



Plötzlich
Pflegefall

Das ist die Pflegereform 2022: Änderungen ab dem 1.1.2022

> Stationäre Pflege

In den Pflegeeinrichtungen sind die Kosten hoch. Daher erhalten Heimbewohner ab dem 1.1.2022 von der Pflegeversicherung einen Leistungszuschlag zum EEE = Pflege- und Ausbildungskosten (dies beinhaltet NICHT: Hotel- und Investitionskosten*), welcher mit Dauer der Pflege steigt.

Die Jahre, die Betroffene bereits vor 2022 im Heim verbracht haben, werden bei der Berechnung berücksichtigt. Der Heimbetreiber rechnet direkt mit der Pflegekasse ab, so dass Sie keinen Antrag stellen müssen.

Aufenthalt im Heim	Zuschlag
1 Jahr / im ersten Jahr	5% des EEE
ab 2. Jahr	25% des EEE
ab 3. Jahr	45% des EEE
ab 4. Jahr	70% des EEE

* Hotel- und Investitionskosten müssen weiterhin komplett selbst getragen werden. Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 haben keinen Anspruch auf den neuen Zuschuss.

> Pflegesachleistungen

Der monatliche Betrag steigt um circa 5 %.

Pflegegrad 1	Keine Leistung	Keine Leistung
Pflegegrad 2	von 689,- auf	724,- EUR
Pflegegrad 3	von 1.298,- auf	1.363,- EUR
Pflegegrad 4	von 1.612,- auf	1.693,- EUR
Pflegegrad 5	von 1.995,- auf	2.095,- EUR

Umwidmung von Sachleistungen in den Entlastungsbetrag

40 % ggf. ungenutzter Pflegesachleistungsbeträge können nun auch OHNE Antrag für Entlastungsleistungen verwendet werden.

> Kurzzeitpflege

Die Leistungen für Kurzzeitpflege erhöhen sich von bisher 1.612,- EUR **auf 1.774,- EUR** im Jahr. D.h., dass die Mittel für Kurzzeitpflege um nicht in Anspruch genommene Mittel aus der Verhinderungspflege (weiterhin 1.612,- EUR) auf **maximal 3.386,- EUR** im Kalenderjahr aufgestockt werden können.

Für die Aufstockung der Mittel für **Verhinderungspflege** bedeutet das ein Maximum von **2.499,- EUR** im Kalenderjahr (1.612,- EUR + 887,- EUR (50% von 1.774,- EUR)).

> Verordnung von Hilfsmitteln

Da Pflegekräfte durch die regelmäßige Anwesenheit im Haushalt wissen, welche Hilfsmittel die Pflege konkret maßgeblich erleichtern, können sie seit 2022 nun auch geeignete Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel empfehlen. Bisher konnte dies nur der MD, ein Krankenhausarzt oder der behandelnde Arzt.

Durch diese Regelung ist nun aber keine zusätzliche ärztliche Verordnung mehr nötig.

Wichtig! Wird das Hilfsmittel bei der Kasse beantragt, darf die Empfehlung der Pflegekraft nicht älter als 14 Tage sein.

Seitens der Pflegekasse wird die an Bearbeitungsfrist für die Anträge auf drei Wochen festgelegt.

> Kostenerstattung nach dem Tod

Erstattungsansprüche erlöschen nicht mit dem Tod des Pflegebedürftigen. Bis zum Todestag in Anspruch genommene Leistungen können noch innerhalb von zwölf Monaten nach dem Tod geltend gemacht werden.

Da Verstorbene zu Lebzeiten bspw. für Leistungen der Verhinderungspflege, Entlastungsleistungen (Leistungen zur Unterstützung im Alltag) oder Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen i.d.R. in Vorleistung gegangen sind, können nun die Erben auch nach dem Tod die im Voraus verauslagten Kosten erstattet bekommen.

> Übergangspflege im Krankenhaus

Wenn zum Termin der Entlassung aus dem Krankenhaus die Versorgung durch häusliche Krankenpflege, Kurzzeitpflege oder eine Reha nicht sichergestellt werden kann, besteht ein Anspruch auf eine maximal zehntägige Übergangspflege im Krankenhaus.

Der Patient wird mit den nötigen Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln versorgt. Das Krankenhaus übernimmt auch die Grund- und Behandlungspflege. Finanziert werden diese Kosten, inkl. Unterkunft, Verpflegung und ärztlicher Behandlung von der Krankenkasse. Anschließend erfolgt die Entlassung nach dem gängigen Entlassungsmanagement.