

TOP 24:

Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Zweites Pflege-stärkungsgesetz - PSG II)

Drucksache: 354/15

I. Zum Inhalt des Gesetzentwurfes

Mit dem Entwurf eines Zweiten Pflegestärkungsgesetzes (PSG II) soll 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 werden. Zudem soll mit dem vorgeschlagenen Gesetz auch den Erfordernissen des demografischen Wandels, die steigende Anzahl insbesondere von Menschen, die an Demenz erkrankt sind, sowie pflegfachlichen Entwicklungen Rechnung getragen werden. Neben der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und des Neuen Begutachtungsassessments (NBA) sowie den damit unmittelbar verbundenen Änderungen im Leistungs-, Vertrags- und Vergütungsrecht werden auch 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

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 sollen Benachteiligungen für Betroffene, die bereits Leistungen beziehen, durch Überleitungsregelungen möglichst ausgeschlossen werden. 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 angehoben. Dies führt zu Mehreinnahmen in Höhe von etwa 2,5 Milliarden Euro im Jahr 2017.

II. Empfehlungen der Ausschüsse

Die Ausschüsse empfehlen eine umfangreiche Stellungnahme, die den Kern des Gesetzentwurfs jedoch nicht berührt.

Zu einzelnen Empfehlungen:

Der **federführende Gesundheitsausschuss** empfiehlt, die rechtlichen Rahmenbedingungen für die Einführung von sechzig sogenannten "Modellkommunen Pflege" zu schaffen. Diese sollen die Beratungsansprüche und -pflichten nach den verschiedenen Sozialgesetzbüchern in ein Gesamtkonzept einbinden.

Darüber hinaus soll der Anspruch auf Verhinderungspflege von sechs auf acht Wochen erweitert werden.

Ferner soll mit dem derzeit in der Diskussion befindlichen Entwurf eines Pflegeberufgesetzes sichergestellt werden, dass die Pflegeausbildung solidarisch durch gesetzliche und private Pflegeversicherungen zu finanzieren ist.

Der **Ausschuss für Arbeit, Integration und Sozialpolitik** sowie der **Ausschuss für Innere Angelegenheiten** empfehlen, Leistungen der Hilfe zur Pflege einerseits und Leistungen zur Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen andererseits im Rahmen der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs klarer voneinander zu trennen.

Der **federführende Gesundheitsausschuss**, der **Ausschuss für Arbeit, Integration und Sozialpolitik** sowie der **Ausschuss für Familie und Senioren** empfehlen, Pflegezeiten in der gesetzlichen Rentenversicherung nicht schlechter zu stellen als Kindererziehungszeiten.

Der **federführende Gesundheitsausschuss** und der **Ausschuss für Innere Angelegenheiten** empfehlen die Einführung eines Initiativrechts für Kommunen betreffend die Einrichtung von Pflegestützpunkten.

Der **Finanzausschuss** empfiehlt, gegen den Gesetzentwurf keine Einwendungen zu erheben.

Einzelheiten sind der **BR-Drucksache 354/1/15** zu entnehmen.