



**Arbeitshilfe**  
**zum ersten Pflegestärkungsgesetz**  
**(1. PSG)**  
**für vollstationäre Einrichtungen**

## Inhalt

<b>I. Einleitung</b> .....	3
II. Aufklärung, Beratung von Pflegebedürftigen und deren Angehörigen (§ 7 SGB XI) .....	4
III. Leistungen der Pflegeversicherung .....	4
1. Leistungen in der Vollstationären Pflege (§ 43 SGB XI) .....	4
2. Tages- und Nachtpflege (§ 41 SGB XI) .....	4
3. Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI).....	5
IV. Beitragssatz (§55 SGB XI).....	6
V. Anerkennung tariflicher Vergütungen (§ 84 SGB XI) .....	6
VI. Vergütungszuschläge für zusätzliche Betreuung und Aktivierung in stationären Pflegeeinrichtungen (§87b SGB XI).....	7
VII. Qualitätsprüfungen (§§ 114, 115 SGB XI) .....	8

## I. Einleitung

Im April 2014 wurde der Referentenentwurf des „Fünften SGB XI-Änderungsgesetzes“ durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) vorgelegt. Nachdem das Kabinett den Gesetzesentwurf Ende Mai beschlossen hatte, wurde er Ende Juni dem Bundestag vorgelegt. Nach einigen Änderungen wurde das mittlerweile als „erstes Pflegestärkungsgesetz“ bezeichnete Gesetz am 17. Oktober 2014 in zweiter und dritter Lesung vom Bundestag beschlossen. Am 7. November wurde das nicht-zustimmungspflichtige Gesetz noch einmal im Bundesrat beraten.

Durch das erste Pflegestärkungsgesetz will das Bundesgesundheitsministerium in dieser Wahlperiode deutliche Verbesserungen in der pflegerischen Versorgung umsetzen, indem ab 01. Januar 2015 die Leistungen für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen ausgeweitet und flexibilisiert, sowie die Zahl der zusätzlichen Betreuungskräfte in stationären Pflegeeinrichtungen erhöht wird. Zudem soll ein Pflegevorsorgefonds eingerichtet werden. Diese Bestrebungen des Gesetzgebers werden seitens des Paritätischen ausdrücklich begrüßt.

Trotz der teilweise positiven Auswirkungen des vorliegenden Gesetzesentwurfs auf die Situation von Pflegebedürftigen und deren Angehörige fordert der Paritätische weitere Gesetzesänderungen und -anpassungen, wie zum Beispiel die Einführung des Neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs, für die bereits seit 2008 ein umfassendes Konzept vorliegt und die damit seit sieben Jahren auf sich warten lässt. Auch die Dynamisierung der Leistungen, welche die Preissteigerungen der letzten Jahre ausgleichen soll, ist mit 4 Prozent bei weitem nicht ausreichend und vermindert die Finanzierungslücke in der Pflege zu einem vernachlässigbaren Anteil. Die steigenden Zahlen der Sozialhilfeempfänger bei Pflegebedürftigkeit („Hilfe zur Pflege“) belegen dies eindrucksvoll. Weiter wird kritisiert, dass die Gesetzesänderungen vorrangig den ambulanten Bereich betreffen, Leistungsverbesserungen für Pflegebedürftige im stationären Bereich sind – mit Ausnahme der Dynamisierung - nicht vorgesehen. Dabei bilden stationäre Einrichtungen einen wesentlichen Pfeiler in der notwendigen Versorgungsstruktur im Bereich der Pflege.

Insgesamt bleibt das Gesetz damit hinter den Erwartungen zurück.

## **II. Aufklärung, Beratung von Pflegebedürftigen und deren Angehörigen (§ 7 SGB XI)**

Das Angebot der Betreuungsleistungen wird im Rahmen des ersten Pflegestärkungsgesetzes (1. PSG) um Entlastungsleistungen erweitert (s. § 45 b und c SGB XI). Entsprechend werden auch die Beratungsvorschriften um die neuen Leistungen erweitert. Hier heißt es nun unter Absatz 3: Versicherte mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf und Pflegebedürftige sind in gleicher Weise, insbesondere über anerkannte niedrigschwellige Betreuungsangebote, Betreuungs- und Entlastungsangebote, zu unterrichten und zu beraten.

## **III. Leistungen der Pflegeversicherung**

### **1. Leistungen in der Vollstationären Pflege (§ 43 SGB XI)**

Pflegebedürftige haben Anspruch auf Pflege in vollstationären Einrichtungen, wenn häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich ist oder wegen der Besonderheit des einzelnen Falles nicht in Betracht kommt.

Für Pflegebedürftige in vollstationären Einrichtungen übernimmt die Pflegekasse im Rahmen der pauschalen Leistungsbeträge die pflegebedingten Aufwendungen, die Aufwendungen der sozialen Betreuung und die Aufwendungen für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege. Der Anspruch beträgt ab dem 1. Januar 2015 je Kalendermonat

- für Pflegebedürftige der Pflegestufe I 1.064 Euro,
- für Pflegebedürftige der Pflegestufe II 1.330 Euro,
- für Pflegebedürftige der Pflegestufe III 1.612 Euro und
- für Pflegebedürftige, die als Härtefall anerkannt sind, 1.995 Euro.

### **2. Tages- und Nachtpflege (§ 41 SGB XI)**

Pflegebedürftige haben Anspruch auf teilstationäre Pflege in Einrichtungen der Tages- oder Nachtpflege, wenn häusliche Pflege nicht in ausreichendem Umfang

sichergestellt werden kann oder wenn dies zur Ergänzung oder Stärkung der häuslichen Pflege erforderlich ist. Die teilstationäre Pflege umfasst auch die notwendige Beförderung des Pflegebedürftigen von der Wohnung zur Einrichtung der Tagespflege oder der Nachtpflege und zurück.

Der Anspruch auf teilstationäre Pflege umfasst ab dem 1. Januar 2015 je Kalendermonat

- für Pflegebedürftige der Pflegestufe I einen Gesamtwert bis zu 468 Euro,
- für Pflegebedürftige der Pflegestufe II einen Gesamtwert bis zu 1.144 Euro und
- für Pflegebedürftige der Pflegestufe III einen Gesamtwert bis zu 1.612 Euro.

Die bisherigen Kombinationsregelungen werden durch das 1. PSG aufgehoben. Pflegebedürftige können demnach die Ansprüche auf teilstationäre Tages- und Nachtpflege zusätzlich zu ambulanten Pflegesachleistungen, Pflegegeld oder der Kombinationsleistung nach § 38 in Anspruch nehmen, ohne dass eine Anrechnung auf diese Ansprüche erfolgt.

### **3. Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI)**

Kann die häusliche Pflege zeitweise nicht, noch nicht oder nicht im erforderlichen Umfang erbracht werden und ist auch teilstationäre Pflege nicht ausreichend, besteht Anspruch auf Pflege in einer vollstationären Einrichtung. Dies gilt:

1. für eine Übergangszeit im Anschluss an eine stationäre Behandlung des Pflegebedürftigen oder
2. in sonstigen Krisensituationen, in denen vorübergehend häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich oder nicht ausreichend ist.

Kurzzeitpflege darf weiterhin für 4 Wochen im Kalenderjahr in Anspruch genommen werden. Die Pflegekasse übernimmt in diesem Zeitraum die pflegebedingten Aufwendungen, die Aufwendungen der sozialen Betreuung und diejenigen für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege. Der maximale Betrag liegt hierfür ab dem 1. Januar 2015 bei 1.612 Euro pro Jahr.

Auch hier kann der Betrag entsprechend der Regelungen zur Verhinderungspflege nach § 39 erhöht werden: Demnach kann der Leistungsbetrag um den vollen Betrag für Verhinderungspflege, d.h. um bis zu 1.612 Euro aus noch nicht in Anspruch genommenen Mitteln der Verhinderungspflege auf insgesamt bis zu 3.224 Euro im Kalenderjahr erhöht werden. Der Anspruch auf Kurzzeitpflege erhöht sich dabei um vier Wochen, und ist auf längstens acht Wochen pro Kalenderjahr beschränkt. Auch hier gilt: Der für die Kurzzeitpflege in Anspruch genommene Erhöhungsbetrag wird auf den Leistungsbetrag für eine Verhinderungspflege nach § 39 angerechnet.

Im Gesetz neu aufgenommen wurde darüber hinaus die Möglichkeit, die Kurzzeitpflege in begründeten Einzelfällen bei zu Hause gepflegten Pflegebedürftigen auch in geeigneten Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen und anderen geeigneten Einrichtungen in Anspruch nehmen zu können. Dies gilt insbesondere für die Fälle, in denen die Pflege in einer von den Pflegekassen zur Kurzzeitpflege zugelassenen Pflegeeinrichtung nicht möglich ist oder nicht zumutbar erscheint. Bislang wurde diese Möglichkeit nur Pflegebedürftigen unter 25 Jahren eingeräumt.

#### **IV. Beitragssatz (§55 SGB XI)**

Das 1. PSG sieht eine Beitragssatzerhöhung um bundeseinheitlich von 2,05 Prozent auf 2,35 Prozent vor.

#### **V. Anerkennung tariflicher Vergütungen (§ 84 SGB XI)**

Das 1. PSG stellt in Bezug auf die Verhandlungen mit den Pflegekassen klar, dass die Bezahlung tarifvertraglich vereinbarter Vergütungen sowie entsprechender Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden können. Der Träger der Einrichtung ist verpflichtet, im Falle einer Vereinbarung der Pflegesätze auf Grundlage der Bezahlung der Beschäftigten nach tarifvertraglich vereinbarten Vergütungen sowie entsprechenden Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen, die entsprechende Bezahlung der Beschäftigten

jederzeit einzuhalten. Auf Verlangen einer Vertragspartei hat der Träger der Einrichtung dieses nachzuweisen. Personenbezogene Daten sind dabei zu anonymisieren. Das Nähere zur Durchführung des Nachweises wird in den Verträgen nach § 75 Absatz 1 und 2 geregelt.

## **VI. Vergütungszuschläge für zusätzliche Betreuung und Aktivierung in stationären Pflegeeinrichtungen (§87b SGB XI)**

Die Vergütungszuschläge wurden bislang ausschließlich für Menschen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz gezahlt. Ab dem 1. Januar 2015 wird der Anspruch nun auf alle pflegebedürftigen Bewohner ausgeweitet. Damit haben teil- und vollstationäre Einrichtungen für die zusätzliche Betreuung und Aktivierung aller pflegebedürftigen Heimbewohner Anspruch auf Vereinbarung leistungsgerechter Zuschläge zur Pflegevergütung. Die Vereinbarung der Vergütungszuschläge setzt voraus, dass

1. die anspruchsberechtigten Personen über die nach Art und Schwere der Pflegebedürftigkeit notwendige Versorgung hinaus zusätzlich betreut und aktiviert werden,
2. die stationäre Pflegeeinrichtung für die zusätzliche Betreuung und Aktivierung der anspruchsberechtigten Personen über zusätzliches Betreuungspersonal – in vollstationären Pflegeeinrichtungen in sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung – verfügt und die Aufwendungen für dieses Personal weder bei der Bemessung der Pflegesätze noch bei den Zusatzleistungen nach § 88 berücksichtigt werden,
3. die Vergütungszuschläge auf der Grundlage vereinbart werden, dass in der Regel für jede anspruchsberechtigte Person der zwanzigste Teil der Personalaufwendungen für eine zusätzliche Vollzeitkraft finanziert wird und
4. die Vertragsparteien Einvernehmen erzielt haben, dass der vereinbarte Vergütungszuschlag nicht berechnet werden darf, soweit die zusätzliche Betreuung und Aktivierung für anspruchsberechtigte Personen nicht erbracht wird.

## VII. Qualitätsprüfungen (§§ 114, 115 SGB XI)

Das 1. PSG sieht vor, dass die betroffenen Pflegebedürftigen einer Anlassprüfung unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen in die Prüfungsergebnisse der ursprünglichen Prüfung einzubeziehen sind. Die Prüfung ist insgesamt als Anlassprüfung durchzuführen.

Bei Anlassprüfungen bilden die Prüfergebnisse aller in die Prüfung einbezogenen Pflegebedürftigen die Grundlage für die Bewertung und Darstellung der Qualität.

Bei der Darstellung der Qualität ist auf die Art der Prüfung als Anlass-, Regel- oder Wiederholungsprüfung hinzuweisen.

*Hinweis: Alle Informationen dieser Arbeitshilfe beruhen auf den Angaben des SGB XI, des ersten Pflegestärkungsgesetzes sowie den entsprechenden Gesetzesbegründungen. Die genannten Hinweise des GKV-SV wurden den leistungsrechtlichen Rundschreiben Nr. RS 2012 / 453 entnommen.*

*Die Arbeitshilfe wurde verfasst von Anne Linneweber, Referat Altenhilfe und Pflege des Paritätischen Gesamtverbands. Stand: 11. November 2014.*