

Pflegereform 2008



Inhalt

Einleitung	1
Demenzkranke	1
Pflegezeit	2
10 Tage	2
Qualität	2
Leistungen	3
Pflegestützpunkte	3
Beiträge	4
Weiteres	5
Ärztliche Versorgung	5
Ehrenamtliches, bürgerschaftliches Engagement stärken	5
Einzelpflegekräfte	5
Entbürokratisierung	5
Kinder	5
Lohndumping bekämpfen	5
Neue Wohnformen	5
Pflegebudget	5
Private Pflegeversicherung	5
Sicherung der Rehabilitation	5
Schnellere Entscheidungen	6
Tages- und Nachtpflege	6
Was fehlt...	6
Bewertung	6
Abkürzungen	7
Quellen	7
Impressum	9
Warum diese Seiten	9

Einleitung

Am 14. März 2008 hat der Bundestag, nach langjährigen Diskussionen in Fachkreisen, eine umfangreiche Reform der Pflegeversicherung beschlossen. Es wurden zahlreiche Einzelbestimmungen geändert und einige neue Ansätze verwirklicht. Es ist nicht leicht den Überblick zu bekommen. Wir haben für Sie gelesen und recherchiert. Auf diesen Seiten fassen wir die wichtigsten Veränderungen zusammen, damit Sie wissen, worum es geht. Hin und wieder liegt die Tücke im Detail. Auch im Sommer 2008 fehlen noch einige Ausführungsbestimmungen; manches wird in den nächsten Jahren erst durch Gerichtsentscheidungen geklärt werden können. Abkürzungen werden auf Seite 7 erklärt. Dort finden Sie auch Hinweise zu den Quellen dieses Textes.

Wir bleiben auf dem Laufenden und werden bei Bedarf diesen Text überarbeiten. Die jeweils aktuelle Fassung ist auf www.pflegestufe.info zu finden.

Sollten Sie spezielle Fragen zur Pflegereform haben, die auf diesen wenigen Seiten nicht beantwortet werden können, bietet Ihnen das Bundesministerium für Gesundheit telefonische Beratung an:

01805 99 6603 (14 ct/min aus dem Festnetz).

Wenn Sie die nötige Software auf Ihrem Mobiltelefon installiert haben, können Sie mit diesem QR-Code unsere Internetseite www.pflegestufe.mobi öffnen.



Demenzkranke

Ab 1. Juli 2008 steigt der Betreuungsbetrag für Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz von bisher 460 € pro Jahr auf 100 € monatlich (Grundbetrag) bzw. 200 € monatlich (erhöhter Betrag). Nicht nur die Abstufung ist neu, sondern auch, dass diese Leistungen künftig Personen zu Gute kommen können, die noch nicht die Voraussetzungen für eine Einstufung in die Pflegestufe I erfüllen. Betreuungsbedürftige der so genannten „Pflegestufe 0 haben damit ebenfalls einen Anspruch auf diese zusätzliche Betreuungsleistung.“ (BMG a) „Die im Verlaufe eines Kalenderjahres nicht in Anspruch genommenen Beträge können in das nächste Kalenderhalbjahr übertragen werden.“ (BMG b)

Der Medizinische Dienst des Spitzenverbandes Bund (MDS) hat im Juni 08 Richtlinien zur Beurteilung der eingeschränkten Alltagskompetenz veröffentlicht. Sie bauen auf dem bisherigen Assessment auf. Auf Antrag werden die Pflegekassen nach Aktenlage über die Gewährung des Grundbetrags oder des erhöhten Betreuungsbetrags entscheiden. Nur im Streitfall wird es eine erneute Begutachtung geben müssen.

Wem eine deutlich verminderte Alltagskompetenz bescheinigt wurde, nicht aber die Pflegestufe I, kann in Zukunft auch Beratungsbesuche nach § 37.3 SGB XI in Anspruch nehmen, um von Pflegeprofis Tipps und Hinweise zu Erleichterung des Alltags zu bekommen. (Diese Beratungsbesuche sind für die Bezieher von Pflegegeld weiterhin Pflicht.)

In stationären Einrichtungen, auch für die Kurzzeitpflege, kann zusätzliches, sozialversicherungspflichtig beschäftigtes Betreuungspersonal für Heimbewohner mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf eingesetzt werden. „Für rund 25 demenziell erkrankte Heimbewohner soll eine Betreuungskraft vorgesehen werden. So wird neben der Verbesserung der Betreuung demenziell erkrankter Pflegebedürftiger im ambulanten Bereich auch die Betreuung demenziell erkrankter Pflegeheimbewohner deutlich verbessert.“ (BMG a) Im August 08 wurden Richtlinien veröffentlicht (GKV, 2008a), die Aufgaben und Qualifikation dieser MitarbeiterInnen beschreiben. Beispielhaft werden genannt: Malen, handwerkliche Arbeiten, Haustiere pflegen, kochen und backen, Anfertigung von Erinnerungsalben, singen, Brett- und Kartenspiele, Spaziergänge, Besuch von kulturellen Veranstaltungen, Gottesdiensten oder Friedhöfen. Ob demenziell Er-

krankte die in Heimen leben zu solcherlei Aktivitäten in der Lage sind, darf bezweifelt werden. Ob die vorgeschriebene Weiterbildung dazu befähigt mit „herausfordernden Verhaltensweisen“ angemessen umzugehen ebenso (FR 2008). Die Richtlinien lassen die Frage, ob professionell und gerontopsychiatrisch qualifizierte BewerberInnen aus diesen Mitteln angemessen entlohnt werden könnten. Im Februar 09 veröffentlichte die Caritas (2009) welche Rahmenbedingungen für NRW ausgehandelt werden konnten. 2500 € pro Monat, die alle Kosten für eine Vollzeitstelle abdecken sollen. Damit ist es nicht möglich qualifizierte Betreuung für Demenzzranke zu Tariflöhnen zu finanzieren. Pflegefachkräfte mit einer Weiterbildung in gerontopsychiatrischer Pflege oder psychologisch qualifiziertes Personal ist erst recht nicht zu bezahlen.

Heike von Lützu-Hohlbein, erste Vorsitzende der Deutschen Alzheimer Gesellschaft (DAIzG), kommentiert die Reform: „Es gibt eine Reihe von Ansatzpunkten, die Demenzzranke zu Gute kommen werden: Neben den verbesserten ambulanten Leistungen gibt es künftig auch die Möglichkeit, Leistungen in ambulanten Wohngemeinschaften zusammenzulegen und diese für Betreuungsleistungen zu verwenden. In letzter Minute wurde mit der Möglichkeit, zusätzliches Betreuungspersonal einzustellen, auch noch für die Versorgung Demenzzranke im stationären Bereich eine Verbesserung erreicht. Wir hoffen, dass die außerordentlich komplizierten neuen Regelungen des verabschiedeten Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes schnell und unbürokratisch umgesetzt werden und nicht neue Verwirrung stiften.“

Pflegezeit

Angestellte in Betrieben mit mehr als 15 Beschäftigten können für die Pflege naher Angehöriger, bei denen mindestens die Pflegestufe I genehmigt wurde, bis zu sechs Monate Freistellung (ohne Lohnfortzahlung) in Anspruch nehmen.

„Als nahe Angehörige gelten insbesondere: Ehegatten, Lebenspartner, Partner einer eheähnlichen Gemeinschaft, Großeltern, Eltern, Geschwister, Kinder, Adoptiv- und Pflegekinder, Enkelkinder sowie die Schwiegereltern und Schwiegerkinder.“ (BMG a). Es ist auch möglich, die Pflegezeit in Teilzeitbeschäftigung zu erbringen. In der Pflegezeit übernimmt die Pflegekasse in der Regel die Beiträge zur Renten- und

Arbeitslosenversicherung. Sollte kein Anspruch auf Familienversicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung bestehen, wird auf Antrag auch der Mindestbeitrag in der Krankenversicherung erstattet.

10 Tage

„Im akuten Pflegefall haben Beschäftigte das Recht, sich bis zu zehn Arbeitstage freistellen zu lassen, um für einen nahen Angehörigen eine gute Pflege zu organisieren. ... Eine kurzzeitige Freistellung können alle Arbeitnehmer in Anspruch nehmen – unabhängig von der Betriebsgröße.“ (BMG a)

Die Wohlfahrtsverbände begrüßen einhellig die Einführung der Pflegezeit.

Qualität

Anfänglich alle drei Jahre, ab 2011 jährlich, müssen anerkannte Pflegeeinrichtungen vom MDK geprüft werden – grundsätzlich ohne Ankündigung. Damit ist eine alte Forderung von Patientenverbänden umgesetzt. Sollte eine Einrichtung festgestellte Mängel nicht beheben, wird eine Vertragskündigung durch die Pflegekasse mit dieser Reform erleichtert.

Es wird mehr Transparenz geschaffen. Die Ergebnisse der Prüfberichte sind verständlich, zeitnah und verbraucherfreundlich zu **veröffentlichen** (im Internet, im Pflegestützpunkt, in der Einrichtung).

„Um Interessierten den Zugang zu den Informationen noch mehr zu erleichtern, muss zukünftig in jedem Pflegeheim das Datum der letzten MDK-Prüfung und eine Einordnung des Prüfergebnisses nach einer Bewertungssystematik sowie eine Zusammenfassung der Prüfergebnisse an gut sichtbarer Stelle ausgehängt werden.“ (BMG a) Der MDS betont, dass die Veröffentlichung der Prüfberichte den Qualitätswettbewerb zwischen Einrichtungen voran bringen müsste.

„Von den Einrichtungen selbst veranlasste Prüfungen können die Qualitätsprüfungen des MDK, was die Struktur- und Prozessqualität anbelangt, unter bestimmten Voraussetzungen ersetzen, die Ergebnisqualität dagegen wird immer vom MDK geprüft.“ (BMG a) Diese Formulierung öffnet den Einrichtungen Spielräume, eigene Qualitätsmanagementprozesse weiter zu entwickeln und den Aufwand der MDK Prüfungsarbeit zu beschränken. Die Tücke liegt voraussichtlich wieder im Detail. Die MDK Landesverbände in Bayern und Rheinland-Pfalz, die BIVA (www.heimverzeichnis.de) und der MDS

haben Grundlagen für diese Prüfungen erarbeitet. Im November 2008 wurde die erste Fassung der Bewertungskriterien veröffentlicht. Geordnet in fünf Gruppen sollen mehr als 80 Kriterien abgefragt werden. Einige Beispiele:

Werden ärztliche Anordnungen eindeutig dokumentiert und konsequent umgesetzt? Wird individuell das Risiko für Druckgeschwüre erfasst? Wird ausführlich und nachvollziehbar die Entwicklung von Wunden dokumentiert? Werden Expertenstandards umgesetzt? Wird bei Menschen mit Ernährungssonden der Geschmacksinn angeregt? Wird die Mundpflege regelmäßig und so, wie individuell gewünscht durchgeführt? Kommen in der Regel immer die selben Pflegekräfte? Gibt es für Demenzzranke gesicherte Orte damit sie sich im Freien aufhalten können? Werden auch Einzelangebote im Rahmen der sozialen Betreuung gemacht? Wird die Eingewöhnungsphase nach dem Einzug systematisch begleitet und ausgewertet? Können die Zimmer individuell gestaltet werden? Wie ist der Gesamteindruck im Bezug auf Sauberkeit/Hygiene (z.B. Geruch)? Wird der Speiseplan in gut lesbarer Form bekannt gegeben? Kann eigenständig entschieden werden, ob die Zimmertür offen oder geschlossen gehalten wird? Haben die BewohnerInnen den Eindruck, dass sich die Pflegekräfte genug Zeit nehmen können?

Bei den Prüfungen könnten einige Bereiche dieser Fragen im Büro abgearbeitet werden. Viele Antworten müssten in den Pflegedokumentationen zu finden sein. Gespräche mit dem Heimbeirat und einzelnen BewohnerInnen sollen ebenfalls zu den Pflichten der Prüfenden gehören.

Prof. Hanika (Fachhochschule Ludwigshafen) rechnet damit, dass es viele Auseinandersetzungen um die Bewertungen geben wird: „Die Zahl der Anwaltskontakte wird deutlich steigen.“ Für die ambulante Pflege wurden die Bewertungskriterien angepasst. Seit dem 17.12.08 kann nachgelesen werden, was die Gremien zur Beurteilung der Qualität in der häuslichen Pflege für wichtig halten. Der Paritätische Wohlfahrtsverband Berlin (2008), dessen Delegierte an den Verhandlungen beteiligt waren, beschreibt deutliche Interessengegensätze und erheblichen Zeitdruck bei diesen Verhandlungen. Das vorliegende Ergebnis wird mit Skepsis betrachtet.

In den letzten Jahren wurden von der Pflegewissenschaft **Expertenstandards**, beispielsweise zu den Themen Dekubitusprophylaxe und Schmerzmanagement, entwickelt. Deren Umsetzung wird den Pflegeeinrichtungen zur Pflicht

gemacht. Dieser Ansatz habe sich bewährt (BMG a), weshalb weitere Expertenstandards erarbeitet werden sollen.

Leistungen

Während sich die Ausgaben der Einrichtungen Jahr um Jahr erhöhen, hat sich seit 1995 an den Zahlungen der Pflegekassen wenig geändert. Die beständig wachsende Differenz muss bisher von den Pflegebedürftigen getragen werden. Das treibt immer mehr Menschen in die Sozialhilfe. Diese Pflegereform legt Steigerungen bis 2012 fest. Die Zuwächse sind – vor allem mit Blick auf die aktuelle Inflationsrate – moderat (siehe Tabelle auf der nächsten Seite). Erstmals 2015 werden die Leistungen alle drei Jahre entsprechend der Preisentwicklung angepasst.

Bei der so genannten **Verhinderungspflege** (wenn eine Pflegeperson vorübergehend, wegen Krankheit oder Urlaub, die Pflege nicht übernehmen kann) zahlte die Pflegekasse bisher erst, nachdem die Pflegeperson mindestens zwölf Monate lang aktiv war. Diese „Vorpflegezeit“ wird auf sechs Monate verkürzt. Die Pflegeversicherung übernimmt die Kosten einer Ersatzpflege für bis zu vier Wochen pro Jahr. Bisher lag die Obergrenze bei 1432 € pro Jahr. Ab dem 1. Juli 2008 gelten 1470 €, ab 2010 bis 1510 € und ab 2012 1550 €. Diese Erhöhungen gelten auch für die **Kurzzeitpflege**. Bisher müssen Versicherte fünf Jahre lang in die Pflegeversicherung eingezahlt haben, bevor sie Leistungen erhalten können. Diese **Vorversicherungszeit** wird auf zwei Jahre verkürzt.

Pflegestützpunkte

„Seit Jahren beklagen viele pflegende Angehörige, dass anfänglich weniger die eigentlichen pflegerischen Aufgaben, als die Vorbereitung und Organisation rund um die Pflege die größte Belastung darstellt. Man laufe von Pontius zu Pilatus, um Pflege zu organisieren und die Entscheidungen der einzelnen Sozialleistungsträger und die Zusagen von Pflegediensten oder Pflegeheimen einzuholen. Ursache ist insbesondere das Fehlen ganzheitlicher Versorgungsstrukturen.“ (BMG a). Pflegestützpunkte sollen qualifizierte Beratung für die Versicherten und Angehörigen leichter erreichbar machen. Die Beratungskräfte der Pflegestützpunkte sollen bei Bedarf auch zu den Betroffenen nach Hause kommen. „Die Beratung ist unabhängig und umfassend.“ (BMG b)

	bisher	ab 1.7.2008	ab 1.1.2010	ab 1.1.2012
Pflegegeld				
Pflegestufe I	205	215	225	235
Pflegestufe II	410	420	430	440
Pflegestufe III	665	675	685	700
Sachleistungen in der ambulanten Pflege				
Pflegestufe I	384	420	440	450
Pflegestufe II	921	980	1040	1100
Pflegestufe III	1432	1470	1510	1550
Sachleistungen in der stationären Pflege				
Pflegestufen I und II	1023 bzw. 1279 €	bleiben unverändert		
Pflegestufe III	1432	1470	1510	1550
Pflegestufe III plus Härtefall	1688	1750	1825	1918
	bisher	ab 1.7.2008	ab 1.1.2010	ab 1.1.2012

Bei genauerem Hinsehen tauchen viele Fragezeichen auf. Pflegestützpunkte werden nicht bundesweit, sondern den Anträgen der Bundesländer entsprechend eingerichtet – obwohl die Beratungskräfte von den Pflegekassen finanziert werden sollen. Es gibt kein einheitliches organisatorisches oder fachliches Konzept, weil in einigen Ländern bereits eine große Anzahl von Pflegeberatungsstellen etabliert wurde.

Die wissenschaftliche Begleitung des Aufbaus der Pflegestützpunkte organisiert das Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA). Im Juni 08 werden dort "grundlegende Fragestellungen" formuliert. Zum Beispiel:

- "Wie können die Akteure unterschiedlicher Träger, die an einer Errichtung der Pflegestützpunkte beteiligt sind, zusammengeführt werden, und wer moderiert die notwendigen Abstimmungsprozesse?"

- Wie kann die Finanzierung der Pflegestützpunkte nachhaltig gesichert werden?"

Der SoVD bedauert, dass Konzepte fehlen und fürchtet, die Qualität der Beratung und die Dichte des Netzes könnten zu wünschen übrig lassen. Elisabeth Scharfenberg (Grüne) bemängelt, dass die Pflegekassen bei den Pflegestützpunkten das Zepter in der Hand haben werden. Pflege-

beratung, die immer auf die Ausgaben schielt, scheint wenig vertrauenswürdig.

Das Pflegeweiterentwicklungsgesetz verpflichtet die Pflegekassen dazu bis zum 31.10.08 gemeinsame und einheitliche Vereinbarungen „zur Sicherstellung einer wirtschaftlichen Aufgabewahrnehmung in den Pflegestützpunkten nach Anzahl und örtlicher Zuständigkeit“ zu schaffen (KDA 2008).

Der (einklagbare) Anspruch auf kostenfreie, individuelle Pflegeberatung für alle Versicherten gilt ab dem 1.1.2009.

Beiträge

Ab dem 1.7.2008 steigt der Beitrag zur Pflegeversicherung auf 1,95 % (bzw. 2,2 % für Kinderlose).

Weiteres

Ärztliche Versorgung

Stationäre Pflegeeinrichtungen sollen Kooperationsverträge mit niedergelassenen Ärzten abschließen und können bei Bedarf auch selbst Ärzte einstellen.

Ehrenamtliches, bürgerschaftliches Engagement stärken

In Zukunft soll es leichter möglich werden, Selbsthilfestruckturen und bürgerschaftliches Engagement in die pflegerischen Hilfen einzubeziehen und aus Mitteln der Pflegeversicherung zu fördern. Diese Absicht wird vom Bundestag deutlich formuliert. Zur Durchführung schreibt der GKV Spitzenverband: „Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen können ... Fördermittel nach §§ 45 d. i.V.m. 45 c SGB XI beantragen ... Die Angebote der Selbsthilfe sind hier nur förderfähig, wenn sie sich an Pflegebedürftige, an Menschen mit erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarf (Einschränkung der Alltagskompetenz im Sinne von § 45a SGB XI) oder auch deren Angehörige richten.“ (GKV 2008b, S.21) Es sollte möglich sein, bei der örtlichen Pflegekasse zu erfahren wer gefragt werden muss, um einen solchen Antrag schreiben zu können.

Einzelpflegekräfte

Mit dieser Reform wird es einzelnen Pflegefachkräften leichter gemacht, ihre Dienstleistungen mit der Pflegeversicherung abzurechnen und individuelle Verträge zu schließen. Das erlaubt mehr Flexibilität für Einzellösungen, möglicherweise aber auch für Wohngruppen, die ihre Leistungen poolen (s. Seite 5: Neue Wohnformen).

Die bisherigen Erfahrungen mit den Sozialversicherungen lassen jedoch einen erheblichen bürokratischen Aufwand erwarten.

Entbürokratisierung

„Auf Bundesebene sollen unter Einbeziehung der Pflegefachkräfte Anforderungen an Dokumentationen vereinbart werden, die übermäßigen Aufwand vermeiden, ohne den Zweck der Dokumentation, insbesondere der Qualitätssicherung, zu vernachlässigen.“ (BMG b) Es gibt einige weitere Einzelmaßnahmen, um den Verwaltungsaufwand zu mindern.

Kinder

Eltern, die pflegebedürftige Kinder versorgen und selbst krank werden oder eine Auszeit brauchen, haben mit dieser Pflegereform mehr Möglichkeiten. Zuschüsse für die stationäre Kurzzeitpflege werden nicht mehr nur für Einrichtungen gewährt, die von der Pflegeversicherung anerkannt sind. (Das trifft meist nur bei Angeboten der Altenpflege zu.) Jetzt können auch Behindertenwohneinrichtungen genutzt werden, die deutlich bessere Möglichkeiten haben, auf die Bedürfnisse der Kinder einzugehen. (BMG a; kobinet)

Lohndumping bekämpfen

„Pflegeheime müssen ihre Pflegekräfte **nach den ortsüblichen Vergütungen** entlohnen. Dies ist zukünftig Voraussetzung für die Zulassung eines Pflegeheims durch Versorgungsvertrag und für die Aufrechterhaltung der Zulassung.“ (BMG b)

Neue Wohnformen

In Wohn- oder Hausgemeinschaften können die Ansprüche auf Sachleistungen mehrerer Versicherter zusammengefasst werden (denglisch: „poolen“) um das gemeinsame Pflegebudget flexibel für Assistenzleistungen der Mitbewohner einsetzen zu können.

Pflegebudget

Nach vielen Modellprojekten vereinfacht die Pflegereform die Arbeit mit Pflegebudgets. Damit können staatliche Leistungen verschiedener Quellen (Eingliederungshilfe, Krankenversicherung, Sachleistungen nach SGB XI, ...) zusammengefasst und mit weniger Bürokratie eingesetzt werden. So ist es häufig möglich, die nötigen Assistenzleistungen den Bedürfnissen besser anzupassen und selbstbestimmtes Leben zu erleichtern.

Private Pflegeversicherung

„Die Portabilität der Alterungsrückstellungen wird auch für die private Pflege-Pflichtversicherung eingeführt (ab 1. Januar 2009 für Neu- und Bestandsfälle). Auch in der privaten Pflegeversicherung werden soziale Regelungen zur Tragung der Beiträge bei niedrigen Einkommen analog zum Basistarif in der privaten Krankenversicherung geschaffen.“ (BMG b)

Sicherung der Rehabilitation

Werden Bewohner stationärer Einrichtungen in der Folge von Rehabilitationsbemühungen um eine Pflegestufe herab gestuft, zahlt die Pflege-

kasse in Zukunft eine Prämie. Rehabilitationsmaßnahmen können von den Pflegekassen initiiert werden, „Die Krankenkasse [hat] der Pflegekasse einen Ausgleichsbeitrag in Höhe von 3.072 € zu zahlen, wenn die Rehabilitationsmaßnahme nicht rechtzeitig erbracht wird.“ (BMG b)

Schnellere Entscheidungen

„Mit der Reform wird eine klare Frist für die Beantragung von Pflegeleistungen ins Gesetz geschrieben. Heute müssen die Menschen zu lange warten. Künftig muss innerhalb von fünf Wochen entschieden sein. Bei einem Krankenhausaufenthalt, in einem Hospiz oder während einer ambulant-palliativen Versorgung muss die Begutachtung durch den MDK innerhalb einer Woche erfolgen.“ (BMG a)

Tages- und Nachtpflege

Diese Angebote richten sich an pflegende Angehörige, die ihre vielfältigen Verpflichtungen nicht unter einen Hut bringen können. Die Pflegebedürftigen können entweder während des Tages oder in der Nacht unterstützt und gefördert werden, während sie die anderen Zeiten mit der Familie verbringen. Nach einem speziellen Berechnungsschlüssel werden die Zahlungen für Tages- und Nachtpflege um bis zu 50% erhöht.

Was fehlt...

Von vielen Seiten wird bemängelt, dass die Finanzierung der Pflegeversicherung nicht auf Dauer abgesichert ist.

Die Koalition hat, trotz der vielen Jahre Diskussion um die Pflegereform, ein wichtiges Thema ausgeklammert: Die Beschreibung der Pflegebedürftigkeit, die die Schlüsselrolle bei der Einstufung in eine Pflegestufe hat, bleibt unverändert. Im April wurde „Das neue Begutachtungsassessment zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit“ (Schaeffer 2008) der Öffentlichkeit vorgestellt. Auf der Grundlage dieser Papiere (über 260 Seiten Text) läuft 2008 eine große Testphase. Die Auswertung soll noch im selben Jahr vorgelegt werden. Es ist anzunehmen, dass die Ergebnisse nicht eins zu eins umgesetzt, sondern in den politischen Gremien ausführlich diskutiert werden.

Ob es vor der Bundestagswahl 2009 noch zu Änderungen kommt?

Die neuen Regelungen gelten größtenteils ab dem 1.7.2008. Bundestag und Bundesrat haben zugestimmt.

Bewertung

Ulla Schmidt (SPD) sagt:

"Diese Reform ist gut gelungen."

Nina von Hardenberg von der Süddeutschen Zeitung schreibt:

„Die Pflegereform ist wieder ein Beispiel dafür, dass große parlamentarische Mehrheiten noch lange keine großen Reformen garantieren.“

ANZEIGE

Nachrichten aus der Pflege

AUTO und VERKEHR - Das ist eine Rubrik, die in jeder Zeitung und wohl auch in jedem Sender vertreten ist. Wir können uns darauf verlassen, dass sich die Redaktionen Mühe geben alles wichtige zu berichten. Kennen Sie eine Publikation mit der Rubrik PFLEGE? So kommt's, dass die Bevölkerung über die Modellpolitik des VW Konzerns und die Verspätungen bei der Bahn besser informiert ist, als über Leistungen der Pflegeversicherung, Qualitätssicherung in Altenheimen oder Patientenrechte im Krankenhaus. Diese Nachrichtenübersicht soll ein wenig

Licht ins Dunkel bringen

<http://www.pflegestufe.info/rss/rss.html>

RSS

Abkürzungen

BIVA	Bundesinteressenvertretung der Nutzerinnen und Nutzer von Wohn- und Betreuungsangeboten im Alter und bei Behinderung e.V. (www.biva.de); Betreiber des Projektes www.heimverzeichnis.de
BMG	Bundesministerium für Gesundheit (www.bmg.bund.de)
DAIzG	Deutsche Alzheimer Gesellschaft (www.dalzg.de)
denglisch	modern anmutende Mischung deutscher und englischer Sprache in einem Wort
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
Grüne	Partei Bündnis90/Die Grünen (www.gruene.de)
KDA	Kuratorium Deutsche Altershilfe (www.kda.de)
kobinet	Kooperation Behinderter im Internet e.V. (www.kobinet-nachrichten.org)
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenkassen – Entsprechend der vom MDS erarbeiteten Richtlinien werden zum Beispiel Qualitätsprüfungen und Einzelfallbegutachtungen von MitarbeiterInnen der MDK durchgeführt.
MDS	Medizinische Dienst der Spitzenverbände – Hier werden Richtlinien zur Umsetzung der Pflegeversicherung erarbeitet die vom MDK umgesetzt werden (www.mds-ev.org)
SGB	Sozialgesetzbuch. Das elfte Buch des SGB regelt die Pflegeversicherung. Das fünfte Buch des SGB regelt die Krankenversicherung.
SoVD	Sozialverband Deutschland (www.sovd.de)
SPD	Sozialdemokratische Partei Deutschlands (www.spd.de)

Quellen

- AOK Bundesverband: „AOK: Verbesserungen für Pflegebedürftige und Angehörige – Bundestag beschließt Pflegereform“, Pressemitteilung vom 14.3.08, download am 15.3.2008 von http://213.131.251.36/www.aok.de/bundesverband/presse/infos/index_13945.html
- Beller, Kai: „Was ändert sich in der Pflege“, FTD vom 14.3.08 download am 16.3.08 von <http://www.ftd.de/politik/deutschland/330992.html>
- BMG a: „Die wichtigsten Fragen und Antworten zur Pflegereform“ 14.3.08, download am 16.3.2008 von http://www.BMG.a.bund.de/cln_041/nn_600110/SharedDocs/Download/DE/Themenschwerpunkte/Pflegeversicherung/Fragen-Antworten-Pflege-2-3-Lesung-pdf,templateId=raw,property=publicationFile.pdf
- BMG b: „Das bringt die Pflegereform 2008“, 14.3.08, download am 16.3.08 von http://www.BMG.a.bund.de/cln_041/nn_600110/SharedDocs/Download/DE/Themenschwerpunkte/Pflegeversicherung/Das-bringt-die-Pflegeversicherung,templateId=raw,property=publicationFile.pdf
- Caritas: „Pflegereform ohne nachhaltiges Finanzierungskonzept – Verbesserungen für pflegebedürftige Menschen erreicht“, Pressemitteilung vom 14.3.08, download am 16.3.2008 von <http://www.caritas.de/2338.asp?id=15784&page=1&area=dcv>
- Caritas NRW: „Nur Minilöhne für Demenz-Betreuer? Wohlfahrtsverbände eingezwängt im engen Finanzrahmen“, veröffentlicht am 16.2.09, download von: <http://www.caritas-nrw.de/cgi-bin/showcontent.asp?ThemaID=1078>, am 25.2.09
- Das Parlament, Interview mit Ulla Schmidt, 28.7.08
- Der Paritätische, 2008: „Prüfkriterien für Veröffentlichung Prüfergebnisse ambulant“, Pressemitteilung vom 23.12.2008, download von <http://www.pariextra.de/> am 11.1.2009
- Diakonisches Werk der EKD: „Nachhaltige Finanzierung der Pflege ist nicht sichergestellt – Bundestag verabschiedete Pflegeversicherungsreform“, Pressemitteilung vom 14.3.08, download am 15.3.08 von http://213.160.89.18/188_3889.htm
- FAZ.net: „Bundestag verabschiedet Pflegereform“, FAZ.net am 14.3.2008 download am 15.3.08 von <http://www.faz.net/s/Rub594835B672714A1DB1A121534F010EE1/Doc-ED65FD4E3921644678AC3>

- DoD69ACE2772-ATpl-Ecommon-Scontent.htm
1
- Frankfurter Rundschau (FR): „Arbeitslose unerfahren - Pflege-Pläne in Kritik“ erschienen am 25.8.2008 download am 6.10.08 von http://fr-online.de/in_und_ausland/politik/aktuell/?em_cnt=1582506&
 - GKV-Spitzenverband, 2008a: „Richtlinien nach § 87b Abs. 3 SGB XI zur Qualifikation und zu den Aufgaben von zusätzlichen Betreuungskräften in Pflegeheimen (Betreuungskräfte-RI vom 19. August 2008)“, download am 1.9.2008 von https://www.gkv-spitzenverband.de/upload/2008_08_19_§87b_Richtlinie_2291.pdf
 - GKV-Spitzenverband, 2008b: „Leitfaden zur Selbsthilfeförderung - Grundsätze des GKV-Spitzenverbandes zur Förderung der Selbsthilfe gemäß § 20c SGB V vom 10. März 2000 in der Fassung vom 8. September 2008“, download am 4.10.08 von https://www.gkv-spitzenverband.de/upload/Leitfaden_komplett06_Einzelseiten_2485.pdf
 - GKV-Spitzenverband, 2008c: „Bewertungskriterien für die Pflegequalität der stationären Pflegeeinrichtungen“, beschlossen am 11.11.2008, download am 11.1.2009 von http://mds-ev.org/media/pdf/Quali_2.pdf
 - GKV-Spitzenverband, 2008d: „Fiktives Beispiel für Ergebnisübersicht“, download am 11.1.2009 von http://mds-ev.org/media/pdf/Quali_1.pdf
 - Jansen, Sabine: „Deutsche Alzheimer Gesellschaft zur Reform der Pflegeversicherung“ Pressemitteilung der Deutschen Alzheimer Gesellschaft vom 14.3.08, download am 16.3.08 von <http://www.deutsche-alzheimer.de/index.php?id=49&news=117>
 - Kuratorium Deutsche Altershilfe, KDA: „Zwischenbericht zum Modellprojekt Werkstatt Pflegestützpunkte“, vom 27.6.08, veröffentlicht am 3.7.08 unter: http://www.werkstatt-pflegestuetzpunkte.de/wp-content/uploads/2008/07/2008-07-08_zwischenbericht_kda.pdf; download am 29.9.08
 - kobinet: „Kurzzeitpflege für behinderte Kinder möglich“, kobinet am 30.7.08, download am 30.7.08 von <http://www.kobinet-nachrichten.org>
 - MDS: „Pflege-Weiterentwicklungsgesetz bringt Bewegung in die Debatte um Transparenz von Pflegequalität“, Pressemitteilung vom 4.3.08, download am 9.3.08 von http://www.mds-ev.org/aktuelles/4_3_2008.htm
 - MDS: „Richtlinie zur Feststellung von Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz und zur Bewertung des Hilfebedarfs“, download am 1.8.08 von http://www.mds-ev.org/media/pdf/Richtlinie_PE_A-Verfahren_Endfassung.pdf
 - Richter, Eva: „Ein Tummelplatz für Juristen‘ An Konzepten für Qualitätsberichte wird intensiv gearbeitet / Rechtsstreit programmiert“, epd Sozial, 13.6.2008, download von http://www.epd.de/sozial/sozial_index_56417.htm am 2.8.2008
 - Schaeffer, D. et al (2008 a): „Das neue Begutachtungsassessment zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit“, überarbeitete, korrigierte Fassung vom 25. März 2008, download am 15.4.2008 von: http://www.vdak-aev.de/vertragspartner/Pflegeversicherung/Modellprogramm/Projekte/modellprg_projekt_16/hautphase/Publikation/Abschlussbericht.pdf
 - Schaeffer, D. et al (2008 b): „Das neue Begutachtungsassessment zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit - Anlagenband“ Ergänzte und korrigierte Fassung vom 25. März 2008, download am 15.4.2008 von: http://www.vdak-aev.de/vertragspartner/Pflegeversicherung/Modellprogramm/Projekte/modellprg_projekt_16/hautphase/Publikation/Anlagenband.pdf
 - Scharfenberg, Elisabeth: „Koalition verabschiedet Pflegereform mit einigen Lücken, wenig Mut und vielen Fehlern“ Pressemitteilung vom 14.3.08, download am 16.3.08 von <http://www.elisabeth-scharfenberg.de/presse.php?topic=berlin&year=2008&id=080314>
 - SoVD: „Pflegereform schafft Rechtsanspruch für Pflegezeit“, Pressemitteilung vom 14.3.08, download am 16.3.2008 von <http://www.sovd.de/1255.0.html>
 - von Herdenberg, Nina: „Wieder einmal nur ein kleiner Wurf“, Süddeutsche Zeitung, Kommentar, 14.3.08, download am 16.3.08 von <http://www.sueddeutsche.de/deutschland/artikel/6/163548/>
 - Wagner, Wolfgang: „Mehr Hilfen, höhere Beiträge“, Frankfurter Rundschau vom 15.3.2008, download am 15.3.08 von http://www.fr-online.de/in_und_ausland/politik/aktuell/?em_cnt=1304026

Wenn Sie die nötige Software auf Ihrem Mobiltelefon installiert haben, können Sie mit diesem QR-Code unsere Internetseite www.pflegestufe.mobi öffnen.



Impressum

Autor:
Georg Paaßen
post@pflegestufe.info
Borbecker Platz 3
45355 Essen

Warum diese Seiten

In jedem Bereich der Altenpflege haben die Möglichkeiten und Grenzen der Pflegeversicherung eine große Bedeutung. Die Einstufungen der Bewohner/innen und Patienten bestimmen den Handlungsspielraum der Einrichtungen.

Die Informationen und Drucksachen, die von den Pflegekassen angeboten werden sind auch für mich meist schwer verständlich. Deshalb veröffentlichen wir die Internetseiten

www.pflegestufe.info

www.pflegestufe.mobi

und auch diesen Text zur Pflegereform 2008.

Neuigkeiten aus der Pflege

können Sie unter

<http://www.pflegestufe.info/rss/rss.html> lesen.

Wir finanzieren unsere Angebot durch Einnahmen aus individueller Beratung und durch Werbung.

Die Verwendung dieses Textes für den privaten Gebrauch ist erlaubt. Alle weiteren Rechte vorbehalten.

Ausnahmen nur mit schriftlicher Genehmigung.

9. überarbeitete Auflage – Februar 2009

Die jeweils aktuelle Fassung dieses Textes steht auf www.pflegestufe.info zur Verfügung.