

Ein guter Kompromiss: Teilstationär mit der Tagespflege



Die Diskussion „eigene vier Wände contra Pflegeheim oder Seniorenunterkunft“, läuft in vielen Familien oft jahrelang. Die Argumente wechseln hin und her. Ein Entschluss wird meist erst sehr, sehr spät gefasst. Die Möglichkeit auf eine Tagespflege auszuweichen, wird meist überhaupt nicht bedacht.

Auch bei professioneller Hilfe durch einen Pflegedienst ist die Belastung für eine Pflegeperson immer noch außerordentlich. Den Vater pflegen, halbtags berufstätig sein und den eigenen Haushalt mit Kindern schmeißen: wie soll das gut gehen? Und: Der Gesetzgeber vergütet nach wie vor die familiäre Pflege erheblich geringer als die professionelle Pflege.

Tagespflege – eine Form der teilstationären Betreuung

Die Tagespflege ist eine etablierte aber wenig bekannte Form der teilstationären Betreuung für Pflegebedürftige nach dem Pflegeversicherungsgesetz. Diese Einrichtungen sind von morgens bis abends geöffnet. Hier wird der nicht (!) bettlägerige Angehörige versorgt und umfassend betreut. Üblich ist, dass die pflegebedürftige Person mit einem Fahrdienst der Tagespflegeeinrichtung morgens von zu Hause abgeholt und abends wieder zurückgebracht wird. Damit gewinnen die pflegenden Angehörigen Zeit für ihren eigenen Alltag. Für den Pflegebedürftigen ergeben sich zusätzliche soziale Kontakte und damit wertvolle Anregungen für Körper und Seele.

Besonders attraktiv ist der Punkt, dass keine Verpflichtung besteht, den pflegebedürftigen Angehörigen täglich zur Tagespflege zu bringen. Man entscheidet sich nach Wunsch und Bedarf. Sie zahlen die Tagespflegeeinrichtung also nur nach tatsächlicher Inanspruchnahme.

Ihre Ansprüche an eine GUTE Tagespflege

Eine gute Tagespflege umfasst vielfältige aktivierend-pflegerische und therapeutische Leistungen. Sie muss erstens entsprechend der Platzzahl der Einrichtung qualifiziertes Pflegepersonal beschäftigen. Unabhängig von der Pflege gilt es, den sozialen, kommunikativen Bereich abzudecken. Dieses Personal zur Betreuung der Tagespflegegäste sollte auf keinen Fall eine Verlegenheitslösung darstellen. Es ist eine anspruchsvolle Aufgabe, immer wieder neu einen gelungenen Tagesablauf zu veranstalten.

Dazu zählen unter anderem Bewegungsübungen für die Koordination und Lockerung der Muskeln, Anregungen zur Förderung und Erhaltung geistiger Fähigkeiten, Basteln, Spielen, Singen, Kochen und vieles mehr, wie z.B. Ausflüge oder gemeinsame Einkäufe.

Dank der Entlastung der Angehörigen durch eine Tagespflege kann so ein Aufenthalt im Pflegeheim vermieden werden. Die vertraute Umgebung bleibt erhalten. Wer gar keine Angehörigen hat, kann entsprechend natürlich auch eigenständig von der Tagespflege profitieren.

Wer bezahlt die Tagespflege?

Die Kosten für Tagespflege werden durch die Pflegekassen übernommen (§41 SGB IX Pflege-Versicherungsgesetz). Pflegebedürftige haben Anspruch auf teilstationäre Pflege in einer Tagespflegeeinrichtung, wenn häusliche Pflege nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt werden kann.

Die Voraussetzungen hierfür sind die Mitgliedschaft in einer gesetzlichen oder privaten Pflegekasse und das Vorliegen von Pflegebedürftigkeit – mindestens Pflegestufe I – nach den Kriterien des Pflege-Versicherungsgesetzes.

Neben der Tagespflege dürfen auch ambulante Pflegedienste in Anspruch genommen werden. Allerdings übernimmt die Pflegekasse für diese so genannten Sachleistungen und Leistungen der Tagespflege zusammen lediglich die Kosten bis zu den für die Sachleistungen bestehenden Höchstwerten. Den Antrag auf Tagespflege stellen Sie bei Ihrer Pflegekasse.

Das müssen Sie oder Ihre Angehörigen selbst bezahlen

- Kosten für Unterkunft und Verpflegung (so genannte Hotelkosten)
- Kosten für Pflege und Fahrtkosten, sofern diese wegen Überschreitens des Höchstbetrages der jeweiligen Pflegestufe nicht oder nicht in vollem Umfang durch die Pflegekasse gezahlt werden,
- Eventuelle Investitionskosten. Pflegedienste können von ihren zu betreuenden Personen Entgelte für die notwendigen Investitionen erheben, soweit sie keine öffentlichen Fördermittel erhalten.

Grundsätzlich müssen die Leistungen, die von der Pflegeversicherung nicht gedeckt sind, selbst getragen werden. Dies gilt auch für nicht versicherte Personen und für Personen, die nicht pflegebedürftig im Sinne des Pflege-Versicherungsgesetzes sind (Pflegestufe 0).

Dann springt das Sozialamt ein

Reichen die Leistungen der Pflegekassen sowie das eigene Einkommen und Vermögen nicht aus, um die Kosten eines Aufenthaltes in der Tagespflegeeinrichtung zu bezahlen, kann das Sozialamt die Restkosten übernehmen. Voraussetzungen dafür sind:

- Pflegebedürftigkeit im Sinne des SGB XII, das ist z.B. immer der Fall, wenn Pflegebedürftigkeit im Sinne des Pflege-Versicherungsgesetzes (Pflegestufe) vorliegt
- wenn alle möglichen Leistungen Dritter (Pflegekassen, vertraglich Verpflichtete) in Anspruch genommen worden sind
- wenn die sonstigen Voraussetzungen für eine Übernahme vorliegen (mangelndes Einkommen und Vermögen).

Auch wenn das Sozialamt die Restkosten übernimmt, müssen Besucherinnen und Besucher aber wegen der häuslichen Ersparnisse, die während einer Tagespflege entstehen, einen Eigenanteil zahlen. Die Höhe richtet sich nach den jeweiligen finanziellen Verhältnissen und muss daher im Einzelfall berechnet werden.

Die Tagespflege ist für Sie als Angehöriger ein sehr flexibles Instrument für die Bewältigung der Pflegeanforderungen.

Sozialhilfe

Anträge auf Hilfeleistungen in Tagespflegeeinrichtungen nach dem SGB XII stellen Sie beim Sozialamt Ihrer Stadt oder Gemeinde. Sozialhilfe wird frühestens ab dem Datum gewährt, an dem Ihr Sozialamt von der Notlage erfährt. Ihr Antrag sollte also noch vor dem ersten Besuch der Tagespflege gestellt werden.

Folgende Unterlagen werden bei der Antragstellung benötigt:

- Personalausweis
- Betreuungsurkunde, falls Betreuer vom Amtsgericht bestellt ist / ansonsten ggf. Vollmacht
- Bescheid der Pflegekasse
- Einkommensnachweise (z.B. Rentenbescheide, Bescheide über Werks-, Firmen- und Betriebsrenten, Bescheid über Arbeitslosengeld oder -hilfe, Gehaltsnachweise etc.)
- Auszüge des/der Girokontos/Girokonten aus den letzten 6 Monaten
- Nachweise über Vermögen (z.B. Sparbücher, Wertpapiere, Bausparverträge, Policen von Lebens- und Sterbegeldversicherungen, KFZ-Scheine, Grundbuchauszüge, Einheitswertbescheide etc.)
- Nachweise über verkaufte, übertragenes oder verschenktes Vermögen (z.B. Kaufverträge, Übergabeverträge, Altteilsverträge, Schenkungsverträge) innerhalb der letzten 10 Jahre
- Nachweise zu Kosten der Unterkunft (z.B. Mietvertrag, Wohnungsbescheid; bei Hauseigentum: Nachweise über Belastungen, öffentliche Abgaben, Gebäudeversicherung etc.)
- Nachweise über vom Einkommen absetzbare Versicherungsbeiträge (z.B. Privat-Haftpflichtversicherung, Hausratversicherung)