



Kurzinformation

Leistungen der Sozialen Pflegeversicherung für vollstationäre Pflege

Pflegebedürftige erhalten unter bestimmten Voraussetzungen Leistungen der Sozialen Pflegeversicherung. Die rechtliche Grundlage hierfür findet sich im Elften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI¹). Um Leistungen der Sozialen Pflegeversicherung in Anspruch nehmen zu können, muss die Pflegebedürftigkeit nach § 14 SGB XI allerdings entweder auf Dauer oder für einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten vorliegen. Bei den Leistungen der Sozialen Pflegeversicherung handelt es sich nach § 4 Abs. 1 Satz 1 SGB XI um Dienst-, Sach- und Geldleistungen für den Bedarf an körperbezogenen Pflegemaßnahmen, pflegerischen Betreuungsmaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung sowie Kostenerstattung.

Art und Umfang der Leistungen richten sich zum einen nach der Schwere der Pflegebedürftigkeit und zum anderen danach, ob häusliche, teilstationäre oder vollstationäre Pflege in Anspruch genommen wird. Die Einstufung der Pflegebedürftigkeit erfolgt gemäß § 15 SGB XI mit Hilfe eines Punktesystems in die Pflegegrade 1 bis 5, wobei die Leistungen der Sozialen Pflegeversicherung grundsätzlich für Pflegebedürftige in den Pflegegraden 2 bis 5 gewährt werden.² Diese haben u. a. Anspruch auf Pflegegeld oder ambulante und/oder stationäre Pflege. Je höher der festgestellte Pflegegrad ist, umso höher ist der Betrag, der für die Inanspruchnahme bestimmter Pflegeleistungen gewährt oder als Pflegegeld an den Pflegebedürftigen ausgezahlt wird.

Bei der Pflege in professionellen Pflegeeinrichtungen wird zwischen teilstationärer und vollstationärer Pflege unterschieden. Die teilstationäre Pflege erfolgt in Einrichtungen der Tages- oder Nachtpflege, wenn die häusliche Pflege nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt werden kann oder diese dadurch ergänzt oder gestärkt werden muss (§ 41 SGB XI). Pflegebedürftige der

1 Elftes Buch Sozialgesetzbuch – Soziale Pflegeversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014, 1015), zuletzt geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 21. Dezember 2019 (BGBl. I S. 2913), abrufbar unter https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_11/.

2 Auch Pflegebedürftige mit dem Pflegegrad 1 haben Anspruch auf bestimmte Leistungen der Pflegeversicherung; diese dienen jedoch hauptsächlich der Erhaltung und Wiederherstellung der Selbstständigkeit und der Vermeidung schwererer Pflegebedürftigkeit. Hierzu zählen unter anderem ein Anspruch auf Pflegeberatung und die Versorgung mit Pflegehilfsmitteln, aber auch Zuschüsse für Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen oder gemeinsamen Wohnumfeldes sowie Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen.

Pflegegrade 2 bis 5 haben nach § 43 Abs. 1 SGB XI Anspruch auf vollstationäre Pflege; diese kann entweder dauerhaft oder im Rahmen der sog. Kurzzeitpflege als kurzzeitiger Ersatz häuslicher Pflege erfolgen. Leistungen der häuslichen Pflege gehen ebenso wie Leistungen der teilstationären Pflege und der Kurzzeitpflege den Leistungen der vollstationären Pflege grundsätzlich vor. Bei den Trägern der teil- bzw. vollstationären Pflege handelt es sich entweder um staatliche Einrichtungen (z. B. Städte oder Gemeinden), freigemeinnützige Einrichtungen oder um private Träger mit Gewinnerzielungsabsicht.

Gemäß § 4 Abs. 2 Satz 2 SGB XI werden Pflegebedürftige bei teil- und vollstationärer Pflege von Aufwendungen entlastet, die für ihre Versorgung nach Art und Schwere der Pflegebedürftigkeit erforderlich sind (pflegebedingte Aufwendungen); die Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung sowie einen Anteil für Investitionskosten tragen die Pflegebedürftigen hingegen selbst. Der Leistungsanspruch für Pflegebedürftige in vollstationären Einrichtungen wird in § 43 Abs. 2 SGB XI konkretisiert. Danach übernimmt die Pflegekasse die pflegebedingten Aufwendungen einschließlich der Aufwendungen für Betreuung und die Aufwendungen für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege. Der Anspruch ist jedoch auf bestimmte pauschale Höchstbeträge beschränkt, deren Höhe sich nach dem jeweiligen Pflegegrad richtet. So werden 770 Euro für Pflegebedürftige des Pflegegrades 2, 1.262 Euro für Pflegebedürftige des Pflegegrades 3, 1.775 Euro für Pflegebedürftige des Pflegegrades 4 bzw. 2.005 Euro für Pflegebedürftige des Pflegegrades 5 für pflegebedingte Aufwendungen in vollstationären Einrichtungen von der Pflegekasse übernommen. Soweit der gewährte Leistungsbetrag die grundsätzlich erstattungsfähigen Aufwendungen übersteigt, übernimmt die Pflegekasse auch Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung (§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB XI). Übersteigen die Kosten für die pflegebedingten Aufwendungen dem von der Pflegekasse gewährten Leistungsbetrag, haben der Pflegebedürftige oder dessen Familienangehörige den verbleibenden Anteil selbst zu tragen. Die Soziale Pflegeversicherung stellt insofern lediglich eine Teilkaskoversicherung dar.

Die Kosten für teil- und vollstationäre Pflegeleistungen, die Betreuung der Pflegebedürftigen sowie für die medizinische Behandlungspflege werden im Rahmen der sog. Pflegesätze abgerechnet (§ 84 SGB XI). Dabei gilt nach § 85 SGB XI ein einheitliches Verfahren zur Festlegung der Pflegesätze zwischen dem Träger des Pflegeheims und den Leistungsträgern, insbesondere den Pflegekassen. Die Festlegung der Pflegesätze erfolgt für jedes Pflegeheim individuell. Die Kosten für Unterkunft und Verpflegung werden vom jeweiligen Träger der Einrichtung festgelegt. Die tatsächlichen Kosten für einen Platz im Pflegeheim variieren somit je nach Anbieter. Es gibt teils erhebliche Unterschiede im Preisniveau zwischen den einzelnen Pflegeheimen, aber auch zwischen den verschiedenen Bundesländern. So betrug der von den Pflegebedürftigen zu tragende Eigenanteil im Januar 2020 in Sachsen-Anhalt durchschnittlich 1.359 Euro. Im Gegensatz dazu lag der Durchschnittswert des Eigenanteils in Nordrhein-Westfalen bei 2.357 Euro und damit fast 1.000 Euro über diesem Wert.³

3 Die aktuelle Übersicht des Verbandes der Ersatzkassen (vdek) „Finanzielle Belastung Pflegebedürftiger in der stationären Pflege nach Bundesländern“ lässt sich abrufen unter https://www.vdek.com/presse/daten/f_pflegeversicherung.html (zuletzt aufgerufen am 5. Februar 2020).

Neben den notwendigen Leistungen zur Betreuung und medizinischen Versorgung der pflegebedürftigen Heimbewohner können nach § 88 SGB XI sog. Zusatzleistungen zwischen der Pflegeeinrichtung und den Pflegebedürftigen schriftlich vereinbart werden. Die Kosten für Zusatzleistungen sind von den Pflegebedürftigen selbst zu tragen. Unter den Begriff Zusatzleistungen fallen nur Leistungen, die über die notwendigen Leistungen hinausgehen.
