So profitieren Sie von der Pflegereform

Mit der vom Bundesrat am 25. Juni 2021 verabschiedeten Pflegereform ergeben sich insbesondere für die stationäre Versorgung und für die Pflegefachkräfte Verbesserungen. Aber auch für die häusliche Pflege sind einige Änderungen und Verbesserungen mit auf den Weg gebracht worden.

Über diese relevanten sechs Reformbestandteile informieren wir Sie im Folgenden genauer.

1. Erhöhung des Sachleistungsbudgets (§ 36 SGB XI): Für die Leistungen der Ambulanten Pflegedienste für körperbezogene Pflegemaßnahmen, pflegerische Betreuungsmaßnahmen sowie auf die Unterstützung bei der Haushaltsführung stehen ab dem 1.1.2022 höhere Sachleistungsbeträge je Pflegegrad zur Verfügung. Der Anspruch auf häusliche Pflegehilfe umfasst je Kalendermonat dann:

- für Pflegebedürftige des Pflegegrades 2 Leistungen bis zu 724 Euro (aktuell 689 Euro)
- für Pflegebedürftige des Pflegegrades 3 Leistungen bis zu 1.363 Euro (aktuell 1.298 Euro)
- für Pflegebedürftige des Pflegegrades 4 Leistungen bis zu 1.693 Euro (aktuell 1.612 Euro)
- für Pflegebedürftige des Pflegegrades 5 Leistungen bis zu 2.095 Euro (aktuell 1. Euro)

Die Leistungsbeträge werden damit um fünf Prozent angehoben. Diese Anhebung dient nach Aussage des Bundesgesundheitsministeriums zum Ausgleich des sich aus der vorgesehenen Anbindung der Löhne an Tarife ergebenden Kostenanstiegs.

2. Anhebung der Leistungsbeträge für die Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI): Um die Angebotssituation bei der Kurzzeitpflege zu verbessern, wurden verschiedene Maßnahmen beschlossen. Diese zielen darauf ab, die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen für die Betreiber der Kurzzeitpflege so zu verbessern, dass von diesen zukünftig mehr Bettenkapazitäten zur Verfügung gestellt werden können.

Ab 1.1.2022 wird das Budget für die Kurzzeitpflege deshalb um insgesamt zehn Prozent angehoben. Das Budget steigt damit von aktuell 1.612 Euro auf dann 1.774 Euro. Werden die Gelder für die Verhinderungspflege nicht genutzt, stehen den Familien dann durch Umwandlung insgesamt bis zu 3.386 Euro zur Verfügung (aktuell 3.224 Euro).

Die Leistungsbeträge werden **um fünf Prozent angehoben.**

Mit Kostensteigerungen bei der Nutzung der Kurzzeitpflege kann ab dem zweiten Quartal 2022 gerechnet werden, da sich die Pflegekassen und die Heimbetreiber bis dahin auf entsprechende Verbesserungen der Zahlungen einigen sollen.

3. Kurzzeitpflege ab 2022 auch im Krankenhaus möglich (§ 39 e SGB V): Diese neue Regelung wird nicht durch das 11. Gesetzbuch (Pfle-

Foto: Adobe Stock/MQ-Illustrations

Grundlage der Finanzierung von langfristig auftretenden Pflegebedürfnissen: Das „Elfte Buch Sozialgesetzbuch" (SGB XI) enthält die Vorschriften für die soziale Pflegeversicherung.

gekasse) geregelt, sondern durch das SGB V (Krankenkasse) finanziert. Es ist deshalb nicht zwingend notwendig, dass ein anerkannter Pflegegrad bereits vorliegt. Für insgesamt maximal zehn Tage kann die Übergangspflege zukünftig auch im Krankenhaus selbst durchgeführt werden, wenn erforderliche Leistungen der häuslichen Krankenpflege, der Kurzzeitpflege, Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder Pflegeleistungen nach dem SGB XI nicht oder nur unter erheblichem Aufwand sichergestellt werden kann.

4. Kostenerstattungsansprüche nach Tod des Pflegebedürftigen (§ 35 SGB XI): Der Tod eines pflegebedürftigen Familienangehörigen kann plötzlich eintreten. Wurden zu Lebzeiten Leistungen wie Verhinderungspflege, Entlastungsbetrag oder Zuschüsse für Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen in Anspruch genommen, gab es in vielen Fällen bisher Probleme mit den Pflegekassen, wenn die expliziten Auslagen nicht entsprechend beantragt wurden (wozu wie bei der Verhinderungspflege keine gesetzliche Verpflichtung besteht). Ab 2022 können alle berechtigten Auslagen noch zwölf Monate nach Versterben des Versicherten bei der Pflegekasse abgerechnet werden.

5. Kein Vorabantrag für die Umwandlung des Sachleistungsbetrages mehr notwendig (§ 45 a SGB XI): Sind Auslagen für die Inanspruchnahme der Leistungen der Angebote zur Unterstützung im Alltag entstanden, können diese bereits seit dem 1.7.2021 direkt bei der Pflegekasse abgerechnet werden und müssen nicht mehr im Vorfeld beantragt werden.

6. „Pflicht zum Beratungsangebot und Beratungsgutscheine" (§ 7 b SGB XI): Die Liste der Anlässe, die einen Anspruch auf umfassende Beratungsleistungen seitens der Pflegekassen begründen, wurde erweitert. Wenn Sie erstmalig daran denken, beispielsweise die Verhinderungspflege, Pflegehilfsmittel oder Zuschüsse zur Verbesserung des individuellen oder gemeinsamen Wohnumfelds zu nutzen, können Sie zukünftig um einen Beratungsbesuch oder einen Beratungsgutschein bei Ihrer Pflegekasse bitten. Ganz aktuell wurden auch die neuen ab 2022 möglichen Digitalen Pflegeanwendungen (DiPA) mit in die Liste aufgenommen. Über diese berichten wir in dieser Ausgabe in der Rubrik „pflegen und betreuen".

Foto: privat

Hendrik Dohmeyer ist sorgender Angehöriger, Pflegeberater nach § 7 a und betreibt die Website Pflege-Dschungel.de