

1. **Altenhilfekongress am 10. Mai 2017** **DiCV Münster**

Die Chancen der Pflegestärkungsgesetze für die ambulante Pflege

© **Andreas Heiber**, System & Praxis Bielefeld

Die Pflegestärkungsgesetze Ambulant

Die neue Einstufung: Fortschritt oder Stoperfalle?

Die neue Einstufung ist

- Transparenter im Verfahren, schwerer zu erklären?
- Schwierig in der Vorbereitung, gerechter bei der Einstufung?
- Für multimorbide Pflegebedürftige genau richtig?
- Ambulant weniger problematisch als stationär?

Änderungen im Leistungsrecht nutzen!

- Ergänzende Leistungen wie Betreuung nutzen

Wer nimmt die „Überleitungsgewinne“ mit?

Kriterium für die alte Einstufung: Aufwand der Anderen

„Wie viel Zeit benötigen die Pflegepersonen oder/und Pflegekräfte bei der Versorgung?“

- Der Maßstab war **die Zeit** für die Fremdhilfe
 - 16 Kriterien (der Grundpflege)
 - Je häufiger am Tag und je länger um so höher die Pflegestufe

- Auch bei „**Demenz**“: denn Anleitung und Beaufsichtigung wurden bei der Einstufung berücksichtigt
 - Im Prinzip; aber oft Praxisprobleme in der Umsetzung

Paradigmenwechsel bei der Einstufung: Grad der Selbständigkeit als Maßstab!

Verfahren zur Feststellung

1. **Bemessung des Grades** der Einschränkung bei der Selbständigkeit bzw. der vorhandenen Fähigkeiten
 - In vier Graden/Stufen, **Unabhängig von der Häufigkeit der Einschränkungen**

2. **Definition der Pflegegrade** auf der Basis von Punktzahlen
Ausgangspunkt ist der Pflegebedürftige und seine Einschränkungen
 - Der Grad der Einschränkungen seiner Selbständigkeit und seiner Fähigkeiten wird über Punktzahlen definiert

Die Häufigkeit und der daraus resultierende Hilfebedarf wird nicht ermittelt!

Module, in denen der Grad der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten beurteilt wird (64 + 14 Kriterien) und ihre Gewichtung

Anzahl	Gewichtung	Inhalt
Modul 1: 5 Kriterien	10 %	Bereich Mobilität
Modul 2: 11 Kriterien	15 %	Bereich kognitive und kommunikative Fähigkeiten
Modul 3: 13 Kriterien		Bereich Verhaltensweisen und psychische Problemlagen
Modul 4: 13 Kriterien	40 %	Bereich Selbstversorgung
Modul 5: 16 Kriterien	20 %	Umgang mit krankheits- und therapiebedingten Anforderungen
Modul 6: 6 Kriterien	15 %	Bereich Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte
Ohne Bewertung bei der Einstufung, aber für individuellen Versorgungsplan bei der Einstufung ebenfalls differenziert zu erfassen		
Modul 7: 7 Kriterien		Außerhäusliche Aktivitäten
Modul 8: 7 Kriterien		Haushaltsführung

Einstufung in Pflegegrade ab 2017

Grad der Selbständigkeit/Fähigkeiten in vier Kategorien (mit unterschiedlichen Punktwerten)

Beispiel aus dem Begutachtungsanleitung: **4.1.5 Treppensteigen**

Überwindung von Treppen zwischen zwei Etagen. Treppensteigen ist unabhängig von der individuellen Wohnsituation zu bewerten

- **Selbständig (0 Punkte):** Die Person kann ohne Hilfe durch andere Personen in aufrechter Position eine Treppe steigen
- **Überwiegend selbstständig (1 Punkt):** Die Person kann eine Treppe alleine steigen, benötigt aber Begleitung wegen eines Sturzrisikos.
- **Überwiegend unselbstständig (2 Punkte):** Treppensteigen ist nur mit Stützen oder Festhalten der Person möglich.
- **Unselbstständig (3 Punkte):** Person muss getragen oder mit Hilfsmitteln transportiert werden, keine Eigenbeteiligung.

Begutachtungsanleitung ist für Gutachter bindende Verwaltungsvorschrift!

- **Transparenz** in der Bewertung!?! Wie gut sind die Beschreibungen?
- **Ohne Mitwirkung** des Pflegebedürftigen oftmals schwierig zu beurteilen!

Dokumentationshinweise

Nicht möglich, alle Kriterien zu dokumentieren

- Menge!
- Einstufungskriterien sind zu speziell
- Keine Vorbereitung über „Pflegetagebuch“ oder ähnliches sinnvoll

„Unselbständigkeit“ sachgerecht in Pflegeanamnese/Planung darstellen

- Jede Hilfenotwendigkeit (Vorbereitung, Beaufsichtigung, Anleitung, Nachbereitung) schränkt die Selbständigkeit/Fähigkeiten ein
- Genauer solche Hilfen in Anamnese/Pflegeplanung dokumentieren
- Gleiches gilt für die Durchführungsdokumentation

2. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten

Ziffer	Kriterien	Fähigkeit vorhanden / unbeeinträchtigt	Fähigkeit größtenteils vorhanden	Fähigkeit in geringem Maße vorhanden	Fähigkeit nicht vorhanden
2.1	Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld	0	1	2	3
2.2	Örtliche Orientierung	0	1	2	3
2.3	Zeitliche Orientierung	0	1	2	3
2.4	Erinnern an wesentliche Ereignisse oder Beobachtungen	0	1	2	3
2.5	Steuern von mehrschrittigen Alltagshandlungen	0	1	2	3
2.6	Treffen von Entscheidungen im Alltag	0	1	2	3
2.7	Verstehen von Sachverhalten und Informationen	0	1	2	3
2.8	Erkennen von Risiken und Gefahren	0	1	2	3
2.9	Mitteilen von elementaren Bedürfnissen	0	1	2	3
2.10	Verstehen von Aufforderungen	0	1	2	3
2.11	Beteiligen an einem Gespräch	0	1	2	3

Erfassung und Bewertung ohne Mitwirkung des Pflegebedürftigen bzw. Angehörigen oder Pflegekraft nicht möglich!

Die Pflegestärkungsgesetze Ambulant

4. Selbstversorgung („self care“): missverständlicher Name!



MDS Grafiksymbolsymbol



BMG-Broschüre

Ziffer	Kriterien	selbständig	überwiegend selbständig	überwiegend unselbständig	unselbständig
4.1	Waschen des vorderen Oberkörpers	0	1	2	3
4.2	Körperpflege im Bereich des Kopfes (Kämmen, Zahnpflege/Prothesenreinigung, Rasieren)	0	1	2	3
4.3	Waschen des Intimbereichs	0	1	2	3
4.4	Duschen und Baden einschließlich Waschen der Haare	0	1	2	3
4.5	An- und Auskleiden des Oberkörpers	0	1	2	3
4.6	An- und Auskleiden des Unterkörpers	0	1	2	3
4.7	Mundgerechtes Zubereiten der Nahrung und Eingießen von Getränken	0	1	2	3
4.8	Essen	0	3	6	9
4.9	Trinken	0	2	4	6
4.10	Benutzen einer Toilette oder eines Toilettenstuhls	0	2	4	6
4.11	Bewältigen der Folgen einer Harninkontinenz und Umgang mit Dauerkatheter und Urostoma	0	1	2	3
4.12	Bewältigen der Folgen einer Stuhlinkontinenz und Umgang mit Stoma	0	1	2	3
Ziffer	Kriterien	entfällt	teilweise	vollständig	
4.13	Ernährung parental oder über Sonde	0	6	3	

- **Anleitung/Beaufsichtigung (überwiegend selbständig) aufwändiger in der Leistung als vollständige Übernahme (unselbständig)**

Die Neuerungen 2017

NBA 5. Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen: A

Beispiel für die Umrechnung

Was bedeutet Feststellung für die HKP-Verordnung?

- Weiteres Gutachten!
- Information über Pflegepersonen
- Feststellen von Unterversorgung, insbesondere bei Pflegegeldbeziehern!
- Feststellung von Überversorgung

Ziffer	Kriterien in Bezug auf	entfällt oder selbständig	Anzahl der Maßnahmen		
			pro Tag	pro Woche (/7)	pro Monat (/30)
5.1	Medikation		1		
5.2	Injektionen (subcutan oder intramuskulär)			10	
5.3	Versorgung intravenöser Zugänge (Port)	entfällt			
5.4	Absaugen und Sauerstoffgabe	entfällt			
5.5	Einreibungen oder Kälte- und Wärmeanwendungen				1
5.6	Messung und Deutung von Körperzuständen		2		
5.7	Körpernahe Hilfsmittel		2		
Summe der Maßnahmen aus 5.1 bis 5.7			5	10	1
Umrechnung in Maßnahmen pro Tag			5,00	1,43	0,03
Summe:			6,46		

Einzelpunkte für die Kriterien der Ziffern 5.1 bis 5.7

Maßnahmen pro Tag	Einzelpunkte			
	keine oder seltener als einmal täglich	mindestens einmal bis dreimal täglich	mehr als dreimal bis maximal achtmal täglich	mehr als achtmal täglich
Einzelpunkte	0	1	2	3

Gesamtbewertungsmatrix im Beispiel

Module	Gewichtung	Punktbereich: Grad der Beeinträchtigung					Beispiel einer Bewertung							
		0	1	2	3	4	gezählte Punkte		Grad	Bewertung				
		keine	geringe	erhebliche	schwere	schwerste								
1 Mobilität	10%	0-1	2-3	4-5	6-9	10-15	1	gezählte Punkte	2	1	2,5			
		0	2,5	5	7,5	10		Bewertung						
2 Kognitive und kommunikative Fähigkeiten	15%	0-1	2-5	6-10	11-16	17-33	2	gezählte Punkte	12	3				
3 Verhaltensweisen und psychische Problemlagen		0	1-2	3-4	5-6	7-65		3				gezählte Punkte	8	4
Höchster Wert aus Modul 2 oder Modul 3		0	3,75	7,5	11,25	15		Bewertung				4	15	
4 Selbstversorgung	40%	0-2	3-7	8-18	19-36	37-54	4	gezählte Punkte	13	2	20			
		0	10	20	30	40		Bewertung						
5 Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- und therapiebedingten Anforderungen	20%	0	1	2-3	4-5	6-15	5	gezählte Punkte	2	2	10			
		0	5	10	15	20		Bewertung						
6 Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte	15%	0	1-3	4-6	7-11	12-18	6	gezählte Punkte	3	1	3,75			
		0	3,75	7,5	11,25	15		Bewertung						
							Punkte Gesamtergebnis Beispiel		51,25					
Pflegegrade		kein	1	2	3	4	Pflegegrad Beispiel		3					
Punkte: ab		bis 12	12,5	27	47,5	70			90					

**Beispiel-
 bewertung**

Bewertung komplex,
 schwer zu erklären!
 Nicht transparent

Die Pflegestärkungsgesetze Ambulant

Bewertung und Erreichbarkeit

Pflegegrad 5 = 90 von 100 Punkten: schwer zu erreichen

- Ausnahme **Besondere Bedarfskonstellation**: Gebrauchsunfähigkeit beider Arme und Beine

Pflegegrad 1 = 12,5 Punkte bis 26,75 Punkte

- Leicht zu erreichen für Behandlungspflegekunden, die täglich mindestens 4 **Maßnahmen** benötigen: aus der Umrechnung ergeben sich **10 Punkte!**

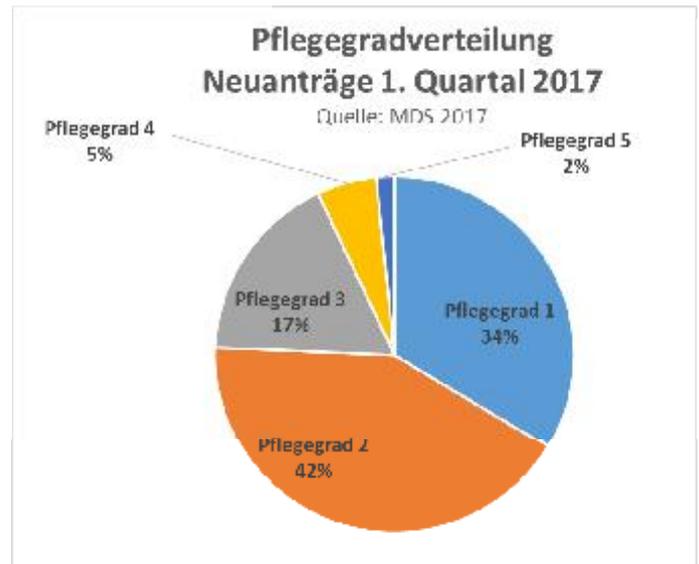
Pflegegrad 2 = 27 Punkte bis 47,25 Punkte

- Vermutlich größte Gruppe

Die Pflegestärkungsgesetze Ambulant

Erste Einstufungsergebnisse

- 76 % = Pflegegrad 1-2
- 34 % nur Pflegegrad 1



- 59 % Pflegestufe „0“ und 1

Die Pflegestärkungsgesetze Ambulant

Kommunikationsproblem

„5 Pflegegrade statt 3 Pflegestufen?“

Stationär: 4 Pflegestufen mit 4 Leistungsbeträgen

Ambulant: 9 Stufen (jeweils mit eingeschränkter Alltagskompetenz)

- Ambulante Sachleistungen: 7 Sachleistungsbeträgen
- Pflegegeld: 6 Pflegegeldbeträgen

Neu: Pflegegrade

- **4 Sachleistungsstufen:** Pflegegrade 2 bis 5
- **1 Vorpflegestufe:** Pflegegrad 1

Die Pflegestärkungsgesetze Ambulant

Pflegegrad 1: Ambulante Leistungen (§ 28a)

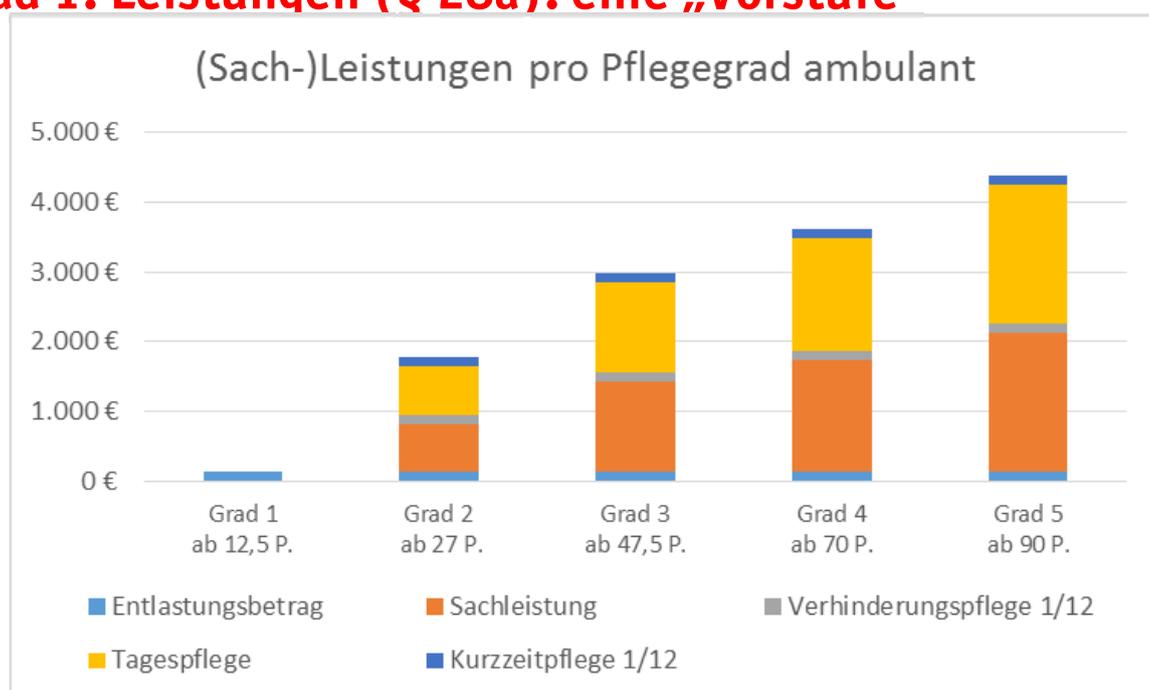
- **Beratungsleistungen:** Pflegeberatung nach §§ 7a und 7b, freiwillige Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3, Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen gemäß § 45
- **Pflegehilfsmittel:** nach § 40 Abs. 1 bis 3 u. 5 (Hilfs- / Verbrauchsmittel), Finanzielle Zuschüsse für Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen oder gemeinsamen Wohnumfeldes gemäß § 40 Abs. 4
- **Zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen** gemäß § 38a

Entlastungsbetrag von 125 € nach § 45b Abs. 1 Satz 1

- für die Erstattung von Leistungen der **Tages- / Nachtpflege**, der **Kurzzeitpflege**, für **Sachleistungen nach § 36** (einschließlich körperbezogene Pflegemaßnahmen („Grundpflege“)), nach Landesrecht anerkannten **Angebote zur Unterstützung im Alltag** im Sinne § 45a Abs. 1,2

Die Pflegestärkungsgesetze Ambulant

Pflegegrad 1: Leistungen (§ 28a): eine „Vorstufe“



Vergleich der Systeme

Einstufung nach Pflegestufen bis 2016					
Minuten	Maßstab Grundpflege		Leistungsbeträge		
			Ambulant	§ 45a Zuschlag ambulant	Stationär
0	ohne Pflegestufe	unter 12,5 %	0 €	231 €	0 €
15					
30	Pflegestufe 1	ab 12,5 %	468 €	221 €	1.064 €
45					
60					
75					
90					
105	Pflegestufe 2	ab 33 %	1.144 €	154 €	1.330 €
120					
135					
150					
165					
180	Pflegestufe 3	ab 67 %	1.612 €	0 €	1.612 €
195					
210					
225					
240					
255	Härtefall	100%	1.995 €	0 €	1.995 €
270					
285					
300					
315					
330					
345					
360					

Einstufung nach Pflegegrade ab 2017						
Punkte	Anteil	Module	Pflegegradeinteilung		Leistungen	
					ambulant	stationär
0	40%	4.Selbstversorgung	unter 12,5	kein Pflegegrad	0 €	0 €
5						
10						
15						
20						
25	10%	1.Mobilität	ab 12,5 - unter 27	Pflegegrad 1	125 €	125 €
30						
35			ab 27 bis unter 47,5	Pflegegrad 2	689 €	770 €
40						
45	20%	5.Umgang mit krankheits- und therapiebedingten Anforderungen	ab 47,5 bis unter 70	Pflegegrad 3	1.298 €	1.262 €
50						
55			15%	2.Kognitive/kommunikative Fähigkeiten; 3.Verhaltensweisen und psychische Problemlagen	ab 70 bis unter 90	Pflegegrad 4
60						
65	15%	6.Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte			ab 90	Pflegegrad 5
70						
75						
80						
85						
90						
95						
100						

„Gewinner“ oder „Verlierer“!?!

Somatische Pflegebedürftige?

- Wenn keine/kaum kognitive Einschränkungen, dann maximal Pflegegrad 3
 - Bei Pflegestufensystem auch Härtefall möglich
 - Oftmals führte Kriterium „kein nächtlicher Hilfebedarf“ nur zur Einstufung als Pflegestufe 2 trotz erheblicher zeitlicher Versorgung tagsüber

„Demente“?

- Konkrete Beeinträchtigung wird beurteilt; Diagnose ist weniger prägend
- Bei entsprechender ‚Kompensation‘ auch schlechtere Einstufung möglich!?!

Behandlungspflegekunden?

- Z.B. 2 x BZ und 2 x Injektionen = 10 P. => leicht in Pflegegrad 1 ?

Wirkung der neuen Einstufung setzt verspätet ein

- Für alle Pflegebedürftigen oder Antragssteller, die in 2016 eingestuft sind oder einen Einstufungsantrag gestellt haben, gilt die **automatische Überleitung**
- **Bestandsschutz (lebenslang): § 140, Abs. 3**
 - Übergeleitete Versicherte **behalten ihren Pflegegrad** auch dann, wenn nach einer Wiederholungsprüfung ein niedrigerer Pflegegrad begutachtet würde
 - **Ausnahme:** Einstufung ergibt kein Pflegegrad (unter 12,5 Punkte)
 - **Höherstufungsantrag** weiterhin möglich

Für in 2017 gestellte Anträge gilt das neue Verfahren

- „Zwei-Klassengesellschaft“ auf längere Zeit vorhanden

Strategie Einstufungsunterstützung

- Qualifizierte **Einstufungsberater** ausbilden und Dienstleistung **zentralisieren**
 - Die übergreifend arbeiten
 - Dienstleistung bei Beratungs- oder Neukunden (mindestens zwei Stunden) als Privatleistung definieren (Rückvergütung möglich)
 - Bei Sachleistungskunden kann die Einstufung ‚schneller‘ gehen weil Kunde bekannt sind
- **Abgrenzung bei anderen Leistungen beachten**
 - Erstkontakt und Beratung
 - Beratungsgespräche § 37.3
 - Pflegevisite etc.

Höherstufungsanträge für übergeleitete Versicherte unproblematisch

- Vermutlich in vielen Fällen anfangs erfolglos, aber ohne Risiko (Bestandsschutz)
- Keine besondere Beratung etc. sinnvoll

Durch neue Einstufung Änderungen im Leistungsrecht

Hilfebegriff nicht mehr im Gesetz verankert

- Bis 2016 § 14: Unterstützung, teilweise oder vollständige Übernahme, Anleitung, Beaufsichtigung
- Ab 2017 ins Leistungsrecht einzubauen:
 - **NRW: Präambel LK:** „Unterstützung, teilweise oder vollständige Übernahme der Versorgung oder im Rahmen der Beaufsichtigung, Aufforderung, Motivation und Anleitung des Pflegebedürftigen mit dem Ziel erbracht, die Selbstversorgungspotentiale zu erhalten und zu stärken“
 - **Ergänzung in LK's:** „und außerdem bei eingeschränkten kognitiven oder kommunikativen Fähigkeiten oder/und auffälligen Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen und/oder sonstigen altersbedingten Krankheitsbildern zusätzlich anleitende, motivierende und/oder auffordernde Pflege zur Erhaltung und Stärkung der Selbstversorgungspotentiale

Durch neue Einstufung Änderungen im Leistungsrecht

Pflegerische Betreuung ist Regelleistung

- Gleichberechtigte Leistung neben **körperbezogenen Pflegemaßnahmen** oder **Hilfen bei der Haushaltsführung**
- Vorhandene Einschränkung wie bisher: **Häusliche Umfeld**
 - Spaziergänge, Besuch von Veranstaltungen, gemeinsames Einkaufen ist möglich
 - **Keine Gruppenbetreuung** (wie Tagestreff, Demenzgruppe, etc.) außerhalb des Häuslichen Umfeldes

Hinweis für NRW

- Seit 2013 im Gesetz als Sachleistung vorgesehen (über § 124 Fassung bis 2016)
- In NRW Katalog erst im Oktober 2016 eingeführt, vorher nicht verfügbar!

Pflegerische Betreuung als neue Leistung in NRW (LK 31)

Inhalte

Begleitung

Besuch von Freunden und Verwandten, Teilnahme an sonstigen Aktivitäten mit anderen Menschen
Spaziergänge, Begleitung zum Friedhof oder kulturellen, religiösen und Sportveranstaltungen
Behördengänge

Unterstützung

Bei Spiel, Hobby, **Versorgung von Haustieren**, Kontaktpflege zu Personen,
Bei emotionalen Problemlagen, bei von in die Zukunft gerichteten Planungen

Beaufsichtigung

- Anwesenheit, u.a. um Sicherheit zu vermitteln
- Hilfe bei Verhinderung bzw. Reduzierung von Gefährdungen
- Orientierungshilfen

Pflegerische Betreuung als neue Leistung in NRW (LK 31)

Inhalte (2)

Hilfen, z.B.

- Beim Erinnern an wesentliche Ereignisse und Beobachtungen
- Beim Beteiligen an einem Gespräch
- Bei der Gestaltung des Tagesablaufes und Anpassung an Veränderungen
- Hilfen zur Entwicklung und Aufrechterhaltung einer Tagesstruktur
- Kognitiv fördernde Maßnahmen
- Durchführung bedürfnisgerechter Beschäftigungen
- Einhalten eines bedürfnisgerechten Tag-Nacht-Rhythmus

Abrechnung: pro Minute

Preis: Punktwert x 625 Punkte/60 = Minutenpreis (zzgl. LK 15a)

Pflegerische Betreuung als neue Leistung in NRW (LK 31)

Erläuterung

- Formulierungen der Inhalte am neuen Einstufungsbegriff angelehnt, obwohl dies inhaltlich nicht nötig ist

Abrechnung

- **Minutengenaue Abrechnung** ermöglicht auch sehr kurze Leistungen, beispielsweise zum Abbau von Heimlichen Leistungen!
- Immer höhere Wegepauschale LK 15a, auch wenn nur kurze Leistung
 - Kombinierbar mit Grundpflegepauschalen, aber dann zeitliche Abgrenzung dokumentierten (Beginn- und Ende Zeitabrechnung)
 - Stundensatz ist abhängig vom Punktwert (625 Punkte)

Die Pflegestärkungsgesetze Ambulant

Zeitabrechnung und Leistungskomplexe in einem Einsatz!?

Beispiel

in einen Einsatz am Morgen wird Große Morgentoilette (LK), Frühstück machen (LK) sowie Zeitung vorlesen (Betreuung nach Zeit) erbracht, der Einsatz beginnt um 7.00 Uhr und endet um 8.00 Uhr, die Betreuung soll 30 Minuten dauern.

- Dauert die Grundpflege länger, beispielsweise 40 Minuten, endet der Einsatz folglich erst um 8.10 Uhr.
- die Betreuungsleistung darf **keine ‚Pufferzeit‘** für längere Grundpflege sein, die längere Grundpflege ist über die Pauschale des Leistungskomplexes finanziert!

Zur sauberen Dokumentation: zwei Einsätze planen

- 1. Einsatz:** Große Morgentoilette und Frühstück von 7.00 bis 7.30 Uhr
- 2. Einsatz:** Zeitung vorlesen (Betreuung) von 7.30 bis 8.00 Uhr (geplant ohne Weg)

Chancen der neuen Leistung LK 31 zur Abgrenzung

Morgenversorgung

- Kunde ist noch nicht wach, wir müssen erst noch reden
- Kunde ist wach, will aber erst reden und dann aufstehen
- Kunde sitzt am Tisch und frühstückt fertig, dann erst Grundpflege
- Kunde will, dass man noch beim Frühstück dabei bleibt
- Will noch über was reden, bevor PD geht oder bevor Pflege beginnt

Kombination **LK 31 Betreuung und Grundpflege** möglich (mit Abgrenzung)

- Beispiel: 5 Minuten LK 31 zum Reden (Wachwerden), danach LK 19 Gr. Grundpflege

Chancen der neuen Leistung LK 31 zur Abgrenzung

Abendversorgung

- Isst zuende vor Transfer ins Bett (z.B. LK 27 o. 29 o. Pflegeleistungen)
- Fernsehsendung zuende sehen (Tagesschau, etc.)
- Will noch reden, nachdem er im Bett liegt

Kombination **LK 31 Betreuung und Grundpflege** möglich (mit Abgrenzung)

- Beispiel: x Minuten LK 31 zum Reden, danach Transfer (und evtl. weitere Leistungen)

Chancen der neuen Leistung LK 31

Betreuung als alleinige Leistung

- **Betreuungsbesuch nach Zeit** für alle möglichen Gelegenheiten
 - Auch Begleitungen zu Veranstaltungen etc. möglich (Fahrdienst ist separat zu regeln und nicht Bestandteil der Leistung!)
- Auch **kurze Betreuungsbesuche** möglich
 - Mal Nachsehen ohne feste (konkrete) Inhalte
 - Nach der Behandlungspflege (z.B. Medikamentengabe) noch kurz dableiben

"Kombinierte" Einsätze		
	Tour 1	Tour 1 mit Betreuung
07:00		
07:15	K 1	K 1
07:30		
07:45		
08:00	K 2	K 2
08:15		
08:30		
08:45	K 3	K 3
09:00		
09:15	K 4	K 4
09:30	K 5	K 5
09:45		
10:00	K 6	K 6
10:15		
10:30		Pause
10:45		
11:00	Pause	
11:15		K 3 Betreuung
11:30		
11:45		
12:00		
12:15	K 7	K 7
12:30	K 8	K 8
12:45		
13:00	K 9	K 9
13:15		
13:30	K 10	K 10
13:45		
14:00		
14:15		
14:30		K 1 Betreuung
14:45		
15:00		

gesetzte Ambulant

„Kombinierte Einsätze“ = weg von der Teilzeit!

- Pflegemitarbeiter übernehmen in nicht ausgelasteten Zeiten Betreuungsleistungen
 - Soweit dies von der Tourenplanung möglich ist
 - Soweit Mitarbeiter ‚fähig‘ sind, Betreuung zu erbringen
 - Nicht jeder Mitarbeiter ist geeignet!
 - „andere“ Arbeit als „Minutenpflege“
 - Kann zur dauerhaften Ausweitung von Arbeitsverträgen führen

Durch neue Einstufung Änderungen im Leistungsrecht

Erweiterungen im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung

- **Hilfen bei der Haushaltsführung** umfassen nun auch
Nutzung von Dienstleistungen, Umgang mit finanziellen Angelegenheiten, Umgang mit Behördenangelegenheiten

In NRW LK 32: Hilfe bei der Sicherstellung der selbstverantworteten Haushaltsführung

- Unterstützung bei der Organisation von Dienstleistungen
 - Z.B. Haushaltshilfen, Notrufsysteme, Gärtnerdienste, Fahrdienste, Hol- und Bringendienste etc.
- Unterstützungsleistungen bei der Regelung finanzieller und administrativer Angelegenheiten (z.B. Antragsstellung, Bankgeschäfte, etc.)
- Unterstützung bei der Organisation von Terminen
 - Z.B. Arztbesuche, Besuche bei Therapeuten, etc.

Abrechnung nach Zeit (625 P./60 Min. zzgl. LK 15a)

- Problematisch: nur in der **Wohnung/Vor Ort abrechenbar**, bisher nicht als Bürodienstleistung!

Chancen LK 32 Haushaltsführung

Abrechnung bisher kostenfrei erbrachter Leistungen wie

- Terminvereinbarungen
- Organisation von anderen Dienstleistungen wie Hausnotruf, Essen auf Rädern, etc.
- Organisation von Dienstleistungen in Zusammenhang mit Behandlungspflege
 - Medikamenten-, Hilfsmittel- und Ordnungsmanagement
- **Problematisch aber notwendig:** Unterstützungsleistungen bei finanziellen Angelegenheiten und Bankgeschäften
 - Überweisungen
 - **Besorgen von Bargeld** (weil Bankfiliale nicht erreichbar oder Automat)
 - Beispielsweise über Stationskonto?
- Weitere Behördenangelegenheiten
 - Ausfüllen von Anträgen (wie Beihilfe, Privatversicherungen)

Sozialhilfe Änderungen: Neuregelungen §§ 61 bis 66

Übernahme Pflegebedürftigkeitsbegriff des SGB XI in §61a

- Mit Kriterien, Definition der Pflegegrade sowie Sonderregelungen für Kinder
- Unterschied: keine dauerhafte Pflegebedürftigkeit (keine 6 Monate)

Ermittlung des Pflegegrades

- Bindungswirkung in Bezug auf die Einstufung
- Soweit keine Einstufung vorhanden ist, kann auch MDK eingeschaltet werden

Der Sozialhilfeträger stellt den Bedarf fest (§ 63a)

Hinweis: mit Einstufung in Pflegegrad ist keine Leistungskonkretisierung verbunden wie Leistungsart und insbesondere Häufigkeit

- Muss der Sozialhilfeträger selbst feststellen! **Welches Personal?**

Sozialhilfe Änderungen: Neuregelungen §§ 61 bis 66

Leistungsstruktur analog SGB XI

- Vorrang der Versorgung durch Nachbarschaftshilfe oder andere Pflegepersonen (§ 64 ff)
 - Wie bisher geregelt
- **Entlastungsleistung eingeführt (§ 64i):**
 - Analog zu § 45b SGB XI, aber **kein Ansparen möglich**

Sonderregelungen Pflegegrad 1

- Nur Entlastungsbetrag (§ 66) sowie Pflegehilfsmittel (§ 64d) und Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes (§ 64e)möglich
- **Keine anderen Leistungen möglich, auch wenn höherer Bedarf vorhanden ist**
- **Müsste auch für Hilfsmittel/Wohnraumanpassung eingesetzt werden (§ 66)**

Pflegegeld § 37

Beratungsbesuche § 37.3

- Pflegegrad 1 einmal halbjährlich abrufbar (keine Pflicht)
- **(freiwillige) Beratungsbesuche auch für Sachleistungskunden möglich**
 - **Einmal halbjährlich** (Vergütungssätze wie bei Pflegegeld), soll umfassender die Gesamtsituation würdigen und auf andere Leistungen, insbesondere Schulung und Beratung hinweisen
- Neue verbindliche Empfehlung zur Qualitätssicherung wird bis 01.01.2018 erarbeitet
- Vergütung bis **23 €** (Grad 1 bis 3) und bis **33 €** (Grad 4 und 5)
 - Vergütungsdeckelung stammt aus der Zeit, als die Pflegebedürftigen direkt die Leistung bezahlt haben
 - Gesetzliche Deckelung heute nicht mehr nachvollziehbar

PSG III geplant: Besuche können auch durch kommunale Pflegeberater/innen mit pflegfachlicher Kompetenz erbracht werden (jedoch keine Abrechnung möglich)

	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
ab 2017	keine	316 €	545 €	728 €	901 €
freiwillige Beratungsbesuche § 37.3	2 x pro Jahr			4 x pro Jahr	

Hinweis Überleitung: bei **Pflegestufe 2 mit § 45a** (dann Pflegegrad 4) **verdoppeln** sich die Pflichtbesuche!

Entlastungsleistung § 45b: Geschichte der Leistung

- Leistung war **2002** als **Kompensation** für Einschränkungen gedacht, die bei der somatisch ausgerichteten Begutachtung keine Rolle gespielt haben, insbesondere bei der Gruppe der **Dementen**
 - **daher auch die Ausrichtung der Beschreibungen in § 45c auf Demente!**
- seit **2015** Änderung / Erweiterung der Leistung als Basisleistung **für alle** Pflegebedürftigen
 - Gesetzestext ist teilweise erweitert, aber nicht losgelöst von der Ausrichtung auf Demenz (z.B. in § 45c)
- ab **2017** weitere Änderungen
 - im Kern nur leichte und sprachliche Korrekturen, **keine grundsätzlichen Änderungen**
 - Leistungsbezug durch Pflegedienst in Rückgriff auf den umfassenden Leistungsbegriff des neuen § 36

Warum die Erweiterung der Leistung 2015 im PSG 1?

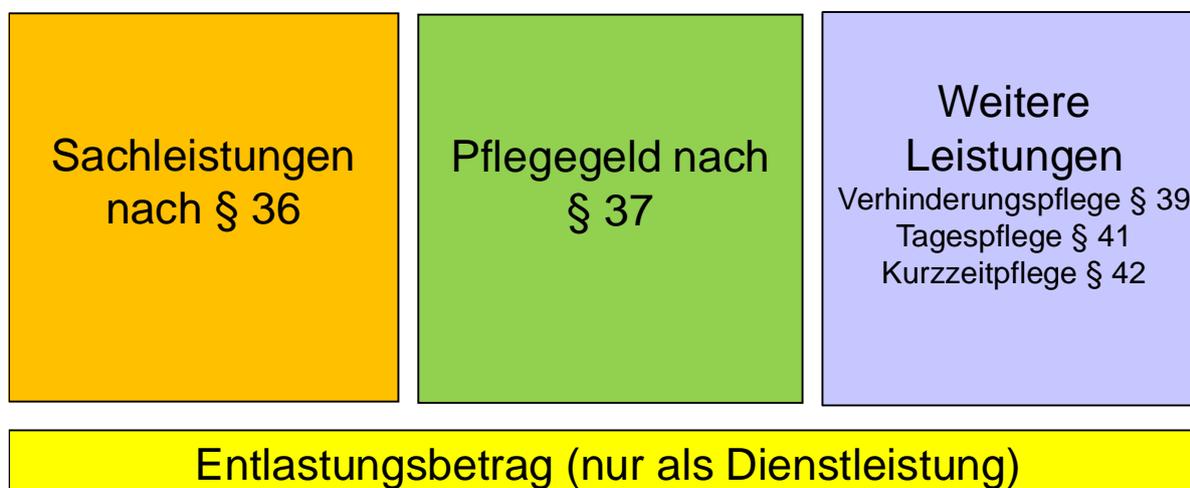
Empfehlung des Expertenbeirats zur konkreten Ausgestaltung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs (2013)

Entlastungsleistung soll **möglichst unbürokratisch** und flexibel nutzbar sein, damit Betroffene **frühzeitiger fremde Hilfe** in Anspruch nehmen (können); daher **Kostenerstattung** statt Sachleistung; darüber hinaus **teilweise Zugriff** auf Sachleistungen durch Umwandlung

- Entlastungsleistung soll **allen Leistungsbeziehern zu Gute** kommen (nicht nur Versicherten mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz); daher Leistungsansprüche für alle Pflegebedürftigen
- Sie dienen der Förderung des Erhalts der Selbständigkeit und Selbstbestimmtheit des Anspruchsberechtigten, **unterstützen aber auch sein pflegerisches Umfeld**; daher auch Leistungen für Pflegepersonen möglich (Pflegebegleiter)

„Bericht des Expertenbeirats zur konkreten Ausgestaltung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs“ (www.bmg.de im Bereich Service, Publikationen)

Ambulante Leistungsstruktur (ab Pflegegrad 2)



§ 45a/b: Anbieter

2 Gruppen:

1. Pflegeeinrichtungen
2. Nach Landesrecht zugelassene Einrichtungen

Brauchen Pflegedienste zwei Zulassungen?

=> Siehe letzte Folie zu diesem Thema

Entlastungsbetrag nach § 45b: Anbieter		
Anbieter	Zulassung als Pflegeeinrichtungen	Nach Landesrecht zugelassene Einrichtungen
	Kurzzeitpflege	
	Tages-/Nachtpflege	
	Pflegedienste	
Voraussetzung	Versorgungsvertrag und Konzept	Konzept und Zulassung durch das Bundesland (Richtlinie)
Leistungen	im Sinne § 36: Mobilität, Betreuung, Hilfen bei der Haushaltsführung	Betreuungsangebote, Entlastung der Pflegenden, Entlastung im Alltag
Preisgestaltung	frei (Verhältnis zu Sachleistungen beachten)	nach Landesrichtlinie
Abrechnung	125 €, weitere Leistungen inhaltsgleich über Sachleistungen möglich	125 €, erweiterbar um bis zu 40 % der Sachleistungen (soweit verfügbar)
Bezeichnung		
2016	Zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen	Niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsleistungen
2017	Entlastungsbetrag	Unterstützung im Alltag

Entlastungsbetrag (§ 45b)

Entlastungsbetrag von **125 €** für

- **Regeln wie bisher:** Monatsbetrag, auflaufendes Konto, bis ins nächste Folgehalbjahr übertragbar
- **Rechnung ist Antrag** auf Leistungen (Grundantrag mit Einstufung gestellt)!
 - **Klarstellung im Gesetz: es bedarf keines dritten Antrags!**
- Pflegedienste dürfen Betreuung und Hauswirtschaft erbringen, nicht jedoch „Selbstversorgung“ (Grundpflege, Nr. 4, § 14 (NBA)); Hilfen bei der Mobilität sind dagegen nun zulässig!
- Nach **Landesrecht** zugelassen: Regelungen in § 45a
- Wird nicht bei Leistungen nach **SGB XII** angerechnet (§ 45b, Abs. 3 SGB XI)!

Entlastungsbetrag (§ 45b), Sonderregelung zur Überleitung § 144, Abs. 3, PSG III: („Lex Barmer“)

Sonderregelung für die Jahre **2015/2016**, wenn Beträge nach § 45b nicht ausgenutzt oder abgerufen werden (konnten)

- **Können (einmalig) auch bis Ende 2018 noch abgerufen werden**
 - Auch Beträge aus 2016 verfallen damit erst Ende 2018
- **Auch Rechnungen aus 2015/2016 können erstattet werden**

Guthabenabfrage bei Kassen über vorhandene Restgelder

- Pflegedienst könnte sich für Abfrage bevollmächtigen lassen

Inhalte der Leistungen nach § 45b

Zweck: „zur Entlastung pflegender Angehöriger und vergleichbar Nahestehender in **ihrer Eigenschaft als Pflegende** sowie zur Förderung der **Selbständigkeit** und **Selbstbestimmtheit** der Pflegebedürftigen bei der Gestaltung ihres Alltags“

- **Betreuung:** Einzel- oder Gruppenangebote wie Betreuungsgruppen, Tagestreff, etc.
- **Hilfen bei der Mobilität:** z.B. auch aus dem Bett helfen nach Mittagsschlaf
- **Begleitung:** Spaziergänge, Begleitung beim Einkaufen, etc.
 - Fahrdienst ist problematisch (Personenbeförderungsgesetz, etc. beachten!)
- **Beratung/Entlastung der Pflegepersonen** in ihrer Eigenschaft als Pflegende

Die Pflegestärkungsgesetze Ambulant

Hauswirtschaftliche Leistungen

Missverständliche Begrifflichkeit im PSG 2 „Haushaltsnahe Dienstleistungen“

- Ab 2017: Angebote, die dazu dienen, die Pflegebedürftigen bei der Bewältigung von allgemeinen oder pflegebedingten Anforderungen des Alltags oder im Haushalt, insbesondere bei der Haushaltsführung, oder bei der eigenverantwortlichen Organisation individuell benötigter Hilfeleistungen zu unterstützen (Angebote zur Entlastung im Alltag).

Inhalte

- rund um den Haushalt, auch „Frühjahrsputz“ und Treppenhaus
- Unfallgefahr **Fensterputzen**: nur die ohne Tritthilfe erreicht werden
- **Problematisch wegen Haftungsproblem**: Straßenreinigung, Schneefegen
- **nicht dazu** gehören auch wegen fachlicher und rechtlicher Probleme:
 - Gartenarbeiten (wie Rasenmähen),
 - Hausmeistertätigkeiten, Wartungsarbeiten, Instandhaltungsarbeiten

Die Pflegestärkungsgesetze Ambulant

Entlastungsleistung kann auch für kurze Leistungen genutzt werden!

Kleine Mobilitäts- und hauswirtschaftliche Leistungen

Mobilität

- Nach dem Fernsehen in Bett bringen (schon ausgezogen)
- Vom Sofa hochhelfen
- In den Speisesaal/zum Mittagstisch begleiten

Hauswirtschaft

- Morgens Toilettenstuhl reinigen
- Dusche abziehen/Bad aufräumen
- Frühstück/Zwischenmahlzeit machen
- Allen Müll mitnehmen (und Schlüssel zurück)
- Küche aufräumen (auch Geschirr/Sachen von vorherigen Mahlzeiten)

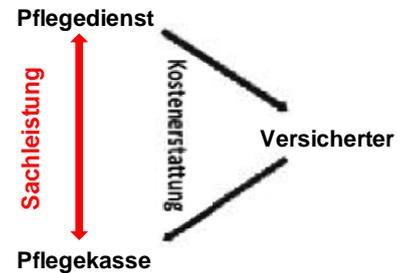
Kombination **Grundpflege und Entlastungsleistung** möglich (mit Abgrenzung)

- Beispiel: Große Morgentoilette, danach **5 Minuten** Entlastungsleistung

Systemunterschiede: Sachleistung und Kostenerstattung

Sachleistung, z.B. Betreuung =

- Definition über Rahmenvertrag nach § 75,
- Qualitätssicherung nach §§ 112 ff.
- Vergütungsvereinbarung nach § 89,
- Pflegevertrag nach § 120



Kostenerstattungsleistung: „Entlastungsbetrag“ (§ 45b) sowie „Verhinderungspflege“ (§ 39)

- Vertrag und Preisabsprache mit dem Kunden
- Kostenerstattung durch die Pflegekasse an den Kunden
- keine besonderen Qualitätsmaßstäbe

Preisgrenzen ab 2017 (PSG III): § 45b, Abs. 4

- Obergrenze: Höhe vergleichbarer Sachleistungen!
 - Nur noch eingeschränkte freie Preiskalkulation

Prinzip: „Gleiche Leistung – gleicher Preis“ beachten:

Pflegerische Betreuung ~ Entlastungsleistung

- die Vergütung der Sachleistung, ist „leistungsgerecht“, ansonsten neu zu verhandeln (§ 89)

Unklarheiten durch neue Rechtslage

- Preise nach Berufsgruppen differenzieren? Was dann vergleichbar?
- Z.B. Betreuung/Hauswirtschaft sowie Betreuung/Hauswirtschaft Fachkraft
- Investitionskosten dazurechnen!

Auswirkung auf die Preise?

Preisobergrenze ist auch Preisuntergrenze!

- Vergleichbare Leistung **nicht höher oder niedriger** als Sachleistung (+ Investitionskosten)
 - Auch günstigere Privatleistungen sind für Kostenträger ‚Einladungen‘ zur Absenkung der Sachleistungspreise!
- Gilt auch, wenn Vergleichbarkeit **nur indirekt** vorhanden ist
 - Z.B. in Ländern, in denen die Leistungen mit Punkten definiert sind und der Pflegedienst intern eine Zeit definiert (z.B. Berlin, Sachsen, etc.)

Angebote zur Unterstützung im Alltag (Landeszulassung)

(§ 45a, früher § 45c: niedrigschwellige Betr. und Entl.)

- **Betreuungsangebote**
 - insbesondere ehrenamtliche Einzel- und Gruppenbetreuung
- **Angebote zur Entlastung der Pflegenden**
 - insbesondere Beratung, Unterstützung und Entlastung der Pflegepersonen
- **Angebote zur Entlastung im Alltag**
 - insbesondere bei Haushaltsführung, Betreuungsgruppen, haushaltsnahe Dienstleistungen

Nicht immer trennscharf formuliert und abgrenzbar!

Angebote zur Unterstützung im Alltag (Landeszulassung)

Bedingungen für Anerkennung nach Landesrecht

- Konzept
 - Beschreibung der Leistungen und Preise
 - zielgruppen- und tätigkeitsgerechte Qualifikation
 - Grund- und Notfallwissen einschließlich Schulung, Fortbildung
 - kontinuierliche fachliche Anleitung
 - Qualitätssicherung des Angebotes
 - Konzept ist bei wesentlichen Änderungen bzw. Änderungen der Preise zu aktualisieren
 - **Neu: Preisgrenze (vergleichbare Sachleistungshöhe)**
- **Weiter und klarer gefasst als bisher**

Länder müssen Richtlinien erlassen, erst danach Zulassung möglich!

Angebote zur Unterstützung im Alltag (Landeszulassung)

Zusätzliche Abrechnung über Umwandlungsanspruch

- Entlastungsbetrag von 125 €
- Umwandlung Sachleistungen (**Umwandlungsanspruch**)
 - bis 40 % vorhandener Sachleistungen
 - Zusätzlicher (verpflichtender) Beratungsbesuch nach § 37.3
 - **„Die Inanspruchnahme der Umwandlung des ambulanten Sachleistungsbetrags nach Satz 1 und die Inanspruchnahme des Entlastungsbetrags nach § 45b erfolgen unabhängig voneinander.“**
- Wird bei Leistungen der **Hilfe zur Pflege (SGB XII) angerechnet**
 - Wie die ‚normalen‘ Sachleistungen auch!

Nur nach Landesrecht zugelassene Einrichtungen können Sachleistungen umwandeln!

Zusätzliche Abrechnung über Umwandlungsanspruch (Landeszulassung)

- Entlastungsbetrag bis 125,- €
- Sachleistungsbeträge bis 40 %
 - das Pflegegeld würde entsprechend (im Sinne Kombileistung) gekürzt

Umwandlungsbetrag und gekürztes Pflegegeld

Umwandlung bis zu 40 % der Sachleistung

	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
Sachleistungen	689 €	1.298 €	1.612 €	1.995 €
Umgewandelte Sachleistung	276 €	519 €	645 €	798 €
Pflegegeld	316 €	545 €	728 €	901 €
Dadurch reduziertes Pflegegeld	126 €	218 €	291 €	360 €

Angebote zur Unterstützung im Alltag Zulassung NRW AnFöVO 06.12.2016

- **Anerkennungsvoraussetzungen**
 - Leistungskonzept auch mit Abwesenheits-/Krankheitsregelungen
 - Fachaufsicht durch Fachkraft
 - Mitarbeiter benötigen Mindestqualifikation von mindestens 40 Stunden (Beachtung Rahmencurriculum); Fortbildung nach § 87b wird anerkannt
 - Regelmäßige jährliche Schulungen im Umfang eines Schultages
 - Preisobergrenze von 25 € (bei Tarifbindung 28 €) zzgl. Fahrtkosten; Gruppenangebote max. 20 € pro Std.
 - Einzelkräfte können tätig werden, aber nur mit fachlicher Qualifizierung und unter Begleitung einer Koordinierungsstelle nach § 11 (Pflegeeinrichtung)
 - Bürgerschaftlich engagierte Einzelpersonen können maximal 2 Pflegebedürftige betreuen, keine regelhafte Vergütung
 - Gruppenangebote mit Betreuungsschlüssel von 1:3
 - Zuständige Bewilligungsbehörde ist Kreis/kreisfreie Stadt
- Kein Bestandsschutz für bisherige Einrichtungen in Richtlinie vorgesehen

Anerkennung nach Landesrecht NRW

- Deutliche Verschärfung der Richtlinie und Verlagerung auf die Kreise

Pflegedienste können fast alle Angebote als Pflegedienst durchführen

- In eigener Verantwortung
- Ohne formale Vorgaben

Sollte Pflegedienst eine Anerkennung anstreben/aufrechterhalten?

- Vorteil: Mitnutzung von 40 % Sachleistung für Gruppenangebote
- Nachteil: „zweiter“ Betrieb, hohe Anforderungen

Neuer Wettbewerb wird eingeschränkt sein

- Preisobergrenze!

Leistungsbeträge Ambulant

Pflegesachleistungen (§ 36)

- Überleitung und Leistungsbeträge
- dazu: Entlastungsbetrag von 125 € ab Pflegegrad 2 (§ 45b)

Überleitung Leistungen						
Pflegesachleistung und Tagespflege						
Pflegeeinstufung	alt		Grad	neu	Differenz	Steigerung
Pflegestufe 1	468 €	=>	2	689 €	221 €	47%
Pflegestufe 2	1.144 €	=>	3	1.298 €	154 €	13%
Pflegestufe 3	1.612 €	=>	4	1.612 €	0 €	0%
Härtefall	1.995 €	=>	5	1.995 €	0 €	0%
Pflegesachleistung und Tagespflege bei eAK (§ 45a)						
Pflegeeinstufung	alt		Grad	neu	Differenz	Steigerung
Pflegestufe 0	231 €	=>	2	689 €	458 €	198%
Pflegestufe 1	689 €	=>	3	1.298 €	609 €	88%
Pflegestufe 2	1.298 €	=>	4	1.612 €	314 €	24%
Pflegestufe 3	1.612 €	=>	5	1.995 €	383 €	24%
Härtefall	1.995 €	=>	5	1.995 €	0 €	0%

Leistungsbeträge

Pflegegeld (§ 37)

- Überleitung und Leistungsbeträge
- dazu: Entlastungsbetrag von 125 € ab Pflegegrad 2 (§ 45b)

Überleitung der Pflegegeldansprüche						
Pflegegeld						
Pflegeeinstufung	alt		Grad	neu	Differenz	Steigerung
Pflegestufe 1	244 €	=>	2	316 €	72 €	30%
Pflegestufe 2	458 €	=>	3	545 €	87 €	19%
Pflegestufe 3	728 €	=>	4	728 €	0 €	0%
Härtefall	728 €	=>	5	901 €	173 €	24%

Pflegegeld Ambulant bei eAK (§ 45a)						
Pflegeeinstufung	alt		Grad	neu	Differenz	Steigerung
Pflegestufe 0	123 €	=>	2	316 €	193 €	157%
Pflegestufe 1	316 €	=>	3	545 €	229 €	72%
Pflegestufe 2	545 €	=>	4	728 €	183 €	34%
Pflegestufe 3	728 €	=>	5	901 €	173 €	24%
Härtefall	728 €	=>	5	901 €	173 €	24%

Beraten statt verkaufen

Die Überleitungskunden sind die Gewinner!

- Sie erhalten zum Teil deutlich mehr Leistungen
- Ihre Pflegesituation hat sich nicht geändert
- Sie haben nicht mehr in die Pflegeversicherung eingezahlt

Sie haben nur „Glück“!

Aber

Die Leistungen der Pflegeversicherung sind nur zur Sicherstellung der Pflege da!

Erhöhung der Sachleistungen und/oder neue Leistungsangebote im Bereich Betreuung als Sachleistung

- **Vergessene Leistungen**
 - falsche Leistungskomplexe: Hilfebegriff, Teilwaschen, Vorlagenwechsel, Lagern
 - Mehrleistungen: z.B. Kompressionsstrümpfe ausziehen und HautpflegeAbbau: Gleicher Personalaufwand, höhere Erträge

- **Heimliche Leistungen** (Zusatzleistungen aus Gefälligkeit) abbauen
 - Oftmals im Bereich Hauswirtschaft/Betreuung anzusiedelnAbbau: Gleicher Personalaufwand, höhere Erträge

- **Betreuungsangebote über Sachleistung** als neue Möglichkeiten (bei mehr Geld) anbieten und nutzen

Wie stellt man diese Leistungen um?

Kostenfreie Leistungen sichtbar machen!

- **Schulung der Mitarbeiter**
 - Wenn Mitarbeiter Leistungsinhalte nicht kennen und nicht richtig abgrenzen können...

- **Verständliche Preislisten nutzen**
 - Mit Beispielen zur Erläuterung der Inhalte

- **Kunden die bisher kostenfreien Mehrleistungen sichtbar machen**
 - Serviceleistungsnachweis einführen

Nicht nur temporär für die Umstellung, sondern kontinuierlich!

Pflegeversicherung 2.0

Mit der neuen Einstufung werden wir eine andere Pflegeversicherung bekommen:

- **Pflegeversicherung 1.0** von 1995 bis 2016: **Pflegestufen**
- **Pflegeversicherung 2.0** von 2017 bis x: **Pflegegrade**

Durch Überleitungsregelung wird dieser Effekt insbesondere ambulant zeitverzögert eintreten (Zwei-Klassengesellschaft)

- Dauerhaft wird sich die Versorgungsstruktur (im Verhältnis der Pflegegrade) deutlich verändern!

**Es wird anders werden; ob besser oder schlechter, lässt sich so nicht sagen
Pflegekunden: bei den Neukunden wird es „Gewinner“ und „Verlierer“ geben!**

Literaturhinweise

- **Das Pflegestärkungsgesetz 3**, Die neuen Schnittstellen von Andreas Heiber, Vincentz Network, Hannover **Februar 2017**
- **„Vertragsgespräche erfolgreich führen“** von Andreas Heiber, Vincentz Network, Hannover, **Oktober 2016**
- **„Das SGB XI – Beratungshandbuch 2016/2017“** 3. überarbeitete Auflage von Andreas Heiber, Vincentz Network, Hannover, **Juli 2016**
- **Das Pflegestärkungsgesetz 2**, Pflegeversicherung 2.0- die Änderungen meistern von Andreas Heiber, Vincentz Network, Hannover **Januar 2016**
- **Das Pflegestärkungsgesetz 1**, Was ist zu tun? Chancen und Risiken von Andreas Heiber, Vincentz Network, Hannover 2014
- **„Handbuch Ambulante Einsatzplanung“** 2. überarbeitete Auflage (mit PSG 1) von Andreas Heiber und Gerd Nett, Vincentz Network, Hannover 2014
- **„Kostenrechnung und Preiskalkulation für Pflegedienste“** von Andreas Heiber und Gerd Nett; Vincentz Network, Hannover 2013
- **„Das Pflege-Neuausrichtungsgesetz“** von Andreas Heiber, Vincentz Network, Hannover 2012

Alle Bücher mit ergänzenden Downloads unter www.haeslichepflege.net/Shop

- **Kalkulationsmodelle und Tabelle Verteilungsschlüssel (kostenfrei)** und mehr Informationen unter www.SysPra.de, im Bereich Arbeitshilfen
- **Viele Artikel** zum Themenbereich: Vertragsgespräche, „Heimliche Leistungen“, Privatleistungen, Leistungsabgrenzung, Einsatzplanung, Erstgespräche in „**PDL Praxis**“, Beilage der Fachzeitschrift Häusliche Pflege (ab 2001); auch zu finden über www.syspra.de im Bereich „Artikelarchiv“.

