



Informationsblatt

Nr. 11 Vollstationäre Pflege

Wenn häusliche oder teilstationäre Pflege nicht mehr ausreicht, kann es notwendig werden, in ein Pflegeheim umzuziehen. Vollstationäre Pflege wird hauptsächlich von Menschen in Anspruch genommen, die im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes pflegebedürftig, also in eine Pflegestufe für die stationäre Pflege eingestuft sind.

Es gibt Einrichtungen, die spezielle Konzepte für Menschen mit besonderen Anforderungen in der Pflege und Betreuung anbieten, z.B. für Menschen mit Demenz, apallischem Syndrom oder speziellen Erkrankungen.

Welche Anträge sind erforderlich?

1. ein Antrag auf Bewilligung für die vollstationäre Pflege bei der zuständigen Pflegekasse,
2. ein Gutachten vom behandelnden Hausarzt oder Klinikarzt,
3. ein Aufnahmeantrag bei dem gewünschten Heim und
4. gegebenenfalls ein Antrag auf Kostenübernahme beim zuständigen Sozialamt.

Wie kann das passende Heim gefunden werden?

In vielen Einrichtungen gibt es das Angebot des Probewohnens. Eine Hilfe bei der Auswahl eines Heimplatzes bietet auch unser Informationsblatt Nr. 12 **Checkliste Pflegeheim**.

Was sollte beim Heimvertrag beachtet werden?

Der Heimvertrag sollte sämtliche Vereinbarungen, inklusive der Kosten, enthalten. Hierbei ist zu beachten, dass regelmäßig zu zahlende Ausgaben und Kosten für freiwillig gewählte Sonderleistungen einzeln aufgeführt sind.

Der Vertrag sollte verständlich geschrieben sein und gründlich gelesen werden. Es ist sinnvoll, eine Person des Vertrauens einzubeziehen und bei Unklarheiten in jedem Fall nachzufragen. Der Heimvertrag ist vom zukünftigen Heimbewohner selbst zu unterschreiben. Wenn dieses nicht möglich ist, muss ein Bevollmächtigter oder ein gesetzlicher Betreuer den Vertrag unterschreiben. Hierbei ist darauf zu achten, dass deren Aufgabenkreis den Abschluss des Heimvertrages und die Auflösung der Wohnung umfasst.

Was kostet ein Heimplatz?

Ein Platz in einem Pflegeheim kann monatlich von 1.650 Euro bis weit über 3.000 Euro kosten, wobei Letzteres eher die Ausnahme ist. Die Zuschüsse der Pflegekasse zur vollstationären Pflege sind durch das Sozialgesetzbuch XI im § 43 geregelt. Die Pflegekasse übernimmt die pflegebedingten Aufwendungen, die Aufwendungen der sozialen Betreuung sowie die Aufwendungen für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege, und zwar für Pflegebedürftige

der Pflegestufe I bis zu **1.023 Euro** monatlich,

der Pflegestufe II bis zu **1.279 Euro** monatlich,

der Pflegestufe III bis zu **1.510 Euro** (ab 2012: **1.550 Euro**).

Für Pflegebedürftige, die als Härtefall anerkannt sind, können bis zu **1.825 Euro** (ab 2012: **1.918 Euro**) von der Pflegekasse bezuschusst werden.

Dies bedeutet, dass die Leistungen der Pflegeversicherung nicht alle Kosten decken. Die restlichen Kosten müssen aus dem Einkommen und Vermögen des Pflegebedürftigen erbracht werden. Personen, die nicht genügend Rente oder Vermögen besitzen, erhalten die nötige Zuzahlung (bei einem angemessenen Heimentgelt) vom Sozialamt. Das Sozialamt prüft Unterhaltsansprüche gegenüber Ehepartnern und Kindern.

Wählen Pflegebedürftige die vollstationäre Pflege, obwohl diese nach Feststellung der Pflegekasse nicht notwendig ist, erhalten sie für die pflegebedingten Aufwendungen einen Zuschuss in Höhe des Betrages, der für die jeweilige Pflegestufe im ambulanten Bereich bezahlt werden würde.

In manchen Einrichtungen ist es möglich, als Selbstzahler auch ohne Pflegestufe (Pflegestufe 0) aufgenommen zu werden. In diesem Fall werden von der Pflegekasse keine Kosten übernommen.

**Weitergehend beraten Sie gern die Dipl. Sozialarbeiterinnen
des Pflegestützpunktes im Rathaus Spandau
Carl-Schurz-Str. 2-6, 13578 Berlin
Tel.: 90 279 2026 / Fax: 90 279 7560
E-Mail: pflegestuempunkt.spandau@evangelisches-johannesstift.de**

Stand:05/11