

## Die Pflegestärkungsgesetze - Eckpunkte und Konsequenzen für die pflegerische Versorgung

Prof. Dr. Renate Stemmer  
Katholische Hochschule Mainz  
30. September 2016

# Übersicht

---

- ▶ Eckpunkte der PSG I-III
- ▶ Kritikpunkte
- ▶ Konsequenzen

# Eckpunkte PSG I

---

- ▶ in Kraft getreten: 01.01.2015
- ▶ Ausweitung der finanziellen Leistungen
- ▶ Errichtung eines Pflegevorsorgefonds (BMG, 2016a)

# PSG I - Leistungserhöhung

---

Gestiegene Leistungsbeiträge bei anerkannter Pflegestufe für

- ▶ vollstationäre Pflege
- ▶ Pflegesachleistungen
- ▶ Pflegegeld
- ▶ Verhinderungspflege
- ▶ Kurzzeitpflege
- ▶ Tages-Nachtpflege
- ▶ wohnumfeldverbessernde Maßnahmen (BMG, 2016a)



# PSG I - Leistungserhöhung

---

- ▶ **Erweiterter Leistungsanspruch für an Demenz Erkrankte**
  - ▶ Erhöhte Leistungen bei Einstufung in Pflegestufe
  - ▶ Höhere Zuschüsse bei Betreuung
  - ▶ Neue Ansprüche auf Kurzzeit-, Tages- und Nachtpflege
  - ▶ Gründungszuschuss für neue Wohngruppen
  
- ▶ **Anspruch auf Betreuungsleistungen für alle Personen mit Pflegestufe (BMG, 2016a)**



# Kritik PSG I

---

- ▶ Leistungserhöhung wird begrüßt
  - ▶ Evtl. unzureichend
- ▶ Pflegevorsorgefonds ungeeignet zur Absicherung der Pflegefinanzierung ab 2035

# Konsequenzen PSG I für pflegerische Versorgung

---

- ▶ Ausbau der ambulanten und teilstationären Pflegeangebote
  - ▶ z.B. Tagespflege
  - ▶ Verhinderungspflege
- ▶ Ausbau der Betreuungsangebote im
  - ▶ ambulanten und
  - ▶ stationären Bereich



# Eckpunkte PSG II

---

- ▶ in Kraft getreten: 01.01.2016
  - ▶ Umsetzung: zum 01.01.2017
- ▶ Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes und eines neuen Begutachtungsassessments (NBA)
  - ▶ Pflegebedürftigkeit wird orientiert am Grad der Selbstständigkeit
  - ▶ Einschätzung im NBA in den Bereichen
    - ▶ Mobilität
    - ▶ Kognitive und kommunikative Fähigkeiten
    - ▶ Verhaltensweisen und psychische Problemlagen
    - ▶ Selbstversorgung
    - ▶ Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit Krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen
    - ▶ Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte (BMG, 2016b)



# Eckpunkte PSG II

---

- ▶ Einstufung der Pflegebedürftigkeit in 5 Pflegegrade
- ▶ Überleitung von Pflegestufe in Pflegegrade: Januar 2017
- ▶ Pflegesachleistungen bleiben gleich oder werden erhöht
- ▶ Stationäre Pflegeleistungen werden erhöht oder werden gekürzt (BMG, 2016b)

# Leistungen PSG II

## Leistungen bei Pflege durch einen ambulanten Pflegedienst:

| <b>Pflegestufe /<br/>Pflegesachleistung 2016</b> | <b>Pflegegrad /<br/>Pflegesachleistung ab<br/>2017</b> | <b>Unterschied Pflegestufe/<br/>Pflegegrad</b> |
|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| „Pflegestufe 0“ (nur<br>Demenz): 231 Euro        | Pflegegrad 2: 689 Euro                                 | Erhöhung um 458 Euro                           |
| Pflegestufe 1: 468 Euro                          | Pflegegrad 2: 689 Euro                                 | Erhöhung um 221 Euro                           |
| Pflegestufe 2: 1.144 Euro                        | Pflegegrad 3: 1.298 Euro                               | Erhöhung um 154 Euro                           |
| Pflegestufe 3: 1.612 Euro                        | Pflegegrad 4: 1.612 Euro                               | —                                              |
| Härtefall mit Pflegestufe 3:<br>1.995 Euro       | Pflegegrad 5: 1.995 Euro                               | —                                              |

(BMG, 2016c)

# Leistungen PSG II

## Leistungen bei Pflege im Alten- und Pflegeheim:

| Stationäre Leistung<br>nach Pflegestufe    | Stationäre Leistung nach<br>Pflegegrad | Unterschied Pflegestufe<br>/ Pflegegrad |
|--------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------|
| Pflegestufe 1: 1.064 Euro                  | Pflegegrad 2: 770 Euro                 | Kürzung um 294 Euro                     |
| Pflegestufe 2: 1.330 Euro                  | Pflegegrad 3: 1.262 Euro               | Kürzung um 68 Euro                      |
| Pflegestufe 3: 1.612 Euro                  | Pflegegrad 4: 1.775 Euro               | Erhöhung um 163 Euro                    |
| Härtefall mit Pflegestufe 3:<br>1.995 Euro | Pflegegrad 5: 2.005 Euro               | Erhöhung um 10 Euro                     |

(BMG, 2016c)

# Kritik PSG II und Konsequenzen für pflegerische Versorgung

---

- ▶ **Stärkung der ambulanten Pflege** durch Leistungsverbesserungen für häusliche Pflege
- ▶ Die Reform geht auf Kosten der Pflegenden mit eher geringer Pflegebedürftigkeit.
- ▶ Zum Teil krasse Unterschiede zwischen **ambulant und stationär**: ein Versicherter im künftigen Pflegegrad II erhält ambulant 221 € mehr als bisher, stationär sind es 300 € weniger.
- ▶ Das Ziel einer **teilhabeorientierten Pflege** wird nicht eingelöst, da der Druck auf den Pflegekräften bestehen bleibt, defizitorientiert zu arbeiten.
- ▶ Personalbemessung ist ungeklärt



# Eckpunkte PSG III

---

- ▶ in Kraft treten: voraussichtlich zum 01.01.2017
- ▶ Soll Pflegeleistungen aus dem PSG zu anderen Sozialleistungssystemen (z.B. SGB IX; SGB XII) in Bezug setzen.
- ▶ Soll eine Verbesserung der Pflegesituation auf kommunaler Ebene herbeiführen
  - ▶ 60 Modellprojekte zur Erprobung der Koordination und Kooperation von Beratungsangeboten zur Pflege, Altenhilfe und Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung (Deutscher Bundestag, 2016)



# Eckpunkte PSG III

---

- ▶ **Verbesserung der Pflegesituation auf kommunaler Ebene:**
  - ▶ **Initiativrecht zur Einrichtung neuer Pflegestützpunkte**
    - ▶ Für Dauer von 5 Jahren
    - ▶ Berechtigung zur Übernahme der Pflegeberatung (§ 7a-c; § 37 Abs. 3 SGB XI) für Leistungsempfänger der Pflegeversicherung und zur Durchführung von Pflegekursen (§ 45 SGB XI)
    - ▶ Möglichkeit zur Beteiligung von nicht-gewerblichen Einrichtungen am Pflegestützpunkt z.B. Seniorenbüro, Mehrgenerationenhaus
  - ▶ **Kommune soll verstärkt am Auf- und Ausbau von niedrigschwelligen Betreuungsangeboten z.B. für an Demenz Erkrankte beteiligt werden (Deutscher Bundestag, 2016)**



# Kritik PSG III

---

- ▶ **Positiv: geplante Nutzung der Kenntnisse vor Ort über Pflege-, Beratungs- und Betreuungsangebote**
  
- ▶ **bpa:**
  - ▶ Steuerung durch Kommunen verzichtbar, führt zum Aufbau kommunaler Doppelstrukturen
  - ▶ Sorge: Bereitstellung von Pflegeleistungen nach Haushaltslage der Sozialhilfeträger (Tews, 2016)

---

„ Es gibt gute Argumente für eine Wiederbelebung und Ausweitung des übrigens schon einige Jahre alten Konzepts der Pflegestützpunkte als ein Bestandteil der anstehenden und erforderlichen Kommunalisierung der Pflege.

Zugleich muss man offen und lösungsorientiert darüber diskutieren, wie man die durchaus plausiblen Argumente der Kritiker, dass sich die Pflegestützpunkte sowohl von den Betroffenen wie auch angesichts der Mischfinanzierung aus unterschiedlichen Haushalten von den beteiligten Institutionen ablösen, verselbständigen und nach einer vielleicht innovativen Aufbruchsphase vor sich hin ausbürokratisieren, außer Kraft oder zumindest abschwächen kann. Denn die damit angesprochene Gefahr ist mehr als plausibel.“ (Sell, 2016)



# Ausgangslage Beratung

---

- ▶ **4.500 Beratungsangebote in Deutschland zu Pflege von**
    - ▶ Bund und Ländern,
    - ▶ Kommunen und Einrichtungen der Wohlfahrtspflege
    - ▶ Vereinen und
    - ▶ weiteren Institutionen
    - ▶ Beratungsangebot der Kranken- bzw. Pflegekassen
- (Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP), 2016 )



- ▶ Baden-Württemberg: 62
- ▶ Bayern: 9
- ▶ Brandenburg: 19
- ▶ Berlin: 12
- ▶ Bremen: 7
- ▶ Hamburg: 7
- ▶ Hessen: 20
- ▶ Mecklenburg-Vorpommern: 12
- ▶ Niedersachsen: 33
- ▶ Nordrhein-Westfalen: 66
- ▶ Rheinland-Pfalz: 112
- ▶ Saarland: 8
- ▶ Sachsen: —
- ▶ Sachsen-Anhalt: —
- ▶ Schleswig-Holstein: 23
- ▶ Thüringen: 2 (Pflegestuetzpunkte-online.de, 2016)

**Anzahl  
Städte/  
Gemeinden  
mit  
Pflegestütz-  
punkten  
(PSP)**  
(größere Städte  
tw. mit  
mehreren PSP)

# Die strukturelle Perspektive:

---

Entscheidend wird es sein, ob es gelingt,

- ▶ tatsächlich eine Bündelung der Beratungsangebote zu erreichen und eine weitere Parallelstruktur zu verhindern
- ▶ flächendeckend kommunale Beratung zu realisieren
  - ▶ PSG III enthält keine Vorgaben für Anzahl von Pflegestützpunkten



# Die inhaltliche Perspektive

---

## **Antrag Modellvorhaben: Modellkommune**

- ▶ Umsetzung Beratungsaufgaben
- ▶ Organisation Zusammenarbeit mit bestehenden Beratungsangeboten, auch der privaten Pflegeversicherung
- ▶ eigene sächliche, personelle, finanzielle Mittel

## **Grundlage: Empfehlungen der GKV zu**

- ▶ Voraussetzungen
  - ▶ Ziele
  - ▶ Inhalte
  - ▶ Durchführung
- 



# Kritik

---

- ▶ Vorgaben führen zu Kasseneinheitsmodell
- ▶ Enge Vorgaben verschenken die Möglichkeit, unterschiedliche sozialräumlich ausgerichtete kommunale Beratung zu erproben (Postel, Schmolz, 2016)
- ▶ Vorgehen widerspricht Erkenntnisinteresse eines Modells
- ▶ Nahezu keine Spielräume für Kommunen, Vorgaben durch die Pflegekassen, bei deren Erarbeitung die kommunale Ebene noch nicht einmal beteiligt werden soll, missachtet Kompetenz der Kommunen (Deutscher Städtetag, 2016)



# Zusammenfassung

---

- ▶ Enormer Innovationsstau wurde durch PSG I-III angegangen
- ▶ Stärkung der ambulanten Versorgung (PSG I)
- ▶ Verbesserung der Versorgungsleistungen von Menschen mit Demenz (PSG II)
- ▶ Stärkung der kommunalen Versorgungsstrukturen ? (PSG III)



# Literatur

---

- BMG /Bundesministerium für Gesundheit (2016a): Das erste Pflegestärkungsgesetz.  
<http://www.bmg.bund.de/themen/pflege/pflegestaerkungsgesetze/pflegestaerkungsgesetz-i.html> (Abruf: 25.09.2016)
- BMG /Bundesministerium für Gesundheit (2016b): Das zweite Pflegestärkungsgesetz.  
<http://www.bmg.bund.de/themen/pflege/pflegestaerkungsgesetze/pflegestaerkungsgesetz-ii.html>
- BMG /Bundesministerium für Gesundheit (2016c): Finanzielle Leistungen. <http://www.pflegestaerkungsgesetz.de/finanzielle-leistungen/> (Abruf: 25.09.2016)
- Deutscher Bundestag (2016): Gesetzentwurf der Bundesregierung. Entwurf eines Dritten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III) Drucksache: 18/9518  
[http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/Gesetze\\_und\\_Verordnungen/GuV/P/GE\\_PSG\\_III\\_DrsNr\\_18-9518.pdf](http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/P/GE_PSG_III_DrsNr_18-9518.pdf)  
(Abruf: 30.09.2016)
- Deutscher Städtetag (2016): Pflege für alte Menschen aus einer Hand – Spielräume für Kommunen vergrößern.  
<http://www.staedtetag.de/presse/statements/078313/index.html> (Abruf: 25.09.2016)
- Pflegestützpunkte-online.de (2016): In Deutschland befinden sich über 550 Pflegestützpunkte. <http://www.pflegestuetzpunkte-online.de/Pflegestuetzpunkte/pflegestuetzpunkte.html> (Abruf: 25.09.2016)
- Postel, A.; Schmolz, U. (2016): Startschuss für „Modellkommunen Pflege“ in Baden-Württemberg. Case Management 13, 3
- Sell, S. (2016): Pflegestützpunkte: Sinnvolle Notwendigkeit oder eine sich bürokratisierende Fehlinvestition? Über das nicht nur institutionelle Gerangel im Umfeld des Pflegestärkungsgesetzes III. <http://aktuelle-sozialpolitik.blogspot.de/2016/09/191.html> (Abruf: 25.09.2016)
- Tews, B. (2016): Vom Referentenentwurf zum Gesetzentwurf PSG III. bpa.Magazin Ausgabe 95, 3
- Zentrum für Qualität in der Pflege (2016): Beratung im Kontext Pflege <https://bdb.zqp.de/#!/home> (Abruf: 25.09.2016)
-

---

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !

