

Gesetz zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung

(Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz - PNG)

Stand 30.10.2012



Neuausrichtung der Pflegeversicherung mit dem Ziel

- Stärkung der an Demenz erkrankten pflegebedürftigen Menschen
- Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgung
- Sicherstellung der Finanzierung
- Fortentwicklung der Leistungsangebote
- Überarbeitung des Pflegebedürftigkeitsbegriffes



Schritte der Reform

⇒ 1. Leistungsverbesserung ab 30. Oktober 2012

⇒ 2. Finanzierung ab 1. Januar 2013

⇒ 3. Leistungsverbesserung ab 1. Januar 2013

⇒ 4. Leistungsverbesserung ab 01.Juni 2013

Beratungspflicht bei Erst-Antragstellung - § 7 b SGB XI



- Die Pflegekasse hat dem Antragsteller unmittelbar nach Eingang eines erstmaligen Antrages auf Leistungen nach dem SGB XI entweder
 - einen konkreten Beratungstermin innerhalb der nächsten
 Wochen anzubieten o d e r
 - einen Beratungsgutschein auszustellen.

Änderung für den Versicherten:

Anspruch auf eine häusliche Beratung zu den Leistungen der Pflegeversicherung innerhalb kürzester Zeit

Gutachtenversand - § 18 Abs. 3 SGB XI



5

Der Antragsteller kann während der Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen verlangen, dass das Gutachten zur Beurteilung der Pflegebedürftigkeit zur Verfügung gestellt wird.

Änderung für den Versicherten:

➤ Wünscht es der Versicherte, wird ihm nach der Begutachtung, sein Pflegegutachten durch die Pflegekasse zur Verfügung gestellt.



Strafzoll - § 18 Abs. 3b SGB XI

- Erfolgt die Bescheiderteilung zur Pflegebedürftigkeit durch die Pflegekasse <u>nicht innerhalb von fünf Wochen</u> sind für jede begonnene Woche der Fristüberschreitung unverzüglich 70 Euro an den Antragsteller zu zahlen.
- Gilt nicht für stationäre Höherstufungsanträge.

Änderung für den Versicherten:

➤ Schnellere Bereitstellung der Pflegeleistung





 Während einer Kurzzeitpflege oder einer tageweisen Verhinderungspflege erhält der Pflegebedürftige die Hälfte des bisher bezogenen Pflegegeldes

Änderung für den Versicherten:

> Zusätzliche Zahlung des hälftigen Pflegegeldes





- Alle Pflegebedürftigen in einer ambulant betreuten Wohngruppe haben Anspruch auf einen pauschalen Zuschlag in Höhe von 200 Euro monatlich, wenn
 - ⇒ sie in einer gemeinsamen Wohnung mit häuslicher pflegerischer Versorgung leben,
 - ⇒ sie Leistungen nach 36, 37 oder 38 SGB XI beziehen,
 - ⇒ in der Wohngruppe eine Pflegekraft tätig ist, die organisatorische, verwaltende oder pflegerische Tätigkeiten verrichtet und
 - ⇒ es sich um ein gemeinschaftliches Wohnen von regelmäßig mindestens drei Pflegebedürftigen handelt, mit dem Zweck der gemeinschaftlich organisatorischen pflegerischen Versorgung, dem die jeweils maßgeblichen heimrechtlichen Vorschriften nicht entgegen stehen.



Zusätzliche Leistungen in ambulant betreuten Wohngruppen - § 38 a SGB XI

Verbesserung für Versicherten:

- > Stärkung der ambulanten Pflege und Betreuung
- ➤ Förderung von ambulanten Pflege-Wohngruppen



Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen - § 40 Abs. 2 SGB XI

Wegfall des Eigenanteils des Versicherten, gemessen an seinem Einkommen

Änderung für den Versicherten:

- ➤ Keine Zuzahlung mehr
- ➤ Die finanzielle Belastung des Versicherten sinkt.



Beitragssatz-Erhöhung - § 55 Abs. 1 SGB XI

- Der Beitragssatz beträgt ab 1. Januar 2013 bundeseinheitlich 2,05 v. H. (bisher 1,95 v. H.) der beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder; für Kinderlose beträgt er 2,3 v.H.
- Der Beitragssatz wird per Gesetz festgesetzt.

Änderung für den Versicherten:

Finanzielle Mehrbelastung

Wichtiger Hinweis:

Keine nachhaltige und langfristige Finanzierung der Pflegeversicherung

> Reform deckt nur die Mehrleistungen bis zum Jahr 2015

Besserstellung der Pflegepersonen - § 44 SGB XI



Werden durch eine Pflegeperson mehr als ein Pflegebedürftiger gepflegt, wird die wöchentliche Pflegezeit addiert.

Änderung für den Versicherten:

➤ Damit erreichen mehr Pflegepersonen die Mindeststundenzahl von 14 Stunden/Woche zur Rentenversicherungspflicht der Pflegepersonen.

Zeitvergütung bei Sachleistung - § 120 Abs. 3 SGB XI



Der Pflegebedürftige kann mit dem Pflegedienst eine zeitbezogene Vergütung zur Sicherstellung seiner Pflege vereinbaren.

Anderung für den Versicherten:

- > Der Pflegedienst stellt dem Pflegebedürftigen eine Übersicht zwischen zeitbezogener Vergütung und Zeitaufwand unabhängigen Vergütung zur Verfügung.
- Der Pflegebedürftige entscheidet über die Vergütungsform.



Verbesserte Pflegeleistung für Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz (EdA) - § 123 SGB XI

 Versicherte, die wegen EdA die Voraussetzungen nach 45 a SGB XI erfüllen, haben zusätzlich zu den Leistungen nach 45 b SGB XI auch Ansprüche auf folgende Pflegeleistungen.

Änderung für den Versicherten:

➤ Pflegestufe 0: Pflegegeld in Höhe von 120 Euro oder

Pflegesachleistung von bis zu 225 Euro

➤ Zusätzlich besteht ein Anspruch auf Kombinationsleistung, Verhinderungspflege,wohnumfeldverbessernde Maßnahmen und zum für den Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel.





Änderung für den Versicherten:

Pflegestufe I: Pflegegelderhöhung um 70 Euro auf 305 Euro,

oder

Pflegesachleistungserhöhung um 215 Euro auf

bis zu 665 Euro

Pflegestufe II:
Pflegegelderhöhung um 85 Euro auf 525 Euro,

oder

Pflegesachleistungserhöhung um 150 Euro auf

bis zu **1.250 Euro**

Pflegestufe III: wird nicht erhöht

Übergangsregelung - Häusliche Betreuung - § 124 SGB XI



Pflegebedürftige der Pflegestufen I bis III sowie Stufe 0 haben nach den 36 und 123 SGB XI einen Anspruch auf häusliche Betreuung. Zusätzliche Betreuungsleistungen können neben der Grundpflege und hauswirtschaftlicher Versorgung als pflegerische Betreuungsmaßnahmen erbracht werden.

Änderung für den Versicherten:

Verflechtung der grundpflegerischen Leistungen mit hauswirtschaftlicher Versorgung und zusätzlichen Betreuungsleistungen

Gutachterwahl - § 18 Abs. 3 a SGB XI



- Die Pflegekasse ist verpflichtet, dem Antragsteller mindestens drei unabhängige Gutachter zur Auswahl zu benennen.
 - → Auf die Qualifikation und Unabhängigkeit der Gutachter ist der Versicherte hinzuweisen.
 - → Der Antragsteller kann sich für einen benannten Gutachter entscheiden.
 - → Der Antragsteller hat der Pflegekasse seine Entscheidung zur Gutachterwahl innerhalb einer Woche ab Kenntnis der Namen der Gutachter mitzuteilen.



Vielen Dank für Ihr Interesse.