

## Das „Pflegestärkungsgesetz“ - zum 01.01.2015

Folgende Leistungsverbesserungen erhalten die Versicherten und deren Angehörige zum 01.01.2015: Insbesondere für den ambulanten Pflegesektor ( häusliche Pflegeleistungen) sind die geplanten Verbesserungen für den Betroffenen und seine Familie eine hilfreiche Unterstützung.

Die Neuerungen im Einzelnen:

+ Betreuung für alle

Künftig gibt es monatlich 104 € bzw. 208 € zusätzlich für Betreuungsdienste oder der Entlastung pflegender Angehörige geben. Diese Sonderleistung soll sich auf alle Versicherten erstrecken – nicht nur auf demenzkranke Menschen.

+ Erweiterung der Verhinderungspflege

Bislang konnte die Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI 4 Wochen lang in Anspruch genommen werden. Jetzt soll die Zeit auf 6 Wochen bzw. 42 Kalendertage ausgedehnt werden. Ferner werden künftig Kurzzeit- und Verhinderungspflege sowie Tages- und Nachtpflege besser miteinander kombiniert. 50 Prozent der Kurzzeitpflege können nun für die Verhinderungspflege mitgenutzt werden.

+ Höhere Zuschüsse für Hilfsmittel

Die Zuschüsse für Betteinlagen, Inkontinenzmaterial und Einmalhandschuhe steigen um 9 € auf jetzt 40 € pro Versicherten.

+ Anhebung der Pflegesätze um 4%

Diese Änderung betrifft sowohl stationäre Einrichtungen als auch ambulante Dienste. Die Leistungen für die Versorgung im Heim verändern sich wie folgt:

Pflegestufe 1 statt bisher 1.023 € nun 1.064 €  
Pflegestufe 2 statt bisher 1.279 € nun 1.330 €  
Pflegestufe 3 statt bisher 1.550 € nun 1.612 €

Im ambulanten Bereich steigen die Sachleistungsansprüche aus § 36.3 SGB XI wie folgt:

Pflegestufe 1 statt bisher 450 € nun **468 €**  
Pflegestufe 2 statt bisher 1.100 € nun **1.144 €**  
Pflegestufe 3 statt bisher 1.550 € nun **1.612 €**

Geldleistungen neu:

Pflegestufe 1 **244 €**  
Pflegestufe 2 **458 €**  
Pflegestufe 3 **728 €**

Bei festgestellter eingeschränkter Alltagskompetenz erhalten Sie

Sachleistungen neu:

Pflegestufe 0 **231 €**  
Pflegestufe 1 **689 €**  
Pflegestufe 2 **1298 €**  
Pflegestufe 3 **1612 €**

Geldleistungen neu:

Pflegestufe 0 **123 €**

Pflegestufe 1 **316 €**

Pflegestufe 2 **545 €**

Pflegestufe 3 **728 €**

Finanziert werden die Erhöhungen durch eine Beitragsanpassung in der sozialen Pflegeversicherung um 0,3 Prozentpunkte zum 1. Januar. Dies soll 2,4 Milliarden Euro extra bringen. Davon sollen etwa 1,4 Mrd. für die häusliche Pflege verwendet werden, 1 Mrd. für den stationären Bereich.

Diese Vorhaben klingen schon eher danach, dass es der Regierung mit einer Verbesserung der Situation in der Pflege durchaus ernst ist. Gemessen an der demografischen Entwicklung aber müsste in den nächsten Jahren jedoch noch mehr getan werden.

\* Alle pflegedürftigen Menschen, nicht nur Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz, haben zukünftig den neuen Anspruch auf „Zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen“ in Höhe von 104 Euro monatlich! Hiermit können sich Versicherte auch hauswirtschaftliche Leistungen einkaufen.

\* Umwidmung möglich! 50% der Beträge des ambulanten Sachleistungsanspruchs und der Leistungen für Versicherte mit Pflegestufe 0 und eingeschränkter Alltagskompetenz können zukünftig für „zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen“ verwendet werden!

\* Versicherten, die aufgrund ihrer eingeschränkten Alltagskompetenz Leistungen trotz Pflegestufe 0 beziehen, steht zukünftig auch der Zuschlag für ambulant betreute Wohngruppen, die Anschubfinanzierungsleistungen für die Gründung ambulant betreuter Wohngruppen sowie die Leistungen von Kurzzeit- und teilstationären Einrichtungen zu!

\* Die Beträge der Leistungsansprüche für die Kurzzeitpflege können zukünftig teilweise für die Inanspruchnahme von Verhinderungspflege verwendet werden und umgekehrt!

\* Verhinderungspflege kann zukünftig für bis zu sechs (nicht mehr nur bis zu vier) Wochen in Anspruch genommen werden!

\* Bei Hinweisen auf eine nicht fachgerechte Pflege bei Personen, die eigentlich nicht Bestandteil der Stichprobe einer Qualitätsprüfung des MDK wären, sind diese zukünftig in die Prüfung – und den Transparenzbericht - mit einzubeziehen.

\* Pflegebedürftige Menschen können zukünftig Tages- und Nachtpflege zusätzlich zu ambulanten Pflegesachleistungen, Pflegegeld oder Kombinationsleistungen in Anspruch nehmen, ohne dass eine Anrechnung auf diese Ansprüche erfolgt.

Der Gesetzgeber hat durch Erlass des so genannten „Pflege-Neuausrichtungsgesetzes“ das Pflegeversicherungsrecht geändert. Diese gesetzlichen Änderungen haben Auswirkungen für Sie, wenn Sie oder Ihr Angehöriger Leistungen eines Pflegedienstes in Anspruch nehmen. Im Folgenden möchten wir Ihnen kurz die für Sie wichtigsten Änderungen vorstellen:

Neue Leistung: „Häusliche Betreuung“

Neben Leistungen der Pflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung können Sie das Geld, welches Ihnen die Pflegeversicherung aufgrund Ihrer Pflegestufe zur Verfügung stellt, auch für so genannte „häusliche Betreuung“ verwenden, sofern die Pflegekassen hierüber Verträge mit den Pflegediensten schließen sollten. Die „häusliche Betreuung“ kann Leistungen umfassen, für die die Pflegeversicherung bislang nicht aufgekommen ist, z.B. Hilfe bei der Aufrechterhaltung sozialer Kontakte. Bitte erfragen Sie bei Interesse bei uns, ob es schon eine Vereinbarung mit der Pflegekasse hierzu gibt bzw. welche weiteren Leistungen diese vorsieht!

Wahlrecht: Pauschale Vergütung oder Zeitvergütung?

Sofern Sie Leistungen der Pflege, der Hauswirtschaft oder der oben beschriebenen „häuslichen Betreuung“ von uns erbringen lassen, haben Sie das Recht zu wählen: Sie können Ihre bisherige Vergütung („Leistungskomplexe“) beibehalten, für deren Höhe es egal ist, wie lange Ihre Versorgung dauert, oder Sie können sich dafür entscheiden, dass wir unsere Leistungen nach Zeit abrechnen, sofern eine entsprechende Vereinbarung mit Ihrer Pflegekasse zustande gekommen ist. Letzteres hätte zur Folge, dass sich die Höhe Ihrer Rechnung aus den tatsächlich von uns geleisteten Minuten ergibt. Sobald mit den Pflegekassen die Höhe der Leistungsvergütung nach Zeit vereinbart wurde, werden wir Ihnen diese anbieten und Sie in einem Kostenvoranschlag informieren, welche konkreten Auswirkungen die Wahl einer Vergütung nach Zeit für Sie hätte.

Beratung zu Pflegeleistungen durch die Pflegekasse:

Die Pflegekassen haben Ihnen, wenn Sie erstmalig Leistungen der Pflegeversicherung beantragen, innerhalb von zwei Wochen nach Antragstellung einen konkreten Beratungstermin anzubieten, der auf Wunsch in Ihrem häuslichen Umfeld stattfindet. Schafft sie dies nicht, muss sie Ihnen einen Beratungsgutschein ausstellen, mit dem Sie sich kostenlos bei anerkannten Beratungsstellen beraten lassen können.

Änderungen bei dem Verfahren zur Feststellung Ihrer Pflegestufe:

Wenn die Pflegekassen Ihnen nicht innerhalb von 4 Wochen einen Gutachter des MDK schicken, sind sie verpflichtet, Ihnen mindestens drei unabhängige, nicht beim MDK beschäftigte Gutachter für das Beststellungsverfahren zu benennen, von denen Sie sich innerhalb von einer Woche einen auswählen dürfen. Während der Begutachtung ist der Gutachter verpflichtet Sie darüber zu informieren, dass Sie ein Recht darauf haben, dass Ihnen das Gutachten zusammen mit dem Bescheid übermittelt wird. Sofern die Pflegekassen Ihnen nicht innerhalb von 5 Wochen ab Ihrer Antragsstellung einen Bescheid über Ihre Pflegestufe zu kommen lassen, haben Sie einen Anspruch auf Zahlung von 70 € für jede angefangene Woche, die die zuvor genannte Frist überschritten wird.

Gerne beraten wir Sie in einem persönlichen Gespräch zu den oben genannten Änderungen!

-Alle Angaben ohne Gewähr-