

Reform der Pflegeversicherung

Referentenentwurf eines Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes

- **individuelle Beratung und Hilfestellung durch eine(n) Pflegebegleiter/in**
- **Beratungs- und Unterstützungsbedarf, der über bloße Auskünfte oder Beratung hinausgeht**
- **Abdeckung dieses Bedarfs durch Bereitstellung eines persönl. zugeordneten Ansprechpartners**
- **einklagbarer Individualanspruch (ab 1.1.2009) auf Pflegebegleitung gegenüber Pflegekassen und priv. Versicherungsunternehmen**
- **rechtliche Ansiedlung bei den Pflegekassen (Bundesgesetzgeber kann verpflichtende Vorgaben nicht gegenüber den Kommunen treffen)**

Auszug Gesetzesbegründung:

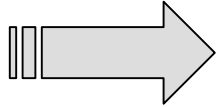
„Dabei ist es selbstverständlich, dass die weiteren Beteiligten nach Möglichkeit einzubinden sind und mit ihnen Einvernehmen über die erforderlichen Maßnahmen anzustreben ist.“

„Es soll vermieden werden, dass sich bewährte oder etablierte Beratungs- und Hilfestrukturen grundlegend neu orientieren müssen.“

Hilfe und Unterstützung bei Auswahl u. Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten im Sinne eines Fallmanagements

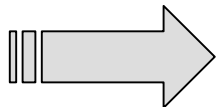
- ➔ **Hilfebedarf im Einzelfall feststellen (Versorgungsplan)**
d.h. nach Möglichkeit mit allen weiteren an der Versorgung beteiligten Stellen ein auf die individuellen Bedürfnisse zugeschnittenes Unterstützungsangebot entwickeln und Inanspruchnahme begleiten (häufig nach Krankenhausaufenthalt)
- ➔ **sozialrechtliche Ansprüche klären**
- ➔ **über diese Ansprüche entscheiden (soweit Entscheidungsbefugnis reicht)**
- ➔ **koordinierende Aufgaben zwischen beteiligten Stellen und Nachsteuerung**

Ansiedlung der Pflegebegleitung in den Pflegestützpunkten (Pflicht)



unter abzustimmenden Leistungen sind zu verstehen

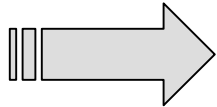
- ❖ **Leistungen des SGB XI (Pflegeversicherung)**
- ❖ **angrenzende Leistungen nach anderen bundes- oder landesrechtlichen Vorschriften**
 - **SGB V (Krankenversicherung (häusliche Krankenpflege, Physiotherapie))**
 - **SGB XII (Hilfe zur Pflege mit ergänzenden Leistungen)**
- ❖ **Leistungen, die die Anspruchsberechtigten selbst einkaufen (z.B. Essen auf Rädern)**



Versorgungsplan:

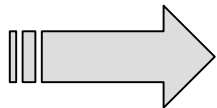
- **kein zwingender/rechtsverbindlicher Charakter**
- **gleichwohl ist Einvernehmen mit den weiteren Beteiligten anzustreben** (keine unbedingte Voraussetzung für den Versorgungsplan)

Stichwort: Versorgungskonferenz



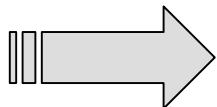
Betreuungsrelation:

- **Betreuungsschlüssel 1 : 100 Pflegefälle** (nur Pflegekasse?)

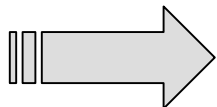


Qualifikation

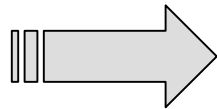
- **Richtlinien des Spitzenverbandes Bund der Pflegekassen zu Qualifikationsmerkmalen**
- **sozialrechtliche + pflegefachliche Kenntnisse**
- **Fachkenntnisse im rehabilitativen u. medizinischen Bereich**
- **Kenntnisse der Altenhilfestrukturen vor Ort**



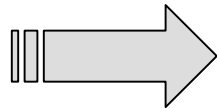
Zur Durchführung der obligatorischen 1/4 oder ½ jährl. Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI berechtigt



Die durch die Tätigkeit der Pflegebegleiter entstehenden Aufwendungen werden von den Pflegekassen getragen

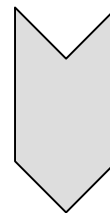


Pflegekassen werden verpflichtet, auf eine Verbesserung der regionalen und kommunalen Versorgungsstrukturen für pflegebedürftige Menschen hinzuwirken



Ziel: Vernetzung der auf kommunaler Ebene vorhandenen Versorgungsangebote

- zu einer abgestimmten/wohnnahen Versorgung
- zur Entwicklung und Umsetzung eines Gesamtkonzepts



Pflegestützpunkte
(§ 92 c SGB XI)

Feststellung der Pflegebedürftigkeit (§ 18 SGB XI)



Bei jedem Antragsteller ist zu ermitteln, ob eine erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz nach § 45 a SGB XI vorliegt



da für diesen Personenkreis ein Leistungsanspruch nach § 45 b SGB XI auch unterhalb einer erheblichen Pflegebedürftigkeit (Pflegestufe) besteht

MDK prüft alle geeigneten, notwendigen und zumutbaren Maßnahmen zur Beseitigung, Minderung, Verhütung einer Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit einschl. Leistungen zur Rehabilitation (auch bei Pflegegeldanträgen)

Feststellung der Pflegebedürftigkeit (§ 18 SGB XI)



schnelle Entscheidungen durch die Pflegekassen

**5 Wochen-Frist vom Antragseingang bis zur Zustellung des
Leistungsbescheides**

**befindet sich der Antragsteller im Krankenhaus/in einer Reha-Einrichtung
bzw.**

**es wurde Inanspruchnahme von Pflegezeit nach den Pflegezeitgesetz
gegenüber den Arbeitgeber angekündigt**

Begutachtung spätestens innerhalb 1 Woche nach Antragseingang

**befindet sich der Antragsteller im häuslichen Bereich
und**

**es wurde Inanspruchnahme von Pflegezeit nach den Pflegezeitgesetz
gegenüber den Arbeitgeber angekündigt**

Begutachtung spätestens innerhalb 2 Wochen nach Antragseingang

Dynamisierung der Leistungen der Pflegeversicherung

- **in einem 3-jährigen Rhythmus**
- **beginnend mit dem Jahr 2014**
- **nicht um einen höheren Vomhundersatz als der Anstieg der Bruttolohnentwicklung**
- **Bericht der Bundesregierung über das Ergebnis der Prüfung**
- **Festlegung der Leistungen durch Rechtsverordnung**

Ausgestaltung der finanziellen Leistungen

Entwicklung der ambulanten Sachleistungsbeträge

Pflege- stufe	bisher €	2008 €	2010 €	2012 €
Stufe I	384	420	450	450
Stufe II	921	980	1.040	1.100
Stufe III	1.432	1.470	1.510	1.550

Entwicklung des Pflegegeldes

Pflege- stufe	bisher €	2008 €	2010 €	2012 €
Stufe I	205	215	225	235
Stufe II	410	420	430	440
Stufe III	665	675	685	700



Rückzahlungspflicht des Geldinstitutes, wenn für die Zeit nach dem Monat, in dem der Pflegebedürftige verstorben ist, Pflegegeld überwiesen wurde



Schrittweise Anhebung der Leistungen wie die ambulanten Pflegesachleistungen

Pflegestufe	bisher €	2008 €	2010 €	2012 €
Stufe I	384	420	450	450
Stufe II	921	980	1.040	1.100
Stufe III	1.432	1.470	1.510	1.550



Kombinationsmöglichkeit der Leistungen der Tages-/Nachtpflege mit

- **Sachleistungen bei häuslicher Pflege**
- **Pflegegeld**
- **Kombinationsleistung**

Schrittweise Anhebung der Leistungen wie bei den Leistungen für vollstationäre Pflege der Stufe III

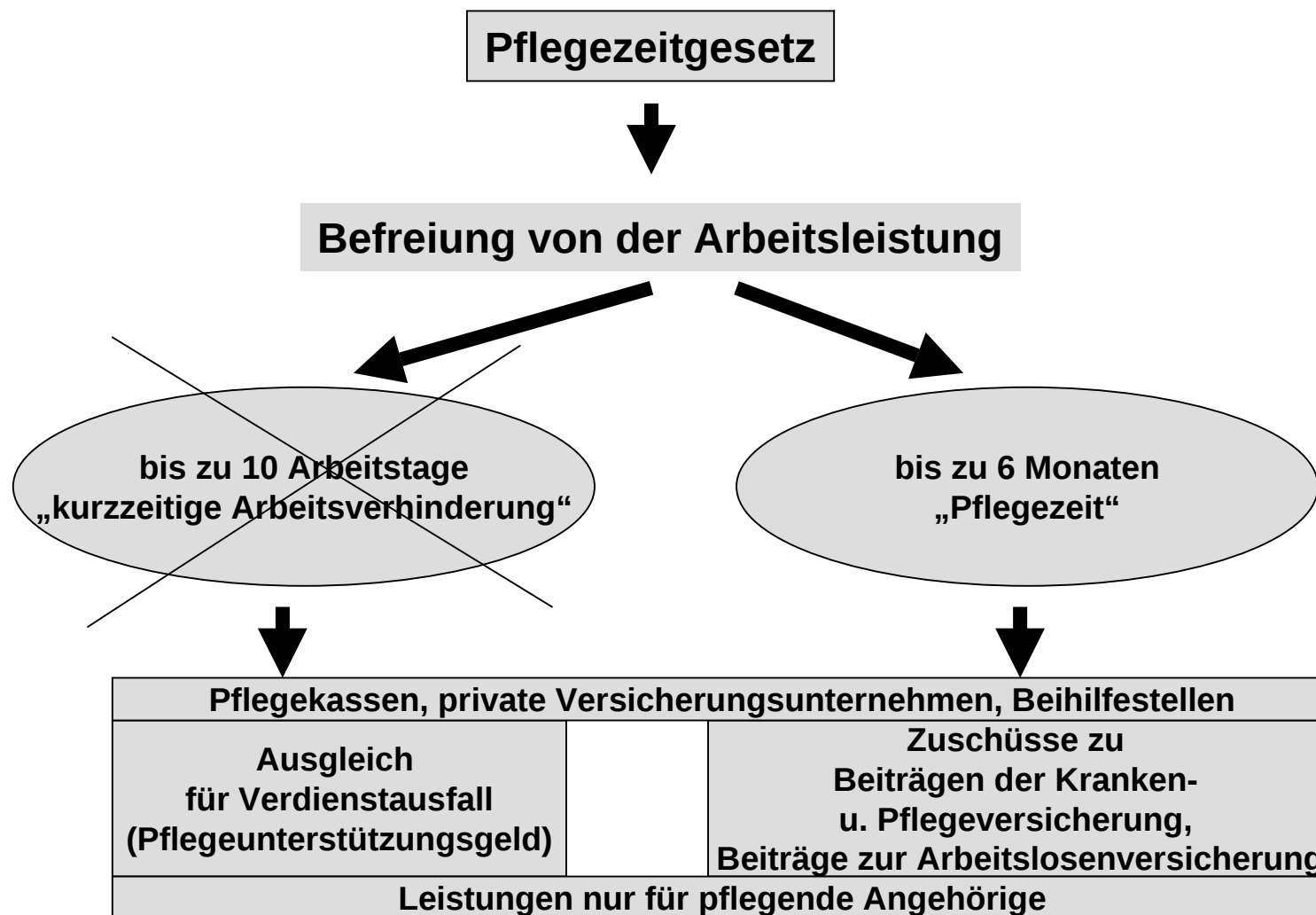
Pflege- stufe	bisher €	2008 €	2010 €	2012 €
Stufe III	1.432	1.470	1.510	1.550

Vollstationäre Pflege (§ 43 SGB XI)

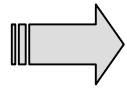
Entwicklung der stationären Sachleistungsbeträge				
Sachleistungsbeträge der Stufen I und II bleiben unverändert				
Pflege- stufe	bisher €	2008 €	2010 €	2012 €
Stufe III	1.432	1.470	1.510	1.550
Stufe III Härtefall	1.688	1.750	1.825	1.918

- **Pflegeplatzgarantie bei Abwesenheit des Pflegebedürftigen für bis zu 42 Tage**
- **bei Aufenthalt in einem Krankenhaus/Reha-Einrichtung auch für einen 42 Tage überschreitenden Zeitraum**

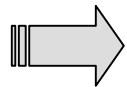
Leistungen bei Pflegezeit (§ 44 a SGB XI)



Erheblicher allgemeiner Betreuungsbedarf (§ 45a SGB XI)

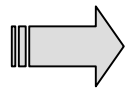


Klarstellung, dass die Regelungen auch auf Personen zutreffen, die noch nicht pflegebedürftig im Sinne der Stufen I bis III sind



eingeschränkte Alltagskompetenz bezieht sich auf

- Menschen mit demenzbedingten Fähigkeitsstörungen
- Menschen mit geistigen Behinderungen
- Menschen mit psychischen Erkrankungen



Überarbeitung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (Berücksichtigung des Beaufsichtigungs- und Betreuungsbedarfs bei der Begutachtung)

Abgestufte Leistungen je nach Betreuungsbedarf	Mtl. bis zu 200,-- € für Pflegebedürftige der Pflegestufen I bis III	Mtl. bis zu 200,-- € für Hilfebedürftige ohne Pflegestufe	Erhöhung der Mittel für den Auf- u. Ausbau niedrigschwelliger Betreuungsangebote
Überprüfung durch den MDK Empfehlungen des Spitzenverbandes der Pflegekassen			

Pflegestützpunkte (§ 92 c SGB XI)

Alle Pflegekassen sind verpflichtet, mit den Krankenkassen Verträge zur wohnortnahen

Pflege

Versorgung

Betreuung

durch gemeinsam zu errichtende

Pflegestützpunkte

zu schließen

Pflegekassen haben darauf hinzuwirken, dass sich Sozialhilfeträger + Unternehmen der priv. Kranken-/Pflegeversicherung an diesen Verträgen beteiligen.



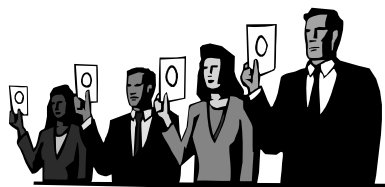
Pflegestützpunkte (§ 92 c SGB XI)



Auch Beteiligung zugelassener Pflegeeinrichtungen

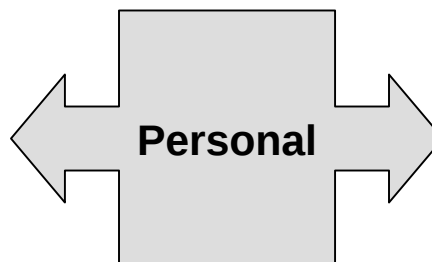


Ziel: Vernetzung wohnortnaher Auskunft-, Beratungs-, Koordinierungs- und Bereitstellungsangeboten



Mit gebündeltem Wissen der beteiligten Leistungsträger Auskünfte zu erteilen und gezielt und individuell beraten

**Entsendung
kompetenter
MitarbeiterInnen
durch die
Kosten- und
Leistungsträger**



**Mitwirkung von
Pflegebegleitern**

**Sofortige, zeitnahe
und
unbürokratische
Bewilligung von
Leistungen**

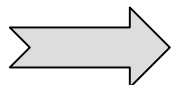
Pflegestützpunkte (§ 92 c SGB XI)



- **Mitglieder von Selbsthilfegruppen**
- **Ehrenamtliche u. sonstige zum bürgerschaftlichen Engagement bereite Personen und Organisationen**

sollen durch die Vertragspartner eingebunden werden

Ziel: Stärkung der häuslichen Versorgung



Möglichkeit, Leistungen bei außenstehenden Dritten einzukaufen

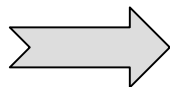
Einbindung und Beteiligung bereits vorhandener Strukturen



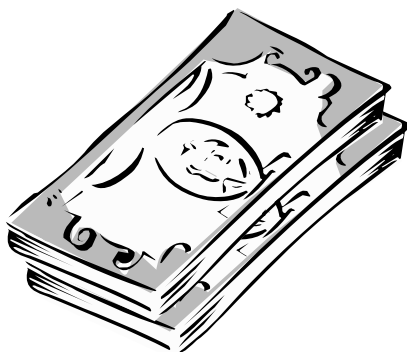
Flächendeckendes Angebot an Pflegestützpunkten soll entstehen

Ein Pflegestützpunkt für 20.000 Einwohner

Pflegestützpunkte (§ 92 c SGB XI)



- gute Erreichbarkeit
- keine Neubauten
- Unterbringung auch in Rathäusern, Sozialämtern, bei gemeinsamen Servicestellen, Krankenkasse etc. möglich



Die für den Betrieb erforderlichen angemessenen Aufwendungen sind von den an den Verträgen beteiligten Leistungsträgern gemeinsam zu tragen

Anschubfinanzierung für 3 Jahre mit höchstens 45.000 € pro Pflegestützpunkt (+ 5.000 € wenn bürgerschaftliches Engagement in die Tätigkeit des Pflegestützpunktes einbezogen wird)



Bessere Ausgestaltung der Prävention und Reha in der Pflege

- Finanzielle Anreize für Anstrengungen der stationären Pflegeeinrichtung, mit aktivierender Pflege und Rehabilitation qualitativ gute Pflege zu bieten und Verbesserungen im Gesundheitszustand der Pflegebedürftigen zu erzielen und Verschlechterungen zu vermeiden.
- Pflegeheime, denen es durch verstärkte aktivierende und rehabilitative Bemühungen gelingt, Pflegebedürftige in eine niedrigere Pflegestufe einzustufen, erhalten einen einmaligen Geldbetrag in Höhe von 1.536 €

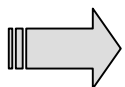


Ausbau der Qualitätssicherung

- Regelprüfungen durch den Medizinischen Dienst (MDK)
- Prüfberichte des MDK werden veröffentlicht
- Schaffung von Transparenz hinsichtlich der qualitativen Leistungsfähigkeit der Einrichtungen für den Bürger



Einbindung bürgerschaftlich Engagierte



Anhebung des Beitragssatzes um 0,25 % ab 01.07.2008