

SONDERBERATUNGSSTANDPUNKT

ZUM PFLEGEUNTERSTÜTZUNGS- UND -ENTLASTUNGSGESETZ (PUEG)

Ausgangslage

Das Pflegeunterstützungs- und –entlastungsgesetz (PUEG) beinhaltet unterschiedliche rechtliche Veränderungen im Bereich der Pflege. Diese betreffen u.a. Anpassungen im Leistungsrecht der Pflegeversicherung.

Die Anpassungen der Leistungen, die für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen relevant sind, beziehen sich auf das Pflegegeld, die Pflegesachleistungen, die Verhinderungs- und Kurzzeitpflege, das Pflegeunterstützungsgeld sowie den pflegebedingten Eigenanteil in vollstationären Einrichtungen. Die Umsetzung zahlreicher Einzelregelungen tritt jedoch zu unterschiedlichen Zeitpunkten in Kraft.

Die Änderungen, die 2024 in Kraft treten, werden in diesem Beratungsstandpunkt zusammengefasst. Zum Januar 2025 steigen alle Leistungsbeiträge der Pflegeversicherung um 4,5 Prozent an. 2028 ist dann eine weitere Erhöhung geplant.

Inhalt

- » Änderungen für die ambulante Pflege
- » Änderungen für die vollstationäre Pflege
- » Sonstige für die Pflegeberatung relevante Änderungen

Änderungen für die ambulante Pflege

Pflegesachleistung (§ 36 SGB XI)

Zum 01. Januar 2024 sieht das PUEG eine Anhebung der Pflegesachleistung um 5 Prozent vor:

	PG 2	PG 3	PG 4	PG 5
bisher	724 €	1363 €	1693 €	2095 €
01.01.- 31.12.2024	761 €	1432 €	1778 €	2200 €



Pflegegeld für selbst beschaffte Pflegehilfen (§ 37 SGB XI)

Das Pflegegeld für selbst beschaffte Pflegehilfen wird zum 1. Januar 2024 um 5 Prozent erhöht:

	PG 2	PG 3	PG 4	PG 5
bisher	316 €	545 €	728 €	901 €
01.01.-31.12.2024	332 €	573 €	765 €	947 €

Pflegeunterstützungsgeld (§ 44a Abs. 3 SGB XI)

Im § 2 des Pflegezeitgesetzes ist geregelt, dass Beschäftigte für eine **kurzzeitige Arbeitsverhinderung** bis zu zehn Arbeitstage der Arbeit fernbleiben können, wenn dies erforderlich ist, um für einen pflegebedürftigen nahen Angehörigen in einer akut aufgetretenen Pflegesituation eine bedarfsgerechte Pflege zu organisieren oder eine pflegerische Versorgung in dieser Zeit sicherzustellen.

Liegen diese Voraussetzungen vor und erhält die beschäftigte Person keine Entgeltfortzahlung durch den Arbeitgeber, kann Angehörigen **Pflegeunterstützungsgeld** gewährt werden.

Das PUEG sieht vor, dass das Pflegeunterstützungsgeld ab dem 1. Januar 2024 statt bisher einmalig zehn Arbeitstage je pflegebedürftiger Person künftig **pro Kalenderjahr für bis zu zehn Arbeitstage je pflegebedürftiger Person** in Anspruch genommen werden kann. Allerdings bleibt es dabei, dass der Anspruch auf **Akutereignisse** begrenzt ist (z. B. die Organisation der pflegerischen Anschlussversorgung nach einem Krankenhausaufenthalt, bei akut eingetretener Pflegebedürftigkeit oder plötzlichen Verschlimmerung einer bereits bestehenden Pflegebedürftigkeit). Die Pflegesituation ist nur akut, wenn sie plötzlich (unerwartet) aufgetreten ist.

Gemeinsamer Jahresbetrag für Personen mit Pflegegrad 4 oder 5 unter 25 Jahren (§ 39 Abs. 4 und 5 SGB XI)

Für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene unter 25 Jahren mit den Pflegegraden 4 und 5 wird der „Gemeinsame Jahresbetrag“ für Kurzzeit- und Verhinderungspflege, der für alle anderen Personen mit Pflegegrad 2-5 erst ab dem 01.07.2025 gilt, vorgezogen. Damit stehen diesem Personenkreis ab dem 1. Januar 2024 die **Leistungsbeiträge für Verhinderungspflege und Kurzzeitpflege als jährlicher Gesamtleistungsbetrag** von bis zu 3.386 Euro zur Verfügung. Dieser kann flexibel für beide Leistungsarten eingesetzt werden.

Es gilt:

- die Vorpflegezeit in der Verhinderungspflege entfällt
- die Verhinderungspflege kann bis zu 8 Wochen je Kalenderjahr in Anspruch genommen werden
- die Verhinderungspflege kann durch nicht verbrauchte Mittel der Kurzzeitpflege zu 100 % ergänzt werden, d.h. im Jahr 2024 bis zu 1.774 Euro (Gesamtbudget für Verhinderungspflege max. 3.386 Euro)



- Ersatzpflegepersonen, die bis zum zweiten Grad verwandt oder verschwägert sind, oder im gleichen Haushalt leben, kann die Pflegekasse Erstattungen bis zur Höhe des zweifachen Pflegegeldbetrages erstatten, plus Aufwendungen wie Fahrtkosten oder Verdienstausfall bis zu 3.386 €
- das Pflegegeld wird während der Verhinderungspflege bis zu acht Wochen je Kalenderjahr zur Hälfte weitergezahlt. Bei Kombinationsleitungen wird die Hälfte des vor Beginn der Verhinderungspflege bezogenen anteiligen Pflegegeldes weitergezahlt



Gut zu wissen

Kurzzeitpflege kann zusätzlich auch bei „anderen Situationen“ in Anspruch genommen werden, d. h. die Inanspruchnahme wird flexibler möglich, da sie nicht mehr an Krisensituationen oder die Vorgabe gebunden ist, dass die Pflege zu Hause nicht bzw. noch nicht möglich ist.

Anspruch auf die Versorgung des Pflegebedürftigen in der Zeit einer Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahme der Pflegeperson (§ 42a SGB XI)

Der neue § 42a SGB XI tritt am 01. Januar 2024 in Kraft, **gilt aber erst ab dem 01. Juli 2024.**

Pflegebedürftige Personen ab Pflegegrad 1 haben auf Antrag einen Anspruch auf Versorgung in zugelassenen Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, wenn die Pflegeperson dort gleichzeitig Leistungen zur medizinischen Vorsorge oder Rehabilitation in Anspruch nimmt.

Einen Anspruch gegen die Pflegekasse nach § 42 a SGB XI gibt es nur dann, wenn kein Anspruch auf Versorgung des Pflegebedürftigen gegen die Krankenkasse nach § 40 Abs. 3 a Satz 1 SGB V besteht.

Es handelt sich um eine neue Leistung der Pflegeversicherung, die Budgets der Kurzzeitpflege und Verhinderungspflege werden nicht berührt. Das gilt auch dann, wenn die pflegebedürftige Person während der Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahme der Pflegeperson in einer nahegelegenen zugelassenen stationären Pflegeeinrichtung versorgt werden muss, weil die Versorgung in der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung der Pflegeperson nicht gewährleistet werden kann.

Die Versorgung der pflegebedürftigen Person umfasst die pflegebedingten Aufwendungen, Betreuung, Leistungen der Behandlungspflege, Unterkunft und Verpflegung sowie die Übernahme der Investitionskosten. Ebenfalls haben die Pflegebedürftigen Anspruch auf Erstattung der Fahr- und Gepäcktransportkosten, sofern diese im Zusammenhang mit der Mitaufnahme und Versorgung der pflegebedürftigen Person in der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung der Pflegeperson stehen. Es können auch Kosten für besondere Transportmittel übernommen werden, wenn dies zuvor beantragt wurde.



Die Pflegekasse oder die private Pflege-Pflichtversicherung erstattet der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung diese Aufwendungen. Während der Zeit der Versorgung des Pflegebedürftigen gem. § 42a SGB XI ruht der Anspruch auf Pflegegeld, die soziale Sicherung der Pflegeperson bleibt aber bestehen.

Näheres zum Antrags-, Genehmigungs- und Kostenerstattungsverfahren und zur Sicherung der Qualität der Versorgung der Pflegebedürftigen regeln die angekündigten gemeinsamen Empfehlungen der Spitzenverbände (§ 42 a Abs. 7 SGB XI) zum 30. Juni 2024.

Änderungen für die vollstationäre Pflege

Zuschuss zum Eigenanteil an den pflegebedingten Aufwendungen in vollstationären Einrichtungen (§ 43c SGB XI)

Um pflegebedürftige Personen in der vollstationären Versorgung finanziell zu entlasten, gewährt die Pflegeversicherung seit dem 01.01.2022 einen **Zuschuss zum einrichtungseinheitlichen Eigenanteil**. Dieser wird **zum 01.01.2024 erhöht**.

Dabei handelt es sich um einen Anspruch der pflegebedürftigen Person gegenüber der Pflegekasse. Eine gesonderte Beantragung ist nicht erforderlich, da die Pflegeeinrichtung der Pflegekasse den Zuschuss in Rechnung stellt, der dann direkt an die Pflegekasse ausgezahlt wird. Die Pflegeeinrichtung zieht also von den pflegebedingten Kosten den pflegegradabhängigen Leistungsbetrag sowie den Leistungszuschuss ab. Dann stellt die Einrichtung der pflegebedürftigen Person den verbleibenden Eigenanteil in Rechnung.

Die Höhe des Zuschusses berechnet sich einerseits nach der tatsächlichen Dauer der Inanspruchnahme von Leistungen der stationären Versorgung in der Pflegeeinrichtung nach § 43 SGB XI und andererseits nach der Höhe des pflegebedingten Eigenanteils, einschließlich der Ausbildungsumlage. Pflegebedürftige Personen des Pflegegrades 1 sowie pflegebedürftige Personen, die in nicht zugelassenen Einrichtungen bzw. Einrichtungen (ohne Versorgungsvertrag gem. § 72 SGB XI) ohne Vergütungsvereinbarung leben, haben keinen Anspruch auf den Leistungszuschuss.

Aufenthalt in einer Pflegeeinrichtung	Zuschuss auf den Eigenanteil
bis zu 12 Monate	15 % (vorher 5%)
13 Monate bis 24 Monate	30 % (vorher 25%)
25 Monate bis 36 Monate	50 % (vorher 45%)
mehr als 36 Monate	75 % (vorher 70%)



Sonstige Änderungen

Seit dem **01. Juli 2023** gilt für das Verfahren der Feststellung der Pflegebedürftigkeit:

Nach § 142a SGB XI dürfen Pflegebegutachtungen regulär per strukturiertem Telefoninterview durchgeführt werden. Es gibt Ausnahmen, in denen ein persönlicher Termin in der Häuslichkeit vorzunehmen ist, wenn

- es sich um eine erstmalige Untersuchung des Antragstellers handelt, in der geprüft wird, ob die Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit erfüllt sind und welcher Pflegegrad vorliegt,
- es sich um eine Untersuchung aufgrund eines Widerspruchs gegen eine Entscheidung der Pflegekasse zum festgestellten Pflegegrad handelt,
- es sich um eine Prüfung der Pflegebedürftigkeit von Kindern, die das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, handelt,
- die der Begutachtung unmittelbar vorangegangene Begutachtung das Ergebnis enthält, dass Pflegebedürftigkeit im Sinne des § 14 Absatz 1 nicht vorliegt,
- das vorherige Gutachten nach Hausbesuch bei antragstellenden Personen, die in der häuslichen Umgebung versorgt werden, älter als 36 Monate ist oder
- diese Begutachtungsart aus fachlicher Sicht nicht geeignet ist oder eine dafür erforderliche Unterstützungsperson nicht anwesend ist.

Außerdem muss eine persönliche Begutachtung in Fällen durchgeführt werden, in denen zwar eine Pflegebegutachtung per strukturiertem Telefoninterview möglich wäre, die antragstellende Person dies aber ablehnt. Antragsteller:innen müssen über diese Wahlmöglichkeit vom Medizinischen Dienst informiert werden.

Die aktualisierten Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI finden Sie [hier](#).

Außerdem ab **01. Juli 2023** geltend:

Per Videokonferenz durchgeführte Beratungen nach § 7a SGB XI müssen die technischen Anforderungen für Videosprechstunden erfüllen, die im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung gelten. Für digitale Angebote und andere digitale Anwendungen ist die Richtlinie des Spitzenverbandes Bund der Pflegekassen für den Datenschutz und die Datensicherheit (§ 17 Abs. 1a SGB XI) zu berücksichtigen.

Die Kommunen erhalten ein dauerhaftes Initiativrecht zur Einrichtung von Pflegestützpunkten zur Beratung von Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen. Das heißt, dass die für die Hilfe zur Pflege zuständigen Träger der Sozialhilfe nach dem SGB XII sowie die nach Landesrecht zu bestimmenden Stellen der Altenhilfe nun dauerhaft aufgrund landesrechtlicher Vorschriften von den Pflegekassen und Krankenkassen den Abschluss einer Vereinbarung zur Einrichtung von Pflegestützpunkten verlangen können. Die Frist 31.12.2023 in § 7c Abs. 1a SGB XI ist gestrichen.



Änderungen durch das PUEG, die zum **01.10.2023** in Kraft getreten sind:

Zum 01. Oktober 2023 sieht das PUEG eine Neustrukturierung des Verfahrens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit (aus § 18 SGB XI werden §§ 18 bis 18c SGB XI) vor. Dies betrifft insbesondere die verkürzten Fristen bei der Ermittlung eines Pflegegrades:

Über einen Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherungen müssen die Pflegekassen innerhalb festgelegter Fristen entscheiden. Werden diese Fristen überschritten, muss die Pflegekasse der versicherten Person 70 Euro für jede Woche der Fristüberschreitung zahlen.

In einigen Situationen ist die Bearbeitungsfrist kürzer als im Normalfall (25 Arbeitstage), z.B. wenn sich die antragstellende Person im Krankenhaus oder in einer Rehabilitationseinrichtung befindet, in einem Hospiz oder ambulant palliativ versorgt wird und

- eine Begutachtung in der Einrichtung zur Sicherstellung der Weiterversorgung erforderlich,
- die Inanspruchnahme von Pflegezeit nach dem Pflegezeitgesetz gegenüber dem Arbeitgeber der pflegenden Person angekündigt oder
- mit dem Arbeitgeber der pflegenden Person eine Familienpflegezeit nach § 2 Absatz 1 des Familienpflegezeitgesetzes vereinbart ist.

In diesen Fällen muss die Begutachtung bislang innerhalb einer verkürzten Frist von einer Woche nach Antragstellung erfolgen. Ab dem 01.10.2023 gilt nun eine Frist von fünf Arbeitstagen. Wenn die antragstellende Person häuslich (aber nicht palliativ) versorgt wird und die pflegende Person gegenüber ihrem Arbeitgeber die Inanspruchnahme von Pflegezeit nach dem Pflegezeitgesetz angekündigt oder mit diesem eine Familienpflegezeit vereinbart hat, gilt bislang eine Begutachtungsfrist von zwei Wochen. Diese beträgt seit dem 01.10.2023 10 Arbeitstage.

Die o.g. Zahlungspflicht bei Überschreiten von Fristen entfällt, wenn die Pflegekasse für eine Fristüberschreitung nicht verantwortlich ist, z.B. weil ein Begutachtungstermin von der antragstellenden Personen wegen eines Krankenhausaufenthalts abgesagt wird. Fraglich war bislang, was in solchen Situationen mit der ursprünglichen Frist passiert. Nun ist neu geregelt, dass die Fristen mit Beendigung der Unterbrechung weiterlaufen. Also: Die Frist beginnt mit Antragstellung und wird z.B. durch den Krankenhausaufenthalt gestoppt. Nach der Entlassung aus dem Krankenhaus läuft die ursprüngliche Frist weiter und wird daher durch die Verzögerung nur unterbrochen.

Erfolgt die Begutachtung innerhalb einer der o. g. verkürzten Fristen und die antragstellende Person nimmt im Anschluss an die stationäre Behandlung/Rehabilitation Kurzzeitpflege in Anspruch, erfolgt die abschließende Begutachtung in der Kurzzeitpflegeeinrichtung spätestens am 10. Arbeitstag nach Beginn der Kurzzeitpflege.



Gut zu wissen

Ab 01. Januar 2024 erhalten Versicherte auf Wunsch eine Übersicht über die in Anspruch genommenen Leistungen und deren Kosten regelmäßig im Kalenderhalbjahr.

Das für Sie zuständige Regionalbüro Alter, Pflege und Demenz NRW finden Sie unter:

<https://alter-pflege-demenz-nrw.de/die-landesinitiative/>

Weitere hilfreiche Links:

Gesetz zur Unterstützung und Entlastung in der Pflege (Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz)

Bundesministerium für Gesundheit: Fragen und Antworten zum PUEG

Gemeinsames Rundschreiben zu den leistungsrechtlichen Vorschriften des SGB XI des GKV-Spitzenverbandes und der Verbände der Pflegekassen auf Bundesebene

Richtlinien des Medizinischen Dienstes Bund zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach dem XI. Buch des Sozialgesetzbuches



Impressum

Herausgeber:

Fach- und Koordinierungsstelle der Regionalbüros Alter, Pflege und Demenz - *Eine gemeinsame Initiative zur Strukturentwicklung der Landesregierung und der Träger der Pflegeversicherung NRW*

im Kuratorium Deutsche
AltershilfeKDA gGmbH,
Regionalbüro Köln
Gürzenichstraße 25, 50667 Köln
Tel. 030/221 82 98 -27
E-Mail: info@rb-apd.de

Website: www.alter-pflege-demenz-nrw.de

Instagram: [@alterpflagedemenz](https://www.instagram.com/alterpflagedemenz)

© 2023

Verantwortlich für die Inhalte:

Kompetenzgruppe Pflegeberatung

Weitere Informationen zur
Kompetenzgruppe und deren
Ansprechpartner:innen finden Sie unter:

<https://alter-pflege-demenz-nrw.de/akteure/themen/pflegeberatung>

Gefördert von:

Ministerium für Arbeit,
Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen



LANDESVERBÄNDE
DER PFLEGEKASSEN

PKV
Verband der Privaten
Krankenversicherung