

Die Pflegereform

Am 01.07.2008 ist die neue Pflegereform in Kraft getreten. So werden z.B. das Pflegegeld und die Pflegesachleistungen schrittweise angehoben. Um die bestehende Unterdeckung und die Verbesserungen finanziell auszugleichen, erfolgt eine Erhöhung der Beiträge zur Pflegeversicherung. Die Reform ist demnach kein „Geschenk“ des Staates, sondern die Solidargemeinschaft schultert diese Lasten. Immerhin seien die Ausgaben (ambulant und stationär) in der Pflegeversicherung von 14,3 Milliarden (1997) auf 17,4 Mrd. € (2007) gestiegen und das Defizit betrug im letzten Jahr 320 Millionen €, wobei ca. 2,16 Millionen Pflegebedürftige (ambulant und stationär) Leistungen bezogen. Hier Auszüge der Reform:



Anhebung des Pflegegelds in € monatlich:

Stufe	2007	2008	2010	2012
1	205	215	225	235
2	410	420	430	440
3	665	675	685	700

Anhebung der Sachleistungen in € monatlich:

Stufe	2007	2008	2010	2012
1	384	420	440	450
2	921	980	1040	1100
3	1432	1470	1510	1550

Für Demenzerkrankte und Behinderte im ambulanten Bereich werden je nach Betreuungsbedarf ein Grundbetrag und ein erhöhter Betrag eingeführt. Der Betreuungsbetrag steigt von 460 € auf 1200 € bzw. auf (erhöhter Grundbetrag) 2400 € jährlich. Einzelheiten dazu regeln noch Richtlinien.

Ausweitung der Leistungen für die Tagespflege

Ein Novum der Reform ist die Stärkung der Tagespflege. Pflegebedürftige erhalten einen zusätzlichen Anspruch für die Tagespflege in Höhe von 50 % der ambulanten Sachleistungen. Das heißt: Standen einem ambulant betreuten Pflegebedürftigen in Pflegestufe 1 vor der Reform 384 € zur Verfügung, so sind es künftig 630 € (420 € Sachleistung + 210 € zusätzlich für die Tagespflege). Nach dem gleichen Prinzip erhöhen sich die Sätze in Stufe 2 von 921 € auf 1470 € und in der Pflegestufe 3 von 1432 € auf 2.205 €. Von noch größerer Bedeutung wird es sein, dass durch die Reform erstmals die große Masse der Pflegegeldbezieher zukünftig 50 % des ambulanten Sachleistungsbetrages für die Tagespflege erhalten. Dieses zusätzliche Budget kann jedoch nur für den Pflegeaufwand in der Tagespflege in Anspruch genommen werden!

Schnellere Einstufung und raschere Inanspruchnahme der Verhinderungspflege

Die Begutachtungsfristen bei Antrag auf Pflegebedürftigkeit werden reduziert. Spätestens 5 Wochen nach Antragstellung ist künftig das Ergebnis von der Pflegekasse mitzuteilen. Bei bestimmten Situationen (z.B. bei palliativer Versorgung bzw. bei stationären Aufenthalten) beträgt die Frist 1 Woche. Die Vorpflegezeit für die erstmalige Inanspruchnahme der Verhinderungspflege (bei Verhinderung der Pflegeperson z.B. bei Urlaub oder Krankheit) wird von bisher 12 auf 6 Monate verkürzt. Das jährliche Budget von derzeit 1.432 € wird regelmäßig angehoben. Ab dem 01. Juli gelten 1.470 €, ab 2010 1.510 € und ab 2012 1.550 €. Diese Beträge sind auch für die Leistungen der Kurzzeitpflege maßgeblich.

Anrecht auf Pflegezeit

Pflegezeit bedeutet, dass ein Beschäftigter für die Dauer von bis zu 6 Monaten einen Anspruch auf unbezahlte, sozialversicherte Freistellung von der Arbeit hat, wenn er einen nahen Angehörigen, mit mindestens Pflegestufe 1, in häuslicher Umgebung pflegt. Der Anspruch besteht nur gegenüber Arbeitgebern mit mehr als 15 Beschäftigten. Jeder der einen Angehörigen mindestens 14 Stunden in der Woche pflegt, ist in der Pflegezeit rentenversichert. In der Arbeitslosenversicherung besteht die Pflichtversicherung für die Dauer der Pflegezeit fort. Die Beiträge werden von der Pflegekasse übernommen. Der Kranken- und Pflegeversicherungsschutz bleibt in der Regel erhalten, wenn eine Familienversicherung besteht. Ist dies nicht der Fall, ist eine freiwillige Versicherung mit dem Mindestbeitrag erforderlich. Bei akuten Pflegefällen können sich Beschäftigte unabhängig von der Betriebsgröße bis zu 10 Arbeitstagen von der Arbeit freistellen lassen.