

TOP 8:

Zweites Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Zweites Pflegestärkungsgesetz - PSG II)

Drucksache: 567/15

I. Zum Inhalt des Gesetzes

Mit dem Zweiten Pflegestärkungsgesetz wird an die kurzfristig wirksamen Leistungsverbesserungen und -flexibilisierungen durch das Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz sowie das Erste Pflegestärkungsgesetz und auch an die erweiterten Möglichkeiten zur besseren Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf angeknüpft. Darüber hinaus wird den Erfordernissen des demografischen Wandels, die steigende Anzahl insbesondere von Menschen, die an Demenz erkrankt sind, sowie pflegefachlichen Entwicklungen Rechnung getragen. Neben der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und des Neuen Begutachtungsassessments sowie den damit unmittelbar verbundenen Änderungen im Leistungs-, Vertrags- und Vergütungsrecht werden in weiteren Bereichen der Pflegeversicherung Neuregelungen von grundsätzlicher Bedeutung getroffen, wie etwa bei der Qualitätssicherung und Qualitätsdarstellung sowie bei der Verbesserung der Beratung.

Wesentliche Neuerungen im Einzelnen:

1. Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs

Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff erfasst gleichermaßen die Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten vorrangig somatisch beeinträchtigter Pflegebedürftiger ebenso wie von vorrangig kognitiv und psychisch beeinträchtigten Menschen.

2. Einführung des Neuen Begutachtungsassessments (NBA)

Eine Gleichbehandlung vorrangig somatisch beeinträchtigter Pflegebedürftiger und vorrangig kognitiv oder psychisch beeinträchtigter Menschen erfolgt in Zukunft über die Feststellung des Grades der Selbständigkeit und

über die Abhängigkeit von personaler Hilfe in allen pflegerelevanten Bereichen. Pflegebedürftige werden nach einem einheitlichen Verfahren in einen von fünf Pflegegraden eingestuft; Sonderfeststellungen (zum Beispiel von erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz oder von Härtefällen) und daran anknüpfende Leistungen werden entbehrlich, da sie bereits im NBA berücksichtigt sind.

3. Einführung von fünf Pflegegraden

Das System von drei Pflegestufen und einer gesonderten Feststellung des Vorliegens einer erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz wird durch ein einheitliches Einstufungssystem mit fünf Pflegegraden ersetzt. Die Höhe der Leistungsbeträge hängt vom Pflegegrad ab, soweit nicht pauschale Leistungsbeträge für alle Pflegebedürftigen vorgesehen sind.

4. Leistungsrechtliche Anpassungen

Pflegestufenabhängige Leistungen werden ab 2017 auf die neue Einteilung in fünf Pflegegrade umgestellt. Die Leistungshöhen und die Spreizung der Leistungen orientieren sich im ambulanten Bereich an den bisherigen Leistungsbeträgen unter Berücksichtigung der durch die Einführung von fünf Pflegestufen notwendigen Modifikationen. Im vollstationären Bereich werden die Leistungsbeträge so gestaffelt, dass sie zusammen mit einem in Pflegegrad 2 bis 5 (absolut) gleich hohen Eigenanteil den durchschnittlich anfallenden Aufwand abdecken. Künftig haben zudem alle Pflegebedürftigen in voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen einen individuellen Rechtsanspruch auf Maßnahmen der zusätzlichen Betreuung und Aktivierung gegen ihre Pflegekasse oder das private Versicherungsunternehmen. Diese Modifikationen betreffen auch die private Pflegevorsorge, die sich in Form privater Ergänzungsversicherungen an den leistungsrechtlichen Regelungen der gesetzlichen Pflegeversicherung orientiert. Entsprechend werden auch die gesetzlichen Vorgaben für die staatlich geförderte Pflege-Zusatzversicherung angepasst.

5. Überleitungsregelungen

Im Rahmen der Umstellung auf die fünf neuen Pflegegrade werden Benachteiligungen für Betroffene, die bereits Leistungen beziehen, durch Überleitungsregelungen möglichst ausgeschlossen. Dies wird durch Vorgaben für eine pauschale Überleitung bereits Pflegebedürftiger ohne neue Begutachtung in die neuen Pflegegrade, die Setzung der entsprechenden Leistungsbeträge sowie begleitende Regelungen, insbesondere für den stationären Bereich, erreicht.

6. Weitere Regelungen

- Die rentenversicherungsrechtliche Absicherung der Pflegepersonen, die nicht erwerbsmäßig einen Pflegebedürftigen in seiner häuslichen Umgebung pflegen, wird grundlegend neugestaltet. 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.

Darüber hinaus wird auch der Versicherungsschutz in der Arbeitslosenversicherung für Pflegepersonen auf der Grundlage einer umfassenden Versicherungspflicht im Fall der Arbeitslosigkeit im Anschluss an eine Pflege Tätigkeit erheblich gestärkt. Zugleich sind die Betroffenen für diesen Fall in das Leistungssystem der Arbeitsförderung einbezogen.

- Verbesserung der Beratung

Die Regelungen zur Information und Beratung sollen neu strukturiert und ausgeweitet sowie die Beratung selbst qualitativ verbessert werden. Pflegekassen müssen künftig kostenlose Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen anbieten.

- Weiterentwicklung der Regelungen zur Qualitätssicherung

Die Regelungen zur Qualitätssicherung, -prüfung und -darstellung werden grundlegend überarbeitet und die Entscheidungsstrukturen der Selbstverwaltung in diesem Bereich gestrafft.

Zur Finanzierung der Leistungsverbesserungen wird der Beitragssatz der Pflegeversicherung zum 1. Januar 2017 um 0,2 Prozentpunkte auf 2,55 Prozent beziehungsweise 2,8 Prozent für Kinderlose angehoben.

II. Zum Gang der Beratungen

In seiner 936. Sitzung am 25. September 2015 hat der Bundesrat zu dem Gesetzentwurf Stellung genommen (**vgl. BR-Drucksache 354/15 (Beschluss)**).

Der Deutsche Bundestag hat den Gesetzentwurf in seiner Sitzung am 12. November 2015 aufgrund der Beschlussempfehlung und des Berichts seines federführenden Gesundheitsausschusses (**vgl. BT-Drucksache 18/6688**) nach Maßgabe von Änderungen verabschiedet.

Von den vom Bundesrat im ersten Durchgang des Gesetzgebungsverfahrens angeregten Änderungen sind unter anderem in das Gesetz eingeflossen:

- Pflegekassen haben den Anspruch auf Pflegeberatung im Haus der Pflegebedürftigen durchzuführen.
- Leistungsanträge können bei jedem Pflegeberater und nicht nur beim zuständigen gestellt werden.
- Darüber hinaus sind die Beteiligungsrechte der Länder im Bereich der Aufklärungs- und Auskunftspflicht der Pflegekassen gestärkt worden.
- Ferner haben einige vom Bundesrat angeregte Klarstellungen Eingang in das Gesetz gefunden.

III. Empfehlung des Gesundheitsausschusses

Der Ausschuss empfiehlt dem Bundesrat, zu dem Gesetz einen Antrag auf Einberufung des Vermittlungsausschusses nicht zu stellen.

Darüber hinaus empfiehlt der Ausschuss das Fassen einer EntschlieÙung. Mit dieser soll die Bundesregierung aufgefordert werden, in einem Gesetzentwurf die zum 1. Januar 2017 zugesagten Änderungen zur Sicherstellung des nahtlosen Übergangs in das neue Leistungsrecht und zur Definition des Leistungsspektrums der Sozialhilfe und deren Abgrenzung zum SGB XI zeitnah vorzulegen.

In dem Gesetzentwurf sollen die grundlegenden Änderungen durch das Zweite Pflegestärkungsgesetz im des Bereich SGB XII umgehend und verbindlich normiert werden.

Insbesondere die Schnittstellen zwischen Leistungen der Pflegeversicherung, Leistungen der Hilfe zur Pflege und der Eingliederungshilfe beziehungsweise des angekündigten Bundesteilhabegesetzes sollen eindeutig bestimmt werden.

Einzelheiten sind der **BR-Drucksache 567/1/15** zu entnehmen.