



Das Pflegestärkungsgesetz I

Das Wichtigste im Überblick

2



Liebe Leserin, lieber Leser,

ist ein Mensch auf Hilfe und Pflege angewiesen, stellt dies immer eine große Herausforderung dar – für den Pflegebedürftigen selbst, aber auch für seine Angehörigen. Alle, die in und mit der Pflege zu tun haben, bringen täglich viel Kraft auf, um die unterschiedlichsten Situationen zu meistern.

Seit dem Jahreswechsel bekommen die Betroffenen nun deutlich mehr Unterstützung. Durch das am 1. Januar 2015 in Kraft getretene Erste Pflegestärkungsgesetz werden fast alle Leistungsbeträge der Pflegeversicherung um vier Prozent angehoben.

Zudem gibt es nun mehr Leistungen etwa für die Inanspruchnahme niedrigschwelliger Betreuungs- und Entlastungsangebote, für Umbaumaßnahmen oder für Hilfsmittel. Und die stationäre Pflege wird durch rund 20.000 zusätzliche Betreuungskräfte gestärkt. Insgesamt stehen jährlich 2,4 Milliarden Euro mehr zur Verfügung – Geld, das unmittelbar bei den Menschen in der Pflege ankommt.

Aber welche neuen Leistungen stehen wem zu? Wie können diese beantragt werden? Und wo finden Sie Ansprechpartner für eine individuelle Beratung?

3

Mit dieser Broschüre geben wir Ihnen einen Überblick über die wichtigsten Neuerungen und zeigen, wie Sie diese in Ihrer persönlichen Situation am besten nutzen können. Ergänzend liefern wir einen Ausblick auf die nächste große Entwicklung in der Pflegeversicherung: das Zweite Pflegestärkungsgesetz. Dieses soll noch in dieser Legislaturperiode in Kraft treten.

Mit dem Ersten Pflegestärkungsgesetz verbessern wir den Pflegealltag in unserem Land durch bessere Leistungen und Vorsorge für die Zukunft. Wir stärken damit jeden einzelnen Pflegebedürftigen, die pflegenden Angehörigen und Pflegekräfte, zugleich begegnen wir den Herausforderungen des demografischen Wandels. Gute Pflege ist ein Zeichen für den starken Zusammenhalt in unserer Gesellschaft. Wer andere Menschen pflegt, verdient höchste Anerkennung – und unsere Unterstützung. Mit dem Ersten Pflegestärkungsgesetz stärken wir gute Pflege – darauf kommt es mir an!

Ihr

Hermann Gröhe
Bundesgesundheitsminister

Starke Leistungen für Pflegebedürftige

Etwa 2,6 Millionen Menschen in Deutschland sind derzeit pflegebedürftig. Sie alle profitieren von den verbesserten Rahmenbedingungen, die das Erste Pflegestärkungsgesetz mit sich bringt.

- Es stehen deutlich mehr Mittel für die häusliche Pflege zur Verfügung. Seit dem 1. Januar 2015 gibt es rund 1,4 Milliarden Euro pro Jahr zusätzlich, um die Betreuung und pflegerische Versorgung in den eigenen vier Wänden besser zu unterstützen.
- Die finanziellen Zuschüsse für Umbaumaßnahmen – wie den Abbau von Schwellen oder den Einbau barrierefreier Duschen – steigen deutlich von bisher bis zu 2.557 Euro auf bis zu 4.000 Euro pro Maßnahme. Somit können Pflegebedürftige länger im gewohnten Umfeld bleiben. Wohnen mehrere Anspruchsberechtigte zusammen, kann sogar ein Betrag von bis zu 16.000 Euro eingesetzt werden.
- Der Anspruch auf Betreuungsleistungen in der ambulanten Pflege für niedrigschwellige Angebote wird ausgeweitet. Auch Pflegebedürftige mit Pflegestufe I bis III können künftig einen zusätzlichen Betreuungsbetrag von bis zu 104 Euro pro Monat erhalten. Für Demenzkranke steigt der Betrag auf 104 beziehungsweise auf 208 Euro pro Monat.

- 1. Was muss ich tun, um die Leistungssteigerungen in Anspruch nehmen zu können?** Gar nichts. Ihre Pflegekasse beziehungsweise Pflegeversicherung erhöht alle laufenden Zuwendungen, wie beispielsweise das Pflegegeld, automatisch um 4 Prozent. Die Leistungen, die erst mit den Gesetzesänderungen 2012/2013 eingeführt wurden, steigen um 2,67 Prozent.
- 2. Was ist mit den Leistungen, die nicht automatisch monatlich gezahlt werden?** Für einige Leistungen müssen Sie zunächst einen zusätzlichen Antrag stellen, bevor Sie Gelder ausgezahlt bekommen. Etwa für Zuschüsse zu Umbaumaßnahmen, die Verhinderungspflege oder die zusätzlichen Betreuungs- und Entlastungsleistungen. Bei Neuansprüchen haben Sie seit Jahreswechsel Anspruch auf die neuen, höheren Beträge. Maßgeblich ist jedoch der Zeitpunkt der Inanspruchnahme der Leistungen.
- 3. Welche neuen Leistungen stehen demenziell Erkrankten durch die Gesetzesänderung zur Verfügung?** Demenzkranke mit der sogenannten Pflegestufe 0 haben durch das neue Gesetz erstmals die Möglichkeit, auch Leistungen der teilstationären Tages- oder Nachtpflege sowie der Kurzzeitpflege in Anspruch zu nehmen. Zudem können sie jetzt auch die zusätzlichen Leistungen für Mitglieder ambulant betreuter Wohngruppen und Zuschüsse für neu gegründete Wohngruppen erhalten. Für alle diese Leistungen muss ein Antrag bei der Pflegekasse des Betroffenen gestellt werden. Lassen Sie sich dort dazu individuell beraten oder wenden Sie sich an einen Pflegestützpunkt oder einen Pflegeberater. Der Pflegeberater besucht Sie auch gern zu Hause.

»Altenpflege ist auch immer Austausch zwischen den Generationen. Dass es jetzt bald mehr Raum dafür gibt, ist für beide Seiten ein unschätzbaren Wert.«

Gerhard Hiller, 95 Jahre*

* Die Geschichte von Gerhard Hiller finden Sie unter: www.pflegestaerkungsgesetz.de

- Neue zusätzliche Entlastungsleistungen werden eingeführt, etwa für Hilfen im Haushalt oder Alltagsbegleiter und ehrenamtliche Helfer. Dafür können zukünftig bis zu 40 Prozent des Umfangs der ambulanten Pflegesachleistung eingesetzt werden.
- Die Leistungen der Kurzzeit- und Verhinderungspflege werden ausgebaut und können besser miteinander kombiniert werden. Tages- und Nachtpflege können künftig ungekürzt neben den ambulanten Geld- und Sachleistungen in Anspruch genommen werden.

Wir stärken die Pflege.
Und Herrn Hiller.

Gerhard Hiller, 95 Jahre

»Jede Pflegesituation ist unterschiedlich, deshalb ist es wichtig, dass sich jetzt auch die Leistungen individueller kombinieren lassen.«

Kristina Rouvel, 70-jährige Angehörige*



*Die Geschichte von Kristina Rouvels Mutter Hedwig Rouvel finden Sie unter: www.pflegestärkungsgesetz.de

Starke Leistungen für pflegende Angehörige

Hunderttausende Angehörige kümmern sich Tag für Tag um Pflegebedürftige. Sie widmen sich oftmals mit ganzer Kraft einem geliebten Menschen. Wer Verwandte oder enge Freunde betreut, findet dafür in Zukunft bessere Voraussetzungen vor.

- Pflegende Angehörige erhalten mehr Unterstützung, wenn sie selbst einmal krank sind oder Urlaub machen wollen. Sie können in solchen Fällen nun sechs Wochen statt wie bisher vier Wochen lang eine Vertretung in Anspruch nehmen. Für die sogenannte Verhinderungspflege stehen jährlich bis zu 1.612 Euro zur Verfügung. Zudem können künftig bis zu 50 Prozent des Kurzzeitpflegebetrags als häusliche Verhinderungspflege genutzt werden. Damit stehen nun bis zu 2.418 Euro im Kalenderjahr für die Verhinderungspflege zur Verfügung.
- Jeder Mensch ist anders – und somit auch jede Pflegesituation. Eine größere Flexibilität bei verschiedenen Leistungen macht es möglich, den individuellen Bedürfnissen pflegender Angehöriger in Zukunft besser Rechnung zu tragen. So können beispielsweise bis zu 40 Prozent der Mittel für ambulante Sachleistungen für niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsangebote umgewidmet werden.
- Beschäftigte, die kurzfristig die Pflege eines nahen Angehörigen organisieren müssen, können nach dem Pflegezeitgesetz eine bis zu zehntägige Auszeit vom Beruf nehmen. Neu ist, dass jetzt ein Anspruch auf eine Lohnersatzleistung (das Pflegeunterstützungsgeld) besteht, ebenfalls begrenzt auf bis zu zehn Tagen. Das Erste Pflegestärkungsgesetz stellt hierfür bis zu 100 Millionen Euro zur Verfügung.

1. Verhinderungspflege, Kurzzeitpflege, Pflegeunterstützungsgeld: Wie kann ich die neuen Leistungen nutzen? Sie stellen jeweils einen Antrag bei der Pflegekasse Ihres pflegebedürftigen Angehörigen. Die neuen, höheren Beträge werden ausgezahlt, wenn sich der Antrag auf eine Leistung bezieht, die frühestens im Januar 2015 in Anspruch genommen wurde.

2. Was ist damit gemeint, dass die Pflege künftig individueller organisiert werden kann? Dies bezieht sich auf verschiedene Änderungen durch das neue Gesetz. So lassen sich künftig Tages- und Nachtpflege ungekürzt neben den ambulanten Geld- und Sachleistungen in Anspruch nehmen. Zudem sind niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsangebote jetzt individueller einsetzbar, beispielsweise anstelle von Pflegesachleistungen. Auch die Jahrespauschalen der Verhinderungs- und Kurzzeitpflege können künftig flexibler und über einen längeren Zeitraum eingesetzt werden: Die Verhinderungspflege kann künftig für bis zu sechs Wochen im Kalenderjahr in Anspruch genommen werden und der Leistungsbetrag wird auf bis zu 1.612 Euro im Kalenderjahr erhöht. Der Leistungsbetrag kann zudem um bis zu 806 Euro aus noch nicht in Anspruch genommenen Mitteln der Kurzzeitpflege auf insgesamt bis zu 2.418 Euro im Kalenderjahr erhöht werden.



Auch der Leistungsbetrag der Kurzzeitpflege wird auf bis zu 1.612 Euro im Kalenderjahr erhöht. Die Kurzzeitpflege kann zudem um den Leistungsbetrag für die Verhinderungspflege erhöht und um bis zu vier Wochen verlängert werden. Künftig können somit bis zu acht Wochen und Leistungen bis zu 3.224 Euro im Kalenderjahr für die Kurzzeitpflege in Anspruch genommen werden, wenn im Kalenderjahr keine Leistungen der Verhinderungspflege genutzt werden.

3. Welche neuen Leistungen kann ich noch beantragen? Neben dem Ersten Pflegestärkungsgesetz ist am 1. Januar 2015 auch das Gesetz zur besseren Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf in Kraft getreten. Als Beschäftigter haben Sie dadurch die Möglichkeit, bis zu sechs Monate aus dem Beruf auszusteigen, um einen nahen Angehörigen in häuslicher Umgebung zu pflegen. Zudem haben Sie einen Anspruch darauf, Ihre Arbeitszeit bis zu zwei Jahre lang auf eine Mindestarbeitszeit von 15 Wochenstunden zu reduzieren (Familienpflegezeit). Um Einkommensverluste im Zeitraum der Freistellung abzufedern, können Sie beim Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben (BAFzA) ein zinsloses Darlehen beantragen.



»Wir stellen einen hohen Anspruch an unsere Arbeit, die Pflege von Menschen. Verstärkung können wir dabei selbstverständlich gut gebrauchen.«

Jenny Peschel, 33-jährige Pflegerin*

* Die Geschichte von Jenny Peschel finden Sie unter: www.pflegestärkungsgesetz.de

Starke Unterstützung für Pflegerinnen und Pfleger

Es ist ein Beruf, der große Anerkennung verdient. Pflegekräfte in stationären Einrichtungen sind oftmals rund um die Uhr für die pflegebedürftigen Menschen da. Mehr Kolleginnen und Kollegen an ihrer Seite erleichtern in Zukunft die Arbeit.

- Das Erste Pflegestärkungsgesetz mobilisiert rund eine Milliarde Euro zusätzlich, unter anderem für sogenannte zusätzliche Betreuungsangebote in voll- und teilstationären Einrichtungen.
- Die Zahl der zusätzlichen Betreuungskräfte steigt deutlich – von bisher rund 25.000 auf bis zu 45.000. Die Aufstockung durch dieses eigens weitergebildete Personal sorgt dafür, dass Pflegebedürftige noch besser bei ihren alltäglichen Aktivitäten unterstützt werden und sich ihre Lebensqualität erhöht.
- Der Betreuungsschlüssel verbessert sich durch das Pflegestärkungsgesetz von 1:24 auf 1:20. Zudem stehen die zusätzlichen Betreuungsangebote in den stationären Einrichtungen ab 1. Januar 2015 allen Pflegebedürftigen offen. Das verbessert den Pflegealltag in den voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen deutlich.

Wie werden die neuen Leistungen finanziert?

Mit Inkrafttreten des Ersten Pflegestärkungsgesetzes am 1. Januar 2015 wurde der Beitragssatz in der Pflegeversicherung um 0,3 Prozentpunkte erhöht. Davon stehen für die Verbesserungen der Pflegeleistungen jährlich 2,4 Milliarden Euro mehr zur Verfügung. Zudem wird ein Pflegevorsorgefonds eingerichtet, der mögliche Beitragssteigerungen in Zukunft abfedern und die Pflege nachhaltig sichern soll. In Form eines Sondervermögens wird dieser Fonds von der Bundesbank verwaltet. Ab 2015 werden die Einnahmen aus 0,1 Beitragspunkt, rund 1,2 Milliarden Euro pro Jahr, in den Fonds eingezahlt und dort bis zum Jahr 2034 angesammelt. Ab 2035 kann dann über einen Zeitraum von mindestens 20 Jahren jeweils ein bestimmter Teil des angesammelten Kapitals verwendet werden, um übermäßige Beitragssteigerungen abzufedern und die Leistungen der Pflegeversicherung weiter auf hohem Niveau finanzieren zu können.

Im Zuge der Einführung des Zweiten Pflegestärkungsgesetzes wird der Beitragssatz um weitere 0,2 Prozentpunkte erhöht, sodass dann insgesamt etwa fünf Milliarden Euro mehr pro Jahr für Pflegeleistungen zur Verfügung stehen. Dieses Zweite Pflegestärkungsgesetz sieht außerdem vor, einen neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff und ein neues Begutachtungsverfahren für Pflegebedürftige einzuführen. Statt drei Pflegestufen wird es dann fünf Pflegegrade geben. Entscheidend soll nicht mehr die Art der Erkrankung, sondern das Maß der Selbstständigkeit sein. So können die Leistungen viel individueller an die Situation des einzelnen Pflegebedürftigen angepasst werden.

Auf dem Schaubild ist die Finanzierung der verbesserten Leistungen im Zuge der Pflegestärkungsgesetze anschaulich dargestellt.

Finanzierung der Leistungsverbesserungen und des Pflegevorsorgefonds



Neue Leistungen ambulant und stationär

Pflegegeld für häusliche Pflege

Stufe der Pflegebedürftigkeit	Leistungen 2014 pro Monat (Angaben in €)	Leistungen ab 2015 pro Monat (Angaben in €)
Pflegestufe 0 (mit Demenz*)	120	123
Pflegestufe I	235	244
Pflegestufe I (mit Demenz*)	305	316
Pflegestufe II	440	458
Pflegestufe II (mit Demenz*)	525	545
Pflegestufe III	700	728
Pflegestufe III (mit Demenz*)	700	728

* Gilt für Personen mit dauerhaft erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz im Sinne von § 45a SGB XI – das sind vor allem an Demenz erkrankte Menschen.

Das Pflegegeld kann in Anspruch genommen werden, wenn Angehörige oder Ehrenamtliche die Pflege übernehmen. Das Pflegegeld kann auch mit Pflegesachleistungen kombiniert werden.

Leistungen bei vollstationärer Pflege

Stufe der Pflegebedürftigkeit	Leistungen 2014 pro Monat (Angaben in €)	Leistungen ab 2015 pro Monat (Angaben in €)
Pflegestufe 0 (mit Demenz*)	0	0
Pflegestufe I	1.023	1.064
Pflegestufe I (mit Demenz*)	1.023	1.064
Pflegestufe II	1.279	1.330
Pflegestufe II (mit Demenz*)	1.279	1.330
Pflegestufe III	1.550	1.612
Pflegestufe III (mit Demenz*)	1.550	1.612
Härtefall	1.918	1.995
Härtefall (mit Demenz*)	1.918	1.995

* Gilt für Personen mit dauerhaft erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz im Sinne von § 45a SGB XI – das sind vor allem an Demenz erkrankte Menschen.

Durch Leistungen der vollstationären Pflege werden Pflegebedürftige, die zum Beispiel in einem Pflegeheim leben, unterstützt.

Was ist zu tun, wenn Pflegebedürftigkeit eintritt?

1. Stellen Sie einen Antrag auf die Leistungen Ihrer **Pflegeversicherung**. Bei gesetzlich Versicherten entspricht die Pflegekasse der jeweiligen Krankenkasse. Privatversicherte können sich an ihre private Kranken- und Pflegeversicherung wenden. In beiden Fällen können Sie selbstverständlich auch einen Angehörigen dazu bevollmächtigen, Leistungen für Sie zu beantragen.
2. Sie haben Anspruch auf eine individuelle Beratung durch **Pflegeberaterinnen und Pflegeberater**. Nach Antragseingang erhalten Sie den Namen einer Kontaktperson und eine Vergleichsliste zu Leistungen und Preisen zugelassener Pflegeeinrichtungen. Einen Termin für eine Beratung bekommen Sie innerhalb von zwei Wochen von Ihrer Pflegekasse. Dieser kann auf Wunsch auch bei Ihnen zu Hause stattfinden. Sollte Ihre Pflegekasse nicht selbst die gewünschte Pflegeberatung durchführen können, wird sie Ihnen einen Beratungsgutschein für eine unabhängige Beratungsstelle zukommen lassen.
3. Darauf folgt die Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit. Hierfür ist es wichtig, dass Sie ein **Pflegetagebuch** führen, in dem Sie aufzeichnen, bei welchen Tätigkeiten Sie wie viel Hilfe benötigen und wie viel Zeit von nicht-professionellen Pflegepersonen dies in Anspruch nimmt.



Was sind Pflegestützpunkte?

Von Kranken- und Pflegekassen errichtete Pflegestützpunkte gibt es in nahezu allen Bundesländern. Dort erhalten Sie Auskunft zu Fragen rund um die wohnortnahe Versorgung sowie die für Sie in Betracht kommenden Hilfs- und Unterstützungsangebote. Darunter fallen etwa gesundheitsfördernde, präventive, kurative, rehabilitative sowie sonstige medizinische, soziale und pflegerische Angebote.

Was leisten Pflegeberaterinnen und Pflegeberater?

Pflegeberater sind in der Regel entsprechend qualifizierte Mitarbeiter der Pflegekasse. Sie verfügen über umfangreiches Wissen, insbesondere im Bereich Sozialrecht, und können Sie individuell in Ihrer jeweiligen Pflegesituation beraten. Wenn Sie mögen, auch bei Ihnen zu Hause.

Weitere Informationen finden Sie hier:

Die Beratung erfolgt durch die eigene gesetzliche oder private Pflegeversicherung. Zudem stehen Ihnen die folgenden Ansprechpartner zur Verfügung:

Gesetzlich Versicherte:

Medizinischer Dienst
des GKV-Spitzenverbands (MDS)
Lützowstraße 53, 45141 Essen
Telefon: 0201 83 27-0
E-Mail: office@mds-ev.de
www.mds-ev.de

Privat Versicherte:

Pflegeberatung des Verbands der Privaten Krankenversicherung (PKV)
COMPASS Private Pflegeberatung GmbH
Gustav-Heinemann-Ufer 74C, 50968 Köln
Telefon: 0800 101 88 00
E-Mail: info@compass-pflegeberatung.de
www.compass-pflegeberatung.de

Bürgertelefon des Bundesministeriums

für Gesundheit
Telefon: 030 3 40 60 66-01 oder -02
(Krankenversicherung oder Pflegeversicherung)
Fax: 030 3 40 60 66 07
E-Mail: info.deaf@bmg.bund.de
info.gehoerlos@bmg.bund.de

GP_aktuell

Der Newsletter „GP_aktuell“ informiert zur aktuellen Gesundheitspolitik und wird Ihnen regelmäßig per E-Mail zugesandt. Sie finden das Anmeldeformular unter www.bmg-gp.de

Internetportal

Aktuelle Informationen des Bundesministeriums für Gesundheit finden Sie unter: www.bundesgesundheitsministerium.de
www.bmg.bund.de/pflege/pflegestaerkgesetze.html

Pflegeleistungs-Helfer

Hier erfahren Sie, welche Leistungen Sie in Anspruch nehmen können und wie Sie Leistungen beantragen können: www.bmg.bund.de/pflegeleistungs-helfer

Familienpflegezeit

Informationen zum Gesetz zur besseren Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) finden Sie unter: www.bmfsfj.de
www.bundesregierung.de

Herausgeber:

Bundesministerium für Gesundheit
Referat Öffentlichkeitsarbeit, Publikationen
11055 Berlin

Konzeption & Gestaltung:

Scholz & Friends Berlin GmbH, www.s-f.com

Foto:

Monika Höfler
Seite 2: © Bundesregierung/Steffen Kugler

Druck:

Das Druckteam Berlin

Stand:

Januar 2015 (1. Auflage)

Diese und weitere Publikationen des Bundesministeriums für Gesundheit können Sie jederzeit kostenlos anfordern:

E-Mail: publikationen@bundesregierung.de

Telefon: 030 1 82 72 27 21

Fax: 030 1 81 02 72 27 21

Schriftlich:

Publikationsversand der Bundesregierung,

Postfach 48 10 09, 18132 Rostock

Bestell-Nr.: BMG-P-11004

Diese Druckschrift wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit des Bundesministeriums für Gesundheit kostenlos herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch von Wahlwerbbern oder Wahlhelfern während des Wahlkampfes zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Europa-, Bundestags-, Landtags- und Kommunalwahlen.

www.pflegestaerkgesetz.de