

Höhere Sachleistungsbeträge für Pflegebedürftige, die zuhause versorgt werden

Wenn Sie selbst oder Ihre Angehörigen pflegebedürftig sind und zuhause durch einen ambulanten Pflegedienst versorgt werden, übernimmt die Pflegeversicherung ab Pflegegrad 2 einen Teil der Kosten für die Inanspruchnahme eines Pflegedienstes für körperbezogene Pflegemaßnahmen, pflegerische Betreuungsmaßnahmen sowie Hilfen bei der Haushaltsführung. Die Höhe des Betrags, den die Pflegekasse übernimmt, ist gesetzlich festgelegt und richtet sich nach dem Pflegegrad. Ab dem 1. Januar 2022 werden die Pflegesachleistungen um 5 % erhöht.

Erhöhung der Pflegesachleistungen um 5 % ab 1. Januar 2022

Pflegegrad des Pflegebedürftigen	Bisher	Ab 1. Januar
2	689 Euro	724 Euro
3	1.298 Euro	1.363 Euro
4	1.612 Euro	1.693 Euro
5	1.995 Euro	2.095 Euro

- **Wichtig:** Die Erhöhung gilt nur für die Pflegesachleistungen, also Leistungen, die durch einen ambulanten Pflegedienst erbracht werden. Das Pflegegeld, das gezahlt wird, wenn An- und Zugehörige einen Pflegebedürftigen versorgen, wird dagegen nicht erhöht.

Neuerungen bei der Pflegeberatung, der Umwandlung von Pflegesachleistungen und der Kostenerstattung

Neu ist, dass die Pflegekasse Ihnen nicht nur bei der Beantragung eines Pflegegrades, sondern immer dann, wenn Sie weitere Leistungen wie Tagespflege, Pflegegeld oder wohnumfeldverbessernde Leistungen beantragen, innerhalb von 14 Tagen eine **Pflegeberatung** anbieten muss.

Die Beratung kann direkt durch die Pflegekasse erfolgen. Die Pflegekasse kann Ihnen aber auch einen Beratungsgutschein für eine Beratungsstelle ausstellen. Bei der Beratung soll auch ein Versorgungsplan erstellt werden. Dieser muss auf Ihren Bedarf zugeschnitten werden und soll unter anderem alle erforderlichen Hilfen sowie Hinweise zum örtlichen Leistungsangebot enthalten.

Außerdem gilt ab dem 1. Juli 2022: wenn Sie künftig einen Teil der Pflegesachleistungen in nach Landesrecht anerkannte Entlastungsleistungen wie Betreuungsangebote, Angebote zur Entlastung von Pflegepersonen oder alltagspraktische Hilfen umwandeln möchten, muss die **Umwandlung nicht mehr vorab bei der Pflegekasse beantragt werden**.

Eine weitere Neuerung gilt für **Kostenerstattungsansprüche nach dem Tod des Pflegebedürftigen**: wenn der Pflegebedürftige bisher die Kosten z. B. für wohnumfeldverbessernde Maßnahmen oder die Kosten für die Verhinderungspflege in einer vollstationären Einrichtung bereits bezahlt hatte und dann starb, konnten die Erben diese Kosten nicht mehr bei der Pflegekasse geltend machen. Nun können die Kosten bis zu 12 Monate nach dem Tod des Pflegebedürftigen noch geltend gemacht werden.



Was ändert sich für Pflegebedürftige?

Eine Übersicht zum Gesundheits-Versorgungs-Weiterentwicklungsgesetz (GVWG)

Wir helfen hier und jetzt.

ASB
Arbeiter-Samariter-Bund

Was ändert sich zum 1. Januar 2022 für Pflegebedürftige?

Im Juni 2021 hat der Bundestag das Gesundheits-Versorgungs-Weiterentwicklungs-Gesetz (GVWG) verabschiedet. Es tritt im Wesentlichen zum 1. Januar 2022 in Kraft und bringt für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen Verbesserungen, über die Sie der ASB gerne informieren möchte.

Finanzielle Entlastung für Pflegebedürftige in vollstationären Einrichtungen

Wenn Sie selbst oder Ihre Angehörigen pflegebedürftig sind und in einer stationären Pflegeeinrichtung leben, müssen Sie dort die Kosten für Unterkunft und Verpflegung sowie die Investitionskosten bezahlen. Hieran ändert sich nichts.

Für die **Pflege- und Ausbildungskosten** gilt: Die Pflegekasse übernimmt einen Teil der Kosten für die pflegebedingten Aufwendungen, die Leistungen der medizinischen Behandlungspflege, die Betreuung sowie die Ausbildung. Die Höhe des Betrags, den die Pflegekasse übernimmt, ist gesetzlich festgelegt und richtet sich nach dem Pflegegrad des Bewohners. Zusätzlich zahlen alle Bewohner noch einen **einrichtungseinheitlichen Eigenanteil**, der die restlichen Ausbildungs- und Pflegekosten abdeckt.

Ab dem 1. Januar 2022 zahlt die Pflegekasse einen sogenannten Leistungszuschlag für jeden Bewohner ab dem Pflegegrad 2. Der Bewohner muss dann einen entsprechend geringeren Eigenanteil tragen. Dabei gilt: je länger ein Bewohner in einer Pflegeeinrichtung lebt, desto höher ist der **Leistungszuschlag** der Kasse. Im ersten Jahr übernimmt die Pflegekasse fünf Prozent des pflegebedingten **Eigenanteils**. Der Zuschlag erhöht sich jedes Jahr, bis nach drei Jahren eine Entlastung um 70 % Prozent erreicht wird.

Leistungszuschlag zu den Pflege- und Ausbildungskosten ab 1. Januar 2022	
Aufenthalt in einer Pflegeeinrichtung	Leistungszuschlag zum Eigenanteil
bis zu 12 Monate	5 Prozent
12 bis 24 Monate	25 Prozent
24 bis 36 Monate	45 Prozent
mehr als 36 Monate	70 Prozent

Beispiel: Die pflegebedürftige Frau Schulz lebt seit anderthalb Jahren in einer Pflegeeinrichtung und zahlt Ende 2021 einen pflegebedingten Eigenanteil in Höhe von 1.000 Euro. Ab dem 1. Januar 2022 vermindert sich dieser Eigenanteil durch den Zuschlag der Pflegekasse um 25 %, sie zahlt daher nur noch 750 Euro pro Monat.

- **Wichtig:** Der Leistungszuschlag muss nicht beantragt werden. Sie erhalten ihn automatisch. Für die Ermittlung des Leistungszuschlags benötigt die Pflegeeinrichtung jedoch Informationen der Pflegekasse. Es kann vorkommen, dass diese Informationen nicht rechtzeitig erfolgen, so dass die Pflegeeinrichtung den Leistungszuschlag im Januar noch nicht berücksichtigen kann. Der Zuschlag für Januar wird dann aber spätestens mit der Rechnungsstellung für Februar 2022 verrechnet.
- **Wichtig:** Der Leistungszuschlag bezieht sich nicht auf die Kosten der Unterkunft und Verpflegung sowie die Investitionskosten. Diese müssen weiterhin allein vom Pflegebedürftigen getragen werden.

Höhere Leistungsbeträge für die Kurzzeitpflege

Auch Pflegebedürftige, die zuhause versorgt werden, können in bestimmten Situationen auf vollstationäre Pflege angewiesen sein. Etwa, weil sie nach einem Krankenhausaufenthalt noch nicht wieder zuhause versorgt werden können oder weil sie sich in einer anderen krisenhaften Situation befinden. Für sie gibt es die Kurzzeitpflege in entsprechend zugelassenen vollstationären Pflegeeinrichtungen. Zum 1. Januar 2022 wird der **Leistungsbetrag** der Pflegeversicherung zur Kurzzeitpflege für Pflegebedürftige ab Pflegegrad 2 um 10% und damit **von bisher 1.612 Euro pro Kalenderjahr auf 1.774 Euro** angehoben. Wie bisher können Mittel der Verhinderungspflege, die im laufenden Jahr noch nicht in Anspruch genommen wurden, auch für Leistungen der Kurzzeitpflege eingesetzt werden. Dadurch stehen künftig maximal 3.386 Euro (bisher: 3.224 Euro) zur Verfügung.

Neu: Übergangspflege im Krankenhaus

Außerdem wird künftig ein Anspruch auf eine bis zu zehntägige **Übergangspflege** im Krankenhaus eingeführt. Dies gilt für Pflegebedürftige, die nach einer Operation oder einer sonstigen Behandlung im Krankenhaus noch nicht wieder zuhause und auch nicht mit einer Kurzzeitpflege versorgt werden können. Diese Leistung kann allerdings erst dann in Anspruch genommen werden, wenn alle Einzelfragen zwischen Krankenhäusern und Kassen geklärt sind.