

Sonderregelungen aufgrund der aktuellen Corona-Situation in der sozialen Pflegeversicherung

Dies ist eine Übersicht über die wichtigsten geänderten Regelungen im Pflegekontext, die aufgrund der gegenwärtigen Corona-Pandemie veranlasst wurden und zeitlich befristet sind.

Anpassung zum 1. Juli 2022

Regelungen bei der Pflegebegutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK)

Ab dem 30. Juni 2022 findet die Begutachtung des MD wieder in der Häuslichkeit des Pflegebedürftigen statt. Die Begutachtung per Telefoninterview ist nicht mehr möglich.

Beratungseinsatz bei Pflegegeldbezug

Wer Leistungen aus der Pflegeversicherung erhält und ausschließlich das Pflegegeld nutzt, ohne einen Pflegedienst in Anspruch zu nehmen, muss halb- bzw. vierteljährlich eine Beratung nach § 37 Abs. 3 SGB XI abrufen.

Ab 30. Juni 2022 besteht die Möglichkeit, jeden zweiten Beratungseinsatz auch als Videokonferenz wahrzunehmen.

Der Ersteinsatz muss jedoch immer als Präsenzeinsatz stattfinden.

Diese Maßnahme ist vorläufig bis zum 30. Juni 2024 befristet.

Entlastungsleistungen

Unter bestimmten Voraussetzungen können auch nachbarschaftliche Hilfen in die Versorgung einfacher eingebunden werden. Voraussetzung ist ein durch Covid-19 verursachter Versorgungsengpass. Diese Erweiterung gilt nur für Pflegebedürftige im Pflegegrad 1 bis zum 31. Dezember 2022. Eine Rücksprache im Einzelfall mit der zuständigen Pflegekasse ist vorab unerlässlich.

Flexible Regelung bei Sachleistungen

Das COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz schreibt zudem die Möglichkeit einer Kostenerstattung bis zur Höhe der ambulanten Sachleistung fest, sollten die professionellen Anbieter ausfallen. Dies bedeutet, dass aus den Mitteln der Pflegeversicherung andere Helfer (z.B. Nachbarn, Bekannte etc.) bezahlt werden können, wenn die ambulante Pflege nicht geleistet werden kann und die Angehörigen diese Versorgungslücke nicht auffangen können.

Anspruchsberechtigte sind Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5, die bisher Pflegesachleistung oder Kombinationsleistung gewählt haben. Es muss vorab ein Antrag bei der Pflegekasse gestellt werden. Bedingung ist jedoch, dass der Pflegebedürftige nicht durch Angehörige versorgt werden kann und nachgewiesen werden kann, dass kein Pflegedienst bzw. kein Betreuungsdienst Kapazitäten zur Verfügung stellen kann (z.B. Nachweis durch ambulanten Dienst). Eine Abklärung mit der Pflegekasse ist vorab unbedingt erforderlich. Diese Regelung gilt bis zum 31. Dezember 2022.

Pflegeunterstützungsgeld

Beschäftigte können bisher für bis zu 10 Tage Pflegeunterstützungsgeld als Lohnersatzleistung beantragen, wenn ein Pflegefall in der Familie auftritt und sie die Pflege für einen Angehörigen zu Hause organisieren und sicherstellen müssen. Bis zum 31. Dezember 2022 wird das Pflegeunterstützungsgeld für bis zu 20 Tage bezahlt.

Das Pflegeunterstützungsgeld wird auch gezahlt, wenn im Rahmen der häuslichen Pflege eine Versorgungslücke entsteht, zum Beispiel, weil ein Pflegedienst zeitweilig schließt oder eine Pflegekraft ausfällt.

Flexibilisierungen im Pflegezeitgesetz und Familienpflegezeitgesetz

Pflegende Angehörige, die eine Zeit lang aus dem Beruf aussteigen müssen, um die Pflege zu gewährleisten, können mit Zustimmung des Arbeitgebers Familienpflegezeit und Pflegezeit flexibler nutzen. Derzeit können pflegende Angehörige, die diese Freistellung noch nicht ausgeschöpft haben (sechs Monate Pflegezeit, 24 Monate Familienpflegezeit) kurzfristig die Restzeit der Freistellung nutzen. Diese darf einen Zeitraum von 24 Monaten nicht überschreiten und die genommene Zeit muss am 31. Dezember 2022 beendet sein. Im Regelfall beträgt die Frist, eine Familienpflegezeit beim Arbeitgeber anzukündigen, 8 Wochen. Aktuell ist sie auf 10 Tage verkürzt.

Wenn Sie zu den Regelungen Fragen haben, wenden Sie sich an den Pflegestützpunkt im Landratsamt oder die IAV-Stellen vor Ort.