

Wer zahlt für die Pflege?

Pflege ist teuer. Wer pflegebedürftig ist oder einen Pflegefall in der Familie hat, der weiß das. Der Staat bietet eine ganze Reihe von finanziellen Hilfen an, die, so meine Erfahrung, nicht immer den Betroffenen und Betreffenden bekannt sind.

Das wirft die Frage auf, welche Unterstützungsmöglichkeiten gibt es?

Um die Möglichkeiten der finanziellen Unterstützung darzustellen, nehme ich folgenden Musterfall an.

Herr Mustermann ist 74 Jahre alt und ist nach einem Schlaganfall halbseitig gelähmt. Herr Mustermann möchte in kein Pflegeheim. Seine Tochter nimmt ihn in ihre Wohnung auf und übernimmt die Pflege. Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung stellt Pflegegrad 3 fest. Die Tochter muss nach kurzer Zeit ihren Beruf aufgeben, da der Vater so gut wie nichts alleine bewerkstelligen kann. Die Tochter hat kein eigenes Einkommen mehr.

Hinweis: Für die Privatversicherungen führt die Einstufung in die Pflegegrade die Fa. Compass durch.

Was steht ihr zu?

Hierzu gibt es verschiedene finanzielle Hilfsmöglichkeiten, um die Pflege eines Angehörigen sicherzustellen. Wer wie viel erhält, hängt davon ab, welchen Pflegegrad die Person hat, wo sie lebt und wer die Pflege übernimmt.

Es gibt drei Möglichkeiten bzw. Optionen:

1. Die Pflege zu Hause durch einen Angehörigen.
2. Einen ambulanten Pflegedienst
3. Oder ein Pflegeheim.

Um Leistungen beantragen zu können, muss immer zunächst ein Pflegegrad festgestellt werden. Die häufigsten finanziellen Ansprüche gelten ab einem Pflegegrad 2.

Die Pflege zu Hause

Diese Aufgabe kann z. B. ein Angehöriger, ein Freund, ein Nachbar, aber auch der ambulante Pflegedienst übernehmen.

Sachleistung: Wird der Pflegebedürftige zu Hause durch den ambulanten Pflegedienst versorgt, zahlt die Pflegekasse diese Sachleistung. Der monatliche Betrag ist Pflegegrad – abhängig gestaffelt und liegt zwischen 689 Euro bei einem Pflegegrad 2 und 1.995 bei Pflegegrad 5. Die erbrachten Leistungen rechnet der ambulante Dienst direkt mit der Pflegekasse ab, das heißt, das Geld wird nicht an den Pflegebedürftigen ausbezahlt.

Geldleistung: Wird die pflegebedürftige Person von Angehörigen, Freunden oder Nachbarn gepflegt, erhält sie keine Sach-, sondern eine Geldleistung, das sogenannte

Pflegegeld. Je nach Pflegegrad gibt es monatlich zwischen 316 und 901 Euro. Dieses Geld wird direkt an die pflegebedürftige Person ausbezahlt. Sie kann damit die Leistung pflegender Angehöriger anerkennen. Im Beispiel erhält Herr Mustermann mit seinem Pflegegrad 3 monatlich 545 Euro Pflegegeld, das er an seine Tochter als Wertschätzung für ihre Pflege überweist.

Wichtig: Wer sich für das Pflegegeld entscheidet, muss sich in regelmäßigen Abständen durch eine professionelle Pflegekraft beraten lassen. Diese Beratung ist zwingend erforderlich, ansonsten wird das Pflegegeld gekürzt oder in letzter Instanz komplett eingestellt. Der Beratungseinsatz wird von der Pflegekasse bezahlt.

Kombination: Sach- und Geldleistung können auch gemischt werden, wenn sowohl private als auch professionelle Hilfe angenommen wird. Der ambulante Dienst rechnet dann die erbrachte Sachleistung wieder direkt mit der Pflegekasse ab. Der Pflegebedürftige erhält darüber hinaus anteilig Pflegegeld. Wie hoch dieses ist, hängt davon ab, wieviel Sachleistung beansprucht wird.

Nach einigen Monaten organisiert die Tochter für ihren Vater, Herr Mustermann, einen ambulanten Pflegedienst, der ihn einmal pro Woche badet. Für diese Leistung rechnet der Pflegedienst 194,70 Euro mit der Pflegekasse ab. Das entspricht 15 Prozent des Sachleistungsbetrags, der Herrn Mustermann zusteht, nämlich 1.298 Euro bei Pflegegrad 3. Herr Mustermann erhält dann noch 85 Prozent des Pflegegeldes, nämlich 463,25 Euro, ausbezahlt.

Weitere Hilfen zur Entlastung

Tages- und Nachtpflege: Wohnt der Pflegebedürftige zu Hause und befindet sich zeitweise in einer teilstationären Einrichtung, wird dies bezuschusst. Zur teilstationären Pflege gehören die Tagespflege und die Nachtpflege. Meist rechnen die Einrichtungen eine Tagespauschale ab, und es gibt einen Fahrdienst, der die Person abholt und wieder nach Hause bringt. Die Leistungshöhe entspricht der der Sachleistung, nämlich 689 Euro bei einem Pflegegrad 2 und bis zu 1.995 Euro bei einem Pflegegrad 5.

Die Beträge sind unabhängig vom Pflegegeld oder der Sachleistung für den ambulanten Pflegedienst, hier wird also nichts gekürzt. Allerdings kommen für die Tages- oder Nachtpflege noch Kosten für Unterkunft, Verpflegung und Investitionen dazu, die der Pflegebedürftige bezahlen muss.

Kurzzeitpflege: Krankheit, Umbau, fehlende Hilfsmittel- es gibt viele Situationen, in denen der Pflegebedürftige akut nicht zu Hause versorgt werden kann. Für diese Notfälle ist die Kurzzeitpflege gedacht. Der Pflegebedürftige wird dann vorübergehend in einem Heim betreut. Die Pflegekasse bezuschusst maximal acht Wochen pro Jahr. Diese müssen aber nicht als Ganzes genommen werden, sondern können auch übers Jahr verteilt werden. Kurzzeitpflege kann von pflegebedürftigen Personen mit mindestens Pflegegrad 2 beantragt werden. Für Pflege und Betreuung gibt es bis zu 1.612 Euro beziehungsweise bis zu 3.224 Euro, sofern noch Ansprüche der Verhinderungspflege mitgenutzt werden.

Weil die Wohnung der Tochter behindertengerecht umgebaut werden muss, organisiert die Tochter für ihren Vater einen Platz in der Kurzzeitpflege. Während dieses Aufenthalts bekommt Herr Mustermann die Hälfte des Pflegegeldes weiterbezahlt.

Verhinderungspflege: Geld für die Verhinderungspflege kann beantragt werden, wenn der pflegende Angehörige erkrankt, sich im Urlaub befindet oder einfach einen Termin hat und sich deshalb kurzzeitig nicht um den Angehörigen kümmern kann. Es steht Pflegebedürftigen ab dem Pflegegrad 2 zu, wenn diese vorher mindestens sechs Monate zu Hause versorgt wurden. Das Geld wird nachträglich erstattet und kann sowohl für private, ambulante als auch für eine kurzzeitige stationäre Pflege eingesetzt werden. Für diese Ersatzpflege werden für bis zu sechs Wochen im Jahr maximal 2.418 Euro bezahlt, wenn die Hälfte der noch nicht in Anspruch genommenen Kurzzeitpflege hinzugezogen wird.

Nach einem Jahr Pflege möchte sich die Tochter für eine Woche erholen. Sie beauftragt für diese Zeit eine selbstständige Altenpflegerin, die sich in dieser Zeit um den Vater kümmert. Für die Finanzierung dieser Leistung nutzt die Familie die Verhinderungspflege und reicht nach ihrem Urlaub die Rechnung bei der Pflegekasse ein. Herr Mustermann erhält für die Woche 50 Prozent des Pflegegeldes ausbezahlt, für den restlichen Monat bekommt er den vollen Pflegegeldsatz.

Entlastungsbetrag: Der Entlastungsbetrag von monatlich 125 Euro steht allen Personen mit einem Pflegegrad zu, die zu Hause leben. Er soll dafür genutzt werden, die Pflegebedürftigen und pflegenden Angehörigen zu unterstützen und die Unabhängigkeit des Pflegebedürftigen zu steigern.

Das Geld kann auch angespart werden und dann als größere Summe ausgegeben werden, zum Beispiel für anerkannte Betreuungsangebote, Pflegebegleiter oder Haushaltshilfen. Darüber hinaus kann der Zuschuss auch für die teilstationäre oder Kurzzeitpflege genutzt werden.

Der Entlastungsbetrag wird nicht automatisch ausbezahlt, sondern von der Pflegekasse rückwirkend erstattet, wenn der Beleg eingereicht wird. Die Rechnung für Alltagsbegleiter schickt Herr Mustermann an die Pflegekasse und bekommt das Geld dann über den Entlastungsbetrag erstattet.

Zusätzliche Leistungen: Für Pflegebedürftige aller Pflegegrade gibt es weitere Unterstützungen, die teils beratend, teils finanziell sind: Beratungsgespräche, Schulungen für pflegende Angehörige, 40 Euro/Monat für zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel wie Einmalhandschuhe sowie bis zu 4.000 Euro für Umbauten in den eigenen vier Wänden, die die Pflege erleichtern oder überhaupt erst ermöglichen. Pflegebedürftige, die in einer ambulant betreuten Wohngruppe leben, werden darüber hinaus mit 214 Euro monatlich bezuschusst, wenn die Voraussetzungen dafür vorliegen.

Pflege im Heim

Entscheidet sich der Pflegebedürftige für ein Pflegeheim, gibt es auch dafür finanzielle Unterstützung. Die Pflegekasse übernimmt eine Pauschale für die Pflege und Betreuung. Das Geld genügt aber oft nicht, um die Pflegekosten in einer vollstationären Einrichtung komplett zu decken, der Restbetrag muss selbst bezahlt werden. Seit 2017 zahlen alle Bewohner eines Pflegeheims denselben Betrag für pflegerische Leistungen, den sogenannten einrichtungseinheitlichen pflegebedingten Eigenanteil. Für Pflegebedürftige bedeutet das, dass sich der Beitrag für die Pflege auch dann nicht ändert, wenn sich der Pflegegrad in der Einrichtung im Laufe der Zeit erhöht.

Der Eigenanteil unterscheidet sich aber zwischen den einzelnen Pflegeheimen. Dazu kommen noch weitere Kosten zum Beispiel für die Unterbringung, Verpflegung und Investitionen. Auch hier gibt es große Unterschiede. Die genauen Preise der Einrichtungen können auf Leistungs- und Preisvergleichslisten miteinander verglichen werden. Dieses kostenfreie Verzeichnis gibt es bei der Pflegekasse oder auch im Internet.

Leistungsbetrag: Der monatliche Pflegeheimzuschuss ist vom Pflegegrad abhängig und wird ab Pflegegrad 2 bezahlt. Er liegt zwischen 770 und 2.005 Euro. Wer mit einem Pflegegrad 1 in ein Pflegeheim ziehen möchte, wird mit 125 Euro monatlich unterstützt.

Anspruch auf Beratung

Bedingt durch die vielfältigen finanziellen Unterstützungen durch die Pflegekasse ist es nicht einfach, sich in diesem Regelwerk zurechtzufinden. Auch nicht, welche Hilfe im Einzelfall passt. Deshalb ist der Kontakt zu einem Pflegestützpunkt bzw. einem Pflegeberater zu empfehlen. Auf diese spezielle Beratung haben Pflegebedürftige, pflegende Angehörige und auch ehrenamtliche Pflegepersonen einen gesetzlichen Anspruch. Neben einem Pflegestützpunkt geben auch die Pflegekassen und die Wohlfahrtsverbände Auskunft.

Quelle: Magazin "Angehörige pflegen", Ausgabe 3/18.

Mit freundlicher Genehmigung der Redakteurin Britta Waldmann via E Mail vom 21.01.2019

Anfragen an: Bibliomed Medizinische Verlagsgesellschaft mbH

Stadtwaldpark 10

34212 Melsungen

Weitere kostenlose Informationen /Broschüren erhalten Sie auch unter:

- E-Mail: publikationen@bundesregierung.de Telefon: 030 / 18 272 2721 Fax: 030 / 18 10 272 2721
- Schriftlich: Publikationsversand der Bundesregierung, Postfach 48 10 09, 18132 Rostock
- www.bundesgesundheitsministerium.de
- Pflegeberatung für privat Versicherte:
compass private pflegeberatung
Zentrale: Gustav-Heinemann-Ufer 74 C
50968 Köln
www.compass-pflegeberatung.de

HeLa 02/19