



Chronologie gesetzlicher Neuregelungen

Pflegeversicherung und Pflege

1998 - 2016

Prof. Dr. Gerhard Bäcker

Duisburg, Januar 2017

Inhaltsübersicht -**Datum der Beschlussfassung:**

12/2016: Drittes Pflegestärkungsgesetz (PSG III).....	4
12/2015: Pflegestärkungsgesetz II.....	5
12/2014: Gesetz zur besseren Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf.....	8
12/2014: Pflegestärkungsgesetz I	9
10/2012: Pflege-Neuausrichtung-Gesetz	12
12/2011: Familienpflegezeitgesetz	14
05/2008: Gesetz zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (Pflege-Weiterentwicklungsgesetz) - Artikel 1	15
05/2008: Gesetz zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (Pflege-Weiterentwicklungsgesetz): Artikel 3 - Pflegezeitgesetz	18
03/2007: Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz - GKV-WSG)	19
03/2005: Verwaltungs-Vereinfachungsgesetz.....	19
12/2004: Gesetz zur Berücksichtigung der Kindererziehung im Beitragsrecht der sozialen Pflegeversicherung (Kinder-Berücksichtigungsgesetz - KiBG).....	20
12/2003: 2.SGB VI-Änderungsgesetz.....	20
12/2002: Beitragssatzsicherungsgesetz	21
12/2001: Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz.....	21
09/2001: Gesetz zur Qualitätssicherung und zur Stärkung des Verbraucherschutzes in der Pflege (Pflege-Qualitätssicherungsgesetz)	22

12/1999: Haushaltssanierungsgesetz.....	22
07/1999: 4. SGB XI-Änderungsgesetz.....	23

12/2016: Drittes Pflegestärkungsgesetz (PSG III)**Stärkung der Rolle der Kommunen bei der pflegerischen Versorgung, Übertragung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs auf die Hilfe zur Pflege (SGB XII)**

Geszentwurf vom 05.09.2016 (Bundestagsdrucksache 18/9518)

Bundestagsanhörung am 17.10.2016: Schriftliche Stellungnahmen von Verbänden und Einzelsachverständigen

Gesetz vom 23.12.2016

Inkrafttreten: Im Wesentlichen ab 01.01.2017

Inhalte:

- Die Kommunen erhalten mehr Kompetenzen bei der Pflegeberatung. Es können bis zu 60 Kommunen zeitlich auf fünf Jahre befristete Modellvorhaben zur Pflegeberatung auflegen. Diese Modellkommunen sind vollständig verantwortlich für die Pflegeberatung, die Beratungseinsätze in der Häuslichkeit und die Pflegekurse.
- Die Pflegekassen haben mit den Kommunen Vereinbarungen zur finanziellen und personellen Zusammenarbeit zu treffen. Gesetzlich festgeschrieben ist nur, dass der Aufwand der Pflegekassen nicht den Aufwand übersteigen darf, der ihnen bei der Erfüllung der Aufgaben entstehen würde.
- 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 PSGIII werden die Pflegekassen verpflichtet, 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.
- Die Kommunen erhalten ein zunächst auf fünf Jahre begrenztes Initiativrecht zur Errichtung von Pflegestützpunkten, wenn sie sich angemessen an den entstehenden Kosten beteiligen. Sie können künftig Beratungsgutscheine für eine Pflegeberatung einlösen und auf Wunsch auch Bezieher von Pflegegeld beraten.
- Für Auf-/Ausbau von Angeboten zur Unterstützung und Entlastung Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen stellt die Pflegeversicherung bis zu 25 Millionen EUR zur Verfügung, wenn Länder bzw. Kommunen den gleichen Förderbetrag aufbringen. Weitere 10 Millionen EUR werden zur Förderung kommunaler Netzwerke zur Unterstützung Pflegebedürftiger bereitgestellt. Auch hier müssen Länder und Kommunen den gleichen Förderbetrag aufbringen.
- Künftig können auch nicht-tarifgebundene Einrichtungen in den Pflegesatzverhandlungen mit den Kostenträgern Löhne bis zur Höhe des Tarifniveaus durchsetzen. Pflegekassen und Sozialhilfeträger müssen diese künftig grundsätzlich als wirtschaftlich anerkennen und entsprechend finanzieren. Sie erhalten auf der anderen Seite ein Nachweisrecht, dass die verhandelten Löhne auch tatsächlich bei den Beschäftigten ankommen.
- Um Abrechnungsbetrug wirksamer zu verhindern, werden die Kontrollmöglichkeiten der Kassen ausgeweitet; sie erhalten ein systematisches Prüfrecht für Pflegedienste, die ausschließlich Leistungen der häuslichen Krankenpflege im Auftrag der KVen erbringen.

- Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff wird auch in der Sozialhilfe "Hilfe zur Pflege" (SGB XII) und im Bundesversorgungsgesetz eingeführt.

12/2015: Pflegestärkungsgesetz II

Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff, Einführung von fünf Pflegegraden, Neubemessung der Leistungen und der Höhe der Eigenleistungen, bessere soziale Absicherung von Pflegepersonen, Anhebung des Beitragssatzes

Referentenentwurf (22.06.2015)

Gesetzentwurf (12.08.2015)

Bundestagsanhörung am 30.09.2015: Schriftliche Stellungnahmen von Verbänden und Einzelsachverständigen Teil 1; Teil 2

Gesetz vom 21.12.2015

Inkrafttreten: In den wesentlichen Teilen ab 01.01.2017

Wesentliche Inhalte

Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff, Einführung von Pflegegraden

- Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs, fünf für alle Pflegebedürftigen einheitlich geltende Pflegegrade ersetzen das bisherige System der drei Pflegestufen und der zusätzlichen Feststellung von erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz (insbesondere Demenz).
- Körperliche, geistige und psychische Einschränkungen werden gleichermaßen erfasst und in die Einstufung einbezogen. Bemessung des Grads der Selbstständigkeit in sechs verschiedenen Bereichen und Zusammenführung – mit unterschiedlicher Gewichtung – zu einer nach Pflegegraden abgestuften Gesamtbewertung.. Die sechs Bereiche sind:
 - Mobilität
 - Kognitive und kommunikative Fähigkeiten
 - Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen
 - Selbstversorgung
 - Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen
 - Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

Höhe der Leistungen und Einstufung in Pflegegrade

- In Pflegegrad 1 werden Menschen eingestuft, die noch keinen erheblichen Unterstützungsbedarf haben, aber zum Beispiel eine Pflegeberatung, eine Anpassung des Wohnumfeldes oder Leistungen der allgemeinen Betreuung benötigen.
- In der vollstationären Pflege kommt es für die Betroffenen nicht auf die Höhe der Leistungsbeträge an sondern auf die Höhe des Eigenanteils, der aus eigener Tasche bezahlt werden muss. Dieser Eigenanteil steigt bisher mit der Einstufung in eine höhere Pflegestufe. Künftig wird der pflegebedingte Eigenanteil mit zunehmender Pflegebedürftigkeit nicht mehr ansteigen. Dadurch werden viele Pflegebedürftige entlastet. Alle Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 bezahlen in einem Pflegeheim den gleichen pflegebedingten Eigenanteil. Im Bundesdurchschnitt wird der pflegebedingte Eigenanteil im Jahr 2017 voraussichtlich bei rund 580 Euro liegen. Hinzu kommen für die Pflegebedürftigen Kosten für Verpflegung, Unterkunft und Investitionen.

Leistungsbeträge in Euro/Monat

Hauptleistungsbeträge in Euro	PG1	PG2	PG3	PG4	PG5
Geldleistung ambulant	125*	316	545	728	901
Sachleistung ambulant		689	1298	1612	1995
Leistungsbetrag stationär	125	770	1262	1775	2005

(* Als Geldbetrag, der für Erstattung der Betreuungs- und Entlastungsleistungen zur Verfügung steht.)

Überleitung bereits Pflegebedürftiger

- Wer bereits Leistungen der Pflegeversicherung bezieht, wird automatisch in das neue System übergeleitet. Alle, die bereits Leistungen von der Pflegeversicherung erhalten, erhalten diese auch weiterhin mindestens in gleichem Umfang, die allermeisten erhalten sogar deutlich mehr.
- Konkret gilt die Formel: Menschen mit ausschließlich körperlichen Einschränkungen werden automatisch in den nächst höheren Pflegegrad übergeleitet. (Beispiele: Pflegestufe I wird in Pflegegrad 2, Pflegestufe III wird in Pflegegrad 4 übergeleitet). Menschen mit geistigen Einschränkungen kommen automatisch in den übernächsten Pflegegrad. (Beispiel: Pflegestufe 0 wird in Pflegegrad 2, Pflegestufe II mit eingeschränkter Alltagskompetenz wird in Pflegegrad 4 übergeleitet.)

Weitere neue Regelungen

- In stationären Pflegeeinrichtungen hat künftig jeder Versicherte Anspruch auf zusätzliche Betreuungsangebote. Die Einrichtungen müssen mit den Pflegekassen entsprechende Vereinbarungen schließen und zusätzliche Betreuungskräfte einstellen.
- Stärkung des Grundsatzes "Reha vor Pflege". Der Medizinische Dienst wird zur Anwendung eines bundesweit einheitlichen, strukturierten Verfahrens für die Rehabilitationsempfehlungen verpflichtet.

- Bessere Absicherung pflegender Angehöriger in der Renten- und Arbeitslosenversicherung: Künftig zahlt die Pflegeversicherung Rentenbeiträge für alle Pflegepersonen, die einen Pflegebedürftigen im Pflegegrad 2-5 mindestens zehn Stunden wöchentlich, verteilt auf mindestens zwei Tage, zu Hause pflegen. Die Rentenbeiträge steigen mit zunehmender Pflegebedürftigkeit. Wer einen Angehörigen mit außerordentlich hohem Unterstützungsbedarf (Pflegegrad 5) pflegt, erhält um 25 Prozent höhere Rentenbeiträge als bisher. Auch Angehörige, die einen ausschließlich demenzkranken Pflegebedürftigen betreuen, werden über die Rentenversicherung abgesichert.
- Für Pflegepersonen, die aus dem Beruf aussteigen, um sich um pflegebedürftige Angehörige zu kümmern, bezahlt die Pflegeversicherung künftig die Beiträge zur Arbeitslosenversicherung für die gesamte Dauer der Pflegetätigkeit. Die Pflegepersonen haben damit Anspruch auf Arbeitslosengeld und Leistungen der aktiven Arbeitsförderung, falls ein nahtloser Einstieg in eine Beschäftigung nach Ende der Pflegetätigkeit nicht gelingt. Gleiches gilt für Personen, die für die Pflege den Leistungsbezug aus der Arbeitslosenversicherung unterbrechen.
- Neustrukturierung und Ausweitung der Regelungen zur Information und Beratung.. Die Pflegekassen müssen künftig kostenlose Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen anbieten. Verbesserung der Zusammenarbeit der Pflegeberatung mit weiteren Beratungsstellen vor Ort – z.B. der Kommunen – durch verbindliche Landesrahmenverträge.
- Überarbeitung der Regelungen zur Qualitätssicherung, -prüfung und -darstellung und Straffung der Entscheidungsstrukturen der Selbstverwaltung in diesem Bereich gestrafft. Die Schiedsstelle Qualitätssicherung nach § 113b SGB XI wird zu einem Qualitätsausschuss. Der Ausschuss muss in gesetzlich vorgegebenen Fristen und unterstützt von einer qualifizierten Geschäftsstelle ein neues Verfahren der Qualitätsprüfung vereinbaren und dabei insbesondere Indikatoren zur Messung von Ergebnisqualität berücksichtigen. Grundlegende Überarbeitung des Verfahrens zur Darstellung der Qualität (sog. Pflege-TÜV). Die Selbstverwaltung erhält den Auftrag, ein Konzept für die Qualitätssicherung in neuen Wohnformen, z.B. ambulant betreuten Wohngruppen, zu erarbeiten.
- Überprüfung der Personalausstattung infolge des Pflegebedürftigkeitsbegriffs und Anpassung an den Bedarf. Verpflichtung der Selbstverwaltung zur Entwicklung und Erprobung eines wissenschaftlich fundierten Personalbemessungssystems.

Beitragssatzerhöhung

- Anhebung des Beitragssatzes zum 01.01.2017 um 0,2 Prozentpunkte auf 2,55 bzw. 2,8 Prozent für Kinderlose zur Finanzierung der Leistungsverbesserungen.

12/2014: Gesetz zur besseren Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf

Einführung eines Rechtsanspruchs auf Familienpflegezeit, Anspruch auf finanzielle Förderung zum (Teil)Ausgleich des Einkommensausfalls während der Freistellungsphase durch ein zinsloses Darlehen, Verknüpfung der Kurzzeitpflege (bis zu 10 Tagen) mit einer Lohnersatzleistung (Pflegeunterstützungsgeld)

Referentenentwurf (09.09.2014)

Gesetzentwurf (Bundestagsdrucksache 18/3124 vom 10.11.2014)

Bundestagsanhörung am 24.11.2014: Schriftliche Stellungnahmen von Verbänden und Einzelsachverständigen

Gesetz vom 23.12.2014

Inkrafttreten: 01.01.2015

Inhalt:

- Für die im Pflegezeitgesetz von 2008 eingeführte "kurzfristige Arbeitsverhinderung" mit einer Auszeit von bis zu zehn Arbeitstagen (mit einem Rechtsanspruch gegenüber allen Arbeitgebern) wird eine Lohnersatzleistung eingeführt. Als so genanntes "Pflegeunterstützungsgeld" werden (analog zum Kinderkrankengeld) im Grundsatz 90 % des wegfallenden Nettoentgelts gezahlt, um die kurzfristige Organisation einer akut aufgetretenen Pflegesituation ohne Einkommensverlust bewältigen zu können.
- Für die ebenfalls mit dem Pflegezeitgesetz von 2008 eingeführte Pflegezeit wird unverändert keine Entgeltfortzahlung gewährt. Aber es besteht nunmehr Anspruch auf ein zinsloses Darlehen des Bundes. Das Darlehen wird in monatlichen Raten ausgezahlt und soll die Hälfte des durch die Arbeitszeitreduzierung fehlenden Nettoeinkommens abdecken. Das Darlehen muss nach dem Ende der Pflegezeit in Raten zurückgezahlt werden.
- Das Pflegezeitgesetz von 2008 beinhaltet den Anspruch auf Voll- oder Teilfreistellung von bis zu sechs Monaten - begrenzt auf Arbeitgeber mit mehr als 15 Beschäftigten. Neu ist, dass die Pflegezeit in Fällen der Sterbebegleitung auch außerhalb der häuslichen Umgebung des Pflegebedürftigen genutzt werden - für eine Dauer von bis zu drei Monaten.
- Auf die "Familienpflegezeit" (geregelt im Familienpflegezeitgesetz von 2011), besteht nunmehr ein Rechtsanspruch. Es handelt sich um den Anspruch auf eine Teilfreistellung von bis zu 24 Monaten. Die verbleibende wöchentliche Arbeitszeit muss mindestens 15 Stunden betragen.
- Der Rechtsanspruch auf Familienpflegezeit besteht aber nur gegenüber Arbeitgebern mit mindestens 25 Beschäftigten.
- Die Gesamtdauer aller Freistellungsmöglichkeiten beträgt zusammen höchstens 24 Monate. Dauert die Pflegezeit länger, können mehrere Angehörige die Freistellung beanspruchen.

- Auch für die Familienpflegezeit besteht der Anspruch auf ein zinsloses Darlehen - analog zur Pflegezeit.
- Der Begriff des "nahen Angehörigen" wird auf Stiefeltern, lebenspartnerschaftsähnliche Gemeinschaften sowie Schwägerinnen und Schwager erweitert.
- Die neuen Regelungen gelten auch für Eltern und Angehörige pflegebedürftiger Kinder, die nicht zu Hause, sondern in einer außerhäuslichen Einrichtung betreut werden.
- Für alle drei Säulen des Gesetzes, kurzfristige Arbeitsverhinderung, Pflegezeit und Familienpflegezeit, besteht von der Ankündigung – höchstens jedoch 12 Wochen vor dem angekündigten Termin – bis zum Ende Kündigungsschutz.

12/2014: Pflegestärkungsgesetz I

Anpassung (Dynamisierung) der Pflegeleistungen, Leistungsflexibilisierung, Verbesserung der Personalausstattung, Beitragssatzanhebung, Errichtung eines Pflegevorsorgefonds

Gesetzentwurf (Bundestagsdrucksache 18/1798 vom 23.06.2014)

Bundestagsanhörung am 24.09.2014: Schriftliche Stellungnahmen von Verbänden und Einzelsachverständigen

Gesetz vom 17.12.2014

Inkrafttreten: Im Wesentlichen 01.01.2015

Wesentliche Inhalte

Dynamisierung der Leistungen

- Anhebung der Leistungsbeträge um 4 Prozent - in Anpassung an die Preisentwicklung der letzten drei Jahre

Sach- und Geldleistungen der Pflegeversicherung ab 2015 in Euro

	Pflegestufe 0 „erheblicher allgemeiner Betreuungsbedarf“	Pflegestufe I „erheblich Pflegebedürftige“	Pflegestufe II „Schwerpflegebedürftige“	Pflegestufe III „Schwerstpflegebedürftige“ (in besonderen Härtefällen)
Pflegegeld für häusliche Pflege (pro Monat) bis zu				
	-	244	458	728
mit Demenz*	123	316	545	728
Pflegesachleistungen für häusliche Pflege (pro Monat) bis zu				
	-	468	1.144	1.612 (1.995)
mit Demenz*	231	689	1.298	1.612 (1.995)
Teilstationäre Pflege (Tagespflege und Nachtpflege) (pro Monat) bis zu				
	-	468	1.144	1.612
mit Demenz*	231	689	1.298	1.612
Pflegehilfsmittel (pro Monat) bis zu				
	-	40	40	40
mit Demenz*	40	40	40	40
Vollstationäre Pflege (pro Monat) bis zu				
	-	1.064	1.330	1.612 (1.995)
mit Demenz*	-	1.064	1.330	1.612 (1.995)
Häusliche Verhinderungspflege/Ersatzpflege (bis zu 42 Kalendertagen) (im Kalenderjahr) bis zu				
Durch nahe Angehörige	Bis zum 1,5fachen Betrag des Pflegegeldes der festgestellten Pflegestufe			
Durch Personen, die keine nahen Angehörigen sind		1.612	1.612	1.612
mit Demenz*	1.612	1.612	1.612	1.612
Kurzzeitpflege (bis zu vier Wochen) (pro Kalenderjahr)				
	-	1.612	1.612	1.612
mit Demenz*	1.612	1.612	1.612	1.612

Kurzzeit- und Verhinderungspflege

- Flexibler Einsatz der Jahrespauschalen der Verhinderungs- und Kurzzeitpflege. Einsatz von 60 % des Jahresbeitrags der Kurzzeitpflege für Verhinderungspflege, umgekehrt bis zu 100% des Jahresbeitrags der Verhinderungspflege für Kurzzeitpflege. Ausweitung der Zeiten der Kurzzeitpflege von vier auf acht Wochen, der Verhinderungspflege von vier auf sechs Wochen.

Tages- und Nachtpflege

- Anrechnungsfreie Inanspruchnahme neben den ambulanten Geld- und Sachleistungen

Niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsangebote

- Ausbau der zusätzlichen Betreuungs- und Entlastungsleistungen und Ausweitung auf alle Pflegebedürftigen. Möglichkeit der Inanspruchnahme dieser Leistungen anstelle eines Teils (von bis zu 40 %) des ambulanten Pflegesachleistungsbetrags (Umwidmung).

Zuschüsse für Umbaumaßnahmen und Pflegehilfsmittel

- Erhöhung der Zuschüsse. Anerkennung eines erhöhten Zuschusses bei Wohngemeinschaften

Ausbau der Betreuungskräfte in voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen

- Verbesserung des Betreuungsschlüssels auf 1:20, Aufstockung der Zahl der zusätzlichen Betreuungskräfte in den Heimen auf bis zu 45.000, Möglichkeit der Inanspruchnahme durch alle Pflegebedürftigen, nicht mehr nur Demenzkranke

Beitragssatzanhebung

- Erhöhung des Beitragssatzes um 0,3 Prozentpunkte

Pflegevorsorgefonds

- Aufbau eines kapitalgedeckten Pflegevorsorgefonds mit den Einnahmen auf 0,1 Beitragssatzpunkten (1,2 Mrd. Euro jährlich) und Verwaltung durch die Deutsche Bundesbank. Ziel: Abbau der Rücklagen ab 2035 zur Begrenzung von Beitragssatzanhebungen, wenn die geburtenstarken Jahrgänge ins Pflegealter kommen.

10/2012: Pflege-Neuausrichtung-Gesetz**Leistungsverbesserungen insbesondere für demenziell Erkrankte, Förderung einer privaten Zusatzpflegeversicherung**

Geszentwurf (Bundestagsdrucksache 17/9369 vom 23.04.2012)

Bundestagsanhörung am 09.2012: Schriftliche Stellungnahmen von Verbänden und Einzel-sachverständigen

Gesetz vom 23.10.2012

Inkrafttreten: 01.01.2013

Wesentliche Inhalte:**Einführung von Leistungen der häuslichen Betreuung**

- Im Vorgriff auf den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff bieten ambulante Pflegedienste neben der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung auch Betreuungsleistungen an. Betreuungsleistungen können nicht nur Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz, z. B. an Demenz erkrankte Menschen, in Anspruch nehmen, sondern auch alle Pflegebedürftigen der Pflegestufen I bis III.
- In einem Modellvorhaben wird geprüft, ob neben den heutigen ambulanten Pflegediensten auch Betreuungsdienste zugelassen werden können, die sich über ihr Leistungsangebot im Schwerpunkt auf demenzkranke Menschen spezialisieren. Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen ist mit der Durchführung des Modellvorhabens beauftragt und legt die Einzelheiten dazu im Rahmen der Ausschreibung fest, die für das erste Quartal 2013 vorgesehen ist.

Flexibilisierung der Leistungsanspruchnahme

- Pflegebedürftige mit ihren Angehörigen können neben den heutigen verrichtungsbezogenen Leistungskomplexen auch bestimmte Zeitvolumen für die Pflege wählen. Sie erhalten Wahlmöglichkeiten bei der Gestaltung und Zusammenstellung des von ihnen gewünschten Leistungsangebots und können zusammen mit den Pflegediensten entscheiden, welche Leistungen in diesem Zeitkontingent erbracht werden.

Höhere Leistungen in der ambulanten Versorgung für Menschen mit Demenz

- Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz – das sind vor allem an Demenz erkrankte Menschen – erhalten neben den heute schon beziehbaren 100 bzw. 200 Euro für zusätzliche Betreuungsleistungen in der sogenannten Pflegestufe 0 erstmals Pflegegeld oder Pflegesachleistungen. In den Pflegestufen I und II wird der bisherige Betrag aufgestockt.

Anhebung von Pflegegeld/Pflegesachleistungen (im Monat)

Leistung	Pflegestufe "0"	Pflegestufe I	Pflegestufe II
Pflegegeld	120 Euro	70 Euro (insgesamt 305 Euro)	85 Euro (insgesamt 525 Euro)
Pflegesachleistung	225 Euro	215 Euro (insgesamt 665 Euro)	150 Euro (insgesamt 1250 Euro)
Kombi-Leistung	anteilig	anteilig	anteilig

Einsatzmöglichkeit zusätzlicher Betreuungskräfte im gesamten stationären Bereich

- Künftig wird es möglich sein, auch in teilstationären Pflegeeinrichtungen der Tages- und Nachtpflege zusätzliche Betreuungskräfte für die ergänzende Betreuung und Aktivierung von Pflegebedürftigen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz einzusetzen, die vollständig von der Pflegeversicherung finanziert werden. Ergänzend wird die Betreuungsrelation auf 1:24 (bisher 1:25) verbessert.

Erleichterter Zugang zur rentenversicherungsrechtlichen Absicherung

- Eine rentenversicherungsrechtliche Absicherung erfordert einen Mindestpflegeaufwand von 14 Stunden pro Woche. Zum Ausgleich von Härtefällen muss dieser Pflegeaufwand zukünftig nicht allein für einen Pflegebedürftigen getätigt werden, sondern kann auch durch die Pflege von zwei oder mehr Pflegebedürftigen erreicht werden.

Anhebung des Beitragssatzes

- Die Erhöhung des Beitragssatzes um 0,1 Beitragssatzpunkte zum 1. Januar 2013 ermöglicht eine Finanzierung der Leistungsverbesserungen. Der bundeseinheitliche allgemeine Beitragssatz in der Pflegeversicherung erhöht sich von 1,95 Prozent der beitragspflichtigen Einnahmen auf 2,05 Prozent (Kinderlose: 2,3 Prozent).

Staatliche Förderung der privaten Pflegevorsorge

- Private Pflege-Zusatzversicherungen, die bestimmte gesetzliche Vorgaben erfüllen, werden künftig mit einer staatlichen Zulage in Höhe von 5 Euro im Monat (60 Euro im Jahr) gefördert. Die Zulage wird erstmalig Anfang 2014 rückwirkend für das Jahr 2013 durch die Versicherungsunternehmen beantragt. Zulageberechtigt sind alle Personen, die in der sozialen Pflegeversicherung oder in der privaten Pflege-Pflichtversicherung versichert sind, das 18. Lebensjahr vollendet haben und noch keine Leistungen aus der Pflegeversicherung bezogen haben. Pro Person kann für einen Vertrag die staatliche Zulage beantragt werden. Der Tarif muss bestimmte gesetzliche Vorgaben erfüllen wie u. a. Kontrahierungszwang und den Verzicht auf Gesundheitsprüfungen, Leistungsausschlüsse und Risikozuschläge. Für jede Pflegestufe müssen Leistungen in Form von einem Pflegemohnats- oder Pflagegeld vorgesehen werden, in der Pflegestufe III mindestens 600 Euro, höchstens jedoch in Höhe der Leistungen der sozialen Pflegeversicherung. Der Mindestbeitrag für die versicherte Person beträgt 15 Euro, der sich durch die staatliche Zulage von 5 Euro auf den Zahlbeitrag von 10 Euro reduziert.

- Das Nähere zum Antrags- und Auszahlungsverfahren zwischen einer neu zu schaffenden zentralen Stelle bei der Deutschen Rentenversicherung Bund und den Versicherungsunternehmen zur staatlichen Förderung der privaten Pflegevorsorge in Form einer Zulage ist in einer Verordnung geregelt.

12/2011: Familienpflegezeitgesetz

Schwerpunkt: Bessere Vereinbarkeit von Beruf und Pflege durch Familienpflegezeit

Gesetzentwurf (Bundestagsdrucksache 17/6000 vom 06.06.2011)

Bundestagsanhörung am 19.11.2011: Schriftliche Stellungnahmen von Verbänden und Einzelsachverständigen

Gesetz vom 06.12.2011

Inkrafttreten: 01.01.2012

Wesentliche Inhalte:

- Beschäftigte, die einen nahen pflegebedürftigen Angehörigen im häuslichen Umfeld pflegen, können ab dem 01. Januar 2012 eine Familienpflegezeit nehmen und damit ihre wöchentliche Arbeitszeit für maximal zwei Jahre auf mindestens 15 Stunden reduzieren. Während der Pflegephase erhalten die Beschäftigten einen erhöhten Teilzeitverdienst. Dieser wird vom Arbeitgeber um die Hälfte der Differenz zwischen dem bisherigen regelmäßigen und dem reduzierten Arbeitsentgelt aufgestockt. Am Anschluss an die Pflegephase, in der gleichlangen Nachpflegephase, wird dieser Aufstockungsbetrag wieder ausgeglichen, in dem der Beschäftigte wieder seine (volle) vorherige Stundenzahl leistet aber weiterhin nur sein reduziertes Bruttogehalt bezieht.
- Damit eine Pflegezeit gewährt werden kann, muss der Beschäftigte die Pflegebedürftigkeit seines Angehörigen nachweisen und mit dem Arbeitgeber eine schriftliche Vereinbarung über die Dauer und den Umfang (Stundenzahl der Reduzierung) der Pflegezeit aushandeln. Dabei ist zu beachten, dass es keinen Rechtsanspruch auf die Familienpflegezeit gibt, so dass das Einverständnis des Arbeitgebers entscheidend ist. Zudem muss der Beschäftigte einen Nachweis über den Abschluss einer Familienpflegezeitversicherung erbringen. Diese Versicherung deckt das Ausfallrisiko, das dem Arbeitgeber durch Tod oder Erwerbsunfähigkeit der Pflegeperson entstehen könnte, ab.
- Während der Familienpflegezeit bestehen ein besonderer Kündigungsschutz seitens der Arbeitgeber und ein Kündigungsverbot für Arbeitnehmer, welches nur in genehmigten Ausnahmefällen umgangen werden kann. Bei Beschäftigten in einem befristeten Beschäftigungsverhältnis und bei Auszubildenden ist bei der Gewährung der Familienpflegezeit darauf zu achten, dass diese höchstens für die Hälfte der verbleibenden Beschäftigungsdauer vereinbart wird, so dass ein Ausgleich in der Nachpflegephase stattfinden kann.

05/2008: Gesetz zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (Pflege-Weiterentwicklungsgesetz) - Artikel 1**Verbesserung der Leistungen der Pflegeversicherung**

Gesetzentwurf (Bundestagsdrucksache 16/7439 vom 07.12.2007)

Bundestagsanhörung am 21. und 23.01.2008: Schriftliche Stellungnahmen von Verbänden und Sachverständigen

Gesetz vom 28.05.2008

Inkrafttreten: 01.07.2008

Wesentliche Inhalte:**Beitragssatzanstieg**

- Ab 01.07.2008 steigt der Beitragssatz von 1,7% auf 1,95%. Für kinderlose Erwachsene gilt weiterhin der Aufschlag von 0,25%.

Stärkung der ambulanten Versorgung

- Einrichtung von etwa 4.000 wohnortnahen Pflegestützpunkten durch die Pflegekassen zur Verbesserung der Vernetzung der Pflege und der Beratung und Betreuung Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen: Auskunft, Beratung, individuelles Fallmanagement und Service unter einem Dach – abhängig jedoch von den Entscheidungen der Bundesländer bzw. der obersten Landesbehörden. Die Pflegekassen sollen darauf hinwirken, dass sich Kommunen (Altenhilfe), die Sozialhilfeträger (Hilfe zur Pflege), die örtlich tätigen Leistungserbringer, die Pflegedienste, die Krankenkassen und die privaten Pflegeversicherungen am Pflegestützpunkt beteiligen.
- Gesetzliche Verankerung auf Pflegeberatung ab 2009. Verpflichtung der Pflegekassen, Pflegeberatung (Fallmanagement) anzubieten. Ansiedlung der Pflegeberater in den Pflegestützpunkten. Eröffnung und Förderung der Möglichkeit, Sachleistungsansprüche auch gemeinsam mit anderen Leistungsberechtigten in Anspruch zu nehmen („Poolen“, z.B. in Wohnformen wie Senioren-Wohngemeinschaften oder betreutes Wohnen).
- Generalisierung der Möglichkeit der Vertragsschließung zwischen Pflegekassen und selbstständigen Einzelpflegekräften (bisher nur dann, wenn die Versorgung nicht durch ambulante Pflegedienste sicherzustellen war).

Schrittweise Anhebung der ambulanten Sachleistungen, des Pflegegeldes und der stationären Leistungen

- Die ambulanten Sach- und Geldleistungen werden ab 2008 stufenweise erhöht und in einem dreijährigen Rhythmus dynamisch an die Preisentwicklung angepasst. Beginn der Dynamisierung ab 2015, drei Jahre nach der letzten Stufe der schrittweisen Anhebung der Sachleistungsbeträge.

Ambulante Sachleistungsbeträge

Pflegestufe	bisher €	2008	2010	2012
Stufe I	384	420	440	450
Stufe II	921	980	1.040	1.100
Stufe III	1.432	1.470	1.510	1.550

Pflegegeld

Pflege- ge- stufe	bisher €	2008	2010	2012
Stufe I	205	215	225	235
Stufe II	410	420	430	440
Stufe III	665	675	685	700

- Die Leistungen bei der Kurzzeitpflege sowie Leistungen zur Tages- und Nachtpflege werden entsprechend den ambulanten Sachleistungen angehoben. Der höchstmögliche Gesamtanspruch aus den Leistungen der häuslichen Pflege und den Leistungen bei teilstationärer Pflege wird das 1,5fache des bisherigen Betrags erhöht.
- Als Folge des Grundsatzes des Vorrangs der häuslichen Pflege vor der stationären Pflege bleiben die stationären Sachleistungen in den Pflegestufen I und II bis zur Dynamisierung unverändert. Angehoben werden lediglich die Leistungen bei Stufe III.

Vollstationäre Versorgung

Pflegestufe	bisher €	2008	2010	2012
Stufe III	1.432	1.470	1.510	1.550
Stufe III Härtefall	1.688	1.750	1.825	1.918

Ausweitung der Leistungen für Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz im ambulanten Bereich

- Ab 01.07.2008: Einführung eines Grundbetrages und eines (je nach Betreuungsbedarf) erhöhten Betrags. Der Betrag erhöht sich von bisher 460 Euro jährlich auf 1.200 Euro jährlich (Grundbetrag) und auf bis zu 2.400 Euro (erhöhter Betrag). Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz der sog. Pflegestufe 0 (insbesondere Demenzkranke) erhalten erstmalig auch diese Leistungen.

Verkürzung der Vorversicherungszeiten und Vorpflegezeiten

- Ansprüche auf Leistungen der Pflegeversicherung hat, wer mindestens zwei Jahre eingezahlt hat oder familienversichert war (Verkürzung der Vorversicherungszeiten von fünf auf zwei Jahre). Die Vorpflegezeit für die erstmalige Inanspruchnahme der Verhinderungs- bzw. Urlaubspflege von zwölf Monaten auf sechs Monate verkürzt. Während des Urlaubs der Pflegeperson werden zukünftig auch Beiträge zur Rentenversicherung gezahlt, die Rentenansprüche erhöhen sich entsprechend.

Verbesserung der ärztlichen Versorgung in Pflegeheimen

- Pflegeheime können einen Hausarzt beschäftigen, Voraussetzung: die örtliche Versorgungssituation lässt sich nicht mit einer Kooperation von Einzelärzten bewältigen. Einführung eines Entlassungsmanagements in Krankenhäusern zur Sicherstellung eines nahtlosen Übergangs von der Krankenhausbehandlung in die ambulante Versorgung, zur Rehabilitation oder Pflege.

Stärkung von Rehabilitation und Prävention in der Pflege

- Der medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK) soll Rehabilitationsmaßnahmen empfehlen. „Belohnung“ einer erfolgreichen Rehabilitation: Zahlung eines einmaligen Bonus von 1.536 Euro an die Pflegeeinrichtung, wenn durch rehabilitative und/oder aktivierende Maßnahmen eine Einstufung in eine niedrigere Pflegestufe für mindestens sechs Monate möglich ist. Die Krankenkasse hat der Pflegekasse einen Ausgleich in Höhe von 3.072 Euro zu zahlen, wenn die Reha-leistung nicht rechtzeitig erbracht wird.

Verbesserung der Pflegequalität, Einführung eines „Pflege TÜV“

- Erarbeitung von bundesweiten Qualitätsstandards (Expertenstandards), regelmäßige unangemeldete Qualitätsprüfungen (Ergebnisqualität) durch den MDK nach vorab definierten Kriterien, ab 2011 mindestens einmal jährlich. Bei schlechten Regelprüfungsergebnissen erforderlich Wiederholungsprüfungen sind für den Leistungsanbieter kostenpflichtig. Die relevanten Ergebnisse aus den Prüfungen werden zu Transparenzberichten zusammengefasst und in verständlicher Form veröffentlicht. Zuständig dafür sind die Landesverbände der Pflegekassen. Auch die Pflegeanbieter selbst, d.h. die Heime und Dienste, müssen ihr Prüfergebnis an gut sichtbarer Stelle publik machen. Die Bewertungssystematik ist an das Schulnotensystem angelehnt mit den Noten sehr gut (1,0) bis mangelhaft (5,0).

Förderung der Wirtschaftlichkeit der Einrichtungen, Änderungen bei den Vergütungsverhandlungen

- Orientierung auf eine stärkere Eigenverantwortlichkeit der Pflegeeinrichtungen, insbesondere durch ein geändertes Abrechnungssystem und einheitliche Grundsätze bei der Pflegebuchführung. Entbürokratisierung durch schnellere Bewilligungsverfahren, einfache Pflegedokumentation und nur noch konkrete, anlassbezogene Wirksamkeits- und Wirtschaftlichkeitsprüfungen. Bei den Vergütungsverhandlungen zwischen Pflegeheimen und Kostenträgern können individuelle Pflegeschlüssel vereinbart werden. In den Vergütungsverhandlungen für die stationäre Versorgung wird nicht mehr nur die Höhe des Pflegesatzes, sondern auch die im Einzelnen zur erbringende Leistung samt ihrer Qualität. Den

Trägern wird es ermöglicht, im Rahmen eines Gesamtversorgungsvertrages mehrere Einrichtungen an einem Ort zu betreiben.

Änderungen in der privaten Pflegeversicherung, Anpassungen an die Veränderungen in der privaten Krankenversicherung

- Die Pflegekassen können für gesetzlich Versicherte private Pflege-Zusatzversicherungen anbieten bzw. zu vermitteln. Die Portabilität der Altersrückstellungen wird ab 2009 auch für die private Pflegepflichtversicherung eingeführt. Verpflichtung auch in der privaten Pflegepflichtversicherung analog zur privaten Krankenversicherung einen Basistarif einzuführen.

05/2008: Gesetz zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (Pflege-Weiterentwicklungsgesetz): Artikel 3 - Pflegezeitgesetz

Einführung einer Pflegezeit

Gesetzentwurf (Bundestagsdrucksache 16/7439 vom 07.12.2007)

Bundestagsanhörung am 21. und 23.01.2008: Schriftliche Stellungnahmen von Verbänden und Einzelsachverständigen

Gesetz vom 28.05.2008

Inkrafttreten: 01.07.2008

Wesentliche Inhalte:

- Arbeitnehmer haben einmal pro Pflegefall Anspruch auf eine Pflegezeit zur häuslichen Pflege naher Angehöriger (so Großeltern, Eltern/Schwiegereltern, Ehe- und Lebenspartner, Kinder/Schwiegerkinder/Enkelkinder, Geschwister):
 - Teilweise oder volle Freistellung für die Dauer von bis zu 6 Monaten in Betrieben mit mehr als 15 Beschäftigten. Der Arbeitnehmer muss die Beanspruchung der Pflegezeit dem Arbeitgeber spätestens zehn Arbeitstage vor Beginn schriftlich ankündigen und gleichzeitig erklären, für welchen Zeitraum und in welchem Umfang die Freistellung von der Arbeitsleistung in Anspruch genommen werden soll. Wenn nur teilweise Freistellung in Anspruch genommen wird, ist auch die gewünschte Verteilung der Arbeitszeit anzugeben.
 - kurzfristige Freistellung für bis zu 10 Arbeitstage in einer akut aufgetretenen Pflegesituation (kurzzeitige Arbeitsverhinderung)
- Während der Pflegezeit besteht kein gesetzlicher Anspruch auf Fortzahlung der Vergütung oder auf eine Entgeltersatzleistung.
- In der Pflegezeit (bis zu 6 Monaten) wird die Beitragszahlung zur GRV von der Pflegekasse übernommen, wenn die Pflegeperson mindestens 14 Stunden in der Woche pflegt.
- Der Schutz in der Kranken- und Pflegeversicherung bleibt über die Familienversicherung erhalten. Sofern keine Familienversicherung besteht, wird eine freiwillige Versicherung mit

Mindestbeitragszahlung erforderlich. Auf Antrag erstattet die Pflegeversicherung den Mindestbeitrag.

- Der Versicherungsschutz in der Arbeitslosenversicherung bleibt erhalten, sofern auch unmittelbar vor der Pflegezeit Versicherungspflicht bestand. Die Beiträge werden von der Pflegekasse übernommen.

03/2007: Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz - GKV-WSG)

Medizinische Behandlungspflege als Dauerleistung der Gesetzlichen Pflegeversicherung

Gesetz vom 26.03.2007

Inkrafttreten: 01.01.2013

- Die Befristungen hinsichtlich der medizinischen Behandlungspflege werden aufgehoben. Die medizinische Behandlungspflege zählt dauerhaft zum Leistungskatalog der Pflegeversicherung.

03/2005: Verwaltungs-Vereinfachungsgesetz

Erweiterung der Familienversicherung in der sozialen Pflegeversicherung

Gesetz vom 21.03.2005

Inkrafttreten: 25.03.2005

Wesentliche Inhalte:

- Ausdehnung der Familienversicherung auf die Kinder familienversicherter Kinder
- Verlängerung der Übergangsregelungen zur Finanzierung der medizinischen Behandlungspflege in stationären Pflegeeinrichtungen bis Ende 06/2007

12/2004: Gesetz zur Berücksichtigung der Kindererziehung im Beitragsrecht der sozialen Pflegeversicherung (Kinder-Berücksichtigungsgesetz - KiBG)**Besserstellung von Mitgliedern der Pflegeversicherung mit Kindern - Berücksichtigung des Urteils des Bundesverfassungsgerichts**

Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 03.04.2001 (1 BvR 1629/94)

Gesetzentwurf (Bundestagsdrucksache 15/3671 vom 03.09.2004)

Bundestagsanhörung am 22.09.2004: Schriftliche Stellungnahmen von Verbänden und Einzelsachverständigen:

Teil 1: Ev. Aktionsgem. für Familienfragen, Prof. Dr. J. Eekhoff, BfA, Verband alleinerziehender Mütter und Väter, Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisation, Verband Dt. Versicherungsträger, BfA, BDA, DGB -- Teil 2: AG der Spitzenverbände der Krankenkassen, Sozialverband VdK Deutschland, Deutscher Familienverband, Prof. Dr. Garms-Homolová, Vjenka, Zentralverband des Deutschen Handwerks, Dr. H. Rothgang -- Teil 3: Prof. Dr. H. Sodan -- Teil 4: Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste

Gesetz vom 15.12.2004

Inkrafttreten: 01.01.2005

Wesentliche Inhalte:

- Gesetzlich Versicherte zwischen 23 und 60 Jahren ohne Kinder haben einen Zuschlag von 0,25% zur Pflegeversicherung zu zahlen.
- Der bisher jeweils zur Hälfte von Arbeitgeber und Arbeitnehmer getragene Beitragssatz von 1,7% des beitragspflichtigen Einkommens erhöht sich für Kinderlose auf 1,1% (0,85% + 0,25%). Die Arbeitgeber werden nicht beteiligt.
- Kinderlose Mitglieder, die vor dem 01.01.1940 geboren sind, sind von dieser Regelung ausgenommen, da für deren Jahrgänge angenommen wird, in ausreichendem Maße Kinder geboren und erzogen zu haben.
- Ebenfalls von dieser Regelung ausgenommen sind Wehr- und Zivildienstleistende sowie EmpfängerInnen von Arbeitslosengeld II.

12/2003: 2.SGB VI-Änderungsgesetz**Volle Beitragszahlung der Rentner zur Pflegeversicherung**

Gesetz vom 30.12.2003

Inkrafttreten: 01.04. 2004

Inhalt

- Die Beiträge zur Gesetzlichen Pflegeversicherung müssen die Rentner der Gesetzlichen Rentenversicherung alleine tragen. Die bisherige Übernahme des halben Beitrages durch die Rentenversicherung entfällt. Dies gilt nicht für die Krankenversicherung der Rentner.

12/2002: Beitragssatzsicherungsgesetz**Außerordentliche Anhebung der Versicherungspflichtgrenze**

Gesetz vom 23.12.2002

Inkrafttreten: 01.01.2003

Inhalt

- Die Versicherungspflichtgrenze in der gesetzlichen Krankenversicherung wird ab 2003 auf 75% der Beitrags- bemessungsgrenze in der GRV angehoben. Damit erhöht sich nach dem Grundsatz "Pflegeversicherung folgt Krankenversicherung" automatisch auch die Versicherungspflichtgrenze in der Sozialen Pflegeversicherung.

12/2001: Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz**Erweiterte Leistungsansprüche**

Gesetz vom 14.12.2001

Inkrafttreten: 01.01.2002

Wesentliche Inhalte:

- Eingeführt wird ein zusätzlicher Leistungsanspruch für Pflegebedürftige mit erheblichem Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung. Danach kann dieser Personenkreis bei häuslicher Pflege zusätzliche finanzielle Hilfen der Pflegeversicherung im Werte von bis zu 460 Euro pro Kalenderjahr in Anspruch nehmen.
- Die Entwicklung neuer Versorgungskonzepte und Versorgungsstrukturen für Pflegebedürftige mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf, insbesondere für demenziell Erkrankte, wird gefördert mit zwei ineinander greifenden Komponenten: (a) Förderung niedrigschwelliger Betreuungsangebote, ergänzt oder kombiniert mit der (b) Förderung von Modellprojekten.
- Bestehende Beratungsangebote für Pflegebedürftige mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf werden verbessert und erweitert, insbesondere werden beratende Hilfen im häuslichen Bereich durch zusätzliche Hausbesuche ausgebaut.
- Die bis zum 31. 12. 2001 auslaufende Übergangsregelung, nach der die Pflegekassen bei teilstationärer und vollständiger Pflege im Rahmen der gedeckelten leistungsrechtlichen Höchstbeträge neben den Aufwendungen für die Grundpflege und die soziale Betreuung auch die im Pflegesatz enthaltenen Aufwendungen für die Leistungen der medizinischen Behandlungspflege übernehmen, wird um drei Jahre bis zum 31. 12. 2004 verlängert. Gleichzeitig wird die Regelung über die pauschalen Leistungsbeträge bei stationärer Pflege in Höhe von 1.023 Euro in der Pflegestufe I, 1.279 Euro in der Pflegestufe II und 1.432 Euro in der Pflegestufe III und 1.688 Euro in Härtefällen ebenfalls um drei Jahre bis zum 31. 12. 2004 verlängert.

09/2001: Gesetz zur Qualitätssicherung und zur Stärkung des Verbraucherschutzes in der Pflege (Pflege-Qualitätssicherungsgesetz)**Qualitätssicherung in der Pflege, Personalausstattung, Verbraucherschutz**

Gesetz vom 09.09.2001

Inkrafttreten: 01.01.2002

Wesentliche Inhalte:

- Qualitätssicherung und -prüfung: Jede Pflegeheim und jeder Pflegedienst wird verpflichtet, ein umfassendes, einrichtungsinternes Qualitätsmanagement einzuführen. Unabhängige Sachverständige müssen in regelmäßigen Abständen die Qualität der Einrichtung nachprüfen.
- Personalausstattung: Die Pflegeeinrichtungen und ihre Verbände erhalten Instrumente an die Hand, um mit den Kostenträgern Vereinbarungen treffen zu können, die den erforderlichen Personalaufwand gebührend berücksichtigen. Für jedes Heim müssen Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen und auf Landesebene Personalrichtwertvereinbarungen getroffen werden.
- Verbraucherschutz: Durch verstärkte Beratung und Information können die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen ihre Rechte wirksamer wahrnehmen. Pflegekassen können sich an kommunalen Beratungsangeboten beteiligen.
- Zusammenarbeit mit der Heimaufsicht: Im stationären Bereich wird die Zusammenarbeit zwischen den Medizinischen Diensten der KV und der staatlichen Heimaufsicht verbessert.

12/1999: Haushaltssanierungsgesetz

Gesetz vom 22.12.1999

Inkrafttreten: 01.07.2000

Inhalt:

- Die Bemessungsgrundlage der Beiträge zur Pflegeversicherung für Alhi-Empfänger wird von 80% des dem Zahlbetrag der Alhi zugrundeliegenden Arbeitsentgelts auf den Zahlbetrag der Alhi gekürzt.

07/1999: 4. SGB XI-Änderungsgesetz

Gesetz vom 21.07.1999

Inkrafttreten: 01.08.1999

Wesentliche Inhalte:

- Pflegegeld wird unter bestimmten Voraussetzungen nicht auf die Unterhaltsansprüche oder -verpflichtungen der Pflegeperson angerechnet.
- Pflegegeld, das im Sterbemonat gezahlt wurde, muss nicht mehr zum Teil zurückerstattet werden.
- Die Kosten der Pflegepflichtsätze professioneller Pflegedienste (bei Beziehen von Pflegegeld) übernimmt die Pflegekasse (bisher: der Pflegebedürftige).
- Die Aufwendungen der Pflegekasse für Ersatzpflegekräfte (grundsätzlich für längstens vier Wochen im Kalenderjahr und bis zu einem Betrag von 2.800 DM) dürfen den Betrag des Pflegegeldes der festgestellten Pflegestufe nicht übersteigen, wenn die Ersatz-Pflegekraft mit dem Pflegebedürftigen bis zum zweiten Grade verwandt oder verschwägert ist oder mit ihm in häuslicher Gemeinschaft lebt.
- Bei teilstationärer Tages- oder Nachtpflege werden die Höchstbeträge für Pflegestufe II von 1.500 DM auf 1.800 DM und für Pflegestufe III von 2.100 DM auf 2.800 DM erhöht und damit den Beträgen der häuslichen Pflegesachleistung angepasst.
- Die einschränkende Leistungsvoraussetzung, dass vor der Möglichkeit der Inanspruchnahme von Kurzzeitpflege zunächst ein Jahr lang Pflege erbracht worden sein muss, wird gestrichen.