

# Das Zweite Pflegestärkungsgesetz

## Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff und neues Begutachtungsverfahren

*„Jede Pflegesituation ist unterschiedlich, deshalb ist es wichtig, dass sich jetzt auch die Leistungen individueller kombinieren lassen.“*

*Hunderttausende Angehörige kümmern sich Tag für Tag um Pflegebedürftige. Sie widmen sich oftmals mit ganzer Kraft einem geliebten Menschen. Wer Verwandte oder enge Freunde betreut, findet dafür in Zukunft bessere Voraussetzungen vor.*

Durch das am 01. Januar 2015 in Kraft getretene [Erste Pflegestärkungsgesetz](#) wurden die Leistungen fast aller Leistungsträger der Pflegeversicherung angehoben. Somit bekommen Betroffene nun mehr Unterstützung.

Es gibt mehr Leistungen etwa für die Inanspruchnahme niedrigschwelliger Betreuungs- und Entlastungsangebote, für Umbaumaßnahmen oder für Hilfsmittel. Die stationäre Pflege wird durch 20.000 zusätzliche Betreuungskräfte gestärkt werden.

Insgesamt werden jährlich 2,4 Milliarden Euro mehr zur Verfügung gestellt. Mit dem [Ersten Pflegestärkungsgesetz](#) verbesserte sich der Pflegealltag. Der einzelne Pflegebedürftige, die pflegenden Angehörigen und Pflegekräfte wurden gestärkt und zugleich wurde der Herausforderung des demografischen Wandels begegnet.

**Der Bundestag hat am 13. November 2015 das Zweite Pflegestärkungsgesetz ( PSG II ) beschlossen.**

Mit dem Gesetz soll der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff und damit ein neues Begutachtungsverfahren für die Feststellung einer Pflegebedürftigkeit eingeführt werden. Damit einhergehen soll eine Umstellung der Leistungsbeträge der Pflegeversicherung ab dem 01. Januar 2017.

Bundesgesundheitsminister Gröhe CDU dazu:

*„ 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“.*

Konkret sollen die derzeit geltenden *drei Pflegestufen* in **fünf Pflegegrade** umgeändert werden. Ziel ist es, die psychischen Beeinträchtigungen der Pflegebedürftigen ebenso zu erfassen und bei den Leistungsträgern zu berücksichtigen wie auch die körperlichen.

Künftig soll zudem nicht mehr der Grad der Beeinträchtigung, sondern der Grad der Selbstständigkeit erfasst und zu einer Gesamtbewertung zusammengeführt werden.

Um die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs zu finanzieren, steigt der Beitragssatz der Pflegeversicherung zum 01. Januar 2017 um 0,2 Prozentpunkte auf 2,55 beziehungsweise auf 2,8 Prozent für Kinderlose.

Über die Leistungshöhe entscheidet künftig, was jemand noch selbst kann und wo sie oder er Unterstützung braucht – unabhängig davon, ob jemand an einer Demenz oder körperlichen Einschränkung leidet. Alle Pflegebedürftigen erhalten damit gleichberechtigt Zugang zu den Leistungen der Pflegeversicherung. Die Unterstützung beginnt deutlich früher – zum Beispiel, wenn eine Dusche altersgerecht umgebaut werden muss oder Hilfe im Haushalt benötigt wird. Mittelfristig könnten dadurch bis zu 500.000 Menschen zusätzlich Unterstützung erhalten. Außerdem sollen pflegende Angehörige in der Renten- und Arbeitslosenversicherung besser abgesichert werden.

Das neue Leistungsrecht setzt das Ziel des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs systematischen um, Hilfen zum Erhalt der Selbstständigkeit und der verbliebenen Fähigkeiten bereitzustellen.

Fünf für alle Pflegebedürftigen einheitlich geltende Pflegegrade ersetzen das bisherige System der drei Pflegestufen und der zusätzlichen Feststellung von erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz – insbesondere Demenz -. Die bisherigen Leistungen für Menschen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz werden in das reguläre Leistungsrecht integriert. Alle Pflegebedürftigen erhalten damit gleichberechtigten Zugang zu den Leistungen der Pflegeversicherung.

Fünf Pflegegrade, die der individuellen Pflegebedürftigkeit besser gerecht werden

In Zukunft werden körperliche, geistige und psychische Einschränkungen gleichermaßen erfasst und in die Einstufung einbezogen.

Mit der Begutachtung wird der Grad der Selbstständigkeit in sechs verschiedenen Bereichen gemessen und – mit unterschiedlicher Gewichtung – zu einer Gesamtbewertung zusammengeführt. Daraus ergibt sich die Einstufung in einem Pflegegrad. Die sechs Bereiche sind:

1. Mobilität
2. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten
3. Verhaltensweise und psychische Problemlage
4. Selbstversorgung
5. Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen

## 6. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

### Mehr Unterstützung für Pflegebedürftige

Bereits das **erste Pflegestärkungsgesetz**, das am 01. Januar 2015 in Kraft getreten ist, sieht Leistungsverbesserungen vor, die auch schon umsetzen, was mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff gewollt ist:

***Eine bessere Berücksichtigung der individuellen Situation von Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen und einen Abbau von Unterschieden im Umgang mit körperlichen und geistigen Einschränkungen.***

Mit dem Zweiten Pflegestärkungsgesetz folgen nun weitere Verbesserungen. Insgesamt stehen ab 2017 jährlich fünf Milliarden €uro zusätzlich für die Pflege zur Verfügung. Außerdem wird die gesetzlich vorgeschriebene Dynamisierung der Leistungen um ein Jahr auf 2017 vorgezogen. Damit stehen bereits 2017 weitere rund 1,2 Milliarden Euro für die Leistungen der Pflegeversicherung zur Verfügung. Die finanzielle Situation der Pflegeversicherung macht es möglich, die Beitragssätze bis in das Jahr 2022 stabil zu halten. Das sind zwei Jahre mehr als bislang angenommen.

### Hauptleistungsbeträge in €uro

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

(\*Als Geldbetrag, der für Erstattung der Betreuungs- und Entlastungsleistungen zur Verfügung steht)

Die Unterstützung setzt künftig deutlich früher an

In Pflegegrad 1 werden Menschen eingestuft, die noch keinen erheblichen Unterstützungsbedarf haben, aber zum Beispiel eine Pflegeberatung, eine Anpassung des Wohnumfeldes (z. B. altersgerechte Dusche) oder Leistungen der allgemeinen Betreuung benötigen. Somit wird der Kreis der Menschen, die erstmals Leistungen der Pflegeversicherung bekommen, deutlich erweitert. In den kommenden Jahren wird mit zusätzlich 500.000 Anspruchsberechtigten gerechnet.

In der vollstationären Pflege kommt es für die Betroffenen nicht auf die Höhe der Leistungsbeträge an, sondern auf die Höhe des Eigenanteils, der aus eigener

Tasche bezahlt werden muss. Dieser Eigenanteil steigt bisher mit der Einstufung in eine höhere Pflegestufe.

Künftig wird der pflegebedingte Eigenanteil mit zunehmender Pflegebedürftigkeit nicht mehr ansteigen. Dadurch werden viele Pflegebedürftige entlastet.

Alle Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 bezahlen in einem Pflegeheim den gleichen pflegebedingten Eigenanteil. Dieser unterscheidet sich zwischen den Pflegeheimen. Im Bundesdurchschnitt wird der pflegebedingte Eigenanteil im Jahr 2017 voraussichtlich bei rund 580 € liegen. Hinzu kommen für die Pflegebedürftigen Kosten für Verpflegung, Unterkunft und Investitionen. Auch diese unterscheiden sich von Pflegeheim zu Pflegeheim.

Viele erhalten mehr Leistungen, niemand wird schlechter gestellt

Wer bereits Leistungen der Pflegeversicherung bezieht, wird per Gesetz automatisch in das neue System übergeleitet. Niemand muss einen neuen Antrag auf Begutachtung stellen. So wird für die Betroffenen unnötiger zusätzlicher Aufwand vermieden. Dabei gilt:

Alle, die bereits Leistungen von der Pflegeversicherung erhalten, erhalten diese auch weiterhin **mindestens in gleichem Umfang, die allermeisten erhalten sogar deutlich mehr.**

Konkret gilt die Formel:

Menschen mit ausschließlich körperlichen Einschränkungen werden automatisch in den nächst höheren Pflegegrad übergeleitet.

(Beispiele: Pflegestufe I wird in Pflegegrad 2, Pflegestufe III wird in Pflegegrad 4 übergeleitet).

Menschen mit geistigen Einschränkungen kommen automatisch in den übernächsten Pflegegrad.

(Beispiel: Pflegestufe 0 wird in Pflegegrad 2, Pflegestufe II mit eingeschränkter Alltagskompetenz wird in Pflegegrad 4 übergeleitet.)

Weitere Verbesserungen

- In stationären Pflegeeinrichtungen hat künftig jeder Versicherte Anspruch auf **zusätzliche Betreuungsangebote**. Die Einrichtungen müssen mit den Pflegekassen entsprechende Vereinbarungen schließen und zusätzliche Betreuungskräfte einstellen.
- Das Pflegestärkungsgesetz II stärkt den Grundsatz „**Reha vor Pflege**“. Durch Rehabilitationsleistungen kann der Eintritt von Pflegebedürftigkeit verhindert oder hinausgezögert werden. Deshalb wird der Medizinische Dienst zur Anwendung eines bundesweit einheitlichen, strukturierten Verfahrens für die **Rehabilitationsempfehlungen** verpflichtet.

- **Pflegepersonen**; z: B: pflegende Angehörige; werden in der **Renten- und Arbeitslosenversicherung** besser abgesichert:  
 Künftig zahlt die Pflegeversicherung Rentenbeiträge für alle Pflegepersonen, die einen Pflegebedürftigen im Pflegegrad 2 bis 5 mindestens zehn Stunden wöchentlich, verteilt auf mindestens zwei Tage, zu Hause pflegen.  
 Die Rentenbeiträge steigen mit zunehmender Pflegebedürftigkeit. Wer einen Angehörigen mit außerordentlich hohem Unterstützungsbedarf (Pflegegrad 5) pflegt, erhält um 25 Prozent höhere Rentenbeiträge als bisher. Außerdem werden mehr Menschen unterstützt. Denn auch Angehörige, die einen ausschließlich demenzkranken Pflegebedürftigen betreuen, werden über die Rentenversicherung abgesichert.  
 Auch der Versicherungsschutz in der Arbeitslosenversicherung wird verbessert. Für Pflegepersonen, die aus dem Beruf aussteigen, um sich um pflegebedürftige Angehörige zu kümmern, bezahlt die Pflegeversicherung künftig die Beiträge zur Arbeitslosenversicherung für die gesamte Dauer der Pflegetätigkeit. Die Pflegepersonen haben damit Anspruch auf Arbeitslosengeld und Leistungen der aktiven Arbeitsförderung, falls ein nahtloser Einstieg in eine Beschäftigung nach Ende der Pflegetätigkeit nicht gelingt. Gleiches gilt für Personen, die für die Pflege den Leistungsbezug aus der Arbeitslosenversicherung unterbrechen.
- Die gesetzlichen Regelungen zur Information und Beratung werden neu strukturiert und ausgeweitet und die Beratung selbst wird qualitativ verbessert. Die Pflegekassen müssen künftig kostenlose Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen anbieten. Darüber hinaus soll die Zusammenarbeit der Pflegeberatung mit weiteren Beratungsstellen vor Ort – z. B. der Kommunen – durch verbindliche Landesrahmenverträge verbessert werden.
- Der Gesetzentwurf enthält zudem Änderungen zur **Verwaltungsvereinfachung** und **Entlastung** der Versicherten und Pflegebedürftigen von **Bürokratie**. So soll das Gutachten des Medizinischen Dienstes zur Einstufung in einen Pflegegrad künftig den Betroffenen automatisch, also ohne bislang erforderliche Antragstellung zugehen (mit Widerspruchsmöglichkeit). Zudem ist vorgesehen, dass bei Einwilligung der Betroffenen die Empfehlungen des Medizinischen Dienstes zur Hilfsmittel- bzw. Pflegehilfsmittelversorgung von den Pflegekassen künftig gleich als Antrag zu werten sind und fachlich durch die Pflege- bzw. Krankenkasse in der Regel nicht erneut überprüft werden.
- Die Regelungen zur Qualitätssicherung, -prüfung und -darstellung werden grundlegend überarbeitet und die Entscheidungsstrukturen der Selbstverwaltung in diesem Bereich gestrafft. Die Schiedsstelle Qualitätssicherung nach § 113b SGB XI wird zu einem **Qualitätsausschuss** und damit zu einem effizienten Verhandlung- und Entscheidungsgremium umgebildet. Der Ausschuss muss in gesetzlich vorgegebenen Fristen und unterstützt von einer qualifizierten Geschäftsstelle ein neues Verfahren der

Qualitätsprüfung vereinbaren und dabei insbesondere Indikatoren zur Messung von Ergebnisqualität berücksichtigen.

Zudem soll das Verfahren zur Darstellung der Qualität (sog. **Pflege-TÜV**) grundlegend **überarbeitet** werden. Die Selbstverwaltung erhält den Auftrag, ein Konzept für die Qualitätssicherung in neuen Wohnformen, z. B. ambulant betreuten Wohngruppen, zu erarbeiten.

- Die fachlichen Grundlagen der Arbeit in der Pflege fördert die Erarbeitung neuer Konzepte und die Einrichtungen werden gestärkt. Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff muss zum Anlass genommen werden, die **Personalausstattung zu überprüfen** und an den Bedarf **anzupassen**. Sowohl die Verantwortlichen auf Landesebene als auch die Pflegeeinrichtungen vor Ort sind hier gefordert. Zudem wird die Pflege-Selbstverwaltung erstmals gesetzlich verpflichtet, ein **wissenschaftlich fundiertes Personalbemessungssystem** zu entwickeln und zu erproben.
- Um die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und die damit verbundenen Leistungsverbesserungen zu finanzieren, steigt der **Beitragssatz der Pflegeversicherung** zum 01. Januar 2017 um 0,2 Prozentpunkte auf 2,55 bzw. 2,8 Prozent für Kinderlose. **Die Beiträge zur Pflegeversicherung können dann bis ins Jahr 2022 stabil bleiben.**

Quelle: 2015 Bundesministerium für Gesundheit

Zusammengestellt von  
Gerhard Zieseniß, Verden  
08.12.2015

## Erprobung vor der Einführung

Vor der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs ist das neue Begutachtungssystem in der Praxis erprobt worden. Die Ergebnisse sind in die Gesetzesarbeit eingeflossen.

Die Erprobung wurde im Rahmen von zwei Modellprojekten durchgeführt, die durch den GKV-Spitzenverband koordiniert werden.

Mit der **„Praktikabilitätsstudie zur Einführung des neuen Begutachtungssassessments (NBA) zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI“** sollten möglichst Probleme bei der Begutachtung frühzeitig aufgedeckt werden, damit gegebenenfalls notwendige Änderungen und Anpassungen bereits vor der Einführung des neuen Begriffs vorgenommen werden können. Diese Studie wurde vom Medizinischen Dienst des GKV-Spitzenverbandes in Essen unter Beteiligung der Hochschule für Gesundheit in Bochum durchgeführt. Die Stichprobe im Projekt umfasste etwa 1.700 pflegebedürftige Menschen in ganz Deutschland, bei denen eine Begutachtung nach dem neuen und dem derzeit gültigen Verfahren durchgeführt wurde. Alle Medizinischen Dienste der Krankenkassen in Deutschland beteiligten sich an dem Projekt. Mehr Informationen dazu finden Sie auf der [Internetseite des GKV-Spitzenverbands](#).

Parallel findet die „Evaluation des NBA-Erfassung von Versorgungsaufwendungen in stationären Einrichtungen“ statt. Mit ihr sollte eine solide und aktuelle empirische Grundlage geschaffen werden, um Hinweise für künftige Leistungshöhen je Pflegegrad in Abhängigkeit vom Pflegeauswand zu ermitteln. Bei der von der Universität Bremen unter Beteiligung der Hochschule für angewandte Wissenschaften in Wolfsburg durchgeführten Studie wurde die Zusammenarbeit mit den Medizinischen Diensten der Krankenkassen bundesweit in rund 40 Pflegeheimen bei knapp 1.600 Personen erfasst, welche Leistungen sie heute bekommen. Mehr Informationen auch zu diesem Modellprojekt finden Sie auf der [Internetseite des GKV-Spitzenverbands](#).

Die Arbeit an den beiden Erprobungsstudien wurde durch ein Begleitgremium begleitet, dem Vertreter des BMG, des BMFSF, der Pflegebeauftragte der Bundesregierung Staatssekretär Laumann, Vertreter des GKV-Spitzenverband und Akteure aus Wissenschaft, den Ländern, Leistungserbringerorganisationen, Betroffenenverbänden, dem Deutschen Pflegerat und der Pflegekassen angehören.