

Informationsvorlage -öffentlich-	Drucksache: FB2/0188/2017 vom 1. September 2017
Gremium	Sitzungstermin
Sozialausschuss	19.09.2017

Die Pflegestärkungsgesetze - Neuregelung in der Hilfe zur Pflege

Hilfe zur Pflege

Neue Leistungen bei Pflegebedürftigkeit ergaben sich bereits erstmalig seit dem 01.01.2015 durch das Pflegestärkungsgesetz I (PSG). Wesentliche weitere Neuregelungen traten dann zum 01.01.2017 durch das Pflegestärkungsgesetz II und III in Kraft. Insbesondere aus dem PSG II ergeben sich die weitreichendsten Reformen seit Einführung der Pflegeversicherung.

Mit dem Zweiten und Dritten Pflegestärkungsgesetz (PSG II + III) wurden ab dem 01.01.2017 ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff und ein neues Begutachtungsverfahren eingeführt. Anders als der bisherige Begriff der Pflegebedürftigkeit wurden, neben den körperlichen Einschränkungen, auch Demenzerkrankungen und psychische Gesundheitseinschränkungen deutlicher berücksichtigt. Dies erleichtert insbesondere Personen, die körperlich noch nicht so stark eingeschränkt sind, aber in ihrer Selbständigkeit wegen einer Demenzerkrankung oder wegen einem psychischen Leiden erhebliche Einschränkungen hinnehmen müssen, den Zugang zu Leistungen der Pflegeversicherung.

In dem neuen Begutachtungsverfahren soll der Grad der Selbständigkeit ermittelt werden. Mit dem „Neuen Begutachtungsassessment“ (NBA) prüfen Gutachter des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) und andere beauftragte Sachverständige – zum Beispiel die Ärzte des Gesundheitsamtes - orientiert an 6 Bereichen, wie selbstständig ein pflegebedürftiger Mensch tatsächlich noch ist.

Diese Bereiche sind im Einzelnen:

1.) Mobilität:

Positionswechsel im Bett, stabile Sitzposition halten, Aufstehen aus sitzender Position und Umsetzen, Fortbewegen innerhalb des Wohnbereiches und Treppensteigen.

2.) Kognitive und kommunikative Fähigkeiten:

Personen aus dem näheren Umfeld erkennen, örtliche Orientierung, zeitliche Orientierung, Gedächtnis, Alltagshandlungen in mehreren Schritten wie die Haushaltsführung ausführen oder steuern, Entscheidungen im Alltagsleben treffen, Sachverhalte und Informationen verstehen, Risiken und Gefahren erkennen, elementare Bedürfnisse mitteilen, Aufforderungen verstehen, sich an einem Gespräch beteiligen.

3.) Verhaltensweisen und psychische Problemlagen:

Motorisch geprägte Verhaltensauffälligkeiten, nächtliche Unruhe, selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten, Beschädigung von Gegenständen, physisch aggressives Verhalten gegenüber anderen Personen, verbale Aggression, andere vokale Auffälligkeiten, Abwehr pflegerischer oder anderer unterstützender Maßnahmen, Wahnvorstellungen, Sinnestäuschungen, Ängste, Antriebslosigkeit, depressive Stimmungslage, sozial inadäquate Verhaltensweisen, sonstige inadäquate Handlungen.

4.) Selbstversorgung:

Körperpflege (vorderen Oberkörper waschen, rasieren, kämmen, Zahnpflege, Prothesenreinigung, Intimbereich waschen, duschen oder baden – einschließlich Haare waschen), An- und Auskleiden (Oberkörper an- und auskleiden, Unterkörper an- und auskleiden), Ernährung (Essen mundgerecht zubereiten, Getränke eingießen, Essen, Trinken), Ausscheiden (Toilette oder Toilettenstuhl benutzen, Folgen einer Harninkontinenz bewältigen sowie Umgang mit Dauerkatheter und Urostoma, Folgen einer Stuhlinkontinenz bewältigen sowie Umgang mit Stoma), Bestehen gravierender Probleme bei der Nahrungsaufnahme, die einen außergewöhnlich pflegeintensiven Hilfebedarf im Bereich der Ernährung auslösen (nur bei Kindern von 0-18 Monaten).

5.) Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen:

Medikation, Injektionen, Versorgung intravenöser Zugänge, Absaugen oder Sauerstoffgabe, Einreibungen, Kälte- und Wärmeanwendungen, Messung und Deutung von Körperzuständen, körpernahe Hilfsmittel, Verbandswechsel und Wundversorgung, Wundversorgung bei Stoma, regelmäßige Einmal-Katheterisierung, Nutzung von Abfuhrmethoden, Therapiemaßnahmen in häuslicher Umgebung, zeit- und technikintensive Maßnahmen in häuslicher Umgebung, Arztbesuche, Besuch anderer medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen, zeitlich ausgedehnter Besuch medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen und Besuch von Einrichtungen zur Durchführung von Frühförderung (nur bei Kindern).

6.) Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte:

Tagesablauf gestalten und an Veränderungen anpassen, Ruhen und Schlafen, sich beschäftigen, in die Zukunft gerichtete Planungen vornehmen, Interaktion mit Personen im direkten Kontakt und Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfeldes.

Für den Umfang der bestehenden Einschränkungen werden Punktwerte berücksichtigt. Je mehr Punkte der Begutachtete erhält, desto stärker sind die Einschränkungen. Aus der Summe an Punkten in allen 6 Bereichen wird dann der Pflegegrad errechnet.

- **Pflegegrad 1:** Geringe Beeinträchtigung der Selbständigkeit (12,5 bis unter 27 Punkte)
- **Pflegegrad 2:** Erhebliche Beeinträchtigung der Selbständigkeit (27 bis unter 47,5 Punkte)
- **Pflegegrad 3:** Schwere Beeinträchtigung der Selbständigkeit (47,5 bis unter 70 Punkte)
- **Pflegegrad 4:** Schwerste Beeinträchtigung der Selbständigkeit (70 bis unter 90 Punkte)
- **Pflegegrad 5:** Schwerste Beeinträchtigung der Selbständigkeit mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung (90 bis 100 Punkte).

Die **5 Pflegegrade** lösen die bisherigen 3 Pflegestufen ab. Wer bisher bereits in einer Pflegestufe eingestuft war, wurde ab 2017 in einen neuen Pflegegrad überführt. Die Umwandlung in die neuen Pflegegrade erfolgte automatisch durch die Pflegekassen, ohne dass dies gesondert beantragt werden musste; auch eine erneute Begutachtung ist für die Umwandlung nicht erforderlich gewesen. Gleiches galt für die Fälle, die seitens des Sozialamtes verwaltet und betreut werden. Dabei gibt es eine Vertrauensschutzregel, wonach es nicht zu Schlechterstellungen kommen soll.

Pflegestufe bis 31.12.2016	Pflegegrad ab 01.01.2017
Bisher nicht vorgesehen	Pflegegrad 1
Pflegestufe „0“ und Pflegestufe 1	Pflegegrad 2
Pflegestufe 1 mit eingeschränkter Alltagskompetenz und Pflegestufe 2	Pflegegrad 3
Pflegestufe 2 mit eingeschränkter Alltagskompetenz und Pflegestufe 3	Pflegegrad 4
Pflegestufe 3 mit eingeschränkter Alltagskompetenz und Pflegestufe 3 mit Härtefall	Pflegegrad 5

Pflegebedürftige mit einer anerkannten Demenzerkrankung wurden in den zwei Stufen höheren Pflegegrad eingruppiert (z.B. von der Pflegestufe 2 in den Pflegegrad 4).

Mit dieser Veränderung hat sich auch die Leistungshöhe der einzelnen Pflegeleistungen verändert, wie im Folgenden dargestellt.

Pflegegeld bei ambulanter Versorgung durch Angehörige

Leistungen bis 31.12.2016	Leistungen ab 01.01.2017	Veränderung
–	Pflegegrad 1	Nur Beratungsanspruch
Pflegestufe „0“ (nur Demenz) 123 €	Pflegegrad 2 316 €	Erhöhung um 193 €
Pflegestufe 1 244 €	Pflegegrad 2 316 €	Erhöhung um 72 €
Pflegestufe 1 (mit Demenz) 316 €	Pflegegrad 3 545 €	Erhöhung um 229 €
Pflegestufe 2 458 €	Pflegegrad 3 545 €	Erhöhung um 87 €
Pflegestufe 2 (mit Demenz) 545 €	Pflegegrad 4 728 €	Erhöhung um 183 €
Pflegestufe 3 728 €	Pflegegrad 4 728 €	–
Pflegestufe 3 (mit Demenz) 728 €	Pflegegrad 5 901 €	Erhöhung um 173 €
Pflegestufe 3 mit Härtef. nicht vorhanden	Pflegegrad 5 901 €	–

Ambulante Pflege durch einen Pflegedienst

Leistungen bis 31.12.2016	Leistungen ab 01.01.2017	Veränderung
Pflegestufe „0“ (nur Demenz) 231 €	Pflegegrad 689 €	Erhöhung um 458 €
Pflegestufe 1 468 €	Pflegegrad 2 689 €	Erhöhung um 221 €
Pflegestufe 2 1.144 €	Pflegegrad 3 1.298 €	Erhöhung um 154 €
Pflegestufe 3 1.612 €	Pflegegrad 4 1.612 €	–
Härtefall mit Pflegestufe 3 1.995 €	Pflegegrad 5 1.995 €	–

Leistungen in einer stationären Einrichtung (Alten- und Pflegeheim)

Stat. Leistungen bis 31.12.2016	Stat. Leistungen ab 01.01.2017	Veränderung
Pflegestufe 1 1.064 €	Pflegegrad 2 770 €	Kürzung um 294 €
Pflegestufe 2 1.330 €	Pflegegrad 3 1.262 €	Kürzung um 68 €
Pflegestufe 3 1.612 €	Pflegegrad 4 1.775 €	Erhöhung um 163 €
Härtefall mit Pflegestufe 3 1.995 €	Pflegegrad 5 2.005 €	Erhöhung um 10 €

Als Alternativen zu einer Heimunterbringung werden die Leistungen für die Versorgung durch einen ambulanten Pflegedienst zu Hause bei Personen, die bisher in der Pflegestufe 1 und 2 waren (künftig Pflegegrade 2 und 3) angehoben. Ebenso steigen für diese Personen auch die möglichen Leistungen in der Tages- und Nachtpflege. Angehoben werden auch die Leistungen für das Pflegegeld für diese Pflegebedürftigen, wenn sie zu Hause von ihren Angehörigen versorgt werden. Somit soll eine stationäre Aufnahme solange wie möglich vermieden werden.

Zur Umsetzung dieses Ziels sind die ambulanten Pflegedienste vor Ort ein essentieller Bestandteil. Meerbusch hat insgesamt 8 ortsansässige Pflegedienste, die die ambulante Versorgung sicherstellen. In einer vom Fachbereich 2 durchgeführten Befragung konnte ermittelt werden, dass diese Dienste insgesamt 743 Meerbuscher betreuen und versorgen. Von diesen Betreuten haben 168 Personen eine eingeschränkte Alltagskompetenz.

Fast alle ambulanten Pflegedienste gaben in der Befragung jedoch auch an, dass sie schon Patienten wegen fehlender Kapazitäten abweisen mussten. Dies steht in direkter Korrelation zu einem eklatanten Mangel an entsprechendem Fachpersonal auf dem Arbeitsmarkt.

Des Weiteren ist der sehr hohe bürokratische Aufwand – sowohl bei der Gründung eines Pflegedienstes als auch im täglichen Geschäft - ein Thema, das alle Pflegedienste neben dem Fachkräftemangel als äußerst belastend erachten, da es viel Zeit bindet, die dann in der Pflege fehlt.

Aus der Begründung zum Gesetzentwurf der Bundesregierung für das PSG III ist folgende Passage zu entnehmen:

„Aufgrund der weitgehenden Begriffsidentität zwischen dem Recht der Pflegeversicherung nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) und dem Recht der Hilfe zur Pflege nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) sowie dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) sind sowohl die Sozialhilfe als auch die soziale Entschädigung nach dem BVG unmittelbar von der Entscheidung über einen neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff und ein neues Begutachtungsinstrument (NBA) betroffen. Dies umfasst sowohl die gesetzlichen Regelungen zu den Voraussetzungen von Pflegebedürftigkeit und zu dem neuen Begutachtungsverfahren als auch die leistungsrechtliche Hinterlegung. Darüber hinaus enthält der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff Teilhabe-Elemente, die eine Abgrenzung der Leistungen der Hilfe zur Pflege zu den Leistungen der Eingliederungshilfe erfordern. Der Expertenbeirat hat in seinem Abschlussbericht darauf hingewiesen, dass sich an der Schnittstelle zu den Leistungen der Hilfe zur Pflege und der Eingliederungshilfe Verschiebungen der Leistungszuständigkeiten und deshalb Anpassungsbedarfe ergeben werden.“

Es geht also im PSG III künftig wesentlich darum, den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff und das Beurteilungsverfahren (NBA) auch im Anwendungsbereich des SGB XII verbindlich zu implementieren sowie danach zu schauen, inwieweit das Leistungsspektrum des SGB XI bei Pflegebedürftigkeit auch zum Leistungsspektrum bei Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XII gehört und hier insbesondere zum Recht der Hilfe zur Pflege oder zur Eingliederungshilfe. Daneben geht es darum, Kommunen besser am Auf- und Ausbau niedrigschwelliger Angebote zu beteiligen und eine Finanzierungsbeteiligung dafür zu vereinfachen.

Von Wichtigkeit ist es insbesondere auch, die Kommunen künftig besser in die Struktur der Pflege einzubinden. Dazu sollen zur Erprobung neue Beratungsstrukturen eingeführt werden, insbesondere unterschiedliche Modelle (§ § 123, 124 SGB XI) zur Verbesserung von Koordinierung und Kooperation bei der Beratung von Bürgern bezüglich der Pflegebedürftigkeit zu entwickeln und zu testen. Die Kommunen sollen im Rahmen der landesrechtlichen Vorgaben, für die Dauer von fünf Jahren, ein Initiativrecht zur Errichtung von Pflegestützpunkten bei der Beratung von pflegebedürftigen Menschen erhalten (§ 7c Abs. 1a SGB XI). Und schließlich soll dem Abrechnungsbetrag (§ 79 Abs. 4 SGB XI) bei der Erbringung ambulanter Pflegedienstleistungen besser begegnet werden können.

Örtliche Planung nach §7 Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen - APG NRW

§ 7 APG schreibt die Erstellung einer „Örtlichen Planung“ durch die Kreise und kreisfreien Städte verbindlich vor.

Gemäß den gesetzlichen Vorgaben umfasst die Planung eine Bestandsaufnahme der Angebote, die Feststellung, ob qualitativ und quantitativ ausreichend Angebote zur Verfügung stehen und die Klärung der Frage, ob und gegebenenfalls welche Maßnahmen zur Herstellung, Sicherung oder Weiterentwicklung von Angeboten erforderlich sind.

Die Planung umfasst insbesondere komplementäre Hilfen, Wohn- und Pflegeformen sowie zielgruppenspezifische Angebotsformen wie persönliche Assistenz und die Weiterentwicklung der örtlichen Infrastruktur. Sie hat übergreifende Aspekte der Teilhabe, eine altengerechte Quartiersentwicklung zur Sicherung eines würdevollen, inklusiven und selbstbestimmten Lebens, bürgerschaftliches Engagement und das Gesundheitswesen einzubeziehen. Die Kreise haben die kreisangehörigen Gemeinden in den Planungsprozess einzubeziehen und berücksichtigen die Planungen angrenzender Gebietskörperschaften.

Zuletzt hatte der RKN, auf Grundlage eines Gutachtens der Health Care Business GmbH vom November 2013, eine verbindliche Planung für die Jahre 2015 und 2016 durch den Kreistag verabschiedet. Allerdings bezieht sich diese bisherige Planung ausschließlich auf den stationären Sektor der Pflege.

Der Kreistag hat in seiner Sitzung am 21.12.2016 Mittel bereitgestellt, um den Auftrag einer Erstellung der „Örtlichen Planung für den Rhein-Kreis Neuss“, welche 1. das Angebot an Pflegeeinrichtungen (Stationäre Pflege, Kurzzeitpflege, Tagespflege, ambulante Pflege) und 2. den örtlichen Bedarf aufzeigt, ausschreiben zu können. Das ALP-Institut (Institut für Wohnen und Stadtentwicklung - Hamburg) hat Anfang Mai die operative Arbeit zur Erstellung der „Örtlichen Planung für den Rhein-Kreis Neuss“ aufgenommen. In einer Veranstaltung des Kreises am 27.06.2017 wurden die Städte und Gemeinden über den geplanten Ablauf der Erhebung informiert – siehe PPP im Anhang. Für die Stadt Meerbusch haben der 1. Beigeordnete, der Bereichsleiter FB2, Herr Güllmann als Vorsitzender des Seniorenbeirates und Frau Pricken für den Sozialausschuss, in Vertretung für Herrn Focken, teilgenommen.

Für den 12.10.2017 ist im Kreishaus Grevenbroich eine Fachkonferenz geplant, in der die Ergebnisse der „Örtlichen Planung für den Rhein-Kreis Neuss“ einer breiten Fachöffentlichkeit vorgestellt und diskutiert werden sollen.

In Vertretung

gez.

Frank Maatz
Erster Beigeordneter