

Merkblatt

zum Verfahren vor einer Aufnahme in eine vollstationäre Einrichtung („Pflegeheim“)

1. Die Heimkosten sind vorrangig aus dem Einkommen und Vermögen der Bewohnerin bzw. des Bewohners der vollstationären Einrichtung und ggf. mit Unterstützung der Angehörigen zu bezahlen.
2. Hinzu kommen die Zahlungen der Pflegekasse (bei jeder Krankenkasse). Diese Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch Elftes Buch (SGB XI, „Pflege-Versicherungsgesetz“) erhalten Personen, die gesetzlich oder privat krankenversichert oder beihilfeberechtigt sind.
Die Pflegekasse übernimmt die pflegebedingten Aufwendungen bis zu 2.005,00 Euro monatlich.
3. Reichen Einkommen, Vermögen und Leistungen der Pflegekasse zur Bezahlung der Kosten nicht aus, kann bei den Sozialämtern (Städte, Landkreise) eine Leistung nach dem Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII) beantragt werden. Alle anderen Finanzierungsmöglichkeiten müssen - soweit vorhanden - ausgeschöpft werden, z. B. Unterhaltsansprüche, Schenkungsrückgewährungsansprüche u. a.
4. Leistungen der Pflegeversicherung und ggf. der Sozialhilfe werden aber nur gewährt, wenn der Aufenthalt in einer vollstationären Einrichtung unabdingbar notwendig ist und häusliche oder teilstationäre Pflege nicht ausreichen (Vorrang der häuslichen Pflege vor der Heimpflege!).
5. Ob eine Aufnahme notwendig ist und Leistungen der Pflegeversicherung gewährt werden, entscheidet die Pflegekasse auf Antrag der/des Betroffenen und nach Begutachtung durch den MDK. Diese Entscheidung ist auch für das Sozialamt bindend. Wenn danach eine Aufnahme in einer vollstationären Einrichtung nicht erforderlich ist, kann es auch keine Zuschüsse dafür geben.
6. Erst wenn die Entscheidung der Pflegekasse über die Notwendigkeit der Aufnahme vorliegt, kann das Sozialamt entscheiden, ob und in welcher Höhe ein Zuschuss zu den Einrichtungskosten gewährt werden kann.

Da dieses Verfahren zu zeitlichen Verzögerungen bei der geplanten Aufnahme in einer vollstationären Einrichtung führen kann, wird den betroffenen nachfragenden Personen und ihren Angehörigen dringend geraten, sich so früh wie möglich an ihre Pflegekasse zu wenden und dort einen Antrag auf Leistungen nach SGB XI zu stellen.

7. Die Pflegeeinrichtung, die belegt werden soll, muss alle erforderlichen Verträge und Vereinbarungen abgeschlossen haben bzw. über alle erforderlichen Genehmigungen verfügen. Für eine Anerkennbarkeit im Bereich der Sozialhilfe bedeutet dies in aller Regel:
 - Vergütungsvereinbarung für Entgelte der Pflegegrade 2 bis 5 (nach SGB XI);
 - Genehmigung bzw. Vereinbarung (nach SGB XII) für die Investitionsaufwendungen.