

Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot (vollstationäre Pflegeeinrichtungen)

Im Rahmen des Landesgesetzes über Wohnformen und Teilhabe (LWTG) wurde der Begriff „Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot“ eingeführt. Mit diesen Einrichtungen sind stationäre Pflegeeinrichtungen gemeint, in denen die Bewohnerinnen und Bewohner alle Leistungen aus „einer Hand“ erhalten (siehe Seite 20). Sie gewährleisten eine umfassende Versorgung und Betreuung – das bedeutet, diese Einrichtungen bieten pflegerische Versorgung, medizinische Behandlungspflege, Betreuung als auch hauswirtschaftliche Versorgung für die in der Einrichtung lebenden Menschen an. Eine Wahlfreiheit besteht nicht.

Für diese Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot stehen monatlich folgende Beträge aus der Pflegeversicherung zur Verfügung:

Pflegegrad 2: Pflegegrad 3: Pflegegrad 4: Pflegegrad 5:

770 Euro 1.262 Euro 1.775 Euro 2.005 Euro

Seit dem 1. Januar 2022 übernehmen die Pflegekassen bei den Pflegegraden 2 bis 5 zusätzlich einen Teil des verbleibenden Eigenanteils an den pflegebedingten Aufwendungen (Leistungszuschlag). Die Höhe hängt davon ab, wie lange Bewohnerinnen und Bewohner bereits die oben genannten Beträge für vollstationäre Pflege beziehen:

bis zu 12 Monate: 5 Prozent Leistungszuschlag

länger als 12 und bis zu 24 Monate: 25 Prozent Leistungszuschlag

länger als 24 und bis zu 36 Monate: 45 Prozent Leistungszuschlag

länger als 36 Monate: 70 Prozent Leistungszuschlag.

BEISPIEL:

Frau Maier ist in Pflegegrad 2 eingestuft und lebt seit 18 Monaten in einer Einrichtung mit umfassendem Leistungsangebot. Die pflegebedingten Aufwendungen belaufen sich auf 1.750,00 € monatlich. Die Pflegekasse übernimmt 770,00 € im Pflegegrad 2. Es verbleiben 980,00 € Eigenanteil. Hiervon trägt die Pflegekasse zusätzlich 25 Prozent. Der Resteigenanteil reduziert sich somit auf

735,00 € im Monat.

Bei Pflegegrad 1 zahlt die Pflegeversicherung einen Zuschuss in Höhe von 125,00 Euro monatlich.

Zudem haben Pflegebedürftige Bewohnerinnen und Bewohner einen Anspruch auf zusätzliche Betreuung und Aktivierung (§ 43b SGB XI). Dafür finanzieren die Pflegekassen gesondert eine zusätzliche Vollzeitkraft für in der Regel 20 Bewohnerinnen und Bewohner. Die Regelung gilt auch in teilstationären Einrichtungen (Tages- und Nachtpflege) und in der Kurzzeitpflege.

Die Kosten

Die Kosten für einen Pflegeplatz sind von Einrichtung zu Einrichtung verschieden – aber in aller Regel höher als die Leistungen der Pflegeversicherung. Die Pflegeversicherung übernimmt nur Kosten für die Pflege, Betreuung und für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege. Unterkunft und Verpflegung sowie die Investitionsaufwendungen für die Pflegeeinrichtung muss jede und jeder Einzelne bezahlen. Stehen Ihnen keine entsprechenden Mittel zur Verfügung, können Sie beim örtlichen Sozialamt Sozialhilfe nach dem SGB XII beantragen.

Die passende Einrichtung finden Sie am besten, indem Sie verschiedene Angebote in der Region besichtigen. Verschaffen Sie sich dabei einen persönlichen und unmittelbaren Eindruck von der Einrichtung und klären Sie alle offenen Fragen mit der Einrichtungsleitung.

In manchen Häusern ist auch ein „Wohnen auf Probe“ möglich. Machen Sie davon Gebrauch, bevor Sie einen endgültigen Vertrag mit der Einrichtung abschließen. Informieren Sie sich zum Beispiel darüber, ob es ein Konzept für die Versorgung von an Demenz erkrankten Bewohnerinnen und Bewohner gibt oder – bei Bedarf – kulturspezifische Angebote.

MEHR INFORMATIONEN

Hinweise zum Leben in Einrichtungen für ältere und pflegebedürftige Menschen und Menschen mit Behinderung:

www.biva.de (Bundesinteressenvertretung der Nutzerinnen und Nutzer von Wohn-

und Betreuungsangeboten im Alter und bei Behinderung)

und bei der Verbraucherzentrale Rheinland-Pfalz:

www.verbraucherzentrale-rlp.de » Themen » Gesundheit + Pflege

Landesweiter Überblick zu den „Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot“:

www.sozialportal.rlp.de

Auf der Internetseite Ihrer Pflegekasse finden Sie den Transparenzbericht der Einrichtung. Er informiert über die Ergebnisse der letzten Qualitätsprüfung durch den Medizinischen Dienst (MD) oder den Prüfdienst der Privaten Krankenversicherung.

Entscheidungshilfen für die Wahl einer Einrichtung: Tipps der Verbraucherzentrale Rheinland-Pfalz zur Auswahl eines Pflegedienstes oder einer Pflegeeinrichtung in der Rubrik Gesundheit & Pflege, Pflege zu Hause und Pflege im Heim (unter www.verbraucherzentrale-rlp.de)

Außerdem gibt es eine Check-Liste der Bertelsmann-Stiftung, die Ihnen Entscheidungshilfen für die Auswahl einer Pflegeeinrichtung oder eines ambulanten Pflegedienstes benennt: www.weisse-liste.de