



HAUSANSCHRIFT Friedrichstraße 108, 10117 Berlin
POSTANSCHRIFT 11055 Berlin
TEL +49 (0)30 18441-2225
FAX +49 (0)30 18441-1245
INTERNET www.bundesgesundheitsministerium.de
E-MAIL pressestelle@bmg.bund.de

Pressemitteilung

Berlin, 13. November 2015

Nr. 43

Gröhe: Verbesserungen für Pflegebedürftige und Angehörige Bundestag beschließt das Zweite Pflegestärkungsgesetz

Der Deutsche Bundestag hat heute (Freitag) das Zweite Pflegestärkungsgesetz (PSG II) beschlossen. Das Gesetz tritt am 1. Januar 2016 in Kraft. Es bedarf nicht der Zustimmung des Bundesrates.

Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe: „20 Jahre nach ihrer Einführung stellen wir die Soziale Pflegeversicherung jetzt auf eine neue Grundlage. Damit erhalten erstmals alle Pflegebedürftigen einen gleichberechtigten Zugang zu Pflegeleistungen – unabhängig davon, ob sie an körperlichen Beschwerden oder an einer Demenz erkrankt sind. Mehr Hilfe für Pflegebedürftige, eine bessere Absicherung der vielen pflegenden Angehörigen und mehr Zeit für die Pflegekräfte – das erreichen wir mit diesem Gesetz. Das ist ein Meilenstein für die Pflegebedürftigen und alle, die in unserem Land tagtäglich ihr Bestes geben, um für Pflegebedürftige da zu sein.“

Pflegebevollmächtigter Staatssekretär Karl-Josef Laumann: „Mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff gehören Minutenpflege und Defizitorientierung bald der Vergangenheit an. Stattdessen wird es eine Begutachtung geben, die ganz individuell beim einzelnen Menschen schaut, wie selbständig er seinen Alltag noch gestalten kann. Das ist ein Quantensprung. Zudem bekommt der Pflege-TÜV in seiner jetzigen Form ein klares

Verfallsdatum. Es wird spätestens ab 2018 ein neues Qualitätsprüfungs- und Transparenzsystem geben, das den Bürgerinnen und Bürgern endlich eine echte Orientierungshilfe bietet. Der heutige Tag ist ein guter Tag für die Pflege in Deutschland.“

Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff und das neue Begutachtungsverfahren werden zum 1. Januar 2017 wirksam. Die Selbstverwaltung in der Pflege hat damit mehr als ein Jahr Zeit, die Umstellung auf die fünf neuen Pflegegrade und die neuen Leistungsbeträge in der Praxis vorzubereiten, so dass die neuen Leistungen den 2,7 Millionen Pflegebedürftigen ab 2017 zugutekommen. Wichtige Verbesserungen für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen treten bereits zum 1. Januar 2016 in Kraft.

Verbesserungen bereits zum 1. Januar 2016:

- Die **Beratung Pflegebedürftiger** und ihrer Angehörigen wird verbessert. Die Pflegekassen benennen feste Ansprechpartner für die Pflegeberatung. Pflegende Angehörige erhalten einen eigenen Beratungsanspruch. Die Zusammenarbeit aller Beratungsstellen vor Ort wird gestärkt.
- Die **ärztliche Versorgung** der Bewohner von Pflegeheimen wird verbessert. Durch das Hospiz- und Palliativgesetz werden stationäre Pflegeeinrichtungen verpflichtet, Kooperationsvereinbarungen mit niedergelassenen Haus-, Fach- und Zahnärzten zu schließen.
- Der Zugang von Pflegebedürftigen zu **Maßnahmen der Rehabilitation** wird gestärkt, indem die Pflegekassen und Medizinischen Dienste wirksame Verfahren zur Klärung des Rehabilitationsbedarfs anwenden müssen.
- Die Pflegekassen werden zur Erbringung von **primärpräventiven Leistungen** in stationären Pflegeeinrichtungen verpflichtet. Ziel ist, die gesundheitliche Situation der Pflegebedürftigen zu verbessern und gesundheitliche Ressourcen und Fähigkeiten zu stärken. Durch das Präventionsgesetz werden die Pflegekassen hierzu im Jahr 2016 insgesamt rund 21 Millionen Euro zur Verfügung stellen.
- Die **Qualitätsmessung, Qualitätssicherung und Qualitätsdarstellung** in der Pflege wird weiterentwickelt. Dabei wird der so genannte Pflege-TÜV grundsätzlich überarbeitet und vor allem der Ergebnisqualität wird größere Bedeutung gegeben. Dazu wird wissenschaftlicher Sachverstand herangezogen und die Entscheidungsfindung durch einen entscheidungsfähigen Qualitätsausschuss beschleunigt.

- Seit Ende 2014 unterstützt der Beauftragte der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten und Bevollmächtigte für Pflege, Staatssekretär Karl-Josef Laumann, die flächendeckende Einführung einer **vereinfachten Pflegedokumentation** (Strukturmodell) in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen. Das PSG II stellt klar, dass die zeitliche Entlastung der Pflegekräfte durch das neue Pflegedokumentationsmodell nicht zu Personalkürzungen führen darf.
- Patientinnen und Patienten, die nicht dauerhaft pflegebedürftig sind, erhalten nach einer Krankenhausbehandlung **Anspruch auf Übergangspflege** (häusliche Krankenpflege, Haushaltshilfe sowie Kurzzeitpflege) als Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung durch Regelungen im Krankenhausstrukturgesetz.

Am 1. Januar 2017 tritt der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff in Kraft

- Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff schafft eine **fachlich gesicherte und individuelle Begutachtung** und Einstufung in Pflegegrade. Die Pflegesituation von Menschen mit geistigen und seelischen Beeinträchtigungen etwa bei demenziellen Erkrankungen wird bei der Begutachtung künftig in gleicher Weise berücksichtigt wie die Pflegesituation der Pflegebedürftigen mit körperlichen Einschränkungen. Mit dem neuen Begutachtungsinstrument können die Beeinträchtigungen und die vorhandenen Fähigkeiten von Pflegebedürftigen genauer erfasst und die individuelle Pflegesituation in den fünf neuen Pflegegraden zielgenauer abgebildet werden. Viele Menschen erhalten mit dem Pflegegrad 1 erstmals Zugang zu Leistungen der Pflegeversicherung.
- Die neuen Leistungsbeträge bedeuten für viele Menschen **höhere Leistungen**. Die spürbaren Leistungsverbesserungen zum 1. Januar 2015 werden durch das Zweite Pflegestärkungsgesetz weiter ausgeweitet. Insgesamt stehen ab 2017 jährlich rund fünf Milliarden Euro zusätzlich für die Pflege zur Verfügung. Die gesetzlich vorgeschriebene Dynamisierung der Leistungen wird um ein Jahr auf 2017 vorgezogen. Damit stehen weitere rund 1,2 Milliarden Euro für bessere Leistungen der Pflegeversicherung zur Verfügung.

Die Hauptleistungsbeträge ab dem 1.1.2017 (in Euro)

	PG1	PG2	PG3	PG4	PG5
Geldleistung ambulant	125 ¹	316	545	728	901
Sachleistung ambulant		689	1298	1612	1995
Leistungsbetrag vollstationär	125	770	1262	1775	2005

¹ Hier keine Geldleistung, sondern eine zweckgebundene Kostenerstattung

- Die Leistungen **in der ambulanten Pflege** werden ausgeweitet und an den Bedarf angepasst. Pflegerische Betreuungsmaßnahmen zur Bewältigung und Gestaltung des alltäglichen Lebens im häuslichen Umfeld werden als Regelleistung der Pflegeversicherung eingeführt.
- Auch in stationären Pflegeeinrichtungen gibt es Verbesserungen für alle Pflegebedürftigen. Ab 2017 gilt in jeder vollstationären Pflegeeinrichtung ein **einheitlicher pflegebedingter Eigenanteil** für die Pflegegrade 2 bis 5. Der pflegebedingte Eigenanteil steigt künftig nicht mehr mit zunehmender Pflegebedürftigkeit. Zudem erhalten alle Pflegebedürftigen einen Anspruch auf **zusätzliche Betreuungsangebote** in voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen. Die Finanzierung erfolgt durch die soziale Pflegeversicherung.
- **Rund 2,7 Millionen** Pflegebedürftige werden zum 1. Januar 2017 automatisch in einen der **neuen Pflegegrade übergeleitet**. Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen werden automatisch von ihrer Pflegestufe in den nächst höheren Pflegegrad übergeleitet. Menschen, bei denen eine dauerhafte erhebliche Einschränkung der Alltagskompetenz festgestellt wurde, werden in den übernächsten Pflegegrad überführt. Alle, die bereits Pflegeleistungen erhalten, erhalten diese daher mindestens in gleichem Umfang weiter, die allermeisten erhalten mehr Unterstützung.
- Die soziale Absicherung von **pflegenden Angehörigen** wird verbessert. Die Pflegeversicherung wird für deutlich mehr pflegende Angehörige Rentenbeiträge entrichten. Dabei kommt es darauf an, in welchem Umfang die Pflege durch Pflegepersonen erbracht wird und in welchem Pflegegrad der Pflegebedürftige eingestuft ist. Auch die soziale Sicherung der Pflegepersonen im Bereich der Arbeitslosen- und der Unfallversicherung wird verbessert.
- **Die regionale Zusammenarbeit** in der Versorgung pflegebedürftiger Menschen vor Ort wird verbessert. Pflegekassen können sich an selbst organisierten Netzwerken für eine

strukturierte Zusammenarbeit in der Versorgung beteiligen und diese mit bis zu 20 000 Euro je Kalenderjahr auf Ebene der Kreise/kreisfreien Städte fördern. Damit werden auch Ergebnisse des Forschungsprojekts „Zukunftswerkstatt Demenz“ des Bundesministeriums für Gesundheit umgesetzt.

- Die Vereinbarungspartner (Träger der Pflegeeinrichtungen, Sozialhilfeträger und Pflegekassen) müssen bis zum 30. September 2016 neue **Pflegesätze** für die Pflegeheime vereinbaren. Zudem müssen sie, die Personalstruktur und die **Personalschlüssel** mit Blick auf den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff und die fünf neuen Pflegegrade prüfen und anpassen.
- Darüber hinaus wird die Selbstverwaltung verpflichtet, bis Mitte 2020 ein wissenschaftlich abgesichertes Verfahren zur **Personalbedarfsbemessung** zu entwickeln. Damit soll künftig festgestellt werden, wie viele Pflegekräfte die Einrichtungen für eine gute Pflege benötigen.
- Der **Beitragssatz** der Sozialen Pflegeversicherung steigt zum 1. Januar 2017 um 0,2 Prozentpunkte auf 2,55 bzw. 2,8 Prozent für Kinderlose.

Weitere Informationen unter: www.bundesgesundheitsministerium.de