

Stadtvertretung der Landeshauptstadt Schwerin

Datum: 2017-12-01

Dezernat: I / Büro der
Stadtvertretung
Bearbeiter/in: Frau Timper
Telefon: 545 - 1028

Informationsvorlage Drucksache Nr.

01168/2017/B

öffentlich

Beratung und Beschlussfassung

Stadtvertretung

Betreff

Berichts Antrag | Pflegestärkungsgesetz II / III - Auswirkungen auf die Landeshauptstadt Schwerin als Sozialhilfeträger

Beschlussvorschlag

Die Stadtvertretung nimmt den Bericht zur Kenntnis.

Begründung

Die Stadtvertretung hat in der 29. Sitzung am 18.09.2017 unter TOP 38.1 zu Drucksache 01168/2017 Folgendes beschlossen:

Die Stadtvertretung möge beschließen:

Der Oberbürgermeister wird gebeten, die wesentlichen Auswirkungen des Zweiten und Dritten Pflegestärkungsgesetzes auf die Stadt als Sozialhilfeträger darzustellen.

Die schriftliche Unterrichtung der Selbstverwaltung soll bis zum 01.12.2017 erfolgen.

Hierzu wird mitgeteilt:

Auswirkungen des zweiten und dritten Pflegestärkungsgesetzes (PSG II und III) auf die Landeshauptstadt Schwerin als Sozialhilfeträger

Mit dem PSG II traten umfangreiche Änderungen in der Pflegeversicherung nach SGB XI in Kraft. Das PSG III übertrug diese und weitere Neuerungen auch auf die Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII.

Ziel ist die Vereinheitlichung der unterschiedlichen Rechtsgebiete im Bereich der Pflege, sowie der erleichterte Zugang zu Pflegeleistungen für den Hilfesuchenden.

Die Pflegestärkungsgesetze traten in zwei Stufen zu unterschiedlichen Terminen in Kraft.

Ab 01.01.2016

Zu den wichtigsten Änderungen ab 01.01.2016 gehört die Anpassung der Kurzzeit- und Verhinderungspflege nach SGB XI. Der Anspruch auf Kurzzeitpflege erhöhte sich von bislang vier Wochen auf acht Wochen Höchstdauer. Gleichzeitig ist die Aufstockung der Verhinderungspflege aus den Mitteln der Kurzzeitpflege möglich geworden. Diese Regelungen wurden adäquat auch in die Hilfe zur Pflege nach Kapitel 7 des SGB XII übertragen.

Ab 01.01.2017

Durch die Pflegereform wurde im SGB XI zum 01.01.2017 ein neuer Pflegedürftigkeitsbegriff eingeführt. Dieser umfasste nun nicht mehr die Feststellung der Defizite des Pflegebedürftigen und den daraus resultierenden (zeitlichen) Pflegebedarf, sondern ermittelt den Umfang/ Grad der Selbstständigkeit nach einem Punktesystem. Durch den Medizinischen Dienst der Kassen (MdK) erfolgt nach Maßgabe der neuen Regelungen von § 15 SGB XI die Begutachtung, in deren Ergebnis der (neue) Pflegegrad festgestellt wird. Erst auf der Basis der durch den MDK dokumentierten Fähigkeiten kann sodann mittelbar der erforderliche Pflegebedarf im Einzelfall festgestellt werden.

Im Ergebnis des neuen Begutachtungsverfahrens erfolgt nunmehr eine Zuordnung in fünf Pflegegrade (bisher drei Pflegestufen), in der auch eingeschränkte Alltagskompetenz (insbes. Demenz) Berücksichtigung findet.

Das Inkrafttreten der Reform zum 01.01.2017 hat erhebliche Auswirkungen auf die Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII.

Die wesentlichen Auswirkungen für die Landeshauptstadt Schwerin als Träger der Sozialhilfe werden im Folgenden dargestellt:

1. Allgemeines

Die Hilfe zur Pflege nach SGB XII stellt eine Sozialleistung dar, die gegenüber den Leistungen der Pflegeversicherung nachrangig ist. Im Unterschied zu den Leistungen nach SGB XI ist die Leistungshöhe bei der Hilfe zur Pflege jedoch nicht begrenzt. Liegen die monetären Voraussetzungen (unter Berücksichtigung des jeweiligen Einkommens und Vermögens) vor, ist Hilfe zur Pflege nach SGB XII unter Berücksichtigung evt. vorrangiger Leistungen nach dem SGB XI bedarfsdeckend zu gewähren.

Der Träger der Sozialhilfe ist an die Entscheidung der Pflegekasse über den Pflegegrad gebunden.

2. Überleitung der Pflegestufen in Pflegegrade

Mit dem neuen Recht wurden die bisherigen drei Pflegestufen zum 01.01.2017 durch fünf Pflegegrade ersetzt. Die Überleitung von den bisherigen Pflegegraden in Pflegestufen erfolgte automatisch, d. h. ohne entsprechende Antragstellung durch die Berechtigten. Dabei erfolgte ein sog. „einfacher Stufensprung“. Pflegebedürftige der (alten) Pflegestufe 1 erhielten den Pflegegrad 2, Pflegebedürftige der Pflegestufe 2 den Pflegegrad 3 usw. (siehe Anlage 1).

Wurde bereits eine erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz (eeA) festgestellt, erfolgte für Pflegeversicherte ein doppelter Stufensprung. So gelangten die Betroffenen von der bisherigen Pflegestufe 1 (mit eeA) in den Pflegegrad 3 usw. Dieser doppelte Stufensprung ist bei Leistungsempfängern, die nicht pflegeversichert sind und damit keine (vorrangigen) Leistungen der Pflegekasse erhalten, ausgeschlossen. Das SGB XII gibt nur den einfachen Stufensprung vor (vgl. § 137 SGB XII).

Durch die Überleitung in Pflegegrade haben seit 01.01.2017 Pflegebedürftige einen höheren Anspruch auf Leistungen der Pflegekasse. Eine Übersicht über die Leistungen nach SGB XI ab 01.01.2017 ist in Anlage 2 beigefügt. Es kam daher in einigen Fällen zur Einstellung der Hilfe zur Pflege nach SGB XII.

Dem gegenüber stehen jedoch die Auswirkungen der Besonderheiten bei Pflegegrad 1 Leistungsverchiebungen (von der Hilfe zur Pflege in die Grundsicherung/ Hilfe zum Lebensunterhalt) aufgrund ungedeckter Bedarfe, sowie die Fälle, die aufgrund fehlender Vorversicherungszeiten keine Leistungen der Pflegeversicherung in Anspruch nehmen können.

3. Leistungen der Hilfe zur Pflege nach SGB XII

a) geringfügige Pflegebedarfe unterhalb des Pflegegrades 1

Leistungsberechtigte der Hilfe zur Pflege nach SGB XII außerhalb von Einrichtungen, die bislang Leistungen unterhalb der Pflegestufe 1 erhielten (sog. Pflegestufe 0) haben seit 01.01.2017 keinen Anspruch mehr auf diese Leistung. Die Neuregelung des SGB XII schließt die Gewährung von Hilfe zur Pflege für Personen, die keinen Pflegegrad haben, aus. Es waren daher in allen Fällen der (alten) Pflegestufe 0 Begutachtungen erforderlich. Häufig konnte nach den aktuell geltenden Bewertungsmaßstäben kein Pflegegrad mehr zuerkannt werden. Sofern sich lt. Gutachten gleichwohl (geringfügige) Hilfebedarfe unterhalb des Pflegegrades 1 ergaben, resultierte daraus kein weiterer Anspruch auf Leistungen der Hilfe zur Pflege, da der Gesetzgeber keine Regelungen zum Besitzstand getroffen hat.

Einzelfallbezogen sind in diesen Fällen durch den Sozialhilfeträger alternative Hilfen, wie die Hilfe zur Weiterführung des Haushaltes gem. § 27 a Abs. 4 SGB XII geprüft und im Bedarfsfall gewährt.

b) Besonderheit des Pflegegrades 1

Wird ein Hilfebedarf im Rahmen des Pflegegrades 1 festgestellt, hat der Hilfesuchende ausschließlich einen Anspruch auf den Entlastungsbetrag von bis zu 125,00 EURO je Monat. Dieser ist zweckgebunden für einen Pflege-/ Hauswirtschaftsdienst einzusetzen. Die Zweckbindung bezieht sich auf Betreuungsleistungen, hauswirtschaftliche/ pflegerische Dienste, Kurzzeit- und Verhinderungspflege, Tagespflege oder wohnumfeldverbessernde Maßnahmen. Der Anspruch ist je Monat auf den vorgenannten Betrag begrenzt.

Für viele Hilfesuchende bedeutet die Feststellung des Pflegegrades 1 eine spürbare Veränderung der Versorgungssituation. So können ab Feststellung nur noch Entlastungsleistungen bis zu 125,00 EURO je Monat für die o. g. Leistungen in Form von Sachleistungen geltend gemacht werden.

Für Leistungsberechtigte der Hilfe zur Pflege nach SGB XII ohne (vorrangige) Ansprüche bei der Pflegekasse stellt die Entlastungsleistung ebenfalls einen Festbetrag dar.

Fand die Pflege bislang durch private Pflegepersonen statt und wurde daher Pflegegeld gewährt, ist dies nun nicht mehr möglich. Der Pflegebedürftige kann sich seinen privaten Pflegepersonen gegenüber nicht mehr erkenntlich zeigen und ist gezwungen einen Pflegedienst entgeltlich in Anspruch zu nehmen.

c) Entlastungsbetrag bei den Pflegegraden 2 – 5

Seit 01.01.2017 besteht für jeden Pflegebedürftigen der Pflegegrade 2- 5 gem. SGB XI Anspruch auf einen Entlastungsbetrag von bis zu 125,00 EURO je Monat. Der Anspruch besteht ergänzend zum Pflegegeld bzw. zur Pflegesachleistung.

Der Entlastungsbetrag wurde zum 01.01.2017 auch neu im SGB XII aufgenommen. Für den Sozialhilfeträger bedeutet dies einen zusätzlichen finanziellen Aufwand von bis zu 1.500,00 EURO pro Fall im Jahr, in den Fällen in denen keine gesetzliche Pflegeversicherung besteht.

Die Entlastungsleistungen dienen der Inanspruchnahme von Betreuungsleistungen, wie Begleitung bei Spaziergängen, Gedächtnistraining oder Biografie- Arbeit. Entlastungsleistungen können jedoch auch für die Kurzzeit- und Verhinderungspflege, Tagespflege oder die hauswirtschaftliche Versorgung eingesetzt werden. Auch der Entlastungsbetrag bei den Pflegegraden 2- 5 stellt eine Sachleistung dar. Allerdings gibt es in der Praxis immer wieder Abgrenzungsprobleme, insbesondere wenn Pflegesachleistungen in Anspruch genommen werden. Um Leistungsüberschneidungen/ Doppelgewährungen zu vermeiden sind daher aufwändige Ermittlungen in der Fallbearbeitung beim Sozialhilfeträger erforderlich.

d) Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII bei Unterbringung in stationären Einrichtungen

Im Zuge des PSG II/ III wurde für vollstationäre Einrichtungen der Pflege ein einrichtungseinheitlicher Eigenanteil eingeführt. Der einrichtungseinheitliche Eigenanteil ersetzt die bisher unterschiedlichen Eigenanteile der Bewohner in Abhängigkeit von deren Pflegestufe in den Pflegeheimen.

Im Rahmen der gesetzlichen Änderungen zum 01.01.2017 gelten Besitzstandsregelungen. Der Pflegebedürftige in einer stationären Einrichtung soll nicht schlechter gestellt sein, als vor dem 01.01.2017. Entsprechend gewähren die Pflegekassen Besitzstandsleistungen.

In wenigen Fällen, die bisher nur aufgrund der Pflegestufe 0 in stationären Einrichtungen sind, war zu Jahresbeginn eine Begutachtung durch den MdK durchzuführen. Im Ergebnis wurde allen Fällen mindestens der Pflegegrad 2 zuerkannt, so dass weiterhin die Pflege in stationären Einrichtungen sichergestellt wird.

Die Überleitung von Pflegestufen in Pflegegraden führte auch im stationären Bereich zu einer vorübergehenden Reduzierung der Fallzahlen aufgrund des höheren Anspruches gegenüber den Pflegekassen. Sukzessiv steigen die Fallzahlen jedoch aufgrund höherer Pflegesätze und der Neuregelung der Vermögensfreigrenzen wieder an.

Zusammenfassung

Im Ergebnis ist festzustellen, dass es vor allem mit dem PSG III bei der Hilfe zur Pflege im SGB XII umfassende Änderungen und Neuerungen gibt. Insbesondere die Entscheidung über den notwendigen pflegerischen Bedarf obliegt nunmehr dem Träger der Sozialhilfe als neue und zusätzliche Aufgabe (§ 63 a SGB XII). Damit ist der Sozialhilfeträger in der Pflicht auf der Grundlage des durch den MdK festgestellten Pflegegrades die im Einzelfall erforderlichen pflegerischen Leistungen zu ermitteln und festzustellen. Es erfordert pflegerisches Fachwissen um zu ermitteln, welche Leistungen im Einzelnen durch einen ambulanten Pflegedienst erforderlich sind. Über dieses Fachwissen verfügen Verwaltungsmitarbeiter regelmäßig nicht. Neben der komplexen Bedarfsermittlung ist auch nach Bewilligung von Leistungen der Aufwand bei der monatlichen Überprüfung der Rechnungen (der verschiedenen ambulanten Dienstleister) aufwändiger geworden.

Aufgrund der Deckelung der Leistungsbeträge im SGB XI findet bei den Pflegekassen weder eine fachliche Bedarfsprüfung (in Bezug auf den konkret erforderlichen Pflegebedarf) noch eine detaillierte Kontrolle der Abrechnungen statt. Mit dem PSG III ist die inhaltlich-fachliche Verantwortung für pflegerische Dienstleistungen für den entsprechend anspruchsberechtigten Personenkreis damit vollständig auf den Sozialhilfeträger übergegangen.

Nach 10-monatiger Praxis des neuen Begutachtungssystems beim MdK ist aus hiesiger Sicht zu beobachten, dass die Relevanz von ausschließlich körperlichen Einschränkungen bei der Feststellung eines Pflegegrades deutlich gesunken ist. Es häufen sich Widerspruchsverfahren gegen die Feststellungsverfahren der Pflegekassen. Das neue Begutachtungsverfahren ist mit seinem Punktesystem für den Antragsteller nur schwer nachvollziehbar.

Alternativlösungen zur Bedarfsdeckung, bei Zuerkennung des Pflegegrades 1 oder bei Nichtfeststellung eines Pflegegrades, sind für Hilfebedürftige häufig nicht zufriedenstellend. Das Ziel der Gesetzesnovellierung, einen erleichterten Zugang zu Pflegeleistungen zu schaffen, kann für diese Fälle nur bedingt bestätigt werden.

Die finanziellen Auswirkungen des PSG II/ III lassen sich nach nunmehr 10-monatiger Praxis noch nicht abschätzen, da noch kein belastbares Gesamtbild vorliegt.

Der Beschluss kann somit als erledigt betrachtet werden.

über- bzw. außerplanmäßige Aufwendungen / Auszahlungen im Haushaltsjahr

Mehraufwendungen / Mehrauszahlungen im Produkt: ---

Die Deckung erfolgt durch Mehrerträge / Mehreinzahlungen bzw. Minderaufwendungen / Minderausgaben im Produkt: ---

Die Entscheidung berührt das Haushaltssicherungskonzept:

☐ ja

Darstellung der Auswirkungen:

☒ nein

Anlagen:

Anlage 1 - Überleitung der Pflegestufen in Pflegegrade
Anlage 2 - Leistungsansprüche nach Pflegegraden

gez. Dr. Rico Badenschier
Oberbürgermeister