

PFLEGESTÄRKUNGSGESETZ 2 (TEIL 1)

An dieser Stelle werden wir Sie bis zum Jahresende über die Neuerungen des Pflegestärkungsgesetz 2 informieren. Begleitend finden hierzu Informationsveranstaltungen im Förstelstübchen statt.

Das neue Gesetz ist bereits zum 1. Januar 2016 in Kraft getreten. Das Jahr 2016 dient der Umstellung. Ab 1. Januar 2017 erfolgt dann die Einführung der Neuerungen. Das Gesetz gilt als die weitreichendste Reform seit der Einführung der Pflegeversicherung im Jahr 1995!

Das Pflegesystem verändert sich für Pflegebedürftige, Angehörige und Pflegekräfte grundlegend und stellt die Versorgung von pflegebedürftigen Menschen auf eine neue Grundlage. Es wird ein neuer **Pflegebedürftigkeitsbegriff** eingeführt, die **Begutachtungsrichtlinien** der Einstufung und auch die **Finanzierung der Pflege** werden sich grundlegend verändern. Die gewohnten Pflegestufen werden durch neue Pflegegrade ersetzt.

Kern der Veränderung wird die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes sein der stärker eine personenzentrierte und bedarfsgerechtere Pflege ermöglicht. Die Gleichbehandlung von körperlicher Pflegebedürftigkeit und kognitiv/psychischer Beeinträchtigung (z.B. Demenz) soll verbessert werden.

Bessere Versorgung von Menschen, die bisher benachteiligt waren (vor allem Personen mit einer eingeschränkten Alltagskompetenz)

Feststellung des Grades der Selbständigkeit und Abhängigkeit von personeller Hilfe in allen pflegerelevanten Bereichen

Aus drei Pflegestufen (1-3) werden durch ein neues einheitliches Einstufungssystem (NBA) fünf Pflegegrade (1-5)

Erhöhung der Leistungsbeträge insbesondere im ambulanten und teilstationären Bereich (Tagespflege)

Leistungen und Vergütungen in der stationären Pflege werden grundlegend umstrukturiert

Umfangreiche Bestandsschutzregelungen (niemand wird schlechter gestellt als vorher, es sei denn, es liegt keine Pflegebedürftigkeit mehr vor!)

Stärkung der häusliche Pflege (ambulant vor stationär!!!), Pflegeberatung, Sicherung der Finanzierung der Pflegeversicherung und der Qualität der Pflege im Hinblick auf die demografischen Veränderungen (Menschen werden immer älter, Wahrscheinlichkeit der Pflegebedürftigkeit steigt).

Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff (§ 14 SGB XI)

„Pflegebedürftig im Sinne dieses Buches (also dem neuen Gesetz) sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Es muss sich um Personen handeln, die körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigung oder gesundheitlich bedingte Belas-



tungen oder Anforderungen nicht selbständig kompensieren oder bewältigen können. Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, und mindesten der in § 15 festgelegten Schwere bestehen“

Umstellung Pflegestufen in Pflegegrade

Es erfolgt eine automatische Umstellung der Pflegestufen in Pflegegrade. Bewohner ohne eine eingeschränkte Alltagskompetenz gehen eine Stufe nach oben (z.B. jetzt Pflegestufe 1 -> ab Januar 2017 in Pflegegrad 2). Bewohner mit einer eingeschränkten Alltagskompetenz gehen zwei Stufen nach oben (z.B. jetzt Pflegestufe 1 -> ab Januar 2017 in den Pflegegrad 3).

Fortsetzung folgt.

Termine der Informationsveranstaltungen

(jeweils 18.30 – 19.30 Uhr im Förstelstübchen):

Mi, 6. Juli 2016

Auswirkungen Pflegestärkungsgesetz mit dem Schwerpunkt Ambulante Pflege

Mi, 7. September 2016

Auswirkungen Pflegestärkungsgesetz mit dem Schwerpunkt Stationäre Pflege

Mi, 9. November 2016

Auswirkungen Pflegestärkungsgesetz mit dem Schwerpunkt Tagespflege

§ PSBG II

Michael Eisenberg
Geschäftsführende Hausleitung

Bereits am Tag der offenen Tür am 18. Juni 2016 gab es zwei Informationsveranstaltungen mit einem Überblick zu den Veränderungen.



PFLEGESTÄRKUNGSGESETZ 2 (TEIL 2)

§ PSG II

Umstellung Pflegestufen in Pflegegrade

VON	NACH
Pflegestufe 0 mit eingeschränkter Alltagskompetenz	Pflegegrad 2
Pflegestufe 1	Pflegegrad 2
Pflegestufe 1 mit eingeschränkter Alltagskompetenz	Pflegegrad 3
Pflegestufe 2	Pflegegrad 3
Pflegestufe 2 mit eingeschränkter Alltagskompetenz	Pflegegrad 4
Pflegestufe 3	Pflegegrad 4
Pflegestufe 3 mit eingeschränkter Alltagskompetenz	Pflegegrad 5
Pflegestufe 3 Härtefall	Pflegegrad 5

Ab 2017 entfällt die gesonderte Feststellung der eingeschränkten Alltagskompetenz, da diese Feststellung Bestandteil der neuen Definition von Pflegebedürftigkeit ist. Menschen mit Demenz sollen demnach gerechter als bisher eingestuft werden.

Zukünftig wird es 6 Beurteilungsmodule mit insgesamt 63 Kriterien (Items) geben:

Modul 1: Mobilität (Gewichtung 10%)

Modul 2: Kognitive und kommunikative Fähigkeiten (Gewichtung Module 2+3 = 15%)

Modul 3: Verhaltensweisen und psychische Problemlagen

Modul 4: Selbstversorgung (Gewichtung 40%)

Modul 5: Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen (Gewichtung 20%)

Modul 6: Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte (Gewichtung 15%)



Den jeweiligen Modulen sind jeweils detailliert, pflegfachliche begründete Kriterien zugeordnet z.B. bei der Mobilität: Positionswechsel im Bett, Halten einer stabilen Sitzposition, Umsetzen, Treppensteigen, Fortbewegen innerhalb des Wohnbereiches.

Maximal können bei diesem neuen Verfahren 100 Punkte vergeben werden. Im bisherigen Verfahren wurden Minuten angesetzt, daraus ist umgangssprachlich der Begriff „Minutenpflege“ entstanden. Je nach Anzahl der vergebenen Punkte ergibt sich der Pflegegrad. Nochmaliger Hinweis: Besteht bereits heute eine Pflegestufe wird diese automatisch in einen entsprechenden Pflegegrad umgewandelt.

Pflegegrad	Aussage zur Selbständigkeit	Ermittelter Gesamtpunktwert
1	Geringe Beeinträchtigung der Selbständigkeit	12,5 bis unter 27 Punkte
2	Erhebliche Beeinträchtigung der Selbständigkeit	27 bis unter 47,5 Punkte
3	Schwere Beeinträchtigung der Selbständigkeit	47,5 bis unter 70 Punkte
4	Schwerste Beeinträchtigung der Selbständigkeit	70 bis unter 90 Punkte
5	Schwerste Beeinträchtigung der Selbständigkeit mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung	90 bis 100 Punkte

In der nächsten Ausgabe erfahren Sie dann Näheres über die neuen Leistungsbeträge der Pflegeversicherung und den neu eingeführten einheitlichen Eigenanteil der Bewohner in der stationären Pflege.

Der nächste Informationsabend zum Pflegestärkungsgesetz mit dem Schwerpunkt Stationäre Pflege findet am 7. September um 18.30 Uhr in unserem Förstelstübchen statt. Um Voranmeldung wird gebeten.

Termine der Informationsveranstaltungen

(18.30 – 19.30 Uhr im Förstelstübchen):

Mi, 7. September 2016

Auswirkungen Pflegestärkungsgesetz mit dem Schwerpunkt Stationäre Pflege

Mi, 9. November 2016

Auswirkungen Pflegestärkungsgesetz mit dem Schwerpunkt Tagespflege

PFLEGESTÄRKUNGSGESETZ 2 (TEIL 3)

§ PSG II

Der Gesetzgeber will durch das Gesetz die ambulanten und teilstationären (Tagespflege) Versorgungsmodelle stärken. Entsprechend werden die Leistungen in diesen Bereichen deutlich erhöht. Die Höhe der Leistungen orientiert sich vor allem an der sogenannten „Eingeschränkten Alltagskompetenz“ (im Folgenden kurz EAK genannt), welche insbesondere im Bereich der Demenz zum Tragen kommen. Nachfolgend stellen wir die bisherigen Leistungen den ab 1.1.2017 geltenden Leistungen gegenüber. Die Umstellung von Pflegestufen in Pflegegrade wird hierbei berücksichtigt.

Vollstationärer Bereich

Pflegestufe	Leistungen aktuell	Leistungen 2017	Veränderungen
Pflegestufe 0 mit EAK	0,- €	Pflegegrad 2 = 770,- €	+ 770,- €
Pflegestufe 1 ohne EAK	1.064,- €	Pflegegrad 2 = 770,- €	- 294,- €
Pflegestufe 1 mit EAK	1.064,- €	Pflegegrad 3 = 1.262,- €	+ 198,- €
Pflegestufe 2 ohne EAK	1.330,- €	Pflegegrad 3 = 1.262,- €	- 68,- €
Pflegestufe 2 mit EAK	1.330,- €	Pflegegrad 4 = 1.775,- €	+ 445,- €
Pflegestufe 3 ohne EAK	1.612,- €	Pflegegrad 4 = 1.775,- €	+ 163,- €
Pflegestufe 3 mit EAK	1.612,- €	Pflegegrad 5 = 2.005,- €	+ 393,- €
Pflegestufe 3 Härtefall	1.995,- €	Pflegegrad 5 = 2.005,- €	+ 10,- €



§ PSG II

Tagespflege

Pflegestufe	Leistungen aktuell	Leistungen 2017	Veränderungen
Pflegestufe 0 mit EAK	231,- €	Pflegegrad 2 = 689.- €	+ 458,- €
Pflegestufe 1 ohne EAK	468,- €	Pflegegrad 2 = 689.- €	+ 221,- €
Pflegestufe 1 mit EAK	689,- €	Pflegegrad 3 = 1.298,- €	+ 609,- €
Pflegestufe 2 ohne EAK	1.144,- €	Pflegegrad 3 = 1.298,- €	+ 154,- €
Pflegestufe 2 mit EAK	1.298,- €	Pflegegrad 4 = 1.612,- €	+ 314,- €
Pflegestufe 3 ohne EAK	1.612,- €	Pflegegrad 4 = 1.612,- €	+/- 0,- €
Pflegestufe 3 mit EAK	1.612,- €	Pflegegrad 5 = 1.995,- €	+ 383,- €
Pflegestufe 3 Härtefall	1.612,- €	Pflegegrad 5 = 1.995,- €	+ 10,- €

Die **zusätzlichen Betreuungskräfte** in Pflegeheimen und Einrichtungen der Tagespflege werden als Individualanspruch der Pflegebedürftigen definiert und dazu Vergütungszuschläge verankert. Für die Pflegebedürftigen und für die Einrichtung wird sich dadurch nichts ändern.

Der nächste Informationsabend zum Pflegestärkungsgesetz 2 mit dem Schwerpunkt Tagespflege findet am 9. November um 18.30 Uhr in unserem Förstelstübchen statt. Um Voranmeldung wird gebeten.



Ambulanter Bereich

Pflegestufe	Leistungen aktuell	Leistungen 2017	Veränderungen
Pflegestufe 1 ohne EAK	468,- €	Pflegegrad 2 = 689,- €	+ 221,- €
Pflegestufe 1 mit EAK	689,- €	Pflegegrad 3 = 1.298,- €	+ 609,- €
Pflegestufe 2 ohne EAK	1.144,- €	Pflegegrad 3 = 1.298,- €	+ 154,- €
Pflegestufe 2 mit EAK	1.298,- €	Pflegegrad 4 = 1.612,- €	+ 314,- €
Pflegestufe 3 ohne EAK	1.612,- €	Pflegegrad 4 = 1.612,- €	+/- 0,- €
Pflegestufe 3 mit EAK	1.612,- €	Pflegegrad 5 = 1.995,- €	+ 383,- €
Pflegestufe 3 Härtefall	1.995,- €	Pflegegrad 5 = 1.995,- €	+/- 0,- €

Im ambulanten Bereich werden die bisherigen Betreuungs- und Entlastungsleistungen (bisher bis zu 104 oder 208 EUR) in einen sogenannten Entlastungsbetrag in Höhe von 125 EUR monatlich umgewandelt. Dieser Betrag kann weitgehend wie bisher für Betreuung, Hauswirtschaft, Kurzzeit- und Tagespflege sowie für anerkannte niederschwellige Leistungen verwendet werden.

In den Bereichen Kurzzeit- und Verhinderungspflege (Pflegegrade 2-5) kommt es ebenfalls zu Veränderungen, welche insbesondere pflegenden Angehörigen zu Gute kommen sollen.

Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI) bis zu 1.612 EUR im Jahr zuzüglich bis zu 1.612 EUR aus nicht verbrauchten Mitteln für die Verhinderungspflege für bis zu 8 Wochen im Jahr.

Verhinderungspflege (§ 39 SGB XI) bis zu 1.612 EUR im Jahr zuzüglich bis zu 806 EUR aus nicht verbrauchten Mitteln der Kurzzeitpflege für längstens 6 Wochen.

Fazit: Der Gesetzgeber stärkt finanziell deutlich den ambulanten und teilstationären Bereich, so dass die Pflege zu Hause verbessert werden soll und weitere Leistungen „eingekauft“ werden können. Unterstützt wird dies



weiterhin dadurch, dass Zeiten in denen die Pflegeperson verhindert ist, ausgedehnt und finanziell abgesichert werden. Deutschlands größter Pflegedienst ist und bleibt die Familie und eine Leistungsverbesserung in diesem Bereich war dringend notwendig. In den stationären Einrichtungen sollen zukünftig vor allem schwerstpflegebedürftige Menschen versorgt werden. Diese Neuausrichtung wird mittel- und langfristig das Innenleben von Pflegeeinrichtungen verändern.

Der geneigte Leser wird jetzt vielleicht sagen, dass sind ja eine Menge Veränderungen und er hätte damit Recht. Nur damit nicht genug, da noch eine Veränderung ansteht, welche die bisherige Systematik im stationären Bereich auf den Kopf stellt. Bis dato war es so, dass mit steigender Pflegebedürftigkeit die Heimkosten gestiegen sind. Dieses Vorgehen war logisch, hatte aber zur Folge, dass Höherstufungen teilweise aus diesem Grund von den Bewohnern/Angehörigen nicht gewollt waren, was wiederum zur Folge hatte, dass Leistungen erbracht aber nicht vergütet wurden.

Ab dem kommenden Jahr wird es einen Einrichtungseinheitlichen Eigenanteil (EEE) für die Pflegeaufwendungen geben mit der Folge, dass alle Bewohner unabhängig vom Pflegegrad den gleichen Betrag zahlen. Dieser wird aus den bisherigen Pflegesätzen ermittelt und in den Vergütungsverhandlungen festgelegt. Jede Pflegeeinrichtung in Deutschland wird somit einen festgelegten Eigenanteil haben. Der Gesetzgeber war ursprünglich davon ausgegangen, dass dieser im Bundesschnitt bei

ca. 580 EUR liegen wird. Mittlerweile wurde ersichtlich, dass insbesondere auch im Bundesland Sachsen davon deutlich nach unten abweichende Eigenanteile entstehen werden, was in den niedrigen Personalschlüsseln und Pflegesätzen begründet ist. Der Eigenanteil für die Pflegeaufwendungen liegt bei uns im Gut Förstel beispielsweise bei lediglich 163,57 EUR. Dazu kommen dann die Kostenanteile: Unterkunft, Verpflegung, Ausbildungsumlage und Investitionskosten, welche auch schon heute für alle Bewohner gleich waren.

Fazit: Für den Großteil unserer Bewohner (Pflegestufe 2, 3 und 3 Härtefall) bedeutet dies, dass der zu zahlende Eigenanteil (inkl. der weiteren oben aufgeführten Kostenanteile) ab kommenden Jahr unterhalb des jetzigen Eigenanteils liegen wird.

Wie es bei großen Reformen häufig vorkommt, wird noch kurz vor der Einführung heftig diskutiert. Aktuell finden diese Diskussionen im Bereich der Berechnungsgrundlagen statt. Ob nun zukünftig kalendertäglich (Tage eines Monats) oder mit einem einheitlichen Faktor (30,42 Tage/Monat) abgerechnet werden soll. Wenn hier Klarheit besteht werden wir Ihnen auch an dieser Stelle die neuen Pflegesätze mitteilen.

In der nächsten Ausgabe erfahren Sie, welche Auswirkungen diese Umstellungen weiterhin haben werden, da u. a. die Heimverträge neu abgefasst werden müssen.

Michael Eisenberg
Geschäftsführende Hausleitung



PFLEGESTÄRKUNGS- GESETZ 2 (TEIL 4)

§ PSG II

Aufgrund der Tatsache, dass sich durch das Gesetz auch wesentliche Inhalte des Heimvertrages ergeben (Pflegegrade anstatt Pflegestufen; einheitlicher Eigenanteil anstatt Stafelung gemäß Pflegestufe), erhalten Sie in den nächsten Tagen einen entsprechend angepassten Heimvertrag. Hinsichtlich der Leistungen wird es keine Veränderungen geben, jedoch werden die oben genannten Veränderungen darin vorgenommen.

Mit dem neuen Gesetz wird es auch eine leicht verbesserte Personalsituation geben. Mit einem Schlüssel von 1 : 50 (1 Stelle pro 50 Bewohner) wird die derzeitige Personalsituation verbessert. Leider ist es noch immer so, dass aufgrund der Länderhoheit (Föderalismus) in jedem Bundesland separate Personalschlüssel verhandelt werden und Sachsen hierbei weit hinten rangiert. Bundesländer wie Baden-Württemberg oder Bayern haben eine deutlich bessere Personalausstattung. So schön niedrige Pflegesätze für Bewohner und Kommunen auch sein mögen, sie werden auf dem Rücken der Pflegekräfte „teuer erkaufte.“ Aktuell werden die Rahmenverträge und somit die Personalschlüssel in Sachsen zwischen den Einrichtungsverbänden, Kommunen und Pflegekassen neu verhandelt, sodass die Hoffnung auf eine verbesserte Personalsituation bleibt.

Im Bereich der Pflegedokumentation wird es durch die Umstellung auf die Strukturierte In-

formationssammlung (SIS) zu einer zeitlichen Reduzierung in diesem Bereich kommen, so dass diese Zeit direkt den Bewohnern zugute kommt. Apropos Zeit: Die genannten Veränderungen welche wir Ihnen in dieser Serie dargestellt haben sind nicht von heute auf morgen zu realisieren, sodass wir uns noch mitten in diesem Prozess befinden.

Fazit:

Mit dem Pflegestärkungsgesetz 2 erleben wir eine grundlegende Reform der Pflegeversicherung mit einer Stärkung der ambulanten und teilstationären Pflege. Dies bietet pflegebedürftigen Menschen, welche zu Hause leben, die finanzielle Möglichkeit, sich weitere Leistungen einzukaufen, sodass die Versorgung verbessert werden kann. Für den stationären Bereich gibt es weitreichende systemische Veränderungen, welche aber nicht zu einer entsprechenden Verbesserung der Versorgung führen werden. Da bereits das Pflegestärkungsgesetz 3 in den Startlöchern steht, werden die Systemveränderungen weiter gehen, auch werden die finanziellen Beiträge zur Pflegeversicherung weiter steigen (müssen). Durch die steigende Lebenserwartung wird sich auch die Anzahl der pflegebedürftigen Menschen deutlich erhöhen. Der daraus resultierende Mehrbedarf an Pflegekräften kann weder heute noch in der Zukunft gedeckt werden. Auch der größte Pflegedienst in Deutschland „die



Familien" werden dieses Ungleichgewicht trotz jetzt verbesserten Leistungen nicht kompensieren können. Die Ausrichtung des Gesetzgebers Ambulant VOR Stationär sollte schnellst möglich in Ambulant UND Stationär verändert werden. In unseren Einrichtungen haben wir die Weichen gestellt, um unseren Herausfor-

derungen gerecht werden zu können. Sie können also weiterhin darauf vertrauen, dass wir unserem Versorgungsvertrag gerecht werden sowohl ambulant wie auch stationär!

Michael Eisenberg
Geschäftsführende Hausleitung

TAGESSEMINAR FÜR ANGEHÖRIGE

Am Samstag, dem 19. November 2016 fand unser Tagesseminar zum Thema Demenz für Angehörige statt.

Herr Stefan Nolte referierte über die Erkrankung Demenz, den praxisnahen Umgang mit Demenzerkrankten, Beschäftigungs- und Betreuungsnotwendigkeiten, Umgang in schwierigen Situationen und vieles mehr zur Thematik. Es fand auch unter den anwesenden Angehörigen reger Erfahrungsaustausch statt.

Herr Stefan Nolte ist Diplom-Pflegepädagoge, Leiter des Wohnbereichs Silvia im St. Anna-Stift in Kroge, Validationsanwender und -lehrer und Silviahemmet®-Trainer und begleitet den Aufbau des Demenzbereiches im Gut Förstel.

Daniel Krebs
Wohnbereichsleiter Wohnbereich 2

