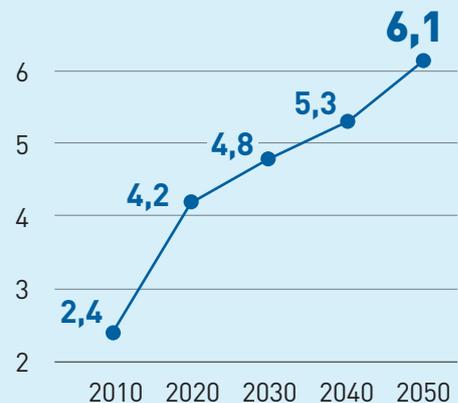






Entwicklung des Pflegebedarfs

Prognostizierte Anzahl der
Pflegebedürftigen in Millionen



Quelle: Statistisches Bundesamt

Den Überblick behalten in der Pflegeversicherung

Die Entwicklung beim Pflegebedarf ist eindeutig: Immer mehr Menschen benötigen Pflegeleistungen. Doch welche Kosten übernimmt die Pflegeversicherung? Wie hoch ist der Eigenanteil? Was zahlt die Beihilfe? Wir geben Ihnen einen Überblick, mit Fokus auf die vollstationäre Pflege, da gerade hier hohe Kosten entstehen können. Zudem erfahren Sie, was sich in der Pflegeversicherung ändert.

Leistungen in der vollstationären Pflege

Die Pflegeversicherung ist eine Teilkaskoversicherung. Ihre aktuellen Leistungsansprüche in der vollstationären Pflege haben wir für Sie zusammengefasst.

Die meisten pflegebedürftigen Personen möchten so lange wie möglich in ihren eigenen vier Wänden gepflegt werden. Ist dies nicht mehr möglich, bleibt häufig nur ein Wechsel in eine vollstationäre Pflegeeinrichtung. Diese Pflege bietet eine professionelle Versorgung rund um die Uhr – was keinesfalls bedeutet, dass die Eigenständigkeit verloren geht. Viele Pflegeeinrichtungen ermöglichen ihren Bewohnern mittlerweile ein selbstbestimmtes Leben in einem gesicherten Rahmen.

Zunächst einmal ist es wichtig, bei der Auswahl einer Pflegeeinrichtung darauf zu achten, dass diese einen Versorgungsvertrag mit den Trägern der sozialen Pflegeversicherung abgeschlossen hat. Fragen Sie daher in der Einrichtung Ihrer Wahl nach deren Zulassung.

Leistungen nach persönlichem Pflegegrad

Die monatlichen Erstattungsbeträge in der vollstationären Pflege richten sich nach dem persönlichen Pflegegrad:

Pflegegrad 1	125 Euro
Pflegegrad 2	770 Euro
Pflegegrad 3	1.262 Euro
Pflegegrad 4	1.775 Euro
Pflegegrad 5	2.005 Euro

Pflegebedingte Aufwendungen, die über die oben genannte pflegegradabhängige Pflegepauschale hinausgehen, sind aus der Pflegeversicherung nicht erstattungsfähig. Auch Aufwendungen für Unterkunft, Verpflegung und Investitionen (z. B. Instandhaltung) werden nicht übernommen. Dies gilt auch für Zusatzleistungen wie eine besondere Größe oder Ausstattung

des Zimmers sowie sonstige Kosten wie Telefon, Wäsche oder Friseur.

Beihilfezuschuss

Wer beihilfeberechtigt und mindestens in Pflegegrad 2 eingestuft ist, hat bei einer vollstationären Unterbringung in einem Pflegeheim einen zusätzlichen Anspruch auf teilweisen Ersatz der ver-

Kurz erklärt

Selbstbehalt = Betrag, den ein Versicherter im Leistungsfall selbst bezahlen muss.

Mindestbehalt = Betrag, den ein Versicherter pro Monat für sich selbst behalten darf.





bleibenden pflegebedingten Kosten. Zudem können Aufwendungen für Unterkunft, Verpflegung und Investitionen übernommen werden. Für all diese Kosten steht der sogenannte Beihilfezuschuss zur Verfügung. Dieser ist abhängig vom persönlichen Einkommen und wird daher immer individuell berechnet.

Als Einkommen werden bei der Berechnung das durchschnittliche Bruttojahreseinkommen des Vorjahres angesetzt – und gegebenenfalls das des Ehepartners oder das des eingetragenen Lebenspartners. Zum Beispiel wird für das Kalenderjahr 2021 monatlich 1/12 des Gesamteinkommens des Jahres 2020 zur Berechnung herangezogen.

Gleichzeitig verbleiben bestimmte Selbstbehalte in Abhängigkeit der persönlichen und familiären Situation. Zur Vermeidung finanzieller Überforderung sind deshalb folgende Mindestbehalte zur Bestreitung des Lebensunterhaltes vorgesehen:

Nr.	Für wen?	Mindestbehalt seit Juni 2021
1	Jeden Beihilfeberechtigten Jeden berücksichtigungsfähigen Angehörigen Jeden Ehepartner und jeden Lebenspartner mit Anspruch auf Beihilfe nach § 39 Abs. 1 BBhV oder Leistungen nach § 43 SGB XI (= im Pflegeheim mit vollstationärer Pflege)	464,00 Euro
2	Einen Beihilfeberechtigten Einen Ehepartner Einen Lebenspartner ohne Anspruch auf Beihilfe nach § 39 Abs. 1 BBhV oder Leistungen nach § 43 SGB XI (= zu Hause)	1.739,99 Euro
3	Jedes berücksichtigungsfähige Kind ohne Anspruch auf Beihilfe nach § 39 Abs. 1 BBhV oder Leistungen nach § 43 SGB XI (= zu Hause)	174,00 Euro
4	Zusätzlich für den Beihilfeberechtigten	3 Prozent des Grundgehalts der letzten Besoldungsgruppe/Stufe



Zur Verdeutlichung, wie sich der Beihilfezuschuss im einzelnen Fall zusammensetzt, stellen wir Ihnen im Folgenden zwei Fallkonstellationen dar – ausgehend von den Mindestbehalten ab

Juni 2021. Je nach individueller Situation werden die einzelnen Mindestbehalte addiert, woraus sich abschließend die Höhe des Beihilfezuschusses berechnen lässt.

Beispiel: Berechnung des Mindestbehalts

Berthold Müller ist beihilfeberechtigt, alleinstehend und lebt im Pflegeheim. Er erhält dafür den Mindestbehalt nach Nr. 1 der Tabelle (464,00 Euro) und einen individuellen Betrag nach Nr. 4 (bei A9 Stufe 8 = 3 Prozent vom Grundgehalt = 113,98 Euro).

Insgesamt verbleibt Herrn Müller so ein Mindestbehalt von 577,98 Euro.

Änderungen in der Pflegeversicherung

Am 20. Juli 2021 trat das Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (GVWG) in Kraft. Die Neuregelungen tragen dazu bei, Pflegekräfte besser zu bezahlen, jedoch auch, pflegebedürftige Personen und deren Angehörige zu entlasten.

Das neue Gesetz enthält Teile der ursprünglich eigenständig geplanten großen Pflegereform. Ziel ist es, mit höheren Löhnen und mehr Kompetenzen den Pflegeberuf attraktiver zu machen und gleichzeitig Pflegebedürftige und ihre Familien zu entlasten. Das Gesetz sorgt außerdem für mehr Vernetzung, Qualität und Transparenz in der Versorgung.

Für Sie als Versicherte der Privaten Pflegeversicherung (PPV) bringt das neue Gesetz eine Reihe von Änderungen mit sich, die Ihre Versorgung verbessern.

Hinweis auf Versorgungsplan

Mit Inkrafttreten des neuen Gesetzes werden Sie anlässlich der Pflegeberatung auf die Möglichkeit eines individuellen Versorgungsplans hingewiesen und über dessen Nutzen aufgeklärt. Er erfasst und analysiert den Hilfebedarf und hat die Durchführung der festgelegten Maßnahmen im Blick. Gegebenenfalls kann auch die Bedarfslage angepasst werden. Der Versorgungsplan berücksichtigt Ihren persönlichen Bedarf, die finanziellen Möglichkeiten und die vor Ort vorhandenen Leistungs- und Unterstützungsangebote. Versicherte erhalten so bedarfsgerechtere Leistungen.

Wichtig: dem Versorgungsplan kommt ein empfehlender Charakter zu. Das heißt: Sie können selbst entscheiden, welche Angebote Sie nutzen möchten.

Beispiel: Berechnung des Beihilfezuschusses

Mathilde Schuster ist beihilfeberechtigt und lebt im Pflegeheim, sie erhält dafür den Mindestbehalt nach Nr. 1 (464,00 Euro) und einen individuellen Betrag nach Nr. 4 (bei A9 Stufe 8 = 3 Prozent vom Grundgehalt = 113,98 Euro). Ihr berücksichtigungsfähiger, nicht pflegebedürftiger Ehemann lebt zu Hause, er erhält dafür den Mindestbehalt nach Nr. 2 (1.739,99 Euro).

Insgesamt verbleibt beiden gemeinsam ein Mindestbehalt von 2.317,97 Euro. In die Berechnung des Beihilfezuschusses fließen nun weitere Bezugsgrößen ein, z. B. das Einkommen und das Heimentgelt.

Im Ergebnis erhält das Ehepaar Schuster einen Beihilfezuschuss in Höhe von 1.828,97 Euro.

Beispiel Pflegegrad 2	Berechnung
Einnahmen (1/12 des Vorjahreseinkommens) – Individueller Mindestbehalt = einzusetzende Einnahmen (Eigenanteil)	2.399,00 Euro – 2.317,97 Euro = 81,03 Euro
Monatliches Heimentgelt – Pflegepauschale (Pflegegrad 2) – Eigenanteil = Beihilfezuschuss	2.680,00 Euro – 770,00 Euro – 81,03 Euro = 1.828,97 Euro

Wie erhalte ich den Beihilfezuschuss?

Um den Beihilfezuschuss zu beantragen, ist einmalig ein Antrag zu Beginn der vollstationären Pflege erforderlich. Das entsprechende Formular senden wir Ihnen automatisch mit der Leistungszusage zur vollstationären Pflege.

Ausführliche Informationen ...

... zu den Regelungen bei der vollstationären Pflege finden Sie unter www.pbeakk.de im Bereich Pflege.

Mehr erfahren

Unterstützung bei der Suche nach einer passenden Einrichtung erhalten Sie unter

➔ www.pflegeberatung.de

Mehr Verantwortung für Pflegekräfte

Pflegekräfte können im Rahmen der häuslichen Pflegehilfe oder beim Beratungsbesuch künftig – zusammen mit Ihnen – konkrete Empfehlungen zu Pflege- und Hilfsmitteln abgeben. Sie können häufig gut einschätzen, was der einzelne Versicherte benötigt.

Leistungsbeträge in der ambulanten Pflege

In der ambulanten Pflege erhöhen sich zum 1. Januar 2022 die Leistungsbeträge um 5%:

Pflegegrad 2	724 Euro
Pflegegrad 3	1.363 Euro
Pflegegrad 4	1.693 Euro
Pflegegrad 5	2.095 Euro

Außerdem wird der Leistungsbetrag der Kurzzeitpflege ebenfalls zum 1. Januar 2022 angehoben – um 10% auf 1.774 Euro im Kalenderjahr.

Eigenanteil und Zuschlag

Um Pflegebedürftige und ihre Angehörigen vor steigenden Pflegekosten zu schützen, wird der Eigenanteil, den jedes Pflegeheim ausweist, in der vollstationären Pflege ab dem 1. Januar 2022 gedeckelt. Der durchschnittliche monatliche Eigenanteil in Deutschland lag im September 2020 in der vollstationären Pflege bei 2.057,11 Euro. Über die Änderung beim Eigenanteil werden wir Sie ausführlich in der nächsten vitamin-Ausgabe informieren!

Unabhängig vom Leistungsbetrag, der durch den Pflegegrad berechnet wird, zahlt die Pflegeversicherung bei der vollstationären Versorgung in einer Pflegeeinrichtung künftig einen Zuschlag. Dieser steigt mit der Dauer der Pflege: Pflegebedürftige der Pflegegrade 2-5 erhalten im ersten Jahr einen Leistungszuschlag von 5% des pflegebedingten Eigenanteils, im zweiten Jahr 25%, im dritten Jahr 45% und danach 70%.