Die Pflegereform

1. Pflegestärkungsgesetz



Die Pflegereform

Der Koalitionsvertrag und die geplanten Gesetze:

- Beitragserhöhungen in zwei Schritten um 0,5 % und Leistungsmehrausgaben von über 5,5 Milliarden €(ca. 20%)
 - 2015 Erhöhung um 0,3 %,
 - 2017 Erhöhung um weitere 0,2 %
- 2. Mehr Betreuungspersonal und Betreuungsleistungen
- **3. Dynamisierung** der Leistungsbeträge (4 % bzw. 2,67 %)
- **4. Ambulante Pflege**: mehr Mittel für Umbaumaßnahmen, Förderung von Wohngemeinschaften, Ausbau der niedrigschwelligen Leistungen
- Flexibilisierung der Verhinderungs- und Kurzzeitpflegeleistung

Die Pflegereform

Der Koalitionsvertrag und die geplanten Gesetze:

- 6. Ausbau Tages- und Nachtpflegeleistung
- 7. Ausbau der Leistungen für Pflegestufe 0 nach § 45 a SGB XI
- 8. Einführung Pflegevorsorgefonds
- 9. Umsetzbarkeitserprobung, Einführung Pflegebedürftigkeitsbegriff im 2. Pflegestärkungsgesetz, vorgesehen 2016
- Zusammenführung Familien-/ Pflegezeitgesetz,
 Lohnersatzleistung

Die Pflegereform - Pflegestärkungsgesetze

- 1. Pflegestärkungsgesetz 01/2015:
 - Leistungsverbesserungen (ca. 2,4 Mrd. €)
 - Aufbau Pflegevorsorgefonds (ca. 1,2 Mrd. €)
 - Beitragssatzanhebung (2015 um 0,3 %)
 - → Familien (Pflegezeitgesetze)

2. Pflegestärkungsgesetz:

- Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff und neues Begutachtungsassessment
- Rolle der Kommunen
- Abgrenzung bzw. Integration anderer Sozialleistungssysteme (Reha, Behandlungspflege)
- Beitragssatzanhebung 0,2 % bis 2017

1. Pflegestärkungsgesetz

- Das **Gesetz** ist am **17.10.2014** in 2. und 3. Lesung vom **Bundestag beschlossen** worden.
- Der Bundesrat hat es am 7. November 2014 beschlossen, das Gesetz war nicht zustimmungspflichtig.

• Das Gesetz tritt am 1. Januar 2015 in Kraft und soll in Kürze im Bundesanzeiger veröffentlicht werden.

Familien-/Pflegezeitgesetz

- Mit dem Gesetzentwurf soll die im Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD angekündigte Weiterentwicklung des Pflegezeit- und Familienpflegezeitgesetzes mit Rechtsanspruch umgesetzt werden.
- Der Gesetzesentwurf liegt vor und tritt am 1. Januar 2015 in Kraft.
- Der Bundestag und Bundesrat haben darüber entscheiden.

Familien-/ Pflegezeitgesetz

- Ziel ist, die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege besser zu unterstützen.
- Inhalt: Pflegende Angehörige können gegenwärtig 10 Tage unbezahlten Urlaub nehmen. Künftig sollen sie max. 90 % des Nettolohns hierfür bekommen. Dafür werden 100 Millionen € aus der Pflegeversicherung zur Verfügung gestellt.
- Rechtsanspruch: bis zu 24 Monate die Arbeitszeit auf bis zu 15 Wochenstunden zu reduzieren, Inanspruchnahme eines zinslosen Darlehens während der Zeit zur Gehaltsaufstockung bis zum bisherigen Gehalt.
- Voraussetzung: der Betrieb, in dem der pflegende Angehörige tätig ist hat mehr als 15 Beschäftigte.

§ 18 SGB XI - Feststellung von Pflegebedürftigkeit

Bisherige Regelung:

- "... (3a) Die Pflegekasse ist verpflichtet, dem Antragsteller mindestens drei unabhängige Gutachter zur Auswahl zu benennen,
- 1. soweit nach Absatz 1 unabhängige Gutachter mit der Prüfung beauftragt werden sollen oder
- 2. wenn innerhalb von vier Wochen ab Antragstellung keine Begutachtung erfolgt ist.

Neue Regelung:

"Satz 1 Nummer 2 gilt nicht, wenn die Pflegekasse die Verzögerung nicht zu vertreten hat."

Fazit:

Laut Gesetzesbegründung ist auch die Begutachtung nach Aktenlage nun eine Fristüberschreitung.

Dynamisierung der Leistungsbeträge um 4 %

Für <u>ambulant</u> versorgte Pflegebedürftige erhöhen sich die Sätze (Pflegesachleistung) nach § 36 SGB XI

in Stufe I auf bis zu	468€	bislang bis zu 450 €
in Stufe II auf bis zu	1.144€	bislang bis zu 1.100 €
in Stufe III auf bis zu	1.612 €	bislang bis zu 1.550 €
in besonderen Härte- fällen sind es bis zu	1.995 €	bislang bis zu 1.918 €

Häusliche Pflege

Geldleistungen nach § 37 SGB XI in Verbindung mit Leistungen für Menschen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz § 123 SGB XI

	Bisher:	Ab 2015 geplant:	
Pflegestufe 0	Bis zu 120 Euro monatlich	Bis zu 123 monatlich (§ 123 SGB XI)	
Pflegestufe I	Zusätzlich 70 Euro zu den 235 Euro, insgesamt also 305 Euro monatlich.	Zusätzlich 72 Euro (§ 123 SGB XI) zu den 244 Euro (§ 37 SGB XI), insgesamt also 316 Euro monatlich.	

Häusliche Pflege

Geldleistungen nach § 37 SGB XI in Verbindung mit Leistungen für Menschen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz § 123 SGB XI

	Bisher:	Ab 2015 geplant:	
Pflegestufe II Zusätzlich 85 Euro zu den 440 Euro, insgesamt also 525 Euro monatlich.		Zusätzlich 87 Euro (§ 123 SGB XI) zu den 458 Euro (§ 37 SGB XI), insgesamt also 545 Euro monatlich.	
Pflegestufe III Keine zusätzlichen Leistungen.		Unverändert.	

- § 38a Zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen
- "(1) Pflegebedürftige haben Anspruch auf einen pauschalen Zuschlag in Höhe von 200 **205** Euro monatlich, wenn
 - 1. sie mit mindestens zwei und höchstens neun weiteren Personen in einer ambulant betreuten Wohngruppe in einer gemeinsamen Wohnung zum Zweck der gemeinschaftlich organisierten pflegerischen Versorgung leben und davon mindestens zwei weitere Personen pflegebedürftig im Sinne der §§ 14, 15 sind oder eine erhebliche Einschränkung der Alltagskompetenz nach § 45 a bei ihnen festgestellt wurde, sie in ambulant betreuten Wohngruppen in einer gemeinsamen Wohnung mit häuslicher pflegerischer Versorgung leben,

Neu ist, dass auch Personen mit ausschließlich Pflegestufe 0 / Einstufung nach § 45 a SGB XI zusammenwohnen können. Die Größe der betreuten Wohngruppe ist beschränkt auf mindestens 3 bis max. 10 pflegebedürftige Personen.

2.

sie Leistungen nach §§ 36, § 37, oder § 38, 45b oder § 123 beziehen,

3. eine Person von den Mitgliedern der Wohngruppe gemeinschaftlich beauftragt ist, unabhängig von der individuellen pflegerischen Versorgung allgemeine organisatorische, verwaltende, betreuende oder das Gemeinschaftsleben fördernde Tätigkeiten zu verrichten oder hauswirtschaftliche Unterstützung zu leisten, und in der ambulant betreuten Wohngruppe eine Pflegekraft tätig ist, die organisatorische, verwaltende oder pflegerische Tätigkeiten verrichtet, und

Fazit:

- Es muss eine Person oder ein Pflegedienst von der Wohngruppe beauftragt sein, allgemeine organisatorische, verwaltende, betreuende oder gemeinschaftsförderliche Tätigkeiten zu verrichten.
- Leistungsnachweise sind weiterhin nicht erforderlich.
- Die Präsenzkraft ist gemeinschaftlich zu beauftragen, auch bei Neuzugängen.
- Alleinige Hauswirtschaft reicht nicht aus. Sie muss mit Anleitung und Beaufsichtigung (z.B. beim Kochen) verbunden sein.

4. keine Versorgungsform vorliegt, in der der Anbieter der Wohngruppe oder ein Dritter den Pflegebedürftigen Leistungen anbietet oder gewährleistet, die dem im jeweiligen Rahmenvertrag nach § 75 Absatz 1 für vollstationäre Pflege vereinbarten Leistungsumfang weitgehend entsprechen; der Anbieter einer ambulant betreuten Wohngruppe hat die Pflegebedürftigen vor deren Einzug in die Wohngruppe in geeigneter Weise darauf hinzuweisen, dass dieser Leistungsumfang von ihm oder einem Dritten in der Wohngruppe nicht erbracht wird, sondern die Versorgung auch durch die aktive Einbindung ihrer eigenen Ressourcen und ihres sozialen Umfeldes sichergestellt werden kann es sich um ein gemeinschaftliches Wohnen von regelmäßig mindestens drei-Pflegebedürftigen handelt mit dem Zweck der gemeinschaftlich organisierten pflegerischen Versorgung, dem die jeweils maßgeblichen heimrechtlichen Vorschriften oder ihre Anforderungen an Leistungserbringer nicht entgegenstehen.

Fazit:

- Zur Anspruchsprüfung dürfen die Kassen jetzt prüfen, ob Möglichkeiten seitens der Bewohner, Angehörigen oder seitens des Umfeldes gegeben sind, sich einzubringen (z.B. durch Sicherstellung der Arztbesuche, kleine Reparaturen, Entscheidungen über neue Bewohner, Neuanschaffungen, Einkauf, Gruppenkasse usw.).
- Auf diese Möglichkeiten ist hinzuweisen (Aufklärung > keine Vollversorgung).

§ 38a Zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen

(2) Keine ambulante Versorgungsform im Sinne von Absatz 1 liegt vor, wenn die freie Wählbarkeit der Pflege- und Betreuungsleistungen rechtlich oder tatsächlich eingeschränktist. Die von der Gemeinschaft unabhängig getroffenen Regelungen und Absprachen sind keine tatsächlichen Einschränkungen in diesem Sinne.

Die Pflegekassen sind berechtigt, zur Feststellung der Anspruchsvoraussetzungen bei dem Antragsteller folgende Daten zu erheben, zu verarbeiten und zu nutzen und folgende Unterlagen anzufordern:

- 1. eine formlose Bestätigung des Antragstellers, dass die Voraussetzungen von Absatz 1 Nummer 1 erfüllt sind,
- 2. die Adresse und das Gründungsdatum der Wohngruppe,
- 3. den Mietvertrag einschließlich eines Grundrisses der Wohnung und den Pflegevertrag nach § 120,
- 4. Vorname, Name, Anschrift und Telefonnummer sowie Unterschrift der Person nach Absatz 1 Nummer 3 und
- 5. die vereinbarten Aufgaben der Person nach Absatz 1 Nummer 3."

- Folgende **Daten** dürfen durch die Kassen erhoben werden:
 - formlose Bestätigung, dass es sich um eine Wohngruppe nach dem Gesetz handelt
 - Adresse, Gründungsdaten, Mietvertrag, Grundriss, ggf. Pflegevertrag
 - Aufgaben der Präsenskraft
- Bestandsschutz > bei Bewohnerinnen und Bewohnern einer Wohngruppe, die bereits bisher den Wohngruppenzuschlag bezogen haben, <u>keine</u> neue Prüfung der Anspruchs-voraussetzungen durch die Pflegekassen.

Die heimrechtlichen Landesregelungen und die freie Wählbarkeit spielen keine Rolle mehr.

Verhinderungspflege, § 39 SGB XI

Bisher:

Anspruch besteht auf bis zu vier Wochen pro Kalenderjahr. Pflegegeld wird bis zu vier Wochen zu 50 % weitergezahlt. Vorpflegezeit von mindestens 6 Monaten. Bis zu 1.550 Euro jährlich.

Ab 2015 geplant

Anspruch bis zu 6 Wochen,

1.612 Euro jährlich. Sofern der Betrag der Kurzzeitpflege noch nicht ausgeschöpft wurde und noch bis zu 50 % des Leistungsanspruches vorhanden sind, kann die Verhinderungspflege nur für Pflegedienste um bis zu 806 Euro auf insgesamt bis zu 2.418 Euro, bei Leistungen durch Pflegedienste, erhöht werden. Anspruch besteht auch bei

Pflegestufe 0.

Kurzzeitpflege, § 42 SGB XI

Bisher:	Ab 2015 geplant
bis zu 1.550 Euro jährlich	Bis zu 1.612 Euro jährlich . Für
	die Kurzzeitpflege kann
	zusätzlich der Leistungsbetrag
	der Verhinderungspflege in
	Höhe von 1.612 Euro in
	Anspruch genommen werden,
	so dass insgesamt max. 3.224
	Euro zur Verfügung stehen.
	Anspruch besteht auch bei
	Pflegestufe 0.

Tages- und Nachtpflege, § 41 SGB XI

Bisher: Ab 2015 geplant

Bei Kombination mit Geldund Sachleistungen besteht insgesamt ein Anspruch auf <u>150 %</u> der ambulanten Leistung. Kombination mit Geld- und Sachleistungen möglich, ohne dass eine Anrechnung erfolgt (200 % statt bisher 150 %). Bei

Pflegestufe 0: 231 €

Pflegestufe 1: 468 € / 689 €

Pflegestufe 2: 1.144 € / 1.298 €

Pflegestufe 3: 1.612 €

Tages- Nacht- und stationäre Pflege

Zusätzliche Betreuungskräfte im Pflegeheim und der Tages- Nachtpflege

Bisher:	Ab 2015 geplant	
Eine Kraft für 24 dementiell	Eine Kraft für 20 Bewohner /	
erkrankte Bewohner / Gäste.	Gäste.	

Richtlinien nach § 87b Abs. 3 SGB XI

§ 6 Übergangsregelungen

- (1) Personen,
- die Erfahrungen erworben haben in der Betreuung von Pflegebedürftigen auch mit einer erheblichen Einschränkung der Alltagskompetenz beispielsweise in einer ehrenamtlichen Tätigkeit, in einem freiwilligen sozialen Jahr, im Zivildienst, im Bundesfreiwilligendienst oder in einer sonstigen Tätigkeit in einer Pflegeeinrichtung und
- eine Schulung nachweisen zu den Grundkenntnisse der Kommunikation und Interaktion auch unter Berücksichtigung der besonderen Anforderungen an die Kommunikation und den Umgang mit Menschen mit Demenz, psychischen Erkrankungen oder geistigen Behinderungen im Umfang von mindestens 30 Stunden,

können als zusätzliche Betreuungskräfte beschäftigt werden,

- wenn sie die im § 4 Abs. 3 in den Modulen 1 und 3 beschriebenen Qualifikationen bis 30. Juni 2015 abschließen werden und
- bis zum Abschluss der Qualifizierungsmaßnahmen durch erfahrene Pflegefachkräfte bei der Ausübung der Betreuungstätigkeit eng angeleitet und begleitet werden.
 - (2) Im Übergangszeitraum 1. Januar bis 30. Juni 2015 können auch Qualifizierungsmaßnahmen durchgeführt werden, deren Inhalte sich an den Betreuungskräfte-RI in der Fassung vom 6. Mai 2013 orientieren.

Entwurfsstand: 19.11.2014

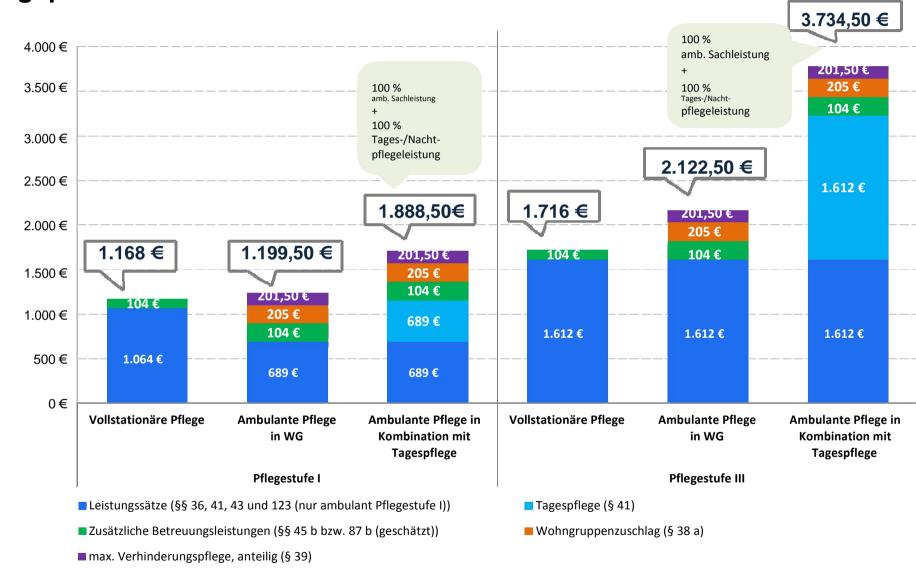
Häusliche Pflege

Betreuungsleistungen nach § 45 b SGB XI als Erstattungsleistungen

	Bisher:	Ab 2015 geplant	
Betreuungsleistungen nach § 45 b SGB XI			
Pflegestufe		40 % der Sachleistungsbeträge nach § 36 und §	
0, I, II, III und		123 SGB XI können für niedrigschwellige	
bei		Betreuungs-, Entlastungs- und	
Härtefällen		Hauswirtschaftsleistungen in Anspruch	
		genommen werden. Leistungserbringer , alle die nach § 45 c gefördert oder förderfähig sind.	
		Prüfklausel: Das BMG evaluiert innerhalb von vier Jahren diese Möglichkeit der Leistungsinanspruchnahme. Die Landesregierungen sind ermächtigt, das nähere über die Anerkennung der Leistungen	
		einschließlich der Vorgaben zur regelmäßigen Qualitätssicherung der Angebote zu bestimmen.	

		l e	l e e e e e e e e e e e e e e e e e e e	I I		
	leistun- gen nach §36 SGB XI (alt) (neu)	bestehender ^{Verhin-} derungs- pflege ab 2015 maximal	tungen nach § 36 SGB XI i.V.m. § 123 SGB XI für Personen nach § 45 a SGB XI	tungen nach § 36 SGB XI i.V.m. § 123 SGB XI für Personen nach § 45 a SGB XI ab 2015	und Hauswirtschafts- leistungen nach § 45b SGB XI	38 a SGB XI Wohngemeinschaften Jetzt auch für Stufe 0 Zuzüglich:
Pflegestufe 0	0 € 0 €	201,50 €	225 € 231 €	231,00	Grundbetrag 104 € für alle	Neu: 205 €
§ 45 a SGB XI					Erhöhter Betrag 208 € NUR§45a SGB XI	Neu: 205 €
Pflegestufe 1	450 € 468 €	201,50 €	665 € 689 €	221,00	Grundbetrag 104 € für alle	Neu: 205 €
					Erhöhter Betrag 208 € NUR§45a SGB XI	Neu: 205 €
	1.100 € 1.144 €	201,50 €	1.250 € 1.298 €	154,00	Grundbetrag 104 € für alle	Neu: 205 €
Pflegestufe 2					Erhöhter Betrag 208 € NUR§45a SGB XI	Neu: 205 €
	1.550 € 1.612 €	201,50 €	-	-	Grundbetrag 104 € für alle	Neu: 205 €
Pflegestufe 3	1918 € Härtefall 1995 €	201,50 €			Erhöhter Betrag 208 € NUR§45a SGB XI	Neu: 205 €

Versorgungssteuerung: Maximale SGB XI-Leistungen (in Euro) geplant 2015



Versorgungsleistungen

PFLEGEDIENST

- Grundpflege
- Krankenpflege
- Intensivpflege
- Hausnotruf

- Hauswirtschaft
- Essen auf Rädern oder Mittagstisch
- Haushaltsführung SGB V
- Betreuungsleistungen
- Niedrigschwellige Angebote
- Verhinderungspflege
- Kurs-Gruppen-Angebote
- Entlastungsleistungen Angehörige

- Beratung/Schulung
- Pflegekurse nach § 45 SGB XI
- Beratungsbesuch § 37, Abs. 3 SGB XI
- Anleitung HKP

Tages- und Nachtpflege: Wohnen und Quartier:

- Teilstationäres Leistungsangebot
- Hol- und Bringedienst
- Offene Kurs- oder Mittagstischangebote

World and Quarton

Wohnraumberatung

- Bereitstellung altersgerechter Wohnraum (betreutes Wohnen)
- Anleitung Selbsthilfe, § 45 c SGB XI
- Serviceangebote, z. B. Hausmeisterdienste
- Vermittlung Wohnungsanpassung

- Wohngemeinschaft / Wohngruppe:
- Begleitung bei Aufbau / Initiierung und Versorgung
- Präsenzkräfte
- Hausnotruf
- Pflege und Betreuung und Hauswirtschaft
- Angehörigenentlastung und -unterstützung

Flankierende Angebote:

- Kurzzeitpflege
- MVZ
 - Rehabilitation
 - Physiotherapie
 - Logopädie

Wohnungsumbau / Pflegehilfsmittel, § 40 und § 45 e SGB XI

Bisher:	Ab 2015 geplant
Bis zu <u>2.557 Euro</u> je wohnumfeldverbessernde Maßnahme nach § 40 Abs. 4, bei	Bis zu <u>4.000 Euro</u> je Maßnahme, bei mehreren Pflegebedürftigen in einer Wohnung <u>16.000 Euro</u> je Maßnahme.
mehreren Pflegebedürftigen in einer Wohnung 10.228 (in Pflegestufe 0, I,	
II, III).	Anschub WG § 45 e SGB XI Neu: Umbau kann vor Einzug/Gründung erfolgen und Mittel sind entfristet und können zusätzlich zu den Mitteln § 40 Abs. 4 beansprucht werden. Die Beträge 2.500 € pro Pflegebedürftigem und max. 10.000 € je WG sind unverändert.
Pflegehilfsmittel (Hausnotruf) Bisher 31 €	Pflegehilfsmittel (§ 40 Abs. 2) zukünftig 40 €

Häusliche Pflege

Betreuungsleistungen nach § 45 b SGB XI als Erstattungsleistungen

	Bisher:	Ab 2015 geplant		
Betreuungsleistungen nach § 45 b SGB XI				
Pflegestufe	Bis zu 100 Euro	Bis zu 104 Euro für alle Pflegebedürftigen und		
0, I, II, III und	bzw. 200 Euro	bis zu 208 Euro für Personen, die nach § 45 a		
bei	monatlich für	SGB XI eingestuft sind.		
Härtefällen	Personen, die	Leistungen:		
	nach § 45 a	- Betreuung		
	SGB XI	- Hauswirtschaft		
	eingestuft sind.	- Entlastung (auch für Angehörige)		

- Pflegebedürftige sollen 40 % des ambulanten Sachleistungsbetrags für niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsangebote nach § 45 b SGB XI einsetzen können.
- Dies hat der bpa aufs Entschiedenste abgelehnt aber AOK, KDA und andere haben bis zu 100 % gefordert.
- Der bpa sieht in dieser Regelung den Weg in die **Deprofessionalisierung** gebahnt. Hier droht der Einstieg in die "**Billigpflege**" durch neue, **nicht zugelassene und nicht an qualitäts- oder Personalanforderungen gebundene** Leistungsanbieter zulasten des SGB XI.
- Die Regelung dürfte als **Subventionierung von Schwarzarbeit** und als Legalisierung von **prekären Beschäftigungsverhältnissen** in den Haushalten wirken.
- Ohne Grund wird die bestehende und flächendeckende Versorgungsstruktur der ambulanten Dienste gefährdet, obwohl diese zwischenzeitlich alle Betreuungs- oder Entlastungsleistungen bereits vorhalten und damit die Versorgung aus einer Hand gewährleisten.

- Die Ungleichbehandlung von zugelassenen ambulanten Pflegediensten und den neuen Agenturen wird vom bpa aufs Schärfste kritisiert.
- Hier droht eine massive Wettbewerbsverzerrung!
- Ambulante Pflegedienste müssen als zugelassene Pflegeeinrichtungen eine Vielzahl von gesetzlichen und vertraglichen Vorschriften erfüllen, bevor sie Leistungen mit der Pflegekasse abrechnen können.
- Für die **Agenturen gelten diese Anforderungen nicht**; sie müssen lediglich ein "Konzept zur Qualitätssicherung" vorlegen.
- Die Agenturen werden so bevorzugten Leistungserbringern der Pflegeversicherung, die aufgrund der unscharfen Abgrenzung auch Leistungen erbringen, die bisher den Pflegediensten oder ggf. Einzelpflegekräften vorbehalten waren.

Was kann der Pflegebedürftige sich nach § 45 b SGB XI erstatten lassen:

- Leistungen nach § 38 und § 123 SGB XI (Pflegesachleistungen), die nicht ausgeschöpft werden, können bis zu 40 % für Betreuungs- und Entlastungsleistungen verwendet werden. Kombinationsleistungen sind anteilig zu berücksichtigen.
- **Die Grundpflege** und die **hauswirtschaftliche** Versorgung sind im Einzelfall **sicherzustellen**.
- Nach § 37 Abs. 3 SGB XI haben die Pflegebedürftigen die Pflegeberatung in Anspruch zu nehmen.
- Die **Vergütungen** für ambulante **Pflegesachleistungen** sind **vorrangig abzurechnen**.
- Nach § 7a SGB XI sollen die Pflegekassen zu den Leistungen und deren Umfang gezielt beraten.

Fallbeispiel I

Herr Meyer, Pflegestufe I,

hat bisher Geldleistungen in Anspruch genommen in Höhe von: 235,00

Euro

Herr Meyer nimmt zukünftig den Mix in Anspruch und bekommt:

40 % Sachleistung plus Grundbetrag (§ 45 b SGB XI) 291,20 Euro

60 % Geldleistung <u>146,40</u> <u>Euro</u>

(Steigerung von 86,3 %) = 437,60 Euro

Fallbeispiel II

Frau Müller, **Pflegestufe II,** mit Demenz (§ 45 a SGB XI), hat bisher Geldleistungen in Anspruch genommen in Höhe von: 440 Euro und erhöhtem Erstattungsbetrag 200 Euro (§ 45 b SGB XI) + 200 Euro = 640 Euro

Frau Müller nimmt **zukünftig den Mix** in Anspruch und bekommt:

40 % Sachleistung plus erhöhter Betrag (§ 45 b SGB XI)
727,20 Euro
327,00 Euro
(Entspricht einer Steigerung um 64,8 %.)
727,20 Euro
327,00 Euro

Nach Landesrecht – Rechtsverordnung – anerkannte, geförderte oder förderfähige Leistungserbringer dürfen die Leistungen nach

- § 45 b SGB XI (104 € oder 208 €)
- § 45 b Abs. 3 SGB XI (bis zu **40 %** der **Sachleistungsansprüche**)
- § **45 c Abs. 3** und § **45 c Abs. 3a** SGB XI erbringen.

Die **Anforderungen** an Qualität und Personal werden in der **Rechtsordnung** des jeweiligen **Landes festgelegt.**

- Neben den bisherigen niedrigschwelligen Betreuungsangeboten gibt es einen Ausbau der niedrigschwelligen Angebote nach § 45 c SGB XI, zur Entlastung von Pflegebedürftigen und pflegenden Angehörigen die ehrenamtlich Pflegeverantwortung übernommen haben.
- Niedrigschwellige Betreuungsangebote / Entlastungsangebote sind für Personen, die die Voraussetzungen des § 45 a erfüllen und für Pflegebedürftige (mit mindestens Pflegestufe I).
- Die Fördermittel in Höhe von je 25 Millionen Euro von den Pflegekassen und den Ländern je Kalenderjahr werden zugunsten dieser Personengruppen und zur Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen, Konzepte sowie zur Durchführung von Modellversuchen eingesetzt. Neben dem Auf- und Ausbau von Betreuungsangeboten sollen neu auch Entlastungsangebote für Angehörige gefördert werden.

- Niedrigschwellige Betreuungsangebote werden durch Helfer/innen unter fachlicher Anleitung, in der Häuslichkeit oder in Gruppen durchgeführt oder es werden die pflegenden Angehörigen entlastet und beraten.
- Förderung wird auf Antrag beim Land- bzw. den Pflegekassen gewährt und dient insbesondere zur Zahlung von Aufwandsentschädigungen für ehrenamtliche Helfer/innen und für die professionelle Koordination.
- Förderanträge müssen ein **Konzept mit Qualitätssicherung** zur Fortbildung und der **fachlichen Begleitung** der Helfer umfassen.
- Als Leistungen sind insbesondere Helferkreise,
 Stundenentlastung pflegender Angehöriger, Tagesbetreuung in Kleingruppen oder Einzelbetreuung sowie Agenturen zur Vermittlung von Betreuung vorgesehen (Abs. 3).

- Als Leistungen nach Abs. 3 a zählen Unterstützung im Haushalt, hauswirtschaftliche Versorgung, Bewältigung pflegebedingter Anforderungen, Organisationsaufgaben, Entlastungsleistungen für pflegende Angehörige / Engagierte.
- Grundsätzlich immer förderfähige niedrigschwellige Entlastungsangebote sind: Serviceangebote für haushaltsnahe Dienstleistungen, Alltagsbegleiter sowie Pflegebegleiter.
- Modellvorhaben sollen die Möglichkeit einer wirksamen Vernetzung in Regionen erproben und sind auf fünf Jahre begrenzt. Von einzelnen Regelungen des SGB XI kann abgewichen werden, eine wissenschaftliche Begleitung ist Pflicht.
- Auf Bundesebene liegt eine Empfehlung der Selbstverwaltung zu den Einzelheiten vor.

§89 Abs. 1 SGB XI - Vergütungsregelung

§ 89 Grundsätze für die Vergütungsregelung

Neu Abs.1:

".....Die Vergütung muss einem Pflegedienst bei wirtschaftlicher Betriebsführung ermöglichen, seine Aufwendungen zu finanzieren und seinen Versorgungsauftrag zu erfüllen. Die Bezahlung tarifvertraglich vereinbarter Vergütungen sowie entsprechender Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen kann dabei nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden.; Eine Differenzierung in der Vergütung nach Kostenträgern ist unzulässig...."

Nach Absatz 3 gilt § 84 Abs. 7 SGB XI entsprechend:

"(7) Der Träger der Einrichtung ist verpflichtet, im Falle einer Vereinbarung der Pflegesätze auf Grundlage der Bezahlung der Beschäftigten nach tarifvertraglich vereinbarten Vergütungen sowie entsprechenden Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen, die entsprechende Bezahlung der Beschäftigten jederzeit einzuhalten. Auf Verlangen einer Vertragspartei hat der Träger der Einrichtung dieses nachzuweisen. Personenbezogene Daten sind zu anonymisieren. Das Nähere zur Durchführung des Nachweises wird in den Verträgen nach § 75 Absatz 1 und 2 geregelt."

§ 89 Abs. 1 SGB XI - Vergütungsregelung

Bewertung des bpa:

- Der bpa hatte im Zusammenhang mit der BSG-Rechtsprechung und der Vorlage von umfänglichen Nachweisen immer die kalkulatorische Berücksichtigung von Tarifvereinbarungen gefordert.
- Die vorgenommene Gesetzesänderung stellt nunmehr klar, Tarifvergütungen sind von den Pflegekassen zu refinanzieren, ungeachtet des externen Vergleichs.
- Der jeweilige Träger ist verpflichtet, die Tarifregelungen jederzeit einzuhalten und dies auf Verlangen nachzuweisen und ggf. zurück zu zahlen.
- Pauschalvergütungssteigerungen werden damit weiter erschwert.
- Kalkulatorische Zuschläge ebenso wie die Berücksichtigung von Risiken, Gewinnen und Unternehmerlohn sollen laut BSG dem Grunde nach berücksichtigt werden.

§ 89 Abs. 1 SGB XI - Vergütungsregelung

- In der Realität erfolgt max. eine völlig unzureichende Anerkennung von durchschnittlich 2 4 %.
- Damit werden alle Risiken insbesondere den privaten Pflegediensten und Einrichtungen aufgebürdet, ohne diesen auskömmliche Überschüsse zuzugestehen.

§ 89 Abs. 3 SGB XI - Vergütungsregelung

"(3) Die Vergütungen sind mit Wirkung ab dem 1. Januar 2013 können, je nach Art und Umfang der Pflegeleistung, nach dem dafür erforderlichen Zeitaufwand und oder unabhängig vom Zeitaufwand nach dem Leistungsinhalt des jeweiligen Pflegeeinsatzes, nach Komplexleistungen oder in Ausnahmefällen auch nach Einzelleistungen je nach Art und Umfang der Pflegeleistung zu bemessen-werden."

Bewertung des bpa:

- Im Rahmen des PNG hatte sich der bpa massiv für die Wahlmöglichkeit zwischen Leistungskomplexen und Stundenvergütungen eingesetzt.
- Jetzt hat der Gesetzgeber endlich reagiert und die Verpflichtung beide nebeneinander anzubieten aus dem Gesetz gestrichen.

§ 89 Abs. 3 SGB XI - Vergütungsregelung

- Keine Zeitvergütung mehr parallel, die Verpflichtung zur Vereinbarung von alternativen Vergütungen entfällt.
- Die Vereinbarungspartner nach § 89 SGB XI bleiben in der konkreten Ausgestaltung der Vergütungssystematik flexibel.
- Davon ausgehend können grundsätzlich alle alternativen Vergütungsformen – Stunden, Leistungskomplexe,
 Einzelleistungen, Pauschalen – umgesetzt werden.
- Damit können weiterhin **Stundensätze** für die Leistungen **vereinbart werden**, müssen es aber nicht.
- Vergütungen für die Betreuungsleistungen sind nach wie vor zu vereinbaren.

Qualitätsprüfungen

Erweiterung des § 114 SGB XI (Qualitätsprüfungen):

Gibt es im Rahmen einer Anlass-, Regel- oder Wiederholungsprüfung sachlich begründete Hinweise auf eine nicht fachgerechte Pflege bei Pflegebedürftigen, auf die sich die Prüfung nicht erstreckt, sind die betroffenen Pflegebedürftigen unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen in die Prüfung einzubeziehen.

Die Prüfung ist insgesamt als

Anlassprüfung durchzuführen.

Als direkte Folge wird § 115 Abs. 1a SGB XI dahingehend modifiziert, dass bei Anlassprüfungen nach § 114 Abs. 5 SGB XI die Prüfergebnisse aller in die Prüfung einbezogenen Pflegebedürftigen die Grundlage für die Bewertung und Darstellung der Qualität bilden.

Qualitätsprüfungen

Erweiterung des § 114 SGB XI (Qualitätsprüfungen):

Bei der Darstellung der Qualität ist auf die Art der Prüfung als Anlass-, Regel- oder Wiederholungsprüfung hinzuweisen.

Diese Regelung würde in der Praxis dazu führen, dass die Repräsentativität der Stichprobe bei der Veröffentlichung der Prüfergebnisse massiv gefährdet, die Ergebnisse der sogenannten Pflegenote in hohem Maße beeinflussbar und damit willkürlich wären.

Da es sich hier zudem um einen direkten Eingriff in den im Rahmen der Selbstverwaltung gefundenen Kompromiss handelt, hat der *bpa* die beabsichtigte Neuregelung scharf kritisiert und vorgeschlagen, gegebenenfalls zusätzlich in die Prüfung einbezogene Pflegebedürftige im Prüfbericht separat darzustellen und die Stichprobe unangetastet zu lassen.

Pflegevertrag, § 120 SGB XI

Neu:

"(3) In dem Pflegevertrag sind mindestens Art, Inhalt und Umfang der Leistungen einschließlich der dafür mit den Kostenträgern nach § 89 vereinbarten Vergütungen für jede Leistung jeden Leistungskomplex gesondert zu beschreiben. Der Pflegedienst hat den Pflegebedürftigen vor Vertragsschluss und bei jeder wesentlichen Veränderung in der Regel schriftlich über die voraussichtlichen Kosten zu unterrichten."

Bewertung des bpa:

- Der bpa hat sich im Rahmen des PNG mit Nachdruck gegen die Änderung im§ 89 SGB XI und die komplizierte Neuregelung im § 120 SGB XI ausgesprochen und für eine Beibehaltung der vorherigen Regelung eingesetzt.
- Jetzt hat der Gesetzgeber reagiert und die Änderungen rückgängig gemacht.
- Die komplizierte Gegenüberstellung von Komplex- und Stundenleistungen entfällt, auch in den Ländern, in denen diese bereits vereinbart wurde. Der bpa Mustervertrag wird in Kürze angepasst zur Verfügung gestellt.

Vorsorgefonds, §§ 131 – 139 SGB XI

Übersicht:

- Pflegevorsorgefonds, § 131 SGB XI
- Zweck des Vorsorgefonds, § 132 SGB XI
- Rechtsform, § 133 SGB XI
- Verwaltung und Anlage der Mittel, § 134 SGB XI
- Zuführung der Mittel, § 135 SGB XI
- Verwendung des Sondervermögens, § 136 SGB XI
- Vermögenstrennung, § 137 SGB XI
- Jahresabschluss, § 138 SGB XI
- Auflösung, § 139 SGB XI

Pflegebedürftigkeitsbegriff

Modellprojekte zur Erprobung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs:

Seit dem 08.04.2014 "Praktikabilitätsstudie zur Einführung des neuen Begutachtungsassessments zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI" des MDS. Die Stichprobe erfasst bundesweit insgesamt 2.000 pflegebedürftige Menschen. Im Fokus: Kinder, somatisch Hochbetroffene und Personen mit Betreuungsbedarf "rund um die Uhr". Einbezogen sind alle MDKen; Ergebnisbericht im Januar 2015 an das BMG.

Pflegebedürftigkeitsbegriff

Modellprojekte zur Erprobung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs:

Parallel hierzu - bis Ende 2014 - Durchführung der **Studie** "Evaluation des NBA - Erfassung von Versorgungsaufwendungen in stationären Einrichtungen" zur Ermittlung der künftigen Leistungshöhen je Pflegegrad in Abhängigkeit zum Pflegeaufwand. Beteiligt sind knapp 2.000 Pflegebedürftige in ca. 40 Pflegeheimen; Prüfung nach NBA.

2.Pflegestärkungsgesetz - geplant 2016/2017

- Anhebung des Beitragssatzes um weitere 0,2
 % (laut Koalitionsvertrag vom 27.11.2013).
- Abgrenzung SGB XI zu SGB V:
 U. a. Reha vor Pflege und dabei Beteiligung der Pflegeversicherung an geriatrischer Reha?
- Klärung der Rolle der Kommunen in Bezug auf Versorgungsstruktur und als Kostenträger nach SGB XI.
- Abgrenzung zur (reformierten) Eingliederungshilfe nach
 SGB XII?
- Einbeziehung in das geplante Telematikgesetz?

Zeitplan: Umsetzung Gesetzesentwurf Pflegereform

(zustimmungsfrei) Entwurf: Stand 12.05.2014

	Regierungsentwurf
Kabinettbeschluss	28.05.2014
BT 1	03./04.07.2014
BR 1	11.07.2014
G-Ausschuss (Einführung)	24.09.2014
Ggf. Kabinettbeschluss	01.10.2014
über Gegenäußerung	
G-Ausschuss (Anhörung)	24.09.2014
G-Ausschuss (Abschluss)	15.10.2014
BT 2/3	17.10.2014
BR 2	07.11.2014

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

ocs Pflegedienst Lausitz UG

(haftungsbeschränkt)