

Sie suchen eine Pflegeeinrichtung, weil die häusliche Pflege nicht mehr ausreicht?

Vollstationäre Pflege

Sie pflegen Ihre Eltern oder eine nahestehende Person zu Hause und stellen fest, dass die Versorgung dort nicht mehr ausreicht? Sie benötigen eine umfassende Pflege und Betreuung? Dann ist der Umzug in eine stationäre Pflegeeinrichtung eine gute Lösung. Hier erfahren Sie, welche Zuschüsse Sie von der Pflegeversicherung erhalten.

→ Darauf kommt es an!

Um Leistungen der Pflegesicherung für eine vollstationäre Pflegeeinrichtung zu erhalten, muss die pflegebedürftige Person mindestens Pflegegrad 2 haben. Außerdem sollte eine häusliche oder teilstationäre Pflege ausgeschlossen sein.

Vollstationäre Pflege kann beispielsweise erforderlich sein bei:

- Ausfall der Pflegeperson
- Pflegeperson kann die Pflege nicht übernehmen
- drohender oder eingetretener Überforderung der Pflegeperson(en)
- drohender oder eingetretener Verwahrlosung der pflegebedürftigen Person
- Neigung der pflegebedürftigen Person zu selbst- und fremdgefährdenden Verhalten
- häusliche Pflege aus räumlichen Gründen nicht möglich
- Umzug in geeigneten Wohnraum nicht möglich

→ Was steht mir zu?

Die Kosten für einen vollstationären Pflegeplatz setzen sich aus vier Teilbereichen zusammen:

Pflege- und Betreuungskosten. Dazu zählen Aufwendungen für die Pflege, die soziale Betreuung und die medizinische Behandlungspflege. In diesem Pflegesatz enthalten ist der einrichtungseinheitliche Eigenanteil (EEE).



Der **einrichtungseinheitliche Eigenanteil (EEE)** ist der Betrag, den Bewohner*innen einer Pflegeeinrichtung zusätzlich zu den Leistungen der Pflegekasse selbst zahlen müssen. Er ist für alle Bewohnerinnen gleich, unabhängig vom Pflegegrad, und wird für **pflegebedingte Aufwendungen** und die **Ausbildung des Personals** verwendet.

- **Kosten für Unterkunft und Verpflegung.** Hierzu zählen die Kosten für Verpflegung, hauswirtschaftliche Leistungen sowie Verbrauchskosten (zum Beispiel Heizungskosten).
- **Investitionskosten.** Sie umfassen die Kosten für die Herstellung und Erhaltung des Gebäudes der Einrichtung (vergleichbar mit einer Kaltmiete).
- **Nebenkosten.** Diese können für Zusatzleistungen wie Telefon, TV, WLAN oder besonders komfortable Zimmer anfallen.

Von der Pflegekasse gibt es einen monatlichen Zuschuss zu den Pflege- und Betreuungskosten:

Pflegegrad	PG 1	PG 2	PG 3	PG 4	PG 5
Leistungsanspruch	Pflegekasse zahlt einen Zuschuss von 131 Euro	805 Euro	1.319 Euro	1.855 Euro	2.096 Euro

Ab dem 1. Januar 2024 erhalten alle Bewohner*innen in Pflegeeinrichtungen mit mindestens Pflegegrad 2 einen Zuschlag der Pflegeversicherung zu ihrem pflegebedingten Eigenanteil. Die Höhe des Zuschlags ist abhängig von der Verweildauer.

Bei einer Verweildauer von:

- 0 bis 12 Monaten gibt es einen Zuschlag in Höhe von **15 Prozent**
- 13 bis 24 Monaten gibt es einen Zuschlag in Höhe von **30 Prozent**
- 25 bis 36 Monaten gibt es einen Zuschlag in Höhe von **50 Prozent**
- mehr als 36 Monaten gibt es einen Zuschlag in Höhe von **75 Prozent**



Die Pflegeversicherung deckt nur einen **geringen Teil der Kosten** für die Unterbringung in einer stationären Pflegeeinrichtung ab. Für Unterkunft, Verpflegung, Investitionskosten und den einrichtungseinheitlichen Eigenanteil müssen die Bewohner*innen selbst aufkommen. In **einigen Bundesländern gibt es Investitionskostenzuschüsse**, über die die Pflegeeinrichtung informiert. Können die Kosten nicht selbst aufgebracht werden, übernimmt das **Sozialamt unter bestimmten Voraussetzungen** die verbleibenden Kosten. Bitte informieren Sie sich dazu beim örtlichen Sozialamt.

→ Was muss ich tun?

Für die Versorgung in einer Pflegeeinrichtung muss bei der Pflegekasse ein Antrag gestellt werden. Dieser kann telefonisch oder online gestellt werden und muss von der pflegebedürftigen Person oder einer bevollmächtigten Person unterschrieben werden. Liegt kein Pflegegrad vor, sollte ein Antrag auf Pflegeeinstufung gestellt werden. Unterlagen über die aktuelle medizinische und pflegerische Situation sollten rechtzeitig vorliegen. Setzen Sie sich zeitnah mit den behandelnden Ärzt*innen oder dem Sozialdienst der Klinik in Verbindung setzen.

Wenn die eigenen finanziellen Mittel nicht ausreichen, sollte frühzeitig ein **Antrag auf Kostenübernahme beim Sozialhilfeträger** gestellt werden. Die Kosten werden ab Antragstellung erstattet.

Wir informieren und beraten!

Online unter awo-pflegeberatung.de

Telefonisch unter **0800 60 70 110**

Vor Ort:

.....



Alle Informationen entsprechen den gesetzlichen Vorgaben.
Die Angaben erfolgen ohne Gewähr auf Richtigkeit und Vollständigkeit.
Stand: 30.11.2024