A-1

Lebenshilfe
Bundesvereinigung

Änderungen im Recht der Pflegeversicherung durch das Zweite Pflegestärkungsgesetz

Wesentlicher Inhalt des Zweiten Pflegestärkungsgesetzes (PSG II), wie es am 13.11.2015 vom Bundestag beschlossen wurde, ist die Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs sowie eines dazugehörigen neuen Begutachtungsverfahrens zum 01.01.2017. Dann wird nicht mehr unterschieden zwischen körperlich pflegebedürftigen Menschen und Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz, etwa Menschen mit Demenz oder mit geistiger Behinderung. Das neue Begutachtungsinstrument orientiert sich nicht mehr an Zeitwerten, sondern am Grad der Selbständigkeit in bestimmten Bereichen. Dadurch gibt es ab 2017 grundlegende Änderungen in den Leistungen der sozialen Pflegeversicherung (Elftes Buch Sozialgesetzbuch – SGB XI).

Einige Änderungen treten jedoch auch schon zum 01.01.2016 in Kraft.

Änderungen ab 01.01.2016

Die **Pflegeberatung** erfolgt auf Wunsch einer anspruchsberechtigten Person auch gegenüber Angehörigen oder weiteren Personen oder unter deren Einbeziehung. Sie erfolgt auf Wunsch in der häuslichen Umgebung oder in der Einrichtung, in der die Person lebt.

Die Pflegekassen müssen die auch bisher schon vorgeschriebenen, unentgeltlichen **Schulungskurse** für pflegende Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen zukünftig ausnahmslos anbieten und sind verpflichtet, die Schulung auf Wunsch der Pflegeperson und der pflegebedürftigen Person in der häuslichen Umgebung des Pflegebedürftigen durchzuführen.

Hälftiges **Pflegegeld** wird während einer **Kurzzeitpflege** für bis zu **acht Wochen** und während einer **Verhinderungspflege** für bis zu **sechs Wochen** je Kalenderjahr fortgewährt (bislang jeweils nur vier Wochen).

A-2

Lebenshilfe
Bundesvereinigung

Der Anspruch auf **Kurzzeitpflege** wird auf **acht Wochen** je Kalenderjahr verlängert (bisher nur vier Wochen).

Wiederholungsbegutachtungen sollen im zweiten Halbjahr 2016 nicht durchgeführt werden, sofern nicht eine Verringerung des Hilfebedarfs zu erwarten ist. Damit soll dem vermutlich erhöhten Antrags- und Begutachtungsaufkommen während der Umstellung begegnet werden.

Änderungen ab 01.01.2017

Das gesamte System wird von den bisherigen Pflegestufen auf **fünf sog. Pflegegrade** umgestellt.

Personen, die bereits vor dem Stichtag 01.01.2017 Leistungen der Pflegeversicherung erhalten haben (bzw. zumindest alle Anspruchsvoraussetzungen vorlagen), werden von der bisherigen Einstufung **automatisch** in die Pflegegrade **übergeleitet**:

- Bei Personen ohne eingeschränkte Alltagskompetenz zum 01.01.2017:

Von Pflegestufe I in den Pflegegrad 2

Von Pflegestufe II in den Pflegegrad 3

Von Pflegestufe III in den Pflegegrad 4

Härtefälle in den Pflegegrad 5

- Bei Personen mit festgestellter eingeschränkter Alltagskompetenz:

Ohne zusätzliche Pflegestufe in den Pflegegrad 2

Bei zusätzlicher Pflegestufe I in den Pflegegrad 3

Bei zusätzlicher Pflegestufe II in den Pflegegrad 4

Bei zusätzlicher Pflegestufe III oder Härtefall in den Pflegegrad 5

Für diese Personen gibt es außerdem einen **Bestandsschutz** auf ihre Leistungen:

A-3

Lebenshilfe
Bundesvereinigung

- Bestandsschutz auf regelmäßig wiederkehrende Leistungen, soweit am 31.12.2016 ein Anspruch besteht.
- Bestandsschutz auf die Höhe der beitragspflichtigen Einnahmen für Rentenversicherungsbeiträge zugunsten von Pflegepersonen am Stichtag 31.12.2016.
- Unfallversicherungsschutz einer Pflegeperson, soweit er am 31.12.2016 besteht, für die Dauer der Pflegetätigkeit.
- Bei Überleitungen in Pflegegrade keine Wiederholungsbegutachtungen bis 01.01.2019 (von Versicherten können Anträge gestellt werden, etwa bei Anstieg der Pflegebedürftigkeit).

Für Personen, die ab dem 01.01.2017 erstmals einen Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung stellen (**Neufälle**), gilt das neue Recht.

Die **Begutachtung** ist dann nicht mehr an Zeitwerten orientiert, sondern am **Grad der Selbstständigkeit** in sechs verschiedenen Bereichen (1. Mobilität, 2. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten, 3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen, 4. Selbstversorgung, 5. Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen, 6. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte).

Eingeschränkte Alltagskompetenz wird nicht mehr gesondert geprüft.

Bei der Begutachtung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit müssen ab 2017 **konkrete Empfehlungen zur Hilfsmittel- und Pflegehilfsmittelversorgung** gegeben werden, die zugleich als Antrag auf Leistungsgewährung gelten.

Die Leistungsbeträge verändern sich im Vergleich zu den alten Pflegestufen folgendermaßen (alle Beträge in Euro):

A-4

Lebenshilfe
Bundesvereinigung

Pflegestufe alt Pflegegrad neu	Geldleistung/ (Kostenerstattung) ambulant	Sachleistung ambulant	Leistungsbetrag stationär	Tages- und Nachtpflege
0 1	123 (125)	231 0	0 125	231 0
I 2	316 316 + (125)	689 689	1064 770	689 689
II 3	545 545 + (125)	1298 1298	1330 1262	1298 1298
III 4	728 728 + (125)	1612 1612	1612 1775	1612 1612
Härtefall 5	728 901 + (125)	1995 1995	1995 2005	1612 1612

Weitere Änderungen:

Die niedrigschwelligen Betreuungs- und Entlastungsleistungen nach §§ 45a ff. SGB XI bleiben für alle Pflegebedürftigen in häuslicher Pflege erhalten als sog. **Angebote zur Unterstützung im Alltag**. Der monatliche **Entlastungsbetrag** beträgt einheitlich **125 €**.

Für die Leistungen der **Verhinderungspflege** nach § 39 SGB XI soll es ausreichen, wenn die sechsmonatige Vorpflegezeit nicht selbst schon im Pflegegrad 2, sondern nur im Pflegegrad 1 zurückgelegt wurde.

Die Voraussetzungen für **rentenversicherungsrechtliche Leistungen** zugunsten von Pflegepersonen werden etwas verändert. Bestehen bleibt die Anforderung, dass die Pflegeperson nicht mehr als 30 Stunden wöchentlich erwerbstätig ist. Zudem muss eine pflegebedürftige Person mit mindestens **Pflegegrad 2** gepflegt werden und die Pflege muss mindestens **zehn Stunden wöchentlich,** verteilt auf regelmäßig mindestens zwei Tage in der Woche betragen.

A-5

Lebenshilfe
Bundesvereinigung

Zur Finanzierung der Reform wird der **Beitragssatz** um 0,2 % von 2,35 % auf **2,55 %** erhöht.

Die Darstellung ist nicht abschließend und bietet lediglich einen groben Überblick über ausgewählte Änderungen. In konkreten Fällen können darüber hinausgehende Fragen auftauchen. Hinweise und Anregungen zu ergänzenden Inhalten nehmen wir gern auf.

Alle Pflegekassen sind zu einer ausführlichen Beratung ihrer Versicherten verpflichtet. Wenden Sie sich daher in jedem Fall an Ihre Pflegekasse, wenn Sie weitere Informationen darüber benötigen, welche Leistungen Ihnen konkret zustehen und wie sie diese in Anspruch nehmen können.

Für eine Beratung können Sie sich auch an einen Pflegestützpunkt in Ihrer Nähe wenden. Eine Übersicht der Pflegestützpunkte finden Sie unter

http://www.einfach-teilhaben.de/DE/StdS/Gesundh_Pflege/Pflege_Vers/pflege_vers_node.html

Ausführliche Informationen sind auch auf der Homepage des Bundesministeriums für Gesundheit abrufbar:

www.pflegestaerkungsgesetze.de.

Bitte beachten Sie, dass die vorliegenden allgemeinen Informationen eine individuelle Beratung durch die Pflegekasse, eine Beratungsstelle oder ggf. einen Rechtsanwalt/eine Rechtsanwältin nicht ersetzen können.

Diese Information wurde mit größter Sorgfalt erstellt. Dennoch können Irrtümer nicht ausgeschlossen werden. Für die Richtigkeit und Vollständigkeit des Inhalts kann daher keine Gewähr übernommen werden; eine Haftung wird ausgeschlossen.

Bundesministerium
für Gesundheit

Pflegestärkungsgesetze

Das Zweite Pflegestärkungsgesetz

Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff und neues Begutachtungsverfahren

Das Zweite Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Zweites Pflegestärkungsgesetz – PSG II) ist am 1. Januar 2016 in Kraft getreten. Das neue Begutachtungsverfahren und die Umstellung von Pflegestufe auf Pflegegrad sollen zum 1. Januar 2017 wirksam werden.

Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe: *"20 Jahre nach ihrer Einführung stellen wir die Soziale Pflegeversicherung jetzt auf eine neue Grundlage. Damit erhalten erstmals alle Pflegebedürftigen einen gleichberechtigten Zugang zu Pflegeleistungen – unabhängig davon, ob sie an körperlichen Beschwerden oder an einer Demenz erkrankt sind. Mehr Hilfe für Pflegebedürftige, eine bessere Absicherung der vielen pflegenden Angehörigen und mehr Zeit für die Pflegekräfte – das erreichen wir mit diesem Gesetz. Das ist ein Meilenstein für die Pflegebedürftigen und alle, die in unserem Land tagtäglich ihr Bestes geben, um für Pflegebedürftige da zu sein."*

Das Gesetz setzt den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff um. Damit erhalten erstmals alle Pflegedürftigen gleichberechtigten Zugang zu den Leistungen der Pflegeversicherung, unabhängig davon, ob sie von körperlichen oder psychischen Einschränkungen betroffen sind. Das Jahr 2016 dient der Vorbereitung des neuen Begutachtungsverfahrens in der Praxis und der Umstellung auf die fünf Pflegegrade sowie die neuen Leistungsbeträge bis

B-2

zum 01.01.2017. Folgende Regelungen treten 2016 in Kraft:

- **Beratung:** Pflegende Angehörige erhalten einen eigenen Anspruch auf Pflegeberatung. Wer Leistungen bei der Pflegeversicherung beantragt, erhält zudem automatisch das Angebot für eine Pflegeberatung.
- **Anpassung der Rahmenverträge:** Die Rahmenverträge über die pflegerische Versorgung in den Ländern sind von den beteiligten Partnern der Selbstverwaltung an den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff anzupassen. Dazu gehören auch die Vorgaben zur Personalausstattung.
- **Pflegesätze und Personalschlüssel**: Vor Einführung der neuen Pflegegrade müssen Träger der Pflegeeinrichtungen, Sozialhilfeträger und Pflegekassen die Personalstruktur und die Personalschlüssel der Einrichtungen prüfen und bei Bedarf anpassen. Bis zum 30. September 2016 müssen sie neue Pflegesätze für die Pflegeheime vereinbaren. Bis Mitte 2020 soll ein wissenschaftlich gesichertes Verfahren zur Personalbedarfsbemessung entwickelt werden.

Pflegebevollmächtigter Staatssekretär Karl-Josef Laumann: *"Mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff gehören Minutenpflege und Defizitorientierung bald der Vergangenheit an. Stattdessen wird es eine Begutachtung geben, die ganz individuell beim einzelnen Menschen schaut, wie selbständig er seinen Alltag noch gestalten kann. Das ist ein Quantensprung. Zudem bekommt der Pflege-TÜV in seiner jetzigen Form ein klares Verfallsdatum. Es wird spätestens ab 2018 ein neues Qualitätsprüfungs- und Transparenzsystem geben, das den Bürgerinnen und Bürgern endlich eine echte Orientierungshilfe bietet."*

Seit Ende 2014 unterstützt der Beauftragte der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten und Bevollmächtigte für Pflege, Staatsekretär Karl-Josef Laumann, die flächendeckende Einführung einer **vereinfachten Pflegedokumentation** (Strukturmodell) in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen. Das PSG II stellt klar, dass die zeitliche

Entlastung der Pflegekräfte durch das neue Pflegedokumentationsmodell nicht zu Personalkürzungen führen darf.

Mehr Unterstützung für Pflegebedürftige

Bereits das erste Pflegestärkungsgesetz, das am 1. Januar 2015 in Kraft getreten ist, sieht Leistungsverbesserungen vor, die auch schon umsetzen, was mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff gewollt ist: eine bessere Berücksichtigung der individuellen Situation von Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen und einen Abbau von Unterschieden im Umgang mit körperlichen und geistigen Einschränkungen.

Mit dem Zweiten Pflegestärkungsgesetz folgen nun weitere Verbesserungen. Insgesamt stehen ab 2017 jährlich fünf Milliarden Euro zusätzlich für die Pflege zur Verfügung. Außerdem wird die gesetzlich vorgeschriebene Dynamisierung der Leistungen um ein Jahr auf 2017 vorgezogen. Damit stehen bereits 2017 weitere rund 1,2 Milliarden Euro für die Leistungen der Pflegeversicherung zur Verfügung. Der Beitragssatz der Sozialen Pflegeversicherung steigt zum 1. Januar 2017 um 0,2 Prozentpunkte auf 2,55 bzw. 2,8 Prozent für Kinderlose. Die finanzielle Situation der Pflegeversicherung macht es möglich, die Beitragssätze bis in das Jahr 2022 stabil zu halten. Das sind zwei Jahre mehr als bislang angenommen.

Rund 2,7 Millionen Pflegebedürftige werden zum 1. Januar 2017 automatisch in einen der neuen Pflegegrade übergeleitet. Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen werden automatisch von ihrer Pflegestufe in den nächst höheren Pflegegrad übergeleitet. Menschen, bei denen eine dauerhafte erhebliche Einschränkung der Alltagskompetenz festgestellt wurde, werden in den übernächsten Pflegegrad überführt. Alle, die bereits Pflegeleistungen erhalten, erhalten diese daher mindestens in gleichem Umfang weiter, die allermeisten erhalten mehr Unterstützung.

Auch in stationären Pflegeeinrichtungen gibt es Verbesserungen für alle Pflegebedürftigen. Ab 2017 gilt in jeder vollstationären Pflegeeinrichtung ein einheitlicher pflegebedingter Eigenanteil für die Pflegegrade 2 bis 5. Der pflegebedingte Eigenanteil steigt künftig nicht mehr mit zunehmender Pflegebedürftigkeit. Zudem erhalten alle Pflegebedürftigen einen Anspruch auf zusätzliche Betreuungsangebote in voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen. Die Finanzierung erfolgt durch die soziale

B-4

Pflegeversicherung.

Die soziale Absicherung von pflegenden Angehörigen wird verbessert. Die Pflegeversicherung wird für deutlich mehr pflegende Angehörige Rentenbeiträge entrichten. Dabei kommt es darauf an, in welchem Umfang die Pflege durch Pflegepersonen erbracht wird und in welchen Pflegegrad der Pflegebedürftige eingestuft ist. Auch die soziale Sicherung der Pflegepersonen im Bereich der Arbeitslosen- und der Unfallversicherung wird verbessert.

Pflegegrade und Leistungen ab dem 1.1.2017

In Zukunft werden körperliche, geistige und psychische Einschränkungen gleichermaßen erfasst und in die Einstufung einbezogen. Mit der Begutachtung wird der Grad der Selbstständigkeit in sechs verschiedenen Bereichen gemessen und – mit unterschiedlicher Gewichtung – zu einer Gesamtbewertung zusammengeführt. Daraus ergibt sich die Einstufung in einen Pflegegrad. Die sechs Bereiche sind:

1. Mobilität
2. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten
3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen
4. Selbstversorgung
5. Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen
6. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

HAUPTLEISTUNGSBETRÄGE IN EURO

	PG1	PG2	PG3	PG4	PG5
Geldleistung ambulant		316	545	728	901
Sachleistung ambulant		689	1298	1612	1995
Entlastungsbetrag ambulant (zweckgebunden)	125	125	125	125	125

C - 1

Pflegereform 2016/2017- Zweites Pflegestärkungsgesetz

Der Begriff der Pflegebedürftigkeit wird völlig neu definiert. Entscheidend für das Vorliegen von Pflegebedürftigkeit sind Einschränkungen der Selbständigkeit oder Fähigkeitsstörungen in **sechs Bereichen**:

1. Mobilität (10 %)
2. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten
3. Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen (2.+3. Insgesamt 15 %)
4. Selbstversorgung (40 %)
5. Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen (20 %)
6. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte (15 %)

Die bisherigen Zeitkorridore spielen keine Rolle mehr. Entscheidend ist, ob die Fähigkeit noch vorhanden ist und ob die damit verbundene Tätigkeit selbständig, teilweise selbständig oder nur unselbständig ausgeübt werden kann.

Es wird ein **Pflegegrad** festgelegt, dabei fließen die zuvor genannten Bereiche in unterschiedlicher Wertigkeit bzw. Prozentsätze (siehe oben) ein.

1. Pflegegrad 1: geringe Beeinträchtigung der Selbständigkeit
2. Pflegegrad 2: erhebliche Beeinträchtigung der Selbständigkeit
3. Pflegegrad 3: schwere Beeinträchtigung der Selbständigkeit
4. Pflegegrad 4: schwerste Beeinträchtigung der Selbständigkeit
5. Pflegegrad 5: schwerste Beeinträchtigung der Selbständigkeit mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung

Leistungsbeträge	PG1	PG2	PG3	PG4	PG5
Geldleistung ambulant	125*	316	545	728	901
Sachleistung ambulant		689	1298	1612	1995
Leistungsbetrag stationär	125	770	1262	1775	2005

Überleitung von bestehenden Pflegestufen in die künftigen Pflegegrade

Wer bereits Leistungen der Pflegeversicherung bezieht, wird per Gesetz automatisch in das neue System übergeleitet. Niemand muss einen neuen Antrag auf Begutachtung stellen. So wird für die Betroffenen unnötiger zusätzlicher Aufwand vermieden. Dabei gilt: Alle, die bereits Leistungen von der Pflegeversicherung erhalten, erhalten diese auch weiterhin mindestens in gleichem Umfang, die allermeisten erhalten sogar deutlich mehr.

Konkret gilt die Formel: Menschen mit ausschließlich körperlichen Einschränkungen werden automatisch in den nächst höheren Pflegegrad übergeleitet. (Beispiele: Pflegestufe I wird in Pflegegrad 2, Pflegestufe III wird in Pflegegrad 4 übergeleitet). Menschen mit geistigen Einschränkungen kommen automatisch in den übernächsten Pflegegrad. (Beispiel: Pflegestufe 0 wird in Pflegegrad 2, Pflegestufe II mit eingeschränkter Alltagskompetenz wird in Pflegegrad 4 übergeleitet.)

C-2

Pflegerecht

Zentraler Begriff:

Pflegebedürftigkeit bezeichnet im Allgemeinen einen Zustand, in dem eine wegen Krankheit oder Behinderung eingeschränkte Person ihren Alltag dauerhaft nicht selbstständig bewältigen kann, und deshalb auf Pflege oder Hilfe durch andere angewiesen ist.

Was tun, wenn man pflegebedürftig ist?

Pflegeversicherung

Verfahren:
Anruf, Antrag auf Pflegeleistungen stellen (Formular), Pflegekasse beauftragt MDK, Gutachter des MDK kommt zu Ihnen und ermittelt Pflegebedürftigkeit.

Die Schwere der Pflegebedürftigkeit wird in der deutschen Pflegeversicherung mittels sogenannter Pflegestufen beschrieben. Die Definition der Pflegestufen richtet sich in der Pflegeversicherung und im Sozialhilferecht nach dem durchschnittlichen pflegerischen Bedarf bei bestimmten Alltagsverrichtungen aus den Bereichen Körperpflege, Ernährung und Mobilität (Grundpflege) und dem hauswirtschaftlichen Hilfebedarf pro Tag Zur Veranschaulichung der Definitionswerte dient die folgende Tabelle

Pflegestufe	**I (erheblich Pflegebedürftige)**	**II (Schwerpflegebedürftige)**	**III (Schwerstpflegebedürftige)**
Bedarf an Hilfe bei der Grundpflege	Mindestens zu einer Tageszeit	Mindestens zu zwei Tageszeiten	Rund um die Uhr, auch nachts
Bedarf an Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung	Mehrfach in der Woche	Mehrfach in der Woche	Mehrfach in der Woche
Durchschnittlicher täglicher Aufwand der Hilfe gesamt	Mindestens 90 Min.	Mindestens 180 Min.	Mindestens 300 Min.
Durchschnittlicher täglicher Aufwand der Hilfe bei der Grundpflege	Mehr als 45 Min.	Mindestens 120 Min.	Mindestens 240 Min.

Von einer **„Pflegestufe 0“** wird umgangssprachlich gesprochen, wenn zwar ein Hilfebedarf bei der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung vorhanden ist, aber nicht in einem Ausmaß, das nach den Definitionskriterien als erheblich gilt, oder wenn ein

C-3

Betreuungsbedarf besteht, der sich nicht auf die definierten Alltagsverrichtungen bezieht. Dies ist häufig bei Demenzkranken der Fall.

Aufgrund des Ergebnisses des MDK in seinem schriftlichen Gutachten erlässt die Pflegekasse einen **Einstufungsbescheid.**

Daraus stehen dem Pflegebedürftigen verschiedene Leistungen zu:

Für die **häusliche Pflege** (selbst beschaffene Pflegeperson/Angehöriger) werden dem Pflegebedürftigen „Geldleistungen" gewährt, sogenanntes **Pflegegeld**. Diese betragen monatlich (in €)

in Pflegestufe	bis 30. Juni 2008	ab 1. Juli 2008	ab 1. Januar 2010	ab 1. Januar 2012	ab 01. Januar 2015
0					123
I	205	215	225	235	244
II	410	420	430	440	458
III	665	675	685	700	728

Für Personen mit **eingeschränkter Alltagskompetenz** erhöhen sich die Leistungsbeträge in Stufe I um zusätzliche 72 € auf 316 €, in Stufe II um 87 € auf 545 €.

Eine eingeschränkte Alltagskompetenz liegt vor, wenn der Versicherte auf Grund von demenzbedingten Fähigkeitsstörungen, einer geistigen Behinderung oder von psychischen Erkrankungen in der Ausführung der Aktivitäten des täglichen Lebens auf Dauer beeinträchtigt ist und deshalb regelmäßig und dauerhaft beaufsichtigt und betreut werden muss. Es kommt nicht darauf an, ob im Übrigen die Voraussetzungen für die Einstufung in eine Pflegestufe erfüllt sind.

Pflegebedürftige können im Rahmen der **häuslichen Pflege** sogenannte **„Sachleistungen"** der Pflegekasse in Form von ambulanten Pflegediensten in Anspruch nehmen:

in Pflegestufe	bis 30. Juni 2008	ab 1. Juli 2008	ab 1. Januar 2010	ab 1. Januar 2012	ab 01. Januar 2015
0					231
I	420	440	450	450	468
II	921	980	1040	1100	1144
III	1432	1470	1510	1550	1612

Für Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz erhöhen sich die Leistungsbeträge in Stufe I um zusätzliche 221 € auf 689 €, in Stufe II um 154 € auf 1.298 €.

Meist rechnet der beauftragte ambulante Pflegedienst direkt mit der Pflegekasse ab.

C – 34

Lebt der Pflegebedürftige im **Pflegeheim (vollstationäre Pflege)**:

Die Pflegekasse zahlt an das Pflegeheim eine monatliche Pauschale (in €):

in Pflegestufe	bis 30. Juni 2008	ab 1. Juli 2008	ab 1. Januar 2010	ab 1. Januar 2012	ab 01. Januar 2015
I	1023	1023	1023	1023	1064
II	1279	1279	1279	1279	1330
III	1432	1470	1510	1550	1612

Ist die Einstufung in eine der Pflegestufen fehlerhaft, so sollte man Widerspruch gegen den Bescheid einlegen. Dieser ist bei der Pflegekasse innerhalb von 4 Wochen ab Bekanntgabe einzulegen und zu begründen.

Veränderungen im Pflegerecht durch das Pflegestärkungsgesetz

1) Pflegeunterstützungsgeld
   Lohnersatzleistungen für Arbeitnehmer, die für pflegebedürftige nahe Angehörige in einer akut aufgetretenen Pflegesituation eine bedarfsgerechte Pflege organisieren muss. Im Rahmen dessen darf der Arbeitnehmer der Arbeit 10 Tage fernbleiben.

2) Erhöhung der Beträge bei der Pflegstufe (siehe oben)

3) Zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen

4) Erhöhung der Leistungen Verhinderungspflege von 1.550 € auf 1612 €.

5) Erhöhung der Leistungen Kurzzeitpflege von 1.550 € auf 1.612 €.

6) Pflegehilfsmittel und wohnumfeldverbessernde Maßnahmen

7) zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen

8) Erhöhung Beitragssatz von 2,05 % auf 2,35 %.