

Neue Regelungen für Pflegebedürftige

Erstes Pflegestärkungsgesetz tritt am 1. Januar 2015 in Kraft

von Katja Kruse

Durch zwei Pflegestärkungsgesetze will die Bundesregierung in dieser Wahlperiode die pflegerische Versorgung reformieren. Durch das erste Pflegestärkungsgesetz, das am 1. Januar 2015 in Kraft tritt, werden die Sach- und Geldleistungen der Pflegeversicherung um vier Prozent erhöht. Auch werden sich bei vielen Leistungen weitere Änderungen ergeben. Vorgesehen ist zum Beispiel eine flexiblere Handhabung bei der Verhinderungs- und Kurzzeitpflege. Um den Beitrag zur Pflegeversicherung stabil zu halten, soll außerdem ein Pflegevorsorgefonds eingerichtet werden.

Schließlich soll mit dem zweiten Pflegestärkungsgesetz ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff eingeführt werden. Die bisherige Unterscheidung zwischen Pflegebedürftigen mit körperlichen Einschränkungen einerseits und mit kognitiven und psychischen Einschränkungen (insbesondere Demenzkranke) andererseits soll dadurch wegfallen. Statt drei Pflegestufen soll es künftig fünf Pflegegrade geben.

Durch das erste Pflegestärkungsgesetz ergeben sich für Pflegebedürftige ab dem 1. Januar 2015 folgende Änderungen:

Pflegegeld und Pflegesachleistung

Pflegegeld und Pflegesachleistung steigen um vier Prozent. Maßgeblich für die Höhe des Pflegegeldes und der Pflegesachleistung wird nach wie vor nicht nur die Pflegestufe, sondern auch sein, ob der pflegebedürftige Mensch in seiner Alltagskompetenz erheblich eingeschränkt ist. Menschen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz, die die Pflegestufe 1 oder 2 haben, bekommen nämlich auch künftig höheres Pflegegeld und höhere Pflegesachleistungen. Außerdem erhalten Versicherte, die zu diesem Personenkreis zählen, auch weiterhin dann Pflegegeld und Pflegesachleistungen, wenn ihr Pflegebedarf nicht die relevanten Zeitwerte der Stufe 1 erreicht (sogenannte Pflegestufe 0).

Pflegegeld ab 1. Januar 2015:

Pflegestufe	Pflegebedürftige <i>ohne</i> eingeschränkte Alltagskompetenz monatlich	Pflegebedürftige <i>mit</i> eingeschränkter Alltagskompetenz monatlich
0	kein Anspruch	123 €
1	244 €	316 €
2	458 €	545 €
3	728 €	728 €

Pflegesachleistung ab 1. Januar 2015:

Pflegestufe	Pflegebedürftige <i>ohne</i> eingeschränkte Alltagskompetenz monatlich bis zu	Pflegebedürftige <i>mit</i> eingeschränkter Alltagskompetenz monatlich bis zu
0	kein Anspruch	231 €
1	468 €	689 €
2	1.144 €	1.298 €
3	1.612 €	1.612 €

In Härtefällen erhalten Pflegebedürftige der Stufe 3 künftig Sachleistungen von bis zu 1.995 Euro.

Zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen

Erhebliche Veränderungen wird es ab 2015 bei den zusätzlichen Betreuungs- und Entlastungsleistungen geben. Ergänzt werden die bislang „zusätzliche Betreuungsleistungen“ genannten Leistungen um die „Entlastungsleistungen“. Erweitert wird ferner der Personenkreis, der zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen beanspruchen kann. Neu ist außerdem, dass maximal 40 Prozent des Pflegesachleistungsbetrages künftig zusätzlich für Betreuungs- und Entlastungsleistungen verwendet werden dürfen (sogenanntes Sachleistungsbudget). Im Einzelnen:

Zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen können künftig - wie bisher auch – von Versicherten beansprucht werden, die die Pflegestufe 0, 1, 2 oder 3 haben und in ihrer Alltagskompetenz erheblich eingeschränkt sind. Je nach Betreuungsbedarf steht ihnen ab nächstem Jahr entweder ein Grundbetrag von 104 Euro (zurzeit: 100 Euro) oder ein erhöhter Betrag von 208 Euro (zurzeit: 200 Euro) im Monat zu. Ab 1. Januar 2015 haben erstmals auch Pflegebedürftige der Pflegestufen 1, 2 und 3 ohne eingeschränkte Alltagskompetenz Anspruch auf zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen. Ihnen steht jedoch nur der Grundbetrag in Höhe von monatlich 104 Euro zu.

Der jeweils maßgebliche zusätzliche Leistungsbetrag dient der Finanzierung bestimmter Angebote der Betreuung und Entlastung. Er wird nicht monatlich ausgezahlt, sondern von der Pflegekasse gegen Nachweis entstandener Aufwendungen erstattet. Zu den Angeboten der Betreuung und Entlastung zählen Leistungen der Tages- und Nachtpflege und der Kurzzeitpflege. Auch für besondere Angebote der zugelassenen Pflegedienste im Bereich der allgemeinen Anleitung und Betreuung wie z.B. gemeinsames Lesen, Spielen oder Begleitung bei Spaziergängen kann der Betrag eingesetzt werden.

Durch die Erweiterung um Entlastungsleistungen darf der Betrag künftig auch für Angebote der hauswirtschaftlichen Versorgung wie z.B. Hilfe bei Reinigungsarbeiten und der Wäschepflege verwendet werden. Als Entlastungsangebote kommen ferner Hilfen bei der Erledigung alltäglicher Aufgaben, wie z.B. Umgang mit Behörden oder Begleitung zum Einkauf sowie die organisatorische, beratende und emotionale Unterstützung pflegender Angehöriger in Betracht. Familienentlastende Dienste und Betreuungsgruppen, die eine entsprechende Anerkennung nach dem jeweiligen Landesrecht haben, dürfen die genannten Betreuungs- und Entlastungsleistungen ebenfalls erbringen und abrechnen. Für Leistungen der Grundpflege darf der zusätzliche Betrag nicht eingesetzt werden. Wird der Betreuungs- und Entlastungsbetrag in einem Kalenderjahr nicht oder nicht vollständig in Anspruch genommen, kann er in das folgende Kalenderhalbjahr übertragen werden.

Eine zusätzliche Möglichkeit, die genannten Betreuungs- und Entlastungsangebote zu finanzieren, wird ab dem 1. Januar 2015 mit dem sogenannten Sachleistungsbudget eröffnet. Es erlaubt Versicherten, die ihren Anspruch auf Pflegesachleistung nicht voll ausschöpfen, den nicht genutzten Betrag für Angebote der Betreuung und Entlastung zu verwenden. Voraussetzung ist allerdings, dass die Grundpflege und die hauswirtschaftliche Versorgung sichergestellt sind. Außerdem dürfen nur maximal 40 Prozent des

Pflegesachleistungsbetrages in dieser Form eingesetzt werden. Ein Versicherter mit Pflegestufe 3, der einen Pflegesachleistungsanspruch von 1.612 Euro hat, kann also bis zu 644,80 Euro im Monat für Angebote der Betreuung und Entlastung einsetzen. Macht er von dieser Möglichkeit Gebrauch, verringert sich sein Anspruch auf Pflegesachleistung um einen entsprechenden Betrag.

Verhinderungspflege

Ist eine Pflegeperson wegen Krankheit, Urlaub oder aus sonstigen Gründen an der Pflege gehindert, muss die Pflegekasse für einen bestimmten Zeitraum im Jahr eine Ersatzpflege bezahlen (sogenannte Verhinderungspflege). Die maximale Dauer für Verhinderungspflege betrug bislang vier Wochen. Ab 2015 wird der Zeitraum auf sechs Wochen erhöht. Außerdem steigt der Betrag für Verhinderungspflege auf 1.612 Euro (zurzeit: 1.550 Euro).

Darüber hinaus haben Versicherte künftig die Möglichkeit, ihren Anspruch auf Verhinderungspflege um bis zu 806 Euro aus Mitteln der Kurzzeitpflege aufzustocken. Für die Ersatzpflege stehen in diesem Fall maximal 2.148 Euro pro Jahr zur Verfügung. Machen Versicherte von diesem Wahlrecht Gebrauch, verringert sich ihr Anspruch auf Kurzzeitpflege um einen entsprechenden Betrag.

Kurzzeitpflege

Kann die häusliche Pflege zeitweise in bestimmten Situationen (z.B. nach einem Krankenhausaufenthalt des Pflegebedürftigen) nicht oder nicht in erforderlichem Umfang erbracht werden, haben Pflegebedürftige Anspruch auf Kurzzeitpflege in einer vollstationären Pflegeeinrichtung. In der Regel sind dies Einrichtungen der Altenhilfe, die nicht auf die besonderen Bedürfnisse von Menschen mit Behinderung ausgerichtet sind. In begründeten Einzelfällen können Pflegebedürftige deshalb Kurzzeitpflege auch in Einrichtungen der Behinderten- und Jugendhilfe erhalten. Bislang galt diese Ausnahmeregelung nur für pflegebedürftige Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene unter 25 Jahren. Ab 1. Januar 2015 wird diese Altersgrenze entfallen.

Der Anspruch auf Kurzzeitpflege ist grundsätzlich auf vier Wochen pro Kalenderjahr sowie einen jährlichen Betrag von künftig 1.612 Euro (zurzeit: 1.550 Euro) beschränkt. Ab 2015 haben Versicherte aber die Möglichkeit, ihren Anspruch auf Kurzzeitpflege um bis zu 1.612 Euro aus Mitteln der Verhinderungspflege aufzustocken. Für die Kurzzeitpflege stehen in diesem Fall maximal 3.224 Euro pro Jahr zur Verfügung. Parallel dazu kann die Zeit für die Inanspruchnahme der Kurzzeitpflege von vier auf längstens acht Wochen ausgeweitet werden. Entscheiden sich Versicherte für die Aufstockung ihrer Kurzzeitpflege, verringert sich ihr Anspruch auf Verhinderungspflege um einen entsprechenden Betrag.

Neu ist ab 2015 ferner, dass auch Versicherte mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz, die die Pflegestufe 0 haben, Kurzzeitpflege beanspruchen können.

Tages- und Nachtpflege

Ein Anspruch auf teilstationäre Pflege in Einrichtungen der Tages- oder Nachtpflege besteht, wenn häusliche Pflege nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt werden kann. Der Pflegebedürftige wird in diesen Fällen zeitweise im Tagesverlauf in einer stationären Einrichtung versorgt. Pro Monat umfasst der Anspruch je nach Pflegestufe künftig Leistungen bis zu 1.612 Euro. Ab 1. Januar 2015 können auch Versicherte mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz, die die Pflegestufe 0 haben, diese Leistung erstmals erhalten.

Pflegehilfsmittel und Umbaumaßnahmen

Die Aufwendungen der Pflegekasse für zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel (Windeln, Bettschutzeinlagen etc.) werden von derzeit 31 auf 40 Euro im Monat steigen. Für Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes des pflegebedürftigen Menschen (behindertengerechte Ausstattung des Bades, Einbau eines Treppenlifts etc.) können künftig bis zu 4.000 Euro (zurzeit: 2.557 Euro) je Maßnahme gewährt werden.

Wohngruppenzuschlag und Förderung barrierearmer Umgestaltung von Wohnraum

Pflegebedürftige, die in ambulant betreuten Wohngruppen häuslich gepflegt werden, erhalten unter bestimmten Voraussetzungen einen sogenannten Wohngruppenschlag. Dieser steigt ab 2015 von derzeit 200 auf 205 Euro im Monat. Neu ist ferner, dass künftig auch Versicherte mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz, die die Pflegestufe 0 haben, diese Leistung erhalten.

Verändern werden sich zum 1. Januar 2015 darüber hinaus die Voraussetzungen, unter denen der Wohngruppenschlag gewährt wird. Die ambulant betreute Wohngruppe muss aus mindestens drei und darf aus höchstens 12 Personen bestehen. Mindestens drei Bewohner müssen eine Pflegestufe haben oder erheblich in ihrer Alltagskompetenz eingeschränkt sein. Außerdem müssen die Mitglieder der Wohngruppe gemeinschaftlich eine Person beauftragen, die allgemeine organisatorische, verwaltende, betreuende oder das Gemeinschaftsleben fördernde Tätigkeiten verrichtet oder hauswirtschaftliche Unterstützung leistet. Der Anbieter der ambulant betreuten Wohngruppe hat die Bewohner vor deren Einzug ferner darauf hinzuweisen, dass die von ihm erbrachten Leistungen nicht den Umfang einer stationären Versorgung haben und die Bewohner die Versorgung z.B. auch durch die Einbindung ihres sozialen Umfeldes sicherstellen können.

Neu ist schließlich auch, dass die Pflegekassen berechtigt sind, bestimmte Daten von den Bewohnern zu erheben, um die Anspruchsvoraussetzungen festzustellen. Dazu gehören unter anderem die Adresse und das Gründungsdatum der Wohngruppe, der Name und die Anschrift der gemeinschaftlich beauftragten Person sowie die mit ihr vereinbarten Aufgaben.

Versicherte, die Anspruch auf den Wohngruppenzuschlag haben und eine ambulant betreute Wohngruppe neu gründen, erhalten seit Oktober 2012 pro Person für die altersgerechte oder barrierearme Umgestaltung der Wohnung eine Förderung in Höhe von 2.500 Euro. Der Gesamtbetrag für eine Wohngemeinschaft ist auf 10.000 Euro begrenzt. Ab 2015 können auch Versicherte mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz, die die Pflegestufe 0 haben, diese Leistung beanspruchen.

Vollstationäre Pflege und Pflege in Einrichtungen der Behindertenhilfe

Pflegebedürftige haben Anspruch auf Pflege in vollstationären Pflegeeinrichtungen, wenn häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich ist oder wegen der Besonderheit des einzelnen Falles nicht in Betracht kommt. Die Aufwendungen der Pflegekasse für die vollstationäre Pflege sind ähnlich wie bei der häuslichen Pflege entsprechend dem Grad der Pflegebedürftigkeit abgestuft und betragen künftig bis zu 1.995 Euro monatlich.

Für die Pflege in einer vollstationären Einrichtung der Behindertenhilfe (z.B. in einem Internat) zahlen die Pflegekassen – unabhängig von der Pflegestufe – ab 2015 maximal 266 Euro im Monat.

Pflegevorsorgefonds

Zur langfristigen Stabilisierung der Beitragsentwicklung soll in der Pflegeversicherung ein Sondervermögen errichtet werden. Die Verwaltung und die Anlage der Mittel des Sondervermögens werden der Deutschen Bundesbank übertragen. Nach einer Ansparphase von 20 Jahren soll diese Rücklage ab dem Jahr 2035 für die Finanzierung der Pflege verwendet werden. Hintergrund ist, dass ab dem Jahr 2035 die Menschen aus den geburtenstarken Jahrgängen 1959 bis 1967 zunehmend pflegebedürftig werden und damit deutlich steigende Leistungsausgaben zu erwarten sind.

Stand der Informationen: 4. Dezember 2014