

Was ändert sich für Pflegebedürftige

Mit Einführung der Pflegeversicherung 1995 als 5. Säule des Sozialversicherungssystems erhalten Bürger einen Versicherungsschutz bei Pflegebedürftigkeit. Mit dem Pflegeweiterentwicklungsgesetz und Pflegezeitgesetz wird die Pflegeversicherung – von wenigen Ausnahmen abgesehen – zum 01.07.2008 auf die durch niedrigere Geburtenraten und steigende Lebenserwartung geänderten Herausforderungen angepasst.

Zum 01.07.2008 werden die Leistungen der Pflegeversicherung stufenweise bis 2012 erhöht. Ab 2015 sollen die Leistungen in einem dreijährigen Rhythmus an die Preisentwicklung angepasst werden. Beginnend mit dem Jahr 2014 wird die Bundesregierung alle drei Jahre erneut prüfen, ob und in welchem Umfang eine Anpassung erforderlich ist.

Für die bisherigen und künftigen Leistungsbezieher wird es zum 01.07.2008 folgende Änderungen geben:

I. Leistungsrecht

1. Anhebung der Sach- und Geldleistungen

a) Überblick

Die Leistungen bei Pflegebedürftigkeit richten sich nach dem Grad der Schwere der Pflegebedürftigkeit, der in drei Stufen eingeteilt wird.

- Erhebliche Pflegebedürftigkeit = Pflegestufe I
- Schwerpflegebedürftigkeit = Pflegestufe II
- Schwerstpflegebedürftigkeit = Pflegestufe III.

Bei Pflegebedürftigkeit kann zwischen verschiedenen Leistungsarten gewählt werden:

- Leistungen bei häuslicher Pflege in Form von ambulanten Pflegesachleistungen (§ 36 SGB XI) oder Pflegegeld (§ 37 SGB XI)
- Leistungen bei teilstationärer Pflege und Kurzzeitpflege (§§ 41, 42 SGB XI)
- Leistungen bei vollstationärer Pflege (§§ 43 ff SGB XI).

b) Leistungen bei häuslicher Pflege

Ambulante Pflegesachleistungen werden durch geeignete Pflegekräfte erbracht, die entweder bei der Pflegekasse oder bei einer durch einen Versorgungsvertrag mit der Pflegekasse beauftragten ambulanten Pflegeeinrichtung angestellt sind.

Der Gesamtwert der Leistungen verändert sich wie folgt:

Pflegestufe	bisher €	ab 01.07.2008	ab 01.01.2010	ab 01.01.2012
I	384	420	440	450
II	921	980	1.040	1.100
III	1.432	1.470	1.510	1.550

In besonders gelagerten Härtefällen kann die Pflegestufe III wegen außergewöhnlich hohem Pflegeaufwand im ambulanten Bereich 1.918 € betragen. Dieser Betrag wird nicht angehoben. Bisher durften insgesamt nicht mehr als 3 v. H. aller Pflegebedürftigen bei einer bestimmten Pflegekasse in den Genuss der Leistung kommen. Künftig sind es 3 v. H. aller versicherten Pflegebedürftigen der Pflegestufe III insgesamt.

c) Pflegegeld

Pflegen Angehörige oder Nachbarn, besteht Anspruch auf Pflegegeld, das sich wie folgt verändert:

Pflegestufe	bisher €	ab 01.07.2008	ab 01.01.2010	ab 01.01.2012
I	205	215	225	235
II	410	420	430	440
III	665	675	685	700

d) Tagespflege und Nachtpflege

Kann die häusliche Pflege nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt werden oder ist dies zur Ergänzung oder Stärkung der häuslichen Pflege erforderlich, besteht Anspruch auf Tages- und/oder Nachtpflege. Der für diese Leistung zur Verfügung stehende Betrag wird einschließlich der Aufwendungen für soziale Betreuung und notwendige Leistungen der medizinischen Behandlungspflege wie folgt geändert:

Pflegestufe	bisher €	ab 01.07.2008	ab 01.01.2010	ab 01.01.2012
I	384	420	440	450
II	921	980	1.040	1.100
III	1.432	1.470	1.510	1.550

Da die Leistungen der Tages- und Nachtpflege mit häuslicher Pflege oder Pflegegeld kombiniert werden können und der Gesetzgeber die Kombination nicht grenzenlos zulassen wollte, gibt es besondere Höchstgrenzen, die § 41 Abs. 4 - 6 SGB XI zu entnehmen sind.

e) Vollstationäre Versorgung

Ist die häusliche oder teilstationäre Pflege (Tages- und Nachtpflege) nicht möglich oder kommt sie wegen der Besonderheiten des konkreten Falles nicht in Betracht, besteht Anspruch auf Pflege in einer vollstationären Einrichtung. Bei dieser Leistungsart wird nur der Wert für die Pflegestufe III, sowie für besondere Härtefälle der Pflegestufe III geändert:

Pflegestufe	bisher €	ab 01.07.2008	ab 01.01.2010	ab 01.01.2012
III	1.432	1.470	1.510	1.550
III Härtefall	1.688	1.750	1.825	1.918

Die Härtefallregelung darf auf nicht mehr als 5 % aller Pflegebedürftigen der Pflegestufe III, die stationär gepflegt werden, angewendet werden. Bisher: einer bestimmten Pflegekasse

f) Besonderer Betreuungsaufwand

Personen mit einem besonders hohen Betreuungsaufwand erhalten nach gesonderter Feststellung zur Zugehörigkeit zu diesem Personenkreis Leistungen für den erforderlichen Betreuungsaufwand (§ 45a SGB XI).

Bisher konnten nur Pflegebedürftige der Pflegestufe I bis III mit demenzbedingten Fähigkeitsstörungen, mit geistigen Behinderungen oder psychischen Erkrankungen, bei denen Auswirkungen auf die Aktivität des täglichen Lebens festgestellt wurden, die dauerhaft zu einer erheblichen Einschränkung der Alltagskompetenz führen, in den Genuss der Leistung kommen.

Künftig können auch Personen mit demenzbedingten Fähigkeitsstörungen, geistigen Behinderungen oder psychischen Erkrankungen, die die vorgeschriebenen Auswirkungen auf die Aktivitäten des Lebens haben auch dann in den Genuss der Leistung kommen, wenn die Pflegestufe I noch nicht erreicht ist.

Der bisher zur Verfügung stehende Betreuungsbetrag von 460,00 € jährlich erhöht sich je nach Betreuungsbedarf auf einen Grundbetrag (bis zu 100,00 € monatlich) und einen erhöhten Betrag (bis zu 200,00 € monatlich).

Dabei erhalten Personen mit einem vergleichsweise geringen allgemeinen Betreuungsaufwand den Grundbetrag, während der erhöhte Betrag der Personengruppe zuteil wird, die einen höheren allgemeinen Betreuungsaufwand hat. Die Höhe des Betrages empfiehlt der Medizinische Dienst in jedem Einzelfall. Nach wie vor kann ein im Kalenderjahr nicht in Anspruch genommener Betrag auf das nächste Kalenderjahr übertragen werden.

II. Kurzzeitpflege für Kinder

Der Anspruch auf Kurzzeitpflege, nach dem Versicherte für maximal vier Wochen im Jahr Anspruch auf vollstationäre Pflege haben (§ 42 SGB XI) bleibt unverändert. Speziell für Kinder unter 18, die bisher nur in zugelassenen Pflegeeinrichtungen, die häufig Einrichtungen der Altenpflege sind, die Leistung erhalten konnten, sieht das Gesetz jetzt eine Erweiterung vor. Danach besteht der Anspruch auf Kurzzeitpflege für Kinder unter 18 Jahren in geeigneten Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen und anderen geeigneten Einrichtungen.

III. Verfahrensrecht

1. Mitteilungsfrist

Künftig soll unverzüglich, spätestens nach fünf Wochen das Ergebnis über den Antrag auf Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit von der Pflegekasse schriftlich mitgeteilt werden.

2. Befristung von Leistungen

Künftig ist eine Befristung von Leistungen aus der Pflegeversicherung, wie die Zuordnung zu einer Pflegestufe oder Anerkennung als Härtefall möglich. Sofern nach Einschätzung des Medizinischen Dienstes eine Verringerung des Hilfebedarfs zu erwarten ist, darf die Leistung befristet gewährt werden.

3. Vorpflegezeit für Verhinderungspflege

Bisher musste für die Inanspruchnahme der Verhinderungspflege mindestens 12 Monate gepflegt worden sein. Das verringert sich jetzt auf eine sechsmonatige Vorpflegezeit.

4. „Poolen“ von Leistungsansprüchen

Mehrere Pflegebedürftige können künftig ihre Pflege- und Betreuungsleistungen, sowie hauswirtschaftliche Versorgung gemeinsam als Sachleistung in Anspruch nehmen (§ 36 Abs. 1 Sätze 5 ff. SGB XI). Dahinter steht der Gedanke, Pflegebedürftigen im Alter in Wohnformen, wie z. B. Senioren-WG's ein selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen.

5. Pflegestützpunkte

Die Einrichtung von Pflegestützpunkten steht den Bundesländern frei. Aufgabe der Pflegestützpunkte soll sein, die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen zu beraten und bei der Organisation der Pflege zu unterstützen.

IV. Finanzierung

Am dem 01.07.2008 steigt der Beitragssatz zur sozialen Pflegeversicherung um 0,25 % von bisher 1,7 % auf dann 1,95 %. Für Kinderlose erhöht sich der Beitragssatz von bisher 1,95 % dann auf 2,2 %. Die zuvor genannten Verbesserungen und Änderungen in den Leistungen sollen durch die Beitragserhöhung finanziert werden.

V. Pflegezeitgesetz

Ab dem 01.07.2008 gilt das Gesetz zur Förderung der häuslichen Pflege naher Angehöriger (Pflegezeitgesetz). Beschäftigte, die für einen nahen Angehörigen in einer akut auftretenden Pflegesituation die Pflege organisieren müssen, haben danach das Recht, bis zu 10 Tagen von der Arbeit fern zu bleiben. Ihr Schutz in der Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung bleibt während dieser Zeit bestehen, während ein Anspruch auf Lohnfortzahlung nur im Ausnahmefall besteht.

Die so genannte Pflegezeit sieht eine vollständige oder teilweise Freistellung der Arbeit für die Dauer von bis zu 6 Monaten vor. 10 Tage vor Beginn der Pflege muss der Anspruch auf Pflegezeit schriftlich angekündigt werden. Ein Anspruch auf Lohnfortzahlung besteht nicht. Auf Antrag können Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge in Höhe des Mindestbeitrages von der Pflegekasse übernommen werden. Beträgt die Pflege mindestens 14 Stunden wöchentlich, ist der freigestellte Arbeitnehmer weiter in der Renten- und Arbeitslosenversicherung abgesichert.

Zahlen zur Pflegeversicherung

Zurzeit beziehen rd. ca. 2,1 Millionen Menschen Leistungen aus der Pflegeversicherung. Rund 1,4 Millionen erhalten ambulante Leistungen.

Sowohl in der privaten als auch in der gesetzlichen Pflegeversicherung ist der überwiegende Anteil der Pflegestufe I zugeordnet.

privat 50,8 % gesetzlich 58,6 %

Der Anteil der Pflegestufe II verhält sich wie folgt:

privat 35,7 % gesetzlich 32,0 %.

Bei der Pflegestufe III ist die Zuordnung folgendermaßen:

privat 13,4 % gesetzliche 9,4 %.

Die Gesamtzahl der Pflegebedürftigen in vollstationären Einrichtungen beträgt in der privaten Pflegeversicherung rd. 41.000, während es in der gesetzlichen Pflegeversicherung rd. 659.000 sind

Die Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung sind mit Stand 3/08 der Homepage des Bundesgesundheitsministeriums (www.bmg.bund.de) entnommen.

Verfasst am: 20.05.2008 durch:
Rechtsanwältin Anja Bollmann
Jakobstraße 113
51465 Bergisch Gladbach

Tel.: 02202/29 30 60
Fax: 02202/29 30 66

e-mail:KanzleiBollmann@aol.com
www.Anja-Bollmann.de