

## Neuregelungen im Jahr 2015 im Bereich Gesundheit und Pflege

Neuregelungen im Jahr 2015 im Bereich Gesundheit und Pflege  
Zum 1. Januar 2015 treten im Bereich Gesundheit und Pflege wichtige Änderungen in Kraft. Hier geben wir Ihnen einen Überblick:  
Gesetz zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der gesetzlichen Krankenversicherung  
Mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der gesetzlichen Krankenversicherung wird die gesetzliche Krankenversicherung auf eine solide finanzielle Grundlage gestellt.  
Der allgemeine Beitragssatz zur gesetzlichen Krankenversicherung beträgt ab dem 1. Januar 2015 14,6 Prozent (bisher 15,5 Prozent). Arbeitnehmer und Arbeitgeber zahlen jeweils die Hälfte (7,3 Prozent). An die Stelle des bisherigen Sonderbeitrags von 0,9 Prozentpunkten tritt ein einkommensabhängiger Zusatzbeitrag des Mitglieds. Jede Krankenkasse entscheidet selbst über seine Höhe.  
Mitglieder haben durch ein Sonderkündigungsrecht die Möglichkeit ihre Krankenkasse zu wechseln, wenn die bisherige Kasse erstmals einen Zusatzbeitrag erhebt oder diesen erhöht. Das Sonderkündigungsrecht ist sehr versichertenfreundlich ausgestaltet: Die Krankenkassen sind verpflichtet, jedes Mitglied vor der ersten Erhebung und vor jeder Erhöhung des Zusatzbeitrags in einem Brief auf das Sonderkündigungsrecht, die Höhe des durchschnittlichen Zusatzbeitrags und die Übersicht des GKV Spitzenverbandes über die Zusatzbeiträge aller Krankenkassen hinzuweisen. Krankenkassen, deren Zusatzbeitrag den durchschnittlichen Zusatzbeitrag (2015: 0,9 Prozent) übersteigt, müssen ausdrücklich darauf hinweisen, dass das Mitglied in eine günstigere Kasse wechseln kann.  
Ein Mitglied kann bis zum Ende des Monats kündigen, für den der neue bzw. der erhöhte Zusatzbeitrag erstmals gilt. Der Kassenwechsel vollzieht sich zwei Monate später. Bezogen auf Januar 2015 heißt das: Erhebt eine Kasse einen Zusatzbeitrag, muss sie ihre Mitglieder bis Ende Dezember anschreiben und auf das Sonderkündigungsrecht hinweisen. Die Mitglieder haben bis Ende Januar Zeit zu kündigen. Der Eintritt in eine andere Krankenkasse ist zum 1. April 2015 möglich.  
Für Bezieher von Arbeitslosengeld I übernimmt die Bundesagentur für Arbeit die Zusatzbeiträge, für Bezieher von Arbeitslosengeld II zahlt der Bund die Zusatzbeiträge.  
Erstes Pflegestärkungsgesetz  
Mit dem "Ersten Gesetz zur Stärkung der Pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften" steigen die Leistungen für Pflegebedürftige und pflegende Angehörige um insgesamt 2,4 Milliarden Euro pro Jahr. Alle 2,6 Millionen Pflegebedürftigen - Versicherte der sozialen Pflegeversicherung und der privaten Pflegepflichtversicherung - können von den besseren Leistungen profitieren.  
Für die Pflege zu Hause stehen 1,4 Milliarden Euro pro Jahr zur Verfügung. Die Pflegebedürftigen in stationären Einrichtungen profitieren von Leistungsverbesserungen im Umfang von einer Milliarde Euro.  
Die Beiträge zur Sozialen Pflegeversicherung erhöhen sich um 0,3 Prozentpunkte. Künftig beträgt der Beitragssatz 2,35 Prozent und 2,6 Prozent für kinderlose Mitglieder.  
Pflegebedürftige und ihre Angehörigen können sich ab 1. Januar mit dem neuen Pflegeleistungs-Helfer einen Überblick über die Leistungen verschaffen, die ihre individuelle Situation verbessern können (Den Pflegeleistungs-Helfer und ausführliche Tabellen zu den Leistungsbeträgen finden Sie ab dem 1. Januar 2015 unter [www.pflegestaerkungsgesetze.de](http://www.pflegestaerkungsgesetze.de)).  
Die Verbesserungen im Einzelnen:  
Die Leistungsbeträge (Pflegegeld, Pflegesachleistungen für häusliche Pflege und weitere Leistungen im ambulanten und teilstationären Bereich sowie die Leistungen für vollstationäre Pflege) steigen pauschal um 4 Prozent, um die Preisentwicklung der letzten Jahre zu berücksichtigen (Beträge für 2012 eingeführte Leistungen steigen um 2,67 Prozentpunkte). Die Leistungen der Kurzzeit- und Verhinderungspflege werden ausgebaut und können besser miteinander kombiniert werden.  
Tages- und Nachtpflege können in vollem Umfang neben Geld- und Sachleistungen genutzt werden.  
Alle Pflegebedürftigen haben Anspruch auf niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsleistungen in der ambulanten Pflege. Menschen mit Pflegestufen I bis III können diese Leistungen im Umfang von bis zu 104 Euro pro Monat abrechnen. Für Demenzzranke gelten Beträge von 104 und 208 Euro pro Monat. Neu sind Entlastungsleistungen, etwa für Hilfe im Haushalt oder Alltagsbegleiter. Bis zu 40 % der ambulanten Pflegesachleistung kann für niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsangebote eingesetzt werden.  
Pflegebedürftige können für bestimmte Umbaumaßnahmen in der Privatwohnung, etwa den Einbau eines barrierefreien Badezimmers, einen Zuschuss von bis zu 4.000 Euro pro Maßnahme erhalten. Wohnen mehrere Anspruchsberechtigte zusammen, können bis zu 16.000 Euro abgerechnet werden.  
Für Pflegehilfsmittel des täglichen Verbrauchs steigen die Zuschüsse auf 40 Euro im Monat.  
Nach dem Gesetz zur besseren Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf, das ebenfalls zum 1. Januar 2015 in Kraft treten soll, erhalten Angehörige, die etwa den Umzug in eine Pflegeeinrichtung begleiten oder eine akute Situation eines Pflegebedürftigen bewältigen müssen, Anspruch auf ein Pflegeunterstützungsgeld als Lohnersatzleistung, wenn sie eine bis zu zehntägige Freistellung vom Arbeitsplatz in Anspruch nehmen.  
Für stationäre Pflegeeinrichtungen steigt der Betreuungsschlüssel auf 1:20 (bisher 1:25). Damit kann die Zahl der zusätzlichen Betreuungskräfte insgesamt um 25.000 auf 45.000 steigen.  
In einen Pflegevorsorgefonds fließen jährlich 1,2 Milliarden Euro aus Beitragseinnahmen. Der Fonds wird ab 2035 zur Stabilisierung des Beitragssatzes genutzt.  
Im Vorgriff auf die Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und eines neuen Begutachtungssystems erhalten Demenzzranke, die nicht in der Pflegestufe 1 bis 3 eingestuft sind (Menschen mit anerkannter erheblicher Einschränkung der Alltagskompetenz in der sogenannten Pflegestufe 0) Zugang zu allen ambulanten Leistungen der Pflegeversicherung.  
Der Anreiz zur Entlohnung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Pflegeeinrichtungen nach tariflichen bzw. entsprechenden kirchlichen Vereinbarungen wird gestärkt.  
Rechengrößen für die gesetzliche Krankenversicherung und die soziale Pflegeversicherung  
Die Jahresarbeitsentgeltgrenze (Versicherungspflichtgrenze) der gesetzlichen Krankenversicherung steigt auf jährlich 54.900 Euro (2014: 53.550 Euro).  
Die Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Krankenversicherung steigt auf jährlich 49.500 Euro (2014: 48.600 Euro) bzw auf monatlich 4.125 Euro (2014: 4.050 Euro).  
Die Bezugsgröße, die für viele Werte in der Sozialversicherung wichtig ist, etwa für die Festsetzung der Mindestbeitragsbemessungsgrundlagen für freiwillige Mitglieder in der gesetzlichen Krankenversicherung, erhöht sich auf 2.835 Euro monatlich (2014: 2.765 Euro).  
Die genannten Rechengrößen gelten auch für die soziale Pflegeversicherung.  
Weitere wichtige Regelungen  
Die elektronische Gesundheitskarte gilt ausschließlich als Berechtigungsnachweis, um Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen in Anspruch nehmen zu können. Die bisherige Krankenversichertenkarte verliert ihre Gültigkeit - unabhängig von dem aufgedruckten Datum.  
32 neue psychoaktive Substanzen (NPS) werden mit der 28. Verordnung zur Änderung betäubungsrechtlicher Vorschriften verboten. Die Verordnung tritt Mitte Dezember 2014 in Kraft.  
Bundesministerium für Gesundheit (BMG)  
Wilhelmstraße 49  
10117 Berlin  
Deutschland  
Telefon: +49 (1888) 441-0  
Telefax: +49 (1888) 441-1830  
Mail: [info@bmg.bund.de](mailto:info@bmg.bund.de)  
URL: <http://www.bmg.bund.de>  


### Pressekontakt

Bundesministerium für Gesundheit (BMG)

10117 Berlin

[bmg.bund.de](http://bmg.bund.de)  
[info@bmg.bund.de](mailto:info@bmg.bund.de)

### Firmenkontakt

Bundesministerium für Gesundheit (BMG)

10117 Berlin

[bmg.bund.de](http://bmg.bund.de)  
[info@bmg.bund.de](mailto:info@bmg.bund.de)

Weitere Informationen finden sich auf unserer Homepage