

ANLAGE für den Bereich der vollstationären Pflege

Leistungen der vollstationären Pflege in Einrichtungen und deren Finanzierung

A. Leistungen der vollstationären Pflege

Die Leistungen der vollstationären Pflege in Alten- und Pflegeheimen sind in Bayern durch den Rahmenvertrag für den Bereich vollstationäre Pflege gem. § 75 Abs. 2 SGB XI geregelt und stellen sich im Einzelnen wie folgt dar:

1. Pflegeleistungen

- (1) Inhalt der Pflegeleistungen sind die im Einzelfall erforderlichen Hilfen zur Unterstützung, zur teilweisen oder zur vollständigen Übernahme der Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens oder zur Beaufsichtigung oder Anleitung mit dem Ziel der eigenständigen Übernahme dieser Verrichtungen. Die Hilfen sollen die Maßnahmen enthalten, die Pflegebedürftigkeit mindern sowie einer Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit und der Entstehung von Sekundärerkrankungen vorbeugen.
- (2) Die Durchführung und Organisation der Pflege richten sich nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse. Die Pflegeleistungen sind in Form der aktivierenden Pflege unter Beachtung der Qualitätsvereinbarung nach § 80 SGB XI zu erbringen.
- (3) Zu den allgemeinen Pflegeleistungen gehören im Rahmen des durch § 29 SGB XI vorgegebenen Leistungsumfangs je nach Einzelfall folgende Hilfen:
 - a) Hilfen bei der Körperpflege
 - b) Hilfen bei der Ernährung
 - c) Hilfen bei der Mobilität
 - d) Hilfen bei der persönlichen Lebensführung
 - e) Leistungen der sozialen Betreuung
 - f) Leistungen der medizinischen Behandlungspflege

2. Unterkunft und Verpflegung

- (1) Zur Unterkunft und Verpflegung gehören alle Leistungen, die den Aufenthalt des Pflegebedürftigen in einer Pflegeeinrichtung ermöglichen, soweit sie nicht den allgemeinen Pflegeleistungen, den Zusatzleistungen sowie den Aufwendungen für Investitionen nach § 82 Abs. 2 SGB XI zuzuordnen sind. Dabei umfasst die Verpflegung die im Rahmen einer ausgewogenen und pflegegerechten Ernährung notwendigen Getränke und Speisen sowie notwendige Diätkost.
- (2) Unterkunft und Verpflegung umfassen insbesondere:
 - a) Ver- und Entsorgung
 - b) Reinigung
 - c) Wartung und Unterhaltung
 - d) Wäscheversorgung
 - e) Speise- und Getränkeversorgung
 - f) Gemeinschaftsveranstaltungen

3. Zusatzleistungen

- (1) Zusatzleistungen sind die über das Maß des Notwendigen gemäß §§ 1 und 2 des Rahmenvertrages hinausgehende Leistungen der Pflege und Unterkunft und Verpflegung, die durch den Pflegebedürftigen individuell wählbar und mit ihm gemäß § 88 Abs. 2 Ziffer 2 SGB XI schriftlich zu vereinbaren sind.
- (2) Zusatzleistungen können in folgenden Bereichen erbracht bzw. angefordert werden:
 - a) pflegerisch-betreuende Leistungen
 - b) Unterkunft und Verpflegung

B. Finanzierung der Leistungen der Pflege in vollstationären Einrichtungen

Die Finanzierung der Leistungen der vollstationären Pflege ist im SGB XI in § 42 und § 43 geregelt und stellt sich im Einzelnen wie folgt dar:

1. vollstationäre Langzeitpflege § 43 SGB XI

- (1) Pflegebedürftige haben Anspruch auf Pflege in vollstationären Einrichtungen, wenn häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich ist oder wegen der Besonderheit des einzelnen Falles nicht in Betracht kommt.
- (2) ¹ Für Pflegebedürftige in vollstationären Einrichtungen übernimmt die Pflegekasse im Rahmen der pauschalen Leistungsbeträge nach Satz 2 die pflegebedingten Aufwendungen, die Aufwendungen der sozialen Betreuung und die Aufwendungen für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege. ² Der Anspruch beträgt je Kalendermonat
 1. für Pflegebedürftige der Pflegestufe I 1.023 Euro,
 2. für Pflegebedürftige der Pflegestufe II 1.279 Euro,
 3. für Pflegebedürftige der Pflegestufe III
 - a) 1.470 Euro ab 1. Juli 2008,
 - b) 1.510 Euro ab 1. Januar 2010,
 - c) 1.550 Euro ab 1. Januar 2012,
 4. für Pflegebedürftige, die nach Absatz 3 als Härtefall anerkannt sind,
 - a) 1.750 Euro ab 1. Juli 2008,
 - b) 1.825 Euro ab 1. Januar 2010,
 - c) 1.918 Euro ab 1. Januar 2012.

³ Der von der Pflegekasse einschließlich einer Dynamisierung nach § 30 zu übernehmende Betrag darf 75 vom Hundert des Gesamtbetrages aus Pflegesatz, Entgelt für Unterkunft und Verpflegung und gesondert berechenbaren Investitionskosten nach § 82 Abs. 3 und 4 nicht übersteigen.

(3) ¹ Die Pflegekassen können in besonderen Ausnahmefällen zur Vermeidung von Härten die pflegebedingten Aufwendungen, die Aufwendungen der sozialen Betreuung und die Aufwendungen für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege pauschal in Höhe des nach Absatz 2 Satz 2 Nr. 4 geltenden Betrages übernehmen, wenn ein außergewöhnlich hoher und intensiver Pflegeaufwand erforderlich ist, der das übliche Maß der Pflegestufe III weit übersteigt, beispielsweise bei Apallikern, schwerer Demenz oder im Endstadium von Krebserkrankungen. ² Die Ausnahmeregelung des Satzes 1 darf für nicht mehr als 5 vom Hundert aller versicherten Pflegebedürftigen der Pflegestufe III, die stationäre Pflegeleistungen erhalten, Anwendung finden. ³ Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen überwacht die Einhaltung dieses Höchstsatzes und hat erforderlichenfalls geeignete Maßnahmen zur Einhaltung zu ergreifen.

(4) Wählen Pflegebedürftige vollstationäre Pflege, obwohl diese nach Feststellung der Pflegekasse nicht erforderlich ist, erhalten sie zu den pflegebedingten Aufwendungen einen Zuschuß in Höhe des in § 36 Abs. 3 für die jeweilige Pflegestufe vorgesehenen Gesamtwertes.

(5) Bei vorübergehender Abwesenheit von Pflegebedürftigen aus dem Pflegeheim werden die Leistungen für vollstationäre Pflege erbracht, solange die Voraussetzungen des § 87a Abs. 1 Satz 5 und 6 vorliegen.

2. Kurzzeitpflege

(1) ¹ Kann die häusliche Pflege zeitweise nicht, noch nicht oder nicht im erforderlichen Umfang erbracht werden und reicht auch teilstationäre Pflege nicht aus, besteht Anspruch auf Pflege in einer vollstationären Einrichtung. ² Dies gilt:

1. für eine Übergangszeit im Anschluß an eine stationäre Behandlung des Pflegebedürftigen

oder

2. in sonstigen Krisensituationen, in denen vorübergehend häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich oder nicht ausreichend ist.

(2) ¹ Der Anspruch auf Kurzzeitpflege ist auf vier Wochen pro Kalenderjahr beschränkt. ² Die Pflegekasse übernimmt die pflegebedingten Aufwendungen, die Aufwendungen der sozialen Betreuung sowie die Aufwendungen für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege bis zu dem Gesamtbetrag von 1.470 Euro ab 1. Juli 2008, 1.510 Euro ab 1. Januar 2010 und 1.550 Euro ab 1. Januar 2012 im Kalenderjahr.

(3) ¹ Abweichend von den Absätzen 1 und 2 besteht der Anspruch auf Kurzzeitpflege in begründeten Einzelfällen bei zu Hause gepflegten Kindern bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres auch in geeigneten Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen und anderen geeigneten Einrichtungen, wenn die Pflege in einer von den Pflegekassen zur Kurzzeitpflege zugelassenen Pflegeeinrichtung nicht möglich ist oder nicht zumutbar erscheint. ² § 34 Abs. 2 Satz 1 findet keine Anwendung. ³ Sind in dem Entgelt für die Einrichtung Kosten für Unterkunft und Verpflegung sowie Aufwendungen für Investitionen enthalten, ohne gesondert ausgewiesen zu sein, so sind 60 vom Hundert des Entgelts zuschussfähig. ⁴ In begründeten Einzelfällen kann die Pflegekasse in Ansehung der Kosten für Unterkunft und Verpflegung sowie der Aufwendungen für Investitionen davon abweichende pauschale Abschläge vornehmen.