

Andreas Heiber

Das SGB XI – Beratungshandbuch 2022/23

Gut beraten – die Leistungen richtig
erklären



Haben Sie
Fragen?

Andreas Heiber

Das SGB XI – Beratungshandbuch 2022/23

Gut beraten – die Leistungen richtig erklären

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Sämtliche Angaben und Darstellungen in diesem Buch entsprechen dem aktuellen Stand des Wissens und sind bestmöglich aufbereitet.

Der Verlag und der Autor können jedoch trotzdem keine Haftung für Schäden übernehmen, die im Zusammenhang mit Inhalten dieses Buches entstehen.

© VINCENTZ NETWORK, Hannover 2022

Besuchen Sie uns im Internet: www.haesliche-pflege.net/

Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar.

Dies gilt insbesondere für die Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Warenbezeichnungen und Handelsnamen in diesem Buch berechtigt nicht zu der Annahme, dass solche Namen ohne Weiteres von jedermann benutzt werden dürfen. Vielmehr handelt es sich häufig um geschützte, eingetragene Warenzeichen.

Foto Titelseite: stockpics, Fotolia

ISBN: 978-3-7486-0569-0

Inhalt

1 Einleitung

Hinweise

Immer noch: „Neue Namen“

Lexikon der Abkürzungen und wichtigen Grundbegriffe

2 Pflegeversicherung

Kurzdarstellung

Wesentliche Punkte

Verteilung der Ausgaben

Hintergrund

Hinweise zur Beratung

Hinweise zur internen Umsetzung

Quellen

3 Die Beratungsleistungen der Pflegeversicherung

Kurzdarstellung

Wesentliche Punkte

Hintergrund

Hinweise zur Beratung

Quellen

4 Die Pflegeberatung durch die Pflegekassen (§ 7 a, b)

Kurzdarstellung

Wesentliche Punkte

Hintergrund

Hinweise zur Beratung

[Hinweise zur internen Umsetzung](#)
[Quellen](#)

[5 Schulungsangebote für Pflegepersonen \(§ 45\)](#)

[Kurzdarstellung](#)
[Wesentliche Punkte](#)
[Hintergrund](#)
[Hinweise zur Beratung](#)
[Hinweise zur internen Umsetzung](#)
[Quellen](#)

[6 Soziale Sicherung der Pflegepersonen \(§ 44\)](#)

[Kurzdarstellung](#)
[Wesentliche Punkte](#)
[Hintergrund](#)
[Hinweise zur Beratung](#)
[Hinweise zur internen Umsetzung](#)
[Quellen](#)

[7 Leistungen des Pflegezeitgesetzes](#)

[Kurzdarstellung](#)
[Wesentliche Punkte](#)
[Hintergrund](#)
[Hinweise zur Beratung](#)
[Hinweise zur internen Umsetzung](#)
[Quellen](#)

[8 Ambulante Leistungen und Dienstleister](#)

[Kurzdarstellung](#)
[Wesentliche Punkte](#)
[Quellen](#)

[9 Pflegesachleistungen \(§ 36\)](#)

[Kurzdarstellung](#)
[Wesentliche Punkte](#)
[Hintergrund](#)
[Hinweise zur Beratung](#)
[Hinweise zur internen Umsetzung](#)
[Quellen](#)

[10 Pflegegeld \(§ 37\).](#)

[Kurzdarstellung](#)
[Wesentliche Punkte](#)
[Hintergrund](#)
[Hinweise zur Beratung](#)
[Hinweise zur internen Umsetzung](#)
[Quellen](#)

[11 Kombinationsleistung \(§ 38\).](#)

[Kurzdarstellung](#)
[Wesentliche Punkte](#)
[Hintergrund](#)
[Hinweise zur Beratung](#)
[Hinweise zur internen Umsetzung](#)
[Quellen](#)

[12 Leistungen bei Pflegegrad 1 \(§ 28a\).](#)

[Kurzdarstellung](#)
[Wesentliche Punkte](#)
[Hintergrund](#)
[Hinweise zur Beratung](#)
[Hinweise zur internen Umsetzung](#)
[Quellen](#)

[13 Regelungen für die Kostenerstattungsleistungen \(§§ 39/45b\).](#)

[Kurzdarstellung](#)
[Wesentliche Punkte](#)
[Hintergrund](#)
[Hinweise für die interne Umsetzung](#)
[Quellen](#)

[14 Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson \(§ 39\).](#)

[Kurzdarstellung](#)
[Wesentliche Punkte](#)
[Hintergrund](#)
[Hinweise zur Beratung](#)
[Hinweise zur internen Umsetzung](#)
[Quellen](#)

[15 Entlastungsbetrag \(§ 45b\).](#)

[Kurzdarstellung](#)
[Wesentliche Punkte](#)
[Hintergrund](#)
[Hinweise zur Beratung](#)
[Hinweise zur internen Umsetzung](#)
[Quellen](#)

[16 Pflegehilfsmittel und wohnumfeldverbessernde Maßnahmen \(§ 40\).](#)

[Kurzdarstellung](#)
[Wesentliche Punkte](#)
[Hintergrund](#)
[Hinweise zur Beratung](#)
[Hinweise zur internen Umsetzung](#)
[Quellen](#)

[17 Digitale Pflegeanwendungen \(§§ 39a, 40a/b\).](#)

[Kurzdarstellung](#)
[Wesentliche Punkte](#)
[Hintergrund](#)
[Hinweise zur Beratung](#)
[Quellen](#)

[18 Zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen § 38a](#)

[Kurzdarstellung](#)
[Wesentliche Punkte](#)
[Hintergrund](#)
[Hinweise zur Beratung](#)
[Hinweise zur internen Umsetzung](#)
[Quellen](#)

[19 Struktur der Stationären Finanzierung](#)

[Kurzdarstellung](#)
[Wesentliche Punkte](#)
[Hintergrund](#)
[Quellen](#)

[20 Tages- und Nachtpflege \(§ 41\)](#)

[Kurzdarstellung](#)
[Wesentliche Punkte](#)
[Hintergrund](#)
[Hinweise zur Beratung](#)
[Hinweise zur internen Umsetzung](#)
[Quellen](#)

[21 Kurzzeitpflege \(§ 42\)](#)

[Kurzdarstellung](#)
[Wesentliche Punkte](#)
[Hintergrund](#)

[Hinweise zur Beratung](#)
[Hinweise zur internen Umsetzung](#)
[Quellen](#)

[22 Pflegeheim \(§ 43, 43a, 43b\).](#)

[Kurzdarstellung](#)
[Wesentliche Punkte](#)
[Finanzierung der Heimplätze](#)
[Hintergrund](#)
[Hinweise zur Beratung](#)
[Hinweise zur internen Umsetzung](#)
[Quellen](#)

[23 Quellen und Links](#)

[Der Autor](#)

1 Einleitung

Zielgruppe dieses Beratungshandbuchs sind alle Beratungskräfte, die insbesondere in der AMBULANTEN PFLEGE arbeiten, aber auch aus Pflegestützpunkten oder anderen Institutionen, die die Leistungen der Pflegeversicherung im Alltag erklären müssen.

Die erste Ausgabe des SGB XI-Beratungshandbuches wurde 2010 veröffentlicht. Nach dem Pflege-Neuausrichtungsgesetz 2013 erfolgte die 2., überarbeitete Auflage 2013. Die dritte Auflage 2016 enthielt die Übergangsrechtslage, also sowohl die Regelungen für 2016 als auch die neuen für 2017 sowie Hinweise zur Überleitung, und war damit auch etwas umfangreicher. Die 4. Auflage für die Jahre 2018/2019 war ausverkauft, auch gab es durchaus viele kleine Ergänzungen und Veränderungen, die in die 5. Auflage eingeflossen sind. Pünktlich zum Jahresbeginn 2022 erscheint nun die 6. Auflage, die geplant für die Jahre 2022 bis 2023 aktuell sein sollte.

Im Koalitionsvertrag der Regierungsparteien gibt es nur wenig konkrete Hinweise zu Änderungen in der Pflegeversicherung und ihren Leistungen. Das hat sicherlich auch damit zu tun, dass die Vorgängerregierung (an der die größte aktuelle Regierungspartei (SPD) mit beteiligt war) einiges an Änderungen auf den Weg gebracht hat, insbesondere mit dem GVWG. Hier wird man sicherlich auch erst einmal die konkrete Umsetzung abwarten und die Ergebnisse evaluieren wollen. Soweit es schon geplante

Leistungsveränderungen geben wird (nur bei der Verhinderungspflege/Kurzzeitpflege konkret formuliert), haben wir sie in den entsprechenden Kapiteln, soweit bekannt, mit dargestellt.

Wie auch in den vorherigen Ausgaben ist die EINSTUFUNG mit den Fragen rund um den neuen Einstufungsbegriff und das Begutachtungsinstrument NICHT Gegenstand des Beratungshandbuches.

Das Handbuch ist wie immer Nachschlagewerk, Arbeitsbuch und Materialfundgrube in einem. Es stellt die Informationen praxisnah dar, sodass sie unmittelbar in der Arbeit genutzt werden können.

In einer ersten KURZDARSTELLUNG werden die wesentlichen Aspekte der Leistung kurz zusammengefasst sowie die folgenden ausführlichen Punkte stichwortartig aufgezählt.

Die WESENTLICHEN PUNKTE der Leistung werden in Leitsätzen erfasst und jeweils ausführlich dargestellt.

Zum Verständnis der Leistung wird der inhaltliche, historische und/oder politische HINTERGRUND der Leistung erläutert.

Die HINWEISE ZUR BERATUNG enthalten wichtige Stichworte und Problemfelder, die in der Beratung gezielt angesprochen werden können.

Die HINWEISE ZUR INTERNEN UMSETZUNG benennen Punkte, die organisatorisch und praktisch für die Umsetzung notwendig sind.

Die GESETZESTEXTE sowie weitere QUELLEN UND LINKS finden sich am Schluss jedes Kapitels, Hinweise auf allgemeine Quellen am Ende des Buches.

Im Text beziehen sich die Paragrafenangaben, soweit nicht anders angegeben, immer auf die Pflegeversicherung (SGB XI), alle anderen Gesetzesnormen sind dann benannt.

Beratung hilft allen!

In der Praxis wissen viele Pflegebedürftige und ihre Pflegepersonen nicht, welche konkreten Leistungen es gibt und wie man diese nutzen kann. Auch bei den Pflegefachkräften und Pflegekräften gibt es Wissenslücken, ebenso bei vielen Beratungskräften. Diese resultieren u. a. aus den vielen Veränderungen, die die Pflegeversicherung im Laufe der Zeit schon erlebt hat. Wer wissenschaftlich auf der Höhe sein will, muss viel lesen und vieles sammeln.

Aus diesem Grund will das Beratungshandbuch praxisnah das notwendige Wissen so darstellen und vermitteln, dass es unmittelbar für die Beratung genutzt werden kann.

Warum ist es wichtig, die Grundsätze der Pflegeversicherung weiterhin zu erklären?

Die Pflegeversicherung, ihre Geschichte und ihr Anspruch sind den meisten Pflegebedürftigen, ihren Angehörigen und den sonstigen Bürgern nicht bekannt bzw. ihre Inhalte sind falsch oder lückenhaft vermittelt worden. Die falsche Kenntnis führt dazu, dass die Anbieter mit Erwartungen und Ansprüchen konfrontiert werden, die sie nicht einlösen können. Alle Diskussionsbeiträge nach dem Motto, dass die Pflege so teuer ist, dass die Pflegekräfte keine Zeit haben, dass das Geld nicht reicht, dass das Pflegeheim so teuer ist ... zeigen dies deutlich.

Darum kann man nur einen Rat geben, der sich seit der ersten Auflage 2010 unverändert liest: Fangen Sie immer von vorne an und erklären Sie als Erstes (noch mal) die Pflegeversicherung. Das gilt bei der Schulung und Fortbildung der eigenen Mitarbeiter, vor allem aber bei jedem Neukundengespräch oder bei jeder Beratung. Nur so können Missverständnisse vermieden und sachgerechte Pflegeverträge geschlossen werden.

Ein wichtiger Aspekt sei betont: Es geht nicht darum, dem Pflegebedürftigen alle möglichen Leistungen zu verkaufen. Viel wichtiger ist es, ihn über die vorhandenen Leistungen und seine Ansprüche aufzuklären. Im Regelfall wird dies zu einer besseren Nutzung der vorhandenen Leistungen führen und damit auch zu einer verstärkten Nachfrage nach Pflegedienstleistungen. Wer ergebnisoffen und umfassend berät, wird mittel- und langfristig erfolgreicher arbeiten als der Pflegedienst, der sich allein auf das „Verkaufen“ konzentriert.

Zu diesem Buch und seinen Inhalten und Erläuterungen haben auch die vielen Seminarteilnehmerinnen und -teilnehmer beigetragen, denen ich in den letzten 28 Jahren die Pflegeversicherung ein Stück näherbringen durfte.

Januar 2022

Andreas Heiber

Hinweise

In das Buch ist der Wissensstand bis Januar 2022 eingeflossen. Geplante Änderungen der neuen Regierungskoalition sind, soweit sie im Koalitionsvertrag konkret benannt wurden, informationsweise aufgenommen. Zu beachten ist, dass insbesondere bei der Definition der Sachleistungen (Leistungskataloge), aber auch bei Regelungen im stationären Bereich der Föderalismus herrscht: jedes Bundesland hat eigenständige Regelungen und damit z.B. auch eigene Leistungskataloge für Sachleistungen, teilweise sogar mehrere verschiedene in einem Bundesland. Das sollte man auch immer mit

bedenken, wenn man ‚länderübergreifend‘ beraten muss, weil z.B. die Angehörigen in einem anderen Bundesland wohnen als die pflegebedürftigen Eltern.

Aktualisierungen, die sich während der ‚Gültigkeit‘ des Beratungshandbuches 2022/2023 ergeben, finden Sie im Internetangebot des Vincentz Network hier:

Folgendes Material zum Beratungshandbuch steht als Download für Sie im Internet bereit.

Kostenfreie Materialien unter:

https://www.haeusliche-pflege.net/download_buch/download

kostenpflichtige Materialien im Shop unter:

<https://www.haeusliche-pflege.net/>

Kapitel	Inhalt/Beschreibung
	Kombileistungsrechner (kostenpflichtig)
2	Daten zur Entwicklung Pflegeversicherung (kostenfrei)
2	Kostenübernahmeerklärung (kostenfrei)
11	Kombileistungen (kostenfrei)
20	Tagespflege (kostenfrei)
20	Tagespflegerechner (kostenpflichtig)
22	Leistungsübersicht 2021/22 und Kombileistungstabellen (kostenfrei)

Immer noch: „Neue Namen“

Mit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs 2017 hat der Gesetzgeber auch eine ganze Reihe von neuen Begrifflichkeiten eingeführt, die bisherige Bezeichnungen ersetzen. Um die Übersicht und das Verständnis zu erleichtern, sind die wesentlichen sprachlichen Änderungen hier zusammengefasst.

Auch vier Jahre nach der Änderung sind einige der alten Bezeichnungen immer noch präsent. Inzwischen sollten jedoch alle Broschüren, Internetseiten etc. auf die neuen Begrifflichkeiten angepasst sein. Dabei gibt es einige ‚alte‘ Namen weiterhin in anderen Rechtsgrundlagen: die „Grundpflege“ ist im SGB V, § 37 weiterhin so benannt, ebenso die „hauswirtschaftliche Versorgung“.

Begriffliche Änderungen		
	2016	ab 2017
§ 14	Täglich wiederkehrende Verrichtungen	Kriterien
§ 14	Grundpflege	Selbstversorgung
§ 15	Pflegestufen	Pflegegrade
§ 36	Grundpflege	Körperbezogene Pflegemaßnahmen
§ 124 => § 36	Häusliche Betreuung	pflegerische Betreuungsmaßnahmen
§ 36	Hauswirtschaftliche Versorgung	Hilfen bei der Haushaltsführung
§ 45b	Zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen	Entlastungsbetrag
§ 45c => §45a	Niedrigschwellige Betreuungsangebote	Betreuungsangebote
§ 45c => §45a	Niedrigschwellige Entlastungsangebote	Angebote zur Entlastung im Alltag
§ 45c => §45a	Pflegebegleiter	Angebote zur Entlastung der Pflegeperson
§ 45c => §45a	Serviceangebote für haushaltsnahe Dienstleistungen	Angebote zur Entlastung im Alltag

Noch ein Ratschlag für die Praxis: Im Alltag werden Missverständnisse produziert, wenn man nur die ‚richtigen‘ Formulierungen des Gesetzestextes benutzt: So wird ein

Bundesbürger das Wort „Selbstversorgung“ eben nicht mit Körperpflege und Hilfe bei der Nahrungsaufnahme gleichsetzen, sondern eher mit Gemüsegarten und Biobauernhof!

Daher wäre hier das ‚alte‘ Wort Grundpflege viel sinnvoller, auch wenn es im Detail nicht ganz richtig ist.

Lexikon der Abkürzungen und wichtigen Grundbegriffe

BMG = Bundesministerium für Gesundheit

BSG = Bundessozialgericht mit Sitz in Kassel

KOSTENERSTATTUNG

Vom Pflegebedürftigen/Versicherten direkt zu bezahlende Leistung, die die Pflegeversicherung den Versicherten erstattet.

MD (FRÜHER MDK)

Medizinischer Dienst: Prüf- und Gutachterorganisation der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung (eigenständige Körperschaft des öffentlichen Rechts); bei der Knappschaft hat die Aufgabe der Sozialmedizinische Dienst der Knappschaft; bei privat Versicherten ist damit die Firma MEDICPROOF GmbH beauftragt.

PFLEGEFACHKRAFT ODER PFLEGEKRAFT

Pflegedienstmitarbeiter, die beruflich bzw. erwerbsmäßig pflegen.

PFLEGEPERSON

Angehörige, Nachbarn oder sonstige ehrenamtliche, die nicht erwerbsmäßig pflegen

SACHLEISTUNG

Von der Pflegekasse direkt finanzierte Dienstleistung für den Versicherten.

SGB I	= Sozialgesetzbuch
SGB II	= Erstes Buch: Allgemeiner Teil
SGB III	= Drittes Buch: Arbeitsförderung
SGB V	= Fünftes Buch: Gesetzliche Krankenversicherung
SGB VI	= Sechstes Buch: Gesetzliche Rentenversicherung
SGB VII	= Siebtes Buch: Gesetzliche Unfallversicherung
SGB IX	= Neuntes Buch: Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen
SGB X	= Zehntes Buch: Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz
SGB XI	= Elftes Buch: Soziale Pflegeversicherung
SGB XII	= Zwölftes Buch: Sozialhilfe

SPV

Soziale Pflegeversicherung: Gesetzliche Pflegeversicherung, daneben gibt es die private Pflegeversicherung

2 Pflegeversicherung

Kurzdarstellung

Die Pflegeversicherung wurde 1995 als Pflichtversicherung eingeführt, um das Risiko der Pflegebedürftigkeit sozial abzusichern. Im Sinne eines Zuschusses unterstützt die Pflegeversicherung Pflegebedürftige mit Leistungen zu Hause und im Pflegeheim. Eine vollständige Kostenübernahme war nie geplant und wird nicht erreicht, das gilt auch nach der Reform des Einstufungsbegriffs im Jahre 2017.

Die Einstufung basiert von 1995 bis 2016 auf der Zeit, die eine nicht ausgebildete Pflegeperson für die notwendige Unterstützung bei den täglich wiederkehrenden Verrichtungen benötigt. Ab 2017 beruht die Einstufung auf einem System, das den Grad der Selbstständigkeit des Pflegebedürftigen in vier Stufen bemisst und danach eine Einteilung in Pflegegrade vornimmt.

Wesentliche Punkte

Geschichte der Pflegeversicherung

Der Einführung der Pflegeversicherung ging eine über zwanzigjährige Diskussion voraus. Erste ‚Vorläufer‘ (Leistungen speziell bei Pflegebedürftigkeit) wurden mit dem Gesundheits-Reformgesetz vom 20.12.1988 eingeführt: Über die damaligen §§ 55 bis 57 SGB V gab es folgende ambulante Leistungen für Schwerpflegebedürftige (ungefähr der heutigen Pflegestufe 2 entsprechend):

- Pflegesachleistungen bis zu 25 Einsätze bis zu einer Stunde, maximal 383 € (750,- DM) im Monat,
- bei Verhinderung der Pflegeperson Pflegesachleistungen für maximal 4 Wochen im Jahr insgesamt bis zu 920 € (1.800,- DM) (geleistete Pflegesachleistungen werden mit angerechnet),
- Pflegegeld von 205 € (400,- DM).

Die Leistungen traten aber erst am 01.01.1991 in Kraft.

Das Pflegeversicherungsgesetz selbst wurde am 26. Mai 1994 beschlossen, inzwischen aber vielfach geändert:

- Die Pflegeversicherung begann ab 01.01.1995 mit einem Beitragssatz von 1 %, da ab 01.04.1995 nur die ambulanten Leistungen abgerufen werden konnten.
- Zum 01.07.1996 begann mit der zweiten Stufe auch die stationäre Pflege, der Beitragssatz wurde dann auf 1,7 % angehoben.

Inzwischen hat das Pflegeversicherungsgesetz schon viele Änderungen erlebt. Die wichtigsten, die insbesondere die Leistungen betreffen:

2002: das Pflege-Qualitätssicherungsgesetz (PQsG) und das Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz (PflEG): Einführung der zusätzlichen Betreuungsleistungen nach § 45a/b.

2004: Bezieher einer gesetzlichen Rente tragen den kompletten Beitragssatz allein.

2005: wurde mit dem Kinderberücksichtigungsgesetz der Beitragssatz für kinderlose Versicherte auf 1,95 % angehoben.

2008: erfolgte das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz (erstmalige Anhebung der Leistungen, Schulnoten, Pflegeberater und Pflegestützpunkte); der Beitragssatz wird auf 1,95 %, für Kinderlose auf 2,2 % angehoben.

2012: Durch das Pflege-Neuausrichtungsgesetz (PNG) werden erhöhte Leistungen für Versicherte mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz und die neue Leistung „Häusliche Betreuung“ eingeführt; die Grundpflege ist nun immer als Pauschale sowie als Zeitleistung anzubieten, der Beitragssatz wird um 0,1 % auf 2,05, für Kinderlose auf 2,3 % angehoben.

2015: Durch das Pflege-Stärkungsgesetz I (PSG I) werden neben Leistungserhöhungen auch Betreuungsleistungen für alle Versicherten sowie die Bildung eines Pflegevorsorgefonds eingeführt. Die Tagespflege steht nun als eigenständige Leistung zur Verfügung. Einige Regelungen (Zeitabrechnung) des PNG werden rückgängig gemacht. Die Beiträge steigen um 0,3 Prozentpunkte.

2017: Durch das Pflege-Stärkungsgesetz II (PSG II) wird ein völlig neuer Einstufungsbegriff sowie das

dazugehörige Neue Begutachtungs-Assessment (NBA) eingeführt. Alle Leistungen werden überarbeitet, als neue Leistungsgruppe wird der Pflegegrad 1 eingeführt. Im vollstationären Bereich wird ein einrichtungseinheitlicher Eigenanteil definiert.

2017: Durch das zeitgleich zum PSG II in Kraft getretene Pflege-Stärkungsgesetz III (PSG III) werden einige Leistungsinhalte weiter konkretisiert und die Einbindung der Kommunen in die Beratung vorbereitet.

2019: Durch das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG) werden Regelungen zur Refinanzierung von Gehältern in der Krankenversicherung auch der Regelung im SGB XI angepasst. Die Qualitätssicherung der Beratungsbesuche nach § 37.3 wird gesetzlich stärker geregelt.

2019: Durch das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) mit Wirkung vom 01.04.2019 werden Betreuungsdienste als neue Sachleistungsdienstleister zugelassen.

2020: Durch das Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz (GPVG) werden insbesondere Beratungsverpflichtungen der Pflegekassen konkretisiert und Fristen zur Bewilligung von Pflegehilfsmitteln eingeführt

2021: Durch das Digitale Versorgung und Pflege-Modernisierungs-Gesetz (DVPMG) werden digitale Beratungs- und Schulungsangebote sowie digitale

Pflegeanwendungen eingeführt

2021: Durch das Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG) werden weitere Reformschritte der Pflegeversicherung eingeführt, wie die Pflicht zur tarifangeglichenen Bezahlung, höhere Sachleistungs- und Kurzzeitpflegeleistungen, Entlastung des vollstationären Eigenanteils sowie verbesserte Personalausstattungen in Heimen und einiges mehr.

Aktuelle Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung

Aktuelle Zahlen und Daten finden sich in zwei wichtigen Quellen:

- Die amtlichen Pflegestatistiken werden seit 1999 alle zwei Jahre zum Stichtag 15.12. erhoben. Es werden alle Pflegeeinrichtungen von den Statistischen Landesämtern angeschrieben mit der Aufforderung, bestimmte Daten zum Stichtag zu erheben und weiterzugeben. Nach der Erhebung dauert es in der Regel noch mindestens ein Jahr, bevor die Zahlen veröffentlicht werden. Zu beachten ist, dass hier allein die Daten der Pflegeversicherung abgefragt werden. Anzahl und Leistungen der Behandlungspflege werden nicht berücksichtigt. Die letzte veröffentlichte Statistik stammt aus 2019. Die aktuellen Statistiken findet man auf der Internetseite des Statistischen Bundesamtes (www.destatis.de).

-

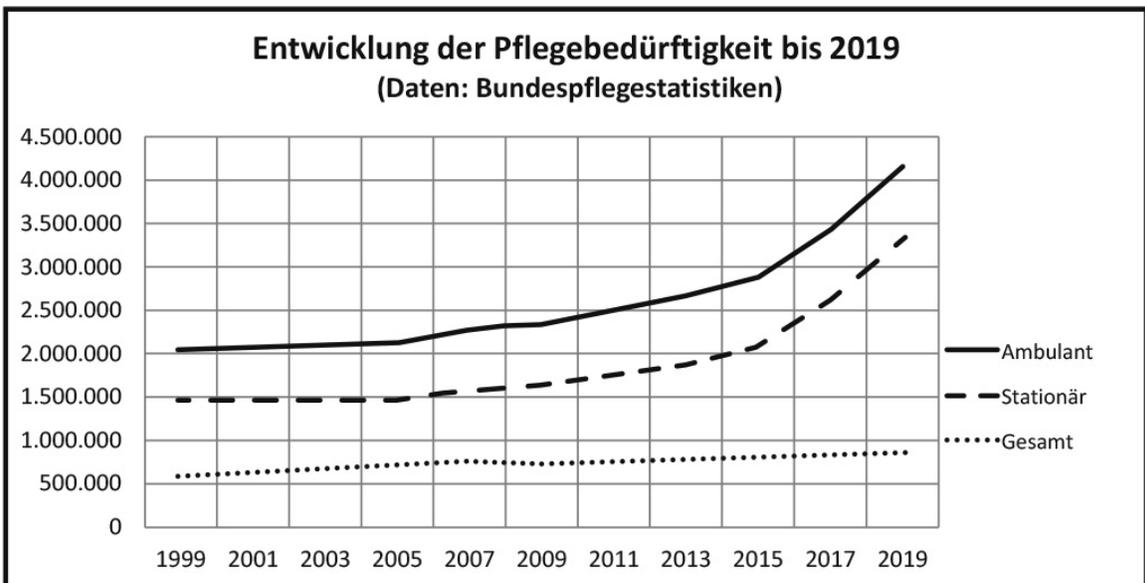
Das zuständige Bundesministerium für Gesundheit veröffentlicht aufgrund der Zahlen der gesetzlichen Pflegekassen SPV jährlich aktuelle Zahlen zur Anzahl der Pflegebedürftigen, den bezogenen Leistungen sowie den Kosten. Sie findet man unter www.bmg.bund.de Allerdings sind hier die Versicherten und Leistungen der privaten Pflegeversicherung nicht enthalten, daher weichen diese Daten manchmal von der Pflegestatistik ab.

Einige aktuelle Zahlen und Aussagen zur Pflegeversicherung:

Entwicklung der Pflegebedürftigkeit

Spannend für die Zukunft ist die Frage, wie sich die Pflegebedürftigkeit bzw. die Inanspruchnahme der ambulanten und stationären Leistungen entwickeln wird. Betrachtet man die Daten der letzten Jahre auf der Basis der Bundespflegestatistiken, ergibt sich seit ca. 2005 eine Trendwende beim Bezug von stationären Leistungen.

Bundes-Pflegestatistiken 1999-2019: Anzahl der Pflegebedürftigen					
	Ambulant	in %	Stationär	in %	Gesamt
1999	1.442.880	71,57%	573.211	28,43%	2.016.091
2001	1.435.415	70,37%	604.365	29,63%	2.039.780
2003	1.436.646	69,17%	640.289	30,83%	2.076.935
2005	1.451.968	68,21%	676.582	31,79%	2.128.550
2007	1.537.518	68,43%	709.311	31,57%	2.246.829
2009	1.620.762	69,32%	717.490	30,68%	2.338.252
2011	1.758.321	70,29%	743.120	29,71%	2.501.441
2013	1.861.775	70,89%	764.431	29,11%	2.626.206
2015	2.076.877	72,61%	783.416	27,39%	2.860.293
2017	2.594.862	76,00%	818.289	23,97%	3.414.378
2019	3.309.288	80,17%	818.317	19,83%	4.127.605



sysPra.de/Daten: Bundestatistik 2017

Blick auf die Bundesländer

Pflegebedürftige nach Art der Versorgung zum Jahresende 2019					
Land	vollstationär in Heimen	darunter	zu Hause	davon versorgt	
		vollstationäre Dauerpflege		allein durch Angehörige	zusammen mit/durch ambulante
Baden-Württemberg	19,9%	19,2%	80,1%	55,3%	19,6%
Bayern	23,4%	22,9%	76,6%	47,3%	23,9%
Berlin	18,3%	18,2%	81,7%	51,4%	24,3%
Brandenburg	16,1%	15,8%	83,9%	50,8%	28,3%
Bremen	17,9%	17,2%	82,1%	49,8%	25,7%
Hamburg	21,0%	20,3%	79,0%	44,7%	29,0%
Hessen	18,4%	17,8%	81,6%	55,1%	21,9%
Mecklenburg-Vorpommern	18,7%	18,6%	81,3%	46,1%	30,0%
Niedersachsen	21,2%	20,5%	78,8%	51,3%	22,9%
Nordrhein-Westfalen	17,5%	17,0%	82,5%	54,0%	23,4%
Rheinland-Pfalz	18,6%	17,9%	81,4%	53,7%	22,1%
Saarland	21,4%	20,6%	78,6%	53,3%	19,6%
Sachsen	20,5%	20,1%	79,5%	46,5%	28,5%
Sachsen-Anhalt	22,4%	21,9%	77,6%	42,9%	19,0%
Schleswig-Holstein	26,9%	26,2%	73,1%	43,2%	24,3%
Thüringen	18,7%	18,4%	81,3%	51,7%	25,4%
Deutschland	19,8%	19,3%	80,2%	51,3%	23,8%

Bis 2005 ist der prozentuale Anteil der stationären Versorgung immer gestiegen (in den Anfangsjahren hat der erhöhte Anstieg auch mit Starteffekten der Pflegeversicherung zu tun). Seit 2007 geht der stationäre Anteil leicht zurück, im Verhältnis 2015 zu 2005 um immerhin 4,40 %. In 2017 sieht man erste Auswirkungen der Pflegereform 2017, der im Jahr 2019 noch viel sichtbarer wird: Nun ist der stationäre Anteil nochmals deutlich prozentual zurückgegangen, was aber insbesondere an der Ausweitung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs und der Einführung des Pflegegrades 1 liegen dürfte. Allerdings

könnte auch die Einführung des Einrichtungseinheitlichen Eigenanteils eine Rolle spielen (siehe Kap. 22 Pflegeheim) (siehe Tabelle Seite 16). Wie sich diese Entwicklung verändert durch die zusätzliche ‚Spitzenfinanzierung‘ im Pflegeheim (siehe Seite 255), wird man erst später sehen, denn insbesondere die Statistik 2021 wird durch die Pandemieereignisse etwas verzerrt sein.

Interessant in diesem Zusammenhang sind allerdings auch die völlig unterschiedlichen Versorgungsstrukturen in den Bundesländern, für die es auf den ersten Blick wenig rationale Erklärungsmuster gibt: Warum in Schleswig-Holstein die meisten Pflegebedürftigen, in Brandenburg aber die wenigsten Pflegebedürftigen im Heim versorgt werden, ist nicht einfach zu erklären.

Ein Erklärungsmuster dürfte allerdings sein, dass aufgrund der sehr unterschiedlichen strukturellen und historischen Entwicklung sich die Pflegelandschaft in den Ländern völlig unterschiedlich gestaltet hat. Daher sind bundesweite Durchschnittswerte oftmals nicht geeignet, die tatsächliche Situation in den Bundesländern zu beurteilen, zumal nach der Föderalismusreform 2006 die Heimgesetzgebung auf Landesebene diese ‚Vielfalt‘ eher noch verstärken wird.

Pflegegradverteilung in der Entwicklung

In der Darstellung

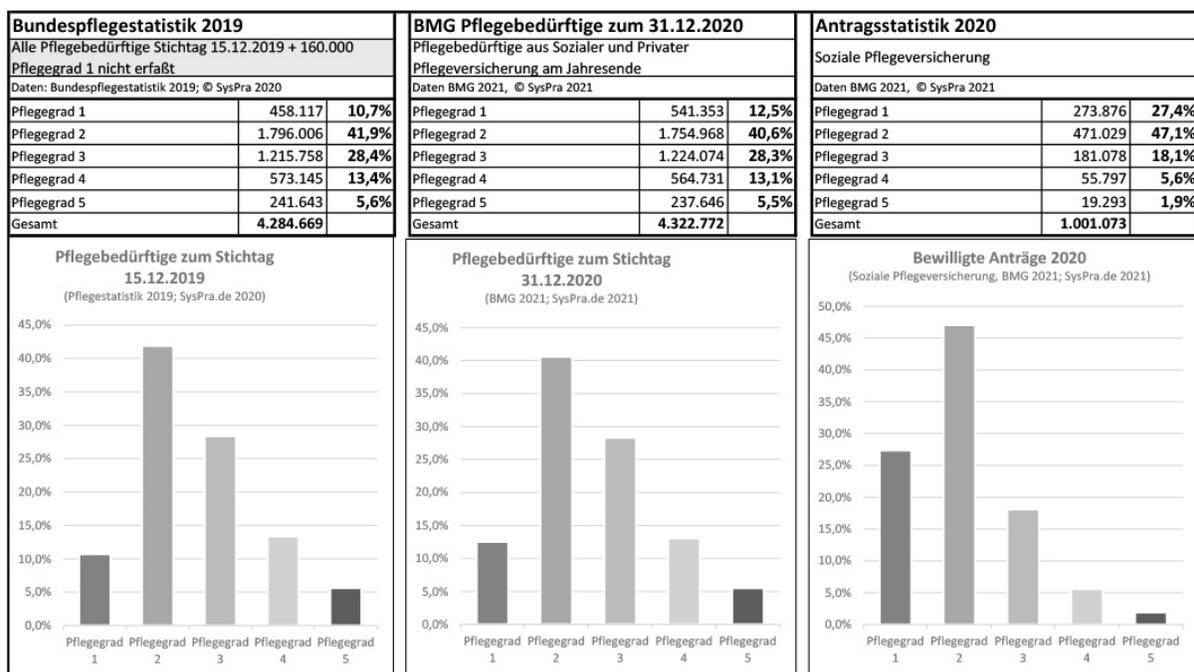
In der Vergleichsübersicht finden sich die Daten der Pflegestatistik 2019 mit Stichtag 15.12.2019, die vom BMG erstellte Statistik der Pflegebedürftigen zum Stichtag 31.12.2020 sowie die Antragsstatistik der stattgegebenen Anträge 2020 der SPV. Da es drei unterschiedliche Zahlenquellen gibt, sind die Zahlen insbesondere bei der

Anzahl der Pflegebedürftigen teilweise nicht vergleichbar. Vergleichbar ist aber die prozentuale Zusammensetzung der Pflegegrade, die hier insbesondere betrachtet werden soll.

Zu den Auswertungen im Einzelnen:

BUNDESPFLEGESTATISTIK 2019: Die Anzahl an Pflegebedürftigen, die in Pflegegrad 1 ausgewiesen werden, wird in dieser Darstellung um 160.000 Pflegebedürftige erhöht, die lt. Erläuterung der Bundespflegestatistik in den reinen Zahlen nicht erfasst sind, was auch der Form der Erfassung der Bundespflegestatistik geschuldet ist. In dieser werden zum Stichtag 15. Dezember nur alle von Pflegeeinrichtungen versorgten Pflegebedürftigen erfasst. Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1, die zu diesem Zeitpunkt keine Leistungen abrufen, fehlen daher in dieser Statistik.

BMG 2020: Das Bundesministerium für Gesundheit hat diese Zahlen zum Stichtag 31.12.2020 jeweils getrennt für die Soziale und Private Pflegeversicherung veröffentlicht, die von den jeweiligen Pflegeversicherungen gemeldet wurden. Diese beiden Datenteile wurden hier zusammen dargestellt.



ANTRAGSSTATISTIK 2020: Auch die Antragsstatistik stammt vom BMG. Sie gibt die in 2020 eingestuften Pflegebedürftigen mit ihren Pflegegraden wieder, allerdings nur für die SPV.

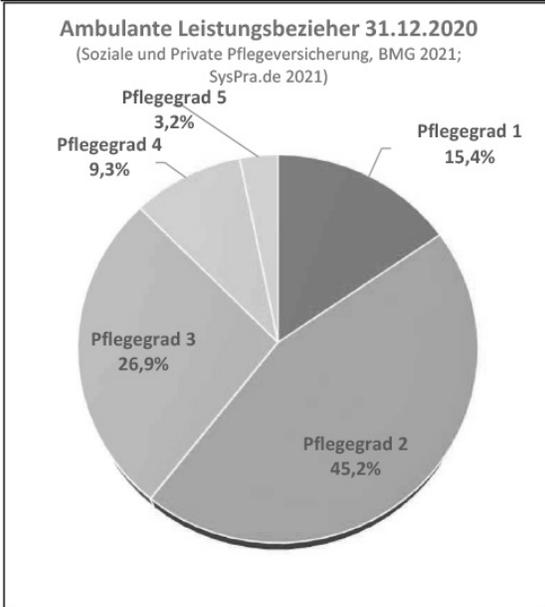
Mit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff wurde eine Überleitungsregelung geschaffen, die die vor 2016 eingestuften Pflegebedürftigen großzügig in die neuen Pflegegrade übergeleitet hat. Nach den Zahlen des BMG sind ambulant ca. 65 %, stationär sogar 80 % der Pflegebedürftigen am Jahresende 2017 übergeleitete Pflegebedürftige. In 2019 ist (wie in allen drei Auswertungen) der Pflegegrad 2 der dominierende Pflegegrad, aber insbesondere die hohen Pflegegrade sind in 2019 noch stärker. In 2019 liegt der Anteil Pflegegrad 5 noch bei 5,5 %, in der Antragsstatistik 2020 nur noch bei 1,9 %.

Im Jahr 2018 sind lt. Zahlen des BMG ambulant nur noch 43 % der Pflegebedürftigen übergeleitete Pflegebedürftige, stationär nur noch 63 %. In 2020 bleiben davon ambulant noch 24% übergeleitete Pflegebedürftige übrig, stationär immerhin noch 42%.

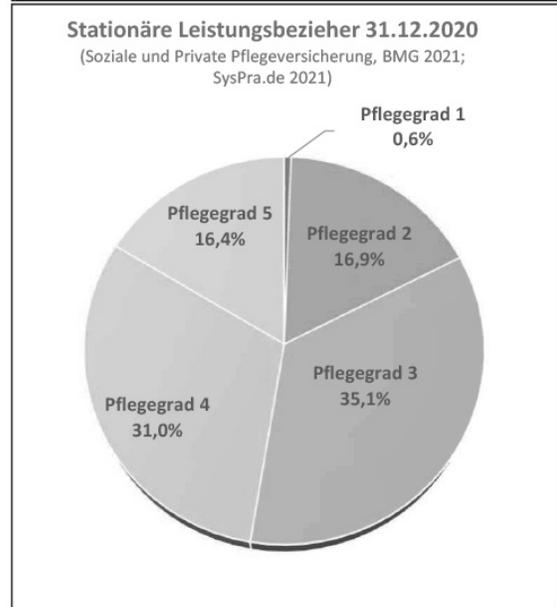
Die Auswirkungen/Verzerrung durch die Überleitung sind weiterhin in den hohen Pflegegraden sichtbar, die schrittweise abnehmen.

In 2020, Einstufungsstatistik ist der Anteil des Pflegegrades 1 (auch aufgrund der anderen Datenquelle: Daten der Pflegekassen, nicht Erfassung über Pflegedienste) deutlich realistischer.

Ambulante Leistungsbezieher		
Soziale und private Pflegeversicherung zusammen, Stichtag 31.12.2020		
Daten BMG 2021, © SysPra 2021		
Pflegegrad 1	537.347	15%
Pflegegrad 2	1.571.292	45%
Pflegegrad 3	936.298	27%
Pflegegrad 4	322.671	9%
Pflegegrad 5	110.927	3%
Gesamt	3.478.535	



Stationäre Leistungsbezieher		
Soziale und private Pflegeversicherung zusammen, Stichtag 31.12.2020		
Daten BMG 2021, © SysPra 2021		
Pflegegrad 1	4.006	1%
Pflegegrad 2	119.101	17%
Pflegegrad 3	247.052	35%
Pflegegrad 4	217.932	31%
Pflegegrad 5	115.243	16%
Gesamt	703.334	



Zukünftig dürfte sich die Verteilung der Pflegebedürftigen immer weiter in Richtung der Antragsstatistik bewegen. Finanziell kann dies trotz gesteigener Anzahl der Pflegebedürftigen dauerhaft sogar zu einer finanziellen Entlastung führen, denn ein Pflegebedürftiger mit ambulanten Sachleistungen kostet im Pflegegrad 5 2022 (2.095 €) ungefähr so viel wie 3 Pflegebedürftige mit Pflegegrad 2 (3 x 724 € = 2.172 €) oder sogar 17 Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 (17 x 125 = 2.125 €).

Pflegegradverteilung ambulant und stationär 2020