

Die Pflegestärkungsgesetze und ihre Bedeutung für Menschen mit Demenz

Fachtagung „Mehr Hilfen für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen“

Berlin, 15. Dezember 2014

Regina Kraushaar
Leiterin der Abteilung Pflegesicherung, Prävention
Bundesministerium für Gesundheit

Die Pflegestärkungsgesetze und ihre Bedeutung für Menschen mit Demenz

Inhalt

- Demenz und Pflegeversicherung: aktueller Stand
- Pflegestärkungsgesetz I
- Pflegestärkungsgesetz II
- Ausblick

Demenz

- Fortschreitender Verlust der Gehirnleistung (Gedächtnis- und Orientierung, Sprache), ggfs. Persönlichkeitsveränderungen. Zahlreiche Demenz-Formen. Ca. 60 % leiden an der Alzheimer Demenz.
- Demenz-Risiko steigt mit dem Alter (70-79 jährige: 5,5%, 80-89 jährige: 21 % ; 90 Jahre und älter: 41 % = Demografie-Effekt).
- Demenzkranke 2010: 1,4 Millionen Menschen. Anstieg bis 2030 auf 2,2 Millionen. Anteil der Frauen: 70 %.

Sozialleistungen bei Demenz: mehr als Pflege

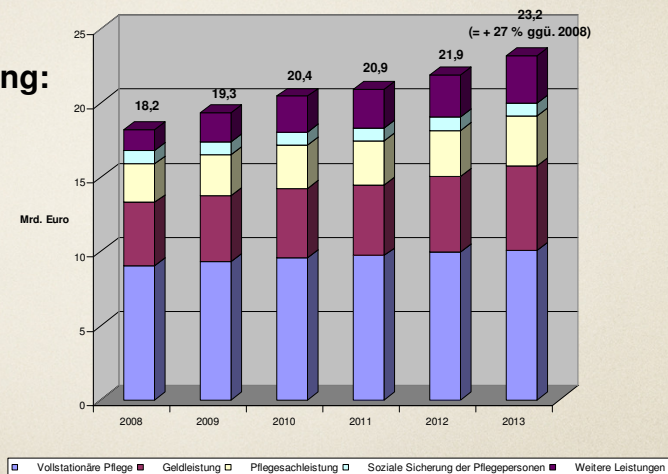
- GKV: ambulante Behandlung einschl. Arznei-, Heil- und Hilfsmittel, häusliche Krankenpflege, Krankenhausbehandlung, Rehabilitation (ambulant-stationär) auch speziell auf Demenzkranke und pflegende Angehörige
- (Alzheimer-) Demenz ist bisher nicht heilbar; hoher Forschungsbedarf (Stichwort: Bundesregierung fördert das DZNE)
- Leistungen der Pflegeversicherung - weiteres folgt gleich
- Sozialhilfe: Grundsicherung für den Lebensunterhalt. Hilfe zur Pflege durch Übernahme von Pflegekosten, die nicht durch die Pflegeversicherung abgedeckt sind (bei Bedürftigkeit)
- Schwerbehindertenausweis: Ermäßigung bei Steuern, Fernsehen/Rundfunk, Busse/ Bahnen, erweiterter Kündigungsschutz, zusätzliche Urlaubstage, vorzeitiges flexibles Altersruhegeld

Pflegeversicherung: Grundlagen

- Beitragssatz (2,05 bzw. 2,3 % - jeweils + 0,3 BS - Punkte ab 1.1.2015)
- 2,6 Mio. Menschen in den Pflegestufen 0-III, davon 940.000 Menschen mit EA (Demenzranke) = 36 %. Anteil EA stationär: 51%, ambulant: 30 %
- 70 % der Menschen werden zu Hause gepflegt, davon knapp 70 % durch Angehörige
- Dennoch entfallen knapp 50 % der Ausgaben auf die stationäre Pflege (Gesamtausgaben 2013: 23,2 Mrd. €)
- Personalausstattung in der Pflege = Aufgabe der Selbstverwaltung

EA= eingeschränkte Alltagskompetenz: demenzbedingte Fähigkeitsförderung, geistige Behinderung, psychische Erkrankung – MdK-Begutachtung

Pflegeversicherung: Steigende Leistungen



Pflegeversicherung: Grundlagen

Unterschiede zur Krankenversicherung:

- Leistung nur auf Antrag; Bedarfsfeststellung des MdK (Pflegestufe)
 - Dauerhafte Pflegebedürftigkeit (nur rd. 3 % der Versicherten sind Leistungsempfänger)
- = vergl. GKV: 85 % der Versicherten sind mind. einmal im Jahr beim Arzt (KBV-Versichertenbefragung)
- Teilleistungssystem - Leistungen als €€ -Höchstbeträge im Gesetz, Restkosten sind Eigenanteil, ggf. mit Sozialhilfe
 - Zulassung der Pflegeeinrichtung durch Versorgungsvertrag mit den Landesverbänden der Pflegekassen im Einvernehmen mit den überörtlichen Trägern der Sozialhilfe im Land (§ 72 Abs. 2 Satz 1 SGB XI)
 - Vollkosten-Finanzausgleich zwischen den Pflegekassen= Kein Wettbewerb zwischen den Pflegekassen
 - gleiche Leistungen in der sozialen und private Pflege-Pflichtversicherung

Pflegeversicherung: Grundlagen

Leistungen:

- Pflegegeld
- (ambulante) Pflegesachleistungen, ambulante Betreuungsleistungen
- Unterstützung pflegender Angehöriger durch Verhinderungspflege, Kurzzeitpflege, auch teilstationär
- Kombinationen verschiedener Leistungen möglich, dafür gelten Höchstbeträge
- vollstationäre Leistungen
- weitere Leistungen (z.B. Wohngruppen-Förderungen, Hilfsmittel)

Problem: Pflegebegriff

Konzentriert auf somatische Einschränkungen: Körperpflege, Ernährung oder Mobilität mit „Minutenzählung“ des Zeitaufwands; Betreuungsbedarf kognitiv beeinträchtigter Menschen bleibt dabei (weitgehend) unberücksichtigt

Nachbesserungen für Demenzkranke

- 1.1.2002: zusätzliche Betreuungsleistungen für Demenzpatienten mit Pflegestufe (460 Euro je Kalenderjahr- § 45b SGB XI), dafür Zusatzbegutachtung: Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz (EA)
- 1. 7.2008:
 - Erhöhung der Kostenerstattung auf 100 EUR/ 200 EUR monatlich
 - Betreuungsleistungen (§ 45 b SGB XI) auch für Demenzpatienten (EA) ohne Pflegestufe („Pflegestufe 0“).
 - Vergütungszuschläge für zusätzliche Betreuungskräfte in vollstationären Pflegeeinrichtungen, Betreuungsrelation 1:25 (§ 87b SGB XI)
- 1. 1.2013
 - Zuschlag €€-Beträge für ambulante Pflege bei Demenz (EA) in den Pflegestufen 0 bis III (§ 123 SGB XI) , Anspruch auf häusliche Betreuung (§ 124 SGB XI).
 - Ausweitung der § 87b-Zuschläge auf die teilstationäre Pflege, Betreuungsrelation 1:24

Pflegepolitik der Bundesregierung für diese Wahlperiode

- Erstes Pflegestärkungsgesetz (PSG I) – Inkrafttreten: 1.1.2015
- Zweites Pflegestärkungsgesetz (PSG II) – Inkrafttreten: 2017
- Pflegezeit/ Familienpflegezeit: Pflegeunterstützungsgeld für bis zu 10 Tage Arbeitsverhinderung zur Organisation von Pflege; Rechtsansprüche auf Arbeitsfreistellung und Teilzeitbeschäftigung für bis zu 24 Monaten, zinsloses Darlehen zum Ausgleich von 50 % des Verdienstaufschlags
- Allianz für Menschen mit Demenz
- Reform der Ausbildung zu den Pflegeberufen
- Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive Altenpflege
- Entbürokratisierung in der Pflege / Projekt „Effizienzsteigerung in der Pflegedokumentation“

Pflegestärkungsgesetz I - Leistungsverbesserungen

- Plus 2,4 Mrd. EUR pro Jahr, davon 1,4 Mrd. EUR für die Pflege zu Hause
- €€ - Leistungsbeträge steigen pauschal um 4 % (2,67 % für neue Leistungen des PNG - 2013)
- Einzahlung in einen Pflegevorsorgefonds für 20 Jahre; stabilisiert dann den Beitragssatz (=Demografiereserve)
- Neue Entlastungsleistungen zur Unterstützung der Versicherten im Haushalt, z. B. bei der hauswirtschaftlichen Versorgung, Begleitung im Alltag
- Entlastungsbetrag in Höhe von 104 Euro monatlich für Pflegebedürftige ohne EA
- Anerkennung der Wirtschaftlichkeit tariflicher/ kirchenarbeitsrechtlicher Entlohnung der Beschäftigten bei Vergütungsvereinbarung. Nachweisrecht zur tarifgerechten Bezahlung für die Kostenträger

Leistungsverbesserungen des PSG I

- Leistungsausweitung der Tages- und Nachtpflege bei Kombination mit dem Sach- bzw. Geldleistungsanspruch in der ambulanten Pflege
- Ermöglichung der Kurzzeitpflege für Pflegebedürftige in anderen geeigneten Einrichtungen einschließlich in Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen ohne Altersgrenze (§ 42 Absatz 3 SGB XI)
- Flexibilisierung der Kurzzeit- und Verhinderungspflege, um eine individuell passendere Ausschöpfung der Beträge zu ermöglichen
- Höhere Zuschüsse z.B. zum Wohnungsumbau (auf 4.000 Euro je Maßnahme) und für zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel (auf monatlich 40 EUR)

Leistungsverbesserungen des PSG I

- Ausdehnung der zusätzlichen Betreuungsangebote in voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen nach § 87b SGB XI auf alle Pflegebedürftigen und weitere Verbesserung der Betreuungsrelation von heute 1:24 auf 1:20
- Potential für zusätzliches Betreuungspersonals steigt von heute rund 25.000 auf bis zu 45.000
- Erhebliche Verbesserung des Pflegealltags in den Einrichtungen

Leistungsverbesserungen des PSG I mit besonderer Bedeutung für Demenzpatienten

- Menschen in der Pflegestufe 0 erhalten erstmals die ambulanten Leistungen der Pflegeversicherung z.B. Kurzzeitpflege, Tages- und Nachtpflege, Wohngruppenzuschlag, Anschubfinanzierung für Pflege-WGs
- Tages- und Nachtpflege kann zu 100 % in Anspruch genommen werden ohne Anrechnung auf Pflegegeld und Pflegsachleistung
- Flexibilisierung der ambulanten Sachleistungsbeträge (bis zu 40 %) auch für die Inanspruchnahme von niedrigschwelligen Betreuungs- und Entlastungsangeboten
- Flexibilisierung der Jahrespauschalen der Verhinderungs- und Kurzzeitpflege:
 - Zugunsten der Verhinderungspflege kann bis zu 50% des Jahresbetrags der Kurzzeitpflege verwendet werden.
 - Bis zu 100% des Jahresbetrags der Verhinderungspflege kann für die Kurzzeitpflege eingesetzt werden.

Fallbeispiel 1: Betreuungs- und Entlastungsbudget (PS I + EA)

Heute:
665 EUR Sachleistungen (§§ 36, 123 SGB XI) pro Monat
+ 100/200 EUR zusätzliche Betreuungsleistungen (§ 45b SGB XI) pro Monat

Gesamtvolumen:
765/865 EUR pro Monat

Zukünftig:

689 EUR Sachleistungen (§§ 36, 123 SGB XI) pro Monat + 104/208 EUR Betreuungs- und Entlastungsleistungen (§ 45b SGB XI) pro Monat
Gesamtvolumen: 793/897 EUR pro Monat

Oder bei flexiblem Budget:

413,40 EUR Sachleistungen (60% von 689 EUR) pro Monat (§§ 36, 123 SGB XI)
+ 275,60 EUR flexibel für niedrigschwellige Angebote (40% von 689 EUR) pro Monat (§ 45b Abs. 1 S. 6 Ziff. 4 SGB XI)
+ 104/208 EUR Betreuungs- und Entlastungsleistungen (§ 45b SGB XI) pro Monat
Gesamtvolumen: 793/897 EUR pro Monat (davon 379,60 EUR/483,60 EUR pro Monat für Betreuungs-/Entlastungsleistungen nach § 45b SGB XI)

Mehr Betreuung für das Geld!

Fallbeispiel 2: Sachleistungen neben Tages- und Nachtpflege („Pflegestufe 0“)

Heute:
225 EUR Sachleistungen
pro Monat (§ 123 SGB XI)
+ 100 EUR zusätzliche
Betreuungsleistungen
(§ 45b SGB XI)

Gesamtvolumen:
325 EUR pro Monat



Zukünftig:
231 EUR Sachleistungen
pro Monat (§ 123 SGB XI)
+ 231 EUR für Tages- und
Nachtpflege pro Monat
(§ 123 SGB XI)
+ 104 EUR zusätzliche
Betreuungsleistungen pro
Monat (§ 45b SGB XI)

Gesamtvolumen: 566 EUR
pro Monat

70% mehr!

Fallbeispiel 3: Sachleistungen neben Tages- und Nachtpflege (Pflegestufe I + EA – erhöhter Betrag)

Heute:
997,50 EUR Sachleistungen
kombiniert mit Tages- und
Nachtpflege (§§ 36, 41 SGB XI –
150%-Regelung) pro Monat +
200 EUR zusätzliche
Betreuungsleistungen pro Monat
(§ 45b SGB XI)

Gesamtvolumen:
1.197,50 EUR pro Monat



Zukünftig:
689 EUR Sachleistungen
(§§ 36, 123 SGB XI) pro Monat
+ 689 EUR Tages- und
Nachtpflege als Sachleistung
(§§ 41, 123 SGB XI) pro Monat
+ 208 EUR zusätzliche
Betreuungsleistungen
(§ 45b SGB XI) pro Monat

Gesamtvolumen: 1.586,00 EUR
pro Monat

32% mehr!

Fallbeispiel 4: Pflege-WG (Pflegestufe 0 + EA)

Heute:
„Pflegestufe 0“:

kein Leistungen für Gründung,
Umbau, Anschubfinanzierung,
kein Wohngruppenzuschlag für
die Organisation (Präsenzkraft)



- 1) Anschubfinanzierung zur Gründung einer Pflege-WG bis zu 10.000 €
- 2) Zuschuss für den pflegegerechter Umbau: bis zu 16.000 €
- 3) WG-Zuschlag 205 € mtl. für Organisation (Präsenzkraft)

Die Beispiele zeigen:

- Das erste Pflegestärkungsgesetz erleichtert es vielen Demenzkranken, mit entsprechender Unterstützung weiterhin zu Hause in der vertrauten Umgebung zu leben
- Das erste Pflegestärkungsgesetz ermöglicht auch mehr Teilhabe für Demenzkranke und pflegende Angehörige, z.B. durch die vielseitige Nutzung von neuen Entlastungsleistungen
- Das erste Pflegestärkungsgesetz stärkt auch die Sozialstruktur des Quartiers, z.B. durch den Ausbau niedrigschwelliger Angebote

Die Beispiele zeigen auch:

- Strukturen vor Ort sind wichtig für die Pflege, z.B. in Bezug auf Nachbarschaftshilfe/niedrigschwellige Angebote/Ehrenamt
- Pflegebedürftige profitieren von guter Quartiersstruktur. Je mehr Angebotsvielfalt vor Ort, um so länger können Pflegebedürftige zu Hause versorgt werden.
- Im Quartier liegen noch Potenziale, die wir nutzen können, um die ambulante Versorgung weiter zu stärken.

Pflegestärkungsgesetz II

- Neuer Pflegebegriff wird auf Grundlage der Empfehlungen des Expertenbeirats in dieser Legislaturperiode so schnell wie möglich eingeführt
- Die mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff einhergehende Begutachtungssystematik wird vorher auf ihre Umsetzbarkeit und Praktikabilität hin erprobt und wissenschaftlich ausgewertet werden
- Auf dieser Grundlage werden anschließend auch die leistungsrechtlichen Bestimmungen umgesetzt werden

Kritik am bisherigen Pflegebegriff

- Konzentriert auf somatische Einschränkungen: Hilfebedarf bei Körperpflege, Ernährung oder Mobilität
- Enger und verrichtungsbezogener Zeitbezug mit „Minutenzählung“ des Zeitaufwands; PS I: mind. 90 Minuten pro Woche, PS II: mind. 3 Stunden, PS III mind. 5 Std. pro Woche, Härtefall: mind. 6 Std. tägl., mind. dreimal in der Nacht
- Betreuungsbedarf kognitiv beeinträchtigter Menschen bleibt dabei (weitgehend) unberücksichtigt
- defizit- und nicht teilhabeorientiert

Ziele des neuen Pflegebegriffs/ des Neuen Begutachtungsassessments

1. Umfassende, pflegewissenschaftlich fundierte Erfassung aller relevanten Kriterien in der Begutachtung, Abkehr vom fachlich ungeeigneten und scheinengenauen Faktor „Zeit“ als Bemessungsgrundlage für die Höhe der Leistungsbeträge.
2. Gleichbehandlung aller pflegebedürftigen Versicherten bei Begutachtung:
 - Körperliche, psychische und kognitive Beeinträchtigungen werden gleichermaßen bei der Einstufung berücksichtigt.
 - Bisherige Benachteiligungen von psychisch und kognitiv beeinträchtigten Pflegebedürftigen durch niedrigere Einstufung bei der Sonderbegutachtung für EA und dadurch bedingt niedrigere Leistungen für diesen Personenkreis werden beseitigt.
3. Verbesserte Berücksichtigung der Beeinträchtigungen von Kindern bei der Begutachtung.

Ziele des neuen Pflegebegriffs/ des Neuen Begutachtungsassessments

4. Verbesserte Beratung, Versorgungsmanagement, Pflegeplanung, Pflegedokumentation und Instrumente der Qualitätssicherung durch eine umfassendere und differenziertere Informationserfassung mit dem NBA.
5. Stärkere Präventions- und Rehabilitationsorientierung der Leistungserbringer durch verbesserte Erhebung präventions- und rehabilitationsrelevanter Aspekte sowie ein verbessertes Verfahren der Rehabilitationsabklärung.
6. Personen- und wohnumfeldbezogene Weiterentwicklung der Angebote, um eine zielgenauere Ausrichtung auf individuelle Bedarfslagen zu ermöglichen.

Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff

- Neudefinition des Begriffs der Pflegebedürftigkeit und Einführung des neuen Begutachtungsassessments (NBA) als neues Begutachtungsverfahren für die Pflegeversicherung
- Abkehr vom fachlich ungeeigneten und scheinengenauen Faktor „Zeit“ als Bemessungsgrundlage für Leistungen
- Abkehr vom engen Verrichtungsbezug der Begutachtung und Leistungen
- Keine Sonderbegutachtung für Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz

Wie wird zukünftig der Pflegegrad mit dem NBA ermittelt?

- Ermittlung der Selbständigkeit in sechs Modulen (Mobilität, kognitive und kommunikative Fähigkeiten, Verhaltensweisen und psychische Problemlagen, Selbstversorgung, Umgang mit krankheits- und therapiebedingten Anforderungen, Gestaltung des Alltags und soziale Kontakte), zusätzlich zwei Module nur für die Pflege- und Versorgungsplanung (Außerhäusliche Aktivitäten, Haushaltsführung)
- In jedem Modul: Zuordnung von Punktwerten je nach Ausmaß der Beeinträchtigung der Selbständigkeit
- Aus gewichteten Modulergebnissen wird Gesamtpunktzahl gebildet
- Gesamtpunktzahl bestimmt, welche Einstufung jemand erhält.

Erprobung des neuen Pflegebegriffs

- Bundesweit rund 2.000 Begutachtungen nach bisherigen und neuen Regelungen, Koordination über den Medizinischen Dienst des GKV-Spitzenverbandes
- Ermittlung des zeitlichen Pflegeaufwandes in stationären Pflegeeinrichtungen und Vergleich mit den Einstufungen von ca. 2.000 Begutachtungen nach neuem Verfahren
- Mit der Erprobung sollen ggf. mögliche Schwachstellen in der Praxis aufgespürt und zu guten Lösungen zugeführt werden
- Die Ergebnisse der Begutachtungen sollen Anfang 2015 vorliegen und dienen als Grundlage für die gesetzgeberischen Arbeiten zur Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs

Empfehlung des Expertenbeirats für die Umsetzung

- Schaffung von fünf Pflegegraden anstelle der bisherigen drei Pflegestufen
 - Leistungsrechtliche Hinterlegung des Pflegegrads 1 mit 100 EUR (anrechenbar)
 - Aufhebung der Sonderregelungen für Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz (EA) zugunsten des einheitlichen Leistungszugangs
- Anforderungen an die Umsetzung durch die Selbstverwaltung
 - Gestaltung des Systemübergangs einschließlich der Vergütung
 - Anpassung von Qualitäts- (transparenz) vereinbarungen (z.B. Inhalte, Stichprobengrößen) und Grundlagen der Pflegedokumentation
 - Konzeptionelle Weiterentwicklung des Pflegegrads 1 als „Präventionspflegegrad“

Empfehlung des Expertenbeirats

- Vorlauf von 18 Monaten, z.B. für die Erarbeitung von Begutachtungsrichtlinien und die Umstellung von Vereinbarungen und Verträgen.
- prüfen von Vorziehregelungen, um frühen Beginn z.B. der Erarbeitung einer neuen Begutachtungsrichtlinie, aber auch von Schulungen zu ermöglichen
- Für die Versicherten ist das neue System zum Stichtag einsatzbereit.
- Anforderungen an die Umsetzung:
 - Vorrangig auf Selbstverwaltungsebene
 - Überleitungsregelungen. Bestandschutz, formale, kollektive Überleitung (keine Neubegutachtung aller Leistungsempfänger)

Noch Fragen ?

Danke für Ihre Aufmerksamkeit

Regina Kraushaar
Leiterin der Abteilung Pflegesicherung, Prävention
Bundesministerium für Gesundheit

regina.kraushaar@bmg.bund.de

Telefon: 030 18 441 3610

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!