



HOCHSCHULE OSNABRÜCK

UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Die pflegestärkungsgesetze - erreichtes und offene fragen

Prof. Dr. Andreas Büscher

Hochschule osnabrück

SoVD-Vortrag und posiumsdiskussion zu den Pflegestärkungsgesetzen I bis III

hannover, 19.01.2019



übersicht

- Pflegeversicherung als Reformbaustelle und Perspektiven zu Pflegefragen
- Pflegestärkungsgesetze und einige Auswirkungen
- Fazit



Pflegeversicherung als reformbaustelle

- Reformen zur Leistungsergänzung, Qualitätssicherung, Weiterentwicklung, Neuausrichtung, Stärkung
- Drei Pflegestärkungsgesetze:
 - PSG I – kurzfristige Leistungsverbesserungen
 - PSG II - neuer Begriff der Pflegebedürftigkeit
 - PSG III – Rolle der Kommunen



Drei Perspektiven zur Pflege

- Menschen, die der Pflege bedürfen
- Menschen, die pflegen
 - als Familienmitglieder, im Rahmen einer sozialen Beziehung
 - im Rahmen eines Berufs
- das Pflegesystem



HOCHSCHULE OSNABRÜCK

UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Neuerungen durch die pflegestärkungsgesetze



Neuerungen durch psg i

- Leistungserhöhungen
 - bei Geld- und Sachleistungen
 - bei stationären und teilstationären Angeboten
 - bei Hilfsmitteln
 - für Leistungen in ambulant betreuten Wohngruppen
 - für zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen



Ausgewählte Neuerungen durch psg il

- Neuer Begriff der Pflegebedürftigkeit
- Neuerungen zur Qualitätssicherung und Qualitätsdarstellung
- Entwicklung von Verfahren zur Personalbemessung
- Beitragssatzsteigerung auf 2,55 bzw. 2,8% (ab 01.01.19: 3,05% bzw. 3,3%)
- Verbesserung sozialer Absicherung für Angehörige



Alter Begriff der Pflegebedürftigkeit

- Zeitaufwand und Häufigkeit für gewöhnliche und regelmäßige Verrichtungen in den Bereichen Körperpflege, Ernährung, Mobilität und hauswirtschaftliche Versorgung im Ablauf des täglichen Lebens für voraussichtlich sechs Monate

Kritik:

- Verkürztes und somatisch verengtes Verständnis von Pflegebedürftigkeit: Hilfebedarf bei Alltagsverrichtungen
- Pflegezeit als Maßstab („Laienpflegezeit“)



Problematik des Alten Begriffs der Pflegebedürftigkeit

- Pflegebedürftigkeitsbegriff hat gesellschaftliches und sozialpolitisches Verständnis von (professioneller) Pflege geprägt
- Verrichtungsbezug pflegerischer Leistungen realitätsbildend z.B. in Leistungskomplexen für die ambulante Pflege
- Präventive, rehabilitative, beratende und edukative sowie prozesssteuernde Interventionen darin nicht erkennbar
- Gefahr der Diskrepanz zwischen Bedarfslagen und vorhandenem pflegerischen Versorgungsangebot

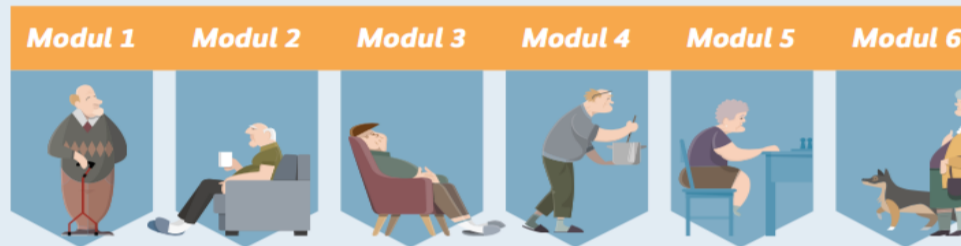


Neuer Begriff der Pflegebedürftigkeit

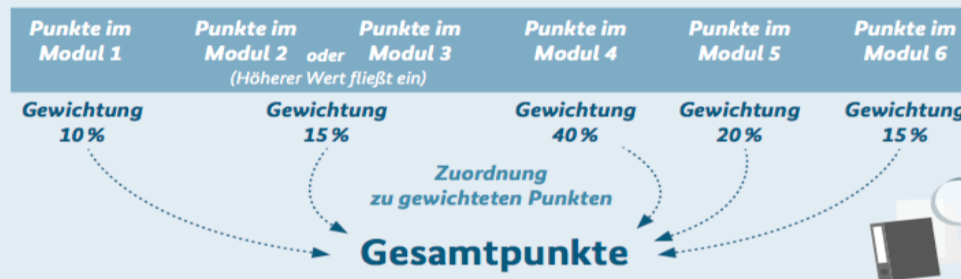
- Pflegebedürftigkeit ist Beeinträchtigung der Selbständigkeit und Angewiesensein auf personelle Hilfe in den Bereichen:
 - Mobilität,
 - Kognitive und kommunikative Fähigkeiten,
 - Verhaltensweisen und psychische Problemlagen,
 - Selbstversorgung,
 - krankheitsbedingte Anforderungen und Belastungen,
 - Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte
- das Ausmaß wird auf einer Skala zwischen 0 und 100 ausgedrückt.

So funktioniert die Berechnung der fünf Pflegegrade

1. ERFASSUNG DER SELBSTSTÄNDIGKEIT UND DER FÄHIGKEITEN DER MENSCHEN IN SECHS LEBENSBEREICHEN



2. BERECHNUNG UND GEWICHTUNG DER PUNKTE



3. EINSTUFUNG IN EINEN DER FÜNF PFLEGEGRADE



Quelle: BMG



Was lässt sich zur umsetzung sagen?

Menschen, die der pflegebedürfen
Menschen, die pflegen
das Pflegesystem



Menschen, die der pflege bedürfen

Pflegestatistik 2017 (veröffentlicht Dezember 2018)

- Steigerung der Zahl der Pflegebedürftigen um 19%
- Zunahme in allen Leistungsbereichen
- Anstieg des Personals ambulante Pflege 11,4%
- Anstieg Inanspruchnahme ambulante Pflege 13,1
- Anstieg des Personal stationäre Pflege 5,2%
- Anstieg Inanspruchnahme voll- oder teilstationäre Pflege 7,5%

Menschen, die der pflege bedürfen – 2017

(Quelle: Bundesamt für Statistik, 2018)

Pflegebedürftige 2017 nach Versorgungsart



1 Einschl. teilstationärer Pflegeheime.



Menschen, die der pflege bedürfen

Pflegestatistik 2017 (veröffentlicht Dezember 2018), Aufteilung der Pflegegrade

▪ Pflegegrad 1:	1,4% (D)	1,2% (Nds.)
▪ Pflegegrad 2:	46%	47,2%
▪ Pflegegrad 3:	30%	29,6%
▪ Pflegegrad 4:	16,1%	15,4%
▪ Pflegegrad 5:	6,6%	6,7%



Menschen, die der pflege bedürfen niedersachsen (2017)

- Anstieg von 317.500 auf 387.300 Pflegebedürftige insgesamt
- 63% weiblich, 37% männlich
- Zu Hause versorgt: 75,2%, vorher 71,2% (bundesweit: 76%)
- allein durch Angehörige: 50,3%, vorher 46% (bundesweit 51,7%)
- Pflegeheim: 24,8%, vorher: 28,8% (bundesweit: 24%)
- Pflegequote:
 - Steigerung Deutschland von 3,48% auf 4,1% (3,1% - 5,7%)
 - Steigerung Niedersachsen von 4,01% auf 4,9%



Menschen, die der pflege bedürfen (2017)

Bewertung

- Reform des Pflegebedürftigkeitsbegriffs führt zu einem erheblichen Anstieg der Personen, die Leistungen der Pflegeversicherung erhalten
- Der Anstieg verdeutlicht die Größenordnung der gesellschaftlichen Herausforderung



Menschen, die pflegen

- gleichbleibend hoher, tendenziell steigender Anteil Angehöriger
- Steigende Zahl Beschäftigter in der stationären und ambulanten Pflege
 - 2017: mehr als 1,15 Mio. Beschäftigte
 - 2015: knapp 1,1 Mio. Beschäftigte
 - 2013: ca. 1 Mio. Beschäftigte
- Maßnahmen zur Gewinnung von Pflegepersonal, bislang vor allem auf Krankenhäuser und Pflegeheime ausgerichtet
- Notwendigkeit einer differenzierten Betrachtung der Personalsituation



Menschen, die pflegen

- Hohe Bedeutung der Angehörigen – Gesundheit, Krankheit und Pflegebedürftigkeit sind eingebettet in ein soziales Umfeld
- Gesundheitsprobleme und Befindlichkeitsstörungen werden vorrangig innerhalb von Familien behandelt
- Hilfesuch und Antwort werden in der Familie formuliert
 - Notwendigkeit zur Unterstützung des familiären Umfelds



Pflegesystem – Leistungen der Pflegeversicherung

- Geldleistungen, Sachleistungen, Kombinationsleistung häusliche Pflege
- Leistungen für stationäre Pflege
- Leistungen für teilstationäre Angebote
- Betreuungsleistungen
- Anspruch auf Beratung
- Anspruch auf Hilfsmittel, Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes

Pflegesystem – Leistungen der Pflegeversicherung

(Quelle: Broschüre des BMG, 2017)

Pflegegrade	Geldleistung ambulant	Sachleistung ambulant	Entlastungs- betrag ambulant (zweckgebunden)	Leistungs- betrag vollstationär
Pflegegrad 1			125 Euro	125 Euro
Pflegegrad 2	316 Euro	689 Euro	125 Euro	770 Euro
Pflegegrad 3	545 Euro	1.298 Euro	125 Euro	1.262 Euro
Pflegegrad 4	728 Euro	1.612 Euro	125 Euro	1.775 Euro
Pflegegrad 5	901 Euro	1.995 Euro	125 Euro	2.005 Euro



Qualitätssicherung und Darstellung

- Ausgangssituation: Pflege-Transparenzvereinbarungen („Pflegeroten“)
- Anforderung: verständliche, übersichtliche, vergleichbare Darstellung der Qualität
 - Basis: Qualitätsprüfungen der Medizinischen Dienste
 - Durchschnittsnote ambulante Pflegedienste Niedersachsen: :1,2 (Bund: 1,3)
 - Durchschnittsnote Pflegeheime Niedersachsen: 1,2 (Bund: 1,2)



Qualitätssicherung und Darstellung

- PSG II sieht Neuentwicklung der Qualitätsprüfung und –darstellung vor
- Aufträge zur Entwicklung vergeben, Ergebnisse liegen dem Qualitätsausschuss vor
 - Kernbestandteile: Prüfung durch die MDK
 - Selbstauskünfte der Pflegeheime und Pflegedienste
 - Abschaffung von Gesamtnoten
 - Indikatoren zur Ergebnisqualität in den Pflegeheimen



Bewertung durch die Qualitätsprüfer beste Bewertung: 4 Punkte / schlechteste Bewertung: 1 Punkt				
1. Aufnahmemanagement	■	□	□	□
2. Erfassung von und Reaktion auf Risiken und Gefahren	■	■	■	■
3. Erfassung von und Reaktion auf Anzeichen einer kritischen Pflegesituation	■	■	■	□
4. Unterstützung im Bereich der Mobilität	■	■	■	□
5. Unterstützung bei Beeinträchtigungen geistiger Fähigkeiten	■	■	□	□
6. Unterstützung im Bereich der Kommunikation	■	■	■	■
7. Unterstützung bei Verhaltensauffälligkeiten und psychischen Problemlagen	■	■	□	□
8. Unterstützung bei der Körperpflege	■	■	■	■
9. Unterstützung bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme	■	■	■	■
10. Unterstützung bei der Ausscheidung	■	■	□	□
11. Unterstützung bei der Gestaltung des Alltagslebens und Förderung sozialer Kontakte	■	■	■	□
12. Anleitung und Beratung von Angehörigen zur Verbesserung der Pflegekompetenz	■	■	■	■
13. Anleitung und Beratung des pflegebedürftigen Menschen zur Verbesserung der Selbstpflegekompetenz	×			
14. Schmerzmanagement	×			
15. Ärztlich verordnete Maßnahmen: Medikamente	■	■	■	□
16. Ärztlich verordnete Maßnahmen: Wundversorgung	■	■	■	□

Bedeutung der Symbole:

■ ■ ■ ■	Keine oder geringe Qualitätsdefizite
■ ■ ■ □	Moderate Qualitätsdefizite
■ ■ □ □	Erhebliche Qualitätsdefizite
■ □ □ □	Schwerwiegende Qualitätsdefizite
×	Konnte nicht geprüft werden



Personalbemessung

- Entwicklung eines Personalbemessungsverfahrens stationäre Pflege bis 2020
 - Unterauftrag zur ambulanten Pflege
- Warum dauert das so lange?
 - die Forderung nach mehr Personal ist nachvollziehbar, wie viel mehr es sein soll, ist aber nicht einfach zu beantworten
 - 13.000 Stellen für Pflegeheime bedeutet etwas weniger als eine Stelle pro Pflegeheim



Weitere Konsequenzen aus dem Neuen Begriff der Pflegebedürftigkeit

- Erwartung eines erweiterten Leistungsspektrums (Notwendigkeit der Vereinbarung in Landesrahmenverträgen durch Leistungskomplexe, Zeitvergütung oder Budgets), z.B. hinsichtlich
 - der Aktivitäten und Lebensbereiche des Begriffs der Pflegebedürftigkeit
 - Interventionen und Unterstützung bei kognitiven und psychischen Problemlagen
 - Förderung des Selbstmanagements bei chronischer Krankheit
 - Beratungsfunktionen zur Steuerung von Pflegeverläufen und –arrangements



fazit

- Pflege wird Baustelle bleiben
- Priorität hat derzeit vor allem die Personalfrage
- Kontinuität statt Wechselspiel zwischen Hysterie und Schweigen
- Problemvielfalt ist groß, alles wird sich nicht auf einmal lösen lassen
- Gesellschaftliche Auseinandersetzung um die Pflege fortführen



Prof. Dr. Andreas Büscher
Hochschule Osnabrück
Fakultät Wirtschafts- und Sozialwissenschaften
Postfach 1940
49009 Osnabrück