

Psychosen, Schizophrenie & Soziales

Aktualisierungen 2014/2015

Am 01.01.15 wird das Pflegestärkungsgesetz 1 in Kraft treten und zu Veränderungen z. B. in der Höhe der Pflegeleistungen und der Kombinierbarkeit der Pflegeleistungen führen.

In diesem Einleger werden dazu die wichtigsten Veränderungen zum Kapitel Pflege ab Seite 68 dargestellt. Neben dem Pflegestärkungsgesetz 1 wird im Folgenden auch aus anderen Kapiteln über Betrags-Änderungen zum 01.01.15 informiert.

Der umfassend überarbeitete Ratgeber „Psychosen, Schizophrenie & Soziales“ wird voraussichtlich im März 2015 erscheinen.

S. 68 – Pflegereform

Angehörige pflegen: Pflegegeld

Wenn ein Angehöriger oder eine nicht berufsmäßig tätige Pflegekraft den Patienten pflegt, erhält der Patient ab 01.01.15 ein monatliches Pflegegeld von:

Pflegestufe 0	→	123,- €
Pflegestufe I	→	244,- €
Pflegestufe I (mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz*)	→	316,- €
Pflegestufe II	→	458,- €
Pflegestufe II (mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz*)	→	545,- €
Pflegestufe III	→	728,- €
Pflegestufe III (mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz*)	→	728,- €

Pflegedienst (Sozialstation) pflegt: Pflegesachleistung 2015

Wenn ein Pflegedienst den Patienten zu Hause versorgt, erhält der Patient die sogenannte Pflegesachleistung. Der Pflegedienst rechnet monatlich mit der Pflegekasse ab.

Pflegestufe 0	→	231,- €
Pflegestufe I	→	468,- €
Pflegestufe I (mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz*)	→	689,- €
Pflegestufe II	→	1.144,- €
Pflegestufe II (mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz*)	→	1.298,- €
Pflegestufe III	→	1.612,- €
Pflegestufe III (mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz*)	→	1.612,- €
Härtefall der Stufe III	→	1.995,- €
Härtefall der Stufe III (mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz*)	→	1.995,- €

* Die erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz wurde 2013 im Zuge des Pflegeerneuerungsgesetzes eingeführt und im § 45a SGB XI verankert, sie betrifft meist Patienten mit Demenz.

Eine **vollstationäre Pflege** in einem Heim finanziert die Pflegekasse nur, wenn häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich sind (monatliche Höhe ab 01.01.2015).

Pflegestufe 0	→	0,- €
Pflegestufe I	→	1.064,- €
Pflegestufe I (mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz*)	→	1.064,- €
Pflegestufe II	→	1.330,- €
Pflegestufe II (mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz*)	→	1.330,- €
Pflegestufe III	→	1.612,- €
Pflegestufe III (mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz*)	→	1.612,- €
Härtefall der Stufe III	→	1.995,- €
Härtefall der Stufe III (mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz*)	→	1.995,- €

Die Kosten für Unterkunft und Verpflegung im Heim (die sogenannten „Hotelkosten“) und eventuelle Mehrkosten bei der Pflege muss der Pflegebedürftige selbst zahlen. Wenn er sich das nicht leisten kann, hilft unter Umständen das Sozialamt.

S. 30 – Krankengeld

Das Krankengeld beträgt 70% des Bruttogehalts, maximal aber 90% des Nettogehalts. Der Höchstbetrag liegt 2015 bei 96,25 € täglich.

S. 32 – Ende des Krankengelds

Die Krankenkasse informiert das Mitglied rund 2 Monate vor der Aussteuerung über die Möglichkeit, seinen Austritt aus der gesetzlichen Krankenversicherung zu erklären. Liegt innerhalb von 2 Wochen keine Austrittserklärung vor, wird der Versicherte automatisch am Tag nach der Aussteuerung als freiwilliges Mitglied weiterversichert (obligatorische Anschlussversicherung, § 188 Abs. 4 SGB V). Besteht Anspruch auf Familienversicherung, hat diese Vorrang vor der freiwilligen Versicherung.

S. 33 – Grundsicherung für Arbeitssuchende (Hartz IV)

Die „Grundsicherung für Arbeitssuchende“ (SGB II) umfasst Leistungen für erwerbsfähige, hilfebedürftige Menschen von 15 bis 65 Jahren und 4 Monate (Stand 2015). Die bekannteste Leistung ist das Arbeitslosengeld II.

* Die erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz wurde 2013 im Zuge des Pflegeerneuerungsgesetzes eingeführt und im § 45a SGB XI verankert, sie betrifft meist Patienten mit Demenz.

S. 41/43 – Sozialhilfe

Einsatz von Einkommen und Vermögen

Sozialhilfeempfänger können 30% des aus Erwerbstätigkeit erzielten Einkommens, im Jahr 2015 jedoch monatlich höchstens 199,50 € (= 50 % der Regelbedarfsstufe 1) für sich behalten.

Hilfe beim Lebensunterhalt

Seit 1. Januar 2015 gelten folgende Regelsätze:

RS*	Regelsätze für	Monatliche Höhe
1	Volljährige Alleinstehende oder Alleinerziehende	399,- €
2	Volljährige Ehe- oder Lebenspartner in einer Bedarfsgemeinschaft (= gemeinsamer Haushalt) jeweils	360,- €
3	Sonstige Volljährige in einer Bedarfsgemeinschaft	320,- €
4	Jugendliche vom 14. bis zum 18. Geburtstag jeweils	302,- €
5	Kinder vom 6. bis zum 14. Geburtstag jeweils	267,- €
6	Kinder bis zum 6. Geburtstag jeweils	234,- €

* RS = Regelbedarfsstufe

S. 55 – Krankenversicherung

Säumige Beitragszahler

Der Anspruch für alle sonstigen Krankenversicherungsleistungen ruht so lange, bis die rückständigen Beiträge samt Säumniszuschlägen ausgeglichen sind. Ausgenommen von dieser Regelung sind Familienversicherte. Sie erhalten weiterhin alle Leistungen. Private Versicherte, die ihre Beiträge nicht zahlen, werden in den Notlagentarif umgestuft. Dieser umfasst nur die Notfallversorgung. Wenn alle Schulden beglichen sind, kann die Versicherung im ursprünglichen Tarif fortgesetzt werden.

S. 59 – Zuzahlungsbefreiung

Praxistipp

Bei Empfängern von Hilfe zum Lebensunterhalt (Sozialhilfe) von Arbeitslosengeld II und von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung wird jeweils nur der jährliche Regelsatz der Regelbedarfsstufe 1 als Bruttoeinkommen für die gesamte Bedarfsgemeinschaft gezählt, d. h.: 2015 beträgt der jährliche Zuzahlungsgesamtbetrag 95,76 €, bei chronisch Kranken 47,88 €.

S. 65 – Abgestufte Erwerbsminderungsrente

Anspruch auf die (abgestufte) Erwerbsminderungsrente besteht bis zum Beginn der Regelaltersrente (2015 Beginn mit 65 Jahren und 4 Monate).

S. 86 – Autofahren und Führerschein

Ein Patient ist grundsätzlich für seine Fahrtüchtigkeit selbst verantwortlich. Er muss sich kritisch beobachten und sollte im Zweifel das Auto lieber stehen lassen. Problematisch kann sein, dass ein Mensch infolge von psychotischen Störungen Gefahren oder seine Fähigkeiten überschätzt. Hier sind auch Ärzte und das Umfeld zur Wachsamkeit aufgefordert.

In der Akutphase einer Psychose darf kein Fahrzeug geführt werden. Danach hängt das Autofahren von Art und Prognose der Grunderkrankung ab.

Akutphase

In der Akutphase einer Psychose darf kein Fahrzeug geführt werden.

Symptomfreie Zeit

Nach Abklingen der Symptome darf ein Fahrzeug geführt werden, allerdings abhängig von Art und Prognose des Grundleidens:

- **Organisch-psychische Störungen**

Ein Fahrzeug beider Gruppen darf wieder geführt werden, wenn das Grundleiden eine positive Beurteilung zulässt und weder Restsymptome noch ein relevantes chronisches, hirnorganisches Psychosyndrom vorliegen. In der Regel sind regelmäßige Nachuntersuchungen erforderlich. Die Zeitabstände legt der Gutachter fest.

- **Schizophrene Psychosen**

Ein Fahrzeug der Gruppe 1 darf wieder geführt werden, wenn keine Störungen (z. B. Wahn, Halluzination, schwere kognitive Störung) mehr nachweisbar sind, die das Realitätsurteil erheblich beeinträchtigen. Bei mehreren psychotischen Episoden sind regelmäßige Untersuchungen durch einen Facharzt für Psychiatrie durchzuführen.

Psychopharmaka (auch bei Langzeitbehandlung) sind grundsätzlich kein Hindernis:

Sie können sowohl stabilisierend wirken (also die Fahreignung fördern) als auch die Fahreignung beeinträchtigen. Die medikamentöse Behandlung sollte durch den behandelnden Facharzt dokumentiert werden.

Dauerbehandlung mit Arzneimitteln

Bei nachgewiesenen Intoxikationen und anderen Wirkungen von Arzneimitteln, die die Leistungsfähigkeit zum Führen eines Kraftfahrzeugs beeinträchtigen, ist bis zu deren völligem Abklingen keine Kraftfahreignung gegeben.

Arzneimiteleinahme und Autofahren sind ein Thema mit zwei Seiten: Einerseits können Medikamente einen Patienten überhaupt erst wieder in die Lage versetzen, Auto zu fahren. Andererseits können gerade Psychopharmaka, die eine dämpfende Wirkung haben, die Reaktionszeit verlängern und somit die Fahrtauglichkeit einschränken. Der Patient muss grundsätzlich wissen, dass er für die Fahrtüchtigkeit selbst verantwortlich ist. Er muss sich kritisch beobachten, bevor er ein Fahrzeug steuert. Im Zweifel sollte er das Auto lieber stehen lassen. Autofahrer, die Psychopharmaka einnehmen, sollten auf jeden Fall mit ihrem Arzt besprechen, ob sie mit den verordneten Medikamenten fahrtauglich sind.

Praxistipp

Die „Begutachtungs-Leitlinien zur Kraftfahreignung“ der Bundesanstalt für Straßenwesen enthalten Leitsätze für verschiedene geistig-seelische Störungen. Die Leitsätze zur Kraftfahreignung bei organisch-psychischen Störungen stehen auf Seite 64, bei schizophrenen Psychosen auf Seite 69, bei Dauerbehandlung mit Arzneimitteln auf Seite 76.

Der Download ist kostenlos unter www.bast.de > Verhalten und Sicherheit > Fachthemen > Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung.