

Pflegeversicherung SGB XI

Bestandsaufnahme, Weiterentwicklung und Perspektiven

Wilhelm Rohe

Referatsleiter Pflege

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)

Landesvertretung Nordrhein–Westfalen

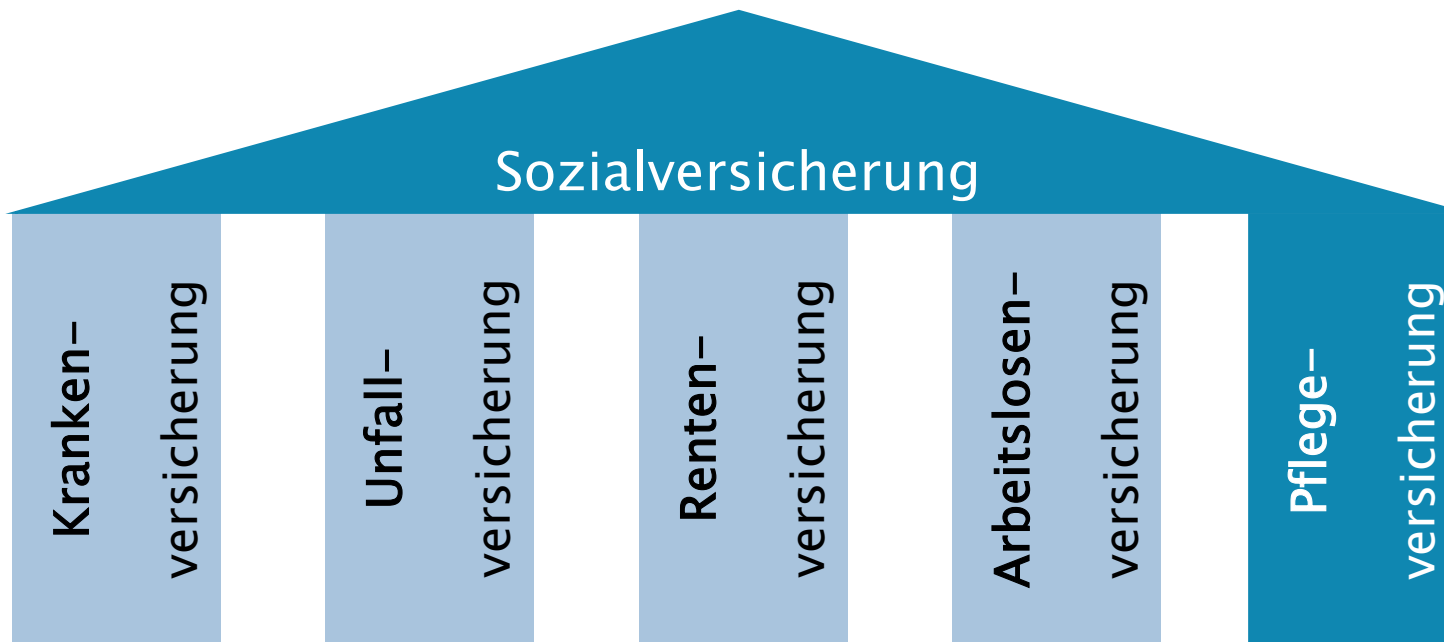


20. Oktober 2010, Bielefeld

Pflegeversicherung – SGB XI

Einführung/Entwicklung

- Mit Wirkung zum 01.01.1995 als „fünfte Säule“ der Sozialversicherung als Pflichtversicherung eingeführt
- Soziale Pflegeversicherung ist jüngster, eigenständiger Zweig der Sozialversicherung
- Mehrfache Weiterentwicklung der Pflegeversicherung – letztmalig mit dem PFWG (Pflege-Weiterentwicklungsgesetz) zum 01.07.2008



Pflegeversicherung – SGB XI

Hintergründe

Ursachen für die Einführung der Pflegeversicherung

Gesellschaftlicher Wandel in Deutschland:

- Traditionelle familienorientierte Lebensformen verschwanden
- Flexibilität im Beruf und der eigenen Biografie
- Demografiewandel – immer mehr ältere Menschen und somit mehr Menschen, die auf Hilfe Anderer angewiesen sind

Pflegeversicherung – SGB XI

Hintergründe

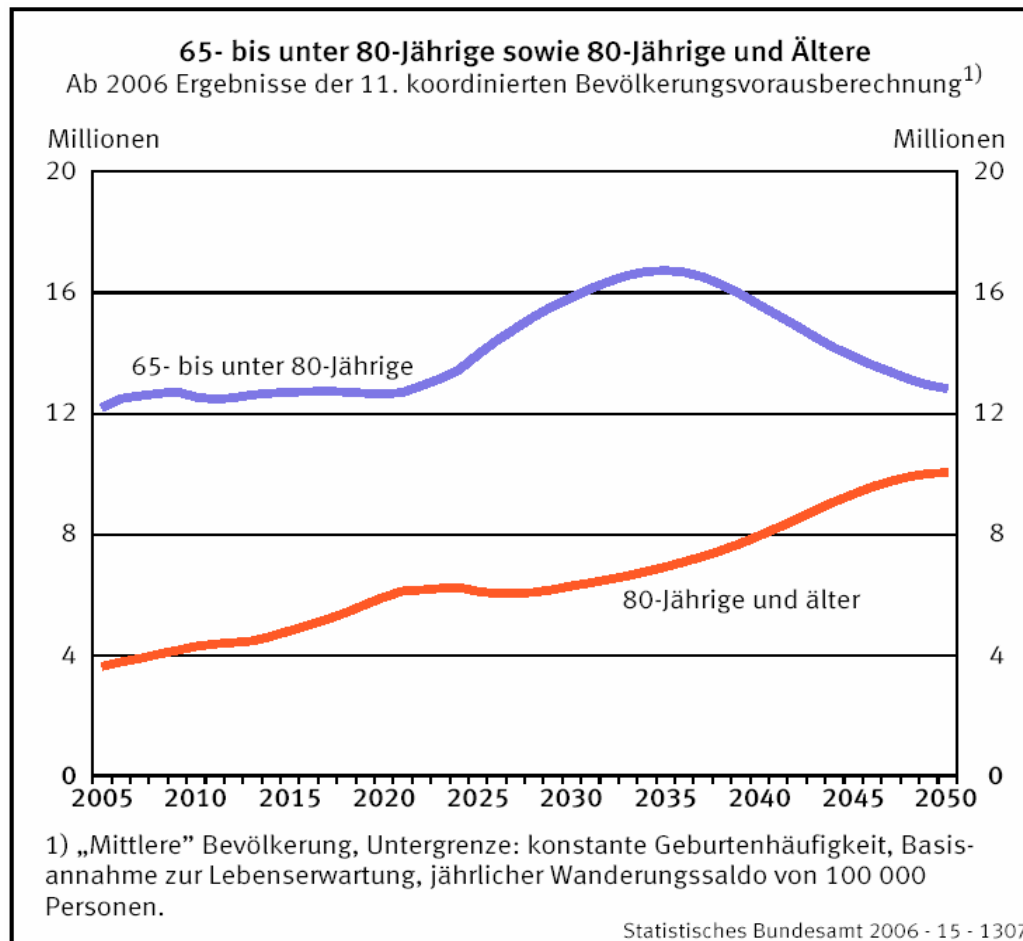
Ursachen für die Einführung der Pflegeversicherung

- Finanzierung von Pflegekosten vor Einführung der Pflegeversicherung aus Eigenmitteln
- Wenn Pflegemittel nicht ausreichten, dann Sozialhilfe
- Im Jahr 1991 waren rund 1 / 3 der gesamten Sozialausgaben für Leistungen der Hilfe zur Pflege

Einführung Pflegeversicherung = Entlastung der Kommunen

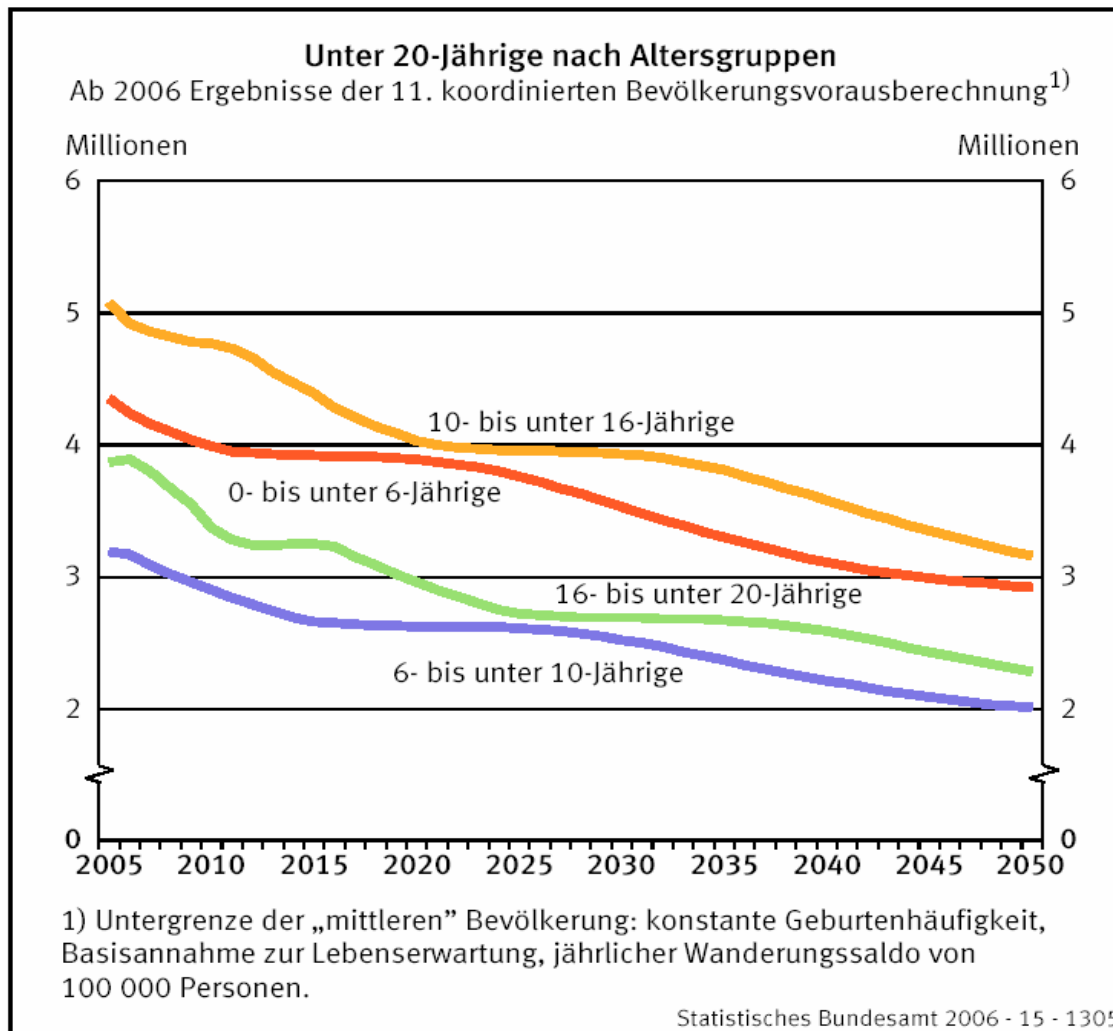
Pflegeperspektiven

Zunahme der älteren und hochbetagten Menschen



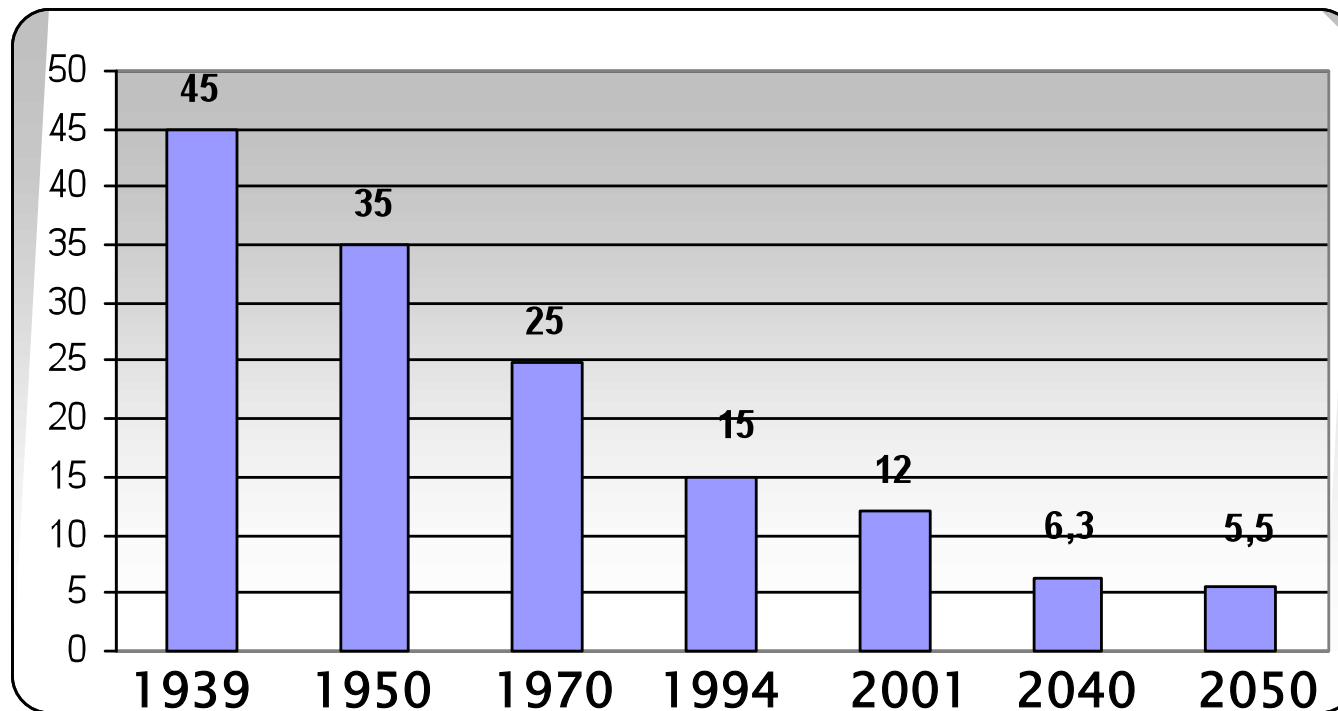
Pflegeperspektiven

Weniger Kinder und Jugendliche



Pflegeperspektiven

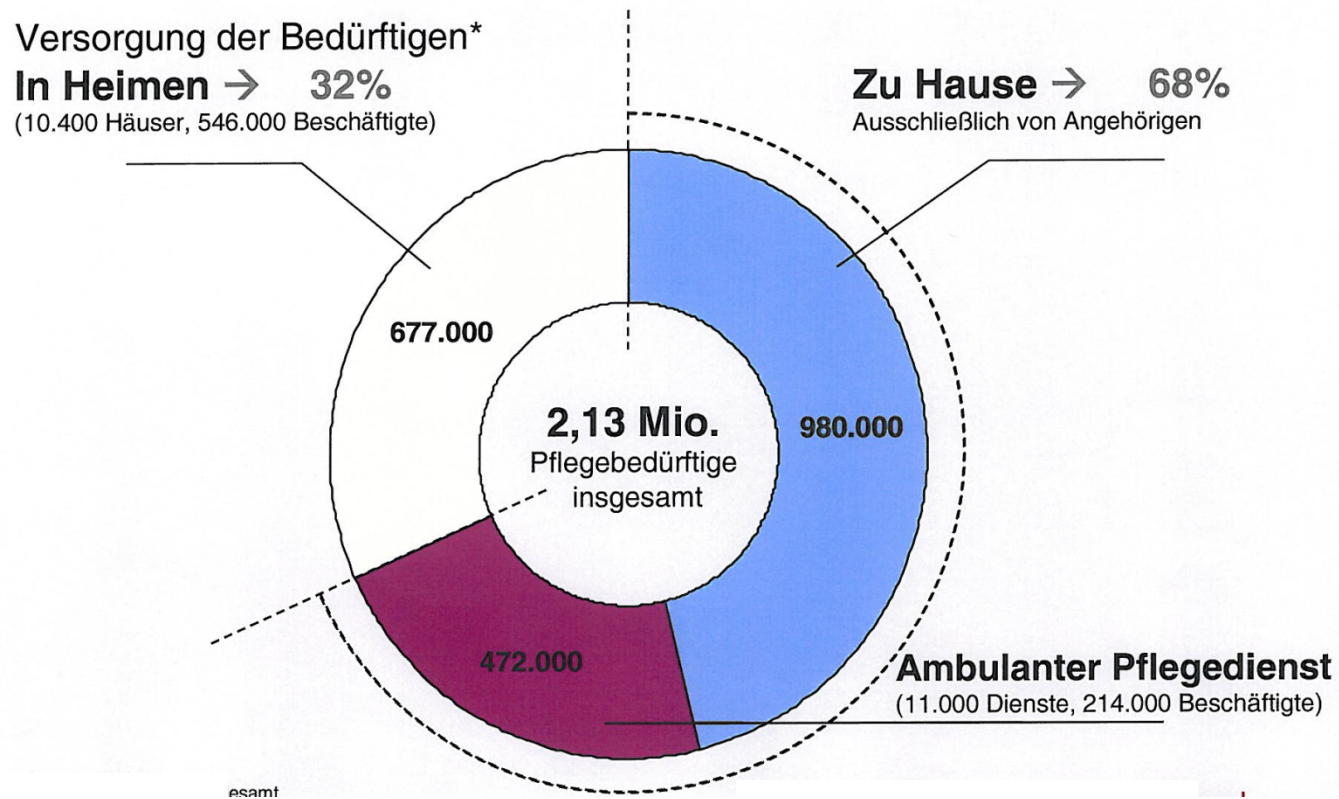
Wer versorgt in der Zukunft alte Menschen?



Quelle: Lehr, 2005

**Auf einen über 75-jährigen kamen/kommen (...)
jüngere Personen**

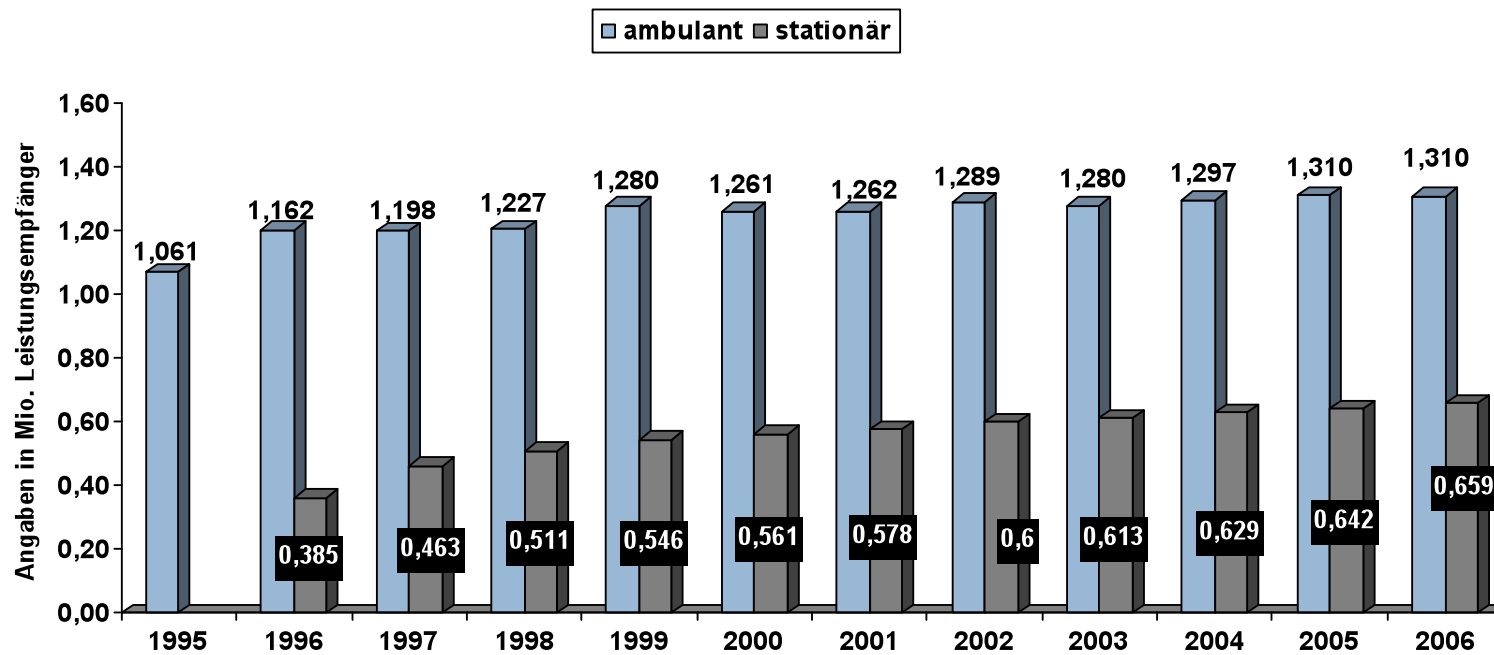
Pflege in Deutschland



*2005; Quelle: Statistisches Bundesamt

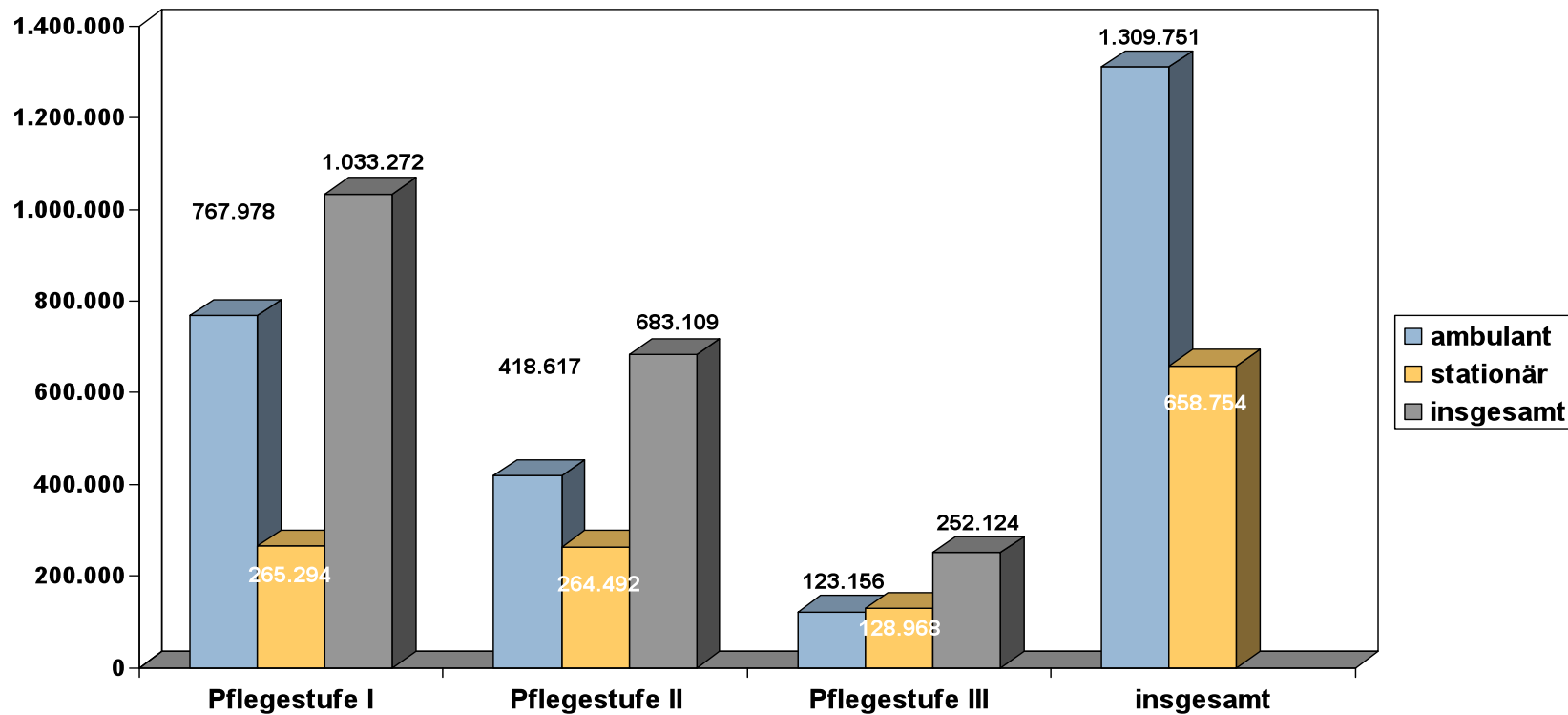


Leistungsempfänger der gesetzlichen Pflegeversicherung



Quelle: Bundesministerium für Gesundheit (4. Bericht zur Pflegeversicherung)

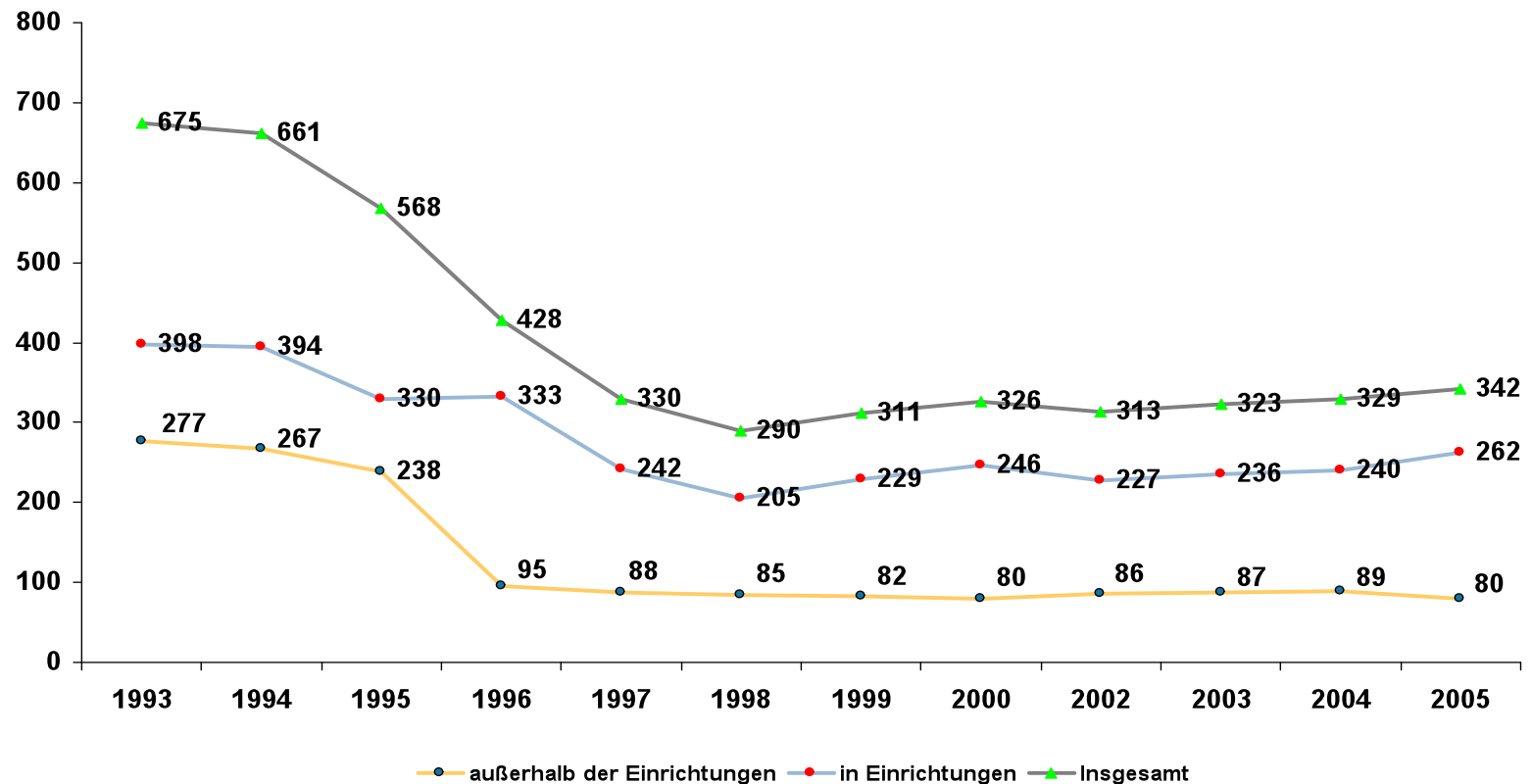
Verteilung der Pflegebedürftigen auf die Pflegestufen, Stand: 31.12.2006



Quelle: Bundesministerium für Gesundheit (4. Bericht zur Pflegeversicherung)

Empfänger von Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII (Sozialhilfe)

in Tsd.



Quelle: Statistisches Bundesamt, Statistisches Jahrbuch 2007

Pflegebedürftigkeit nach § 14 SGB XI

Pflegebedürftig sind Personen, die wegen einer:

➔ **körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung** für die

➔ **gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens**

➔ **auf Dauer, voraussichtlich für sechs Monate, in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen.**

Stufen der Pflegebedürftigkeit § 15 SGB XI

Pflegestufe I = Erhebliche Pflegebedürftigkeit

- mindestens **einmal** täglich Hilfebedarf
- bei wenigstens **zwei** Verrichtungen aus einem oder mehreren Bereichen der Grundpflege
- zusätzlich mehrfach in der Woche bei der Hauswirtschaft

Zeitaufwand

- **90 Minuten**, davon **mehr als 45 Minuten** Hilfebedarf im Bereich der Grundpflege

Stufen der Pflegebedürftigkeit § 15 SGB XI

Pflegestufe II = Schwerpflegebedürftigkeit

- mindestens **dreimal** täglich zu verschiedenen Tageszeiten Hilfe bei der Grundpflege
- zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfe bei der Hauswirtschaft

Zeitaufwand

- **Drei Stunden**, davon mindestens **120 Minuten** Hilfebedarf im Bereich der Grundpflege

Stufen der Pflegebedürftigkeit § 15 SGB XI

Pflegestufe III - Schwerstpflegebedürftigkeit

- Hilfebedarf bei der Grundpflege täglich **rund um die Uhr**, auch nachts
- zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfe bei der Hauswirtschaft

Zeitaufwand

- Fünf Stunden, davon mindestens **240 Minuten** Hilfebedarf im Bereich der Grundpflege

Leistungsbeträge in der ambulanten Pflege

Sachleistungen bei ambulanter Pflege

Pflegestufe	1.4.1995	1.7.2008	1.1.2010	1.1.2012	2014
I	384 €	420 €	440 €	450 €	?
II	921 €	980 €	1.040 €	1.100 €	?
III	1.432 €	1.470 €	1.510 €	1.550 €	?
Härtefälle	1.918 €	1.918 €	1.918 €	1.918 €	?

Pflegegeld

Pflegestufe	1.4.1995	1.7.2008	1.1.2010	1.1.2012	2014
I	205 €	215 €	225 €	235 €	?
II	410 €	420 €	430 €	440 €	?
III	665 €	675 €	685 €	700 €	?

Leistungsbeträge in der stationären Pflege

Vollstationäre Pflege

Pflegestufe	1.7.1996	1.7.2008	1.1.2010	1.1.2012	2014
I	1.023 €	1.023 €	1.023 €	1.023 €	?
II	1.279 €	1.279 €	1.279 €	1.279 €	?
III	1.432 €	1.470 €	1.510 €	1.550 €	?
Härtefälle	1.688 €	1.750 €	1.825 €	1.918 €	?

Verhinderungspflege und Kurzzeitpflege

Bisher	1.7.2008	1.1.2010	1.1.2012	2014
1.432 €	1.470 €	1.510 €	1.550 €	?

Dynamisierung: Ab 2014 prüft Bundesregierung alle drei Jahre die Notwendigkeit und Höhe einer Leistungsanpassung

Leistungsbeträge in der teilstationären Pflege

Leistungen bei Tages- und Nachtpflege

Pflegestufe	Bisher	1.7.2008	1.1.2010	1.1.2012	2014
I	384 €	420 €	440 €	450 €	?
II	921 €	980 €	1.040 €	1.100 €	?
III	1.432 €	1.470 €	1.510 €	1.550 €	?

Die in Anspruch genommenen Leistungen der Tages- oder Nachtpflege werden nur zur Hälfte auf die anderen Leistungen der häuslichen Pflege angerechnet. Dem Pflegebedürftigen bleiben auch bei voller Ausschöpfung der o. a. Leistungen 50 Prozent des Pflegegeldes oder der Sachleistungen erhalten.

Pflegebegutachtung § 18 SGB XI

- Entscheidung muss (im Regelfall) dem Antragsteller innerhalb von fünf Wochen vorliegen
- Begutachtung durch MDK bei angekündigter Pflegezeit innerhalb von zwei Wochen
- Begutachtung bei Antragstellern im Krankenhaus, in Rehabilitationseinrichtungen, in Hospizen und bei Palliativversorgung innerhalb einer Woche; Frist kann durch regionale Vereinbarungen verkürzt werden
- Einbezug von Präventions-, Reha- und Betreuungsbedarf in die Begutachtung
- bei Kindern: durch Kinderkrankenschwestern oder Kinderärzten
- befristete Pflegeeinstufung möglich

Ausbau der Pflegeberatung (§ 7 a SGB XI)

Ab 1. Januar 2009 haben die Pflegebedürftigen einen Anspruch auf eine (erweiterte) Pflegeberatung im Sinne eines Fallmanagements. PflegeberaterInnen sollen insbesondere:

- den Hilfebedarf unter Berücksichtigung der MDK-Gutachten systematisch erfassen und analysieren,
- einen individuellen Versorgungsplan unter Berücksichtigung aller erforderlichen Sozialleistungen (nicht nur der nach SGB XI) erstellen,
- auf die Durchführung des Versorgungsplanes hinwirken, einschließlich der Genehmigung durch den jeweilig zuständigen Leistungsträger,
- die Durchführung des Versorgungsplanes überwachen und ggf. einer geänderten Bedarfslage anpassen,
- den Hilfeprozess auswerten und dokumentieren.

Ausbau der Pflegeberatung (§ 7 a SGB XI)

Die Pflegeberatung soll insbesondere von

- Pflegefachkräften
- Sozialversicherungsfachangestellten oder
- Sozialarbeitern

mit der jeweils erforderlichen Zusatzqualifikation durchgeführt werden.

Die Qualifikationsanforderungen müssen spätestens bis zum 30.6.2011 erfüllt sein.

Qualitätsprüfungen nach §§ 114, 115 SGB XI

- Bis 31.12.2010 muss jede Pflegeeinrichtung geprüft sein, danach jährliche Prüfung
- Der gesetzliche Auftrag unterteilt sich in
 - Pflegequalitätsprüfung
 - Transparenzverfahren
- Der MDK erstellt auf Grund der durchgeführten Qualitätsprüfung je einen
 - Prüfbericht
 - Transparenzbericht
- Landesverbände sind verpflichtet (und auch berechtigt) die Leistungen und deren Qualität im Internet oder in anderer geeigneter Form zu veröffentlichen. Die Veröffentlichung muss **verständlich, übersichtlich und vergleichbar** sein.

Transparenzvorschrift – § 115 SGB XI

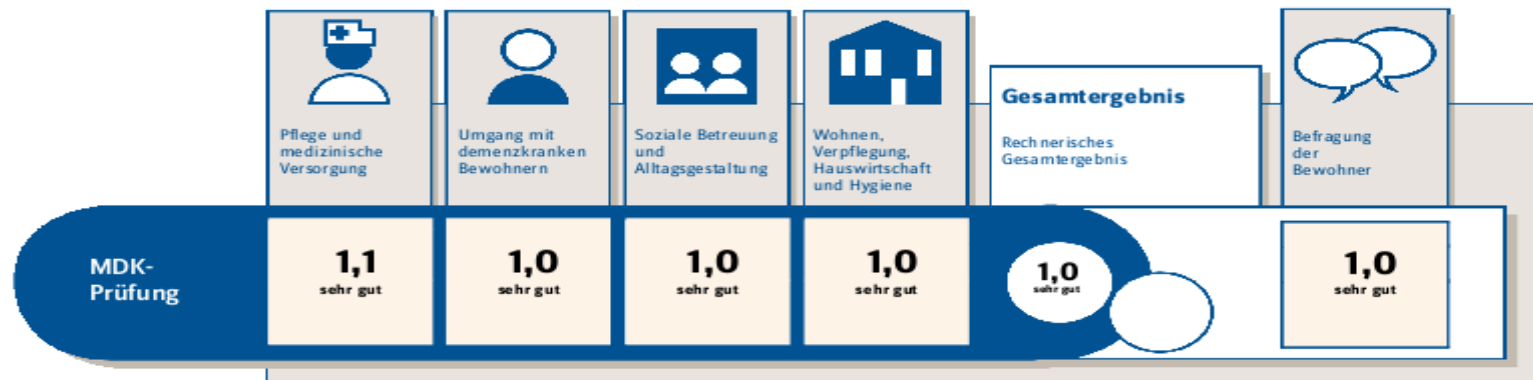
Die Veröffentlichung ist an bundesweit einheitlichen Kriterien auszurichten. Diese wurden vom GKV-Spitzenverband mit den Verbänden der Leistungserbringer vereinbart.

 **Pflege-Transparenzvereinbarung stationär/ambulant :**

- Qualität nach Schulnoten (sehr gut bis mangelhaft) unter Ausweisung des Landesdurchschnittes
- Verbindliche Darstellungsform („Pflegekärtchen“)
- „28-Tagefrist“ zur Klärung strittiger Fragen zwischen Einrichtung und Verbände der Pflegekassen
- Nach Ablauf der Frist Veröffentlichung der Ergebnisse von den Verbänden der Pflegekassen im Internet
- Pflegeeinrichtungen sind verpflichtet, ihr Prüfergebnis „an gut sichtbaren Stellen“ auszuhängen

Qualität der stationären Pflegeeinrichtung Katharinenstift 74074 Heilbronn

Arndstr. 12, 74074 Heilbronn · Tel.: 07131-563830 · Fax: 07131-563819
info@katharinenstift-heilbronn.de ·



Erläuterungen zum Bewertungssystem

Kommentar der Pflegeeinrichtung

Vertraglich vereinbarte Leistungsangebote

Weitere Leistungsangebote und Strukturdaten

MDK-Prüfung am	04.11.2009
Anzahl der versorgten Bewohner:	97
Anzahl der in die Prüfung einbezogenen Bewohner:	11
Anzahl der befragten Bewohner:	10
Die Pflegeeinrichtung hat eine Wiederholungsprüfung beantragt:	Nein
Pflegeheime im Bundesland: davon geprüft:	

Weiterentwicklung der Pflegeversicherung I Ideen – Anregungen – Impulse – wie kann es weitergehen?

- Einführung von Verfahren zur Personalbemessung insbesondere in der stationären Pflege
- Vereinbarung von Rahmenverträgen nach § 75 SGB XI über die Grundsätze der pflegerischen Versorgung auf Bundes-/Landesebene
- Bundesweit einheitliche Regelungen zur Vergütungsstruktur bei ambulanten Pflegeleistungen (Gebührenordnung)

Weiterentwicklung der Pflegeversicherung II

Ideen – Anregungen – Impulse – wie kann es weitergehen?

- Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs
- Bundesweit einheitliche Kriterien zur Förderung der Investitionskosten in der ambulanten und stationären Pflege
- Harmonisierung der unterschiedlichen Prüfinstanzen auf der Grundlage einheitlicher Rahmenbedingungen (Heimaufsicht, Pflegekassen, Gesundheitsamt, Medizinprodukte etc.)

Weiterentwicklung der Pflegeversicherung III

Ideen – Anregungen – Impulse – wie kann es weitergehen?

- Einführung eines landesweiten Umlageverfahrens für die Kosten der Auszubildenden in der Pflege
- Attraktive Gestaltung der Pflegeausbildung mit einer einheitlichen Ausbildung für Kranken- und Altenpfleger
- Verfahren zur Bedarfssteuerung in der ambulanten und stationären Pflege

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Wilhelm Rohe
vdek-Landesvertretung NRW, Geschäftsstelle Westfalen-Lippe
Tel.: 02 31/9 17 71-25, Fax 02 31/9 17 71-30
Wilhelm.Rohe@vdek.com