

Bundeskabinett hat Entwurf eines Dritten Pflegestärkungsgesetzes (PSG III) beschlossen

Das Bundeskabinett hat am 28 Juni 2016 den Entwurf eines Dritten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Drittes Pflegestärkungsgesetz – **PSG III**) beschlossen. Das Gesetz bedarf der Zustimmung des Bundesrats. Die Regelungen des **PSG III** sollen ganz überwiegend zum 1. Januar 2017 in Kraft treten.



Bundeskabinett hat Drittes
Pflegestärkungsgesetz – PSG III beschlossen

Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe: *„Gute Pflege gibt es nicht von der Stange, sie muss wie ein Maßanzug auf die persönliche Situation zugeschnitten sein. Deshalb haben wir mit zwei Gesetzen dafür gesorgt, dass die Hilfe für Pflegebedürftige und ihre Familien passgenauer wird. Mir ist wichtig, dass die Hilfe auch dort ankommt, wo sie gebraucht wird. Deshalb verbessern wir jetzt die Pflegeberatung in den Kommunen. Außerdem verschärfen wir die Kontrollen, um Pflegebedürftige, ihre Familien und die Pflegekräfte besser vor betrügerischen Pflegediensten zu schützen. Für Betrug in der Pflege darf es keine Toleranz geben.“*

Mit drei Pflegestärkungsgesetzen wird in dieser Wahlperiode die Hilfe für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen deutlich verbessert.

Mit dem **Ersten Pflegestärkungsgesetz (PSG I)** wurde die Unterstützung für Pflegebedürftige und ihre Familien spürbar ausgeweitet. Zudem wurde ein Pflegevorsorgefonds eingerichtet, um die Generationengerechtigkeit in der Finanzierung der Pflegeversicherung zu erhalten.

Mit dem **Zweiten Pflegestärkungsgesetz (PSG II)** werden ab dem 1. Januar 2017 ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff und ein neues Begutachtungsverfahren eingeführt. Damit erhalten erstmals alle Pflegebedürftigen gleichberechtigten Zugang zu den Leistungen der Pflegeversicherung – unabhängig davon, ob sie an körperlichen Einschränkungen leiden oder an einer Demenz erkrankt sind. Damit einher geht ein neues Begutachtungsverfahren, das den Grad der Selbständigkeit ermittelt und auf dieser Grundlage fünf Pflegegrade bestimmt. Wer bereits pflegebedürftig ist, erhält Vertrauensschutz. Insgesamt erhöhen sich die Leistungen der Sozialen Pflegeversicherung in dieser Wahlperiode damit um 20 Prozent.

Durch diese Änderungen können Pflegebedürftige und ihre Familien die Leistungen der Pflegeversicherung wesentlich besser auf ihre jeweilige Situation zuschneiden. Damit die Hilfe, die benötigt wird zügig bei den Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen ankommt, stärkt das **Dritte Pflegestärkungsgesetz (PSG III)** die Pflegeberatung in den Kommunen. Pflegebedürftige und ihre Angehörigen erhalten dadurch eine Beratung aus einer Hand. Außerdem werden die Kontrollen verschärft, um Pflegebedürftige, ihre Familien und die Pflegekräfte besser vor betrügerischen Pflegediensten zu schützen.

Die wichtigsten Regelungen des PSG III

Sicherstellung der Versorgung

Die Länder sind für die Vorhaltung einer leistungsfähigen, zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen Versorgungsinfrastruktur in der Pflege verantwortlich. Dazu können sie Ausschüsse einrichten, die sich mit Versorgungsfragen befassen. Mit dem **PSG III** sollen die Pflegekassen nun verpflichtet werden, sich an Ausschüssen zu beteiligen, die sich mit regionalen Fragen oder sektorenübergreifender Versorgung beschäftigen. Die Pflegekassen müssen Empfehlungen der Ausschüsse, die sich auf die Verbesserung der Versorgungssituation beziehen, künftig bei Vertragsverhandlungen einbeziehen. Dies kann z.B. zur Vermeidung von Unterversorgung in der ambulanten Pflege notwendig werden, wenn bspw. die Erbringung dieser Leistungen durch einen Pflegedienst wegen Unwirtschaftlichkeit eingestellt werden müsste.

Beratung

Die Beratung von Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen vor Ort soll verbessert werden. Dazu sollen Kommunen mit dem **PSG III** für die Dauer von fünf Jahren ein Initiativrecht zur Einrichtung von Pflegestützpunkten erhalten. Darüber hinaus sollen sie künftig Beratungsgutscheine der Versicherten für eine Pflegeberatung einlösen können. Ergänzend zu ihren eigenen Beratungsaufgaben in der Hilfe zur Pflege, der Altenhilfe und der Eingliederungshilfe sollen sie auch Pflegebedürftige, die Pflegegeld beziehen, beraten können, wenn diese das wünschen. Außerdem sind Modellvorhaben zur Beratung Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen durch kommunale Beratungsstellen in bis zu 60 Kreisen oder kreisfreien Städten für die Dauer von fünf Jahren vorgesehen. Über die Anträge von Kommunen, die an diesen Modellvorhaben mitwirken wollen, wird von den Ländern entschieden. Pflegebedürftige und ihre Angehörigen sollen dadurch eine Beratung aus einer Hand erhalten zu allen Leistungen, die sie in Anspruch nehmen können wie z.B. der Hilfe zur Pflege, der Eingliederungshilfe oder der Altenhilfe.

Angebote zur Unterstützung im Alltag

Das **PSG III** schafft für Kommunen die Möglichkeit, sich an Maßnahmen zum Auf- und Ausbau der Angebote zur Unterstützung im Alltag auch in Form von Personal- oder Sachmitteln einzubringen. Diese Angebote zur Unterstützung im Alltag richten sich nicht nur an Pflegebedürftige, sondern auch an deren Angehörige, die dadurch entlastet werden. Darüber hinaus sollen Länder, die die ihnen zustehenden Mittel fast vollständig abgerufen haben, auch die Mittel nutzen können, die von anderen Ländern nicht verwendet wurden. Ziel ist die möglichst vollständige Ausschöpfung des Beitrags der Pflegeversicherung von bis zu 25 Millionen Euro für den Aufbau solcher Angebote.

Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs im Recht der Hilfe zur Pflege

Auch nach Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs im **SGB XI** und nach der deutlichen

Verbesserung der Leistungen der Pflegeversicherung kann ein darüber hinausgehender Bedarf an Pflege bestehen. Dieser wird bei finanzieller Bedürftigkeit durch die Hilfe zur Pflege im Rahmen der Sozialhilfe und dem sozialen Entschädigungsrecht gedeckt. Wie im **SGB XI** soll auch im Recht auf Hilfe zur Pflege nach dem Zwölften Sozialgesetzbuch (**SGB XII**) und im Bundesversorgungsgesetz (BVG) der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff eingeführt werden, damit sichergestellt ist, dass finanziell Bedürftige im Falle der Pflegebedürftigkeit angemessen versorgt werden.

Regelung der Schnittstellenproblematik zwischen Pflegeversicherung und Eingliederungshilfe

Mit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs im **SGB XI** wurde im Bereich des Leistungsrechts eine Erweiterung vorgenommen: Nunmehr gehören auch die pflegerischen Betreuungsmaßnahmen zum Leistungsbereich der Pflegeversicherung. Das führt zu Abgrenzungsfragen zwischen den Leistungen der Eingliederungshilfe und den Leistungen der Pflegeversicherung bzw. Hilfe zur Pflege. Deshalb soll das **PSG III** für Klarheit sorgen: Geregelt wird daher, dass die Leistungen der Pflege gegenüber den Leistungen der Eingliederungshilfe im häuslichen Umfeld grundsätzlich vorrangig sind, es sei denn, bei der Leistungserbringung steht die Erfüllung der Aufgaben der Eingliederungshilfe im Vordergrund.

Außerhalb des häuslichen Umfelds gehen dagegen die Leistungen der Eingliederungshilfe den Leistungen der Pflege vor. Damit enthält der Entwurf klare Abgrenzungsregelungen an den Schnittstellen zwischen Pflegeversicherung und Eingliederungshilfe, die zudem Kostenverschiebungen zwischen den beiden Systemen vermeiden.

Maßnahmen zur Verhinderung von Abrechnungsbetrug in der Pflege

Die Gesetzliche Krankenversicherung erhält ein systematisches Prüfrecht: Auch Pflegedienste, die ausschließlich Leistungen der häuslichen Krankenpflege im Auftrag der Krankenkassen erbringen, sollen zukünftig regelmäßig von den Qualitäts- und Abrechnungsprüfungen durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (**MDK**) erfasst werden.

Zudem sollen bestehende Instrumente der Qualitätssicherung im Bereich der Pflegeversicherung weiterentwickelt werden: In die Stichproben bei den **MDK**-Prüfungen von Pflegediensten sollen auch Personen einbezogen werden, die allein Leistungen der häuslichen Krankenpflege erhalten. In der häuslichen Krankenpflege werden die Dokumentationspflichten der Pflegekräfte an die in der ambulanten Altenpflege bereits geltenden Pflichten angepasst. Abrechnungsprüfungen sollen von den Pflegekassen zudem künftig auch unabhängig von den Qualitätsprüfungen des **MDK** durchgeführt werden, wenn Anhaltspunkte für fehlerhaftes Abrechnungsverhalten vorliegen.

Für Pflegedienste, die in der ambulanten Altenpflege tätig sind, gelten diese Regeln bereits. Sie dürfen im Verdachtsfall unangemeldet kontrolliert werden, und ihre Abrechnungen müssen vom **MDK** regelmäßig überprüft werden.

Darüber hinaus soll die Pflegeselbstverwaltung in den Ländern gesetzlich verpflichtet werden, in den Landesrahmenverträgen insbesondere Voraussetzungen für Verträge festzulegen, durch die wirksamer gegen bereits auffällig gewordene Anbieter vorgegangen werden kann. Damit soll sichergestellt werden, dass sich beispielsweise kriminelle Pflegedienste nicht einfach unter neuem Namen oder über Strohmänner eine neue Zulassung erschleichen können.

Die Pflegeselbstverwaltung wird zudem verpflichtet, klare Qualitätsstandards für ambulante Wohngruppen zu erarbeiten.

MEHR ZUM THEMA

Fragen und Antworten zum **PSG III**
Die Pflegestärkungsgesetze