

Pflegeversicherung

Allgemeines

Wer in der gesetzlichen Pflegeversicherung versichert ist, hat auch Ansprüche auf Leistungen. Wer als pflegebedürftig im Sinne des Gesetzes anerkannt wird, ist im SGB XI geregelt. Das Gesetz sagt: Pflegebedürftig sind Personen, die durch körperliche, geistige oder seelische Erkrankungen oder Behinderungen nicht in der Lage sind, die regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens auszuführen und deshalb in erheblichem oder höherem Maße fremder Hilfe bei der Körperpflege, Ernährung oder Mobilität bedürfen. In diesem Zusammenhang werden auch Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung berücksichtigt. Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate gegeben sein. Je nach Umfang der Pflegebedürftigkeit gehören die Versicherten einer der drei Pflegestufen an: erheblich pflegebedürftig, schwer- und schwerstpflegebedürftig.

Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung:

Pflegegeld

Versicherte erhalten Pflegegeld, wenn die Pflege durch selbst beschaffte Personen, z.B. Angehörige, in geeigneter Weise übernommen wird. Gezahlt werden dann monatlich

in der Pflegestufe I	205 EUR
in der Pflegestufe II	410 EUR
in der Pflegestufe III	665 EUR

Häusliche Pflegetätigkeit erfordert einen hohen Einsatz der Pflegeperson. Diese Leistungsbereitschaft wird anerkannt und gefördert: durch Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegeperson (Rentenbeitrag).

Kombination von häuslicher Pflege (Pfllegesachleistung) und Pflegegeld

Die Pfllegesachleistungen erbringen Beschäftigte von ambulanten Pflegeeinrichtungen. Die Pflegedienste müssen mit der Pflegekasse einen Versorgungsvertrag abgeschlossen haben. Der Anspruch auf häusliche Sachleistungen umfasst monatlich

in der Pflegestufe I	384 EUR
in der Pflegestufe II	921 EUR
in der Pflegestufe III	1.432 EUR
in Härtefällen	1.918 EUR

Die Kombination von Geld- und Sachleistungen ist möglich.

Vollstationäre Pflege

Allgemeines

Wer in der gesetzlichen Pflegeversicherung versichert ist, hat auch Ansprüche auf Leistungen.

Wer als pflegebedürftig im Sinne des Gesetzes anerkannt wird, ist im SGB XI geregelt.

Das Gesetz sagt: Pflegebedürftig sind Personen, die durch körperliche, geistige oder seelische Erkrankungen oder Behinderungen nicht in der Lage sind, die regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens auszuführen und deshalb in erheblichem oder höherem Maße fremder Hilfe bei der Körperpflege, Ernährung oder Mobilität bedürfen. In diesem Zusammenhang werden auch Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung berücksichtigt. Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate gegeben sein. Je nach Umfang der Pflegebedürftigkeit gehören die Versicherten einer der drei Pflegestufen an: erheblich pflegebedürftig, schwer- und schwerstpflegebedürftig.

Vollstationäre Pflege

Die Pflegekasse zahlt bei vollstationärer Pflege eine Pauschale zum pflegebedingten Aufwand dazu. Die Pauschalen sind unabhängig vom Pflegesatz der einzelnen Einrichtung festgelegt worden.

in der Pflegestufe I	1.023 EUR
in der Pflegestufe II	1.279 EUR
in der Stufe III	1.432 EUR
in Härtefällen	bis zu 1.688 EUR

Grundsätzlich zahlt die Pflegekasse max. 75 Prozent des individuellen Heimentgelts dazu. Zu den pflegebedingten Aufwendungen gehören nicht nur die direkten pflegerischen Leistungen, sondern auch die Aufwendungen für soziale Betreuung und die medizinische Behandlungspflege.

Unterkunft, Verpflegung, Investitionskostenanteil und Zusatzleistungen muss ein Pflegebedürftiger selbst tragen.

Antragsverfahren

Die Leistungen der Pflegeversicherung können formlos beantragt werden. Die meisten Pflegekassen stellen allerdings einen Vordruck zur Verfügung, der auch nach formlosem Antrag ausgefüllt werden soll. Es dürfen nur Informationen abgefragt werden, die für die Einschätzung der Pflegebedürftigkeit absolut erforderlich sind.

Wo Einkommen und Vermögen zur Finanzierung der Kosten nicht ausreichen, können Pflegewohngeld (nur in einigen Bundesländern darunter auch NRW) und Leistungen nach dem Bundessozialhilfegesetz in Anspruch genommen werden.

Pflegewohngeld

Das Pflegewohngeld hat nichts mit dem normalen Wohngeld, das bundesweit nach dem Wohngeldgesetz gezahlt wird, zu tun. Pflegewohngeld wird nur in einigen Bundesländern - darunter NRW - gezahlt. Es ist eine zusätzliche Förderung von Investitionskosten für vollstationäre Pflegeeinrichtungen.

Es wird nicht an die BewohnerInnen, sondern an die Träger solcher Heime gezahlt.

Pflegewohngeld wird nach der Anzahl der Betreuungsplätze berechnet. Es ist einkommens- und vermögensabhängig, und es wird nur für diejenigen BewohnerInnen gezahlt, die bestimmte Einkommensgrenzen einhalten (d.h. die Finanzierung der Heimkosten nach Abzug der Pflegeversicherungsleistung ist durch das laufende Einkommen nicht gedeckt).

Einen Anspruch haben nur die BewohnerInnen, die mindestens in die Pflegestufe 1 eingestuft sind also Pflegeversicherungsleistungen erhalten.

Für die Beantragung sind die Heime zuständig. Dies geschieht beim örtlichen Sozialhilfeträger (Pflegewohngeldstelle). Die Einkommens- und Vermögensunterlagen müssen jedoch dem Sozialhilfeträger vorgelegt werden.

Sozialhilfeleistungen

Reicht das von der Pflegeversicherung gezahlte Geld nicht aus, werden andere Quellen angezapft. Neben dem Heimbewohner selbst werden auch die Kinder zu Zahlungen verpflichtet – das Sozialamt ist erst die letzte Instanz.

Pflegeversicherung

Grundsätzlich zahlt die Pflegeversicherung einen Aufenthalt im Pflegeheim. Der Pflegesatz der festgelegten Pflegestufe sollte eigentlich ausreichen. Meist fallen jedoch höhere Kosten an. Das interessiert jedoch die Pflegeversicherung nicht. Kostet der Heimplatz mehr, als die Pflegekasse zahlt, so ist das das „Problem“ des Versicherten, denn er hat den Vertrag mit der Einrichtung geschlossen. Genauso werden Sonderleistungen bewertet, die der Versicherte in Anspruch nimmt, beispielsweise Eigenanteile bei Medikamenten (falls keine Befreiung vorliegt) kann der Versicherte nicht geltend machen, sondern muss diese aus eigener Tasche zahlen.

Eigenleistung des Versicherten

Übersteigen die Ansprüche des Versicherten den festgelegten Pflegesatz, so muss der Versicherte selbst dafür aufkommen. Zusätzliche Kosten müssen dann häufig mit der Rente getilgt werden. Reicht auch die Rente nicht aus, so muss der Versicherte eigene Mittel aufbringen. Ersparnisse werden dann herangezogen. In Sonderfällen werden auch Vermögenswerte verkauft, um daraus die Pflegekosten zu bezahlen.

Leistungen der Angehörigen

Kinder sind gegenüber ihren Eltern unterhaltspflichtig. Unterhaltspflicht besteht aber nur dann, wenn derjenige, der Unterhalt erhalten möchte, bedürftig ist und derjenige, der Unterhalt zahlen soll, ausreichend leistungsfähig ist. Die Bedürftigkeit des Heimbewohners ist dann vorhanden, wenn die Mittel aus der Pflegeversicherung, der Rente und dem eigenen Vermögen nicht die Kosten decken. Ob die Kinder leistungsfähig sind, richtet sich danach, ob ihr Einkommen ausreicht, den

eigenen Unterhalt und zusätzlich den für eine weitere Person aufzubringen. Der Pflegebedürftige selbst muss dies überprüfen, das ist nicht Aufgabe der Pflegeeinrichtung.

Leistung des Sozialamtes

Sind alle Möglichkeiten, inklusive der Unterhaltsansprüche an die Kinder ausgeschöpft, die Mittel reichen dennoch nicht, um den Heimplatz zu bezahlen, dann muss das Sozialamt unterstützen.

Bevor eine Sozialhilfe fällig wird, prüft das Sozialamt sehr sorgfältig, ob tatsächlich keine anderen Vermögenswerte vorhanden sind.

- **Versteckte Einkommensquellen**

Auch versteckte Einkommensquellen werden überprüft. Häufig besitzen ältere Menschen ein lebenslanges Wohnrecht. Das Sozialamt prüft, ob es möglich ist, dass die Räume, die zuletzt vom Heimbewohner genutzt worden sind, vermietet werden können. Ist das möglich, so ist das lebenslange Wohnrecht als Einkommen zu betrachten. Zinserträge aus angelegtem Geld stellen ebenfalls ein anrechenbares Einkommen dar.

- **Lediglich Schonvermögen erlaubt**

Bei einem Antrag auf Sozialhilfe, sollten Heimbewohner beachten, dass das Sozialamt auch das Vermögen selbst angreifen darf. D.h. Sparguthaben, Bargeld, langfristige Kapitalanlagen, Wertpapiere und Lebensversicherungen werden für die Pflegekosten verwendet. Nur ein so genanntes Schonvermögen darf der Heimbewohner behalten.

- **Erstattungsleistungen der Kinder an das Sozialamt**

Das Sozialamt prüft auch, ob Unterhaltsansprüche an die Kinder vollständig geltend gemacht wurden. Ein Verzicht des Heimbewohners auf den Unterhalt der Kinder wird nicht berücksichtigt, da die Kinder unterhaltsverpflichtet sind. Die Unterhaltsansprüche gehen so weit, dass nicht nur das Einkommen, sondern auch das Vermögen der Kinder angegriffen werden darf. Ein Schonvermögen ist auch den Kindern zugesichert, wobei langfristige Kapitalanlagen, deren Stammvermögen der Altersvorsorge dient, hier nicht veräußert werden dürfen.

Alle eigenen Mittel müssen also verbraucht sein, ehe es staatliche Unterstützung gibt. Sozialhilfe sollte möglichst früh beantragt werden. Ist eine Heimunterkunft notwendig und sicher, dass das Geld der Pflegeversicherung plus des Eigenvermögens nicht ausreicht, den Heimaufenthalt zu finanzieren, sollte der Bedürftige den Antrag stellen. Anträge an das Sozialamt sind gebührenfrei, aber im Normalfall wird rückwirkend keine Sozialhilfe gewährt.

Muster - Finanzierung eines Kurzzeitpflegeaufenthaltes

Kosten	Stufe 1
pflegebedingte Kosten	40,00 €
Unterkunft / Verpflegung	26,00 €
Kosten pro Tag	66,00 €

Finanzierungsbeispiel in Pflegestufe 1 (Einzelzimmer)

Anzahl der KZP-Tage	Gesamtkosten pro Tag	=	Gesamtkosten
28	66,00 €		1.848,00 €

Übernahme durch Pflegeversicherung:

Anzahl der KZP-Tage	Übernahme der pflegebedingten Kosten	=	Übernahme
28	40,00 €		1.120,00 € (nur bis 1.432 € / max. 28 Tage)

Privat noch zu zahlen:

Anzahl der KZP-Tage	Privatzahlung pro Tag	=	Eigenanteil
28	26,00 €		728,00 €

Es besteht die Möglichkeit, Leistungen nach dem Bundessozialhilfegesetz zu beantragen zur Finanzierung der Restkosten.

Grundsätzlich übernimmt die Pflegeversicherung für die Kurzzeitpflege nur die **pflegebedingten Kosten** bis zu einer Höhe von 1.432,00 €, jedoch nur für max. 28 Tage.

Muster - Finanzierung eines Tagespflegeaufenthaltes

Kosten		Stufe 1	Stufe 2
pflegebedingte Kosten		36,00 €	36,00 €
Unterkunft / Verpflegung		15,00 €	15,00 €
Fahrtkosten	bis 10 km	5,50 €	5,50 €
	über 10 km	9,00 €	9,00 €
Kosten pro Besuch (ohne Fahrtkosten)		51,00 €	51,00 €
Kosten pro Besuch (mit Fahrtkosten 5,50 €)		56,50 €	56,50 €
Kosten pro Besuch (mit Fahrtkosten 9,00 €)		60,00 €	60,00 €
Leistungen der Pflegeversicherung (St. 1 = 384,00 € / St. 2 = 921,00 € / St. 3 = 1.432,00 €)			

Finanzierungsbeispiel: Pflegestufe 1 / 5 Besuchstage pro Woche / Fahrtkosten über 10 km

Anzahl der Besuchstage	Gesamtkosten pro Tag	=	Gesamtkosten
20	60,00 €		1.200,00 €

Übernahme durch Pflegeversicherung:

Anzahl der Besuchstage	pflegebedingte Kosten + Fahrtkosten	=	Übernahme
20	45,00 €		900,00 € (nur bis 384,00 €)
			516,00 € (über der Pauschale)

Privat noch zu zahlen:

Anzahl der Besuchstage	Privatzahlung pro Tag	=	Eigenanteil
20	15,00 €		300,00 €
		zzgl.	516,00 €
		gesamt	816,00 €

Finanzierungsbeispiel: Pflegestufe 2 / 4 Besuchstage pro Woche / Fahrtkosten bis 10 km

Anzahl der Besuchstage	Gesamtkosten pro Tag	=	Gesamtkosten
16	56,50 €		904,00 €

Übernahme durch Pflegeversicherung:

Anzahl der Besuchstage	pflegebedingte Kosten + Fahrtkosten	=	Übernahme
16	41,50 €		664,00 € (nur bis 921,00 €)

Privat noch zu zahlen:

Anzahl der Besuchstage	Privatzahlung pro Tag	=	Eigenanteil
16	15,00 €		240,00 €

Es besteht die Möglichkeit, Leistungen nach dem Bundessozialhilfegesetz zu beantragen zur Finanzierung der Restkosten.

Grundsätzlich übernimmt die Pflegeversicherung für die Tagespflege nur die **pflegebedingten Kosten** und die **Fahrtkosten** in Höhe der jeweiligen Pflegepauschale.

Muster - Finanzierung eines Heimaufenthaltes	Beispiel	Eigenberechnung
Kosten	Stufe 1	Stufe 1
pflegebedingte Kosten	40,00 €	40,00 €
Unterkunft / Verpflegung	26,00 €	26,00 €
Investitionskosten	13,00 €	13,00 €
Einzelzimmerzuschlag	1,00 €	1,00 €
Kosten pro Tag / Einzelzimmer	80,00 €	80,00 €
Kosten pro Tag / Doppelzimmer	79,00 €	79,00 €

Finanzierungsbeispiel in Pflegestufe 1 (Doppelzimmer) bei 30,42 Tagen (Monatsdurchschnitt)			
Anzahl der Pflegetage	Gesamtkosten pro Tag	=	Gesamtkosten
30,42	79,00 €		2.403,18 €
Übernahme durch Pflegeversicherung:		Pauschale	
			1.023,00 €
Privat noch zu zahlen:			1.380,18 €

Ermittlung des monatlichen Einkommens:			
Rentenart	Altersrente	+	200,00 €
	Witwenrente	+	1.100,00 €
	Versorgungsbezüge	+	
	Firmenrente	+	50,00 €
	sonstige Rente	+	
Zinsen aus Sparvermögen (Jahreszins geteilt durch 12 Monate)		+	10,00 €
Einkommen aus Vermietung/Verpachtung			
Sonstiges Einkommen			
Gesamteinkommen			1.360,00 €
Hiervon abgezogen werden können:	Kindererziehungsleistung	-	50,00 €
	zustehender Barbetrag	-	93,69 €
anrechenbares Einkommen			1.216,31 €

Berechnung, ob Pflegewohngeld oder Sozialhilfe benötigt wird:			
Restkosten			1.380,18 €
- Einkommen			1.216,31 €
ungedeckte Heimkosten			163,87 €
In diesem Fall kann Pflegewohngeld beantragt werden in Höhe der ungedeckten Heimkosten, es besteht kein Anspruch auf Sozialhilfe.			

In NRW kann Pflegewohngeld beantragt werden in Höhe der Investitionskosten (hier 13 € x 30,42 Tage). Der Anspruch besteht jedoch nur, wenn kein Vermögen über 10.000 € vorhanden ist.

Reicht das Pflegewohngeld nicht zur Deckung aus, besteht ein Anspruch auf Sozialhilfe, sofern kein Vermögen über ca. 2.600 € / bzw. bei Ehepaaren über 3.214 € vorhanden ist.