



Informationsblatt Nr. 37

Hilfe zur Pflege vom Bezirksamt

Menschen, die aufgrund ihres gesundheitlichen Zustands Pflege benötigen, aber nicht über die notwendigen finanziellen Mittel verfügen, um die Pflege bezahlen zu können (weil kein Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung besteht oder weil die Leistungen der Pflegekasse nicht ausreichen), haben Anspruch auf „Hilfe zur Pflege“ nach dem SGB XII durch das Bezirksamt.

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 Bezirksamtes 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 Voraussetzung ist, dass das Einkommen und Vermögen des Pflegebedürftigen und seines Ehegatten oder Lebenspartners 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 dem Pflegebedürftigen selbst und ggf. seinem Ehegatten oder Lebenspartner an Einkommen für den täglichen Lebensunterhalt verbleiben muss (Einkommensgrenze), bzw. in welchem Umfang eine Kostenbeteiligung zu leisten ist.

Einkommensberechnung bei ambulanter Pflege zu Hause

	864,- €	Grundbetrag
+	303,- €	ggf. Familienzuschlag pro Person, die im Haushalt lebt
+	€	Kosten der Unterkunft (ohne Heizung/Warmwasser)
+	€	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 mit Ihrer/m Sachbearbeiter/in.

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 40-100 % der Differenz zwischen Einkommensgrenze und tatsächlichem Einkommen zu leisten. Der Prozentsatz richtet sich danach, ob der Pflegebedürftige einen Pflegegrad hat. 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 dem Pflegebedürftigen verbleiben kann (Schonvermögen). Weitere Ausführungen hierzu unten.

Einkommensberechnung bei vollstationärer Pflege in einem Pflegeheim

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

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

Dieser bemisst sich wie folgt:

Berechnung des Bedarfs „Lebensunterhalt“ vor Heimaufnahme

a) für den Haushaltsvorstand

	432,00 €	Regelsatz Hilfe zum Lebensunterhalt / Grundsicherung
+	73,44 €	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 den Angehörigen

	345,00 €	Regelsatz Hilfe zum Lebensunterhalt / Grundsicherung
+	58,65 €	ggf. 17% Mehrbedarf wegen Behinderung oder Krankheit
=	€	Bedarf für Angehörigen

Diese beiden Bedarfe zusammen gezählt ergeben den Gesamtbedarf.

Diesem Gesamtbedarf wird sodann gegenübergestellt:

	€	Gesamt-Einkommen beider Ehegatten/Lebenspartner
-	€	Versicherungen (Hausrat und Haftpflicht)
=	€	Gesamteinkommen nach Abzug der Versicherungen
-	€	Gesamtbedarf beider Ehegatten/Lebenspartner
=	€	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 den Ehegatten/Lebenspartner im Haushalt 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 den zu Hause verbleibenden Ehegatten/ Lebenspartner
+	116,64 €	Barbetrag für den Heimbewohner (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
- 5.000,-€ sog. kleinerer Barbetrag
- plus 5.000,- € für den Ehe- oder Lebenspartner sowie
- 500,- € für jede weitere unterhaltsberechtigzte Person
- Bis zu 5.600 zweckgebundene Beträge für Bestattung und Grabpflege

Auch hier können viele Konstellationen denkbar sein. Sprechen Sie deshalb unbedingt mit Ihrer/m Sachbearbeiter/in, da auch bei vorhandenem Vermögen durchaus Ansprüche auf Leistungen durch das Sozialamt bestehen können.

Gerne beraten Sie die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Pflegestützpunktes

Kostenfreie Servicenummer: 0800 5950059

www.pflegestuetzpunkteberlin.de

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