



Sozialtherapeutische Beratungsstelle /

Newsletter Februar 2015

**Ansprechpartner/in:**

**Telefon:** (06131) 90 52 140

**Telefax:** (06131) 90 52 150

**E-Mail:** koch@sbb-mainz.de

**Ihr Zeichen**

**Unser Zeichen**

**Datum**

kh

10.02.2015

## **Newsletter IX – Februar 2015**

Sehr geehrte Damen und Herren,

herzlich Willkommen zu unserem neunten Newsletter. Wir freuen uns wie immer über eine Weiterleitung der Informationen an andere Interessentinnen und Interessenten und nehmen gerne Anregungen entgegen. Heute widmen wir uns im Schwerpunkt den Änderungen in der gesetzlichen Pflegeversicherung, die zum 01.01.2015 in Kraft getreten sind.

Viele Grüße

*Inge Teichmann, Paul Püschel und Holger Koch*

## **Das Pflegestärkungsgesetz I**

Zum 01.01.2015 sind die Neuregelungen des Pflegestärkungsgesetzes 1 in Kraft getreten. Sie sind Bestandteil einer umfangreichen Reform, die neben Leistungsverbesserungen auch in einem zweiten Schritt eine Neuregelung des Pflegebedürftigkeitsbegriffes umfassen soll. Die Regelungen des Pflegestärkungsgesetzes 1 beruhen allerdings alle weiterhin auf der bekannten Einteilung in drei Pflegestufen und ergänzende Zusatzleistungen bei eingeschränkter Alltagskompetenz.

### **1. Welche Leistungsansprüche verändern sich?**

Alle Leistungsbeträge der Pflegeversicherung werden um 4 Prozent angehoben, um die Preisentwicklung über den gesetzlich vorgegebenen Zeitraum der letzten drei Jahre zu berücksichtigen. Für Leistungen, die erst mit dem Pflege-Neuausrichtung-Gesetz Ende 2012/Anfang 2013 eingeführt worden sind, wird für einen Zeitraum von zwei Jahren eine Anpassung um 2,67 Prozent vorgenommen. Darüber hinaus werden weitere Leistungsverbesserungen bei der Pflege zu Hause und in Pflegeeinrichtungen umgesetzt. Was verbessert sich für die Pflege zu Hause?

Die meisten Pflegebedürftigen wünschen sich, so lange wie möglich zu Hause in der vertrauten Umgebung gepflegt zu werden. Mehr als zwei Drittel aller Pflegebedürftigen werden auch zu Hause gepflegt, meist durch Angehörige oder ambulante Pflegedienste.

Um die Pflege zu Hause besser zu unterstützen, werden die Leistungen für die häusliche Pflege um rund 1,4 Milliarden Euro erhöht.

- **Die Leistungen der Verhinderungs- und Kurzzeitpflege können in Zukunft besser miteinander kombiniert werden.** Wer eine Kurzzeitpflege in Anspruch nimmt, z.B. wenn der Pflegeaufwand nach einem Krankenhausaufenthalt so hoch ist, dass für ein paar Wochen die Unterbringung in einer Pflegeeinrichtung nötig wird, kann schon heute seinen Anspruch auf Verhinderungspflege hierfür verwenden. Statt vier Wochen sind bis zu acht Wochen Kurzzeitpflege pro Jahr möglich, die Pflegekasse übernimmt dafür künftig bis zu 3.224 Euro (bisher bis zu 3.100 Euro). Künftig gilt dies in ähnlicher Weise auch bei der Verhinderungspflege: Wenn der pflegende Angehörige krank ist oder eine Auszeit braucht, wird eine Pflegekraft oder Vertretung benötigt. Diese so genannte Verhinderungspflege soll künftig unter entsprechender Anrechnung auf den Anspruch auf Kurzzeitpflege bis zu sechs Wochen in Anspruch genommen werden können statt bisher bis zu vier. Bisher standen für Verhinderungspflege pro Jahr bis zu 1.550 Euro, künftig stehen bis zu 2.418 Euro jährlich zur Verfügung. So können pflegende Angehörige besser die Unterstützung wählen, die in ihrer konkreten Situation am besten hilft.
- **Die Leistungen für Tages- und Nachtpflege (teilstationäre Pflege) werden ausgebaut.** Bisher wurden die Inanspruchnahme von Tages-/Nachtpflege und die ambulanten Pflegeleistungen (Pflegegeld und/oder ambulante Sachleistungen) zum Teil aufeinander angerechnet. Das ändert sich: Wer ambulante Sachleistungen und/oder Pflegegeld bekommt, kann künftig Tages- und Nachtpflege daneben ohne Anrechnung voll in Anspruch nehmen. Damit steht deutlich mehr Geld für Betreuung zur Verfügung. Beispiel: Bisher gab es für die Kombination von Tagespflege und ambulanten Pflegesachleistungen in Pflegestufe III bis zu 2.325 Euro. Künftig stehen hierfür bis zu 3.224 Euro monatlich zur Verfügung. Auch Demenzkranke profitieren erstmals von dieser Leistung.
- **Niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsangebote werden gestärkt.** Die zusätzlichen Betreuungs- und Entlastungsleistungen werden ausgebaut und auf alle Pflegebedürftigen ausgedehnt. Demenzkranke bekommen schon heute bis zu 100 oder 200 Euro/Monat (ab 1.1.2015: bis zu 104 oder 208 Euro/Monat). Künftig werden auch bei rein körperlicher Beeinträchtigung 104 Euro pro Monat von der Pflegekasse erstattet. Damit können Leistungen von Kurzzeitpflege, Tages- und Nachtpflege und Betreuungsleistungen durch ambulante Pflegedienste oder nach Landesrecht anerkannte niedrigschwellige Angebote finanziert werden. Es können aber auch anerkannte Haushalts- und Serviceangebote oder Alltagsbegleiter finanziert werden, die bei der hauswirtschaftlichen Versorgung und der Bewältigung sonstiger Alltagsanforderungen im Haushalt helfen. Das können auch Pflegebegleiter der Angehörigen sein, die bei der Organisation und Bewältigung des Pflegealltags helfen. Und auch die Aufwandsentschädigung für einen, nach Landesrecht anerkannten ehrenamtlichen Helfer, kann damit bezahlt werden, der zum Beispiel beim Gang auf den Friedhof begleitet oder beim Behördengang unterstützt. Niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsangebote können künftig auch anstelle eines Teils der Pflegesachleistung in Anspruch genommen werden (neue "Umwidnungsmöglichkeit" in Höhe von bis zu 40 Prozent des jeweiligen ambulanten Pflegesachleistungsbetrags).

- **Die Zuschüsse für Umbaumaßnahmen und Pflegehilfsmittel werden erhöht.** Oft sind es Umbaumaßnahmen wie Rollstuhlrampen, begehbare Duschen oder die Verbreiterung von Türen, die es Pflegebedürftigen ermöglichen, im eigenen Zuhause oder in einer Pflegewohngemeinschaft zu bleiben. Daher werden ab dem 1. Januar 2015 die Zuschüsse hierfür deutlich gesteigert: Von bisher bis zu 2.557 Euro auf zukünftig bis zu 4.000 Euro pro Maßnahme. Leben mehrere Pflegebedürftige gemeinsam in einer Wohnung, können sie statt bis zu 10.228 Euro jetzt bis zu 16.000 Euro pro Maßnahme erhalten. Auch die Zuschüsse zu Pflegehilfsmitteln, die im Alltag verbraucht werden, werden deutlich angehoben (von bis zu 31 Euro auf bis zu 40 Euro je Monat).

## 2. Übersicht über die neuen Leistungsbeträge

### PFLEGEgeld FÜR HÄUSLICHE PFLEGE

Leistungen ab 2015 pro Monat	(€)	(bis 2014)
o Pflegestufe 0 (mit Demenz*)	123	(120)
o Pflegestufe I	244	(235)
o Pflegestufe I (mit Demenz*)	316	(305)
o Pflegestufe II	458	(440)
o Pflegestufe II (mit Demenz*)	545	(525)
o Pflegestufe III 728 700		
o Pflegestufe III (mit Demenz*)	728	(700)

\* Gilt für Personen mit dauerhaft erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz im Sinne von § 45a SGB XI - das sind vor allem an Demenz erkrankte Menschen

Das Pflegegeld kann in Anspruch genommen werden, wenn Angehörige oder Ehrenamtliche die Pflege übernehmen. Das Pflegegeld kann auch mit Pflegesachleistungen kombiniert werden.

### ANSPRÜCHE AUF PFLEGESACHLEISTUNGEN FÜR HÄUSLICHE PFLEGE

Leistungen ab 2015 pro Monat	(€)	(bis 2014)
Pflegestufe 0 (mit Demenz*)	231	(225)
Pflegestufe I	468	(450)
Pflegestufe I (mit Demenz*)	689	(665)
Pflegestufe II	1.144	(1.100)
Pflegestufe II (mit Demenz*)	1.298	(1.250)
Pflegestufe III 1.612 1.550		
Pflegestufe III (mit Demenz*)	1.612	(1.550)
Härtefall 1.995 1.918		
Härtefall (mit Demenz*)	1.995	(1.918)

\* Gilt für Personen mit dauerhaft erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz im Sinne von § 45a SGB XI - das sind vor allem an Demenz erkrankte Menschen

### PFLEGEHILFSMITTEL

Leistungen ab 2015 pro Monat	(€)	(bis 2014)
Pflegestufe 0 (mit Demenz*)	40	(31)
Pflegestufe I, II oder III	40	(31)

\* Gilt für Personen mit dauerhaft erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz im Sinne von § 45a SGB XI - das sind vor allem an Demenz erkrankte Menschen.

(Quelle: Bundesministerium für Gesundheit)

### **3. Leistungen bei Bewohner/innen in ambulant betreuten Wohngemeinschaften**

Bewohner der **ambulant betreuten Wohngemeinschaft** haben gemäß § 38 a SGB XI monatlich einen Anspruch auf einen **Wohngruppenzuschlag**. Dieser wurde von 200,00 € monatlich auf 205,00 € angehoben.

Der Zuschlag zu Wohngruppen von Pflegebedürftigen ist als Leistung der sozialen Pflegeversicherung, seit dem Inkrafttreten des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes (PNG) ab 30.10.2012 im § 38 a SGB XI speziell geregelt

Diesen Zuschlag erhält man unter der Voraussetzung, dass die Pflegebedürftigen bereits ambulante Pflegeleistungen beziehen, das heißt entweder Pflegesachleistungen nach § 36 SGB XI, Pflegegeld nach § 37 SGB XI oder eine Kombileistung nach § 38 SGB XI bekommen.

Durch den Wohngruppenzuschlag, der als zweckgebundene Leistung in Höhe von 205 € gezahlt wird, will der Gesetzgeber ambulante Wohngruppen unterstützen, denen dadurch die Möglichkeit der Beschäftigung einer Pflegekraft gegeben werden soll.

#### **Berechnung der Kosten für die Unterbringung in einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft**

**Miete** je nach Größe des Zimmers und anteilig Gemeinschaftsräume z.B. Zimmer 21,60 qm, Gemeinschaftsfläche und aller Nebenkosten 536,84 €

**Betreuungspauschale** 1670,00 €

Die Pflege wird durch einen Pflegedienst übernommen, der von den Bewohnern ausgewählt wird.

Die Kosten für die Pflege werden über die Pflegekasse entsprechend der Pflegestufe gezahlt. Bei übersteigende Kosten eventuell Antrag auf Hilfe zur Pflege bei der Stadt Mainz.

Reicht das Einkommen und Vermögen nicht aus um die Kosten zu zahlen, kann bei der Stadt Mainz ein Antrag auf Übernahme der ungedeckten Kosten gestellt werden.

### **4. Pflegeunterstützungsgeld**

Bereits durch das Pflegezeitgesetz aus dem Jahr 2008 wurde neben der Möglichkeit der Inanspruchnahme einer längerfristigen Pflegezeit auch die Möglichkeit zur Inanspruchnahme einer unbezahlten kurzzeitigen Freistellung von der Arbeit geschaffen.

Bei akut auftretenden Pflegesituationen eines pflegebedürftigen nahen Angehörigen kann die Freistellung bis zu 10 Tagen pro Pflegeereignis betragen. Bisher waren mit dem Freistellungsanspruch kein Anspruch auf Lohnersatzleistungen verbunden, sodass es sich



beim Fehlen freiwilliger betrieblicher Leistungen oder tarifvertraglicher Regelungen in der Regel um einen unbezahlten Freistellungsanspruch handelte.

Durch die Neuregelung des § 44a SGB XI wird nun diese Lücke geschlossen. Bei der Inanspruchnahme der kurzzeitigen Arbeitsverhinderung kann gegen die Pflegekasse des unterstützten pflegebedürftigen Angehörigen ein Anspruch auf Lohnersatz geltend gemacht werden. Dieser richtet sich in der Höhe nach vergleichbaren Regelungen, wie sie bei Erkrankung eines Kindes bereits seit längerem Anwendung finden.

Voraussetzung für die Inanspruchnahme ist ein ärztliches Attest, das bei der Pflegekasse des nahen Angehörigen vorgelegt werden muss. Darüber hinaus ist eine Entgeltbescheinigung des Arbeitgebers erforderlich. Vereinzelt haben Pflegekassen bereits Anträge zum Pflegeunterstützungsgeld auf ihrer Homepage veröffentlicht. (vgl.z.B. [http://www.knappschaft.de/DE/3\\_Service/05\\_Service-Center/03\\_dl\\_center/Formulare/14\\_pflegeversicherung/PDF-k-antrag\\_auf\\_pflegeunterstuetzungsgeld\\_15779.pdf?\\_blob=publicationFile&v=2](http://www.knappschaft.de/DE/3_Service/05_Service-Center/03_dl_center/Formulare/14_pflegeversicherung/PDF-k-antrag_auf_pflegeunterstuetzungsgeld_15779.pdf?_blob=publicationFile&v=2))

Quelle: [www.dejure.org/](http://www.dejure.org/)