



Bundesministerium
für Gesundheit

GUTE PFLEGE

Darauf kommt es an



Das Pflegestärkungsgesetz II

Das Wichtigste im Überblick



„Jeder Mensch ist
einzigartig. Gute
Pflege muss das
berücksichtigen.“

Kristina Rouvel weiß als Angehörige, dass die Pflegebedürfnisse eines jeden Einzelnen sehr individuell sind und begrüßt die Änderungen durch das Pflegestärkungsgesetz II: Die Einführung eines neuen Begutachtungsinstruments, das sich an den individuellen Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten orientiert und nicht wie bisher am Hilfebedarf nur bei bestimmten Verrichtungen.

Die ganze Geschichte von Kristina und ihrer Mutter Hedwig Rouvel finden Sie unter
www.pflegestaerkungsgesetz.de



Inhalt

- › Editorial 4
- › Was bringt das Pflegestärkungsgesetz II? 6
- › Wie wird das Pflegestärkungsgesetz II finanziert? 10
- › Was leistet das neue Pflegestärkungsgesetz, um Selbstständigkeit zu fördern und Pflegebedürftigkeit möglichst lange zu verhindern? 12
- › An welchen Punkten profitieren Pflegebedürftige ganz konkret? 14
- › Was verändert sich beim Übergang von Pflegestufen zu Pflegegraden? 16
- › Was verändert sich für Angehörige? 18
- › Was verändert sich für Pflegekräfte? 20
- › Muss ich etwas tun, wenn ich die neuen Leistungen der Pflegeversicherung erhalten möchte? 22
- › Weitere Publikationen 24
- › Weitere Informationsangebote 26



Liebe Leserin, lieber Leser,

immer mehr Menschen in Deutschland werden immer älter. Im Zuge dieser erfreulichen Entwicklung wächst auch die Zahl der Pflegebedürftigen beständig. Für das Jahr 2050 rechnen wir daher mit etwa 4,5 Millionen Menschen, die aufgrund von Alter oder Krankheit auf Hilfe angewiesen sind.

Egal ob heute oder in Zukunft: Jeder einzelne Pflegebedürftige in unserem Land verdient es, möglichst individuell versorgt zu werden. Diesen Grundgedanken unterstreichen wir mit dem Pflegestärkungsgesetz II. Wir führen mit diesem Gesetz einen neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff ein und schaffen ein grundlegend verändertes Begutachtungssystem. Endlich werden körperlich, geistig und psychisch bedingte Pflegebedürftigkeit

gleichrangig bewertet. Durch das Pflegestärkungsgesetz II erhalten nicht nur körperlich, sondern auch demenziell Erkrankte gleichberechtigten Zugang zu allen Leistungen der Pflegeversicherung. Somit steht mehr denn je der Blick auf den Einzelnen mit seinen individuellen Fähigkeiten und Bedürfnissen im Mittelpunkt. Ein Quantensprung für die Pflege in Deutschland.

Mit den Pflegestärkungsgesetzen packen wir die größte Reform der Pflegeversicherung seit ihrer Einführung vor mehr als 20 Jahren an. Das Pflegestärkungsgesetz II setzt dabei entschlossen fort, was mit seinem Vorläufer zum Auftakt des Jahres 2015 begonnen wurde: Eine bessere Versorgung für Pflegebedürftige sowie zusätzliche

Unterstützung für pflegende Angehörige und Pflegekräfte.

Bis 2017 werden alle dafür notwendigen Arbeiten angemessen vorbereitet, geprüft und umgesetzt. Es ist ein Kraftakt, von dem in den kommenden Jahren und Jahrzehnten viele Menschen in Deutschland profitieren werden. Als Gesellschaft machen wir damit zugleich deutlich, wie wichtig uns gute Pflege als Ausdruck der Menschlichkeit unserer Gesellschaft ist.

Ihr

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Hermann Gröhe', written in a cursive style.

Hermann Gröhe
Bundesminister für Gesundheit



Was bringt das Pflegestärkungsgesetz II?

Es ist ein Meilenstein für die Pflege in Deutschland. Im November 2015 hat der Bundestag das Zweite Pflegestärkungsgesetz beschlossen. Damit wurden zahlreiche Verbesserungen für Pflegebedürftige, Angehörige und Pflegekräfte auf den Weg gebracht. Grundlage dafür sind vor allem die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes und des neuen Begutachtungsinstrumentes (Neues Begutachtungsassessment – NBA). Letzteres orientiert sich in Zukunft ausschließlich an den Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten der Betroffenen.



Gemäß dieser Prämisse bringt das Gesetz den gleichberechtigten Zugang zur Pflegeversicherung für alle mit sich. Davon profitieren vor allem die ca. 1,6 Millionen Menschen mit einer demenziellen Erkrankung, da ihre Beeinträchtigungen nun stärker berücksichtigt werden. Denn: Mit dem neuen Gesetz verschwindet bei der Begutachtung die unterschiedliche Behandlung von körperlichen Einschränkungen auf der einen Seite und geistig beziehungsweise psychisch bedingten Einschränkungen auf der anderen. Was zählt, ist der einzelne Mensch und seine Fähigkeit, den Alltag selbstständig zu bewältigen.

Ebenfalls neu ist, dass fünf Pflegegrade die bisherigen drei Pflegestufen ersetzen. Dies macht es möglich, Art und Umfang der Leistungen der Pflegeversicherung genauer auf den Bedarf abzustimmen. Es wächst die Zahl der Bürgerinnen und Bürger, die Anspruch auf Leistungen haben: Mittelfristig können etwa eine halbe Million Menschen mit dem neuen Pflegegrad 1, der ab 2017 eingeführt wird, erstmals überhaupt die Leistungen der Pflegeversicherung in Anspruch nehmen. Gleichzeitig stellt das Gesetz – dies ist wichtig zu betonen – niemanden schlechter, der bisher schon Leistungen bezieht. Sehr viele Menschen werden vielmehr höhere Leistungen als bisher erhalten oder weniger zuzahlen müssen. Niemand, der bereits pflegebedürftig ist, wird zudem einen neuen Antrag stellen müssen, denn die Umstellung in das neue System erfolgt automatisch.

Um die angestrebten Verbesserungen zu erreichen, bringt das neue Gesetz einen fundamentalen Wandel in der Pflegeversicherung mit sich. Dieser muss gut vorbereitet sein und bedarf vieler Schritte, die bis 2017 vollzogen werden müssen. Konkret bedeutet das für die Jahre 2016 und 2017:

2016

Die Beratung für Pflegebedürftige und Angehörige wird verbessert. Infolge des Gesetzes sollen Pflegebedürftige besseren Zugang zu Rehabilitationsmaßnahmen erhalten. Auch das Hospiz- und Palliativgesetz, das Krankenhausstrukturgesetz und das Präventionsgesetz stärken die Versorgung Pflegebedürftiger. So wird die ärztliche Versorgung in Pflegeheimen verbessert. Menschen, die nicht dauerhaft pflegebedürftig sind, erhalten nach einer Krankenhausbehandlung Anspruch auf Übergangspflege. Und die Pflegekassen werden verpflichtet, primärpräventive Leistungen zu erbringen, etwa Kurse zu Ernährung und Bewegung.

Es stehen zu diesem Zeitpunkt aber noch einige wichtige Arbeiten an, damit alle Aspekte des Pflegestärkungsgesetzes II zum 1. Januar 2017 wirksam werden können. Dazu zählen:

- Die Richtlinien zur Begutachtung von Pflegebedürftigkeit werden für das neue Begutachtungsinstrument angepasst und durch das Bundesgesundheitsministerium genehmigt.

- Auf Basis des neuen Begutachtungsinstruments und der neuen Begutachtungsrichtlinien werden Schulungskonzepte für rund 3.500 Gutachter des Medizinischen Dienstes erarbeitet.
- Pflegekräfte, Versicherte, Pflegekassen, Sozialhilfeträger sowie Betroffenen- und Versichertenverbände werden über das Pflegestärkungsgesetz II umfassend informiert.
- Die Personalschlüssel in Pflegeeinrichtungen werden überprüft und weiterentwickelt.

2017

Nach gründlicher Vorbereitung entfaltet das Pflegestärkungsgesetz II ab dem 1. Januar 2017 in vollem Umfang seine Wirkung. Rund 2,7 Millionen Pflegebedürftige werden zu diesem Zeitpunkt automatisch in die fünf neuen Pflegegrade eingestuft. Begutachtungen erfolgen von nun an auf Basis des neuen Instruments. Mit einem weiteren Gesetzgebungsverfahren soll eine Stärkung der pflegerischen Versorgung vor Ort erreicht werden. Unter anderem erhalten Kommunen zeitlich befristet die Möglichkeit, Pflegestützpunkte zu initiieren und Modellvorhaben „zur Beratung aus einer Hand“ durchzuführen. Darüber hinaus werden die Pflegekassen verpflichtet, sich an regionalen Gremien zu Fragen der pflegerischen Versorgung zu beteiligen.



2016

Das Pflegestärkungsgesetz II tritt in Kraft

Das Gesetz ist da. Bevor das neue Begutachtungsinstrument und die neuen Pflegegrade zur Anwendung kommen können, müssen noch viele Arbeiten geleistet werden.

Rund **200 Seiten**

Text umfasst das Gesetz mit den dazugehörigen Anlagen.



Dazu gehören die Lesungen im Bundestag und die Behandlung im Bundesrat.



Auf Basis der neuen Begutachtungsrichtlinien entstehen Schulungskonzepte für die Gutachter der gesetzlichen und privaten Pflegeversicherungen.



GKV-Spitzenverband, MDK und andere Beteiligte finalisieren die neuen Begutachtungsrichtlinien.

Mehr als **ein Dutzend Organisationen**

sind an der Ausgestaltung der Richtlinien beteiligt.



Mehr als **3.500 Gutachter**

müssen rechtzeitig und umfassend geschult werden.



Qualitätssicherungsverfahren für die Begutachtung und Beratung werden entwickelt und erprobt.

Das Bundesministerium für Gesundheit prüft und genehmigt die Richtlinien anschließend.



Rund **22.000 Broschüren**

und Ratgeber zum Thema Pflege werden jede Woche beim Bundesministerium für Gesundheit bestellt.



Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff muss zum Anlass genommen werden, die bisherigen Personalschlüssel in Pflegeeinrichtungen im jeweiligen Bundesland zu überprüfen und weiterzuentwickeln.

2017

Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff wirkt

Es gelten das neue Begutachtungsinstrument und die Leistungsansprüche in den fünf Pflegegraden.

Wie wird das Pflegestärkungsgesetz II finanziert?

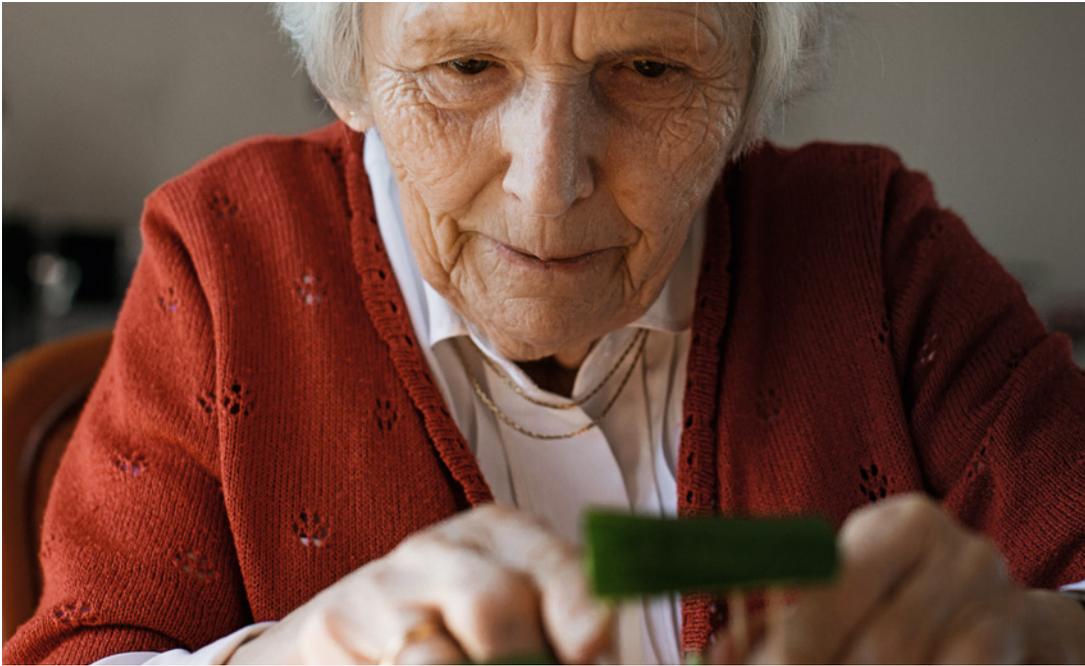
Repräsentative Umfragen zeigen deutlich: Die Leistungsausweitungen in der Pflege stoßen in der Bevölkerung auf eine große Akzeptanz. Gleiches gilt sogar für die damit verbundenen Kosten und den Anstieg der Beiträge zur Sozialversicherung. Die meisten Menschen in Deutschland begrüßen es, dass in Zeiten des demografischen Wandels mehr Geld genutzt wird, um die Pflege zu verbessern.

Infolge des Pflegestärkungsgesetzes II stehen für die Pflege ab 2017 jährlich etwa 2,4 Milliarden Euro zusätzlich zur Verfügung. Dafür ist das Gesetz mit einer moderaten und paritätisch finanzierten Beitragserhöhung verbunden. Der Satz der Pflegeversicherung steigt um 0,2 auf 2,55 beziehungsweise 2,8 Prozentpunkte für Kinderlose. Die Bundesregierung zieht zudem auch die gesetzlich vorgeschriebene Dynamisierung der Leistungen um ein Jahr auf 2017 vor. Damit stehen 2017 weitere rund 1,2 Milliarden Euro zur Verfügung. Die Beiträge zur Pflegeversicherung bleiben bis 2022 stabil. Für die einmaligen Umstellungskosten wurde vorgesorgt. So können bereits vorhandene Mittel der Pflegeversicherung hierfür herangezogen werden.

Ein Teil der Gelder, die infolge der Pflegestärkungsgesetze zur Verfügung stehen, geht in einen Pflegevorsorgefonds. Bis 2034 kommen 1,2 Milliarden Euro pro Jahr in diesem Fonds zusammen. Die Mittel stehen für die Jahre 2035 bis 2055 bereit, um dann mögliche Beitragssatzsteigerungen abzumildern.

93 Prozent

der Bürgerinnen und Bürger betrachten das Pflegestärkungsgesetz II und die damit verbundene veränderte Begutachtung als Schritte in die richtige Richtung beziehungsweise eine deutliche Verbesserung für die Pflege. Zu diesem Ergebnis kam eine repräsentative Umfrage von Infratest dimap im September 2015. 82 Prozent der Bundesbürger sahen zudem in der Pflege eine der wichtigsten Aufgaben unserer Gesellschaft. Viele Menschen in Deutschland sind bereit, dafür höhere Beiträge zu leisten. So hielten im Dezember 2014 beispielsweise 70 Prozent der Befragten einen Anstieg des Beitrags zur Pflegeversicherung um insgesamt 0,5 Prozentpunkte für angemessen.



Was leistet das neue Pflegestärkungsgesetz, um Selbstständigkeit zu fördern und Pflegebedürftigkeit möglichst lange zu verhindern?

Umfragen spiegeln beim Thema Pflege einen breiten gesellschaftlichen Konsens wider: Die meisten Menschen in Deutschland wollen im Alter oder im Krankheitsfall möglichst lange möglichst selbstständig leben. Das Pflegestärkungsgesetz II leistet einen wichtigen Beitrag dazu. Es stärkt den Grundsatz „Rehabilitation vor Pflege“: Die Reform legt einen deutlichen Schwerpunkt auf den Aspekt Rehabilitation und fördert die Selbstständigkeit.

Wenn möglich sollen vorhandene Fähigkeiten in die Pflege einbezogen und Hilfen zur Selbsthilfe gegeben werden. Das neue Begutachtungsinstrument liefert dafür mehr Informationen darüber, wie Pflegebedürftige von Rehabilitationsmaßnahmen profitieren können. Pflegekassen und Medizinische Dienste sind



zudem verpflichtet, ein klar gegliedertes Verfahren zur Erfassung des Rehabilitationsbedarfs anzuwenden, mit dem dieser in der Begutachtung besser festgestellt wird und anschließend tatsächlich in einer Maßnahme mündet. Die Empfehlung des Medizinischen Dienstes für eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation führt unmittelbar zu einem Rehabilitationsantrag, sofern der Versicherte dazu seine Einwilligung gegeben hat.

Ziel ist stets, die Betroffenen möglichst schnell wieder zur Selbstständigkeit zu führen. Wenn dies nicht mehr im vollen Umfang möglich ist, sorgen Hilfen dafür, weiterhin im häuslichen Umfeld bleiben zu können.

An welchen Punkten profitieren Pflegebedürftige ganz konkret?

Was können pflegebedürftige Menschen im Alltag alleine leisten? Wobei benötigen sie Hilfe? Und wie kann diese Unterstützung aussehen? Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff ermöglicht es, im Rahmen der Begutachtung durch den Medizinischen Dienst genauere Antworten auf diese Fragen zu finden. Kernidee ist, dass die individuellen Beeinträchtigungen der einzelnen Menschen bei der Pflege stärker im Mittelpunkt stehen. Die Leistungen werden individueller und somit besser ausgerichtet. Weitere zentrale Fortschritte im Zuge der Reform sind:



- Insgesamt erlangen viele Pflegebedürftige beim Übergang in das neue System einen Anspruch auf verbesserte Leistungen.
- Es können nunmehr alle versicherten Pflegebedürftigen in voll- oder teilstationären Einrichtungen von zusätzlichen Betreuungsangeboten profitieren.
- Für bestimmte Hilfsmittel wie etwa Gehhilfen müssen Pflegebedürftige zukünftig keinen separaten Antrag stellen, wenn der Gutachter des Medizinischen Dienstes diese empfiehlt. Des Weiteren bekommt jeder Pflegebedürftige das Gutachten des Medizinischen Dienstes automatisch zugesandt, sofern der Pflegebedürftige dem nicht widerspricht.
- Es wird für alle Pflegebedürftigen in vollstationärer Pflege bei den Pflegegraden 2 bis 5 keine Unterschiede mehr bei den pflegebedingten Eigenanteilen geben.
- Durch eine Regelung im Hospiz- und Palliativgesetz verbessert sich zudem die ärztliche Versorgung in Pflegeheimen.
- Mit dem Präventionsgesetz erfolgt darüber hinaus der Ausbau der Gesundheitsvorsorge in stationären Pflegeeinrichtungen. Ziel ist: Pflegebedürftige sollen so lange wie möglich so gesund wie möglich bleiben.
- Bei allem gilt: Die Hilfe der Pflegeversicherung setzt in Zukunft früher an. Schon zu Beginn der Pflegebedürftigkeit werden beispielsweise Menschen dabei unterstützt, die eigene Wohnung pflegegerecht umzugestalten. So kann gute Pflege länger zu Hause stattfinden.

Was verändert sich beim Übergang von Pflegestufen zu Pflegegraden?

Mehr Leistungen, aber kein zusätzlicher Aufwand. Wer bereits Leistungen der Pflegeversicherung bezieht, gelangt ohne weiteren Antrag und ohne weitere Begutachtung aus der bisherigen Pflegestufe in den neuen Pflegegrad. Für Menschen mit körperlichen Einschränkungen gilt dabei die Grundregel „+1“. Sie gelangen beispielsweise von der Pflegestufe 1 in Pflegegrad 2. Für Pflegebedürftige mit dauerhaft erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz gilt sogar „+2“. Pflegebedürftige werden automatisch durch die jeweilige Pflegekasse über den neuen Pflegegrad und die neuen Leistungsbeträge informiert.

Alle, die bereits Leistungen von der Pflegeversicherung erhalten, bekommen diese weiterhin mindestens im gleichen Umfang, die allermeisten sogar deutlich mehr. Bei Pflegebedürftigen in vollstationärer Pflege ab Pflegegrad 2 wird sich der von ihnen zu tragende pflegebedingte Eigenanteil bei einer Höherstufung nicht erhöhen. Dieser Vertrauensschutz ist wichtig. Die Regelung gilt auch dann, wenn jemand einen Antrag auf einen höheren Pflegegrad gestellt hat, der Gutachter beziehungsweise die Gutachterin aber einen niedrigeren Pflegegrad feststellt.

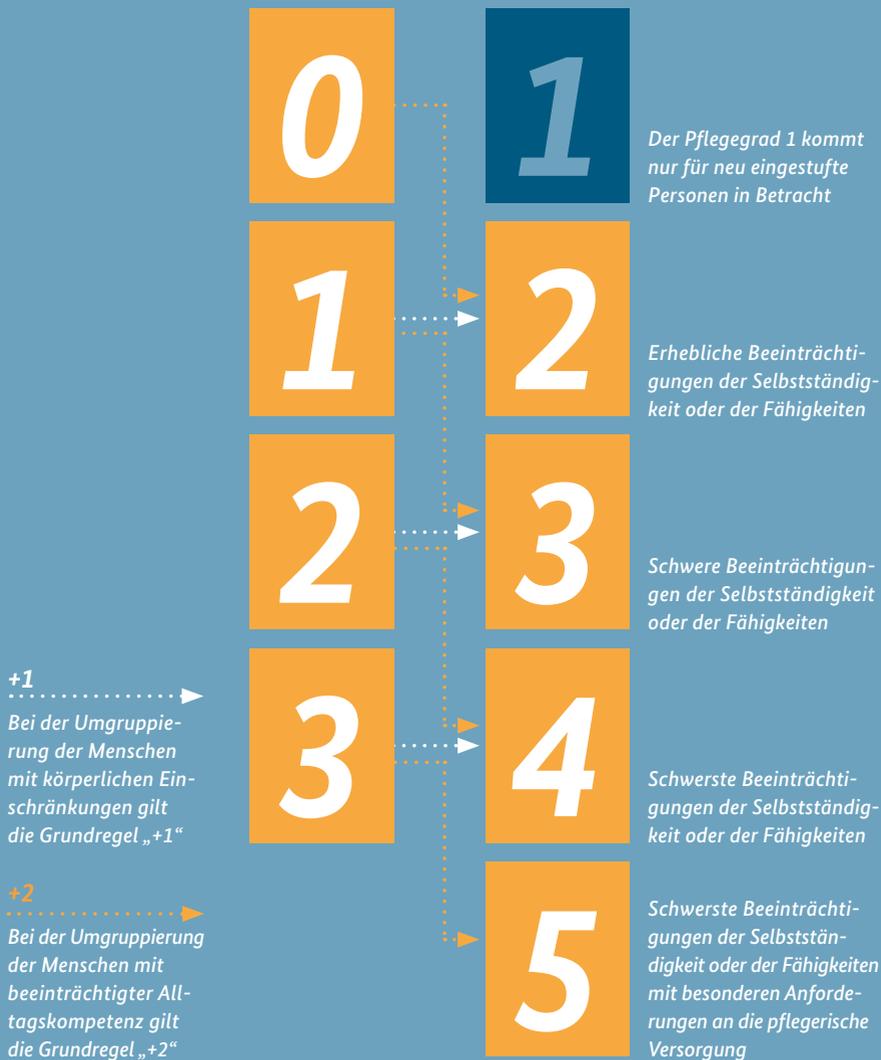
Wer ab dem 1. Januar 2017 erstmals Leistungen beantragen möchte oder eine erneute Begutachtung wünscht, profitiert ebenfalls automatisch. Die geltenden Prinzipien kommen dann von selbst zur Anwendung. Während der Begutachtung prüft der Medizinische Dienst, wie selbstständig jemand ist. Mit den neuen Pflegegraden wird eine differenziertere Betrachtung und Wiedergabe der individuellen Beeinträchtigungen möglich. Aufgelistete Pflegeminuten spielen in der neuen Begutachtung keine Rolle mehr, denn die neuen Pflegegrade orientieren sich am Grad der Selbstständigkeit.

Alt

Pflegestufen orientieren sich am Zeitaufwand.

Neu

Pflegegrade orientieren sich am Grad der Selbstständigkeit.



Was verändert sich für Angehörige?

Gut zwei Drittel aller Pflegebedürftigen in Deutschland leben zu Hause. Insgesamt etwa 1,9 Millionen Menschen können somit in den eigenen vier Wänden versorgt und betreut werden. In zwei Drittel der Fälle sind es Angehörige, Freunde oder Nachbarn, die sich dieser Aufgabe mit Zuneigung und großem Einsatz annehmen.

Die neuen Leistungen in den fünf Pflegegraden (PG) im Überblick

Hauptleistungsbeträge im PSG II in Euro	PG 1	PG 2	PG 3	PG 4	PG 5
Geldleistung <i>ambulant</i>		316	545	728	901
Sachleistung <i>ambulant</i>		689	1.298	1.612	1.995
Entlastungsbetrag <i>ambulant</i> (<i>zweckgebunden</i>)	125	125	125	125	125
Leistungsbetrag <i>vollstationär</i>	125	770	1.262	1.775	2.005
Bundesdurchschnittlicher pflegebedingter Eigenanteil (<i>einheitlich für PG 2 bis PG 5</i>)		580	580	580	580

Die Leistung dieser Menschen lässt sich nicht hoch genug einschätzen. Aus diesem Grund stärkt das Pflegestärkungsgesetz II auch ihre Position deutlich. Angehörige können beispielsweise auf besseren Zugang zu Informationen vertrauen. Pflegekassen benennen feste Ansprechpartner, die Orientierung bieten. Angehörige erhalten zudem, sofern Pflegebedürftige dies wünschen, einen Anspruch auf Pflegeberatung. Diese Neuregelung erleichtert es, Versorgungs- und Betreuungsmaßnahmen rechtzeitig zu organisieren und zu koordinieren. Auch kann sie einer Überforderung der Pflegenden entgegenwirken.

Die gesetzlichen Regelungen zur Information und Beratung werden neu strukturiert und ausgeweitet, sodass sich auch die Qualität verbessert.

Während die Pflegekassen bislang kostenlose Pflegekurse anbieten konnten, sind sie künftig dazu verpflichtet, dieses Angebot für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen anzubieten. Darüber hinaus soll die Zusammenarbeit der Pflegeberatung mit weiteren Beratungsstellen vor Ort – zum Beispiel der Kommunen – durch verbindliche Landesrahmenverträge ausgeweitet werden.

Weitere Verbesserungen stellen sich bei der sozialen Absicherung der Pflegepersonen ein: Mehr pflegende Angehörige erhalten Anspruch auf die Entrichtung von Rentenbeiträgen durch die Pflegeversicherung. Dies gilt nun für alle, die einen Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 2 bis 5 regelmäßig mindestens zehn Stunden verteilt auf mindestens zwei Tage pro Woche zu Hause pflegen. Zusätzlich wurde auch der Versicherungsschutz in der Arbeitslosenversicherung verbessert.



Was verändert sich für Pflegekräfte?

Auch die mehr als eine Million Menschen, die in der Pflege arbeiten, werden die positiven Wirkungen des neuen Gesetzes spüren. Schließlich verbessert der damit verbundene grundlegende Wandel in der Betrachtung von Pflegebedürftigkeit auch die Arbeitsbedingungen für professionelle Kräfte. Denn das neue Begutachtungsinstrument bildet den tatsächlichen Pflege- und Betreuungsbedarf gerade von an Demenz erkrankten Menschen besser ab. Dadurch erreichen sie in der Regel eine deutlich höhere Einstufung als bisher. Dies kann und soll sich in Zukunft auch entsprechend in der Personalausstattung niederschlagen. Außerdem verpflichtet das Pflegestärkungsgesetz II die Selbstverwaltung in der Pflege dazu, bis spätestens zum Jahr 2020 ein neues Personalbemessungsinstrument zu entwickeln und in der Praxis zu erproben.

Zusätzlich wird daran gearbeitet, die Transparenz und Qualität in der Pflege zu verbessern sowie die Pflegedokumentation zu vereinfachen. Die Bereiche Qualitätsmessung, Qualitätssicherung und Qualitätsdarstellung werden weiterentwickelt, dabei wird der so genannte Pflege-TÜV grundlegend überarbeitet. Die Partner der Selbstverwaltung werden verpflichtet, neue wissenschaftliche Verfahren der Qualitätsprüfung und Qualitätsberichterstattung für die ambulante und stationäre Pflege zu entwickeln und umzusetzen. Im stationären Bereich sind dabei insbesondere Indikatoren zur Messung von Ergebnisqualität zu berücksichtigen; damit wird die Kompetenz und Fachlichkeit der Pflegefachkräfte deutlich mehr Bedeutung erhalten. Die Aufgaben für die Selbstverwaltung sind mit konkreten Fristen besetzt; das neue Verfahren der Qualitätsprüfung und -darstellung für die stationäre Pflege soll zum Jahresanfang 2018, das für die ambulante Pflege Anfang 2019 wirksam werden.

In diesem Zusammenhang treibt die Bundesregierung auch die Entbürokratisierung voran. Dies ermöglicht es Pflegekräften, sich stärker auf die Menschen und die eigentliche Pflege zu konzentrieren. Bei einem neuen, vom Pflegebevollmächtigten der Bundesregierung, Staatssekretär Karl-Josef Laumann, geförderten Modell der Pflegedokumentation geht es um ein grundlegend verändertes Verständnis bei der inhaltlichen Ausrichtung sowie bei Art und Umfang. Damit wird der Praxis nun erstmals eine verlässliche, das heißt mit den Kosten- und Einrichtungsträgern sowie den Prüfinstanzen vereinbarte und hinsichtlich wichtiger Rechtsfragen geprüfte Richtschnur zur angemessenen und sachgerechten Gestaltung



der Pflegedokumentation an die Hand gegeben. Entscheidend ist aber auch, dass durch den Abbau überflüssiger Dokumentation den Pflegebedürftigen und Pflegekräften wieder die notwendige Zeit für Pflege und Betreuung zur Verfügung steht. Im Pflegestärkungsgesetz II wird klargestellt, dass daraus keine vergütungsrelevante Auswirkung auf die personelle Ausstattung der Pflegeeinrichtung und eine Absenkung der Pflegevergütung abzuleiten ist.

Im Jahr 2015 haben mehr Menschen eine Ausbildung in einem Pflegeberuf begonnen als jemals zuvor. Dies ist insbesondere Ergebnis der von der Bundesregierung initiierten Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive Altenpflege. Das Bundesministerium für Gesundheit und das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend arbeiten derzeit darüber hinaus gemeinsam an einem Pflegeberufsgesetz. Ziel ist es, den Beruf weiter attraktiver zu machen – für die Beschäftigten wie auch im Sinne der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen.



Muss ich etwas tun, wenn ich die neuen Leistungen der Pflegeversicherung erhalten möchte?

Wenn Sie vor dem 1. Januar 2017 bereits Leistungen der Pflegeversicherung beziehen, lautet die Antwort auf diese Frage ganz einfach: Nein. Denn Sie werden automatisch in das neue System überführt.

Für Menschen, die ab diesem Zeitpunkt erstmals Leistungen der Pflegeversicherung in Anspruch nehmen wollen, kommt mit dem 1. Januar 2017 das neue – in Wissenschaft sowie Praxis entwickelte und getestete – Begutachtungsinstrument automatisch im Rahmen der Pflegebegutachtung durch den Medizinischen Dienst zum Einsatz. Für Pflegebedürftige, Angehörige und Pflegekräfte fallen aus gutem Grund keine zusätzlichen Schritte an. Sie verdienen – so das Ziel des Pflegestärkungsgesetzes – so viel Unterstützung wie möglich und sollen nicht mit bürokratischen Aufgaben belastet werden.



Ganz in diesem Sinne bestmöglicher Unterstützung senken die Pflegestärkungsgesetze zusätzlich auch bürokratische Hürden und schaffen Antragspflichten zum Teil ab. Pflegeangebote lassen sich beispielsweise flexibler abrufen. Für bestimmte Hilfsmittel wie etwa Gehhilfen müssen Pflegebedürftige zukünftig keinen separaten Antrag stellen, wenn der Gutachter des Medizinischen Dienstes sie empfiehlt. Patienten- und Angehörigenverbände sowie die Berufsverbände der Pflegeberufe haben sich mit ihren Erfahrungen und ihrem Fachwissen gezielt eingebracht, um diese Ziele zu erreichen.

Weitere Publikationen

Kostenlose Bestellung von Publikationen unter:

E-Mail: publikationen@bundesregierung.de

Telefon: 030/18 272 2721

Fax: 030/18 10 272 2721

Schriftlich: Publikationsversand der Bundesregierung,

Postfach 48 10 09, 18132 Rostock



Broschüre „Das Pflegestärkungsgesetz I“

Diese Broschüre gibt einen Überblick über die wichtigsten Neuerungen und zeigt, wie Sie diese in Ihrer persönlichen Situation am besten nutzen können. Ergänzend gibt es einen Ausblick auf die nächste große Entwicklung in der Pflegeversicherung: das Zweite Pflegestärkungsgesetz.

Bestell-Nr.: BMG-P-11004



Broschüre „Ratgeber zur Pflege“

Der Pflege-Ratgeber bietet einen Überblick über das Pflegesystem und beantwortet die häufigsten Fragen im Zusammenhang mit der Pflege.

Bestell-Nr.: BMG-P-07055



Broschüre „Alle Leistungen zum Nachschlagen“

Die Broschüre gibt einen detaillierten Überblick über wichtige Leistungen der Pflegeversicherung. Dabei sind die Neuerungen aus dem Pflegestärkungsgesetz I hervorgehoben, um die konkreten Leistungsänderungen zu verdeutlichen.

Bestell-Nr.: BMG-P-11005



Broschüre „Informationen für Demenzerkrankte und ihre Angehörigen“

Die Broschüre bietet einen Überblick über die Pflege von demenziell Erkrankten und beantwortet die häufigsten Fragen im Zusammenhang mit dem Umgang und dem Alltag mit Demenz. Dabei sind außerdem die Neuerungen aus dem Pflegestärkungsgesetz I hervorgehoben.

Bestell-Nr.: BMG-P-11006



Faltblatt „Pflegebedürftig. Was nun?“

Das Faltblatt „Pflegebedürftig. Was nun?“ hilft bei den ersten Schritten im Pflegefall.

Bestell-Nr.: BMG-P-07053

Wer ist pflegebedürftig?
Pflegebedürftig ist ein Mensch, dessen körperliche, geistige, psychische oder soziale Fähigkeiten so weit eingeschränkt sind, dass er Hilfe bei der Bewältigung des täglichen Lebens benötigt. Dies kann durch eine Krankheit, eine Verletzung, eine Behinderung oder eine vorübergehende Erkrankung bedingt sein. Die Pflegebedürftigkeit ist durch ein Gutachten der Pflegeversicherung bestätigt. Die Pflegeversicherung ist verpflichtet, die Pflegeleistungen zu finanzieren, die der Pflegebedürftige benötigt, um seinen Lebensunterhalt zu bestreiten und sich an der Pflegeversicherung zu beteiligen.

Wer sind die Pflegeleistungen?
Die Pflegeleistungen umfassen die Pflegeleistungen, die der Pflegebedürftige benötigt, um seinen Lebensunterhalt zu bestreiten und sich an der Pflegeversicherung zu beteiligen. Die Pflegeleistungen sind in drei Kategorien unterteilt: Pflegeleistungen im häuslichen Bereich, Pflegeleistungen in einem Pflegeheim und Pflegeleistungen in einem Pflegeheim für Menschen mit Demenzerkrankungen.

Wie lange dauert es, bis Angehöriger eines Behinderten die Pflegeleistungen erhält?
Die Pflegeleistungen werden nach einer Prüfung der Pflegeversicherung an den Angehörigen des Pflegebedürftigen für die Pflegeleistungen in einem Pflegeheim für Menschen mit Demenzerkrankungen.

Leistungen, die nicht mehr bewilligt werden können
Einige Leistungen, die nicht mehr bewilligt werden können, sind die Pflegeleistungen, die der Pflegebedürftige benötigt, um seinen Lebensunterhalt zu bestreiten und sich an der Pflegeversicherung zu beteiligen. Die Pflegeleistungen sind in drei Kategorien unterteilt: Pflegeleistungen im häuslichen Bereich, Pflegeleistungen in einem Pflegeheim und Pflegeleistungen in einem Pflegeheim für Menschen mit Demenzerkrankungen.

Wer sind die Pflegeleistungen?
Die Pflegeleistungen umfassen die Pflegeleistungen, die der Pflegebedürftige benötigt, um seinen Lebensunterhalt zu bestreiten und sich an der Pflegeversicherung zu beteiligen. Die Pflegeleistungen sind in drei Kategorien unterteilt: Pflegeleistungen im häuslichen Bereich, Pflegeleistungen in einem Pflegeheim und Pflegeleistungen in einem Pflegeheim für Menschen mit Demenzerkrankungen.

Wie lange dauert es, bis Angehöriger eines Behinderten die Pflegeleistungen erhält?
Die Pflegeleistungen werden nach einer Prüfung der Pflegeversicherung an den Angehörigen des Pflegebedürftigen für die Pflegeleistungen in einem Pflegeheim für Menschen mit Demenzerkrankungen.

Weitere Informationsangebote



„Seit dem 1. Januar 2015 erhalten Pflegebedürftige und ihre Angehörigen deutlich verbesserte Leistungen. Wir bieten Ihnen hier zwei weitere Möglichkeiten, sich unkompliziert einen Überblick über die neuen Leistungen zu verschaffen. Ich lade Sie ein, sich individuell online oder per Telefon zu informieren.“

Hermann Gröhe
Bundesminister für Gesundheit

Der Pflegeleistungs-Helfer



Der Pflegeleistungs-Helfer ist eine interaktive Anwendung auf der Internetseite des Bundesgesundheitsministeriums. Er zeigt, welche Pflegeleistungen Sie in Ihrer persönlichen Situation nutzen können, und gibt Hilfestellung, wenn sich die Frage nach der Pflege Ihrer Angehörigen zum ersten Mal stellt.

Das Bürgertelefon



Das Bürgertelefon zur Pflegeversicherung bietet ebenfalls eine erste Orientierung. Auch mit Beratungsangeboten für Gehörlose und Hörgeschädigte. Sie erreichen unsere Pflege-Berater von Montag bis Donnerstag von 8 bis 18 Uhr, am Freitag von 8 bis 15 Uhr.

Weitere Informationen zum Pflegestärkungsgesetz II finden Sie auch unter www.pflegestaerkungsgesetz.de

Herausgeber:

Bundesministerium für Gesundheit
Referat Öffentlichkeitsarbeit, Publikationen
11055 Berlin

Gestaltung:

Scholz & Friends Berlin GmbH, www.s-f.com

Fotos:

Titel, Seite 2/3, 6/7, 9, 12, 13, 14, 19, 21, 22/23: Monika Höfler
Seite 4: © Bundesregierung/Steffen Kugler

Druck:

Druck- und Verlagshaus Zarbock GmbH & Co. KG

Stand:

Januar 2016

Wenn Sie diese Broschüre bestellen möchten:

Bestell-Nr.: BMG-P-11017

E-Mail: publikationen@bundesregierung.de

Telefon: 030/18 272 2721

Fax: 030/18 10 272 2721

Schriftlich: Publikationsversand der Bundesregierung,

Postfach 48 10 09, 18132 Rostock

Diese Druckschrift wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit des Bundesministeriums für Gesundheit kostenlos herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch von Wahlwerbern oder Wahlhelfern während des Wahlkampfes zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Europa-, Bundestags-, Landtags- und Kommunalwahlen.