

Seit **01. Juli 2024** gibt es einen neuen Leistungsanspruch für pflegebedürftige Menschen.

Dieser Anspruch besteht,

- wenn die sie versorgende Pflegeperson an einer stationären Kur in einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung teilnimmt **und**
- wenn die pflegebedürftige Person mitreisen soll und will.

Möglich ist die Versorgung durch die gleiche Einrichtung, sofern die Einrichtung das sicherstellen kann. Die Vorsorge- oder Reha-Einrichtung kann aber auch eine ambulante oder stationäre (Kurzzeit-)Pflegeeinrichtung mit der Versorgung beauftragen.

Die Pflegekasse übernimmt dann die Kosten für:

- die pflegebedingten Aufwendungen einschließlich Betreuung und Leistungen der medizinischen Behandlungspflege
- Unterkunft und Verpflegung (sowie die sogenannten Investitionskosten).

Zudem können Pflegebedürftige sich erforderliche Fahr- und Gepäcktransportkosten von der Pflegekasse erstatten lassen.

Der Anspruch auf Kostenübernahme durch die Pflegekasse hängt davon ab, welche Art von Rehabilitation die Pflegeperson in Anspruch nimmt. Darum ist es sinnvoll, die entsprechende Kranken- bzw. Pflegekasse frühzeitig zu kontaktieren und dies abzuklären.

Bitte beachten Sie:

Das konkrete Antrags-, Genehmigungs- und Kostenerstattungsverfahren wird derzeit noch erarbeitet.

Der Gesetzgeber hat den Spitzenverband Bund der Pflegekassen, den Spitzenverband Bund der Krankenkassen, den Verband der privaten Krankenversicherung e. V. und die Spitzenorganisationen der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen und der Einrichtungen des Müttergenesungswerks beauftragt, bis zum 30. Juni 2024 gemeinsame Empfehlungen dazu zu entwickeln.