



*Gerhard Bäcker, Dorothea Voss, Lina Zink, Jutta Schmitz-Kießler,
Philip Sommer, Thorsten Kalina*

Sozialstaat 2024 - was ist gesetzlich neu geregelt worden?

Chronologie seit 1998 in den Politikfeldern

- Pflegeversicherung & Pflege



Sozialpolitik-
aktuell.de

Daten
Analysen
Berichte

UNIVERSITÄT
DUISBURG
ESSEN

Offen im Denken

Inhalt

Pflegeversicherung & Pflege 3

 [11/2024] Pflege-Beitragssatz-Anpassungsverordnung 2025 (PBAV) 4

 [12/2023] Pflegestudiumstärkungsgesetz (PflStudStG) 4

 [06/2023] Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz (PUEG) 5

 [06/2022] Pflegebonusgesetz..... 7

 [07/2021] Gesundheitsversorgungsweitentwicklungsgesetz 7

 [12/2020] Versorgungsverbesserungsgesetz..... 8

 [05/2020] Zweites Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite..... 9

 [05/2020] Pflegelöhneverbesserungsgesetz..... 10

 [12/2018] Fünftes Gesetz zur Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch – Beitragssatzanpassung..... 11

 [12/2018] Pflegepersonal-Stärkungsgesetz..... 12

 [11/2018] RV-Leistungsverbesserungs- und -Stabilisierungsgesetz 13

 [07/2017] Pflegeberufereformgesetz 13

 [12/2016] Drittes Pflegestärkungsgesetz..... 14

 [12/2015] Pflegestärkungsgesetz II..... 15

 [12/2014] Gesetz zur besseren Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf 18

 [12/2014] Pflegestärkungsgesetz I..... 19

 [10/2012] Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz..... 21

 [12/2011] Familienpflegezeitgesetz..... 23

 [05/2008] Pflege-Weiterentwicklungsgesetz, Artikel 1 24

 [05/2008] Pflegezeitgesetz..... 27

 [03/2007] GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz 28

 [03/2005] Verwaltungs-Vereinfachungsgesetz 28

 [12/2004] Kinder-Berücksichtigungsgesetz 28

 [12/2003] 2.SGB VI-Änderungsgesetz..... 29

 [12/2002] Beitragssatzsicherungsgesetz 30

 [12/2001] Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz 30

 [09/2001] Pflege-Qualitätssicherungsgesetz 31

 [12/1999] Haushaltssanierungsgesetz 32

 [07/1999] 4. SGB XI-Änderungsgesetz 32

Pflegeversicherung & Pflege

[11/2024] Pflege-Beitragssatz-Anpassungsverordnung 2025 (PBAV)

Vollständiger Titel: *siehe oben*

Inkrafttreten: 01.01.2025

Kern: Anhebung des Beitragssatzes

Inhalte:

- Anhebung des Beitragssatzes der sozialen Pflegeversicherung zum 01.01.2025 um 0,2 Prozentpunkte auf 3,6 Prozent.
- Um die geordnete Umsetzung zu ermöglichen, wird u.a. für Renten und Versorgungsbezüge der Beitragssatz ab 01.07.2025 angehoben. Für die Monate Januar bis Juni wird die Erhöhung kumuliert (1,2 Prozentpunkte) auf den Juli-Beitrag aufgeschlagen - somit wird einmalig im Juli ein Beitrag von 4,8 Prozent fällig.

Material:

- [Verordnung vom 10.11.2024](#)
-

[12/2023] Pflegestudiumstärkungsgesetz (PflStudStG)

Vollständiger Titel: *Gesetz zur Stärkung der hochschulischen Pflegeausbildung, zu Erleichterungen bei der Anerkennung ausländischer Abschlüsse in der Pflege*

Inkrafttreten: Im Wesentlichen 16.12.2023

Kern: Ausgestaltung des hochschulischen Pflegestudiums als duales Studium; festgelegte Vergütung während des Studiums; Vereinheitlichung und Vereinfachung der Anerkennungsverfahren für ausländische Pflegekräfte; Umsetzung digitalisierter Verfahren & Lehrmethoden in der Pflege(hochschul-)ausbildung

Inhalte:

- Studierende erhalten über die gesamte Dauer des Studiums eine Vergütung. Das Vergütungssystem wird vom Ausgleichsfonds der Länder finanziert. Bereitstellung von 500 Millionen Euro für Bonuszahlungen an Altenpflegekräfte (Langzeitpflege). Hier variiert die Höhe des Bonus nach Beschäftigungsschwerpunkt.
- Das hochschulische Pflegestudium wird als duales Studium ausgestaltet Personal.
- Umfang und Form der Anerkennungsverfahren ausländischer Fachkräfte werden bundesrechtlich geregelt.
- Flexibilisierung in den einzelnen Anerkennungsverfahren.
- Digitale Kompetenzen als Ausbildungsziel fest definiert und digitale Lehrmethoden werden ermöglicht.

Material:

- [Referentenentwurf vom 20.02.2023](#)

- Stellungnahmen von Verbänden und Einzelsachverständigen
- Referentenentwurf vom 24.03.2023
- Gesetzentwurf vom 05.04.2023
- Gesetzentwurf der Koalitionsparteien vom 25.04.2023
- Stellungnahmen von Verbänden und Einzelsachverständigen zur Anhörung vom 10.05.23
- Gesetzentwurf vom 17.05.2023
- Gesetz vom 19.06.2023

[06/2023] Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz (PUEG)

Vollständiger Titel: *Gesetz zur Unterstützung und Entlastung in der Pflege*

Inkrafttreten: Im Wesentlichen 01.07.2023

Kern: Anhebung der Beitragssätze; Erhöhung des Pflegegelds, der ambulanten Sachleistungsbeiträge und der Leistungszuschläge zur stationären Pflege; zukünftige Anpassungen an die Preisentwicklung

Inhalte:

- Anhebung der Beiträge
 - Anhebung des Beitragssatzes zum 01.07.2023 um 0,35% auf 3,4%.
 - Der Zusatzbeitrag für Kinderlose wird von 0,35 auf 0,6 Prozentpunkte angehoben, so dass für diese ein Beitragssatz von 4,0% gilt
 - Gleichzeitig werden die Beiträge bei mehr als 2 Kindern um jeweils 0,15 pro Kind bis zum fünften Kind reduziert, so lange die Kinder unter 25 Jahre alt sind. Wenn nicht mehr als zwei Kinder jünger als 25 Jahre sind, gilt der reguläre Beitragssatz von 3,4%.
- Anhebung der Leistungsbeträge
 - Das Pflegegeld und die ambulanten Sachleistungsbeträge werden zum 01.01.2024 um 5% erhöht.
 - Die Leistungsbeiträge für alle Sach- und Geldleistungen - inkl. erneut des Pflegegeldes und der ambulanten Sachleistungen - werden zum 01.01.2025 um 4,5% angehoben.
 - Zum 01.01.2028 ist eine weitere Erhöhung geplant, die sich an der Kerninflationsrate orientiert.
- Erhöhung der Leistungszuschläge in der vollstationären Pflege
 - Die Leistungszuschläge zur vollstationären Pflege werden zum 01.01.2024 erhöht. Zuschläge bei einer Verweildauer von 0 bis 12 Monaten werden von 5% auf 15% erhöht. Zuschläge für längere Verweildauern werden je um 5 Prozentpunkte erhöht (13-24 Monate auf 30%, 25 bis 36 Monate auf 50%, mehr als 36 Monate auf 75%).
- Einführung eines gemeinsam Jahresbetrags

- Die Leistungsbeträge zur Verhinderungspflege und der Kurzzeitpflege werden zum 01.07.2025 zu einem Gemeinsamen Jahresbeitrag zusammen gelegt. Der Betrag von bis zu 3.539 Euro kann somit flexibel für beide Leistungsarten eingesetzt werden.
- Es erfolgen Vereinheitlichungen, bspw. wird die zeitliche Höchstdauer der Verhinderungspflege auf bis zu acht Wochen im Kalenderjahr angehoben und damit an die Höchstdauer der Kurzzeitpflege angepasst.
- Das Erfordernis einer sechsmonatigen Vorpflegezeit entfällt.
- Für Pflegebedürftige mit den Pflegegraden 4 und 5 bis zum Alter von 25 Jahren werden die genannten Änderungen im Wesentlichen bereits ab 01.01.2024 umgesetzt.
- Ausweitung des Pflegeunterstützungsgeld
 - Bisher wurde je Kalenderjahr für maximal bis zu 10 Kalendertage Pflegeunterstützungsgeld gezahlt. Zukünftig wird für zehn Kalendertag je pflegebedürftige Person Pflegeunterstützungsgeld gezahlt. Muss für zwei oder mehr Angehörige eine akute Pflegesituation organisiert werden, wird somit ggf. für mehr als 10 Tage im Jahr Geld gezahlt.
- Ausbau der Förderung von guten Arbeitsbedingungen in der Pflege
 - Die Förderung zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf wird bis zum Jahr 2030 verlängert. Je Jahr stellt die Pflegekasse 100 Mio.€ zur Förderung bereit. Zukünftig orientiert sich die Höhe der Förderanteile an der Größe der Pflegeeinrichtung, so dass kleinere Einrichtungen und Pflegedienste mehr Mittel erhalten als größere.
 - Es sollen Rahmenbedingungen zur Schaffung betrieblicher Ausfallkonzepte wie Personalpools oder Springerkonzepte ermöglicht werden. Ziel ist die Reduzierung der Leiharbeit in der Pflege und die Entlastung der Pflegekräfte.
- Digitalisierung in der Pflege
 - Es wird ein Kompetenzzentrum Digitalisierung und Pflege eingerichtet, das Potenziale zur Verbesserung der pflegerischen Versorgung finden und verbreiten soll.
 - Das Förderprogramm zur Digitalisierung in Pflegeeinrichtungen wird bis zum Jahr 2030 verlängert. Zukünftig können nicht nur Anschaffungen zur Entlastung der Pflegekräfte gemacht werden, sondern auch solche, die die pflegerische Versorgung verbessern oder die Beteiligung der Pflegebedürftigen stärken.
 - Bis zum 01.07.2025 muss die Anbindung der Pflegeeinrichtungen an die Telematikinfrastruktur umgesetzt sein.
- Sonstiges
 - Die Transparenz zu Leistungen und Kosten der Pflegekassen wird verbessert. Wird bisher auf Antrag der Pflegebedürftigen über die in Anspruch genommenen Leistungen und deren Kosten informiert, kann zukünftig formlos eine regelmäßige Unterrichtung je Kalenderhalbjahr angefordert werden. Auf Antrag müssen Detailinformationen zur Verfügung gestellt werden. Unaufgefordert unterrichten die Pflegekassen zudem über Leistungen, die über den Gemeinsamen Jahresbetrag abgerechnet werden.
 - Länder und Kommunen können mit der Pflegeversicherung gemeinsam über ein neu geschaffenes Budget Modellvorhaben für innovative Unterstützungsmaßnahmen und -strukturen für Pflegebedürftige vor Ort und im Quartier fördern.

- [Gesetzentwurf vom 05.04.2022](#)
 - [Stellungnahmen von Verbänden und Einzelsachverständigen](#)
 - [Gesetz vom 28.06.2022](#)
-

[06/2022] Pflegebonusgesetz

Vollständiger Titel: *Gesetz zur Zahlung eines Bonus für Pflegekräfte in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen*

Inkrafttreten: Im Wesentlichen 29.06.2022

Kern: [Bonuszahlungen in Krankenhäusern und für Altenpflegekräfte](#)

Inhalte:

- Bereitstellung von 500 Millionen Euro für Bonuszahlungen in Krankenhäusern, in denen 2021 mehr als zehn COVID-19-Patienten länger als 48 Stunden beatmet wurden. Die individuelle Bonushöhe ist abhängig von der Gesamtzahl der Bonusberechtigten in den Krankenhäusern
- Bereitstellung von 500 Millionen Euro für Bonuszahlungen an Altenpflegekräfte (Langzeitpflege). Hier variiert die Höhe des Bonus nach Beschäftigungsschwerpunkt.
- Vollzeitbeschäftigte Pflegefachkräfte erhalten bis zu 550 Euro
- Personal, das mind. 25% in direkter Pflege/Betreuung beschäftigt ist bis zu 370 Euro
- Azubis bis zu 330 Euro
- sonstige Beschäftigte bis zu 190 Euro
- Helfer im Freiwilligendienst/Freiwilligen Sozialen Jahr etwa 60 Euro
- Konkretisierung in Bezug auf die Zahlung von Löhnen nach Tarif in der Pflege und zum Pflegeentgeltwert für Krankenhäuser ohne vereinbartes Pflegebudget.

Material:

- [Gesetzentwurf vom 05.04.2022](#)
 - [Stellungnahmen von Verbänden und Einzelsachverständigen](#)
 - [Gesetz vom 28.06.2022](#)
-

[07/2021] Gesundheitsversorgungsweientwicklungsgesetz

Vollständiger Titel: *Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung*

Inkrafttreten: 12.07.2021

Kern: [Pflegerreform mit Verbesserung Bezahlung der Pflegekräfte u. finanzieller Entlastung der Pflegebedürftigen](#)

Inhalte:

- Zulassung von Pflegeeinrichtungen zur Versorgung ab dem 01.09.2022 nur noch, wenn diese ihre Pflege- und Betreuungskräfte nach Tarif oder kirchenarbeitsrechtlichen Regelungen bezahlen oder mind. in Höhe eines Tarifvertrags oder kirchenarbeitsrechtlicher Regelung entlohnen. Vollständige Refinanzierung der Bezahlung nach Tarif.
- Einführung eines bundeseinheitlichen Personalschlüssels in Pflegeheimen.
- Stärkung von Pflegefachpersonal (Modellvorhaben zur Übertragung ärztlicher Tätigkeiten auf Pflegefachpersonen, Blankoverordnungen)
- Zur Dämpfung der Pflegekosten wird durch die Pflegeversicherung künftig ein Zuschlag gezahlt, der mit der Dauer der Pflege steigt (bis 12 Monate 5%, 13-24 Monate 25%, 25-36 Monate 45%, ab 36 Monate 70%).
- Erhöhung der Sachleistungsbeträge in der ambulanten Pflege um 5%.
- Anreize zur Erhöhung der Kurzzeitpflege sowie Erhöhung des Höchstleistungsbetrags für Kurzzeitpflege auf 1.774 Euro. Zudem neuer Anspruch auf Übergangspflege im Krankenhaus (bis zu 10 Tage), sofern im direkten Anschluss an einen Krankenhaushalt anderweitig noch keine Pflege sichergestellt werden kann.
- Anhebung des Beitragszuschlags für Kinderlose in der sozialen Pflegeversicherung von 0,25% auf 0,35%.
- Ab dem Jahr 2022 jährlicher Bundeszuschuss zum Ausgleichsfond der sozialen Pflegeversicherung in Höhe von 1 Milliarden Euro.
 - ⇒ Zu nicht pflegebezogenen Inhalten siehe [Neuregelungen: Krankenversicherung und Gesundheitswesen](#)

Material:

- [Referentenentwurf vom 23.10.2020](#)
- [Gesetzentwurf vom 19.02.2021](#)
- [Formulierungshilfe Änderungsantrag vom 02.06.2021](#)
- [Bundestagsanhörung am 12.04.2021: Schriftliche Stellungnahmen von Verbänden und Einzelsachverständigen](#)
- [Gesetz vom 11.07.2021](#)

[12/2020] Versorgungsverbesserungsgesetz

Vollständiger Titel: *Gesetz zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Pflege*

Inkrafttreten: 01.01.2021

Kern: Mehr Personal in der Altenpflege, Verbesserungen für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen

Inhalte:

- Mehr Personal in der Altenpflege

- In der vollstationären Altenpflege werden 20.000 zusätzliche Stellen für Pflegehilfskräfte finanziert. Die zusätzlichen Stellen sind ein erster Schritt zur Umsetzung des Personalbemessungsverfahrens für vollstationäre Pflegeeinrichtungen.
- Die Stellen werden vollständig durch die Pflegeversicherung finanziert. Der Eigenanteil der Pflegebedürftigen steigt dadurch nicht.
- Die Einführung des Personalbemessungsverfahrens erfordert eine neue Aufgabenverteilung zwischen Pflegefach- und Pflegehilfskräften. Durch ein Modellprogramm mit Fördermaßnahmen sollen diese Personal- und Organisationsentwicklungsprozesse sowie die weitere Umsetzung des Personalbemessungsverfahrens künftig begleitet werden.
- Verbesserungen für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen
- Die bisher befristete Regelung, nach der im Rahmen der Pflegebegutachtung empfohlene Hilfsmittel automatisch – auch ohne ärztliche Verordnung – als beantragt galten, gilt ab 2021 auf Dauer gelten.
- Die Verbesserungen beim Pflegeunterstützungsgeld zur Bewältigung Corona bedingter Versorgungseingpässe werden bis Ende März 2021 verlängert. Das Pflegeunterstützungsgeld ist eine Lohnersatzleistung für Angehörige, die vorübergehend gezwungen sind, die häusliche Pflege zu übernehmen.
- Beratungsbesuche für Pflegegeldempfänger bis Ende März 2021 werden nicht nur in der eigenen Häuslichkeit, sondern auch telefonisch, digital oder mittels Einsatz von Videotechnik ermöglicht.
- Weitere Regelungen
- Die bisher bis zum 31. Dezember 2020 befristete Regelungen zur finanziellen Entlastung und Unterstützung von Pflegeeinrichtungen, Pflegebedürftigen und pflegenden Angehörigen werden bis zum 31. März 2021 verlängert. Dies gilt beispielsweise für die Kostenerstattungsregelungen, über die stationäre Pflegeeinrichtungen, ambulante Pflegedienste und Anbieter von nach Landesrecht anerkannten Angeboten zur Unterstützung im Alltag ihre pandemiebedingten Mehrausgaben und Mindereinnahmen erstattet bekommen können.
- Bei der Versorgung mit Pflegehilfsmitteln sollen künftig digitale Möglichkeiten noch stärker berücksichtigt werden, zum Beispiel bei der Fortschreibung des Pflegehilfsmittelverzeichnisses.

Material:

- [Referentenentwurf vom 06.08.2020](#)
- [Geszentwurf vom 19.10.2020](#)
- [Bundestagsanhörung am 16.11.2020: Stellungnahmen von Verbänden und Einzelsachverständigen](#)
- [Gesetz vom 22.12.2020](#)

[05/2020] Zweites Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite

Vollständiger Titel: *siehe oben*

Inkrafttreten: verschiedene Zeitpunkte im Jahr 2020

Kern: [Corona-bezogene Regelungen in der Pflegeversicherung/in der familiären Pflege](#)

Inhalte:

- Alle Beschäftigten in der Altenpflege erhalten im Jahr 2020 einen gestaffelten Anspruch auf eine einmalige Sonderleistung (Corona-Prämie) in Höhe von bis zu 1.000 Euro. Die höchste Prämie erhalten Vollzeitbeschäftigte in der direkten Pflege und Betreuung. Auch Auszubildende, Freiwilligendienstleistende, Helfer im freiwilligen sozialen Jahr und Leiharbeiter sowie Mitarbeiter in Servicegesellschaften erhalten eine Prämie.
- Arbeitgebern in der Pflege werden die Prämien im Wege der Vorauszahlung zunächst von der sozialen Pflegeversicherung erstattet. In der zweiten Hälfte des Jahres 2020 werden das Bundesministerium für Gesundheit und das Bundesministerium der Finanzen miteinander festlegen, in welchem Umfang die gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung Zuschüsse des Bundes zur Stabilisierung der jeweiligen Beitragssätze (auch zur Refinanzierung der Corona-Prämien) erhalten.
- Die Länder und die Arbeitgeber in der Pflege können die Corona-Prämie ergänzend bis zur Höhe der steuer- und sozialversicherungsabgabenfreien Summe von 1.500 Euro aufstocken.
- Bislang erhalten Beschäftigte für bis zu 10 Tage Pflegeunterstützungsgeld als Lohnersatzleistung, wenn plötzlich ein Pflegefall in der Familie auftritt und sie die Pflege für einen Angehörigen zu Hause organisieren müssen. Bis zum 30. September 2020 wird Pflegeunterstützungsgeld auch gezahlt, wenn eine Versorgungslücke bei der Pflege zu Hause entsteht (weil z.B. eine Pflegekraft ausfällt oder ein ambulanter Pflegedienst schließt). Anders als heute wird das Pflegeunterstützungsgeld zeitlich befristet nicht mehr bis zu 10, sondern bis zu 20 Tage lang bezahlt.
- Das Recht, der Arbeit wegen einer akuten Pflegesituation in der eigenen Familie fernzubleiben, umfasst bis zum 30. September 2020 ebenfalls 20 statt wie bisher 10 Tage. Zudem werden weitere pandemiebedingte Flexibilisierungen im Pflegezeitgesetz und Familienpflegezeitgesetz vorgenommen.
- Zur Überbrückung etwa von quarantänebedingten Versorgungsengpässen in der Pflege können stationäre Rehabilitations- und Vorsorgeeinrichtungen in Anspruch genommen werden. Der Leistungsanspruch für Kurzzeitpflege in stationären Rehabilitations- und Vorsorgeeinrichtungen wird zeitlich befristet angehoben.
- Pflegebedürftige im Pflegegrad 1 können den Entlastungsbetrag in Höhe von 125 EUR – abweichend von den derzeit geltenden Vorgaben nach Landesrecht – auch anderweitig verwenden. Dies gilt zeitlich befristet bis zum 30. September 2020 beispielweise für haushaltsnahe Dienstleistungen.
- Für alle Pflegebedürftigen gilt: Die bisherige Ansparmöglichkeit von nicht in Anspruch genommenen Entlastungsleistungen wird einmalig um drei Monate verlängert.
- Anbieter im Bereich der Alltagsunterstützung bekommen Mindereinnahmen und außerordentliche Aufwendungen von der Pflegeversicherung erstattet. Die Erstattung der Mindereinnahmen wird begrenzt auf bis zu 125 Euro monatlich je Pflegebedürftigen, der die Dienste des Angebotes nicht in Anspruch nimmt.

10

Material:

- [Gesetz vom 19.05.2020](#)

[05/2020] Pflegelöhneverbesserungsgesetz

Vollständiger Titel: *Gesetz für bessere Löhne in der Pflege*

Inkrafttreten: 23.11.2019

Kern: Ermöglichung von Allgemeinverbindlicherklärung von Tarifverträgen in der Pflege; Stärkung der Pflegekommission: Empfehlungen zu Mindestlöhnen und Arbeitsbedingungen

Inhalte:

- Mit dem Ziel einer Verbesserung der Entlohnung der Pflegekräfte wird es dem Arbeitsministerium ermöglicht, auf Grundlage des Arbeitnehmer-Entsendegesetzes (§ 7a AEntG) Tarifvereinbarungen zwischen Arbeitgebern und Gewerkschaften in der Pflegebranche für allgemeinverbindlich zu erklären.
- Die Handlungsfähigkeit der Pflegekommission wird gestärkt, sie spricht Empfehlungen über Mindestarbeitsbedingungen (Mindestentgelte, Urlaub) aus. Diese Empfehlungen können zum Gegenstand von Rechtsverordnungen gemacht werden, falls es keine tarifvertragliche Lösung gibt.
- Die Pflegekommission wird als ständiges Gremium mit einer grundsätzlich fünfjährigen Amtszeit berufen.

Material:

- Gesetzentwurf vom 23.09.2019
- Bundestagsanhörung vom 21.06.2019: Schriftliche Stellungnahmen von Verbänden und Einzelsachverständigen
- Gesetz vom 22.11.2019

[12/2018] Fünftes Gesetz zur Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch – Beitragssatzanpassung

Vollständiger Titel: *siehe oben*

Inkrafttreten: 01.01.2019

Kern: Anhebung des Beitragssatzes zur Pflegeversicherung

Inhalt:

- Der Beitragssatz zur sozialen Pflegeversicherung wird von 2,55 % auf 3,05 % erhöht.

Material:

- Gesetzentwurf vom 05.11.2018
 - Gesetz vom 17.12.2018
 - Bundestagsanhörung vom 27.11.2018: Schriftliche Stellungnahmen von Einzelsachverständigen und Verbänden
-

[12/2018] Pflegepersonal-Stärkungsgesetz

Vollständiger Titel: *Gesetz zur Stärkung des Pflegepersonals*

Inkrafttreten: In wesentlichen Teilen ab 01.01.2019

Kern: Sofortmaßnahmen zur Behebung des Fachkräftemangels in der Kranken- und Altenpflege: Bessere pflegerische Versorgung, Personalausstattung und Arbeitsbedingungen

Inhalte (betreffend Altenpflege):

- Zur Unterstützung der Leistungserbringung der medizinischen Behandlungspflege wird es einen Personalzuschlag geben, der von den Krankenkassen refinanziert wird. Ab Januar 2019 sollen in stationären Pflegeeinrichtungen 13.000 Pflegekräfte neu eingestellt werden können. Einrichtungen bis zu 40 Bewohnern erhalten eine halbe Pflegestelle, Einrichtungen mit 41 bis 80 Bewohnern eine Pflegestelle, Einrichtungen mit 81 bis 120 Bewohnern eineinhalb und Einrichtungen mit mehr als 120 Bewohnern zwei Pflegestellen zusätzlich.
- Entlastung der Pflege durch Investitionen in Digitalisierung: Die Pflegeversicherung fördert Digitalisierungsprojekte, die die Pflege entlasten, in ambulanten und stationären Einrichtungen mit jeweils einmalig 12.000 Euro.
- Die Verpflichtung der Pflegeeinrichtungen, Kooperationsverträge mit geeigneten vertrags(zahn)ärztlichen Leistungserbringern zu schließen, wird verbindlicher ausgestaltet.
- Pflegenden Angehörige können nach ärztlicher Verordnung eine stationäre Rehabilitation in Anspruch nehmen, ohne dass zuvor ambulante Leistungen durchgeführt wurden.
- Inanspruchnahme von stationären statt ambulanten Rehabilitationsaufenthalten für pflegende Angehörige sowie Betreuung des Pflegebedürftigen in der Rehabilitationseinrichtung des pflegenden Angehörigen mit der Genehmigung der Krankenkasse.
- Einführung eines neuen Qualitätsprüfungssystems und einer neuen Qualitätsdarstellung in der vollstationären Altenpflege. Der so genannte alte "Pflege-TÜV" wird damit abgelöst. Dem neuen Verfahren liegt die Messung und Darstellung nach Ergebnisindikatoren zu Grunde.
- Genehmigungsfreie Krankenfahrten für Pflegebedürftige mit Pflegegrad 4 und 5 sowie für Pflegebedürftige mit Pflegegrad 3 und erheblichen Mobilitätseinschränkungen.
- Ausbau der betrieblichen Gesundheitsförderung für Pflegekräfte.
- Der Finanzierungsanteil der Pflegeversicherung zur Selbsthilfeförderung wird von 50 auf 75 Prozent erhöht.
- Für sechs Jahre werden zielgerichtet Maßnahmen in der Kranken- und Altenpflege finanziell unterstützt, die "besondere Betreuungsbedarfe" etwa jenseits der üblichen Öffnungszeiten von Kitas abdecken oder die auf andere Weise die Familienfreundlichkeit fördern.

12

Material:

- [Referentenentwurf vom 25.06.2018](#)
- [Gesetzentwurf vom 01.08.2018](#)

- Gesetzentwurf vom 24.09.2018
 - Bundestagsanhörung am 05.11.2018: Schriftliche Stellungnahme von Verbänden und Einzelsachverständigen
 - Gesetz vom 11.12.2018
-

[11/2018] RV-Leistungsverbesserungs- und -Stabilisierungsgesetz

Vollständiger Titel: *Gesetz über Leistungsverbesserungen und Stabilisierung in der gesetzlichen Rentenversicherung*

Inkrafttreten: 01.07.2019

Kern: Arbeitnehmerbeiträge zur Sozialversicherung bei Midi-Jobs: Ersetzung der Gleitzone durch einen verlängerten Übergangsbereich

Inhalte:

- Die Obergrenze der vergünstigten Beitragsbelastung für Arbeitnehmer im Midijob wird von heute 850 Euro auf 1.300 Euro angehoben. Die volle Abgabenbelastung trifft Arbeitnehmer damit erst bei einem monatlichen Arbeitsentgelt von 1.300 Euro. Geringverdienerinnen und Geringverdiener werden entsprechend bei den Sozialabgaben entlastet.
- Die monatliche Beitragsentlastung steigt im Übergangsbereich für Verdienste zwischen 450 und 850 monatlich zunächst auf bis 23 Euro an und sinkt anschließend wieder schrittweise ab. Arbeitgeber von Midijobbern zahlen auch weiterhin den vollen Beitragsanteil.
- Die reduzierten Rentenversicherungsbeiträge führen nicht mehr zu geringeren Rentenansprüchen. Davon profitieren sowohl die bisher in der bisherigen Gleitzone bis 850 Euro Beschäftigten als auch diejenigen im neuen Übergangsbereich bis 1 300 Euro.
- Es wird mit Mindereinnahmen der Sozialversicherung von 400 Millionen Euro gerechnet. Diese Mindereinnahmen werden aus Beitragsmitteln finanziert. Das gilt auch für die späteren Mehrausgaben bei der Rentenversicherung.

13

Material:

- Referentenentwurf vom 12.07.2018
 - Gesetzentwurf vom 28.08.2018
 - Gesetzentwurf vom 01.10.2018
 - Bundestagsanhörung am 05.11.2018: Schriftliche Stellungnahme von Verbänden und Einzelsachverständigen
 - Gesetz vom 28.11.2018
-

[07/2017] Pflegeberufereformgesetz

Vollständiger Titel: *Gesetz zur Reform der Pflegeberufe*
Inkrafttreten: Im Wesentlichen schrittweise ab 01.01.2018
Kern: **Neuordnung der Pflegeausbildung**

Inhalte:

- Die bisher im Altenpflegegesetz und Krankenpflegegesetz getrennt geregelten Pflegeausbildungen werden in einem neuen Pflegeberufegesetz zusammengeführt.
- Alle Auszubildenden erhalten zwei Jahre lang eine gemeinsame, generalistisch ausgerichtete Ausbildung, mit der Möglichkeit einen Vertiefungsbereich in der praktischen Ausbildung zu wählen.
- Wer die generalistische Ausbildung im dritten Jahr fortsetzt, erwirbt den Abschluss zur Pflegefachfrau oder zum Pflegefachmann. Auszubildende, die ihren Schwerpunkt in der Pflege alter Menschen oder der Versorgung von Kindern und Jugendlichen sehen, können für das dritte Ausbildungsjahr statt des generalistischen Berufsabschlusses einen gesonderten Abschluss in der Altenpflege oder Kinderkrankenpflege erwerben.
- Sechs Jahre nach Beginn der neuen Ausbildung soll überprüft werden, ob für diese gesonderten Abschlüsse weiterhin Bedarf besteht.

Material:

- [Gesetzentwurf vom 13.01.2016](#) (Bundestagsdrucksache 18/7823)
- [Antrag der Fraktion DIE LINKE "Gute Ausbildung - gute Arbeit - gute Pflege"](#) (Bundestagsdrucksache 18/7414)
- [Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN "Integrative Pflegeausbildung - Pflegeberufe aufwerten, Fachkenntnisse erhalten"](#) (Bundestagsdrucksache 18/7880)
- [Stellungnahmen der Sachverständigen vom 30.05.2016](#) (Ausschussdrucksache 18(14)0174)
- [Gesetz vom 17.07.2017](#)

[12/2016] Drittes Pflegestärkungsgesetz

Vollständiger Titel: *Drittes Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften*
Inkrafttreten: Im Wesentlichen ab 01.01.2017
Kern: **Stärkung der Rolle der Kommunen bei der pflegerischen Versorgung, Übertragung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs auf die Hilfe zur Pflege (SGB XII)**

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.

Material:

- [Geszentwurf vom 05.09.2016](#)
- [Bundestagsanhörung am 17.10.2016: Schriftliche Stellungnahmen von Verbänden und Einzelsachverständigen](#)
- [Gesetz vom 23.12.2016](#)

[12/2015] Pflegestärkungsgesetz II

Vollständiger Titel: *Zweites Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften*

Inkrafttreten: In den wesentlichen Teilen ab 01.01.2017

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

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.

Beitragsatzerhöhung

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

Material:

- Referentenentwurf (22.06.2015)
- Gesetzesentwurf (12.08.2015)
- Bundestagsanhörung am 30.09.2015: Schriftliche Stellungnahmen von Verbänden und Einzelsachverständigen Teil 1; Teil 2
- Gesetz vom 21.12.2015

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

Vollständiger Titel: N

Inkrafttreten: 01.01.2015

Kern: 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)

18

Inhalte:

- 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 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.
- 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.

Material:

- [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](#)

[12/2014] Pflegestärkungsgesetz I

Vollständiger Titel: *Erstes Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften*

Inkrafttreten: Im Wesentlichen 01.01.2015

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

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)
Häusl. Verhinderungspflege (bis zu 42 Kalendertage 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 an 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.

Material:

- [Gesetzentwurf \(Bundestagsdrucksache 18/1798 vom 23.06.2014\)](#)
- [Bundestagsanhörung am 24.09.2014: Schriftliche Stellungnahmen von Verbänden und Einzelsachverständigen](#)
- [Gesetz vom 17.12.2014](#)

[10/2012] Pflege-Neuausrichtung-Gesetz

Vollständiger Titel: *Gesetz zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung*

Inkrafttreten: 01.01.2013

Kern: [Leistungsverbesserungen insbesondere für demenziell Erkrankte, Förderung einer privaten Zusatzpflegeversicherung](#)

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 Pflegemonats- oder Pflegegeld 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.

Material:

- [Gesetzentwurf \(Bundestagsdrucksache 17/9369 vom 23.04.2012\)](#)
- [Bundestagsanhörung am 09.2012: Schriftliche Stellungnahmen von Verbänden und Einzelsachverständigen](#)
- [Gesetz vom 23.10.2012](#)

[12/2011] Familienpflegezeitgesetz

Vollständiger Titel: *Gesetz zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf*

Inkrafttreten: 01.01.2012

Kern: [Bessere Vereinbarkeit von Beruf und Pflege durch Familienpflegezeit](#)

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 umgan-

gen 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.

Material:

- [Gesetzentwurf \(Bundestagsdrucksache 17/6000 vom 06.06.2011\)](#)
 - [Bundestagsanhörung am 19.11.2011: Schriftliche Stellungnahmen von Verbänden und Einzelsachverständigen](#)
 - [Gesetz vom 06.12.2011](#)
-

[05/2008] Pflege-Weiterentwicklungsgesetz, Artikel 1

Vollständiger Titel: *Gesetz zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung, Artikel 1*

Inkrafttreten: 01.07.2008

Kern: [Verbesserung der Leistungen der Pflegeversicherung](#)

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 sichergestellt werden 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- 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 Heimarzt 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).

26

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.

Material:

- 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
-

[05/2008] Pflegezeitgesetz

Vollständiger Titel: *Gesetz zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung, Artikel 3*

Inkrafttreten: 01.07.2008

Kern: Einführung einer Pflegezeit

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.

Material:

- 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
-

[03/2007] GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz

Vollständiger Titel: *Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der Gesetzlichen Krankenversicherung*

Inkrafttreten: 01.07.2008

Kern: *Medizinische Behandlungspflege als Dauerleistung der Gesetzlichen Pflegeversicherung*

Inhalt:

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

Material:

- Gesetz vom 26.03.2007
-

[03/2005] Verwaltungs-Vereinfachungsgesetz

Vollständiger Titel: *Gesetz zur Vereinfachung der Verwaltungsverfahren im Sozialrecht*

Inkrafttreten: 25.03.2005

Kern: *Erweiterung der Familienversicherung in der sozialen Pflegeversicherung*

Inhalte:

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

Material:

- Gesetz vom 21.03.2005
-

[12/2004] Kinder-Berücksichtigungsgesetz

Vollständiger Titel: *Gesetz zur Berücksichtigung der Kindererziehung im Beitragsrecht der sozialen Pflegeversicherung*

Inkrafttreten: 01.01.2005

Kern: [Besserstellung von Mitgliedern der Pflegeversicherung mit Kindern - Berücksichtigung des Urteils des Bundesverfassungsgerichts](#)

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 Empfänger*innen von Arbeitslosengeld II.

Materialien:

- [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](#)

[12/2003] 2.SGB VI-Änderungsgesetz

Vollständiger Titel: *Zweites Gesetz zur Änderung des sechsten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze*

Inkrafttreten: 01.04.2004

Kern: [Volle Beitragszahlung der Rentner zur Pflegeversicherung](#)

Inhalte:

- 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.

Material:

- Gesetz vom 30.12.2003
-

[12/2002] Beitragssatzsicherungsgesetz

Vollständiger Titel: *Gesetz zur Sicherung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung und in der gesetzlichen Rentenversicherung*

Inkrafttreten: 01.01.2003

Kern: *Außerordentliche Anhebung der Versicherungspflichtgrenze*

Inhalte:

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

30

Material:

- Gesetz vom 23.12.2002
-

[12/2001] Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz

Vollständiger Titel: *Gesetz zur Ergänzung der Leistungen bei häuslicher Pflege von Pflegebedürftigen mit erheblichem allgemeinen Betreuungsbedarf*

Inkrafttreten: 01.01.2002

Kern: *Erweiterte Leistungsansprüche*

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 allgemeinen Betreuungsbedarf, insbesondere für demenziell Erkrankte, wird gefördert mit zwei ineinandergreifenden Komponenten: (a) Förderung niedrighwelliger 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.

Material:

- [Gesetz vom 14.12.2001](#)
-

[09/2001] Pflege-Qualitätssicherungsgesetz

Vollständiger Titel: *Gesetz zur Qualitätssicherung und zur Stärkung des Verbraucherschutzes in der Pflege*

Inkrafttreten: 01.01.2002

Kern: [Qualitätssicherung in der Pflege, Personalausstattung, Verbraucherschutz](#)

Inhalte:

- Qualitätssicherung und -prüfung: Jedes 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.

Material:

- [Gesetz vom 09.09.2001](#)
-

[12/1999] Haushaltssanierungsgesetz

Vollständiger Titel: *Gesetz zur Sanierung des Bundeshaushalts*

Inkrafttreten: 01.07.2000

Kern: Qualitätssicherung in der Pflege, Personalausstattung, Verbraucherschutz

Inhalte:

- 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.

Material:

- Gesetz vom 22.12.1999
-

[07/1999] 4. SGB XI-Änderungsgesetz

Vollständiger Titel: *Viertes Gesetz zur Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch*

Inkrafttreten: 01.08.1999

Kern: Anrechnung von Pflegegeld, Höchstgrenze für Tages- und Nachtpflege

32

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 Pflegepflichteinsätze 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.

Material:

- Gesetz vom 21.07.1999

IAQ-Forschung 2025 | 01
Redaktionsschluss: 06.01.2025

Institut Arbeit und Qualifikation
Fakultät für Gesellschaftswissenschaften
Universität Duisburg-Essen
47048 Duisburg

IAQ-Reihen:

<https://www.uni-due.de/iaq/reihen.php>

IAQ-Forschung (ISSN 2366-0627) erscheint seit 2015 in unregelmäßiger Folge als ausschließlich elektronische Publikation. Der Bezug ist kostenlos.

Redaktion:

Dr. Dorothea Voss

IAQ im Internet

<https://www.uni-due.de/iaq/>