

Gesetz zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung:

Wird 2013 das „Jahr der Pflege“?

Nachdem im Jahr 2011 Alle enttäuscht waren, die an das „Jahr der Pflege“ geglaubt haben, soll nun im Jahr 2013 tatsächlich etwas geschehen in der Pflege bzw. für die Pflege. Seit Januar gibt es einen Referentenentwurf zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung, dessen wichtigste Punkte hier dargestellt werden sollen.

Im Folgenden Text wird der besseren Lesbarkeit halber nur die weibliche Form der Ansprache genutzt, welche die männliche mit einschließt.

Inhalt:

- **Änderungen im ambulanten Bereich**
- **Änderungen im Bereich der Einstufung/ Beratung/ Unterstützung**
- **Änderungen im stationären Bereich**
- **Finanzierung der vorgeschlagenen Maßnahmen**
- **Fazit**

Änderungen im ambulanten Bereich:

- 1. Einbeziehung von Betreuungsleistungen in den ambulanten Pflegesachleistungsanspruch:**
Die ambulante Pflege, die bisher pflegerische Leistungen wie die Grundpflege (z.B. Körperpflege, Mobilisation, Ernährung), Behandlungspflege (z.B. Wundversorgung) und hauswirtschaftliche Versorgung umfasste, wird nun um Betreuungsleistungen ergänzt.
- 2. Mehr Wahlmöglichkeiten für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen:**
Es soll möglich werden anstelle von Leistungskomplexen (z.B. Ganzkörperwaschung oder Hilfe bei der Nahrungsaufnahme), Zeitkontingente bei Pflegediensten zu buchen. Diese Zeitkontingente können für ganz unterschiedliche Pflege- und Betreuungsleistungen, je nach individuellem Bedarf der pflegebedürftigen Person eingesetzt werden. Diese Maßnahme soll vor Allem den Pflegekräften Entlastung schaffen, die schon lange beklagen, dass die Leistungskomplexe dazu führen, dass die Pflege fast immer unter Zeitdruck geleistet werden muss und die menschliche Zuwendung oft auf der Strecke bleibt.
- 3. Förderung von ambulanten Wohngemeinschaften:**
Alternative Wohnformen sollen gefördert werden, um dem Wunsch von vielen Pflegebedürftigen nachzukommen, möglichst lange in häuslicher Umgebung versorgt zu werden. Zum einen soll es eine Förderung für den Aufbau einer Wohngemeinschaft geben,

die pro Bewohner 2.500 €, maximal aber 10.000 € für die gesamte Wohngemeinschaft beträgt, zum anderen sollen die Bewohner einer Wohngemeinschaft einen Pauschalbetrag von 200 € erhalten, wenn sie eine Betreuungskraft eingestellt haben. Auch soll es leichter möglich werden einzelne, selbstständige Pflegekräfte anstelle eines Pflegedienstes einzusetzen.

4. Leistungen der Pflegeversicherung bei Pflegestufe 0:

Wie schon lange diskutiert, soll auch die Pflegestufe 0 Leistungsanspruch erhalten. Viele hauptsächlich Demenzkranke, bei denen der medizinische Dienst der Krankenkassen erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz festgestellt hat, haben einen extrem hohen Betreuungsbedarf, jedoch einen zu geringen Pflegebedarf, um in die Pflegestufe I eingestuft zu werden. Bis dato gingen diese Menschen beim Pflegegeld und den Pflegesachleistungen leer aus. Der Referentenentwurf sieht nun vor, dass Menschen mit der Pflegestufe 0 einen monatlichen Anspruch auf 120 € Pflegegeld oder 225 € Pflegesachleistungen haben sollen.

5. Anhebung der Leistungen für Demenzkranke:

Während Demenzkranke in der Pflegestufe 0 erstmals Leistungsanspruch erhalten, sollen die Leistungsansprüche von Demenzkranken in den Pflegestufen I-III erhöht werden. Folgende Leistungen sollen ihnen ab 2013 zustehen:

	Pflegegeld in €		Sachleistungen in €	
	bisher	geplant	bisher	geplant
Pflegestufe I	235	305	450	665
Pflegestufe II	440	525	1100	1250
Pflegestufe III	700	700	1550	1550

6. Pflegegeldanspruch auch bei Kurzzeit- bzw. Verhinderungspflege:

Bei der Inanspruchnahme von Kurzzeit- oder Verhinderungspflege ist es aktuell so, dass der Anspruch auf Pflegegeld in dieser Zeit erlischt. Ab 2013 soll es einen Anspruch auf 50% des Pflegegeldes, während der Kurzzeit- oder Verhinderungspflege geben.

Änderungen im Bereich der Einstufung/Beratung/ Unterstützung:

1. Einstufung der Pflegebedürftigkeit nicht mehr nur durch den MDK

Neben dem MDK sollen die Pflegekassen zukünftig auch andere unabhängige Gutachter mit der Einstufung der Pflegebedürftigkeit beauftragen können.

Bei der Begutachtung ist die pflegebedürftige Person darauf hinzuweisen, dass sie Anspruch auf Übermittlung des Gutachtens hat. Besteht der Wunsch auf die Übermittlung, muss diese innerhalb von 5 Wochen erfolgen. Erfolgt sie nicht innerhalb der Frist, hat die Pflegekasse für jeden Tag der Verzögerung 10 € an die Antragstellerin zu zahlen.

2. Beratungspflicht

Nach Eingang des Antrags auf Einstufung der Pflegebedürftigkeit, ist die Pflegekasse verpflichtet, der Antragstellerin einen individuellen Pflegeberatungstermin innerhalb von

zwei Wochen anzubieten. Dieser soll auf Wunsch in der häuslichen Umgebung stattfinden. Wenn dies nicht möglich ist, soll die Antragstellerin einen Beratungsgutschein erhalten, den sie bei einer von der Pflegekasse benannten, qualifizierten Beratungsstelle einlösen kann.

3. Rehabilitation vor Pflege

Um die Inanspruchnahme von Rehabilitationsmaßnahmen zu steigern, sollen die Pflegekassen zukünftig verpflichtet werden, Antragstellerinnen mit dem Leistungsbescheid ebenfalls eine Rehabilitationsempfehlung zu schicken. Diese soll konkrete und transparente Angebote aufzeigen und die Empfängerin auf ihre Ansprüche und Möglichkeiten aufmerksam machen.

Auch pflegende Angehörige sollen einen vereinfachten Zugang zu Rehabilitationsmaßnahmen erhalten. Es sollen Angebote vorgehalten werden, in denen gleichzeitig pflegende Angehörige Rehabilitationsmaßnahmen in Anspruch nehmen können, während die Pflegebedürftige in der gleichen oder nahegelegenen Einrichtung versorgt werden kann.

4. Förderung der Selbsthilfe

Pro Kalenderjahr werden 10 Cent pro Versicherungsnehmerin für die Finanzierung von Selbsthilfegruppen bereitgestellt.

Änderungen im stationären Bereich

1. Verbesserung der medizinische Versorgung von Pflegebedürftigen in Pflegeheimen

Finanzielle Anreize sollen Ärztinnen dazu ermutigen Hausbesuche in Pflegeheimen durchzuführen. Zu diesem Zweck sollen Kooperationsverträge zwischen Pflegeheimen und Ärztinnen von den Krankenversicherungen vermittelt werden. Im Gegenzug sind Pflegeheime verpflichtet offen zu legen, wie Sie die medizinische Versorgung der Pflegeheimbewohner sicherstellen.

2. Aufwandsentschädigung für Ehrenamtliche

Ab 2013 soll es Pflegeheimen gestattet sein, ehrenamtlichen Helfern eine Aufwandsentschädigung für ihre Leistungen zu zahlen, um einen Anreiz für diese Tätigkeiten zu schaffen.

Finanzierung der vorgeschlagenen Maßnahmen:

All die eben beschriebenen Änderungen sind verbunden mit enormen Kosten, die laut dem Referentenentwurf durch die Beitragserhöhung zur Pflegeversicherung um 0,1 Beitragspunkte finanziert werden sollen. Ein Zitat aus dem Referentenentwurf zeigt, dass die Finanzierung nur zeitlich befristet gewährleistet werden kann.

Autor: Martina Bliefernich/pm pflegemarkt.com

„Mit der Anhebung des Beitragssatzes um 0,1 Beitragssatzpunkte können die Leistungsverbesserungen bis in das Jahr 2015 hinein finanziert werden.“(BMG, 2012)

Es gilt abzuwarten, wie die Finanzierung nach 2015 gesichert werden kann zumal der Bedarf an Pflegeleistungen in der Bundesrepublik weiterhin kontinuierlich steigt.

Fazit:

Ob 2013 tatsächlich das Jahr der Pflege wird, kann man noch nicht sagen, da niemand weiß, ob der Referentenentwurf auch so wie beschreiben in die Tat umgesetzt wird, jedoch ist es schön, dass etwas zu passieren scheint.

Stationäre Einrichtungen werden es eher nicht als das Jahr der Pflege sehen können, da sich auch bei Inkrafttreten des Referentenentwurfs nicht sehr viel für sie ändert.

Zudem stehen auch immer noch konkrete Konzepte für eine Finanzreform oder einen neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff aus. Diese und die Zusammenführung der Pflegeberufe, sind Dinge, die auch im Referentenentwurf weiterhin ungeklärt bleiben.

Quelle:

Bundesministerium für Gesundheit. Online im Internet: URL :[Stand 20.01.2012]

http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/P/Pflegeversicherung_Pflegereform/Referentenentwurf_Neuausrichtung_Pflegeversicherung_120124.pdf (abgerufen am 31.Januar 2012)