

Hilfe zur Pflege

Menschen mit Pflegebedarf, die nicht über die notwendigen finanziellen Mittel verfügen, um die Pflege bezahlen zu können, haben Anspruch auf „Hilfe zur Pflege“ nach dem SGB XII durch das Bezirksamt. Dies ist möglich, wenn entweder kein Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung besteht oder die Leistungen der Pflegekasse nicht ausreichen.

Dies gilt sowohl für die ambulante Hilfe im häuslichen Bereich, für die teilstationäre Hilfe in einer Tagespflegestätte, als auch für die vollstationäre Pflege im Pflegeheim.

Der Antrag auf „Hilfe zur Pflege“ kann beim Sozialamt des zuständigen Landkreises bzw. kreisfreien Stadt gestellt werden.

Wichtig dabei ist, dass alle angeforderten Unterlagen eingereicht und alle finanziellen Belastungen belegt werden. Dies ist eine sogenannte Mitwirkungspflicht.

Das Sozialamt gewährt „Hilfe zur Pflege“, soweit diese als notwendig anerkannt wird. Voraussetzung ist, dass zuerst vorrangige Leistungen, wie z.B. die Leistungen der Pflegekasse eingesetzt werden. Eine weitere Bedingung ist, dass bei verheirateten oder verpartnerten Pflegebedürftigen das gemeinsame Einkommen und Vermögen nicht ausreicht, um die Kosten für die Pflege zu bestreiten.

Die folgenden Berechnungen bieten einen Überblick, ab wann Leistungen der Hilfe zur Pflege gewährt werden. Es handelt sich dabei um einen groben Überblick, der eine exakte Berechnung durch das Sozialamt nicht ersetzt.

Bei der jeweiligen Berechnung ist zu ermitteln, was der beantragenden Person selbst und ggf. den Eheleuten oder verpartnerten Personen an Einkommen für den täglichen Lebensunterhalt verbleiben muss (Einkommensgrenze), bzw. in welchem Umfang eine Kostenbeteiligung zu leisten ist.

Einkommensberechnung bei ambulanter Pflege zu Hause

	1.126,00 €	Grundbetrag
+	395,00 €	ggf. Familienzuschlag pro Person, die im Haushalt lebt
+	€	Kosten der Unterkunft (ohne Heizung)
+	€	ggf. Kranken- und Pflegeversicherungsbeitrag bei privat und freiwillig Versicherten
-	€	Betragsfreilassung für besondere Belastungen (Medikamentenzuzahlungen, Diätkosten, Kuraufenthalte, Kredit- Raten u.ä. – dazu sind Nachweise vorzulegen)
=	€	Einkommensgrenze

Hinsichtlich der abzusetzenden besonderen Belastungen ist eine Vielzahl von Varianten möglich. Sprechen Sie deshalb direkt mit der Abteilung Hilfe zur Pflege im Landkreis bzw. kreisfreien Stadt.

Ist das zur Verfügung stehende Einkommen (z.B. die Rente) niedriger als der Betrag der Einkommensgrenze, entfällt eine Kostenbeteiligung, d.h. es wird „Hilfe zur Pflege“ in vollem Umfang gewährt.

Überschreitet das zur Verfügung stehende Einkommen die Einkommensgrenze ist eine Kostenbeteiligung in Höhe von 40 bis 100 % der Differenz zwischen Einkommensgrenze und tatsächlichem Einkommen zu leisten. Der Prozentsatz richtet sich danach, ob bereits ein Pflegegrad vorliegt. Ohne Pflegegrad ist der Differenzbetrag zu 100 % zu leisten.

Daneben ist zu prüfen, ob vorhandenes Vermögen für die Pflege eingesetzt werden muss, bzw. welcher Teil des Vermögens der pflegebedürftigen Person verbleiben kann (Schonvermögen). Weitere Ausführungen hierzu weiter unten.

Einkommensberechnung bei vollstationärer Pflege in einem Pflegeheim

Alleinstehende müssen das gesamte Einkommen abzüglich des ihnen zustehenden Barbetrages (sog. Taschengeld) und Vermögens (über der Schongrenze) einsetzen.

Bei verheirateten oder in einer Lebenspartnerschaft lebenden Pflegebedürftigen ist ebenfalls grundsätzlich das gemeinsame Einkommen und Vermögen einzusetzen. Jedoch muss der im eigenen Haushalt verbleibenden Person der Lebensunterhalt unter Berücksichtigung der bisherigen Lebensverhältnisse ausreichen.

Dieser bemisst sich wie folgt:

Berechnung des Bedarfs „Lebensunterhalt“ vor Heimaufnahme

a) für den Haushaltsvorstand

	563,00 €	Regelsatz Hilfe zum Lebensunterhalt / Grundsicherung
+	95,71 €	ggf. 17 % Mehrbedarf wegen Behinderung oder Krankheit Merkzeichen „G“ oder „aG“
+	€	Kosten der Unterkunft inkl. Heizungskosten Warmwasser
+	€	ggf. Kosten für Kranken- und Pflegeversicherung bei Privat- und Freiwillig-Versicherten
=	€	Bedarf zu Hause

b) für die Angehörigen

	451,00 €	Regelsatz Hilfe zum Lebensunterhalt / Grundsicherung
+	76,67 €	ggf. 17 % Mehrbedarf wegen Behinderung oder Krankheit
=	€	Bedarf für Angehörige

Diese beiden Bedarfe zusammen gezählt ergeben den Gesamtbedarf. Diesem Gesamtbedarf wird sodann gegenübergestellt:

	€	Gesamt-Einkommen beider Eheleute/verpartnerten Personen
-	€	Versicherungen (Hausrat und Haftpflicht)
=	€	Gesamteinkommen nach Abzug der Versicherungen
-	€	Gesamtbedarf beider Eheleute/verpartnerten Personen
=	€	Überschreitung : 2 Personen = kopfteiliger Zuschlag *)

*) Hinsichtlich der Bemessung des „kopfteiligen“ Zuschlages ist dies nur eine grobe Darstellung, da sichergestellt sein muss, dass die Kostenbeteiligung zumutbar ist.

Insgesamt wird die Kostenbeteiligung so festgelegt, dass der Garantiebtrag für die im Haushalt verbleibende Person plus dem Barbetrag aus dem Einkommen aufgebracht werden können. Außerdem werden anerkannte besondere Belastungen berücksichtigt.

Errechnung des verbleibenden Lebensunterhaltes zu Hause:

	€	Bedarf zuhause für a) Haushaltsvorstand
+	€	Kopfteiliger Zuschlag
=	€	Garantiebtrag für die im Haushalt verbliebene verheiratete/verpartnerte Person
+	152,01 €	Barbetrag für die Person im Pflegeheim (plus ggf. Bekleidungsbeihilfe bei eingeschränkter Mobilität)

Berechnung des Schonvermögens

Generell ist vorhandenes Vermögen für die Pflege einzusetzen.

Davon ausgenommen sind unter anderem:

- selbst genutztes Wohneigentum
- 10.000 € sog. kleinerer Barbetrag
- plus 10.000 € für die geehelichte/verpartnerte Person sowie
- 500 € für jede weitere unterhaltsberechtigten Person
- Bis zu 8.700 € zweckgebundene Beträge für Bestattung und Grabpflege

Auch hier können viele Konstellationen denkbar sein. Sprechen Sie deshalb unbedingt mit der für Sie zuständigen Verwaltungskraft, da auch bei vorhandenem Vermögen durchaus Ansprüche auf Leistungen durch das Sozialamt bestehen können.

Gerne beraten Sie die Mitarbeitenden des Pflegestützpunktes
Kontakt Daten finden Sie unter: www.pflegestuetzpunkte-brandenburg.de



Träger der Pflegestützpunkte sind das Land Brandenburg sowie die Pflege- und Krankenkassen in Brandenburg