Meist dürfte der Versuch momentan noch scheitern, wie genau der Bestandsschutzbetrag mit Bewohnern, Pflegekassen und Sozialhilfeträger abgerechnet wird in einem Monat mit 28 Tagen, von denen bei fünf Tagen die Abwesenheitsvergütung zu berücksichtigen wäre.
- Daher wurde eine gemeinsame Handlungsempfehlung des BMG, der Leistungsträger und Leistungserbringer zur Umsetzung einer einheitlichen und rechtssicheren Vergütungsabrechnung in stationären Pflegeeinrichtungen erarbeitet.

Gemeinsame Empfehlung (1)

1. Die Pflegesätze und der einrichtungseinheitliche Eigenanteil (EEE) werden auf Grundlage einer monatlichen Durchschnittsbetrachtung auf Basis von 30,42 Tagen als täglicher und monatlicher Wert im Rahmen der Vergütungsvereinbarung ermittelt d. h. es wird in der Regel mit einheitlichen und gleichen Monatsbeträgen gerechnet.
2. Bei der Ermittlung des durchschnittlichen monatlichen und täglichen EEE kommt es zwangsläufig zu Rundungsdifferenzen im Cent-Bereich, die allerdings der gesetzlichen Anforderung nicht entgegenstehen, sondern als systembedingt akzeptiert werden.
3. Alle Entgeltbestandteile sollen zukünftig in Höhe des festgesetzten monatlichen Durchschnittswertes auf Basis von 30,42 Tagen unabhängig von der konkreten Anzahl der Kalendertage des Monats in Rechnung gestellt werden.
4. Bei Ein- und Austritt im laufenden Monat wird der in der Vergütungsvereinbarung vereinbarte Pflegesatz pro Tag als Basis für die Abrechnung der Anwesenheitstage genutzt.

Gemeinsame Empfehlung (2)

4. Die Berechnung des Abschlags nach § 87a Abs. 1 S. 7 SGB XI (Abzug von 25%) zur Berücksichtigung von Abwesenheitszeiten erfolgt im Bereich des pflegebedingten Aufwands auf Basis des vereinbarten Pflegesatzes pro Tag unter Berücksichtigung der individuellen Landesregelungen. Der Monatsbetrag reduziert sich demnach um den Abschlagsbetrag für die relevanten Tage.
5. Der Bestandsschutzbetrag ermittelt sich aus der Differenz zwischen den individuellen Eigenanteilen für den Monat Dezember 2016 auf Basis von 30,42 Tagen und dem individuellen Eigenanteil auf Basis von 30,42 Tagen für Januar 2017.
6. Der Bestandsschutzbetrag ist ein Monatsbetrag und wird auch für Teilmonate voll geleistet.
8. Bei Abwesenheiten wird der Bestandsschutzbetrag grundsätzlich in voller Höhe weiter gezahlt. Im Fall der Kürzung der Leistungsbeträge durch die zuständige Pflegekasse kann der Bestandsschutzbetrag anteilig im gleichen Umfang gekürzt werden.

PSG III – Renaissance der Bedarfsplanung?

- Mit dem PSG III sollen vor allem die Bund-Länder-Empfehlungen zur Beteiligung der Kommunen in der Pflege umgesetzt werden.
- Neben der Erprobung von 60 „Modellkommunen Pflege“ zur Beratung und Zusammenarbeit vor Ort geht es Kommunen und Ländern vor allen Dingen um eine weitergehende Steuerung und Planung. Dies könnte zu einer Bedarfssteuerung oder Zulassungsbegrenzung führen. Außerdem könnten Kommunen verstärkt selbst in die Leistungserbringung einsteigen.
- Der bpa sieht dies kritisch. Es besteht die Gefahr, dass unwirtschaftliche Doppelstrukturen etabliert werden.
- Aus bpa-Sicht bedarf es keiner neuen Institutionen, sondern des Ausbaus und einer gesetzlichen Flankierung des funktionierenden Bestehenden sowie der Umsetzung der vorhandenen Leistungsverpflichtungen der Leistungsträger.

PSG III – Sind Pflegebedürftige in niedrigen Pflegegraden die Verlierer?

- Der Ausschluss von Menschen mit Pflegebedarf unterhalb des Pflegegrad 2 in stationären Pflegeeinrichtungen und in der Häuslichkeit im Rahmen der Hilfe zur Pflege ist eine folgenschwere Regelungslücke. Bereits jetzt weigern sich einzelne Sozialhilfeträger, die bestehenden Vereinbarungen mit den Pflegeheimen über das Jahr 2016 hinaus zu verlängern.
- Eine Begrenzung des Anspruchs auf stationäre, aber auch ambulante Pflege im Rahmen der Hilfe zur Pflege auf die Pflegegrade 2 bis 5 würde eine Abkehr von dem existenzsichernden Bedarfsdeckungsprinzip des SGB XII bedeuten.
- Bleibt der Gesetzgeber bei seiner Absicht, müssten die Pflegeheime bis zu 80.000 Bewohnern kündigen, da die Heimkosten nicht gezahlt werden können.
- Der Bundestag ist gefordert, eine tragfähige Lösung zu erarbeiten, die auch künftige Bewohner mit einschließt.

PSG III – Erste Änderungsanträge liegen vor

- Diese enthalten u.a. eine gesetzliche Regelung zum Bestandsschutz für Einrichtungen ohne Vergütungsvereinbarung und eine Konkretisierung zum sog. negativen Eigenanteil.
- Der Leistungsbetrag bei vollstationärer Dauerpflege darf somit für U&V verwendet werden, soweit er die pflegerischen Aufwendungen und die Aufwendungen für medizinische Behandlungspflege übersteigt.
- Pflegebedürftige in Einrichtungen ohne Vergütungsvereinbarung (§ 91 SGB XI) haben Anspruch auf Erstattung der Kosten für die pflegebedingten Aufwendungen, jedoch leider begrenzt auf 80 % des Betrages, der ihnen aufgrund ihres Pflegegrades zustünde. Ist dieser Leistungsbetrag ab dem 1. Januar 2017 niedriger als der Leistungsbetrag, der ihnen am 31. Dezember 2016 zustand, haben sie nunmehr weiterhin Anspruch auf den höheren Leistungsbetrag.
- Mit den Regelungen wurden Forderungen des bpa erfüllt.

Anspruch
pflegen.

**Herzlichen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit!**

mauel@bpa.de

bpa

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