



## Änderungen im Gesundheitswesen 2020

Stand: Dezember 2019

## Inhalt

Was ändert sich 2020?.....	3
Beitragssätze und Bemessungsgrenzen .....	4
Entlastungen für Betriebsrentner .....	4
Studentische Krankenversicherung: Fachsemestergrenze abgeschafft.....	4
Beitragssatz zur sozialen Pflegeversicherung (SPV).....	4
Beitragsbemessungsgrenze 2020 .....	5
Versicherungspflichtgrenze 2020 .....	5
Anpassungen beim Übergangsbereichsrechner (vormaliger Gleitzonenrechner)....	5
Einkommensgrenze für die Familienversicherung 2020 .....	6
Belastungsgrenze für Zuzahlungen 2020.....	6
Höchstgrenze für das Krankengeld 2020.....	6
Bundeszuschuss 2020.....	7
Rufnummer 116 117 künftig Bereitschaftsdienst- und Terminvermittlungsstelle.....	8
Termin beim Arzt oder Psychotherapeuten binnen vier Wochen.....	8
Zum Arzt oder in die Notaufnahmen? Unter 116 117 erfolgt Ersteinschätzung .....	8
Gesundheits-Apps und Online-Sprechstunden .....	8
Gesundheits-Apps auf Rezept .....	8
Ärzte dürfen auch online für ihre Online-Sprechstunden werben.....	9
Impfschutz gegen Masern und Grippe wird ausgebaut.....	9
Masern-Impfpflicht kommt.....	9
Masern-Impfung ab 2020 bei jedem Arzt möglich.....	9
Modellprojekt: Gripeschutzimpfungen in Apotheken.....	9
Prävention: Neues Programm zur Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs .....	10
Pflegekräfte: Untergrenzen in Kliniken, bessere Arbeitsbedingungen und neue Ausbildung .....	10
Neue Untergrenzen für Pflegepersonal in Kliniken .....	10
Start der generalisierten Pflegeausbildung.....	10
Mehr Geld für betriebliche Gesundheitsförderung in Kliniken und Pflegeheimen	11
Pflege: Kinder oder Eltern von Pflegebedürftigen werden finanziell entlastet .....	11
Sonstiges.....	11
Höhere Festzuschüsse für Zahnersatz .....	11

Herausgeber: vdek-Pressestelle  
Kontakt: Michaela Gottfried  
Tel.: 0 30 / 2 69 31 - 12 00  
E-Mail: presse@vdek.com

Änderungen im Gesundheitswesen

## Was ändert sich 2020?

Das Jahr 2020 bringt zahlreiche Neuerungen im Gesundheitswesen. Pflichtversicherte Betriebsrentner werden bei ihren Beiträgen zur gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) mit einem Freibetrag entlastet: Erst für Renten von mehr als 159,25 Euro müssen sie künftig Beiträge zahlen. Entlastungen gibt es auch für Kinder von Pflegebedürftigen. Sie werden erst ab einem Jahresbruttoeinkommen von 100.000 Euro an den Pflegekosten für ihre Eltern beteiligt. Mehr Service gibt es ab dem neuen Jahr unter der Rufnummer des ärztlichen Bereitschaftsdienstes 116 117. Die Terminservicestellen der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen), bei denen sich Versicherte Termine beim Arzt oder Psychotherapeuten vermitteln lassen können, sind dann rund um die Uhr an sieben Tagen die Woche ebenfalls über diese Nummer zu erreichen. Weiter ausgebaut wird auch das Leistungsangebot der Kassen. Unter anderem gibt es neue Leistungen zur Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs und höhere Zuschüsse zum Zahnersatz.

## Beitragssätze und Bemessungsgrenzen

Der allgemeine GKV-Beitragssatz liegt 2020 wie bereits im Jahr 2019 bei 14,6 Prozent. Die Zusatzbeiträge werden kassenindividuell erhoben. 2020 steigt der durchschnittliche Zusatzbeitrag von 0,9 Prozent (2019) auf 1,1 Prozent. Die Krankenkassen dürfen ihren Zusatzbeitrag nur anheben, wenn ihre finanziellen Rücklagen geringer sind als ihre Ausgaben für einen Monat.

### Entlastungen für Betriebsrentner

Rentner mit kleinen Betriebsrenten werden ab dem kommenden Jahr spürbar bei den Krankenkassen-Beiträgen entlastet. Ab dem 1. Januar 2020 gilt ein Freibetrag von 159,25 Euro; erst ab dieser Höhe werden Beiträge fällig (ein Rentner, der 259 Euro Betriebsrente bezieht, muss also künftig nur noch auf 99,75 Euro Beiträge entrichten). Rentner mit Betriebsrenten, die nicht mehr als 159,25 Euro betragen, müssen keine Beiträge zahlen. Bisher galt eine Freigrenze von 155,75 Euro. Wer mit seiner Betriebsrente über diesem Betrag lag, musste auf die komplette Betriebsrente Krankenkassen-Beiträge zahlen. Die Umsetzung der neuen Regelung wird wegen aufwendiger Softwareanpassungen in den Berechnungsmodi noch etwas dauern: Voraussichtlich ab Mitte des Jahres können die ersten Betriebsrentner mit der Berücksichtigung des Freibetrags bei ihrer monatlichen Rentenauszahlung rechnen. Für alle gilt, dass ab 1. Januar zu viel gezahlte Beiträge zur Krankenversicherung nachträglich zurückerstattet werden.

### Studentische Krankenversicherung: Fachsemestergrenze abgeschafft

Pflichtversicherte Studenten sind ab 1. Januar 2020 unabhängig von der Anzahl der studierten Semester in der studentischen Krankenversicherung (KVdS) versichert. Bislang endete die Versicherungspflicht mit Abschluss des 14. Fachsemesters – diese Semestergrenze entfällt nun. Die Versicherungspflicht ist jedoch weiterhin auf das 30. Lebensjahr begrenzt. Eine weitere Änderung betrifft die studentischen Krankenversicherungsbeiträge, die ab dem 1. August 2020 auf 76,85 Euro im Monat steigen (zuzüglich des kassenindividuellen Zusatzbeitrages und des Pflegeversicherungsbeitrages). Die Erhöhung erfolgte im Zuge der BAföG-Reform 2019, die zur Anhebung der BAföG-Bedarfssätze führte.

### Beitragssatz zur sozialen Pflegeversicherung (SPV)

Der Beitragssatz zur sozialen Pflegeversicherung (SPV) liegt ab dem 1. Januar 2020 unverändert bei 3,05 Prozent. Arbeitgeber und Beschäftigte tragen die Beiträge je zur Hälfte (jeweils 1,525 Prozent).

In Sachsen zahlen Arbeitgeber und Arbeitnehmer den Beitrag zur SPV jeweils zur Hälfte – bis auf ein Prozent, das von den Beschäftigten allein getragen wird. Damit beträgt die Beitragsparität in Sachsen 1,025 Prozent (Arbeitgeberanteil) bzw. 2,025 Prozent (Arbeitnehmeranteil). Hintergrund: Mit der Einführung der Pflegeversicherung wurde der Buß- und Betttag als gesetzlicher Feiertag abgeschafft. Diese Maßnahme ergriff die Politik, um einen Ausgleich für die zusätzlichen Belastungen der Arbeitgeber zu schaffen. Lediglich

Sachsen behält den Feiertag. Als Kompensation dafür zahlen die sächsischen Arbeitnehmer ein Prozent ihres Bruttogehaltes mehr als die Arbeitgeber in die Pflegeversicherung ein.

Für kinderlose Mitglieder, die 23 Jahre oder älter sind, kommt ein Kinderlosenzuschlag von 0,25 Prozentpunkten hinzu. Der Arbeitgeber beteiligt sich an diesem Zuschlag nicht.

### **Beitragsbemessungsgrenze 2020**

Die Beiträge für die GKV und die SPV werden bei Versicherten nur bis zur sogenannten Beitragsbemessungsgrenze berechnet. Der Anteil des Arbeitsentgeltes, der oberhalb dieser Grenze liegt, wird bei der Beitragsberechnung nicht berücksichtigt.

Da die Löhne und Gehälter in Deutschland erneut gestiegen sind, ändert sich 2020 die Beitragsbemessungsgrenze der Kranken- und Pflegeversicherung. Sie steigt von 54.450 Euro (2019) auf 56.250 Euro im Jahr 2020. Die monatliche Beitragsbemessungsgrenze steigt damit von 4.537,50 Euro auf 4.687,50 Euro.

Die Beitragsbemessungsgrenze wird zusammen mit weiteren Rechengrößen der Sozialversicherung vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) in einer Verordnung festgelegt. Die Verordnung tritt am 1. Januar 2020 in Kraft.

### **Versicherungspflichtgrenze 2020**

Bis zu einer bestimmten Höhe des Jahresarbeitsentgeltes besteht für Arbeitnehmer Versicherungspflicht in der GKV. Die jährliche Versicherungspflichtgrenze steigt von 60.750 Euro im Jahr 2019 auf 62.550 Euro im Jahr 2020. Die monatliche Versicherungspflichtgrenze erhöht sich von 5.062,50 Euro auf 5.212,50 Euro.

Für Arbeitnehmer, die die Jahresarbeitsentgeltgrenze überschreiten und am 31.12.2002 in der privaten Krankenversicherung (PKV) als Arbeitnehmer versichert waren, gilt eine besondere Jahresarbeitsentgeltgrenze – vorausgesetzt, ihr damaliger Versicherungsvertrag umfasste Leistungen, die denen der GKV entsprochen haben. Im Jahr 2020 beträgt die Grenze für diesen Personenkreis 56.250 Euro.

Oberhalb der Versicherungspflichtgrenze können sich Arbeitnehmer auch weiterhin freiwillig in der GKV versichern. Die Beiträge werden auch dann nur bis zur Beitragsbemessungsgrenze vom Arbeitsentgelt berechnet.

### **Anpassungen beim Übergangsbereichsrechner (vormaliger Gleitzoneurechner)**

Der Übergangsbereichsrechner, mit dem Midijobber ihre reduzierten Sozialabgaben und Nettobezüge berechnen können, wird ab dem 1. Januar 2020 angepasst. Die Anpassungen sind notwendig, weil sich der durchschnittliche Zusatzbeitrag in der GKV und der Beitragssatz in der Arbeitslosenversicherung ändern: Der durchschnittliche Zusatzbeitrag steigt auf 1,1 Prozent, der Beitragssatz in der Arbeitslosenversicherung sinkt auf 2,4 Prozent. Dies hat Auswirkungen auf die Berechnung der Beiträge. Bereits seit Längerem zahlen Beschäftigte im Midijob bis zu einer Verdienstobergrenze reduzierte Sozialversicherungsbeiträge. Bis zum 30. Juli 2019 galt dies für Midijobber mit einem regelmäßigen monatlichen Einkommen von 450,01 Euro bis 850 Euro in der sogenannten

Gleitzone. Die Gleitzone wurde am 1. Juli 2019 umbenannt: Sie heißt jetzt Übergangsbereich. Zudem wurde die Verdienstobergrenze im Übergangsbereich von 850 Euro auf 1.300 Euro erhöht, sodass mehr Beschäftigte im Midijob von reduzierten Sozialversicherungsbeiträgen profitieren. Für die einfache Berechnung der Sozialversicherungsbeiträge stellt der vdek Arbeitnehmern und Arbeitgebern seinen an die neuen gesetzlichen Voraussetzungen angepassten Übergangsbereichsrechner zur Verfügung. Der Rechner kann auf der Webseite des vdek als Excel-Datei heruntergeladen und frei verwendet werden:

<https://www.vdek.com/vertragspartner/arbeitgeber/gleitzone/rechner-uebergangsbereichsrechner.html>

### **Einkommensgrenze für die Familienversicherung 2020**

Mitglieder der GKV können ihre Ehegatten, Lebenspartner und Kinder über die Familienversicherung beitragsfrei mitversichern. Das setzt allerdings voraus, dass das Gesamteinkommen der Angehörigen eine bestimmte Grenze nicht überschreitet.

Im Jahr 2020 wird die Einkommensgrenze für mitversicherte Angehörige von 445 Euro (2019) pro Monat auf 455 Euro pro Monat angehoben.

Eine beitragsfreie Mitversicherung eines Familienangehörigen ist ausgeschlossen, wenn dessen Gesamteinkommen oberhalb dieser Grenzen von 455 Euro pro Monat liegt. Für Kinder ist die Familienversicherung ferner ausgeschlossen, wenn das Einkommen des anderen Elternteils oberhalb der Versicherungspflichtgrenze liegt (für 2020: 62.550 Euro pro Jahr bzw. 5.212,50 Euro pro Monat) und regelmäßig höher ist als das Gesamteinkommen des Mitglieds und der Ehepartner nicht gesetzlich krankenversichert ist.

### **Belastungsgrenze für Zuzahlungen 2020**

Für bestimmte Leistungen der GKV müssen Versicherte Zuzahlungen leisten. Die Zuzahlungen werden durch eine sogenannte Belastungsgrenze gedeckelt. Die Belastungsgrenze liegt bei zwei Prozent der jährlichen Bruttoeinnahmen des Versicherten sowie seiner im gemeinsamen Haushalt lebenden berücksichtigungsfähigen Angehörigen. Für chronisch kranke Versicherte, die sich wegen derselben schwerwiegenden Krankheit in Dauerbehandlung befinden, liegt die Belastungsgrenze bei einem Prozent.

Von den Bruttoeinnahmen werden bestimmte Beträge für die Angehörigen abgezogen, bevor die Belastungsgrenze berechnet wird. Diese „Freibeträge“ richten sich nach der jährlich vom BMAS festgesetzten Bezugsgröße. Für das Jahr 2020 steigt der Freibetrag für den ersten Familienangehörigen von 5.607 Euro (2019) auf 5.733 Euro, für jeden weiteren Angehörigen von 3.738 Euro (2019) auf 3.822 Euro, der Kinderfreibetrag steigt von 7.620 Euro (2019) auf 7.812 Euro.

### **Höchstgrenze für das Krankengeld 2020**

Wenn Versicherte durch eine Erkrankung längere Zeit arbeitsunfähig sind (in der Regel mehr als sechs Wochen) oder auf Kosten der Krankenkasse stationär behandelt werden, haben sie Anspruch auf Krankengeld von ihrer Krankenkasse. Das Krankengeld wird pro Kalendertag berechnet und richtet sich nach den individuellen Verhältnissen des Versicherten. Das jeweils gezahlte Höchstkrankengeld orientiert sich dabei an der Beitragsbemessungsgrenze zur

Krankenversicherung. Durch die Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze im Jahr 2020 steigt das Höchstkrankengeld von 105,88 Euro (2019) auf 109,38 Euro pro Kalendertag.

### **Bundeszuschuss 2020**

Mit dem aus Steuern finanzierten „Bundeszuschuss“ werden gesamtgesellschaftliche Aufgaben bzw. versicherungsfremde Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen finanziert. Dazu gehören zum Beispiel die beitragsfreie Familienmitversicherung oder Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft. Wie bereits im Vorjahr beträgt der Bundeszuschuss zum Gesundheitsfonds auch in 2020 unverändert 14,5 Milliarden Euro.

## **Rufnummer 116 117 künftig Bereitschaftsdienst- und Terminvermittlungsstelle**

Ab 1. Januar 2020 können Versicherte unter der Rufnummer des ärztlichen Bereitschaftsdienstes 116 117 auch Termine beim Arzt oder Psychotherapeuten erhalten. Die bundesweit kostenlose Nummer ist künftig rund um die Uhr an sieben Tagen pro Woche (24/7) geschaltet. Die Regelungen im Einzelnen:

### **Termin beim Arzt oder Psychotherapeuten binnen vier Wochen**

Ab dem neuen Jahr erweitern die Terminservicestellen der KVen ihr Angebot: Die Vermittlung von Terminen beim Hausarzt, Kinderarzt, Facharzt oder Psychotherapeuten für GKV-Versicherte erfolgt dann unter der bundesweit einheitlichen Rufnummer 116 117 rund um die Uhr an sieben Tagen die Woche. Die maximale Wartezeit auf den Termin beträgt vier Wochen. Die Terminservicestellen unterstützen zukünftig auch bei der Suche nach einem Haus- oder Kinderarzt und können für die Vermittlung von Kindervorsorgeuntersuchungen („U-Untersuchungen“) genutzt werden. Benötigt der Versicherte eine psychotherapeutische Akutbehandlung, müssen ihm die Terminservicestellen einen Termin innerhalb von zwei Wochen anbieten. Kann kein Termin im genannten Zeitraum angeboten werden, muss die Terminservicestelle einen ambulanten Behandlungstermin in einem Krankenhaus vermitteln. Die Pflicht zur Vermittlung eines Termins innerhalb von vier Wochen gilt nicht für Routineuntersuchungen, Behandlungen von Bagatellerkrankungen verschiebbaren Untersuchungen und Überweisungen, die nicht dringlich sind.

### **Zum Arzt oder in die Notaufnahmen? Unter 116 117 erfolgt Ersteinschätzung**

Ebenfalls an die bundeseinheitliche Rufnummer 116 117 können sich Patienten wenden, die unter akuten Beschwerden leiden. Wie dringend der Behandlungsbedarf ist, wird auf Basis eines medizinischen Ersteinschätzungsverfahrens ermittelt. Abgefragt werden dabei Geschlecht, Alter, Symptome und gegebenenfalls mögliche Vorerkrankungen. Je nach Dringlichkeit wird der Patient dann entweder an eine Arztpraxis, den ärztlichen Bereitschaftsdienst, die Notfallambulanz am Krankenhaus oder den Rettungsdienst vermittelt.

## **Gesundheits-Apps und Online-Sprechstunden**

2020 erhalten Versicherte u. a. erstmals einen Leistungsanspruch auf digitale Versorgungsangebote und -anwendungen, die mit dem Smartphone genutzt werden können. Gesetzliche Grundlage hierfür ist das Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG), das im Januar 2020 in Kraft tritt. Mit neuen gesetzlichen Regelungen sollen zudem die Online-Sprechstunden beim Arzt gestärkt werden.

### **Gesundheits-Apps auf Rezept**

Gesundheits-Apps werden ab 2020 von allen gesetzlichen Krankenkassen bezahlt, wenn der Arzt sie verschreibt. Die Angebote müssen zuvor durch das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) auf Sicherheit, Funktionstauglichkeit, Qualität, Datensicherheit und Datenschutz geprüft werden. Der Hersteller muss beim BfArM nachweisen, dass seine

App die Versorgung der Patienten verbessert. Damit Anwendungen mit potenziellem Nutzen für die Patienten frühzeitig in der Versorgung ankommen, ist auch ein Erprobungsverfahren vorgesehen. Die Ersatzkassen bieten ihren Versicherten schon seit Längerem eine Reihe von digitalen Gesundheits-Angeboten an.

### **Ärzte dürfen auch online für ihre Online-Sprechstunden werben**

Niedergelassene Ärzte dürfen ab dem kommenden Jahr auf ihren Internetseiten über eigene Online- bzw. Video-Sprechstunden informieren. So sollen Patienten Ärzte, die Online-Sprechstunden anbieten, künftig leichter finden können. Um über die Besonderheiten der Online-Sprechstunden aufzuklären, reicht es künftig aus, wenn der Arzt das Aufklärungsgespräch mit dem Patienten in der Video-Sprechstunde führt. Bislang musste die Aufklärung bereits im Vorfeld schriftlich oder in der Arztpraxis erfolgen.

## **Impfschutz gegen Masern und Grippe wird ausgebaut**

Mit dem Masernschutzgesetz, das am 1. März 2020 in Kraft tritt, soll eine höhere Impfquote und ein höherer Infektionsschutz insbesondere bei Kindern erreicht werden. Kernstück des Gesetzes ist die Masern-Impfpflicht. Die wichtigsten Neuerungen im Überblick:

### **Masern-Impfpflicht kommt**

Ab 1. März 2020 tritt die Masern-Impfpflicht in Kraft. Eltern müssen dann vor dem Eintritt ihrer Kinder in den Kindergarten oder die Schule nachweisen, dass ihre Kinder gegen Masern geimpft sind. Die Regelung gilt für Kinder ab einem Alter von einem Jahr. Besucht das Kind bereits eine Kita oder Schule, müssen die Eltern den Impf-Nachweis bis zum 31. Juli 2021 vorlegen. Eltern, die ihre Kinder nicht impfen lassen, müssen mit einem Bußgeld von bis zu 2.500 Euro rechnen.

Die neue Impfpflicht gilt auch für Personen, die in Gemeinschaftseinrichtungen und medizinischen Einrichtungen tätig sind, wie z. B. Erzieher, Lehrer, Tagespflegepersonen und medizinisches Personal (wenn diese Personen nach dem 31. Dezember 1970 geboren sind).

### **Masernimpfung ab 2020 bei jedem Arzt möglich**

Um die Impfquote in der Bevölkerung weiter zu erhöhen, können sich Versicherte ab dem 1. März 2020 bei allen Ärzten – mit Ausnahme der Zahnärzte – gegen Masern impfen lassen. Auch eine elektronische Impfdokumentation soll zukünftig möglich werden.

### **Modellprojekt: Gripeschutzimpfungen in Apotheken**

Gripeschutzimpfungen soll es ab 1. März 2020 im Rahmen von Modellprojekten auch bei Apothekern geben. Eine Impferlaubnis erhalten die Apotheker, wenn sie eine spezielle Schulung absolviert haben. Darüber hinaus muss in den beteiligten Apotheken ein Impfraum mit entsprechender Ausstattung wie z. B. einer Notfallliege zur Verfügung stehen. Geimpft werden dürfen in den Modellprojekten nur volljährige Personen. Der Gesetzgeber will mit dem Angebot mehr Menschen erreichen und für das Thema Gripeschutzimpfung sensibilisieren.

## **Prävention: Neues Programm zur Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs**

Alle Frauen ab 20 Jahren haben ab 1. Januar 2020 einen Anspruch auf Leistungen zur Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs (Zervixkarzinom) im Rahmen eines organisierten Programms. Sie können zukünftig an einem neu strukturierten Screening teilnehmen, bei dem – je nach Lebensalter – u. a. ein Test auf Humane Papillomviren (HPV) durchgeführt wird. Eine Infektion mit bestimmten HPV-Typen kann das Risiko erhöhen, an Gebärmutterhalskrebs zu erkranken. Bei auffälligen Screening-Befunden erfolgen weitere Abklärungsuntersuchungen. Das neue Früherkennungsprogramm sieht zudem regelmäßige Einladungen der Versicherten vor: Die Krankenkassen laden Frauen im Alter zwischen 20 und 65 Jahren alle fünf Jahre zur Untersuchung ein. Der Einladung werden ausführliche Informationen über die Früherkennungsuntersuchung und über den Untersuchungsablauf beigelegt. Das Programm zur Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs ist nach dem Darmkrebsprogramm das zweite, das zu einem sogenannten „organisierten Screening“ für gesetzlich Krankenversicherte ausgebaut wurde.

## **Pflegekräfte: Untergrenzen in Kliniken, bessere Arbeitsbedingungen und neue Ausbildung**

Mit verschiedenen neuen gesetzlichen Regelungen sollen 2020 die Arbeitsbedingungen von Pflegekräften im Krankenhaus und in Pflegeeinrichtungen verbessert und die Qualität der Pflege erhöht werden. Um die Pflegeberufe attraktiver zu machen, wird zum 1. Januar eine generalisierte Ausbildung eingeführt. Und die Krankenkassen bauen 2020 ihr Engagement für die betriebliche Gesundheitsförderung in Kliniken und Pflegeeinrichtungen weiter aus.

### **Neue Untergrenzen für Pflegepersonal in Kliniken**

Um die Personalausstattung und die Arbeitsbedingungen für Pflegekräfte im Krankenhaus weiter zu verbessern und die Qualität der Versorgung zu erhöhen, werden ab 1. Januar 2020 Pflegepersonaluntergrenzen für die Bereiche Herzchirurgie, Neurologie, Neurologische Schlaganfallereinheiten („Stroke Units“) und Neurologische Frührehabilitation eingeführt. Damit gelten Personaluntergrenzen in insgesamt acht pflegesensitiven Krankenhausbereichen. Bislang gab es solche Untergrenzen lediglich in der Intensivmedizin, Geriatrie, Kardiologie und Unfallchirurgie. Zudem werden zum Jahreswechsel die bereits bestehenden Untergrenzen angehoben. Die Untergrenzen sind als maximale Anzahl von Patienten pro Pflegekraft festgelegt. Beispiel: Auf eine Pflegekraft in einer „Stroke Unit“ dürfen künftig in der Tagesschicht maximal drei Patienten kommen. In der Nachtschicht sind es künftig fünf Patienten pro Pflegekraft.

### **Start der generalisierten Pflegeausbildung**

Die Ausbildungen in der Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflege werden ab 2020 in einer gemeinsamen, generalisierten Pflegeausbildung nach dem Pflegeberufegesetz (PflBG) zusammengeführt. Die bisherigen Pflegeausbildungen werden nicht mehr angeboten. Pflegeausbildungen, die bereits begonnen wurden, können aber noch regulär zu Ende geführt werden. Die neue Ausbildung verläuft in den ersten beiden Jahren für alle Auszubildenden gleich. Im dritten Ausbildungsjahr können die Azubis einen Schwerpunkt

wählen – je nach Wahl erfolgt ein Abschluss als „Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger“ oder „Altenpfleger“. Auszubildende, die im dritten Ausbildungsjahr die generalisierte Ausbildung fortsetzen, erwerben den Berufsabschluss „Pflegefachfrau“ bzw. „Pflegefachmann“. Mit der Pflegeberufe-Reform will der Gesetzgeber den Auszubildenden mehr berufliche Entwicklungsmöglichkeiten und Flexibilität ermöglichen. Die generalistische Pflegeausbildung soll den Pflegeberuf attraktiver machen und dem Fachkräftemangel in der Pflege entgegenwirken. Die Ausbildungen in den landesrechtlich geregelten Hilfsberufen sind von den Änderungen nicht betroffen.

### **Mehr Geld für betriebliche Gesundheitsförderung in Kliniken und Pflegeheimen**

Die gesetzlichen Krankenkassen werden im kommenden Jahr über 71 Millionen Euro für die Förderung der betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) in Krankenhäusern und Pflegeheimen zur Verfügung stellen. Mit den Geldern sollen Maßnahmen finanziert werden, die die Gesundheit der Beschäftigten erhalten und den Krankenstand in den Einrichtungen senken. Um die Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen beim Ausbau der betrieblichen Gesundheitsförderung zu unterstützen, erweitern die Krankenkassen 2020 ihr Beratungsangebot. Die Ersatzkassen bauen dazu u. a. ihr gemeinsames Angebot MEHRWERT:PFLEGE aus.

## **Pflege: Kinder oder Eltern von Pflegebedürftigen werden finanziell entlastet**

Kinder, deren pflegebedürftige Eltern für ihre Pflegekosten nicht selbst aufkommen können und daher Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII (Sozialhilfe) beziehen, werden ab dem 1. Januar 2020 finanziell entlastet. Erst ab einem Jahreseinkommen von 100.000 Euro (brutto) – statt bisher 21.600 Euro (netto) – werden sie dann vom Amt zur Unterhaltspflicht herangezogen. Diese Regelungen, die auch im umgekehrten Fall für Eltern von volljährigen pflegebedürftigen Kindern gelten, sind mit dem Angehörigen-Entlastungsgesetz beschlossen worden.

## **Sonstiges**

### **Höhere Festzuschüsse für Zahnersatz**

Die Festzuschüsse zum Zahnersatz werden zum 1. Oktober 2020 von derzeit 50 Prozent auf 60 Prozent der Kosten der Regelversorgung erhöht. Patienten, die regelmäßig zahnärztliche Vorsorgeuntersuchungen wahrnehmen und dies in ihrem Bonusheft lückenlos nachweisen können, erhalten künftig sogar noch höhere Zuschüsse: Nach fünf Jahren nachgewiesener Vorsorgeuntersuchungen gibt es 65 Prozent, nach zehn Jahren 75 Prozent der Kosten der Regelversorgung. Eine versäumte Vorsorgeuntersuchung soll in begründeten Ausnahmen nicht zu einem Bonusverlust führen. Die Zuschüsse gibt es wie bisher auch u. a. für Kronen, Implantate oder Brücken.