

AKTUELL

KABINETT BESCHLIEßT ZWEITES PFLEGEGESETZ

VERBESSERUNGEN FÜR EINE MENSCHLICHE PFLEGE

Nachdem bereits Anfang 2015 das Erste Pflegestärkungsgesetz in Kraft getreten ist, hat das Bundeskabinett in dieser Woche den Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Zweites Pflegestärkungsgesetz – PSG II) verabschiedet. Das neue Gesetz bringt mehr Leistungen für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen. Der Pflegebedürftigkeitsbegriff, der sich bislang vorwiegend auf körperliche Einschränkungen bezieht, wird erweitert. Damit haben rund eine halbe Million Bürgerinnen und Bürger mehr Anspruch auf Unterstützung durch die Pflegekassen.

Was umfasst der neue Pflegebegriff?

In Zukunft werden bei der Begutachtung der Pflegebedürftigkeit die Beeinträchtigungen der Selbständigkeit körperliche, geistige und psychische Einschränkungen gleichermaßen berücksichtigt und haben damit Einfluss auf den Pflegegrad.

Welche Pflegegrade gibt es?

Ab 2017 wird es statt der bisherigen drei Pflegestufen fünf Pflegegrade geben. Bei der Begutachtung wird der Grad der Selbständigkeit bzw. der Fähigkeiten in sechs verschiedenen Bereichen ermittelt, die alle wichtig sind, wenn jemand selbstbestimmt und selbstständig sein Leben gestalten will.

Dabei handelt es sich um:

1. Mobilität

(körperliche Beweglichkeit: bspw. Aufstehen vom Bett und in das Wohnzimmer gehen, Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs, Treppensteigen)

2. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten

(Verstehen und Reden: bspw. Orientierung über Ort und Zeit; Sachverhalte und Informationen begreifen, erkennen von Risiken, andere Menschen im Gespräch verstehen)

3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen

(„schwieriges“ Verhalten und Handeln; bspw. Unruhe in der Nacht oder Ängste und Aggressionen, die für sich und andere belastend sind, Abwehr pflegerischer Maßnahmen)

4. Selbstversorgung

(bspw. sich selbstständig waschen und ankleiden, Essen und Trinken, selbständige Benutzung der Toilette)

5. Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen

(bspw. Medikamente selbst einnehmen zu können, die Blutzuckermessung selbst durchführen und deuten zu können oder gut mit einer Prothese oder dem Rollator zurecht zu kommen, einen Arztbesuch selbständig zu unternehmen zu können)

6. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

(bspw. die Fähigkeit, den Tagesablauf selbständig zu gestalten, mit anderen Menschen in direkten Kontakt zu treten oder die Skatrunde ohne Hilfe zu besuchen)

Was ändert sich bei den Leistungen der Pflegeversicherung?

Mit dem ersten Pflegestärkungsgesetz (PSG I) wurden die Leistungen bereits umfassend verbessert – zum Beispiel durch die Möglichkeit, Tages- und Nachtpflege sowie Kurzzeit- und Verhinderungspflege optimal miteinander kombinieren zu können. Künftig muss jeder ambulante Pflegedienst neben körperbezogenen Pflegemaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung auch pflegerische Betreuungsmaßnahmen (Begleitung beim Spaziergang, Vorlesen, etc.) anbieten. Dieser Teil der Leistungen tritt gleichberechtigt neben die herkömmlichen Leistungen. Der Pflegedienst kann dies selbstverständlich auch in Form einer Kooperation mit anderen zugelassenen Anbietern tun. Auch die Pflegeeinrichtungen müssen pflegerische Betreuungsleistungen anbieten und für die Pflegebedürftigen zur Verfügung stellen.

Wird die häusliche Pflege gestärkt?

Mit der Einführung der neuen Pflegegrade stehen für die häusliche Pflege mehr Mittel zur Verfügung. Der neue Pflegegrad 1 betrifft vor allem Menschen, die bislang noch keinerlei Unterstützung bekommen haben. Dieser Kreis umfasst mittelfristig bis zu 500.000 Personen, die neu Zugang zu Leistungen der Pflegeversicherung bekommen. Bei den Leistungen für die Pflegebedürftigen in Pflegegrad 1 geht es insbesondere um Verbesserungen des Wohnumfeldes. So können der Einbau eines Treppenliftes, die Absenkung der Schwellen zur Verminderung des Sturzrisikos und Betreuungs- und Entlastungsleistungen durch die Pflegeversicherung bezahlt werden, damit ein gut unterstütztes Leben zu Hause weiter möglich bleibt.

Ändert sich durch die neuen Pflegegrade etwas für die Pflegebedürftigen?

Durch Übergangsregelungen wird gewährleistet, dass kein Pflegebedürftiger, der zum Zeitpunkt der Umstellung Leistungen aus der Pflegeversicherung erhält, durch die Einführung der neuen Pflegegrade schlechter gestellt wird. Ohne neue Antragstellung und ohne erneute Begutachtung werden Pflegebedürftige, die körperlich erkrankt sind, in das neue System übergeleitet, also beispielsweise von Pflegestufe II in den Pflegegrad 3. Menschen, die unter Demenz leiden, machen gleich zwei Schritte, beispielsweise von Pflegestufe II in den Pflegegrad 4. Für beide Gruppen stehen damit in der häuslichen Versorgung mehr Geld- und Sachleistungen zur Verfügung. Im stationären Bereich muss niemand, der in einem Heim lebt, aufgrund der Umstellung mehr zahlen. Viele werden durch die neuen Pflegegrade sogar deutlich entlastet.

Welche Vorteile haben pflegende Angehörige?

Künftig wird die Pflegeversicherung für einen deutlich größeren Personenkreis Rentenbeiträge entrichten. So können pflegende Angehörige der Pflegebedürftigen in Pflegestufe 0 erstmals überhaupt in den Genuss einer rentenrechtlichen Absicherung kommen. Bei den weiteren Fällen kommt es darauf an, in welchem Umfang die Pflege erbracht wird und in welchem Pflegegrad der Pflegebedürftige eingestuft ist. Beispiel: Bei der Pflege von Schwerstpflegebedürftigen im Pflegegrad 5 wird dieser Anspruch grundsätzlich so hoch ausfallen wie im Falle der Erziehung eines Kindes.

Hauptleistungsbeträge im Entwurf des Pflegestärkungsgesetzes II (in Euro)

	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
Geldleistung ambulant	125 ¹	316	545	728	901
Sachleistung ambulant		689	1298	1612	1995
Leistungsbetrag stationär	125	770	1262	1775	2005
bundesdurchschnittlicher pflegebedingter Eigenanteil (einheitlich für Pflegegrade 2 bis 5)		580	580	580	580

¹ hier keine Geldleistung, sondern nur zweckgebundene Kostenerstattung

Außerdem wird der Versicherungsschutz in der Arbeitslosenversicherung für Pflegepersonen neu geregelt. Auf der Grundlage einer weitreichenden Versicherungspflicht wird der soziale Schutz für Pflegepersonen erheblich verbessert.

Wie soll gute Pflege künftig kontrolliert und gewährleistet werden?

Der so genannten Pflege-TÜV wird auf neue Füße gestellt. Zentraler Maßstab für eine gute Pflegeeinrichtung muss eine hochwertige Pflege sein, die nach den neuesten pflegefachlichen Erkenntnissen geleistet wird. Das genau bilden die bisherigen Pflegenoten nicht in ausreichender Weise ab. Mit dem Gesetz erfolgt eine echte Weiterentwicklung: Die Ergebnisqualität rückt stärker in den Vordergrund. Und die notwendigen Abstimmungen und Entscheidungen der Selbstverwaltung werden deutlich schneller – und das ohne zusätzliche Bürokratie.

Wie entwickeln sich die Beiträge zur Pflegeversicherung?

Bereits zum 1. Januar 2015 ist der Beitragssatz von 2,05 Prozent auf 2,35 Prozent angehoben worden. Zum 1. Januar 2017 wird der Beitragssatz um weitere 0,2 Beitragssatzpunkte auf 2,55 Prozent (Kinderlose 2,8 Prozent) steigen. Die Erhöhung wird zu gleichen Teilen von Arbeitgebern und Arbeitnehmern finanziert. Dadurch erzielt die Pflegeversicherung in 2017 Mehreinnahmen von rund 2,5 Milliarden Euro. Bis 2020 steigen die Mehreinnahmen voraussichtlich auf rund 2,7 Milliarden Euro pro Jahr. Damit kann der Beitragssatz bis 2022 stabil gehalten werden, der für eine menschliche Pflege zur Verfügung steht.