

Pflegestärkungsgesetz II + III

Netzwerkkonferenz Demenz am 16.02.2017 in Minden

AOK NORDWEST • Thomas Rust Abt.Leiter Versicherungsservice RD Herford



Agenda

- Gesetzgebung und Finanzierung des PSG II
- Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff ab dem 01.01.2017
- Einblick in das neue Begutachtungsassessment (NBA)
- Neuregelungen im Leistungsrecht der Pflegeversicherung
- Weiterentwicklung der Pflegeberatung
- Gesetzgebung des PSG III ab 01.01.2017



Gesetzgebung und Finanzierung

Pflegestärkungsgesetz (PSG II)

- 01.01.2016: Inkrafttreten des ersten Teils des PSG II
- 01.01.2017: Inkrafttreten des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes
 - Personen mit Demenz erhalten gleichen Zugang zu Leistungen der PV
 - Modernisierung der Pflegeversicherung
 - Aufwertung der Pflege
 - Ein neues Begutachtungssystem NBA
- **Finanzierung:**
 - Beitragssatzerhöhung ab 01.01.2017 auf 2,55% bzw. 2,8% (kinderlose Mitglieder)
 - Überschuss aus Rücklagen



Gesetzliche Definition

§ 14 Abs. 1 SGB XI

„Pflegebedürftig im Sinne dieses Buches sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen.“

Pflegebedürftig ist, wer **körperliche, kognitive, psychische** oder **gesundheitliche Belastungen nicht selbstständig kompensieren** kann. Die **Pflegebedürftigkeit** muss auf Dauer, voraussichtlich für **Mindestens sechs Monate** und mit mindestens der in § 15 SGB XI festgelegten Schwere bestehen.

Kognitive Beschwerden =
Probleme beim Wahrnehmen / Erkennen

Definition der Pflegegrade



Daraus folgt...

Das neue Begutachtungsassessment - NBA

„Pflegebedürftig im Sinne dieses Buches sind Personen,
die gesundheitlich bedingte **Beeinträchtigungen der
Selbstständigkeit** oder der Fähigkeiten aufweisen und
deshalb der Hilfe durch andere bedürfen.“

Bis 31.12.2016	Seit 1.1.2017
Bisher erfolge die Begutachtung verrichtungsbezogen in Minutenwerten	Die Begutachtung erfolgt nach dem Grad der Selbstständigkeit und das Angewiesen sein auf personelle Unterstützung durch andere



Abgrenzung durch
Antragsstellung !

Das neue Begutachtungsassessment NBA

Die Grundlage für die Begutachtung ist die sorgfältige Erhebung der pflegerelevanten Vorgeschichte

➔ **Anamnese**. Dabei werden Befunde erhoben, es wird die Situation des Pflegebedürftigen geprüft und die einzelnen **Module bewertet**. Der Gutachter gibt eine Einschätzung der Selbstständigkeit des Versicherten ab. Der Gutachter bewertet **außerdem**, ob sich realistische Möglichkeiten zur Verbesserung oder zum Erhalt der bewerteten Fähigkeiten ergeben. Hieraus lassen sich entsprechende **Empfehlungen** zu Leistungen und pflegerischen Maßnahmen, zu **Hilfsmitteln** oder **wohnumfeldverbessernden Maßnahmen**, aber auch Empfehlungen zu Leistungen der **medizinischen Rehabilitation** ableiten.

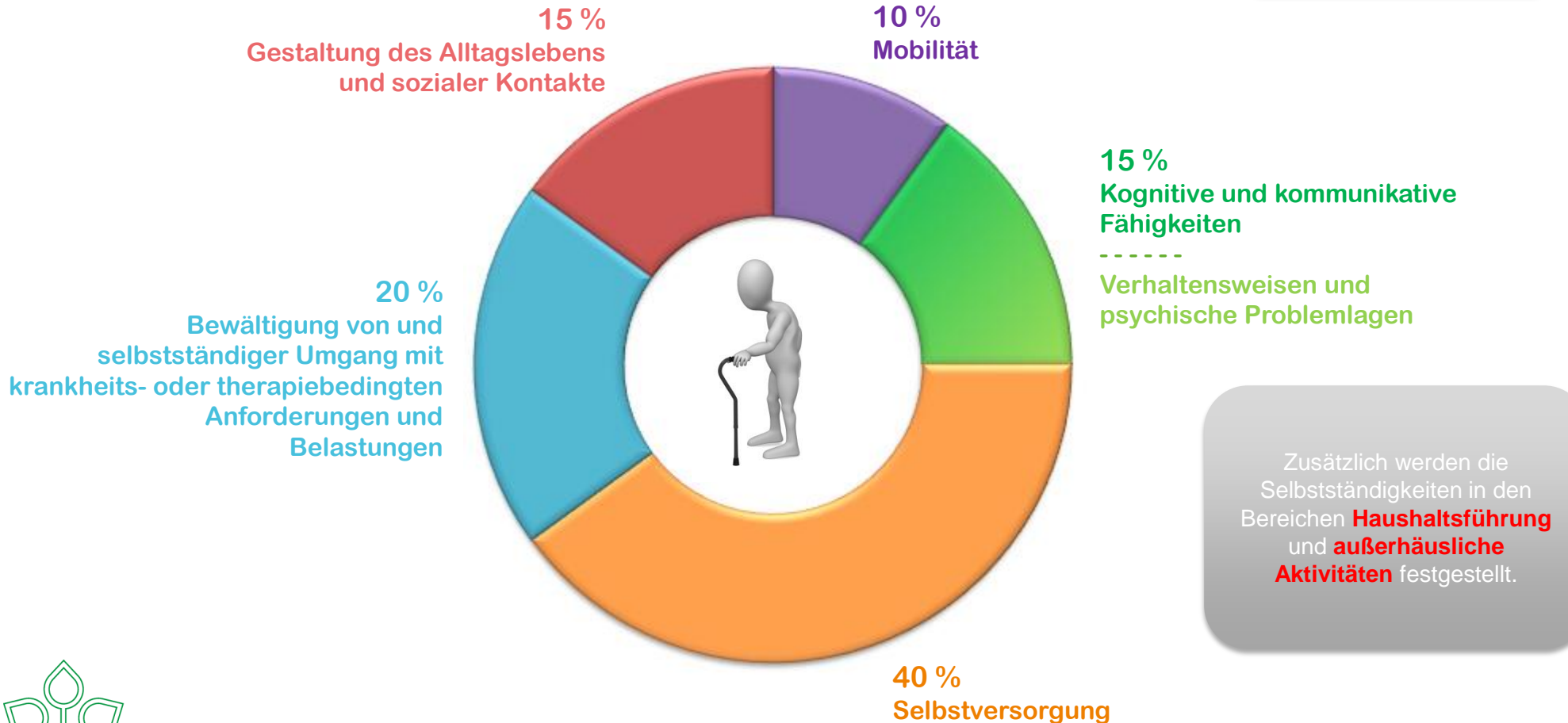


Beschreibt der Gutachter ein notwendiges Hilfsmittel zur Pflegeunterstützung gilt dieses als **Verordnung!**
Heilmittel müssen weiterhin vom behandelnden Arzt verordnet werden.



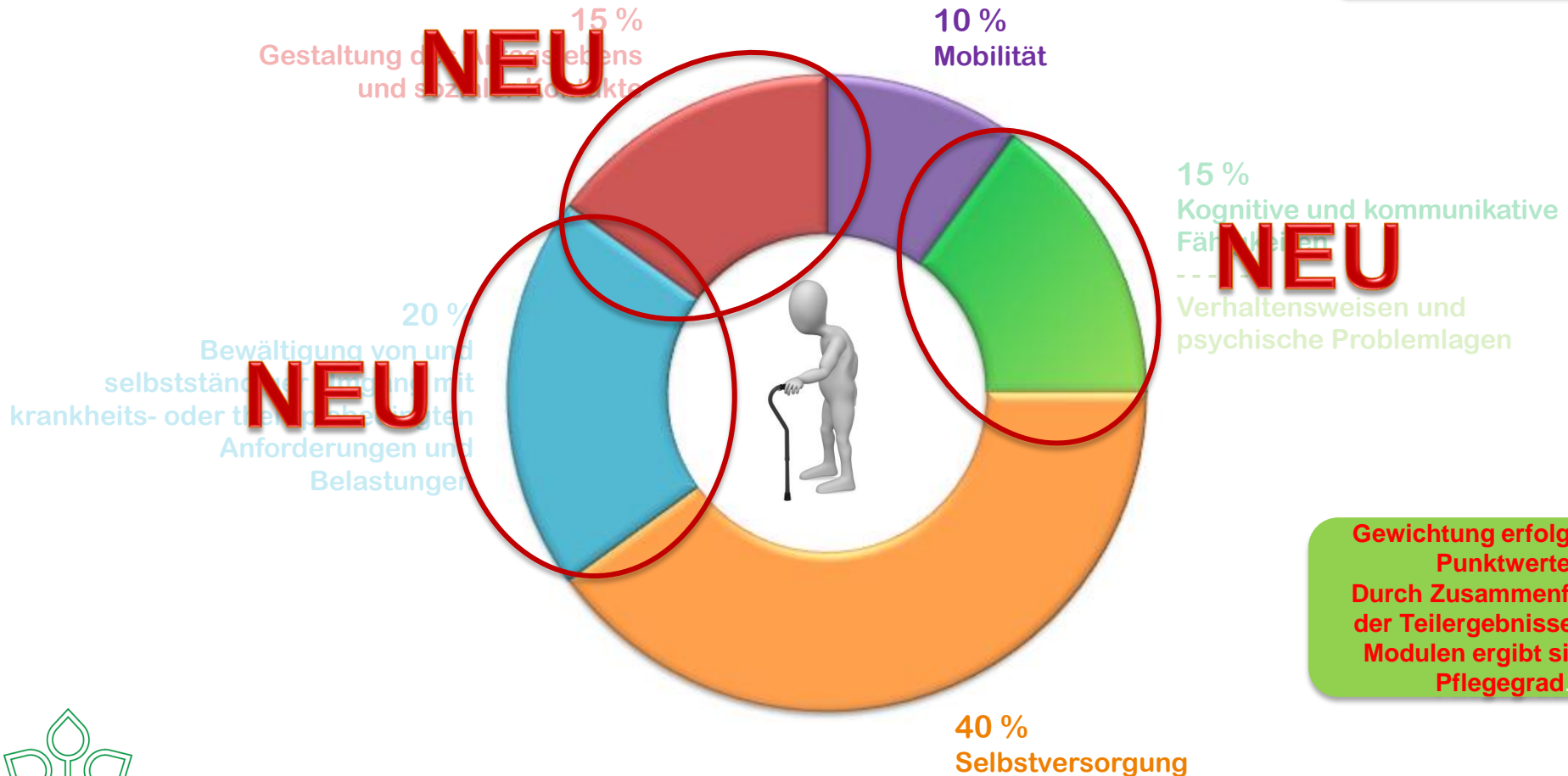
Module der Begutachtung

Der Mensch wird in den Mittelpunkt gerückt.



Module der Begutachtung

Der Mensch wird in den Mittelpunkt gerückt.



**Gewichtung erfolgt durch Punktwerte
Durch Zusammenführung der Teilergebnisse in den Modulen ergibt sich der Pflegegrad.**



Fünf neue Pflegegrade

Verteilung der Gesamtpunkte

Punkte	0 – unter 12,5	12,5 – unter 27	27 – unter 47,5	47,5 – unter 70	70 – unter 90	90 – 100
Beschreibung	Kein Pflegegrad	Geringe Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten	Erhebliche Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten	Schwere Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten	Schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten	Schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung
		Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5

Andere Einstufung bei Kleinkindern zwischen 0 und 18 Monaten

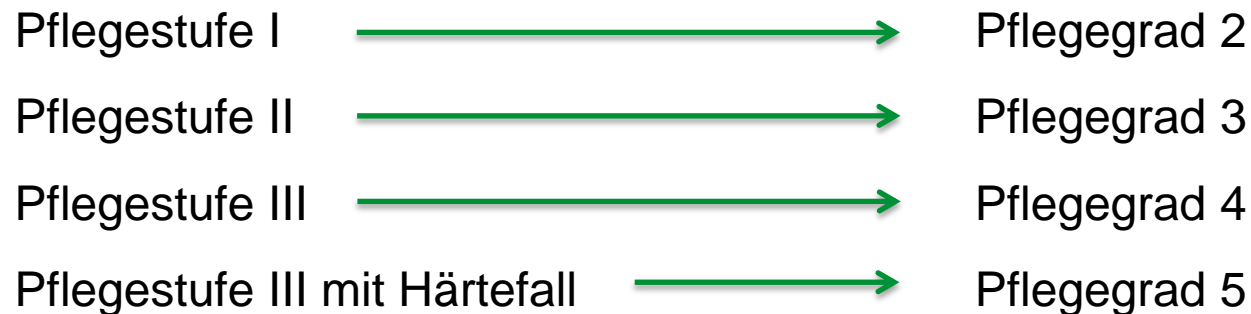
Punkte	0 – unter 12,5	12,5 – unter 27	27 – unter 47,5	47,5 – unter 70	70 – 100
		Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5



Überleitung der Bestandsfälle

Einfacher und doppelter Stufensprung

- Einstufiger Sprung für rein somatisch beeinträchtigte Pflegebedürftige



Pflegegrad 1 kann nur bei Neueinstufungen ab 2017 erreicht werden.

- Doppelter Stufensprung bei Leistungsbeziehern mit EdA*



*EdA = Einschränkung der Alltagskompetenz



Neue Leistungsbeträge im Detail

So verändern sich die Beträge in Euro/Monat von Pflegestufen zu Pflegegraden

alte Pflegestufen	0 (PEA)	I	I (+PEA)	II	II (+PEA)	III	III(+PEA)	Härtefall
Geldleistung	123	244	316	458	545	728	728	–
Sachleistung ambulant	231	468	689	1144	1298	1612	1612	1995
Sachleistung stationär	231	1064	1064	1330	1330	1612	1612	1995

neue Pflegegrade	1	2	3	4	5
Geldleistung (§ 37)	–	316	545	728	901
Sachleistung ambulant (§ 36)	–	689	1298**	1612	1995
Sachleistung stationär (§ 43)	125	770*	1262*	1775	2005

* Betrag geringer als im alten System
** ambulanter Satz höher als der stationäre Satz



Überleitung von Bestandsfällen

in der vollstationären Pflege

NEU: einheitlicher Eigenanteil für den Pflegebedürftigen

- Einrichtungseinheitlicher Eigenanteil an den stationären Pflegekosten **unabhängig vom Pflegegrad.**
- Pflegesätze für den vollstationären Bereich werden angepasst.
- Eigenständige Festlegung durch die Einrichtung
- Ist der einheitliche Eigenanteil höher als der vorherige individuelle Eigenanteil, ist die Differenz von der Pflegeversicherung an die Einrichtung zu zahlen.



Entlastungsbetrag

Jeder ab Pflegegrad 1 kann einen sogenannten **Entlastungsbetrag** beantragen.

Dabei handelt es sich um eine Kostenerstattung von bis zu **125 Euro** pro Monat.

Er gilt für Kosten von:

- Teilstationärer Pflege
- Kurzzeitpflege
- Leistungen anerkannter Pflegedienste (auch für körperbezogene Pflegemaßnahmen)
- Angeboten zur Unterstützung im Alltag



Wichtig ! Beträge aus
2015/2016 die noch
nicht aufgebracht sind,
stehen bis 31.12.2018
zur Verfügung



Leistungen für Pflegende

- Es werden Renten- und ggf. Arbeitslosenversicherungsbeiträge gezahlt für Pflegepersonen :
 - Pflegebedürftiger in Pflegegrad 2 bis 5
 - Pflegeperson in Ehrenamtlicher / Familiärer Pflege
 - mindestens 10 Stunden pro Woche auf mindestens 2 Tage verteilt
 - daneben nicht mehr als 30 Stunden pro Woche erwerbstätig
 - noch keine Altersrente
- Zeiten für die Pflege mehrerer Personen werden addiert
- Unfallversicherungsschutz bei der Pflege
- es besteht ein Versicherungsschutz in der ALV, allerdings nur, wenn unmittelbar vor der Pflege Tätigkeit ALV-Pflicht bestanden hat



Leistungen für Pflegende

RV-Bemessungsgrundlage monatlich in % der Bezugsgröße (2017: 2.975 €)			
Pflegegrad	Pflegegeld	Kombileistung	Sachleistung
II	27 (803,25 €)	22,95 (682,76 €)	18,9 (562,23 €)
III	43 (1.279,25 €)	36,55 (1.087,36 €)	30,1 (895,48 €)
IV	70 (2.082,50 €)	59,5 (1.770,13 €)	49 (1.457,75 €)
V	100 (2.975 €)	85 (2.528,75 €)	70 (2.082,50 €)
Arbeitslosenversicherung			
II - V	50 (1.487,50 €)		

Von der Bemessungsgrundlage werden entsprechend die jeweils gültigen Beitragssätze gezahlt (RV 2017: 18,7 %, ALV 2017: 3 %).



Pflegestärkungsgesetz III ab 01.01.2017

Ziel: Verbesserung und Einführung systematisches Prüfrecht, um gegen Abrechnungsbetrug vorgehen zu können

- **Neue Regeln gegen Abrechnungsbetrug von Pflegediensten**
Um wirksamer gegen Betrug in der ambulanten Pflege vorgehen zu können, sichert das Pflegestärkungsgesetz III Krankenkassen neue Kontrollrechte bei häuslichen Pflegediensten zu.
- Krankenkassen, die Pflegedienste für die häusliche Krankenpflege vergüten, erhalten ab 2017 ein **systematisches Prüfrecht für ambulanten Dienstleister**.
- Verbesserung der **Qualitäts- und Abrechnungsprüfungen** des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK). Ausweitung der Prüfrechte
- Die **Selbstverwaltung der Pflege** auf Länderebene wird verpflichtet, bessere Möglichkeiten zur Sanktionierung von nachweislich betrügerischen Pflegediensten zu schaffen. Damit soll effektiver gegen auffällige Dienstleister vorgegangen werden.



Pflegestärkungsgesetz III ab 01.01.2017

Ziel : Verbesserung der Steuerung, Kooperation und Koordination von Beratung und Pflege - Künftig sollen die Kommunen unter anderem

- bundesweit 60 Modellprojekte insbesondere zur besseren Koordination und Kooperation von Beratungsangeboten zur Pflege, zur Altenhilfe und zur Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung erproben dürfen und finanziert bekommen,
- ein Initiativrecht zur Einrichtung neuer Pflegestützpunkte zur Beratung Hilfesuchender erhalten, deren Arbeit und Finanzierung dann in jedem Bundesland über eine Rahmenvereinbarung geregelt werden muss,
- als eigene Beratungsstellen (vgl. neuer § 7 Abs. 2 im PSG III) die Pflegeberatung und Pflegeberatungsbesuche (vgl. neuer § 37 Abs. 8 im PSG III) für Leistungsempfänger der Pflegeversicherung durch eigenes, entsprechend qualifiziertes Personal übernehmen dürfen und
- besser am Auf- und Ausbau von niedrigschwelligen Betreuungsangeboten z. B. für Demenzkranke beteiligt werden, deren Finanzierungsregeln vereinfacht werden.



**Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit!**

