

Herzog & Collegen

Praxistag für Führungskräfte Kiel

02. Oktober 2015



Herzog & Collegen GmbH
Feldbrunnenstraße 40
20148 Hamburg

Wissenswertes zum PSG II – aktueller Stand

I. Ausgangslage

- Wo stehen wir heute?
 - 4. Reform des SGB XI und der anhängende Gesetze seit 2008
 - Grundlegende Veränderungen kamen mit dem **Pflegeweiterentwicklungsgesetz** (s. Transparenzkriterien, Prüfungen, Förderung der Tagespflege, Einführung der Leistungen nach § § 45 a,b, 87 b SGB XI, Dynamisierung der Pauschalen, etc.)
 - **Pflegeneuausrichtungsgesetz** mit der Konzentration auf die ambulante Versorgung (s. Zeitvergütung, ärztliche Versorgung, Erweiterung § § 45 a,b 87 b, ...)

I. Ausgangslage

- Wo stehen wir heute?
 - **Pflegeneuausrichtungsgesetz** mit der Konzentration auf die ambulante Versorgung (s. Zeitvergütung, ärztliche Versorgung, Erweiterung § § 45 a,b 87 b, ...)
 - Einbeziehung der Leistungen § 45 a, b SGB XI war der erste Vorgriff auf den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff, da eine Einbeziehung der nicht somatischen Veränderungen Berücksichtigung fand.

I. Ausgangslage

- Wo stehen wir heute?
 - **Pflegestärkungsgesetz:** Am 28. Mai 2014 wurde im Kabinett die 2-stufige Pflegereform beschlossen.
 - Die Änderungen der 1. Stufe greifen seit dem 1. Januar 2015.

I. Ausgangslage

- Wo stehen wir heute?
 - Kabinettsbeschluss zum **Pflegestärkungsgesetz II** erfolgte am 12. August 2015;
 - Das Gesetz soll zum 1.1.2016 in Kraft treten.
 - Das neue Begutachtungsverfahren und die Umstellung der Leistungsbeträge der Pflegeversicherung sollen zum 1. Januar 2017 wirksam werden.
 - Abschließende Anhörungen voraussichtlich im November.

I. Ausgangslage

- Wo stehen wir heute?
 - Bis hin zum tatsächlichen Gesetz ist noch mit Änderungen zu rechnen.
 - Z.B. beim Wohngruppenzuschlag für die Kombination WG und Tagespflege
 - Oder auch im Bereich der Überleitung der Pflegesätze im stationären Bereich.
 - Vieles ist noch unklar, so auch die Personalbemessung, s.unten.

II. Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff

- Der Umfang der Pflegebedürftigkeit wird anhand des Masses der Selbstständigkeit erfasst.
- Erfasst werden Einschränkungen der körperlicher, geistiger und psychischer Art
- Gemessen wird der Grad der Selbstständigkeit in 6 verschiedenen Bereichen im Sinne des neuen § 14 SGB XI:

II. Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff

- **Mobilität:**
 - Positionswechsel im Bett, Halten einer stabilen Sitzposition, Umsetzen, Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs,...
- **Kognitive und kommunikative Fähigkeiten:**
 - Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld, örtliche Orientierung, zeitliche Orientierung, Verstehen von Aufforderungen, Verstehen von Sachverhalten und Informationen, Beteiligen an Gesprächen...

II. Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff

- Verhaltensweisen und psychische Problemlagen:
 - Nächtliche Unruhe, motorisch geprägte Verhaltensauffälligkeiten, verbale Aggression, Wahnvorstellungen, sozial inadäquate Handlungsweisen,...
- Selbstversorgung
 - Waschen / Körperpflege, An- und Auskleiden, Bewältigen der Folgen von Inkontinenz, mundgerechtes Zubereiten der Nahrung und Eingießen von Getränken, Essen Trinken,...

II. Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff

- Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen:
 - In Bezug auf Medikation, Injektionen, Versorgung intravenöser Zugänge,...
 - in Bezug auf Verbandswechsel und Wundversorgung, Versorgung mit Stoma, Therapiemaßnahmen in häuslicher Umgebung,...
 - In Bezug auf zeit- und technikintensive Maßnahmen in häuslicher Umgebung, zeitlich ausgedehnte Besuche medizinischer und therapeutischer Einrichtungen, ...
 - In Bezug auf das Einhalten einer Diät oder anderer krankheits- oder therapiebedingter Verhaltensvorschriften,...

II. Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff

- Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte:
 - Gestaltung des Tagesablaufs und Anpassung an Veränderungen, Ruhen und Schlafen, Sichbeschäftigen, Interaktion mit Personen im direkten Kontakt, Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfelds.

Nach § 14 Abs. 3 werden Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeit, die dazu führen, dass die **Haushaltsführung** nicht mehr ohne Hilfe bewältigt werden kann, bei den vorgenannten Bereichen berücksichtigt.

II. Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff

- Ergebnis sind 5 Pflegegrade.
- Es besteht gegenwärtig noch keine gesetzliche oder anderweitig rechtsverbindliche Fixierung der Pflegegrade.
- Das Gesetz sieht eine Verordnungsermächtigung vor, mit der nach § 16 SGB XI pflegfachliche Konkretisierung der Inhalte geregelt werden.

II. Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff

- Hier sehen Sie, wie die derzeitigen Pflegestufen ab 2017 **voraussichtlich** in Pflegegrade umgewandelt werden:
 - Pflegestufe 0 → Pflegegrad 1
 - Pflegestufe 1 → Pflegegrad 2
 - Pflegestufe 1 + eingeschränkte Alltagskompetenz → Pflegegrad 3
 - Pflegestufe 2 → Pflegegrad 3
 - Pflegestufe 2 + eingeschränkte Alltagskompetenz → Pflegegrad 4
 - Pflegestufe 3 → Pflegegrad 4
 - Pflegestufe 3 + eingeschränkte Alltagskompetenz → Pflegegrad 5
 - Härtefall → Pflegegrad 5

II. Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff

- Für aktuelle Einstufungen bzw. laufende Einstufungsverfahren besteht ein Bestandsschutz.
- Die bisherigen Leistungsbeiträge im Entwurf des PSG II:

| | PG 1 | PG 2 | PG 3 | PG 4 | PG 5 |
|-----------------|------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Geldlstg. amb. | Kostenerstattung | 316 | 545 | 728 | 901 |
| Sachlstg. amb. | Kostenerstattung | 689 | 1298 | 1612 | 1995 |
| Lstg. stationär | | 770 | 1262 | 1775 | 2005 |

III. Besonderheiten bei der stationären Pflege

- Bei Leistungen der stationären Pflege nach § 43 SGB XI, ohne dass ein entsprechender Bedarf von der Pflegekasse festgestellt worden ist, erhalten die Träger nur 80 % Zuschuss zu den stationären Leistungsbeiträgen nach § 43 Abs. 3 SGB XI.
- Die bisherigen Leistungen des § 87 b SGB XI werden im § 43 b SGB XI aufgegriffen und sind als Individualanspruch ausgestaltet.

III. Besonderheiten bei der stationären Pflege

- Der prospektiv ermittelte einrichtungseinheitliche Eigenanteil:
 - Für die nicht von der Pflegeversicherung gedeckten Kosten sind gleich hohe Beiträge vorgesehen, um wirtschaftliche Nachteile durch Veränderungen der Pflegestufe auszuschließen.
 - Der Eigenanteil richtet sich nach dem bisherigen Preisniveau in einer Einrichtung.
 - Der einrichtungseinheitliche Eigenanteil wird errechnet aus der Pflegesatzsumme vor Umrechnung (hochgerechnet in die neuen Grade) abzgl. der Leistungen der Pflegeversicherung.

III. Besonderheiten bei der stationären Pflege

- Auswirkungen auf die **Pflegesatzverhandlungen**:
 - 1. Alternative: Neuverhandlung nach dem Inkrafttreten des PSG II, über ein vereinfachtes Verfahren einschl. einer pauschalen Steigerung von Sach- und Personalkosten auf Basis der Empfehlung der Pflegesatzkommission (Problem ansonsten zeitlicher Rahmen!).
 - Alternativ Eigenverhandlung mit Abschluss der Vergütungsvereinbarung bis 30.09.2016, dann automatische Überleitung der Pflegesätze in die Grade über ein pauschales Verfahren.

III. Besonderheiten bei der stationären Pflege

- Auswirkungen auf die **Pflegesatzverhandlungen**:
 - Unverändert: Abschluss einer ergänzenden Vereinbarung für die Leistungen der zusätzlichen Betreuung und Aktivierung (früher § 87 b).
 - Zum Umstellungszeitpunkt gibt es keinen Pflegegrad I, auf Grund der Rechnung. Neuzugänge erhalten 78 % des Pflegesatzes aus Pflegegrad II.
 - Problem: Personalrahmen für die Pflegegrade steht noch nicht.
 - Es wird ein wissenschaftlich fundiertes Personalbemessungssystem entwickelt.

III. Besonderheiten bei der stationären Pflege

- Kritik unter anderem:
 - Bisher: Veränderungen im Bereich der Personalschlüssel wird durch veränderte Einnahmen aufgefangen.
 - Der Personalaufwand führt zu höheren Pflegesätzen.
 - Steigerungen im Kassenanteil konnten erhöhte Personalkosten nicht kompensieren. Dies erfolgte über den Eigenanteil. Diese Alternative steht nun nicht mehr zur Verfügung.
 - Ertragseinbußen sind zu befürchten.

IV. Das neue Begutachtungsassessment (NBA)

- Anhand des NBA wird bewertet, inwiefern die Pflegebedürftigen in der Lage sind, ihren Alltag selbst zu gestalten.
- Generell soll die Selbstständigkeit das neue Kriterium bei der Einstufung in die Pflegegrade sein, und zwar nicht mehr nur auf körperlicher Ebene, sondern auch in Bezug auf die geistige Verfassung, einschl. der sozialen Umgebung.

IV. Das neue Begutachtungsassessment (NBA)

- Die Zeitmessung wird abgeschafft, an ihre Stelle tritt das NBA mit seiner Bewertung nach Punkten.
- Beispiel Mobilität:

| Kriterien | Selbst. | Überwiege nd selv. | Überwie gend unselbst. | Unselbständig |
|---------------------------------------|---------|-----------------------|------------------------------|---------------|
| Positionswechsel im Bett | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Halten einer stabilen Sitzposition | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Umsetzen | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Fortbew. im Wohnbereich | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Treppensteigern | 0 | 1 | 2 | 3 |

IV. Das neue Begutachtungsassessment (NBA)

- Die Module werden unterschiedlich gewichtet:
 - Mobilität 10 %
 - Kognitive und kommunikative Fähigkeiten +
- Verhaltensweisen und psychiatrische Problemlagen 15 %
 - Selbstversorgung 40 %
 - Bewältigung krankheitsbed. Anforderungen 20 %
 - Gestaltung des Alltagslebens 15 %

V. Weitere Leistungen

- Reha vor Pflege: Über den MDK soll zur Vermeidung von Pflegebedürftigkeit Rehabilitationsempfehlungen ausgesprochen werden.
- Verbesserte Absicherung für pflegende Angehörigen in der Renten- und Arbeitslosenversicherung:
 - Pflegeversicherung zahlt Rentenversicherung für Pflegepersonen ab 10 Stunden / Woche an mindestens 2 Tagen.
 - Übernahme der Arbeitslosenversicherung im Fall einer Beendigung der Tätigkeit.

V. Weitere Leistungen

- Beratungsleistungen über ein strukturiertes Netz durch die Pflegekassen, einschließlich kostenloser Pflegekurse etc.
- Im Rahmen der Verwaltungsvereinfachung geht das MDK-Gutachten über die Einstufung den Betroffenen ohne Antragsstellung zu.
- Empfehlungen des MDK im Bereich der Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel sind als Antrag zu werten.

VI. Qualitätssicherung

- Nach § 113 b SGB XI wird ein **Qualitätsausschuss** eingerichtet, der vorrangig der Entscheidungsfindung dient.
- Abschaffung der Schiedsstelle Qualitätssicherung.
- Zentrale Aufgabe ist die Beschlussfassung über **Maßnahmen der Qualitätssicherung und zur Weiterentwicklung der Qualität...**
- sowie zu Maßnahmen zur **Darstellung der Qualität der Leistungserbringer.**

VI. Qualitätssicherung

- Auf dieser Basis soll eine fristgemäße Überarbeitung des Pflege-TÜV's sichergestellt werden.
- Aber auch z.B. Qualitätssicherung in neuen Wohnformen.
- Er besteht aus 10 Mitgliedern und kann im Fall von Uneinigkeit kurzfristig in einen „erweiterten Qualitätsausschuss“ mit 3 zusätzliche neutralen Mitgliedern gewandelt werden.

VIELEN DANK

für Ihre Aufmerksamkeit !



RA Hinrich Christophers MBA,DES
Rathausmarkt 5
20095 Hamburg
Tel: 040 – 32 55 32 17
Fax: 040 – 32 55 32 42
info@ra-christophers.de

Herzog & Collegen GmbH
Feldbrunnenstr. 40
20148 Hamburg
Tel: 040 – 32 55 32 46
Fax: 040 – 27 87 27 92
info@herzog-collegen.de