

17.09.2012

Recht § Nützlich

Juristisch Neues für ambulante und stationäre Gesundheitseinrichtungen – Rechtsanwalt Steffen Lehmann

Pflege-Neuausrichtungsgesetz (PNG) ab dem 01.01.2013

(beschlossen durch Bundestag am 29.06.2012
Zustimmung des Bundesrates am 21.09.2012)

Auswirkungen auf die ambulante Pflege

Neu im SGB XI

Antrag/Beratung/Pflegegutachten:

- § 7 b (1) Beratungspflicht durch Pflegekasse innerhalb zwei Wochen ab Antrag, durch Benennung Kontaktperson mit Beratungstermin oder Beratungsgutschein zu Lasten der Pflegekasse
- § 18 (1) Begutachtung durch MDK und private Gutachter
- § 18 (3) Entscheidung ist innerhalb fünf Wochen nach Antragstellung mitzuteilen; Übersendung des Gutachtens mit dem Bescheid oder später; Antragsteller ist bei Begutachtung danach zu fragen; Verkürzte Begutachtungsfristen § 18 (3) eine/zwei Wochen bleiben erhalten
- § 18 (3a) Die Kasse ist verpflichtet, mindestens drei unabhängige Gutachter zur Auswahl zu benennen; Antragsteller hat sich innerhalb einer Woche zu entscheiden, sonst entscheidet Pflegekasse den Gutachter aus dem Kreis der drei genannten Gutachter
- § 18 (3b) Bei Fristüberschreitung zur Begutachtung oder Bescheiderteilung 70 EUR für jede begonnene Woche an den Antragsteller; Ausnahme, wenn Verzögerung nicht durch Pflegekasse zu vertreten ist oder Antragsteller mindestens Pflegestufe 1 hat und in stationärer Pflege ist; gilt auch für private Pflegekassen

Pflegegeld

- § 37/38 Anteiliges Pflegegeld wird während einer Kurzzeitpflege oder einer Verhinderungspflege jeweils bis zu 4 Wochen je Kalenderjahr in Höhe der Hälfte der vor Beginn der Kurzzeit- bzw. Verhinderungspflege gezahlten Höhe weitergezahlt.

Herausgeber: Rechtsanwalt Steffen Lehmann, Wönnichstraße 66, 10317 Berlin Tel. 030 556696 – 17, Fax – 18;
e-mail: rechtnuetzlich@hotmail.com

Verantwortlich: Steffen Lehmann, Rechtsanwalt

- § 38 a Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen haben Anspruch auf einen pauschalen monatlichen Zuschlag in Höhe von 200,00 EUR, wenn sie
- in ambulant betreuten Wohngruppen in einer gemeinsamen Wohnung mit häuslicher pflegerischer Versorgung leben,
 - sie Leistungen nach § 36, § 37, oder § 38 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 3 Pflegebedürftigen handelt

Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes

- § 40 Leben mehrere Pflegebedürftige in einer gemeinsamen Wohnung können Zuschüsse je Pflegebedürftiger in Höhe von max. 2.557,00 EUR beantragt werden, jedoch maximal für einzelne Maßnahmen 10.228,00 EUR. Die Kosten sind auf die jeweiligen Versicherungsträger aufzuteilen, Einkommensprüfung entfällt

Ambulant vor stationär

- § 41 (7) Ambulante Pflegesachleistungen sind vorrangig vor Tages- und Nachtpflege abzurechnen und zu bezahlen

Jungerwachsene in der Kurzzeitpflege

- § 42 Der Anspruch auf **Kurzzeitpflege in geeigneten Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen** und anderen geeigneten Einrichtungen wird auf junge Erwachsene **bis zum 25.** Lebensjahr (anstelle bis zum 18. Lebensjahr) erweitert, wenn die Pflege in einer von den Pflegekassen zur Kurzzeitpflege zugelassenen Pflegeeinrichtung nicht möglich ist oder nicht zumutbar erscheint

Förderung von Selbsthilfegruppen / neuen Wohnformen

- § 45 e Zur Förderung der Gründung von ambulant betreuten Wohngruppen wird Pflegebedürftigen, die Anspruch nach § 38 a haben und an der Gründung beteiligt sind, für die altersgerechte und barrierearme Umgestaltung der gemeinsamen Wohnung zusätzlich zu dem Betrag nach § 40 (2.557,00 EUR) einmal ein Betrag bis zu 2.500,00 EUR gewährt. Der Gesamtbetrag je Wohngruppe beträgt 10.000,00 EUR; Antragstellung innerhalb eines Jahres. Der Anspruch endet, wenn der Verband der privaten Krankenversicherung e.V. mitteilt, das die Förderungsgelder verbraucht sind bzw. spätestens aber am 31.12.2015.

Richtlinien zur Beauftragung unabhängiger Gutachter

§ 53 b Bis 31.03.2013 Richtlinien zur Qualifikation und Unabhängigkeit der Gutachter, zum Verfahren und zur Qualitätssicherung

Beitragssatz

§ 55 Erhöhung von 1,95 auf 2,05 % der beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder

Anerkennung verantwortliche Pflegefachkraft

§ 71(3) Zwei Jahre praktische Berufserfahrung innerhalb der letzten **acht** Jahre

Qualitätsprüfungen

§ 114 a Qualitätsprüfungen in ambulanten Pflegeeinrichtungen sind am Tag zuvor anzukündigen, in stationären Pflegeeinrichtungen grundsätzlich unangemeldet;

Angemessene Berücksichtigung der Dokumentation und der Befragung von Beschäftigten, Pflegebedürftigen, Angehörigen und Vertretungsberechtigten, Einsichtnahmen in Pflegedokumentationen, Inaugenscheinnahmen von Pflegebedürftigen und Befragung von Personen zur Erstellung des Prüfberichts bedürfen der Einwilligung der betroffenen Pflegebedürftigen bzw. eines Berechtigten (Betreuer, Bevollmächtigter);

In Urkundenform oder ähnlich dauerhaft; bei Einwilligungsunfähigkeit Einwilligung durch Berechtigten erforderlich

Mehr Wahlmöglichkeiten bei Pflegeleistungen

§ 120 (2) Der Pflegebedürftige kann jederzeit ohne Frist kündigen

§ 120 Pflegebedürftige und ihre Angehörigen können künftig neben den heutigen, verrichtungsbezogenen Leistungskomplexen wie Grundpflege und hauswirtschaftliche Hilfe auch bestimmte Zeitvolumen für Betreuungsleistungen, wie Vorlesen oder Spaziergehen wählen. Gemeinsam mit Pflegediensten können sie entscheiden, welche Leistungen in diesem Zeitkontingent möglich wären.

Unterrichtungspflicht des Pflegedienstes über zeitbezogene und zeitunabhängige Vergütungsform; Hinweispflicht auf Wahlmöglichkeit; schriftliche Gegenüberstellung und Dokumentation der Entscheidung des Pflegebedürftigen im Pflegevertrag

Verbesserte Pflegeleistungen

§ 123 Versicherte **ohne Pflegestufe mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz (§ 45a)** haben neben Leistungen nach § 45b monatlich Anspruch auf

1. Pflegegeld nach § 37 in Höhe von 120,00 EUR oder
2. Pflegesachleistung nach § 36 bis zu 225,00 EUR oder
3. Kombinationsleistungen aus 1. und 2

und Ansprüche nach §§ 39 (Verhinderungspflege) und 40 (Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen).

Versicherte der Pflege **Stufe I** monatlich
Das Pflegegeld nach § 37 bis zu 305,00 EUR (Erhöhung um 70,00 EUR),
Pflegesachleistungen bis zu 665,00 EUR (Erhöhung um 215,00 EUR)

Versicherte der Pflege **Stufe II** monatlich
Pflegegeld bis zu 525,00 EUR (Erhöhung um 85,00 EUR),
Pflegesachleistungen bis zu 1.250,00 EUR (Erhöhung um 150,00 EUR)

§ 124 Anspruch auf häusliche Betreuung neben Grundpflege und Hauswirtschaft, wenn diese sichergestellt ist;
Unterstützung der Aktivitäten der Kommunikation und sozialer Kontakte, Tagesstruktur, bedürfnisgerechte Beschäftigung, Einhaltung Tag-/Nachtrhythmus;
Gemeinschaftliche Inanspruchnahme möglich im häuslichen Umfeld oder seiner Familie

Private Pflegevorsorge

§ 126 ff. Zulage von 5 EUR monatlich bei mindestens 10 EUR Monatsbeitrag

Änderungen im SGB V

§ 33 (5a) Ärztliche Verordnung (Hilfsmittel), nur soweit eine erstmalige oder erneute ärztliche Diagnose- oder Therapieentscheidung medizinisch geboten ist;

§ 40 (2) Stationäre Rehabilitation mit Unterkunft und Verpflegung für pflegende Angehörige

§ 92 (7) Richtlinien zur Verordnung häuslicher Krankenpflege zur Dekolonisation von Trägern mit MRSA

§ 132 a Verpflichtung zur Vorgabe gemeinsamer Rahmenempfehlungen zur häuslichen Krankenpflege bis 01.07.2013; Erweiterung auf Grundsätze zur Prüfung der Leistungspflicht der Krankenkassen, zum Abrechnungsverfahren und zur Datenübermittlung