

### Pflege zu Hause Was Angehörige wissen müssen

2. Auflage 2022, 224 Seiten, 16,90 Euro  
ISBN 978-3-86336-159-4

Stand dieser Aktualisierung  
Januar 2023



Dieser Aktualisierungsservice informiert zu **zwei Themen**:

Seit dem 1.1.2023 gilt ein **neues Betreuungsrecht**.

Bereits seit dem 1.1.2022 sieht die **Pflegereform 2022** neue Regelungen vor.

#### Neues Betreuungsrecht

Seit dem 1. Januar 2023 gilt ein neues Betreuungsrecht. Es stärkt die Rechte von betreuten Personen. Eine rechtliche Betreuung wird immer dann notwendig, wenn ein erwachsener Mensch seine Angelegenheiten nicht mehr vollständig alleine regeln kann und keine Vollmacht für eine andere Person (eine sogenannte Vorsorgevollmacht) vorliegt. Dann setzt das Betreuungsgericht einen rechtlichen Betreuer ein, der in Vertretung handelt.

Mit dem neuen Betreuungsrecht wird das Recht auf Selbstbestimmung gestärkt. Wunsch und Wille der betreuten Person sollen im Mittelpunkt stehen. Die Betreuung ist auf Bereiche beschränkt, in der die Person wirklich Unterstützung braucht. Außerdem müssen die Betreuten stärker in Entscheidungen einbezogen werden.

Das neue Gesetz räumt Ehepartnern weitergehende Rechte ein. Sie dürfen sich in Einzelfällen und über eine begrenzte Zeit gegenseitig vertreten.

Daraus ergeben sich im Ratgeber einige Änderungen:

Seite 146, linke Spalte

Irrtümlicherweise glauben viele Menschen, dass nahe Angehörige, zum Beispiel Ehegatten oder Kinder, automa-

tisch für sie mitentscheiden dürfen. Das ist nicht so. **Nur in akuten medizinischen Situationen dürfen sich Ehepartner vorübergehend gegenseitig vertreten. Dieses Notvertretungsrecht ist auf Einzelfälle in Gesundheitsfragen beschränkt und gilt für maximal sechs Monate. Um andere zu ermächtigen, im eigenen Namen zu handeln, sind verschiedene Vollmachten notwendig.**

Seite 148, linke Spalte

Damit der Bevollmächtigte Auskunft von Ärzten bekommt, müssen sie von ihrer Schweigepflicht entbunden werden. Einzige Ausnahme: Seit Anfang 2023 dürfen sich **Ehepartner befristet in gesundheitlichen Fragen auch ohne Vollmacht vertreten. In dieser Zeit sind die behandelnden Ärzte gegenüber dem Ehepartner von der Schweigepflicht befreit.**

#### Pflegereform 2022

Seite 54 bis 65

Die Pflegereform 2022 hat zum 1. Januar 2022 einige neue Regelungen gebracht. Seitdem gibt es für verschiedene Pflegeleistungen mehr Geld. Mit der Übergangspflege wurde eine ganz neue Leistung eingeführt. Die Pflegekassen müssen öfter auf ihre Beratungen hinweisen.

#### Das Wichtigste in Kürze:

- ➔ Leistungsbeträge für Pflegesachleistungen, also die Beträge für den ambulanten Pflegedienst, und für die Kurzzeitpflege wurden zum 1. Januar 2022 angehoben.
- ➔ Durch einen höheren Zuschuss zu den Pflegekosten im Heim werden Bewohnerinnen und Bewohner seit dem 1. Januar 2022 finanziell entlastet.

- Erstattungsansprüche gegenüber der Pflegeversicherung können unter bestimmten Bedingungen auch noch nach dem Tod einer pflegebedürftigen Person geltend gemacht werden
- Neu: Zusätzlich besteht ein neuer Anspruch gegen die Krankenversicherung auf Übergangspflege im Krankenhaus, wenn die Versorgung einer Person nicht anders sichergestellt werden kann.

### **Höhere Zuschüsse zu Pflegekosten im Heim**

Um die finanzielle Belastung der pflegebedürftigen Menschen abzumildern, wird für die Pflegegrade 2 bis 5 seit 1. Januar 2022 ein Leistungszuschlag zu den Pflege- und Ausbildungskosten gewährt und so der Eigenanteil an den Pflege- und Ausbildungskosten schrittweise verringert. Die Kosten für Unterkunft, Verpflegung und Investitionen werden nach wie vor in der Regel nicht bezuschusst. In einigen Bundesländern (Nordrhein-Westfalen, Baden-Württemberg, Schleswig-Holstein) gibt es für die Investitionskosten allerdings unter bestimmten Voraussetzungen Pflegewohngeld.

Die Höhe der Zuschüsse richtet sich nach dem Zeitraum, in dem Leistungen der vollstationären Pflege bezogen werden. Wer in Pflegegrad 1 eingestuft ist, hat keinen Anspruch auf den Zuschuss.

Für Bewohnerinnen und Bewohner mit Pflegegrad 2 bis 5 beträgt der Leistungszuschlag

- 5 % des Eigenanteils an den Pflegekosten innerhalb des ersten Jahres
- 25 % des Eigenanteils an den Pflegekosten, wenn sie mehr als 12 Monate,
- 45 % des Eigenanteils an den Pflegekosten, wenn sie mehr als 24 Monate und
- 70 % des Eigenanteils an den Pflegekosten, wenn sie mehr als 36 Monate in einem Pflegeheim leben.

Angefangene Monate in Pflegeeinrichtungen werden als voll angerechnet. Der Leistungszuschlag muss nicht beantragt werden. Die zuständige Pflegekasse teilt den Pflegeeinrichtungen für jeden Bewohner und jede Bewohnerin mit den Pflegegraden 2 bis 5 die bisherige Dauer des Bezugs vollstationärer Leistungen mit.

Erste Auswertungen zeigen, dass von dem Zuschuss vorwiegend Menschen profitierten, die mehr als zwölf Monate in einem Pflegeheim wohnen. Bei einem kurzen Aufenthalt brachte er kaum Entlastung. Es ist absehbar, dass die Eigenanteile weiter steigen werden, da durch die Ta-

rifbindung von Pflegeeinrichtungen Pflegekräfte besser bezahlt werden und sich dadurch die Personalkosten erhöhen.

### **Mehr Geld für Pflegesachleistungen und Kurzzeitpflege**

Die neue Pflegereform sieht finanzielle Entlastungen für Pflegebedürftige ab Pflegegrad 2 vor, die in den eigenen vier Wänden durch einen Pflegedienst versorgt werden. Zum 1. Januar 2022 wurden Beträge für Pflegesachleistungen und Kurzzeitpflege erhöht.

**Pflegesachleistungen** wurden um 5 Prozent erhöht:

- Pflegegrad 2: seit 1. Januar 2022 **724 Euro** statt bisher 689 Euro
- Pflegegrad 3: seit 1. Januar 2022 **1.363 Euro** statt bisher 1.298 Euro
- Pflegegrad 4: seit 1. Januar 2022 **1.693 Euro** statt bisher 1.612 Euro
- Pflegegrad 5: seit 1. Januar 2022 **2.095 Euro** statt bisher 1.995 Euro

Die Leistungen der **Kurzzeitpflege** stiegen um 10 Prozent von 1.612 Euro auf 1.774 Euro pro Kalenderjahr. Um die Anhebung zu erhalten, müssen pflegebedürftige Menschen keinen separaten Antrag stellen.

Unverändert bleiben die Beträge für das Pflegegeld.

### **Erstattungsansprüche: Auch über den Tod hinaus**

Bisher galt: Erstattungsansprüche gegenüber der Pflegeversicherung erlöschen mit dem Tod des versicherten Pflegebedürftigen. Das betraf beispielsweise Kosten für

- eine Verhinderungspflege durch einen Pflegedienst oder in einem Pflegeheim,
- Entlastungsleistungen oder
- wohnumfeldverbessernde Maßnahmen.

Die Rechtsnachfolger oder Erben konnten diese vorfinanzierten Leistungen nach dem Tod der pflegebedürftigen Person nicht erstattet bekommen. Seit 1. Januar 2022 bleiben Kostenerstattungsansprüche nach dem Tod des Versicherten bestehen und können innerhalb von zwölf Monaten geltend gemacht werden. Mit der Gesetzesänderung haben Angehörige nun mehr Zeit, die Erstattung bei der Pflegekasse einzufordern.

Es gilt aber weiterhin: Der Anspruch auf Leistungen erlischt mit dem Ende der Mitgliedschaft in der Pflegekasse. Die erweiterte Regelung gilt nur für den Fall des Todes.

### **Beratung: Angebote bei Beantragung aller Leistungen**

Anspruch auf Beratung haben Pflegebedürftige und deren Angehörige in allen Phasen: Damit sie dieses Angebot gezielt nutzen können, müssen Pflegekassen jetzt nicht nur eine Pflegeberatung mit einem konkreten Ansprechpartner anbieten, wenn der Antrag auf einen Pflegegrad eingeht, sondern auch dann, wenn weitere Leistungen bei der Pflegeversicherung beantragt werden.

Die Pflegeberatung muss innerhalb einer Frist von zwei Wochen angeboten werden. Dies gilt auch bei der Beantragung unter anderem von Pflegsachleistungen, Pflegegeld, Kombinationsleistungen, Pflegehilfsmitteln, wohnumfeldverbessernden Maßnahmen, digitalen Pflegeanwendungen, Tages- und Nachtpflege, Kurzzeitpflege, vollstationärer Pflege, kurzzeitiger Arbeitsverhinderung und Pflegeunterstützungsgeld sowie Pflegekursen.

Die Pflegeberatung kann durch die Pflegekasse selbst erbracht werden oder mittels eines Beratungsgutscheins erfolgen. In diesem Fall muss die Pflegekasse Beratungsstellen nennen, bei denen die Beratung innerhalb von zwei Wochen erfolgen kann.

### **Umwandlung von Entlastungsleistungen: Ohne Antrag möglich**

Nach wie vor kann ein Teil der Pflegesachleistungsbeträge für Entlastungsleistungen genutzt werden, die nach dem jeweiligen Recht der Bundesländer anerkannt sind. Doch während diese bisher bei der Pflegekasse beantragt werden mussten, können seit Januar 2022 bis zu 40 Prozent der ungenutzten Pflegesachleistungsbeträge ohne vorherigen Antrag für Entlastungsleistungen verwendet werden.

### **Übergangspflege im Krankenhaus**

Die Übergangspflege ist ein im Juli 2021 neu geschaffenes Angebot, das über die Krankenversicherung finanziert wird. Einzelheiten hat der GKV-Spitzenverband zum 1. November 2021 geregelt.

Die Übergangspflege kann in Anspruch genommen werden, wenn im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt die Versorgung nicht oder nur mit erheblichen Aufwand sichergestellt werden kann.

Das kann zum Beispiel sein, wenn häusliche Krankenpflege, eine Reha-Behandlung, Kurzzeitpflege oder weitere Leistungen nach dem Pflegeversicherungsgesetz (Verhinderungspflege, Tagespflege oder andere) nicht verfügbar sind.

Dann können Betroffene in dem Krankenhaus, in dem sie ihre Behandlung erhalten haben, für bis zu zehn Tage eine Übergangspflege in Anspruch nehmen. Der Anspruch auf Übergangspflege im Krankenhaus besteht für längstens zehn Tage je Krankenhausbehandlung.

**Tipp:** Betroffene sollten frühzeitig mit dem Sozialdienst im Krankenhaus oder mit der Krankenkasse in Kontakt treten, um offene Fragen zur Übergangspflege zeitnah zu klären. Um Irritationen bei der Beantragung zu vermeiden, sollte beachtet werden, dass die Krankenkasse des Betroffenen und nicht die Pflegekasse für die Übergangspflege zuständig ist.

**Alle Bücher und E-Books der  
Verbraucherzentrale Hamburg  
finden Sie in unserem Shop:  
[www.vzh.de/shop](http://www.vzh.de/shop)**