

Änderungen und Chancen mit der Pflegereform 2008

ambulant vor stationär – mehr Engagement der Bürger!

Es geschieht fast immer unerwartet und häufig sind die Angehörigen unvorbereitet, wenn eine Person, ein naher Angehöriger, zum Pflegefall wird und es darum geht, Pflegeleistungen zu beantragen oder den Versicherten in einzelne Pflegestufen einzustufen zu lassen.



Axel Neumann

Doch mit der unmittelbar bevorstehenden Reform des Pflegerechts und der Pflegeversicherung werden einschneidende Veränderungen vorgenommen, zumeist zum Vorteil der Pflegebedürftigen und der Pflegepersonen. Die Pflegeversicherung soll besser auf die Bedürfnisse und Wünsche der Pflegebedürftigen sowie ihrer Angehörigen angepasst und die ambulante Versorgung Pflegebedürftiger entscheidend gestärkt werden.

Bereits mit der Gesundheitsreform 2007, die am 1. April 2007 in Kraft getreten ist, wurden eine Reihe – positiver – Verbesserungen für die Pflege vollzogen. Abgrenzungs- und Schnittstellendefizite etwa zwischen Kranken- und Pflegeversicherung wurden abgebaut.

Praxistipp:

Lesen Sie hierzu unseren in der letzten Ausgabe der **Lebenjetzt** 4/2007 Winter, S. 82-84 veröffentlichten Beitrag „Pflegeleistungen – Welche Möglichkeiten gibt es? In diesem Zusammenhang berichteten wir bereits dort über die veränderte Abgrenzung bei der Gewährung von Sachleistungen insbesondere bei der Zuverfügungstellung von Hilfsmitteln in stationären Pflegeeinrichtungen zu Lasten der Krankenkassen.

Der im fünften Sozialgesetzbuch (SGB V) verankerte Grundsatz „Rehabilitation vor Pflege“ wurde gestärkt, indem nunmehr auch in Pflegeheimen ambulante Rehabilitationsleistungen erbracht werden sollen. Ebenso wurde zur Verbesserung des Übergangs zwischen Akutversorgung im Krankenhaus, Rehabilitation und (Dauer-)Pflege insbesondere im Zusammenhang mit der Entlassung aus dem Krankenhaus ein Anspruch auf ein Versorgungsmanagement eingeführt. Es wur-

de sichergestellt, dass Bewohner neuer Wohnformen (z.B. Wohngemeinschaften wie sogenannte „Alters-WGs“, etc.) ebenso wie Pflegebedürftige in Privathaushalten Leistungen der häuslichen Krankenpflege erhalten können.

Zur Abrundung dieser Änderungen hat nunmehr die Bundesregierung Mitte Herbst 2007 den von der Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) vorgelegten Gesetzentwurf zur Reform der Pflegeversicherung verabschiedet. Der „Entwurf zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung“ soll zum 1. Juli 2008 in Kraft treten. Hierbei wird bereits jetzt seitens der Ministerin von einem „wegweisenden Schritt von teils menschenunwürdigen Zuständen hin zu einer humanitären Pflege“ gesprochen. Dabei wird die Reform der Pflegeversicherung als notwendig erachtet, da seit der Einführung der Pflegeversicherung im Jahr 1995 die Leistungen bis dato nicht verändert worden sind.

Was ändert sich im Einzelnen?

Als Kernpunkt der Reform ist die Förderung der ambulanten Pflege – außerhalb der Pflegeheime. Die Angebote für Pflegebedürftige sind künftig wohnortnah besser aufeinander abgestimmt und vernetzt. Die Leistungen der Pflegeversicherung sollen im Wesentlichen dazu beitragen, dass viele Pflegebedürftige nach ihrem persönlichen Wunsch zu Hause versorgt werden können. Sie helfen den Pflegebedürftigen und ihren Familien, die mit der Pflege verbundenen finanziellen Aufwendungen zu tragen.

Hieran orientieren sich sodann auch die einschneidenden nachfolgenden Veränderungen:

1 Schaffung von Pflegestützpunkten mit umfassender Pflegeberatung

Jedes Stadtviertel soll zukünftig einen Pflegestützpunkt als Anlaufstelle für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen zur wohnortnahen Beratung, Versorgung und Betreuung erhalten. Die Pflegestützpunkte bieten Beratung zu den Rechten und Pflichten zu Sozialleistungen und sonstigen Hilfsangeboten. Darüber hinaus sind sie zuständig für die Koordination aller für die wohnortnahe Versorgung und Betreuung in Betracht kommenden gesundheitsfördernden, präventiven, kurativen und rehabilitativen sowie sonstigen medizinischen und pflegerischen Hilfs- und Leistungsangebote einschließlich der Hilfestellung bei der Inanspruchnahme der Leistungen.

Rechnung getragen wird hier auch dem Vorhalten von individueller Pflegeberatung durch sog. **Pflegeberatern/-innen**. Die Pflegeberatung dient der umfassenden und zielgerichteten Unterstützung des Einzelnen im Sinne des **Fallmanagements**.

2 Verbesserung der Rahmenbedingungen insbesondere für neue Wohnformen durch gemeinsame Inanspruchnahme von Pflegeleistungen (sog. „Leistungspooling“)

Die Rahmenbedingungen der Inanspruchnahme von ambu-

lant Pflegeleistungen insbesondere in neuen Wohnformen sollen mit der Pflegereform verbessert werden, da in der Vergangenheit die Tragfähigkeit der familiären Versorgungsstrukturen immer mehr abgenommen hat. So können in Zukunft Betreuungsleistungen von mehreren Pflegebedürftigen gemeinsam abgerufen werden, z.B. über betreute Wohnformen, Wohngruppen und Wohngemeinschaften. Eine Senioren-WG legt beispielsweise ihr Geld zusammen und teilt sich eine Pflegekraft. Pflegebedürftige sollen somit die Leistungen flexibler als bisher in Anspruch nehmen können.

Die Möglichkeit, Pflegeleistungen gemeinsam in Anspruch nehmen zu können, soll dabei nicht auf gemeinsame Wohnformen beschränkt sein, sondern die gemeinsame Inanspruchnahme soll auch innerhalb eines Mietshauses, einer Straße oder eines Wohnquartiers vorgebracht werden.

3 Einführung einer Pflegezeit für berufstätige pflegende Angehörige

Auch für die Angehörigen gibt es zukünftig Förderungen, damit diese wieder mehr in die Pflege eingebunden werden können. Bei der Pflege durch Angehörige in der häuslichen Umgebung wird diesen in Betrieben mit über zehn Arbeitnehmern ein Anspruch auf **unbezahlte Freistellung** für die Dauer von **bis zu sechs Monaten** gewährt.

Für Fälle, in denen die Pflegebedürftigkeit der Angehörigen sehr plötzlich und kurzfristig auftritt, ist auch gesorgt. Hier wird für die (nahen) Angehörigen ein **kurzfristiger Freistellungsanspruch von bis zu zehn Tagen** geschaffen. Innerhalb dieser Zeit besteht die Möglichkeit, einen gegenüber Tarif- und Vertragsrecht nachrangigem Lohnersatzanspruch in Höhe von 70 vom Hundert des Bruttolohns gegenüber der Pflegeversicherung des Pflegebedürftigen für maximal fünf Tage geltend zu machen.

4 Schrittweise Anhebung der Pflegeleistungen mit Leistungsdynamisierung ab 2015

Die finanziellen Leistungen der Pflegeversicherung innerhalb der Pflegestufen werden bis 2012 stufenweise angehoben, insbesondere die ambulanten Sachleistungsbeträge.

Praxistipp:

Vergegenwärtigen Sie sich hierzu noch einmal unseren Beitrag zu der Einordnung in die einzelnen Pflegestufen und den dazugehörigen Voraussetzungen und Leistungen in der vorherigen Ausgabe der **Lebenjetzt** (siehe oben).

Die Anhebungen im Einzelnen:

I. ambulante Sachleistungsbeträge

Pflegestufe	derzeit	ab 01.07.2008	2010	2012
Pflegestufe I	€ 384,-	€ 420,-	€ 440,-	€ 450,-
Pflegestufe II	€ 921,-	€ 980,-	€ 1.040,-	€ 1.100,-
Pflegestufe III	€ 1.432,-	€ 1.470,-	€ 1.510,-	€ 1.550,-

Die Leistungen für Pflegebedürftige der Pflegestufe III mit Härtefallklausel im ambulanten Bereich in Höhe von € 1.918,- bleiben unberührt.

II. Pflegegeld

Pflegestufe	derzeit	ab 01.07.2008	2010	2012
Pflegestufe I	€ 205,-	€ 215,-	€ 225,-	€ 235,-
Pflegestufe II	€ 410,-	€ 420,-	€ 430,-	€ 440,-
Pflegestufe III	€ 665,-	€ 675,-	€ 685,-	€ 700,-

III. vollstationäre Versorgung

Die stationären Sachleistungsbeträge der Pflegestufen I und II bleiben zunächst unverändert. Bei der Pflegestufe III und Pflegestufe III mit Härtefallklausel gibt es in der vollstationären Versorgung folgende Anhebungen:

Pflegestufe	derzeit	ab 01.07.2008	2010	2012
Pflegestufe III	€ 1.432	€ 1.470,-	€ 1.510,-	€ 1.550,-
Pflegestufe III mit Härtefallklausel	€ 1.688,-	€ 1.750,-	€ 1.825,-	€ 1.918,-

IV. Weitere Leistungen

Zusätzlich hierzu können auf Antrag Leistungen für Menschen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz, wie etwa Alzheimerpatienten oder Demenzkranke, gewährt werden. Dabei werden nunmehr weitere Maßnahmen im Wege einer **Pflegestufe 0** ergriffen, um diesen Menschen zu helfen. Der zusätzliche Leistungsbetrag kann je nach Bedarf von derzeit € 460,- (jährlich) auf bis zu € 2.400,- (jährlich) angehoben werden.

Diese Leistung kann auch von Menschen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz beansprucht werden, die zwar nicht pflegebedürftig, sehrwohl aber betreuungsbedürftig sind.

Auch die Tages- und Nachtpflege wird ausgebaut.

Darüber hinaus sollen zukünftig die Leistungen der Pflegeversicherung in einem dreijährigen Rhythmus dynamisiert, also an die Preissteigerungsrate angepasst werden, erstmals im Jahre 2015.

5 Ausbau der Qualitätssicherung und Weiterentwicklung der Transparenz

Ein weiteres Anliegen der Reform ist die Verbesserung der Qualität der Pflege durch Transparenz und ein besseres Pflegemanagement sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich mittels der Einführung von verbindlichen Expertenstandards seitens der Krankenkassen und Pflegeeinrichtungen. Die Standards sollen in Form eines Leitfadens aufbereitet werden, wie beispielsweise für die Behandlung und Pflege von Dekubiti. Alle drei Jahre soll dann eine Qualitätsprüfung der Pflegeeinrichtungen erfolgen. Auch unangemeldete Kontrollen können vorgeschrieben werden.

6 Unterstützung des generationsübergreifenden bürgerschaftlichen Engagements

Zunehmende Bedeutung soll der Einsatz ehrenamtlicher und

sonstiger zum bürgerschaftlichen Engagement bereiter Personen zugunsten pflege- und betreuungsbedürftiger Menschen einnehmen. Engagierte Bürgerinnen und Bürger sollen künftig besser in vernetzte Versorgungsangebote eingebunden und von den Pflegekassen geschult werden.

Wie wird die Reform finanziert?

Kehrseite der Reform ist die Finanzierung. Geplant ist hier ein Anstieg des Pflegebeitragssatzes zum 1. Juli 2008 um 0,25 Prozentpunkte auf 1,95 Prozent. Arbeitgeber und Arbeitnehmer tragen ihn jeweils zur Hälfte. Allerdings soll im Gegenzug der Beitrag zur Arbeitslosenversicherung gesenkt werden, so dass Arbeitnehmer und Arbeitgeber nicht „zusätzlich belastet werden“.

Fazit:

Die zunehmende Alterung unserer Gesellschaft stellt auch den Gesetzgeber vor immer neue Herausforderungen, die es zu bewältigen gilt. Mit der unmittelbar bevorstehenden Reform wird wieder einmal der Versuch gestartet, die Familie und die Angehörigen der Pflegebedürftigen in die Pflicht zu nehmen – weg von der stationären zurück zur ambulanten Versorgung vor allem im eigenen, vertrauten Heim. Ob dies in einer so kurzweiligen und schnelllebigen Zeit wie dieser gelingen wird und ob die Reform die Lebenssituation für Millionen – für Pflegebedürftige, für Angehörige und für Pflegekräfte wie von der Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt prognostiziert – verbessert, muss sich zeigen. In jedem Fall soll die Teilnahme am sozialen Leben in der Gesellschaft eines jeden Einzelnen, ob Pflegebedürftiger oder Pflegenden, ob Angehöriger, ehrenamtlich engagierter oder berufsmäßig tätige Pflege-(hifs-)kraft, gefördert und gefordert werden.

Der vorgenannte Beitrag dient der allgemeinen Information und wurde nach bestem Wissen und Gewissen erstellt. Er kann eine individuelle Beratung nicht ersetzen. Bei weiteren, insbesondere rechtlichen, Fragen sollten Sie sich an einen spezialisierten Rechtsanwalt wenden.

Die Rechtsanwaltskanzlei Goßens mit Sitz in 14050 Berlin-Charlottenburg, Ahornallee 10, beschäftigt sich mit ihren Mitarbeitern vornehmlich mit den Rechten von Versicherten gegenüber den Sozialleistungsträgern (Renten-, Sozial-, Unfallversicherung-, Pflege- und Krankenversicherungen). Das Hauptaugenmerk liegt dabei auf der Durchsetzung der Rechte von Krankenversicherten gegenüber den Gesetzlichen und Privaten Krankenversicherungen. Weitere Schwerpunkte sind neben der Erbrechtsberatung das Rentenrecht und die Vorsorgevollmacht.

Weitere Informationen finden Sie unter www.gossens.de im Internet oder erhalten Sie auf telefonische Anfrage unter ☎ 030 / 30 61 41 42.