

Der GKV–Spitzenverband und die Transparenz in der Pflege

Berlin, 3. September 2008,

K.–Dieter Voß, Vorstand des GKV–Spitzenverbandes

Thematische Gliederung

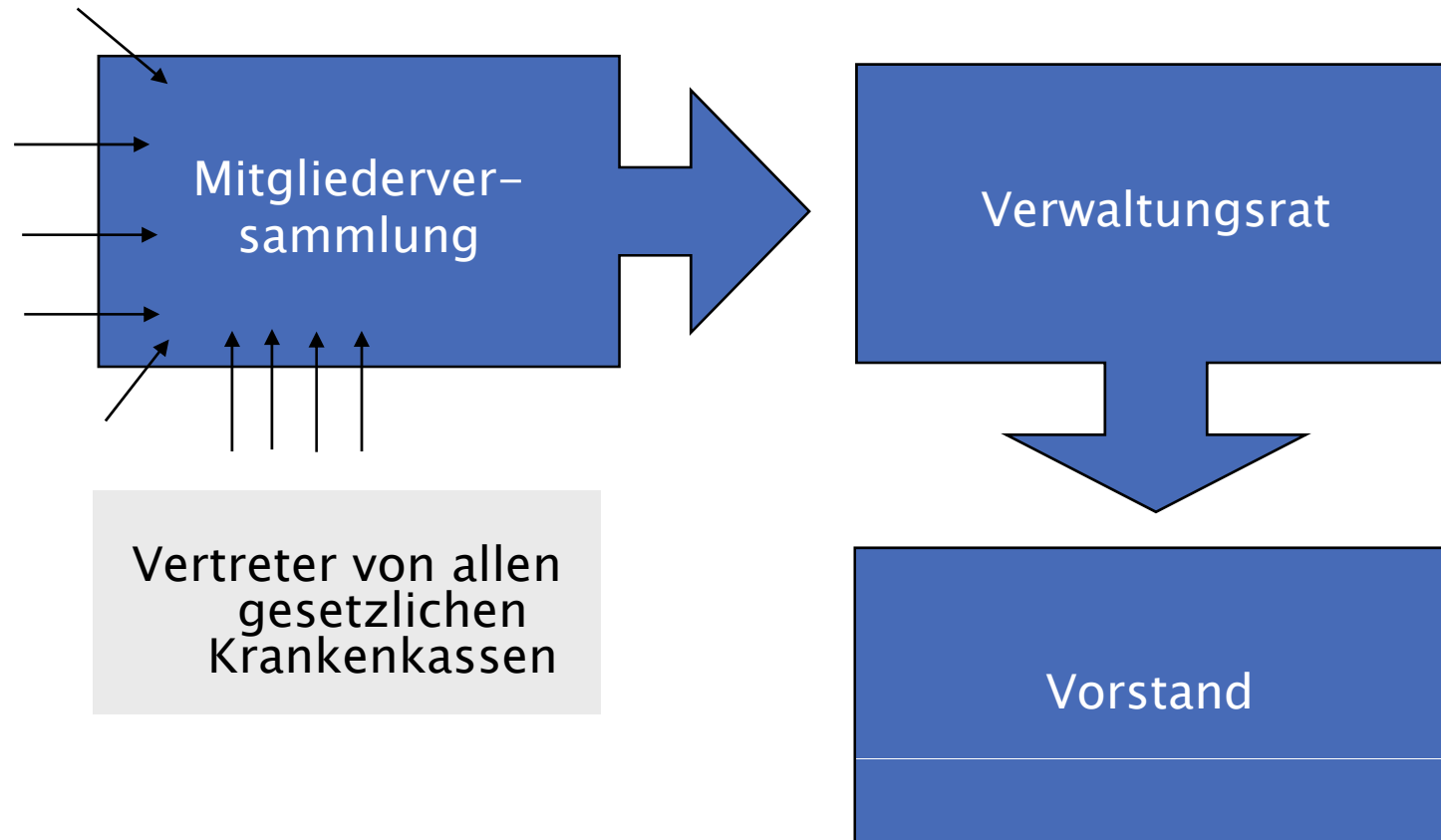
1. GKV–Spitzenverband
2. Kennzahlen zur Pflegeversicherung
3. Angebotsvielfalt und Transparenz
4. Ausbau der Pflegeberatung
5. Errichtung von Pflegestützpunkten
6. Anspruch auf zusätzliche Betreuungsleistungen
7. Vergütungszuschläge für Betreuungskräfte in Pflegeheimen
8. Qualitätssicherung und Transparenz
9. Psychiatrische Pflege als Leistung der GKV
10. Fazit

Der GKV–Spitzenverband: Grundsätzliches

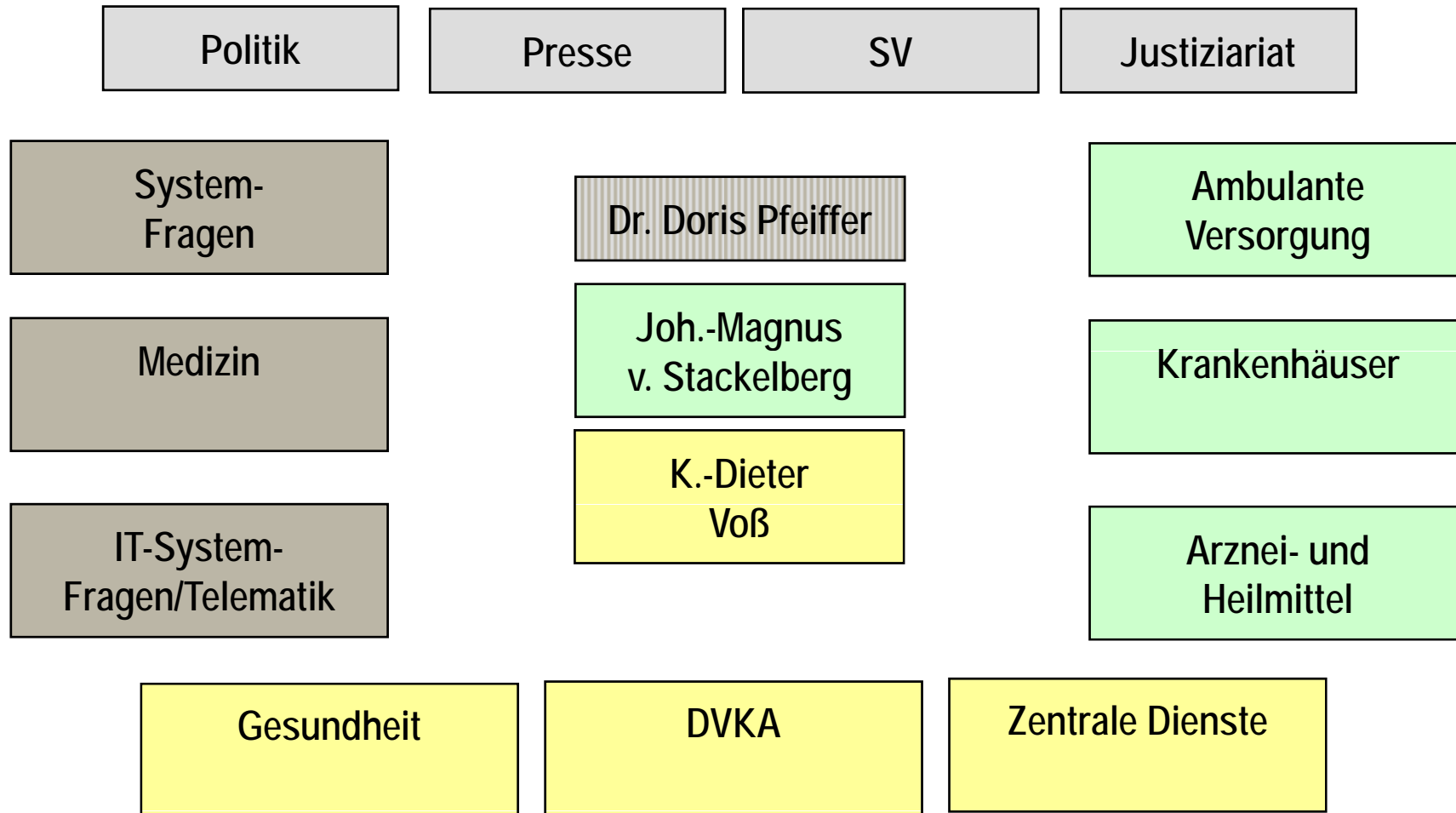


- Der GKV–Spitzenverband ist der Verband aller gesetzlicher Krankenkassen auf Bundesebene; kein Verband der Verbände.
- Der GKV–Spitzenverband übernimmt die gesetzlichen Aufgaben der bisherigen Spitzenverbände.
- Übernahme der Aufgaben ab 1. Juli 2008

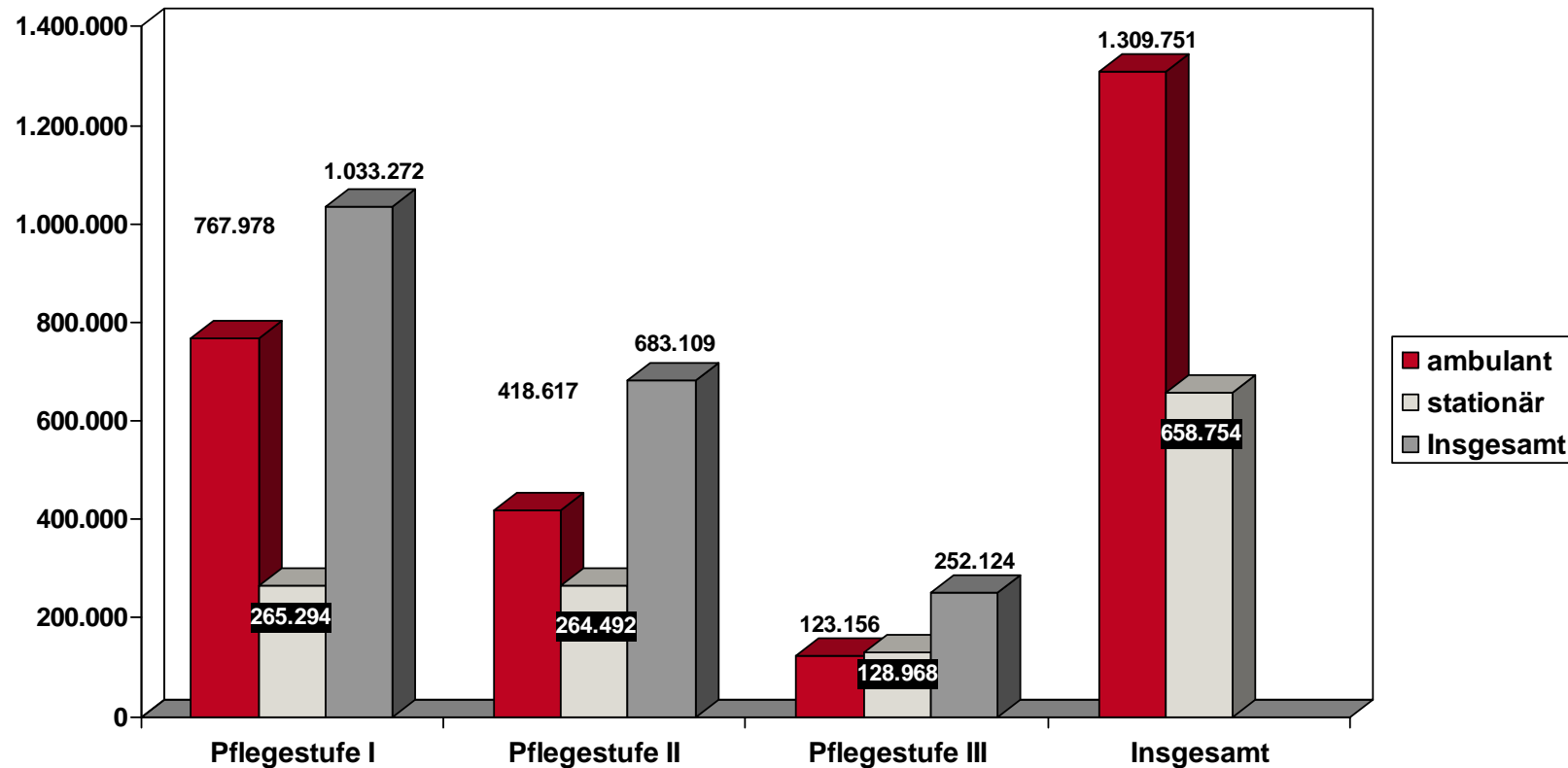
Der GKV-Spitzenverband: Unsere demokratische Legitimation



Aufbau des GKV-Spitzenverbandes

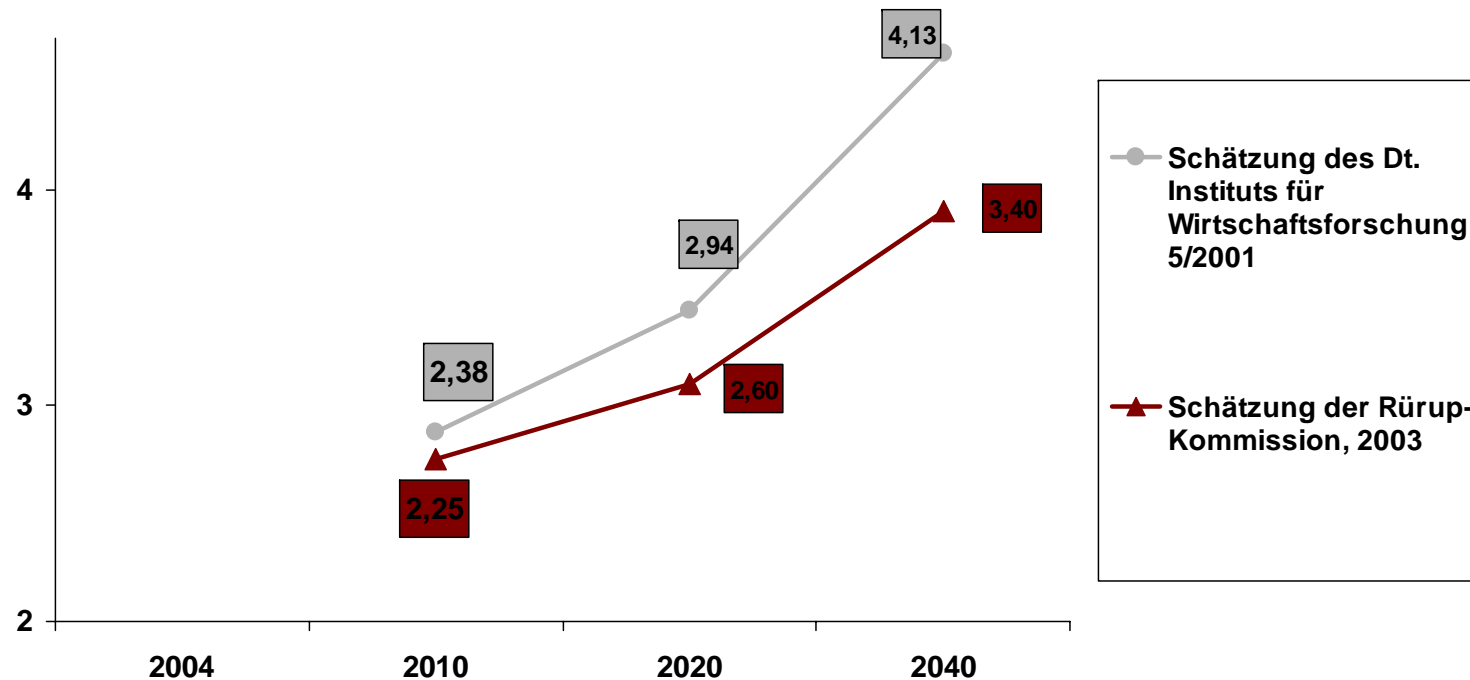


2. Kennzahlen Pflegeversicherung Verteilung der Pflegebedürftigen auf die Pflegestufen Stand: 31.12.2006



Quelle: Bundesministerium für Gesundheit (4. Bericht zur Pflegeversicherung)

2. Kennzahlen Pflegeversicherung Prognose der Zahl der Pflegebedürftigen



2. Kennzahlen Pflegeversicherung Heimentgelte nach Bundesländern

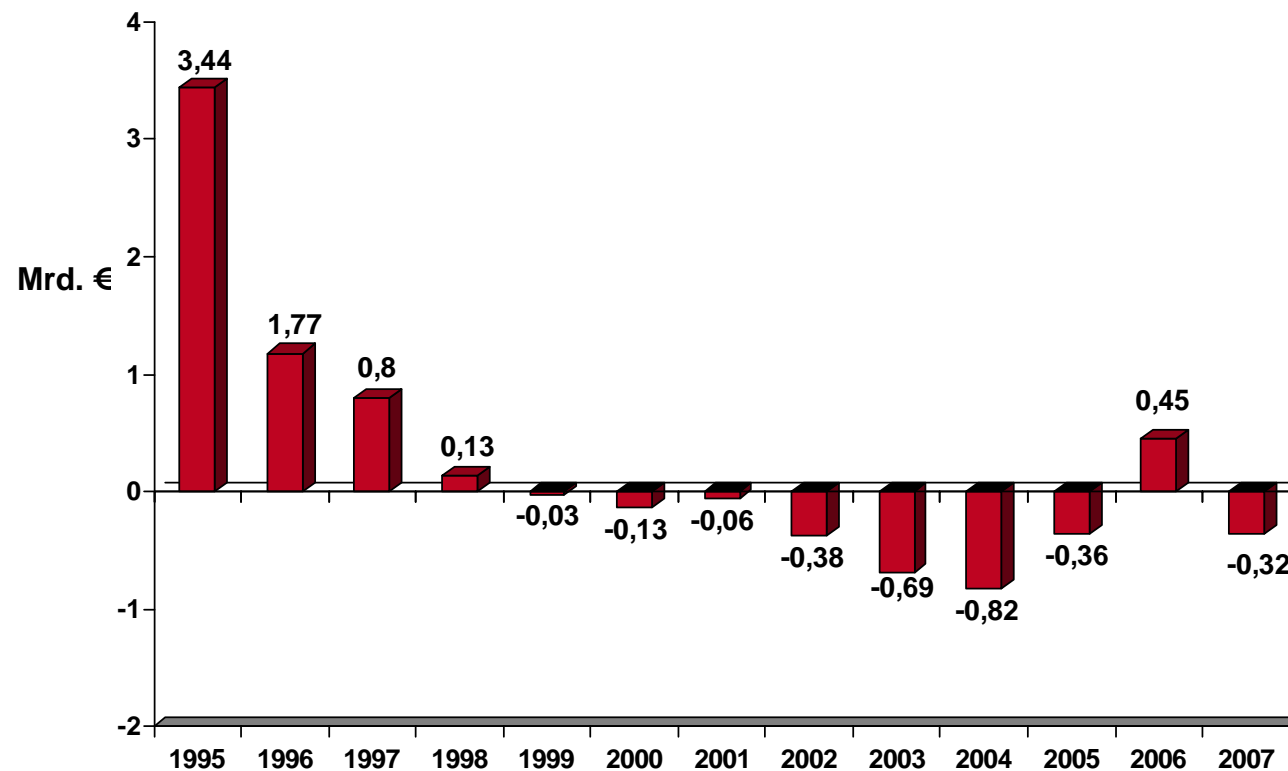


Bundesland	Pflegestufe 1 (mtl.)	Pflegestufe II (mtl.)	Pflegestufe III (mtl.)
Baden-Württemberg	2.325,24 €	2.718,12 €	3.209,06 €
Bayern	2.260,91 €	2.626,19 €	2.896,07 €
Berlin	2.156,17 €	2.681,68 €	3.054,65 €
Brandenburg	1.859,73 €	2.161,52 €	2.642,99 €
Bremen	2.116,75 €	2.739,72 €	3.155,05 €
Hamburg	2.321,14 €	2.859,78 €	3.406,94 €
Hessen	2.172,11 €	2.656,52 €	3.141,01 €
Mecklenburg-Vorpommern	1.774,61 €	2.117,72 €	2.537,56 €
Niedersachsen	2.148,78 €	2.512,18 €	2.884,27 €
Nordrhein-Westfalen	2.453,98 €	2.978,53 €	3.522,95 €
Rheinland-Pfalz	2.200,28 €	2.559,40 €	3.159,63 €
Saarland	2.149,02 €	2.589,17 €	3.124,87 €
Sachsen	1.749,85 €	2.055,90 €	2.526,65 €
Sachsen-Anhalt	1.823,77 €	2.187,75 €	2.453,28 €
Schleswig-Holstein	2.272,77 €	2.618,64 €	2.962,98 €
Thüringen	1.755,14 €	2.117,50 €	2.550,96 €
bundesweit	2.197,45 €	2.607,05 €	3.040,00 €
Leistungsbeträge ab 1. Juli 2008	1.023,00 €	1.279,00 €	1.470,00 €

Quelle: Pflegedatenbank PAULA des BKK Bundesverbandes

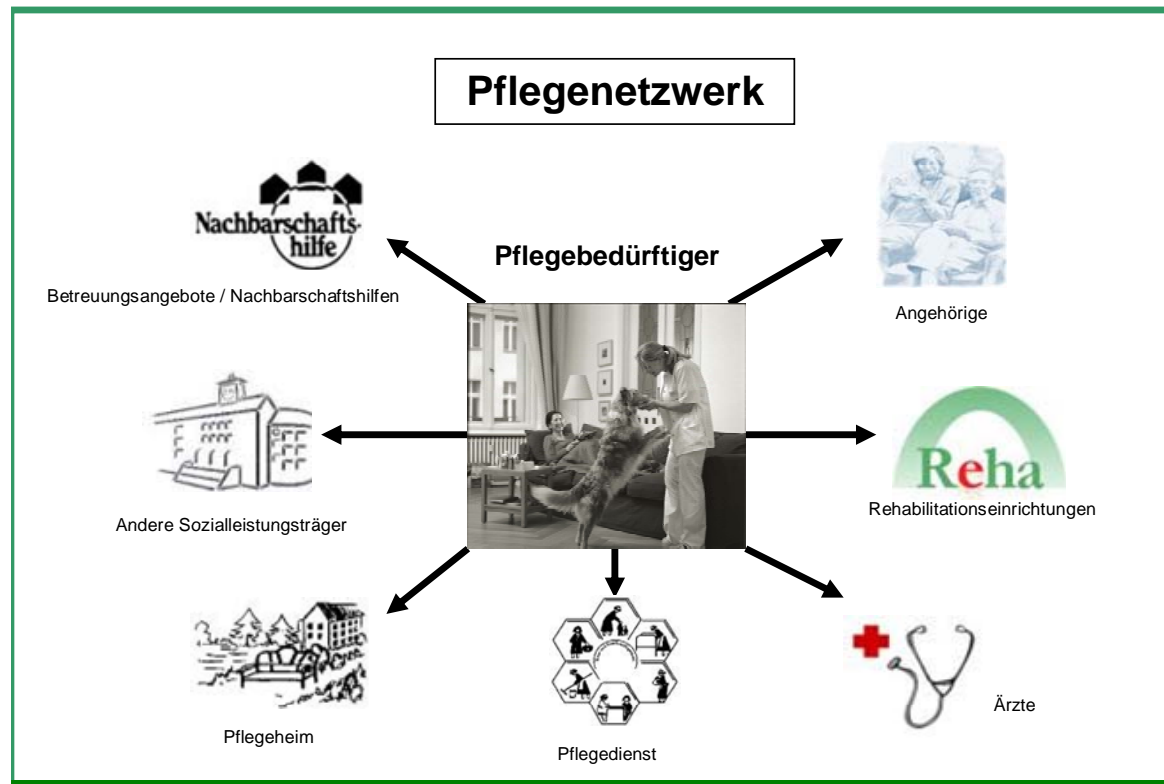
2. Kennzahlen der Pflegeversicherung Finanzentwicklung Pflegeversicherung

3,18 Mrd. Euro
Finanzreserven, Stand:
31.12.2007



Quelle: BMG

3. Angebotsvielfalt und Transparenz



3. Angebotsvielfalt und Transparenz



Pflegeinfrastruktur in Deutschland

- 12.661 Pflegedienste
- 10.024 Pflegeheime (vollstationär)
- 2.032 Tagespflegeeinrichtungen
- 191 Nachtpflegeeinrichtungen
- 5.097 Kurzzeitpflegeeinrichtungen
- 3.656 Pflegedienste mit besonderen Betreuungsangeboten
- 265 Niedrigschwellige Betreuungsangebote
- 151 Hospize

Stand: 2. September 2008, Pflegedatenbank PAULA

4. Ausbau der Pflegeberatung (§ 7a SGB XI)



Ab 1. Januar 2009 haben die Pflegebedürftigen einen Anspruch auf eine (erweiterte) Pflegeberatung im Sinne eines Fallmanagements: PflegeberaterInnen sollen:

- den Hilfebedarf unter Berücksichtigung der MDK Gutachten systematisch erfassen und analysieren,
- einen individuellen Versorgungsplan unter Berücksichtigung aller erforderlichen Sozialleistungen (nicht nur der nach SGB XI) erstellen,
- auf die Durchführung des Versorgungsplanes hinwirken, einschließlich der Genehmigung durch den jeweilig zuständigen Leistungsträger,
- die Durchführung des Versorgungsplanes überwachen und ggf. einer geänderten Bedarfslage anpassen,
- den Hilfeprozess auswerten und dokumentieren.

4. Ausbau der Pflegeberatung (§ 7a SGB XI)



- Die Pflegeberatung soll insbesondere von
 - Pflegefachkräften
 - Sozialversicherungsfachangestellten und
 - Sozialarbeiternmit der jeweils erforderlichen Zusatzqualifikation durchgeführt werden.

- Die Qualifikationsanforderungen müssen spätestens bis zum 30.06.2011 erfüllt sein.

- PflegeberaterInnen der Pflegekassen sind auch in den nach Landesrecht bestimmten Pflegestützpunkten einzusetzen.

- Dazu haben die Pflegekassen im Land gemeinsam und einheitlich bis zum 31.10.2008 Vereinbarungen zu schließen.

- Zur erforderlichen Anzahl und zur Qualifikation von PflegeberaterInnen gibt der GKV–Spitzenverband Empfehlungen ab (31.08.2008).

4. Ausbau der Pflegeberatung (§ 7a SGB XI)

„Empfehlungen des GKV–Spitzenverbandes nach § 7a Abs. 3 Satz 3 SGB XI zur Anzahl und Qualifikation der Pflegeberaterinnen und Pflegeberater vom 29. August 2008“

Inhalte der Empfehlungen:

- Zulassungsvoraussetzungen: Kenntnisse der
 - Kommunikation und Gesprächsführung,
 - der Moderation (Fallkonferenzen) und der
 - Verhandlungstechniken

- 7–tägiges Praktikum in einem Pflegedienst

- Modulare Weiterbildung:
 - Pflegefachwissen (100 St.),
 - Case–Management (180 St.),
 - Recht (120 St.)

Gesamtumfang: 400 Stunden (für völlig Fachfremde)

Nachgewiesene (Teil–)Qualifikationen werden angerechnet.



Spitzenverband

5. Errichtung von Pflegestützpunkten (§ 92c SGB XI)

- Die oberste Landesbehörde kann bestimmen, dass die Kranken- und Pflegekassen Pflegestützpunkte errichten.
- Die Pflegestützpunkte sollen der wohnortnahen Beratung, Betreuung und Versorgungssteuerung der Versicherten dienen.
- Auf vorhandene vernetzte Beratungsstrukturen ist zurückzugreifen (dies könnten z. B. die BEKOS in Rheinland-Pfalz sein oder die Demenzservicestellen in NRW).

5. Errichtung von Pflegestützpunkten (§ 92c SGB XI)



- Die Pflege- und Krankenkassen sollen darauf hinwirken, dass sich die nach Landesrecht bestimmten Stellen der örtlichen Altenhilfe sowie die Sozialhilfeträger an den Pflegestützpunkten beteiligen.
- Träger der Pflegestützpunkte sind die beteiligten Sozialleistungsträger. Diese tragen die Betriebskosten der Pflegestützpunkte anteilig.
- Für den Aufbau der Pflegestützpunkte werden aus den Mitteln der Pflegeversicherung bis zum 30. Juni 2011 insgesamt 60 Mio. € bereitgestellt. Die Verteilung der Fördermittel auf die Länder erfolgt nach dem „Königsteiner Schlüssel“.

5. Errichtung von Pflegestützpunkten

- Vereinbarung zur Auszahlung und Verwendung der Fördermittel zwischen dem GKV–Spitzenverband und dem BVA
- Das Fördervolumen beträgt bis zum 30. Juni 2011 60 Millionen €. Je Stützpunkt werden maximal 50.000 € ausgezahlt.
- Förderungsfähige Aufwendungen sind: *Anlaufkosten (Investitionskosten, Kosten für Errichtungsbeauftragte, Mietkautionen, Kosten für Öffentlichkeitsarbeit der Einrichtung).*
- Evaluation durch GKV–Spitzenverband bis zum 30. Juni 2011.



Spitzenverband

5. Errichtung von Pflegestützpunkten (§ 92c SGB XI)

Empfehlungen zur Arbeit und Finanzierung von Pflegestützpunkten
(§ 92c Abs. 9 SGB XI)

- Vertragspartner: GKV-Spitzenverband, Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe, Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände

- Entwurf der Empfehlungen wird zurzeit beraten.
 - Inhalte: – Definition möglicher Träger der Pflegestützpunkte
 - Inhalte der Pflegestützpunktverträge
 - Grundsätze der Finanzierungsaufteilung
 - Einbindung von Selbsthilfegruppen
 - Einbindung bürgerschaftlichem Engagements



5. Errichtung von Pflegestützpunkten (§ 92c SGB XI)

Der Aufbau und die Gestaltung der Pflegestützpunkte gestaltet sich schwierig, weil insbesondere folgende Fragen noch nicht abschließend beantwortet worden sind:

- Wie werden bestehende Strukturen in Stützpunktstrukturen überführt?
- Wie werden die Kosten zwischen den beteiligten Stützpunktträgern verteilt?
- Wie kann es erreicht werden, dass bisherige Finanzierungsmöglichkeiten durch die Länder erhalten bleiben?

6. Anspruch auf zusätzliche Betreuungsleistungen



- ➔ Leistungsberechtigt sind Personen mit demenzbedingten Fähigkeitsstörungen, geistigen Behinderungen oder psychischen Erkrankungen, deren Alltagskompetenz erheblich eingeschränkt ist.
- ➔ Der MDK prüft hierzu 13 Kriterien ab, z.B. Störung des Tag-/Nacht-Rhythmus, Weglauftendenz, tötlich oder verbal aggressives Verhalten, Unfähigkeit zur Tagesstrukturierung.
- ➔ Seit 1. Juli 2008 wird der Leistungsanspruch in zwei Ausprägungen festgestellt, d.h. als erheblich (Stufe 1) oder in erhöhtem Maße (Stufe 2) eingeschränkte Alltagskompetenz.
- ➔ Die Leistungsberechtigung ist nicht davon abhängig, dass auch Pflegebedürftigkeit im Sinne der Pflegeversicherung vorliegt; auch dies ist neu seit 1. Juli 2008.

6. Zusätzliche Betreuungsleistungen –häuslicher Bereich–

- Leistungsanspruch bei eingeschränkter Alltagskompetenz
- – erheblich (Stufe 1) = bis zu 100 EUR monatlich
- – erhöht (Stufe 2) = bis zu 200 EUR monatlich

einzusetzen für:

- – Tages- und Nachtpflege
- – Kurzzeitpflege
- – Betreuung durch Pflegedienste
- – Betreuung durch anerkannte niedrigschwellige Betreuungs-
angebote

7. Zusätzliche Betreuungsleistungen in Pflegeheimen (§ 87b SGB XI)

- Die soziale Betreuung der Pflegeheimbewohner war und ist Bestandteil des Versorgungsauftrags der Pflegeheime.
- Entsprechende Aufwendungen sind pflegesatzfähig.
- Zur Verbesserung der Betreuung von Pflegeheimbewohnern mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz besteht seit 1. Juli 2008 die Möglichkeit, Vergütungszuschläge zu vereinbaren, wenn Pflegeheime
 - zusätzliche Betreuung und Aktivierung bieten und
 - dafür **zusätzliches Personal** einstellen.
- Der GKV–Spitzenverband hat am 19. August 2008 Richtlinien zur Qualifikation und zu den Aufgaben der Betreuungskräfte beschlossen. Genehmigung durch das BMG am 25. August 2008.

7. Zusätzliche Betreuungsleistungen in Pflegeheimen (§ 87b SGB XI)



Inhalte der Richtlinien:

- **Tätigkeiten:** Betreuung bei und Aktivierung zu Alltagsaktivitäten wie Spaziergängen, Ausflügen, Malen, Basteln, Singen usw.
- **Qualifikation:** Orientierungspraktikum (5 Tage)
Basiskurs (100 Stunden)
Betreuungspraktikum (2 Wochen)
Aufbaukurs (60 Stunden)
- **Anrechenbarkeit:** Anrechnung bereits erworbener Qualifikationen
- **Übergangsregelung** Berufsbegleitende Qualifizierung bis spätestens 31. Dezember 2009, wenn ein Einführungskurs von mindestens 30 Stunden zur Kommunikation und Interaktion mit dem betroffenen Personenkreis belegt wurde.

7. Zusätzliche Betreuungsleistungen in Pflegeheimen (§ 87b SGB XI)



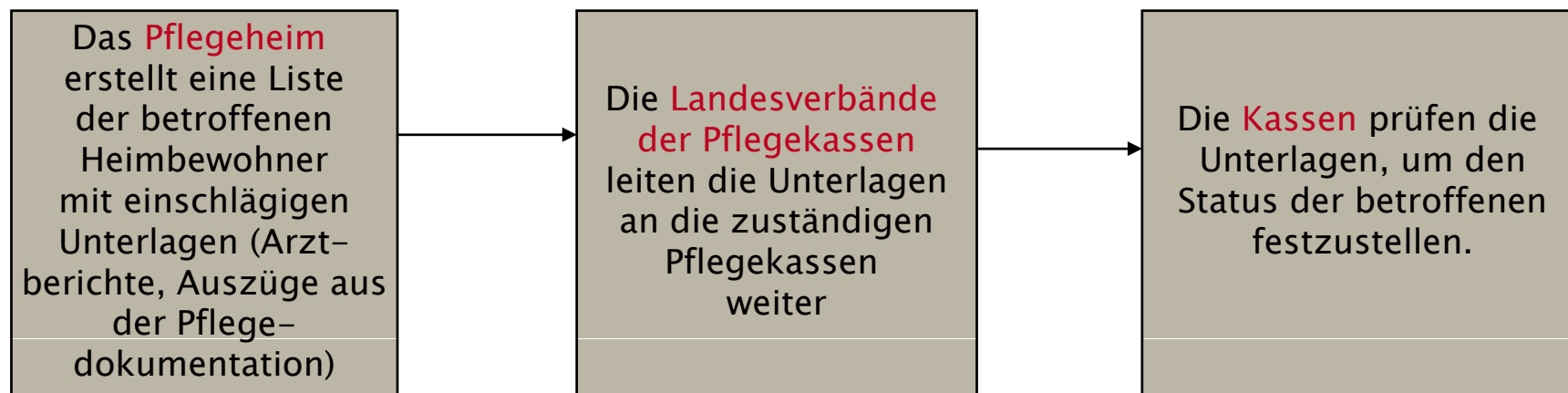
**Durch die Umsetzung des § 87b SGB XI
können ca. 10.000 zusätzliche
Betreuungskräfte in den
Pflegeheimen eingestellt werden!**

Vergütungszuschläge für Pflegebedürftige mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf

Der erhebliche Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung muss grundsätzlich vom MDK festgestellt werden.

Hierzu gilt nun bis zum 31.12.2009 folgende Übergangsregelung:

Ziel: Vermeidung von MDK – Prüfungen in „Altfällen“



8. Qualitätssicherung und Transparenz (§ 115 Abs. 1a SGB XI)



- Die Landesverbände der Pflegekassen müssen die Ergebnisse der MDK- Qualitätsprüfungen von Pflegeeinrichtungen – insbesondere hinsichtlich der Ergebnis- und Lebensqualität – sowohl im Internet als auch in anderer Form veröffentlichen.
- Anforderung: verständlich, übersichtlich, vergleichbar
- Vereinbarung zu den Kriterien der Veröffentlichung und der Bewertungssystematik zwischen dem GKV-Spitzenverband, der Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände, der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und den Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf der Bundesebene (30.09.2008).

8. Qualitätssicherung und Transparenz (§ 115 Abs. 1a SGB XI)



Qualität der Pflegeeinrichtung		Spitzenverband	
Seniorenresidenz „Letzter Anker“		Leistungsbereiche:	
Seestr. 9	12345 Hafenstadt	<ul style="list-style-type: none"> - Grundpflege - medizinische Behandlungspflege - Unterkunft und Verpflegung - Soziale Betreuung - zusätzliche Betreuung und Aktivierung von Bewohnern mit Demenzerkrankungen 	
Telefon: 02222/999999	Fax: 02222/899999	Besondere Leistungsangebote:	
Email: letzterAnker@xls.de	Internet:	Es gibt 8 Pflegeplätze für beatmungspflichtige Bewohner.	
Anzahl der versorgten Bewohner: 100		Datum der MDK-Qualitätsprüfung: 16.07.2008	
Gesamtergebnis	Gewichtung	MDK Ergebnis	Vergleichswert im Land
	100%	2,5 (Gut)	3,6 (befriedigend)
Ergebnisqualität Pflege/Soziale Betreuung	80%	2,2 (Gut)	
Organisation und Struktur	10%	5,0 (mangelhaft)	
Zufriedenheit	10%	2,1 (gut)	
Anzahl der in die Prüfung einbezogenen Bewohner	12		
Legende: Über einen Link wird der Nutzer zu einer Erläuterung des Bewertungssystems geführt.			

8. Qualitätssicherung und Transparenz (§ 115a SGB XI)

Bereich: Zufriedenheit, 15 Kriterien	Note
Sind die Mitarbeiter höflich und freundlich?	1,0
Lassen sich die Pflegenden genügend Zeit während der Pflegemaßnahmen?	2,9
Werden Sie von den Mitarbeitern der Pflegeeinrichtung unterstützt/motiviert, sich teilweise oder ganz selber zu waschen?	1,0
Fragen die Mitarbeiter der Pflegeeinrichtung Sie, welche Kleidung Sie anziehen möchten?	4,5
Entspricht die Speiserversorgung in der Einrichtung Ihren individuellen Bedürfnissen?	2,9
Können Sie beim Mittagessen zwischen verschiedenen Gerichten auswählen?	1,0
Sind Sie mit den Essenszeiten zufrieden?	2,9
Bekommen Sie Ihrer Meinung nach jederzeit ausreichend zuzahlungsfrei zu trinken angeboten?	1,0
Entsprechen die Angebote der Einrichtung zur Unterhaltung und Beschäftigung Ihren individuellen Interessen?	2,9
Wird Ihnen die Teilnahme an Beschäftigungsangeboten ermöglicht?	1,0
Werden Ihnen Aufenthaltsmöglichkeiten im Freien angeboten?	4,5
Ist der Zeitraum zwischen Klingeln und Erscheinen der Pflegekraft für Sie angemessen?	1,0
Können Sie jederzeit Besuch empfangen?	1,0
Entspricht die Reinigung der Einrichtung Ihren Erwartungen?	1,0
Erhalten Sie die zum Waschen abgegebene Wäsche zeitnah, vollständig und in einwandfreiem Zustand aus der Wäscherei zurück?	2,9
Ergebnis für den Qualitätsbereich	2,1

9. Psychiatrische Pflege als Leistung der GKV

- Die GKV leistet im Rahmen der Häuslichen Krankenpflege u. a. Psychiatrische Krankenpflege, wenn psychisch Kranke über eine ausreichende Behandlungsfähigkeit verfügen und vorliegende Fähigkeitsstörungen positiv beeinflusst werden können.
- Die Leistung weist gewisse Überschneidungen mit der Soziotherapie auf, die Versicherte mit schwerer psychischer Erkrankung in die Lage versetzen soll, ärztliche oder verordnete Leistungen selbstständig in Anspruch zu nehmen.
- Beide Leistungen werden in Richtlinien des G-BA ausgestaltet; im G-BA ist verabredet, in Kürze die diesbezügliche Versorgungssituation psychisch kranker Menschen leistungsübergreifend zu beraten, da insbesondere von den Patientenorganisationen auf entsprechende Defizite hingewiesen wird.
- Häusliche Krankenpflege, Soziotherapie sowie Betreuungsleistungen nach § 45b SGB XI schließen sich nicht gegenseitig aus.

10. Fazit



Transparenz in der Pflege aus Sicht des GKV–Spitzenverbandes:

- ➔ Umsetzung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI
- ➔ Errichtung von Pflegestützpunkten in gemeinsamer Trägerschaft der Kranken- und Pflegekassen sowie der Kommunen
- ➔ Ausweitung der Betreuungsleistungen in der häuslichen und in der stationären Pflege
- ➔ Schnelle Umsetzung der Transparenzvorschrift des § 115 Abs. 1a SGB XI

Ziel einer Verbesserung der Transparenz ist die Unterstützung der Versicherten und ihrer Angehörigen, damit sie mit ihren budgetierten Leistungen eine effiziente und wirtschaftlich erschwingliche Versorgungs- und Betreuungssituation herstellen und damit letztlich ihre **Lebensqualität** verbessern können.