

Merkblatt zur „kleinen Pflegereform“ ab dem 01.07.2008

Allgemeines

Zum 1.Juli 2008 wurde die Pflegeversicherung reformiert. Dies brachte auch mehrere Verbesserungen für Pflegebedürftige mit sich, über die wir im Folgenden informieren möchten:

Geldleistung

Das Pflegegeld wurde erhöht:

	Bis 30.06.2008	Seit 01.07.2008
Stufe 1	205,00 €	215,00 €
Stufe 2	410,00 €	420,00 €
Stufe 3	665,00 €	675,00 €

Sachleistung

Auch die Sachleistung (Betrag, den eine ambulante Pflege oder eine Tagespflege maximal mit der Kasse abrechnen kann) wurde erhöht:

	Bis 30.06.2008	Seit 01.07.2008
Stufe 1	384,00 €	420,00 €
Stufe 2	921,00 €	980,00 €
Stufe 3	1432,00 €	1470,00 €

Wird die Sachleistung nicht komplett ausgeschöpft erhält der Pflegebedürftige weiterhin automatisch ein anteiliges Pflegegeld.

Tagespflege

Zusätzlich zur normalen Sach- oder Geldleistung wurde eine spezielle Leistung nur für Tagespflege eingeführt. Diese beträgt:

	Seit 01.07.2008
Stufe 1	210,00 €
Stufe 2	490,00 €
Stufe 3	735,00 €

Wird die Leistung nicht durch Tagespflege verbraucht, verfällt diese ersatzlos. Diese Leistung wirkt sich in keiner Weise auf die Sachleistung oder auf die Geldleistung aus.

Kurzzeitpflege

Für die Kurzzeitpflege wurde die Leistung erhöht:

	Bis 30.06.2008	Seit 01.07.2008
Stufe 1,2,3	1432,00 €	1470,00 €

Verhinderungspflege

Für die Verhinderungspflege wurde die Leistung erhöht:

	Bis 30.06.2008	Seit 01.07.2008
Stufe 1,2,3	1432,00 €	1470,00 €

Zur Inanspruchnahme von Verhinderungspflege muss man nun nur noch seit 6 Monaten in einer Pflegestufe eingestuft sein (bisher 12 Monate).

Leistungen für Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz

Diese zusätzliche Leistung wurde sehr deutlich erhöht:

Bisher 460,00€ pro Kalenderjahr, jetzt 100-200€ pro Monat. Auch Pflegebedürftige ohne Pflegestufe (Pflegestufe 0) können diese Leistung erhalten (siehe hierzu unser ausführliches Merkblatt zum Pflegeleistungsergänzungsgesetz).

Begutachtungsfristen beim Pflegeantrag

Über einen Antrag zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit muss die Pflegekasse innerhalb einer bestimmten Frist entscheiden. Die Frist ist abhängig vom Aufenthaltsort des Antragstellers und von der Beantragung von Pflegezeit. Sie beträgt:

- 5 Wochen, wenn sich der Antragsteller zu Hause befindet.
- 2 Wochen, wenn sich der Antragsteller zu Hause befindet und ein Angehöriger Pflegezeit beantragt hat.
- 1 Woche, wenn sich der Antragsteller im Krankenhaus, in einer stationären Reha-Einrichtung oder in einem Hospiz befindet oder wenn er eine ambulante Palliativversorgung erhält.

Pflegezeit für Berufstätige

Ein Berufstätiger, der einen pflegebedürftigen Angehörigen vorübergehend pflegen will, hat einen Anspruch auf Pflegezeit. Bis zu 6 Monate lang kann er sich von seiner Arbeit freistellen lassen. Die Freistellung erfolgt ohne Ausgleich des Lohnausfalls. Ein Rechtsanspruch auf vollständige Freistellung besteht aber erst ab einer Betriebsgröße von 15 Beschäftigten. Eine teilweise Freistellung kann nur aus dringenden betrieblichen Gründen abgelehnt werden. Die Freistellung muss 10 Tage vor Pflegebeginn schriftlich beim Arbeitgeber angekündigt werden. Eine Sonderform unabhängig von der Betriebsgröße ist die kurzzeitige Freistellung für bis zu 10 Arbeitstage. Diese sogenannte „kurzzeitige Arbeitsverhinderung“ kann bei einer unerwarteten Pflegesituation in Anspruch genommen werden.

Pflegestützpunkte und Pflegeberatung

Ab 1.1.2009 besteht ein Rechtsanspruch auf Pflegeberatung. Diese wird von Pflegestützpunkten oder – wenn nicht vorhanden – von der Pflegekasse geleistet. Pflegestützpunkte sind zentrale Anlaufstellen für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen. Die Pflegestützpunkte koordinieren und vermitteln Hilfeleistungen und örtliche Angebote. Die Pflegeberater in den Stützpunkten beraten, informieren und helfen rund um das Thema Pflege und nehmen sich der individuellen Situation des Ratsuchenden an. Ob ein Pflegestützpunkt eingerichtet wird, entscheidet das Bundesland. Gibt es keinen Pflegestützpunkt, wenden sich Ratsuchende an den Pflegeberater bei der Pflegekasse. Natürlich stehen auch wir Ihnen bei Fragen rund um das Thema Pflege und Pflegeversicherung weiterhin gerne zur Verfügung.

Rentenversicherung der Pflegeperson

Der Rentenversicherungsbeitrag für Pflegepersonen wird auch während eines Urlaubs bis zu 6 Wochen von der Pflegeversicherung weiterbezahlt. (Pflegepersonen sind meist Angehörige, die einen Pflegebedürftigen zu Hause versorgen. Sie werden von der Pflegeversicherung sozial abgesichert.)

Regelmäßige Überprüfung von Pflegeheimen

Bis Ende 2010 soll jede zugelassene Pflegeeinrichtung mindestens einmal zusätzlich zu den bereits bestehenden Prüfungen der Heimaufsichtsbehörde und des Gesundheitsamtes auch vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen geprüft werden. Ab 2011 werden alle Einrichtungen jährlich geprüft. Diese Überprüfungen werden in der Regel unangemeldet durchgeführt und sollen die Qualität der Pflegeeinrichtungen beurteilen. Der Prüfbericht wird verständlich formuliert und an Orten veröffentlicht, die für den Verbraucher gut zugänglich sind, z.B. Internet, Pflegestützpunkte, Infotafeln in Heimen.

Gemeinsamer Pflege-Pool

Leben mehrere Pflegebedürftige, die von einer professionellen Pflegekraft betreut werden, in einem Haushalt (z.B. Senioren-WG), können sie ihre Pflegesachleistungsansprüche in einen gemeinsamen Pool geben. Die Zeitersparnis, welche die Pflegekraft durch den gemeinsamen Haushalt hat, kommt den Pflegebedürftigen zugute.

Sie finden weitere Informationen auch auf unserer Homepage unter:

www.PRO-HUMAN-Altenhilfe.de

Gerne beantworte ich auch ihre weiteren Fragen zum Thema Pflegereform.

Herr Fischer, Telefon: (07732) 9230-22
email: Christopher.Fischer@PRO-HUMAN-Altenhilfe.de