

### Inhaltsverzeichnis

<b>Leistungsbeträge für Pflegebedürftige (PG 2-5) ab 01.01.2017 im Vergleich zu Pflegestufen / Leistungen für Pflegegrad 1 / Änderungen ab 01.01.2016 / Weitere Leistungen ab 01.01.2017</b>	<b>2-3</b>
<b>Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff und das neue Begutachtungsassessment (NBA)</b>	<b>4-8</b>
<b>Übergangs- und Überleitungsregelungen für Pflegebedürftige</b>	<b>9-12</b>
<b>Änderungen der Pflegeversicherungsleistungen</b>	<b>13-20</b>
<b>Weitere Änderungen der Pflegeversicherungsleistungen speziell für Pflegepersonen</b>	<b>21-22</b>
<b>Änderungen für vollstationäre Einrichtungen</b>	<b>23-25</b>
<b>Änderungen für vollstationäre Einrichtungen - Übergangsregelungen</b>	<b>26-28</b>
<b>Qualitätssicherung</b>	<b>29-31</b>
<b>Beratung</b>	<b>32</b>
<b>Systematisierung der (niedrigschwelligen) Betreuungs- und Entlastungsleistungen</b>	<b>33-36</b>

**Leistungsbeträge für Pflegebedürftige ab 01.01.2017**

**Im Vergleich: Pflegegrade 2 – 5 und Pflegestufen 0 / 1 – 3 / Härtefall (bis 31.12.2016)**

	<b>Pflegegrad 2</b>		<b>Pflegegrad 3</b>		<b>Pflegegrad 4</b>		<b>Pflegegrad 5</b>	
	<b>NEU</b>	<b>ALT</b>	<b>NEU</b>	<b>ALT</b>	<b>NEU</b>	<b>ALT</b>	<b>NEU</b>	<b>ALT</b>
<b>§ 37 Pflegegeld</b>	<b>316 €</b>	PS I: 244 €  PS 0: 123 €	<b>545 €</b>	PS II: 458 €  PS I + PEA: 316 €	<b>728 €</b>	PS III: 728 €  PS II + PEA: 545 €	<b>901 €</b>	PS III + PEA: 728 €
<b>§36 Sach- leistung ambulant</b>  <b>§ 41 teilstationär</b>	<b>689 €</b>	PS I: 468 €  PS 0: 231 €	<b>1298 €</b>	PS II: 1144 €  PS I + PEA: 689 €	<b>1612 €</b>	PS III: 1612 €  PS II + PEA: 1298 €	<b>1995 €</b>	Härtefall: 1995 €  PS III + PEA: 1612 €
<b>§ 43 vollstationär</b>	<b>770 €</b>	PS I: 1064 €  PS 0: 231 €	<b>1262 €</b>	PS II: 1330 €  PS I + PEA: 1064 €	<b>1775 €</b>	PS III: 1612 €  PS II + PEA: 1330 €	<b>2005 €</b>	Härtefall: 1995 €  PS III + PEA: 1612 €

**Leistungen für Pflegegrad 1 (gem. § 28a) ab 01.01.2017:**

- Pflegeberatung gemäß der §§ 7a und 7b,
- Beratung in der eigenen Häuslichkeit gemäß § 37 Absatz 3,
- zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen gemäß § 38a,
- Versorgung mit Pflegehilfsmitteln gemäß § 40 Absatz 1 bis 3 und 5,
- finanzielle Zuschüsse für Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen oder gemeinsamen Wohnumfeldes gemäß § 40 Absatz 4,
- zusätzliche Betreuung und Aktivierung in stationären Pflegeeinrichtungen gemäß § 43b,
- Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen gemäß § 45,
- Entlastungsbetrag gemäß § 45b Absatz 1 Satz 1 in Höhe von 125 € monatlich,
- Zuschuss bei vollstationärer Pflege gemäß § 43 Absatz 3 in Höhe von 125 € monatlich.

**Leistungsänderungen ab 01.01.2016:**

- § 37 (Pflegegeld) /§ 38 (Kombinationsleistung): hälftige Fortzahlung des Pflegegeldes bei Verhinderungspflege (max. 6 Wochen) oder Kurzzeitpflege (max. 8 Wochen)

**Weitere Leistungen ab 01.01.2017:**

- § 38a: Zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen (214 €),
- § 39: Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson (ab PG II: bis zu 1612 €),
- § 40: Pflegehilfsmittel und wohnumfeldverbessernde Maßnahmen (Pflegehilfsmittel: bis 40 € mntl., Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen: bis zu 4000 € je Maßnahme),
- § 40: Zuschüsse für Maßnahmen zur Verbesserung des gemeinsamen Wohnumfeldes bei mehreren in der Wohnung lebenden Pflegebedürftigen (max. 16000 € je Maßnahme),
- § 42: Kurzzeitpflege (ab PG II: bis zu 1612 €),
- § 45a Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag (bis zu 125 € mntl.).
- § 45a Abs. 4/§45b: Umwandlungsleistung des ambulanten Sachleistungsbetrags (bis zu 40% mntl.)
- § 45b: Entlastungsbetrag für Leistungen der Tages- oder Nachtpflege, Leistungen der Kurzzeitpflege, Leistungen der ambulanten Pflegedienste im Sinne des § 36, in den Pflegegraden 2 bis 5 jedoch nicht von Leistungen im Bereich der Selbstversorgung,

Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff und das neue Begutachtungsassessment (NBA)			
Nr.	Änderungen des SGB XI	Kommentar	Inkrafttreten/ Umsetzung der Regelung
1.	<p><b>Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff</b></p> <p><b>§ 14 Abs. 1 Begriff der Pflegebedürftigkeit (neu)</b></p> <p>Pflegebedürftig sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Es muss sich um Personen handeln, die auf Dauer (mind. 6 Monate) körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbständig kompensieren oder bewältigen können.</p>	<p>Es handelt sich hierbei um einen grundsätzlichen Paradigmenwechsel. Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff impliziert, dass die defizitorientierte Sichtweise aufgegeben wird. Fortan wird nicht mehr der Bedarf in Minuten gemessen, sondern der Grad der Selbstständigkeit. Hilfsmittel, welche die Selbstständigkeit erhöhen, verringern die Pflegebedürftigkeit. Im derzeitigen System kommen nur die Bereiche zur Begutachtung, die einen Aufwand auslösen. Künftig kommen alle im NBA vorgesehenen Fragen zur Anwendung. Wenn sich also keine Treppe im Haushalt befindet, wird trotzdem bewertet, in welcher Form das Treppensteigen selbstständig möglich ist.</p>	01.01.2017

<b>Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff und das neue Begutachtungsassessment (NBA)</b>			
<b>Nr.</b>	<b>Änderungen des SGB XI</b>	<b>Kommentar</b>	<b>Inkrafttreten/ Umsetzung der Regelung</b>
<b>2.</b>	<p><b>Sechs Module für gesundheitsbedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder Fähigkeiten</b></p> <p><b>§ 14 Abs. 2 Begriff der Pflegebedürftigkeit (neu)</b></p> <p>Die sechs Module, in denen gesundheitsbedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit bzw. der Fähigkeiten vorliegen können, sind:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mobilität</li> <li>2. kognitive und kommunikative Fähigkeiten</li> <li>3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen</li> <li>4. Selbstversorgung</li> <li>5. Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen</li> <li>6. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte</li> </ol> <p>Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten, die dazu führen, dass die Haushaltsführung nicht mehr eigenständig bewältigt werden kann, werden dabei berücksichtigt.</p>	<p>Zu den Inhalten der Module, zur Ermittlung der Pflegebedürftigkeit und zu den Verfahrensfragen der Begutachtung wird eine eigenständige Handreichung erstellt, sobald die Richtlinien zur Begutachtung der Pflegebedürftigkeit erstellt und vom BMG beschlossen wurden.</p>	01.01.2017
<b>3.</b>	<p><b>Das Neue Begutachtungsassessment (NBA) zum Pflegebedürftigkeitsbegriff und die Ermittlung der Pflegegrade</b></p> <p><b>§ 15 Ermittlung des Grades der Pflegebedürftigkeit, Begutachtungsinstrument (neu)</b></p> <p>Das Begutachtungsinstrument greift die Module nach § 14 Absatz 2 auf. Der Schweregrad wird in den Modulen 1, 2, 4 und 6 nach den Kategorien selbständig, überwiegend selbständig, überwiegend unselbständig und unselbständig erfasst. Im Modul 3 werden die</p>	<p>Das Gesetz sieht an dieser Stelle eine umfangreiche Bewertungssystematik vor. So fließen die Module mit folgender Gewichtung in das Ergebnis ein:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mobilität (10 %)</li> <li>2. kognitive und kommunikative Fähigkeiten sowie 4. Verhaltensweisen und</li> </ol>	01.01.2017

Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff und das neue Begutachtungsassessment (NBA)			
Nr.	Änderungen des SGB XI	Kommentar	Inkrafttreten/ Umsetzung der Regelung
	<p>Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen nach der Häufigkeit des Auftretens nach den vier Kategorien nie, maximal einmal wöchentlich, mehrmals wöchentlich und täglich kategorisiert. In Modul 5 wird der Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen nach dem Vorkommen, der Häufigkeit des Auftretens oder der Selbständigkeit bei der Durchführung kategorisiert.</p> <p>Für das Erreichen eines Pflegegrades werden auf einer Skala 0 bis 100 Punkte vergeben. Für Erwachsene wird von 12,5 bis unter 27 Gesamtpunkte der Pflegegrad 1 zugesprochen, von 27 bis unter 47,5 Gesamtpunkte Pflegegrad 2 usw. Für Kinder gelten abweichende Regelungen.</p> <p><b>Sonderfall:</b> Pflegebedürftige mit besonderen Bedarfen, die einen spezifischen, außergewöhnlich hohen Hilfebedarf mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung aufweisen (Besondere Bedarfslagen), können dem Pflegegrad 5 zugeordnet werden, auch wenn ihre Gesamtpunkte nicht für den Pflegegrad 5 reichen.</p>	<p>psychische Problemlagen (15 %)</p> <p>3. Selbstversorgung (40 %)</p> <p>4. Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen (20 %)</p> <p>5. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte (15 %)</p> <p>Das NBA wird darüber hinaus die Bereiche außerhäusliche Aktivitäten und Haushaltsführung erfassen, die als „Module“ 7 und 8 aber nicht in die Bewertung einfließen.</p> <p>Zur Anpassung der Richtlinien zur Begutachtung der Pflegebedürftigkeit (Manual für den MDK) ist im Rahmen einer Vorziehregelung bereits mit dem Präventionsgesetz ein gesetzlicher Auftrag an den Spitzenverband Bund der Pflegekassen vergeben worden. Diese müssen dem BMG</p>	

Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff und das neue Begutachtungsassessment (NBA)			
Nr.	Änderungen des SGB XI	Kommentar	Inkrafttreten/ Umsetzung der Regelung
		spätestens zum 25.04.2016 vorgelegt werden.	
4.	<p><b>Begutachtungsverfahren</b></p> <p><b>§ 18 Verfahren zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit (neu)</b></p> <p>Das separate Verfahren zur Ermittlung einer erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz (PEA Assessment) wird aufgehoben. Die Gutachter werden verpflichtet, auch die Bereiche außerhäusliche Aktivitäten und Haushaltsführung in die Erfassung der Beeinträchtigungen der Selbständigkeit und Fähigkeitsstörungen einzubeziehen, für die in Absatz 5a Kriterien aufgestellt werden.</p> <p>Dem Antragsteller wird künftig das Gutachten automatisch durch die Pflegekasse übermittelt. Dem Gutachten wird eine zentrale Rolle mit Blick auf die Beratung und das Erstellen eines Versorgungsplans und dem Versorgungsmanagement zugemessen.</p> <p>Die Ergebnisse des Gutachtens sind transparent darzustellen und dem Antragsteller verständlich zu erläutern.</p> <p>Der § wird um den Absatz 6a erweitert. MDK-Gutachter haben in ihrem Gutachten auch Empfehlungen zu Hilfsmitteln zu geben. Die Gutachter sollen sich so konkret wie möglich an den jeweiligen Lebensumständen des versicherten orientieren. Sofern die Erforderlichkeit der Hilfsmittel unter Berücksichtigung des § 40 vermutet wird, ist eine ärztliche Verordnung nicht notwendig.</p>	<p>Eine Prüfung, ob eine erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz nach § 45a vorliegt, erfolgt auch bei Versicherten, die in stationären Pflegeeinrichtungen versorgt werden. Bei pflegebedürftigen Versicherten werden vom 1. Juli 2016 bis zum 31. Dezember 2016 keine Wiederholungsbegutachtungen durchgeführt.</p> <p>Abweichend davon können Wiederholungsbegutachtungen durchgeführt werden, wenn eine Verringerung des Hilfebedarfs, insbesondere aufgrund von durchgeführten Operationen oder Rehabilitationsmaßnahmen, zu erwarten ist. Höherstufungsanträge entsprechen nach gegenwärtiger Kenntnislage dem Verfahren bei einem Neuantrag und sind nicht als Wiederholungsbegutachtungen zu werten.</p> <p>Die 5-Wochenfrist der</p>	<p>01.01.2017</p> <p>Aussetzen von Wiederholungsbegutachtungen für den Regelfall ab dem 01.07.2016</p> <p>Aussetzen der Begutachtungsfrist (25 Arbeitstage) ab 01.11.2016 – 31.12.2017</p>

Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff und das neue Begutachtungsassessment (NBA)			
Nr.	Änderungen des SGB XI	Kommentar	Inkrafttreten/ Umsetzung der Regelung
		<p>Begutachtung bleibt insoweit erhalten, als dass die Entscheidung innerhalb von 25 Arbeitstagen mitzuteilen ist. In der Zeit vom 1. November 2016 bis zum 31. Dezember 2016 ist die Frist von 25 Tagen für Antragsteller unbeachtlich, ausgenommen sind Antragsteller, bei denen ein besonders dringlicher Entscheidungsbedarf vorliegt, wofür Kriterien entwickelt werden.</p> <p>Für den Zeitraum 01.01.2017 bis 31.12.2017 wird die Frist von 25 Tagen gem. § 142 SGB XI ebenfalls ausgesetzt – Ausnahme ebenfalls bei Antragstellern, bei denen ein besonders dringlicher Entscheidungsbedarf vorliegt.</p>	

Übergangs- und Überleitungsregelungen für Pflegebedürftige			
Nr.	Änderungen des SGB XI	Kommentar	Inkrafttreten/ Umsetzung der Regelung
5.	<p><b>Von Pflegestufen zu Pflegegraden</b></p> <p><b>§ 140 Anzuwendendes Recht und Überleitung in die Pflegegrade (neu)</b></p> <p>Versicherte der sozialen Pflegeversicherung und der privaten Pflege-Pflichtversicherung werden mit Wirkung ab dem 1. Januar 2017 ohne erneute Antragstellung und ohne erneute Begutachtung einem Pflegegrad zugeordnet. Die Zuordnung ist dem Versicherten schriftlich mitzuteilen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pflegebedürftige ohne EA → Einfacher Stufensprung</li> <li>▪ Pflegebedürftige mit EA → Doppelter Stufensprung</li> <li>▪ Härtefälle mit oder ohne EA in den Pflegegrad 5</li> <li>▪ Versicherte ohne Pflegestufe, aber mit EA (so genannte PS 0) in den Pflegegrad 2</li> </ul> <p>Die Zuordnung zu dem Pflegegrad, in den der Versicherte übergeleitet worden ist, bleibt auch bei einer Begutachtung nach dem ab dem 1. Januar 2017 geltenden Recht erhalten, es sei denn, die Begutachtung führt zu einer Anhebung des Pflegegrades oder zu der Feststellung, dass keine Pflegebedürftigkeit im Sinne der §§ 14 und 15 in der ab dem 1. Januar 2017 geltenden Fassung mehr vorliegt.</p>	<p>Durch die Übergangsregelung gem. § 142 SGB XI wird das Aussetzen von Wiederholungsbegutachtungen für die Pflegebedürftigen, die von einer Pflegestufe in einen Pflegegrad übergeleitet wurden, für einen Zeitraum von zwei Jahren festgelegt. Ein Höherstufungsantrag führt unabhängig davon zu einer neuen Begutachtung. Eine Absenkung des Pflegegrades ist für „übergeleitete“ Personen ausgeschlossen, es sei denn, es liegt keine Pflegebedürftigkeit mehr vor.</p>	01.01.2017

Übergangs- und Überleitungsregelungen für Pflegebedürftige			
Nr.	Änderungen des SGB XI	Kommentar	Inkrafttreten/ Umsetzung der Regelung
6.	<p><b>Besitzstandsschutz für Pflegebedürftige und Pflegepersonen</b></p> <p><b>§ 141 Besitzstandsschutz und Übergangsrecht zur sozialen Sicherung von Pflegepersonen (neu)</b></p> <p>Versicherte sowie Pflegepersonen, die am 31. Dezember 2016 Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung haben, erhalten Besitzstandsschutz auf die ihnen unmittelbar vor dem 1. Januar 2017 zustehenden, regelmäßig wiederkehrenden Leistungen nach den §§ 36, 37, 38, 38a, 40 Absatz 2, 41, 44a, 45b, 123 und 124 in der am 31. Dezember 2016 geltenden Fassung, wobei kurzfristige Unterbrechungen im Leistungsbezug den Besitzstandsschutz jeweils unberührt lassen.</p> <p>Für den erhöhten Betrag von 208 € nach § 45b Absatz 1 Satz 2 SGB XI werden eigene Besitzstandsregelungen eingeführt, da dies der einzige Leistungsbetrag ist, der nach dem PSG II nicht mehr gewährt wird. Für diese Leistung wird ein Besitzstandsschutz gewährt, wenn der Pflegebedürftige bei einer Gesamtbetrachtung des Gesamtwertes der von ihm regelmäßig bezogenen wiederkehrenden ambulanten Leistungen nach dem PSG II eine geringere Leistungshöhe erzielen würde als dies nach gegenwärtigem Recht der Fall ist. Stehen sich die Versicherten, die am 31. Dezember 2016 Anspruch auf den erhöhten Betrag nach § 45b haben ab dem 1. Januar 2017 trotz des sogenannten doppelten Stufensprungs in Bezug auf einen der ihnen zustehenden Ansprüche nicht um mindestens jeweils 83 Euro monatlich besser, so erhalten sie Besitzstandsschutz auf die Differenz.</p>	<p>Nicht geregelt ist, ob der Besitzstandsschutz auch bei einer Änderung der Einstufung in einen anderen Pflegegrad weiter gilt.</p> <p>Es liegen ebenfalls keine weiteren Regelungen zur Beibehaltung des Besitzstandsschutzes vor, wenn von einer Pflegeeinrichtung in eine andere Pflegeeinrichtung gewechselt wurde. Unklar ist daher, ob der im vollstationären Bereich zugestandene Zuschlag auf die Differenz vom alten zum neuen Eigenanteil neu berechnet wird. Je nach Pflegesatz der Einrichtung könnte dieser Zuschlag niedriger oder höher ausfallen.</p> <p>Angesichts der unterschiedlichen Besitzstandsschutzsystematiken entfällt dieser Besitzstandsschutz, wenn jemand aus der häuslichen Pflege in die vollstationäre Pflege wechselt. Dies dürfte voraussichtlich auch umgekehrt der Fall sein. Der Pflegegrad wird aber beibehalten.</p>	01.01.2017

**Zweites Gesetz zur Stärkung der pflegerischen  
Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften  
(Zweites Pflegestärkungsgesetz – PSG II)**

Stand: 26.01.2016



<b>Übergangs- und Überleitungsregelungen für Pflegebedürftige</b>			
<b>Nr.</b>	<b>Änderungen des SGB XI</b>	<b>Kommentar</b>	<b>Inkrafttreten/ Umsetzung der Regelung</b>
	<p>Lebt der Pflegebedürftige in einer Einrichtung der vollstationären Pflege und bezieht Leistungen nach § 43 SGB XI, dann bezieht sich sein Besitzstandschutz auf den bis zum 31.12.2016 bezahlten Eigenanteil bei den pflegebedingten Aufwendungen. Ist bei Pflegebedürftigen der Pflegegrade 2 bis 5 in der vollstationären Pflege der einrichtungseinheitliche Eigenanteil ab dem 01.01.2017 höher als der ursprüngliche individuelle Eigenanteil, so ist zum Leistungsbetrag nach § 43 SGB XI ein Zuschlag in Höhe der Differenz von der Pflegekasse an die Pflegeeinrichtung zu zahlen.</p> <p>Für Pflegepersonen, die am 31.12.2016 rentenversicherungspflichtig waren und Anspruch auf die Zahlung von Beiträgen zur gesetzlichen Rentenversicherung nach § 44 SGB XI in der bis zum 31.12.2016 geltenden Fassung hatten, besteht die Versicherungspflicht für die Dauer dieser Pflege Tätigkeit fort.</p>	<p>Weitere Erkenntnisse sind mit dem leistungsrechtlichen Rundschreiben der Spitzenverbände der Pflegekassen zu erwarten.</p>	
<b>7.</b>	<p><b>Keine Wiederholungsbegutachtungen für in Pflegegrade übergeleitete Pflegebedürftige bis 01.01.2019</b></p> <p><b>§ 142 Übergangsregelungen im Begutachtungsverfahren (neu)</b></p> <p>Bei Versicherten, die von einer Pflegestufe in einen Pflegegrad übergeleitet wurden, werden bis zum 01.01.2019 keine Wiederholungsbegutachtungen durchgeführt. Von den Versicherten können aber weiterhin Änderungsanträge bei einer Veränderung der Situation, etwa bei Anstieg der Pflegebedürftigkeit, gestellt werden. Dem Antragsteller ist spätestens 25 Tage nach Eingang des Antrags bei der zuständigen Pflegekasse die Entscheidung der Pflegekasse</p>	<p>Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen wird bundesweit einheitliche Kriterien für das Vorliegen und die Feststellung eines besonders dringlichen Entscheidungsbedarfs entwickeln. Hierüber ist dann auch in der durch die Pflegekassen und die Privaten Versicherungsunternehmen zu führenden Statistik zu berichten.</p>	01.01.2017

**Zweites Gesetz zur Stärkung der pflegerischen  
Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften  
(Zweites Pflegestärkungsgesetz – PSG II)**

Stand: 26.01.2016



<b>Übergangs- und Überleitungsregelungen für Pflegebedürftige</b>			
<b>Nr.</b>	<b>Änderungen des SGB XI</b>	<b>Kommentar</b>	<b>Inkrafttreten/ Umsetzung der Regelung</b>
	<p>schriftlich mitzuteilen, für den Zeitraum 01.01.2017 bis 31.12.2017 wird dies jedoch außer Kraft gesetzt.</p> <p>Abweichend davon ist denjenigen Antragstellern auf Leistungen der Pflegeversicherung, bei denen ein besonders dringlicher Entscheidungsbedarf vorliegt, spätestens 25 Arbeitstage nach Eingang des Antrags bei der zuständigen Pflegekasse die Entscheidung der Pflegekasse schriftlich mitzuteilen. Ist 20 Arbeitstage nach Antragstellung keine Begutachtung erfolgt, ist die Pflegekasse dazu verpflichtet, dem Antragsteller drei unabhängige Gutachter zur Auswahl zu stellen.</p>		

<b>Änderungen der Pflegeversicherungsleistungen</b>			
<b>Nr.</b>	<b>Änderungen des SGB XI</b>	<b>Kommentar</b>	<b>Inkrafttreten/ Umsetzung der Regelung</b>
<b>8.</b>	<p><b>Leistungen für Pflegegrad 1 ab 01.01.2017</b></p> <p><b>§ 28a Leistungen bei Pflegegrad 1 (neu)</b></p> <p>Pflegegrad 1 umfasst die Leistungen der Pflegeberatung, die Beratung in der Häuslichkeit, die zusätzlichen Leistungen in ambulant betreuten Wohngruppen, die Versorgung mit Pflegehilfsmitteln, finanzielle Zuschüsse für Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen oder gemeinsamen Wohnumfeldes, die zusätzliche Betreuung und Aktivierung in stationären Pflegeeinrichtungen und Zugang zu Pflegekursen für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen.</p> <p>Zudem können Personen im Pflegegrad 1 den Entlastungsbetrag gemäß § 45b Absatz 1 Satz 1 in Höhe von 125 Euro monatlich erhalten, um Leistungen der Tages- und Nachtpflege, der Kurzzeitpflege, Leistungen der ambulanten Pflegedienste sowie Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag in Anspruch zu nehmen.</p> <p>Wenn Pflegebedürftige im Pflegegrad 1 vollstationäre Pflegeleistungen wählen, gewährt ihnen die Pflegeversicherung einen Zuschuss in Höhe von 125 Euro.</p>	<p>Hierbei handelt es sich um einen vollkommen neuen Personenkreis, der bisher nicht von Leistungen der Pflegeversicherung erfasst wurde. Diese Pflegebedürftigen haben einen Bedarf an niedrighschwelligen Leistungen. Der Gesetzgeber beziffert diesen Personenkreis zukünftig mit 500.000 Leistungsempfängern.</p>	01.01.2017
<b>9.</b>	<p><b>Ambulante Sachleistung</b></p> <p><b>§ 36 Pflegesachleistung (neu)</b></p> <p>Anspruch auf die häusliche Pflegehilfe als Pflegesachleistung (Höhe siehe Tabelle der Leistungsbeträge) haben nur Personen, die</p>	<p>Die bisherige Voraussetzung, dass Betreuungsleistungen nur in Anspruch genommen werden können, sofern Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung – oder in neuer Terminologie:</p>	01.01.2017

Änderungen der Pflegeversicherungsleistungen			
Nr.	Änderungen des SGB XI	Kommentar	Inkrafttreten/ Umsetzung der Regelung
	<p>mindestens Pflegegrad 2 erreichen. Sie haben Anspruch auf körperbezogene Pflegemaßnahmen, pflegerische Betreuungsmaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung. Bestandteil der häuslichen Pflegehilfe ist auch die pflegefachliche Anleitung von Pflegebedürftigen und Pflegepersonen.</p> <p>Die Leistungen der häuslichen Betreuung nach § 124 SGB XI werden in die Pflegesachleistungen nach § 36 integriert. Dies entspricht den Empfehlungen des Expertenbeirats. Die pflegerischen Betreuungsmaßnahmen umfassen dabei die Leistungen, die bisher in § 124 Absatz 2 beschrieben wurden, nämlich Bewältigung psychosozialer Problemlagen oder von Gefährdungen, Unterstützung von Aktivitäten im häuslichen Umfeld, die dem Zweck der Kommunikation und der Aufrechterhaltung der sozialen Kontakte dienen und Unterstützung bei der Gestaltung des Alltags. Darüber hinaus Maßnahmen der kognitiven Aktivierung.</p>	<p>körperbezogene Pflegemaßnahmen und Hilfen zur Haushaltsführung – sichergestellt sind, entfällt.</p> <p>Der Gesetzgeber nimmt keine Abgrenzung zwischen den Leistungen der Eingliederungshilfe und der Pflegeversicherung vor, sondern führt statt dessen in der Begründung aus: <i>„Soweit der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff auch in das SGB XII und andere Gesetze eingeführt wird, wird der Begriff der pflegerischen Betreuungsmaßnahmen zur Klärung von Schnittstellen näher zu definieren sein. Ob hierfür ein detaillierter, offener Leistungskatalog erforderlich ist, wo derartige Regelungen verortet werden, und welche Regelungen zur Leistungskonkurrenz erfolgen, wird noch festgelegt.“</i> Die leistungsrechtlichen Auswirkungen des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes werden im SGB V nicht ausgeführt.</p>	

Änderungen der Pflegeversicherungsleistungen			
Nr.	Änderungen des SGB XI	Kommentar	Inkrafttreten/ Umsetzung der Regelung
		<p>Die Beeinträchtigungen, auf die sich diese Hilfen und Unterstützungsleistungen beziehen, liegen primär im Bereich des Moduls 6 Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte. Die Begründung zu § 36 weist ausdrücklich darauf hin, dass es darüber hinaus im Bereich der pflegerischen Betreuungsmaßnahmen noch ein Spektrum an psychosozialer Unterstützung gibt, das unter Bezugnahme auf die Analysen von Wingenfeld &amp; Gansweid (Analysen für die Entwicklung von Empfehlungen zur leistungsrechtlichen Ausgestaltung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs; Abschlussbericht April 2013, S. 35) auch die folgenden Hilfen umfasst:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hilfen bei der Kommunikation, emotionale Unterstützung,</li> <li>▪ Hilfen zur Verhinderung</li> </ul>	

Änderungen der Pflegeversicherungsleistungen			
Nr.	Änderungen des SGB XI	Kommentar	Inkrafttreten/ Umsetzung der Regelung
		<p>oder Reduzierung von Gefahren,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Orientierungshilfen,</li> <li>▪ Unterstützung bei der Beschäftigung,</li> <li>▪ kognitiv fördernde Maßnahmen,</li> <li>▪ Präsenz.</li> </ul>	
10.	<p><b>Pflegegeld / Kombinationsleistung und Anspruch auf Beratungseinsatz</b></p> <p><b>§ 37 Pflegegeld (Anpassung für 2016 / neu für 2017) / § 38 Kombinationsleistung (Anpassung für 2016 / neu für 2017)</b></p> <p>Das hälftige Pflegegeld (Höhe siehe Tabelle der Leistungsbeträge) kann bei Verhinderungspflege für bis zu sechs Wochen fortgewährt werden, bei Kurzzeitpflege für bis zu acht Wochen.</p> <p>Entsprechendes gilt für die hälftige Fortgewährung des anteiligen Pflegegeldes bei Inanspruchnahme der Kombinationspflege.</p> <p>Pflegebedürftige in den Pflegegraden 2 und 3 haben Anspruch auf einen halbjährlichen Beratungseinsatz und Pflegebedürftige in den Pflegegraden 4 und 5 auf einen vierteljährigen Beratungseinsatz. Pflegebedürftige im Pflegegrad 1 können die Beratung einmal halbjährlich in Anspruch nehmen. Auch Pflegesachleistungsbezieher können ebenfalls halbjährlich einmal einen Beratungsbesuch in</p>	<p>Der Gesetzgeber beabsichtigt eine Verbesserung der Qualitätssicherung. So sollen die Empfehlungen der Beratungsbesuche, die bisher gemeinsam durch den Spitzenverband der Pflegekassen, den Verband der PKV und die Vereinigungen der Träger der ambulanten Pflegeeinrichtungen beschlossen werden sollten, künftig von den Vertragsparteien nach § 113 gemäß § 113b beschlossen werden. Hierfür wird als Frist für den Beschluss der 01.01.2018 festgelegt. Es wird zudem vorgesehen, dass der Beschluss auf Verlangen des BMG oder einer der Vertragsparteien</p>	<p>01.01.2017</p> <p>Die Regelungen zur hälftigen Fortgewährung des Pflegegeldes treten zum 01.01.2016 in Kraft</p>

Änderungen der Pflegeversicherungsleistungen			
Nr.	Änderungen des SGB XI	Kommentar	Inkrafttreten/ Umsetzung der Regelung
	Anspruch nehmen. Ferner erhöht sich die Vergütung für den Beratungseinsatz, die nach Pflegegraden gestaffelt ist, um jeweils 1 Euro.	nach § 113 neu zu treffen ist, wenn eine der Vertragsparteien im Einvernehmen mit dem BMG zum Beschluss neuer Empfehlungen aufruft.	
11.	<p><b>Erhöhung des Wohngruppenschlags und Verbindung mit Tagespflege</b></p> <p><b>§ 38a Zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige im ambulant betreuten Wohngruppen (angepasst)</b></p> <p>Pflegebedürftige haben Anspruch auf einen pauschalen Zuschlag (Höhe siehe Tabelle der Leistungsbeträge).</p> <p>Leistungen der Tages- und Nachtpflege können nur dann gleichzeitig mit dem Wohngruppenschlag in Anspruch genommen werden, wenn durch eine Prüfung des MDK gegenüber der Pflegekasse nachgewiesen wird, dass die Pflege ohne teilstationäre Pflege nicht sichergestellt werden kann. Die Regelung gilt auch für Privatversicherte.</p>	Der vom Gesetzgeber beabsichtigte Klammerzusatz, nach die „anbieterverantwortete ambulant betreute Wohngruppe“ wurde gesetzlich definiert geworden wäre, wurde aufgegeben. Die teilweise vorhandenen Probleme der Anerkennung der Präsenzkraft werden fortgeschrieben.	01.01.2017
12.	<p><b>Verhinderungspflege</b></p> <p><b>§ 39 Verhinderungspflege (redaktionelle Anpassung für 2016 / neu für 2017)</b></p> <p>Der § ist zum 01.01.2016 redaktionell angepasst worden, ohne</p>	Es ist ausreichend, wenn die sechs-monatige Vorpflegezeit nicht im Pflegegrad 1 erbracht worden ist. Es gilt der Zeitpunkt der Beantragung von Verhinderungspflege.	01.01.2016 Redaktionelle Änderung  01.01.2017 Regelungen

Änderungen der Pflegeversicherungsleistungen			
Nr.	Änderungen des SGB XI	Kommentar	Inkrafttreten/ Umsetzung der Regelung
	<p>inhaltliche Änderungen. Verhinderungspflege kann ab 2017 nur in Anspruch genommen werden, wenn Pflegebedürftige mindestens des Pflegegrads 2 gepflegt werden und die Pflege bereits 6 Monate andauert.</p> <p>Der Betrag von 1612 Euro jährlich kann um bis zu 806 Euro aus Mitteln der Kurzzeitpflege, die noch nicht in Anspruch genommen wurden, erhöht werden.</p>		bezogen auf Pflegegrade und Aufweichen der Vorpflegezeit
13.	<p><b>Leistungen in vollstationären Einrichtungen</b></p> <p><b>§ 43 Inhalt der Leistung bei vollstationärer Pflege (neu)</b></p> <p>Die pflegebedingten Aufwendungen (Höhe siehe Tabelle der Leistungsbeträge) umfassen künftig auch die Aufwendungen für Betreuung: <i>„Für Pflegebedürftige in vollstationären Einrichtungen übernimmt die Pflegekasse im Rahmen der pauschalen Leistungsbeträge nach Satz 2 die pflegebedingten Aufwendungen einschließlich der Aufwendungen für Betreuung und die Aufwendungen für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege. Der Anspruch beträgt je Kalendermonat</i></p> <p>Wählen Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 eine vollstationäre Versorgung, erhalten sie aus der Pflegekasse einen Betrag von 125 €. Der Entlastungsbetrag von 125 € gem. § 45b SGB XI wird dann nicht zusätzlich gewährt.</p> <p>Die Abzugsregel und zunächst vom Gesetzgeber beabsichtigte Fortschreibung einer Abzugsregelung für alle Pflegegrade, wenn</p>	<p>Zur Neufestsetzung und Neustaffelung der Leistungsbeträge werden keine substantiellen inhaltlichen Erläuterungen in der Gesetzesbegründung gemacht. Es wird lediglich ausgeführt, dass die vollstationären Leistungsbeträge so gestaffelt sind, dass sie zusammen mit dem einrichtungseinheitlichen Eigenanteil nach § 84 im Durchschnitt den in der vom Spitzenverband Bund der Pflegekassen beauftragten Studie der Universität Bremen zur Erfassung von Versorgungsaufwänden in stationären Einrichtungen (<b>EViS</b>) festgestellten Aufwandsrelationen</p>	01.01.2017

Änderungen der Pflegeversicherungsleistungen			
Nr.	Änderungen des SGB XI	Kommentar	Inkrafttreten/ Umsetzung der Regelung
	Pflegebedürftige die vollstationäre Pflege wählen, obwohl sie nach Feststellung der Pflegekasse nicht erforderlich ist, wurde vollständig zurückgenommen.	entsprechen. Die EViS-Studie kann die erhebliche Absenkung des Leistungsbetrages für den Pflegegrad 2 auf eine Höhe von 770 Euro gegenüber der jetzigen Referenzpflegestufe 1 und den Empfehlungen des Expertenbeirates in Höhe von 1064 Euro nicht erklären.	
14.	<p><b>Zusätzliche Betreuung und Aktivierung in stationären Pflegeeinrichtungen</b></p> <p><b>§ 43b Inhalt der Leistung (neu)</b></p> <p>Pflegebedürftige in stationären Pflegeeinrichtungen haben nach Maßgabe von § 84 Absatz 8 und § 85 Absatz 8 Anspruch auf <b>zusätzliche Betreuung und Aktivierung</b>, die über die nach Art und Schwere der Pflegebedürftigkeit notwendige Versorgung hinausgeht.</p> <p>Die Vereinbarung des Vergütungszuschlages nach § 84 Absatz 8 SGB XI erfolgt auf der Grundlage, dass in der Regel für jeden Pflegebedürftigen 5 Prozent der Personalaufwendungen für eine zusätzliche Vollzeitkraft finanziert wird.</p>	<p>Damit werden die stationären Einrichtungen verpflichtet, entsprechendes Personal einzustellen, für welches sie einen Vergütungszuschlag (nach den Maßgaben der §§ 84 Absatz 8 und 85 Absatz 8 SGB XI neu) von den Pflegekassen erhalten können.</p> <p>D.h. darüber hinaus, die Einrichtungen haben unabhängig von der (täglich wechselnden) Inanspruchnahme Anspruch auf Refinanzierung der Kosten, denn sie müssen das Personal für die zusätzliche Betreuung und Aktivierung der Bewohner jetzt im Unterschied zur bisherigen</p>	01.01.2017

<b>Änderungen der Pflegeversicherungsleistungen</b>			
<b>Nr.</b>	<b>Änderungen des SGB XI</b>	<b>Kommentar</b>	<b>Inkrafttreten/ Umsetzung der Regelung</b>
		Situation aufbieten, unabhängig von der Frage, ob alle Bewohner die Leistungen auch tatsächlich in Anspruch nehmen wollen.	

Weitere Änderungen der Pflegeversicherungsleistungen speziell für Pflegepersonen			
Nr.	Änderungen des SGB XI	Kommentar	Inkrafttreten/ Umsetzung der Regelung
15.	<p><b>Soziale Sicherungsmechanismen für Pflegepersonen</b></p> <p><b>§ 44 Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegeperson</b></p> <p>Anspruchsvoraussetzung für Leistungen der sozialen Sicherung (auch Arbeitslosenversicherung) der Pflegeperson soll anstatt der bisherigen Mindestpflegezeit von 14 Stunden nun eine Mindestpflegezeit von zehn Stunden wöchentlich, verteilt auf regelmäßig mindestens zwei Tage in der Woche sein. Dies gilt für alle Pflegepersonen, die eine oder mehrere pflegebedürftige Personen der Pflegegrade 2, 3, 4 oder 5 pflegen und nicht mehr als 30 Std. wöchentlich erwerbstätig sind.</p> <p>Bei der sogenannten Mehrfachpflege werden Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung und Arbeitslosenversicherung nur entrichtet, wenn die jeweilige Pfl egetätigkeit im Verhältnis zum Gesamtpflegeaufwand mindestens 30 Prozent umfasst (Mindestpflegeaufwand). Beträgt der prozentuale Anteil nicht mindestens 30 Prozent des Gesamtpflegeaufwands, erfragt der Medizinische Dienst der Krankenversicherung oder ein anderer von der Pflegekasse beauftragter unabhängiger Gutachter, ob die Pflegeperson weitere Pflegebedürftige pflegt. Hierbei muss der addierte Pflegeaufwand dann 30 % betragen, damit Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung oder Arbeitslosenversicherung von der Pflegeversicherung entrichtet werden.</p> <p>Die Bemessungsgrundlage für die soziale Sicherung in der Rentenversicherung staffelt sich nach Höhe des Pflegegrades.</p>	<p>Pflegepersonen von pflegebedürftigen Menschen mit Pflegegrad 1 erhalten keinen Zugang zum Versicherungsschutz.</p>	01.01.2017

**Zweites Gesetz zur Stärkung der pflegerischen  
Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften  
(Zweites Pflegestärkungsgesetz – PSG II)**

Stand: 26.01.2016



<b>Weitere Änderungen der Pflegeversicherungsleistungen speziell für Pflegepersonen</b>			
<b>Nr.</b>	<b>Änderungen des SGB XI</b>	<b>Kommentar</b>	<b>Inkrafttreten/ Umsetzung der Regelung</b>
<b>16.</b>	<p><b>Verpflichtung der Pflegekassen, Pflegekurse anzubieten</b></p> <p><b>§ 45 Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen</b></p> <p>Pflegekassen werden nun verpflichtet, für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen sowie daran Interessierte unentgeltliche Pflegekurse/Schulungen durchzuführen. Diese Schulung kann auf Wunsch der Adressaten auch in der häuslichen Umgebung durchgeführt werden.</p>	<p>Die Inanspruchnahme der Leistung bedarf einer gesonderten Vereinbarung zwischen dem ambulanten Pflegedienst und der jeweiligen Pflegekasse des Versicherten.</p>	01.01.2016

<b>Änderungen für vollstationäre Einrichtungen</b>			
<b>Nr.</b>	<b>Änderungen des SGB XI</b>	<b>Kommentar</b>	<b>Inkrafttreten/ Umsetzung der Regelung</b>
17.	<p><b>Personalrichtwerte in Rahmenverträgen und Neuverhandlung der Pflegesätze</b></p> <p><b>§ 75 Abs. 3 Satz 4 und 5 Rahmenverträge, Bundesempfehlungen &amp; -vereinbarungen über die pflegerische Versorgung (neu)</b></p> <p>Die Personalanzahlzahlen unterteilen sich mit Einführung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs künftig nach Pflegegraden. Der Verweis auf die Heimpersonalverordnung wird gestrichen. Die Vereinbarungspartner sollen Landesrahmenvertragsverhandlungen führen oder aber in einer anderen Form (Pflegesatzkommission) Landesempfehlungen abgeben.</p>		01.01.2017
18.	<p><b>Ermittlung der einrichtungseinheitlichen Eigenanteile der Pflegegrade 2 – 5 in der vollstationären Pflege</b></p> <p><b>§ 84 Abs. 2 Bemessungsgrundsätze</b></p> <p>Im vollstationären Bereich sollen die Pflegebedürftigen in den Pflegegraden 2 bis 5 gleich hohe Eigenanteile, sog. einrichtungseinheitliche Eigenanteile, zahlen. Die einrichtungseinheitlichen Eigenanteile werden ausgehend vom jeweiligen prospektiven Gesamtversorgungsaufwand abzüglich der Summe der Leistungsbeträge einrichtungsspezifisch ermittelt, erstmals zum 01.01.2017.</p>	Die Einführung einrichtungseinheitliche Eigenanteile ist politisch u.a. deswegen durchgesetzt worden, weil verhindert werden sollte, dass die Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz, für die das PSG II erhebliche Verbesserungen bringt, nämlich durch höhere Pflegeeinstufungen, diese nicht mit höheren Eigenanteilen bezahlen müssen. Im Rahmen der jahrelangen Beratungen des Pflegebedürftigkeitsbegriffs in Beiräten ist dieses Thema im	01.01.2017

Änderungen für vollstationäre Einrichtungen			
Nr.	Änderungen des SGB XI	Kommentar	Inkrafttreten/ Umsetzung der Regelung
		Grunde kaum debattiert und überraschend in das Gesetz aufgenommen worden.	
19.	<p><b>Neuverhandlung der Pflegesätze im laufenden Pflegesatzzeitraum sowie Integration und Refinanzierung von 5 Prozent der Personalaufwendungen für eine zusätzliche Vollzeitkraft bzgl. der zusätzlichen Betreuung und Aktivierung</b></p> <p><b>§ 84 Abs. 8 Bemessungsgrundsätze</b> <b>§ 85 Abs. 7 und 8 Pflegesatzverfahren (neu)</b></p> <p>Die Pflegesätze können bei unvorhersehbaren bzw. wesentlichen Veränderungen (wie bspw. erhebliche Abweichung der Bewohnerstruktur) für den laufenden Pflegesatzzeitraum neu verhandelt werden. Eine Festsetzung der Pflegesätze durch eine Schiedsstelle aufgrund einer erheblichen Veränderung der Bewohnerstruktur kann bereits nach einem Monat beantragt werden.</p> <p>Die bisherigen Regelungen des § 87b, als zusätzliche, die Pflegebedürftigen finanziell nicht belastende Leistung, die durch zusätzliches Betreuungspersonal in den stationären Pflegeeinrichtungen erbracht wird, wird hiermit fortgeschrieben. Pflegebedürftige in stationären Pflegeeinrichtungen haben Anspruch auf zusätzliche Betreuung und Aktivierung, die über die nach Art und Schwere der Pflegebedürftigkeit notwendige Versorgung hinausgeht. Die stationären Einrichtungen werden verpflichtet, entsprechendes Personal einzustellen, für welches sie einen Vergütungszuschlag</p>	Eine Absenkung der vereinbarten Pflegesätze in Hinblick auf die soziale Betreuung der Pflegebedürftigen ist mit der Vereinbarung der Vergütungszuschläge nicht verbunden.	01.01.2017

**Zweites Gesetz zur Stärkung der pflegerischen  
Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften  
(Zweites Pflegestärkungsgesetz – PSG II)**

Stand: 26.01.2016



<b>Änderungen für vollstationäre Einrichtungen</b>			
<b>Nr.</b>	<b>Änderungen des SGB XI</b>	<b>Kommentar</b>	<b>Inkrafttreten/ Umsetzung der Regelung</b>
	erhalten. Die Vereinbarung des Vergütungszuschlages erfolgt auf der Grundlage, dass in der Regel für jeden Pflegebedürftigen 5 Prozent der Personalaufwendungen für eine zusätzliche Vollzeitkraft finanziert wird.		
<b>20.</b>	<p><b>Erstattungsbetrag bei Rückstufung nach aktivierender und rehabilitativer Maßnahmen wird erhöht</b></p> <p><b>§ 87a Abs. 4 Berechnung und Zahlung des Heimentgelts</b></p> <p>Der Erstattungsbetrag bei Rückstufung wird von 1 597 Euro auf 2 952 Euro erhöht. Die Erstattung erfolgt, wenn der Pflegebedürftige nach der Durchführung aktivierender oder rehabilitativer Maßnahmen in einen niedrigeren Pflegegrad zurückgestuft wurde oder festgestellt wurde, dass er nicht mehr pflegebedürftig ist.</p>		01.01.2017

Änderungen für vollstationäre Einrichtungen - Übergangsregelungen			
Nr.	Änderungen des SGB XI	Kommentar	Inkrafttreten/ Umsetzung der Regelung
21.	<p><b>Pflegesatzvereinbarungen neu verhandeln</b></p> <p><b>§ 92c Neuverhandlung Pflegesätze (neu)</b></p> <p>Für den vorgesehenen Übergang ab dem 1. Januar 2017 sind neue pflegegradbezogene Pflegesätze zu vereinbaren. Neben Einzelverhandlungen nach § 85 SGB XI wird die Möglichkeit eingeräumt, dass die Pflegesatzkommission nach § 86 SGB XI Empfehlungen für ein vereinfachtes Verfahren unter Einbezug eines angemessenen Zuschlags abgibt.</p>	<p>Ursprünglich sollte die Kommission auch die Möglichkeit haben, Regelungen gem. der alternativen Überleitung nach § 92d aufzulegen. Diese nachteilige Regelung wurde fallen gelassen.</p> <p>Erreicht wurde auch, dass nun bei einer erheblichen Veränderung der Bewohnerstruktur eine vereinfachte Nachverhandlungsmöglichkeit gem. § 85 besteht (Verkürzung Anrufungsfrist Schiedsstelle).</p>	01.01.2016
22.	<p><b>Überleitung der Pflegesätze für 2017, wenn Pflegesatzverhandlungen zu keinem Ergebnis kommen</b></p> <p><b>§ 92d Alternative Überleitung der Pflegesätze (neu)</b></p> <p>Gelingt es den Vereinbarungspartnern nicht rechtzeitig, die neuen Pflegesätze zu vereinbaren, werden die Pflegesätze formal übergeleitet. Grundlage für die formale Überleitung ist das bisherige monatliche Gesamtbudget der jeweiligen Pflegeeinrichtung. Das Gesamtbudget soll aus der Summe der Pflegesätze hochgerechnet werden, welche der Einrichtung am Stichtag des 30.09.2016 zustehen.</p>		01.01.2016

<b>Änderungen für vollstationäre Einrichtungen - Übergangsregelungen</b>			
<b>Nr.</b>	<b>Änderungen des SGB XI</b>	<b>Kommentar</b>	<b>Inkrafttreten/ Umsetzung der Regelung</b>
<b>23.</b>	<p><b>Überleitung der Pflegesätze - Umrechnung</b></p> <p><b>§ 92e Verfahren für die Umrechnung (neu)</b></p> <p>Grundlage für die formale Überleitung ist das bisherige monatliche Gesamtbudget der jeweiligen Pflegeeinrichtung. Das Gesamtbudget soll aus der Summe der Pflegesätze hochgerechnet werden, welche der Einrichtung am Stichtag des 30.09.2016 zustehen. Dabei werden neben den Pflegestufen I bis III auch Bewohner ohne Pflegestufe, aber mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz mit einbezogen. Der Gesamtbetrag wird in die Pflegegrade 2 bis 5 umgerechnet und ergibt sich aus der Summe der Leistungsbeträge und der Summe des einrichtungseinheitlichen Eigenanteils.</p>	<p>Die formale Überleitung berücksichtigt ab 2017 weder die Personalausstattung einer Einrichtung noch ihre tatsächlichen Kosten. Nicht berücksichtigt werden damit insbesondere: die üblichen Kostensteigerungen (Inflationsausgleich, Tarifsteigerungen etc.), Kosten für mehr Personal, welches durch die Systemumstellung ggf. erforderlich wird.</p>	30.09.2016
<b>24.</b>	<p><b>Übermittlungspflicht des Pflegeheims</b></p> <p><b>§ 92f Pflichten der Beteiligten (neu)</b></p> <p>Die stationäre Pflegeeinrichtung ist verpflichtet, den Kostenträgern bis zum 30.10.2016 Folgendes zu übermitteln:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ermittelte Pflegesätze nach Pflegegraden</li> <li>2. bisherige Pflegesätze</li> <li>3. Aufteilung der Heimbewohner in Stufen samt Verweis auf erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz</li> <li>3. Stichtagsbetrag der Pflegesätze am 30.09.2016 (Gesamtbetrag)</li> </ol> <p>Die Übersendung der Unterlagen an eine betreffende Pflegekasse</p>	<p>Für die Meldung der Daten zu Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz wurde die regelhafte Erhebung der Begutachtung kognitiver Einschränkungen im Rahmen der MDK Begutachtung wieder eingeführt.</p>	30.10.2016

**Zweites Gesetz zur Stärkung der pflegerischen  
Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften  
(Zweites Pflegestärkungsgesetz – PSG II)**

Stand: 26.01.2016



<b>Änderungen für vollstationäre Einrichtungen - Übergangsregelungen</b>			
<b>Nr.</b>	<b>Änderungen des SGB XI</b>	<b>Kommentar</b>	<b>Inkrafttreten/ Umsetzung der Regelung</b>
	<p>genügt. Diese leitet die Unterlagen an die weiteren beteiligten Kostenträger und die Landesverbände der Pflegekassen weiter.</p> <p>Erfolgt die Übermittlung nicht in gegebener Frist, so sind die Pflegekassen zu Schätzungen berechtigt.</p> <p>Stationäre Pflegeeinrichtungen haben die Bewohner bis zum 30.11.2016 über die ab 1.1.2017 gültigen Pflegesätze und einrichtungseinheitlichen Eigenanteile (wenn vollstationär) sowie den Besitzstandsschutz zu informieren.</p>		

Qualitätssicherung			
Nr.	Änderungen des SGB XI	Kommentar	Inkrafttreten/ Umsetzung der Regelung
25.	<p><b>Maßstäbe und Grundsätze sind neu zu vereinbaren</b></p> <p><b>§ 113 Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität (angepasst)</b></p> <p>Der § 113 wird hinsichtlich der Inhalte der Maßstäbe und Grundsätze neu strukturiert, wobei die inhaltlichen Vorgaben im Wesentlichen gleich bleiben. Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen, die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe, die kommunalen Spitzenverbände auf Bundesebene und die Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene sollen wissenschaftliche Aufträge erteilen. Ergänzend wird geregelt, dass sich die Vertragspartner darauf festlegen, wo die in den Einrichtungen für die Qualität erhobenen Daten zentral zusammengeführt, ausgewertet und aufbereitet werden, einschließlich der Beachtung datenschutzrechtlicher Bestimmungen. Die Maßstäbe und Grundsätze nach § 113 gelten zunächst in ihrer bestehenden Form weiter, sind aber bis zum 30. Juni 2017 (stationär) bzw. 30. Juni 2018 (ambulant) zu aktualisieren, um insbesondere auch Anforderungen an eine praxistaugliche, den Pflegeprozess unterstützende und die Pflegequalität fördernde Pflegedokumentation zu regeln. Für den stationären Bereich ist darüber hinaus insbesondere auch das indikatorengestützte Verfahren zur vergleichenden Messung und Darstellung von Ergebnisqualität im stationären Bereich, das auf der Grundlage einer strukturierten Datenerhebung im Rahmen des internen Qualitätsmanagements eine Qualitätsberichterstattung und die externe Qualitätsprüfung ermöglicht, in diesen Grundsätzen zu beschreiben.</p>		<p>01.01.2016</p> <p>Umsetzung der MuG stationär bis 30.06.2017</p> <p>Umsetzung der MuG ambulant bis 30.06.2018</p>

Qualitätssicherung			
Nr.	Änderungen des SGB XI	Kommentar	Inkrafttreten/ Umsetzung der Regelung
26.	<p><b>Ausgestaltung eines Qualitätsausschusses</b></p> <p><b>§ 113b Qualitätsausschuss (neu)</b></p> <p>Die bislang geltende Schiedsstelle wird in einen Qualitätsausschuss überführt. Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen und die Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen sowie weitere Mitglieder des Qualitätsausschusses sollen die Vereinbarungen und Beschlüsse zur Qualitätsprüfung und Qualitätsberichterstattung detailliert beschreiben sowie bisher auch schon die Expertenstandards vorlegen. Neu in den Aufgabenbereich gekommen sind die Empfehlungen für die Qualitätssicherung der Beratungsbesuche. Mitglieder des Qualitätsausschusses müssen bis zum 31.3.2016 entsandt werden. Zur Unterstützung des Qualitätsausschusses wird eine qualifizierte Geschäftsstelle eingerichtet. Bis zum 31.3.2017 sind Instrumente zur Qualitätsberichterstattung in der stationären Pflege sowie Ergebnisse durch die Vertragsparteien nach § 113 vorzulegen. Bis zum 30.6.2017 sind Instrumente zur Qualitätsberichterstattung in der ambulanten Pflege zu entwickeln und eine Pilotierung durchzuführen. Der Abschlussbericht ist zum 31.3.2018 vorzulegen. Ergänzend dazu sollen u.a. Instrumente zur Ermittlung der Lebensqualität und ein Konzept zur Qualitätssicherung in neuen Wohnformen entwickelt werden.</p>	<p>Die Regelungen führen zum Umbau der Pflegeselbstverwaltung. Künftig können Streitigkeiten in einem schnellen Verfahren geschlichtet werden.</p>	<p>01.01.2016</p> <p>29.2.2016 Geschäfts- ordnung des Qualitätsaus- schusses</p> <p>31.3.2016 Geschäfts- stelle für den Qualitätsaus- schuss</p> <p>Benennung der Mitglieder 31.3.2016</p> <p>31.3.2017 Instrumente zur Qualitäts- berichter- stattung in der stationären Pflege</p> <p>30.6.2017 Instrumente</p>

Qualitätssicherung			
Nr.	Änderungen des SGB XI	Kommentar	Inkrafttreten/ Umsetzung der Regelung
			zur Qualitäts- berichter- stattung in der ambulanten Pflege entwickeln und Pilotierung durchzuführen.  Abschluss- bericht 31.3.2018
27.	<p><b>Verfahren zur Personalbemessung in Pflegeeinrichtungen ist bis 2020 zu entwickeln und zu erproben</b></p> <p><b>§ 113c Personalbemessung in Pflegeeinrichtungen</b></p> <p>Die Vertragspartner nach § 113 werden verpflichtet in Einvernehmen mit dem BMG und dem BMFSFJ die Entwicklung und Erprobung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen nach quantitativen und qualitativen Maßstäben zu beauftragen. Der Auftrag soll bis spätestens 31.12.2016 vergeben sein, sonst werden BMG und BMFSFJ die Aufgabe übernehmen. Ergebnisse sollen bis spätestens 30.06.2020 vorliegen.</p>	Der Gesetzgeber hat keine Regelungen eingeführt, die eine verbindliche Umsetzung von Personalbemessungsinstrumenten vorsehen.	01.01.2016  Auftrag 31.12.2016  Ergebnisse 30.06.2020

Beratung			
Nr.	Änderungen des SGB XI	Kommentar	Inkrafttreten/ Umsetzung der Regelung
28.	<p><b>Aufklärung/Auskunft, Pflegeberatung &amp; Beratungsgutscheine, Pflegeberatungs-Richtlinien</b></p> <p><b>§ 7 Aufklärung, Auskunft (neu)</b>  <b>§ 7a Pflegeberatung (geändert)</b>  <b>§ 7b Beratungsgutscheine (geändert)</b>  <b>§ 17 Abs. 1a Richtlinien der Pflegekassen (neu)</b></p> <p>Mit Antragseingang auf Pflegeversicherungsleistungen informiert die Pflegekasse unverzüglich über den Anspruch auf unentgeltliche – auf Wunsch auch Zuhause stattfindende – Pflegeberatung (§ 7a), den nächstgelegenen Pflegestützpunkt (§ 7c) sowie über die Leistungs- und Preisvergleichsliste (§ 7 Abs. 3). Ebenso gibt die zuständige Pflegekasse Auskunft über die in ihren Verträgen zur integrierten Versorgung getroffenen Festlegungen, insbesondere zu Art, Inhalt und Umfang der Leistungen und der für die Versicherten entstehenden Kosten und veröffentlicht diese Angaben auf einer eigenen Internetpräsenz. Die Ausgestaltung des Versorgungsplans wird auf neue Grundlagen gestellt, für die, genau wie für die Ausgestaltung der Beratung insgesamt, Richtlinien gem. § 17 Abs. 1a erstellt werden sollen. Beratungsgutscheine werden künftig bei allen wesentlichen Antragsarten ausgereicht. Eine stärkere kommunale Einbindung soll gem. § 7a Abs. 7 durch Landesrahmenverträge zur Zusammenarbeit mit den Pflegekassenverbänden erfolgen.</p>	<p>Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen hat bis zum 31.07.2018 Richtlinien zur einheitlichen Durchführung der Pflegeberatung, Beratungsstellen und Pflegestützpunkte unmittelbar verbindlich sind. In die Erarbeitung werden u.a. die Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene und die Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege mit einbezogen.</p> <p>Die Pflegeberatungen sollen konkret auch über Leistungen zur Entlastung der Pflegepersonen informieren, dies war im Kabinettsentwurf seinerzeit noch nicht in dem Maße vorgesehen. Leistungs- und Preisvergleichslisten sind ab jetzt vorzuhalten.</p>	<p>01.01.2016</p> <p>Pflegeberatungs-Richtlinien 31.07.2018</p>

Systematisierung der (niedrigschwelligen) Betreuungs- und Entlastungsleistungen			
Nr.	Änderungen des SGB XI	Kommentar	Inkrafttreten/ Umsetzung der Regelung
29.	<p><b>Angebote zur Unterstützung im Alltag</b></p> <p><b>§ 45a Angebote zur Entlastung im Alltag, Umwandlung des ambulanten Sachleistungsbetrags (Umwandlungsanspruch), Verordnungsermächtigung (neu)</b></p> <p>Die bislang in § 45c Absätze 3 und 3a erfolgte Definition der niedrigschwelligen Betreuungs- und Entlastungsangebote wird nun in der ersten Vorschrift des neuen Fünften Abschnitts des SGB XI im neu gefassten § 45a unter dem Begriff „Angebote zur Unterstützung im Alltag“ zusammengefasst. Die niedrigschwelligen Angebote umfassen nun drei Typen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Betreuungsangebote:</b> Angebote ehrenamtlicher Helferinnen und Helfer, die Pflegebedürftige mit allgemeinem oder besonderem Betreuungsbedarf in Gruppen oder im häuslichen Bereich betreuen;</li> <li>• <b>Angebote zur Entlastung von Pflegenden und vergleichbar Nahestehenden:</b> Angebote, die primär der Entlastung der pflegenden Angehörigen dienen;</li> <li>• <b>Angebote zur Entlastung im Alltag:</b> Angebote, die die Pflegebedürftigen bei der Bewältigung von Anforderungen des Alltags oder im Haushalt oder bei der eigenverantwortlichen Organisation individuell benötigter Hilfeleistungen unterstützen sollen.</li> </ul> <p>Absatz 2 benennt die Aufgabenbereiche, welche mit den Angeboten zur Alltagsunterstützung verbunden sind: die Übernahme von Betreuung und allgemeiner Anleitung, eine die Ressourcen und Fähigkeiten stärkende Alltagsbegleitung, Unterstützungsleistungen für</p>	<p>Als Angebote zur Unterstützung im Alltag kommen insbesondere Betreuungsgruppen für an Demenz erkrankte Menschen, Helferinnen und Helferkreise zur stundenweisen Entlastung pflegender Angehöriger im häuslichen Bereich, die Tagesbetreuung in Kleingruppen oder Einzelbetreuung durch anerkannte Helferinnen oder Helfer in Betracht sowie Agenturen zur Vermittlung von Betreuungs- und Entlastungsleistungen, familienunterstützende Dienste, Alltagsbegleiter, Pflegebegleiter und Serviceangebote für haushaltsnahe Dienstleistungen. Damit fasst der Gesetzentwurf in § 45a Absatz 1 alle Typen von Angeboten zusammen, die bisher in den alten §§ 45c Absatz 3 und 3a aufgezählt sind.</p> <p>Am grundsätzlichen Problem, dass zwischen den Betreuungs- und Entlastungsangeboten große Schnittmengen bestehen, ändert</p>	01.01.2017

Systematisierung der (niedrigschwelligen) Betreuungs- und Entlastungsleistungen			
Nr.	Änderungen des SGB XI	Kommentar	Inkrafttreten/ Umsetzung der Regelung
	<p>Angehörige und vergleichbar Nahestehende sowie die Erbringung von Dienstleistungen. Das Nähere zur Anerkennung der Angebote und deren Qualitätssicherung sollen, wie auch bisher schon, die Landesregierungen in ihren Rechtsverordnungen regeln. Dies ist nun in § 45a Absatz 3 SGB XI neu normiert. Der Umwidmungsbetrag in Form einer Umwandlung der Pflegesachleistung nach § 36 in Höhe von 40% des Leistungsbetrags im jeweiligen Pflegegrad für die Inanspruchnahme niedrigschwelliger Betreuungs- und Entlastungsleistungen, der bisher in § 45b Absatz 3 SGB XI alt geregelt war, wird – bei entsprechender Anpassung in Folge der Änderungen zum neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff – nun als Umwandlungsanspruch in § 45a Absatz 4 SGB XI neu geregelt.</p>	<p>sich nichts. Die Komplexität hat sich sogar noch erhöht, indem nun dezidiert zwei Typen von Entlastungsangeboten anerkannt sind, nämlich Angebote zur Entlastung von Pflegenden und Angebote zur Entlastung der Pflegebedürftigen bei der Bewältigung von Alltagsanforderungen.</p>	
30.	<p><b>Entlastungsbetrag für Pflegebedürftige in häuslicher Pflege</b></p> <p><b>§ 45b Entlastungsbetrag (neu)</b></p> <p>Pflegebedürftige in häuslicher Pflege erhalten einen Anspruch auf einen Entlastungsbetrag in Höhe von bis zu 125 Euro monatlich. Diesen können sie für qualitätsgesicherte Leistungen zur Entlastung pflegender Angehöriger und vergleichbar Nahestehender sowie zur Förderung der Selbständigkeit und Selbstbestimmung bei der Gestaltung ihres Alltags einsetzen. Der Betrag dient, wie auch bisher schon, der Erstattung von Aufwendungen im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme von:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Leistungen der Tages- und Nachtpflege</li> <li>• Leistungen der Kurzzeitpflege</li> <li>• Leistungen der ambulanten Pflegedienste im Sinne des § 36, in</li> </ul>	<p>Die Pflegebedürftigen erhalten die Leistung auf Antrag im Wege der Kostenerstattung. Eine im Kalenderjahr nicht in Anspruch genommene oder nicht voll ausgeschöpfte Leistung kann in das folgende Kalenderhalbjahr übertragen werden.</p>	01.01.2017

Systematisierung der (niedrigschwelligen) Betreuungs- und Entlastungsleistungen			
Nr.	Änderungen des SGB XI	Kommentar	Inkrafttreten/ Umsetzung der Regelung
	<p>den Pflegegraden 2 bis 5 jedoch nicht von Leistungen im Bereich der Selbstversorgung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag im Sinne des § 45a</li> </ul>		
31.	<p><b>Förderung ehrenamtlicher Strukturen und selbstorganisierter regionaler Netzwerkstrukturen</b></p> <p><b>§ 45c Förderung der Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen und des Ehrenamts, Verordnungsermächtigung (neu)</b></p> <p>Die Förderung ehrenamtlicher Strukturen, die bislang in § 45d Absatz 1 geregelt war, wird nun in den neuen § 45c Absatz 1 Satz 1 Nr. 2 und Absatz 4 integriert. Insgesamt wird der bisherige § 45c Absatz 1 klarer gegliedert. Nach § 45c können nun zur Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen und Versorgungskonzepte und zur Förderung ehrenamtlicher Strukturen durch den Spitzenverband Bund der Pflegekassen mit einer 50%igen Ko-Finanzierung durch die Länder gefördert werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>der Auf- und Ausbau von Angeboten zur Unterstützung im Alltag im Sinne des § 45a,</li> <li>der Auf- und Ausbau und die Unterstützung von Gruppen ehrenamtlich tätiger sowie sonstiger zum bürgerschaftlichen Engagement bereiter Personen und entsprechender ehrenamtlicher Strukturen sowie</li> <li>Modellvorhaben zur Erprobung neuer Versorgungskonzepte und</li> </ul>	<p>Von zentraler Bedeutung ist, dass der durch das Bürgerschaftliche getragene Sektor der Entlastungs- und Betreuungsangebote ausgebaut wird und dass sich auch die Länder und Kommunen zusammen mit den Pflegekassen und Pflegeeinrichtungen im Rahmen der gemeinsamen Verantwortung für eine leistungsfähige, regional gegliederte, ortsnahe sowie aufeinander abgestimmte ambulante und pflegerische Versorgung der Bevölkerung für eine entsprechend breit gegliederte wohnortnah verfügbare Infrastruktur engagieren.</p> <p>Laut BMG sollen sich die Pflegekassen einzeln oder gemeinsam durch Anteilsfinanzierung an den</p>	01.01.2017

**Zweites Gesetz zur Stärkung der pflegerischen  
Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften  
(Zweites Pflegestärkungsgesetz – PSG II)**

Stand: 26.01.2016



<b>Systematisierung der (niedrigschwelligen) Betreuungs- und Entlastungsleistungen</b>			
<b>Nr.</b>	<b>Änderungen des SGB XI</b>	<b>Kommentar</b>	<b>Inkrafttreten/ Umsetzung der Regelung</b>
	<p>Versorgungsstrukturen, insbesondere für an Demenz erkrankte Pflegebedürftige sowie andere Gruppen von Pflegebedürftigen, deren Versorgung in besonderem Maße der strukturellen Weiterentwicklung bedarf.</p> <p>Die Fördermittel sollen auch für die Beteiligung von Pflegekassen an regionalen Netzwerken verwendet werden können, die der Zusammenarbeit mit Akteuren dienen, die an der Versorgung Pflegebedürftiger beteiligt sind und sich im Rahmen einer freiwilligen Vereinbarung vernetzen.</p>	<p>netzwerkbedingten Kosten beteiligen. Je Kreis/kreisfreier Stadt können Fördermittel in Höhe von bis zu 20000 € je Kalenderjahr eingesetzt werden und nimmt Bezug auf die Ergebnisse des Forschungsprojekts „Zukunftswerkstatt Demenz“.</p>	