

Merkblatt für eine Aufnahme in eine vollstationäre Pflegeeinrichtung

Die Aufnahme in eine vollstationäre Pflegeeinrichtung ist häufig unvorhersehbar. In solchen Fällen kommen auf Sie als Betroffene und Ihre Angehörigen viele Fragen zu, mit denen Sie sich bisher noch nicht auseinandergesetzt haben.

Dieses Merkblatt soll Ihnen und Ihren Angehörigen helfen, die notwendigen Schritte einzuleiten, damit schnellstmöglich eine finanzielle Unterstützung zu Ihren Kosten durch den Kreis Soest erfolgen kann.

1. Wer erteilt Auskünfte?

- Die trägerunabhängigen Pflegeberatungen in Ihrer Stadt/Gemeinde und die Pflegeberater/Pflegefachkräfte des Kreises Soest
- Ihre Pflegekasse
- Der Kreis Soest, Abt. Soziales „Hilfe zur Pflege“, Hoher Weg 1-3, 59494 Soest, Telefon: 02921-300 (Zentrale)
- Der Sozialdienst des Krankenhauses (falls Sie derzeit stationär behandelt werden)
- Weitere Informationen und Anschriften finden Sie auch unter www.kreis-soest.de/pflegeatlas und bei der trägerunabhängigen Pflegeberatung des Kreises Soest

Eine Pflegeberatung vor der Unterbringung in einer vollstationären Pflegeeinrichtung, ist für alle Hilfesuchenden bis einschließlich Pflegegrad 2 verpflichtend.

2. Vollstationäre Pflege – was heißt das eigentlich?

Die Pflege in einer vollstationären Pflegeeinrichtung braucht in der Regel nur derjenige, der pflegebedürftig ist. Pflegebedürftig sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Pflegebedürftige Personen können körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbständig kompensieren oder bewältigen.

Sie können das Pflegeheim frei auswählen. Informationen zu den vollstationären Pflegeeinrichtungen im Kreisgebiet finden sie im Pflegatlas unter www.kreis-soest.de/pflegeatlas.

3. Wer setzt die Pflegegrade fest?

Ihre Pflegekasse überprüft nach Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) oder durch einen unabhängigen Gutachter, ob die Voraussetzungen für einen Pflegegrad (1 - 5) vorliegen und stellt den Grad der Pflegebedürftigkeit fest. Das Gutachten des MDK ist maßgebend für die Höhe der Pflegeversicherungsleistungen.

Das bedeutet, dass Sie die Pflegeleistungen und die Feststellung der Pflegebedürftigkeit immer zuerst bei der Pflegeversicherung beantragen müssen. Einwendungen gegen die Zuordnung zu einem bestimmten Pflegegrad sind an die Pflegekasse zu richten.

4. Was kostet der Aufenthalt in einer vollstationären Pflegeeinrichtung?

Die Höhe der Kosten ist abhängig von der Wahl der vollstationären Pflegeeinrichtung. Über die Höhe der Kosten gibt es Verträge zwischen den Trägern der vollstationären Pflegeeinrichtungen und den Pflegekassen, die zuvor geprüft haben, ob die Kosten angemessen sind. Die Kosten werden nach Tageswerten berechnet und setzen sich aus folgenden vier Teilbeträgen zusammen:

- Pflegekosten
- Investitionskosten
- Kosten für Unterkunft und Verpflegung
- Ausbildungspauschale

5. Wer finanziert den Aufenthalt in einer vollstationären Pflegeeinrichtung?

Einen Teil der Pflegekosten zahlt Ihre Pflegekasse nach festgelegten Pauschalsätzen. Zusätzlich gewährt sie einen Leistungszuschlag abhängig nach der Dauer des Aufenthalts im Pflegeheim. Die Pflegekassen beteiligen sich mit einem einrichtungseinheitlichen Eigenanteil an den Pflegekosten.

Reichen die Leistungen der Pflegeversicherung und Ihr Einkommen und Vermögen nicht aus haben Sie die Möglichkeit **Pflegewohngeld** nach dem Alten- und Pflegegesetz NRW (APG) und/oder **Sozialhilfe** nach dem Sozialgesetzbuch XII (SGB XII) zu beantragen.

➤ Was ist Pflegewohngeld?

Durch das Pflegewohngeld werden die Investitionskosten der vollstationären Pflegeeinrichtung finanziert. Den Antrag auf Pflegewohngeld stellen Sie in der Regel in Zusammenarbeit mit dem Träger der vollstationären Pflegeeinrichtung.

➤ Welche Voraussetzungen gibt es für die Gewährung von Pflegewohngeld?

1. Eine rechtzeitige Antragstellung beim Kreis Soest.
2. Die Einrichtung muss einen Versorgungsvertrag nach § 72 Abs. 1 SGB XI und eine Vergütungsvereinbarung nach § 85 SGB XI abgeschlossen haben.
3. Vorliegen einer Pflegebedürftigkeit, mindestens entsprechend dem Pflegegrad 2.
4. Ihr Vermögen darf die Vermögensfreigrenze nicht übersteigen.
5. Ihr Einkommen, das Ihres Ehepartners / der eheähnlichen Gemeinschaft und die Pflegekassenleistung reichen zur Finanzierung der Investitionskosten nicht oder nicht vollständig aus.

➤ Kann man auch „normales“ Wohngeld bekommen?

Bei einem geringen Renteneinkommen kann ein Anspruch auf Wohngeld bestehen. Die Anträge können bei den Wohngeldstellen der jeweiligen Stadt- oder Gemeindeverwaltung am Ort der vollstationären Pflegeeinrichtung gestellt werden.

➤ Was ist Sozialhilfe?

Sozialhilfe nach dem SGB XII kann von Ihnen, einem Bevollmächtigten oder Ihrem rechtlichen Betreuer beantragt werden und ist ein höchstpersönlicher Anspruch. Sozialhilfe wird gewährt, sofern Sie nicht in der Lage sind, die Kosten für die vollstationäre Pflegeeinrichtung aus

vorrangigen Mitteln (Einkommen, Vermögen, Pflegekassenleistungen, Pflegegeld) zu finanzieren.

➤ **Welche Voraussetzungen gibt es für die Gewährung von Sozialhilfe?**

1. Eine rechtzeitige Antragsstellung, da die Sozialhilfe frühestens erst mit dem Zeitpunkt einsetzt, zu dem die Hilfebedürftigkeit bekannt gegeben wird. Eine formlose Antragsstellung beim Sozialamt ist zunächst ausreichend; ein Grundantrag ist nachzureichen. Kosten, die bereits vor diesem Zeitpunkt entstanden sind, werden aus Sozialhilfemitteln nicht übernommen. Ein Anspruch auf Erstattung bereits gezahlter Kosten – auch nach dem Zeitpunkt der Bekanntgabe – besteht in der Regel nicht, da der Einsatz privater Mittel vorgeht und auf den Hilfebedarf angerechnet wird.
2. Bis einschließlich Pflegegrad 2 muss die Pflegeberatung eingeschaltet werden, um die Notwendigkeit der vollstationären Pflege festzustellen.
3. Ihr Einkommen und das Ihres Ehepartners / der eheähnlichen Gemeinschaft, die Pflegekassenleistungen und das Pflegegeld reichen zur Deckung der Kosten für die vollstationäre Pflegeeinrichtung nicht aus.
4. Ihr Vermögen darf die Vermögensfreigrenze (siehe unten) nicht übersteigen.
5. Die Einrichtung muss einen Versorgungsvertrag nach § 72 Abs. 1 SGB XI und eine Vergütungsvereinbarung nach § 85 SGB XI abgeschlossen haben.

➤ **Was ist Einkommen?**

Zum einzusetzenden Einkommen gehören insbesondere:

- Renten aller Art
- Wohngeld
- Dividenden, Zinseinkünfte
- Unterhaltszahlungen.

Blindengeld gehört nicht zum einzusetzenden Einkommen.

Alleinstehende Personen müssen Ihr gesamtes Einkommen zur Deckung der Kosten für die vollstationäre Pflegeeinrichtung einsetzen. Bei Eheleuten wird ein individueller Kostenbeitrag errechnet.

➤ **Was ist Vermögen?**

Zum einzusetzenden Vermögen gehören insbesondere:

- Guthaben auf Girokonten und Sparbüchern sowie Bargeld
- Wertpapiere Sparbriefe, Bausparverträge, etc.
- Rückkaufswerte von Lebens- und Sterbeversicherungen
- Kraftfahrzeuge
- Schmuck- oder Kunstgegenstände, Sammlungen, etc.
- Hauseigentum, Grundstücke, Ackerland, etc.

Hier ist zu prüfen, ob es sich um geschütztes Grundvermögen nach § 90 Abs. 2 Nr. 8 SGB XII handelt, also eine Verwertung möglich ist. Geschützt ist in der Regel ein angemessenes Haus, das von dem Ehepartner/Lebenspartner bewohnt wird. Sofern die sofortige Verwertung des Hausgrundstückes nicht möglich ist, kann die Sozialhilfe als Darlehen nach § 91 SGB XII gewährt werden.

➤ **Wie hoch sind die Vermögensfreibeträge?**

Im Pflegegeld gilt bei Sparvermögen für Alleinstehende ein Freibetrag von 10.000 €, für Verheiratete ein Freibetrag von 15.000 €. Dieser Freibetrag erhöht sich jeweils um bis zu 6.000

€ für Bestattungsvorsorge (Bestattungsvorsorgeverträge / Sterbeversicherung), wenn diese ausschließlich zur Finanzierung der eigenen Beerdigung abgeschlossen wurden.

In der Sozialhilfe ist die Anrechnung von Vermögen fast identisch wie bei der Pflegegeldgewährung, allerdings gilt für die Sozialhilfegewährung ein Freibetrag von 10.000 € für Alleinstehende und 20.000 € für Verheiratete. Diese Freibeträge erhöhen sich jeweils um eine angemessene Bestattungsvorsorge (Bestattungsvorsorgeverträge / Sterbeversicherung), wenn diese ausschließlich zur Finanzierung der eigenen Beerdigung abgeschlossen wurden.

6. Gibt es sonstige Beihilfen/Gelder?

➤ **Barbetrag/Taschengeld**

Bewohner, für die Sozialhilfe gewährt wird, haben gem. § 27b Abs.2 SGB XII einen Anspruch auf Auszahlung eines monatlichen Barbetrages (Bezieher von Blindengeld erhalten keinen Barbetrag, da das Blindengeld nicht als Einkommen angerechnet wird). Selbstzahler erhalten kein Taschengeld aus der Sozialhilfe, weil Ihnen aus dem Einkommen mindestens ein Betrag in Höhe des Taschengeldes verbleibt. Der Barbetrag steht Ihnen, als Bewohner, zur freien Verfügung.

➤ **Bekleidungs pauschale**

Für sozialhilfebedürftige Bewohner besteht ein Anspruch auf Gewährung von Bekleidungsbeihilfen nach § 27b Abs. 2 SGB XII.

➤ **Leistungen der zusätzlichen Betreuung und Aktivierung**

Pflegebedürftige in stationären Pflegeeinrichtungen haben Anspruch auf zusätzliche Betreuung und Aktivierung, die über die nach Art und Schwere der Pflegebedürftigkeit notwendige Versorgung hinausgeht. Diese Leistungen werden von der Pflegekasse übernommen.

7. Prüfung von Ansprüchen sowohl im Bereich des Pflegegeldes als auch der Sozialhilfe

➤ **Unterhalt**

Sobald für einen Bewohner Sozialhilfe gewährt wird, gehen dessen Unterhaltsansprüche kraft Gesetzes nach § 94 SGB XII auf den Sozialhilfeträger über.

Es ist eine Überprüfung der persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse der Unterhaltspflichtigen (in der Regel Kinder) erforderlich. Hierbei wird geprüft, inwieweit die unterhaltspflichtige Person in der Lage ist, aus Ihrem Einkommen und Vermögen Unterhaltszahlungen zur Deckung der entstehenden Sozialhilfaufwendungen zu leisten. Unterhalt wird im Bereich des Pflegegeldes nicht geprüft. Nähere Auskünfte gibt es in dem Merkblatt „Unterhalt“.

➤ **Sonstige Ansprüche**

In jedem Fall sind weitere Ansprüche nach § 93 SGB XII zu überprüfen und ggf. auf den Sozialhilfeträger überzuleiten. Dabei handelt es sich insbesondere um folgende Ansprüche:

1. Vertragliche Ansprüche (z.B. Wohnrecht, freie Beköstigung, Hege und Pflege)
2. Herausgabeanspruch nach § 528 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) wie z.B. bei Schenkungen oder Hausübertragungen
3. Ansprüche gegen private Versicherungen (z.B. Unfall- und Haftpflichtversicherungen)

Hierzu erhalten Sie ausführliche Informationen in unseren Merkblättern „Schenkungen“ und „vertragliche Ansprüche“.

8. Was muss im Zusammenhang mit der Aufnahme in eine vollstationäre Pflegeeinrichtung sonst noch veranlasst werden?

- Sofern eine Rückkehr in die Wohnung nicht mehr möglich ist, sollten Sie diese rechtzeitig kündigen.
- Sobald Sie in eine vollstationäre Pflegeeinrichtung aufgenommen werden, müssen Sie sich beim Einwohnermeldeamt ummelden.
- Bei der Post sollte ein Nachsendeauftrag abgegeben werden; bei der Bank müssen Sie ggf. Daueraufträge und Einzugsermächtigungen kündigen.
- Ob noch weitere Schritte einzuleiten sind, können Sie beim Verwaltungsbüro der vollstationären Pflegeeinrichtung erfragen.

9. Eine Bitte zum Schluss

Die Mitarbeiter stehen Ihnen bei Rückfragen telefonisch zur Verfügung. Auch eine persönliche Vorsprache ist möglich; diesbezüglich müssen Sie vorher telefonisch einen Termin absprechen. Untermiinte Vorsprachen sind nicht möglich.