

SOZIALVERBAND

VdK

RHEINLAND-PFALZ



April 2020

Hilfe zur Pflege

Impressum

Inhalte: Moritz Ehl

Sozialverband VdK Rheinland-Pfalz e. V., Kaiserstraße 62, 55116 Mainz

E-Mail: rheinland-pfalz@vdk.de

Internet: www.vdk.de/rheinland-pfalz

© Sozialverband VdK Rheinland-Pfalz, März 2020

Die Inhalte wurden sorgfältig erarbeitet. Es kann jedoch keine Gewährleistung für Aktualität, Richtigkeit und Vollständigkeit übernommen werden.

Inhalt

1. Einleitung	4
2. Fallkonstellationen.....	5
2.1 Nur kurzzeitiger Pflegebedarf	5
2.2 Sehr hoher Pflegebedarf	5
2.3 Kein Anspruch in Pflegeversicherung.....	5
3. Leistungsüberblick.....	6
3.1 Bei Pflegegrad 1	6
3.2 Bei Pflegegrad 2 bis 5	7
3.3 Andere Leistungen der Sozialhilfe	7
4. Beantragung und Verfahren	8
5. Einsatz von Einkommen und Vermögen	8
6. Unterhaltspflicht der Angehörigen	10

1. Einleitung

Wenn bei Pflegebedürftigkeit* die Leistungen der Pflegeversicherung nicht ausreichen – wer kommt dann für den Pflegebedarf von Menschen auf, die selbst nicht über genügend Einkommen und Vermögen verfügen?

Mit der „Hilfe zur Pflege“ gibt es im Bereich der Sozialhilfe eine ergänzende Leistung, die man zur Deckung der Bedarfe von pflegebedürftigen Menschen beantragen kann. „Ergänzend“ bedeutet dabei, dass andere Leistungen immer vorrangig sind. Wenn also beispielsweise ein Anspruch durch eine Berufskrankheit oder im Rahmen der Kriegsopferversorgung besteht, haben diese Leistungen immer Vorrang. Die Sozialhilfe, deren Teil die Hilfe zur Pflege ist, dient immer nur als letztes Auffangnetz.

Dabei geht es vor allem darum, Menschen mit sehr geringen Einkünften oder Pflegebedürftige mit untypischem Pflegebedarf zu unterstützen. Letzteres kann beispielsweise der Fall sein, wenn man nur für einen kurzen Zeitraum pflegebedürftig wird, oder aber wenn sehr hohe Pflegekosten auftreten, die den Umfang der Leistungen aus der Pflegeversicherung übersteigen. Auch wenn man gar keine Ansprüche auf Leistungen der Pflegeversicherung hat, weil man die Vorversicherungszeit nicht erfüllt, dient die Hilfe zur Pflege dazu, soziale Härten abzufedern.

Es müssen also zwei Faktoren zusammentreffen, damit Hilfe zur Pflege gewährt wird: eine festgestellte Pflegebedürftigkeit sowie finanzielle Bedürftigkeit. Die Einstufung der Pflegekasse ist dabei für die Sozialhilfebehörde bindend, auch um eine doppelte Begutachtung zu vermeiden.

In Rheinland-Pfalz gab es zum Stichtag 31. Dezember 2017 insgesamt 13.705 Empfängerinnen und Empfänger der Hilfe zur Pflege, davon 9.250 weiblich. Die überwiegende Mehrzahl bezog auch Sozialversicherungsleistungen, etwa von den Pflegekassen, und erhielt die Hilfe zur Pflege aufstockend.

Die Empfängerinnen waren im Schnitt 82 Jahre alt, die Empfänger 72,8 Jahre. Vor allem in deren höheren Altersgruppen sind es fast ausschließlich Frauen, die Hilfe zur Pflege in Anspruch nehmen, bei den über 90-jährigen waren es 2.258 Frauen und nur 249 Männer.

* Mit dem Begriff „pflegebedürftig“ werden im Recht der Pflegeversicherung Personen bezeichnet, „die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen.“ (§ 14 Abs. 1 SGB XI)

Bei der Einstufung der Pflegebedürftigkeit, die durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung vorgenommen wird, werden Selbständigkeit und Fähigkeiten in sechs verschiedenen Bereichen untersucht. Die Schwere der Einschränkungen wird durch fünf Pflegegrade (von 1 = leichter Bedarf bis 5 = schwer pflegebedürftig) wiedergegeben.

2. Fallkonstellationen

2.1 Nur kurzzeitiger Pflegebedarf

Bei kurzzeitiger schwerer Erkrankung mit zu erwartender schneller Genesung ist die Pflegeversicherung nicht zuständig, da sie nur bei dauerhafter Pflegebedürftigkeit greift. Wenn Versicherte voraussichtlich für weniger als sechs Monate pflegebedürftig mit mindestens Pflegegrad 1 sind, handelt es sich aber nicht um eine Pflegebedürftigkeit auf Dauer.

Hierbei gibt es eine Ausnahme: wenn auch die weitere Lebenserwartung unter sechs Monaten liegt, liegt doch eine Pflegebedürftigkeit „auf Dauer“ vor.

Wenn dagegen so geringer Pflegebedarf besteht, dass nicht einmal ein Pflegegrad 1 erreicht wird, ist auch die Hilfe zur Pflege nicht möglich. In diesen Fällen sind andere Leistungen der Sozialhilfe zu prüfen.

2.2 Sehr hoher Pflegebedarf

Die soziale Pflegeversicherung deckt häufig nur Teile des Bedarfs ab, insbesondere bei stationärer Unterbringung. Die Leistungen sind aber, je nach festgestelltem Pflegegrad, gedeckelt.

Inbesondere die sogenannten „Hotelkosten“ der Unterbringung in einer stationären Einrichtung, also Zimmermiete, Verpflegung und Investitionskosten, werden im Gegensatz zu den pflegerischen Kosten nicht übernommen. Sie müssen von den Pflegebedürftigen aus eigener Tasche gezahlt werden.

Wenn und soweit Leistungen der Pflegeversicherung nicht ausreichen, um den notwendigen pflegerischen Bedarf zu decken, springt die Hilfe zur Pflege zur Bedarfsdeckung ein. Das ist häufig bei einer Unterbringung in Pflegeheimen der Fall, wenn die pflegebedürftigen Personen nur eine niedrige Rente beziehen, kein nennenswertes Vermögen besteht, und nicht auf unterhaltspflichtige Kinder zurückgegriffen werden kann.

Bei Menschen mit Behinderung kann die Hilfe zur Pflege zudem auch zusätzlich zu den Leistungen der Eingliederungshilfe gewährt werden.

2.3 Kein Anspruch in Pflegeversicherung

Seit für die Kranken- und Pflegeversicherung die Pflichtmitgliedschaft eingeführt worden ist, gibt es in Deutschland kaum noch Personen, die gar nicht pflegeversichert sind. Allerdings kann es in der Pflegeversicherung dazu kommen, dass die Vorversicherungszeit nicht erfüllt ist (§ 33 Abs. 2 SGB XI).

Für die Inanspruchnahme von Leistungen muss in den letzten zehn Jahren vor der Antragstellung mindestens zwei Jahre lang versichert gewesen sein. Neben Pflicht- und freiwilliger Mitgliedschaft zählt ebenfalls die Familienversicherung dazu.

Wer diese Bedingung nicht erfüllt oder überhaupt nie Mitglied der sozialen Pflegeversicherung war und auch keine private Pflegeversicherung in vergleichbarem Umfang abgeschlossen hat, der hat auch keinen Leistungsanspruch. Bei

Bedürftigkeit springt dann der Sozialhilfeträger mit der Hilfe zur Pflege ein, dies ist beispielsweise regelmäßig bei Obdachlosen der Fall.

Der Träger der Sozialhilfe muss dann auch selbst den Grad der Pflegebedürftigkeit feststellen, weil dies nicht durch die Pflegeversicherung übernommen wird. Meistens wird der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) beauftragt, der Sozialhilfeträger übernimmt auch dafür die Kosten.

3. Leistungsüberblick

3.1 Bei Pflegegrad 1

Personen mit einem geringen pflegerischen Bedarf werden in Pflegegrad 1 eingestuft. In diesem Fall kann die Hilfe zur Pflege ausschließlich die folgenden Leistungen übernehmen:

- **Pflegehilfsmittel** (§ 64d SGB XII)
Dazu zählen zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel wie zum Beispiel Desinfektionsmittel oder Betteinlagen.
Auch technische Hilfen wie ein höhenverstellbares Pflegebett oder ein Notrufgerät, jeweils inklusive der Anleitung zum Gebrauch des Hilfsmittels, können gewährt werden. Sie werden aus Kostengründen häufig als Leihgerät zur Verfügung gestellt.
- **Entlastungsbetrag** (§ 66 SGB XII)
Monatlich können bis zu 125 Euro abgerufen werden, um Pflegepersonen zu entlasten oder die Alltagsgestaltung der Pflegebedürftigen zu fördern. Denkbar sind zum Beispiel Kurzzeitpflege, Hilfe im Haushalt oder aktivierende Angebote.
Bei Pflegegrad 1 können dadurch auch Leistungen gefördert werden, die üblicherweise ein Pflegedienst erbringt, wie zum Beispiel das Waschen und Anziehen. Bei höheren Pflegegraden ist das nicht nötig, weil dann ein Pflegedienst als Sachleistung ohnehin gewährt würde.
Die Leistungen müssen von zugelassenen Anbietern erbracht werden. Die Ausgaben werden jeweils mit Rechnungen belegt, oder der Betreuungsdienst rechnet direkt mit der Pflegekasse ab. Die 125 Euro müssen auch nicht immer innerhalb des jeweiligen Monats verbraucht werden, sondern können bis zu darauffolgenden Kalenderhalbjahr angespart werden. Wenn der Betrag für September beispielsweise nicht genutzt wurde, kann man ihn auch noch bis zum folgenden Juni abrufen.
- **Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes** (§ 64e SGB XII)
Auch bauliche Maßnahmen oder technische Einbauten können einmalig mit bis zu 4.000 Euro bezuschusst werden, wenn dadurch die Selbständigkeit befördert oder die Pflege erleichtert wird. Denkbar sind zum Beispiel eine schwellenlose Dusche, ein Treppenlift oder die Verbreiterung von Türen.

Diese drei Leistungen werden jeweils vorrangig von der Pflegeversicherung gewährt. Menschen ohne Versicherung können sie aber in vergleichbarem Umfang auch über die Sozialhilfe erhalten.

3.2 Bei Pflegegrad 2 bis 5

Zusätzlich zu den genannten Leistungen bei Pflegegrad 1 können bei höherem Pflegebedarf auch die folgenden Leistungen gewährt werden:

- **Pflegegeld** (bei häuslicher Pflege durch Angehörige, in gleicher Höhe wie die Sätze der Pflegekassen, § 64a SGB XII)
- **Häusliche Pflegehilfe** (pflegerische Sachleistungen beispielsweise durch einen ambulanten Pflegedienst, § 64b SGB XII)
- **Verhinderungspflege** (bei Urlaub oder Krankheit der Pflegenden, § 64c SGB XII)
- **Teilstationäre Pflege** (in Einrichtungen der Tages- oder Nachtpflege, falls zusätzlich zur häuslichen Pflege erforderlich, inklusive der nötigen Beförderung, § 64g SGB XII)
- **Kurzzeitpflege** (beispielsweise im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt oder während des Umbaus der Wohnung, § 64h SGB XII)
- **Vollstationäre Pflege** (§ 65 SGB XII)
- **Sterbebegleitung** (§ 63 Abs. 1 Satz 2 SGB XII)
- **Andere Leistungen** (Aufwendungen für die Alterssicherung einer Pflegeperson, erforderliche Beratung der Pflegeperson, weitere Kosten bei Beschäftigung einer Pflegeperson im Arbeitgebermodell, § 64f SGB XII).

Auch hier handelt es sich um Leistungen, die vorrangig von der Pflegekasse übernommen werden. Wenn aber gar keine Pflegeversicherung besteht oder die gewährten Leistungen nicht ausreichen, springt die Sozialhilfe ein.

Wie im Recht der Pflegeversicherung gilt auch hier der Grundsatz „ambulant vor stationär“. Zudem gibt es auch im Bereich der Sozialhilfe ein Wunsch- und Wahlrecht der Versicherten.

Menschen mit Behinderungen können auf Antrag Leistungen verschiedener Träger in einem Persönlichen Budget bündeln. Diese Möglichkeit erstreckt sich auch auf Pflegeleistungen, und entsprechend auch auf die Hilfe zur Pflege (§ 63 Abs. 3 SGB XII).

3.3 Andere Leistungen der Sozialhilfe

Zusätzlich zur eigentlichen Hilfe zur Pflege sieht die Sozialhilfe auch weitere Leistungen vor, die auch von Pflegebedürftigen gegebenenfalls in Anspruch genommen werden können.

- Grundsätzlich haben Menschen, die die Regelaltergrenze erreicht oder eine dauerhafte volle Erwerbsminderung haben, Anspruch auf Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung, wenn sie ihren Lebensunterhalt aus Einkommen und Vermögen nicht bestreiten können (§§ 41ff. SGB XII).

- Wenn nachweislich der Bedarf dauerhaft erhöht ist, kann der Regelsatz der Sozialhilfe abweichend festgesetzt werden (§ 27a Abs. 4 SGB XII), etwa wenn auf Essen auf Rädern zurückgegriffen werden muss, oder wenn aufgrund von Über- oder Untergrößen der Bedarf für Bekleidung nicht ausreicht.
- Für Menschen, die eigentlich genügend Einkommen haben, um ihren normalen Lebensunterhalt zu decken, aber aufgrund körperlicher oder anderer Einschränkungen bestimmte hauswirtschaftliche Tätigkeiten nicht verrichten können, deren Kosten sie nicht aus eigener Kraft decken können, ist eine besondere Hilfe zum Lebensunterhalt möglich (§ 27 Abs. 3 SGB XII).
- Sofern die Weiterführung des Haushalts nur vorübergehend nicht möglich ist, beispielsweise nach einer Operation, können die Aufwendungen für eine Haushaltshilfe erstattet werden (§ 70 SGB XII). Dies ist auch dauerhaft möglich, wenn durch die Haushaltshilfe die Unterbringung in einer stationären Einrichtung vermieden werden kann.
- Altersbedingte Besonderheiten wie drohende Vereinsamung oder besondere Beratungsbedarfe können bei Menschen, welche die Altersgrenze der Rentenversicherung erreicht haben, auch über die Altenhilfe finanziert werden (§ 71 SGB XII).

4. Beantragung und Verfahren

Zuständig sind in Rheinland-Pfalz die örtlichen Träger der Sozialhilfe, also die Landkreise bzw. die kreisfreien Städte. Falls man sich an einen unzuständigen Träger wendet, entstehen dadurch aber keine Nachteile, weil diese zur Weiterleitung von Anträgen verpflichtet sind.

Auch die Pflegestützpunkte sind eine mögliche Anlaufstelle, die berät, welche Leistungen im Einzelfall in Anspruch genommen werden können.

Der Antrag muss schriftlich gestellt werden. In der Regel müssen daneben folgende Unterlagen mitgereicht werden:

- Personalausweis oder Reisepass
- Belege über Einkommen (Rentenbescheid, ...)
- Belege über Vermögen (Sparbücher, Wertpapiere, ...)
- Belege über Kosten der Pflege (Rechnungen etwa von Pflegediensten, Pflegeheimen, weitere pflegebedingte Kosten, ...)
- Nachweise über Mietkosten
- Bescheid über den Pflegegrad, falls vorhanden
- Betreuungsvollmacht, falls vorhanden.

Leistungen der Sozialhilfe, darunter auch die Hilfe zur Pflege, werden nicht rückwirkend gewährt. Daher sollte ein Antrag frühestmöglich gestellt werden, wenn die Voraussetzungen dafür vorliegen.

5. Einsatz von Einkommen und Vermögen

In einem ersten Schritt muss überprüft werden, wie hoch der Bedarf der Antragstellenden liegt. Dieser ergibt sich aus dem Grundbetrag in Höhe des

doppelten Eckregelsatzes (der im Jahr 2020 bei 432 Euro liegt, also Grundbetrag von 864 Euro), zuzüglich den Kosten der Unterkunft in angemessener Höhe sowie ein Familienzuschlag, wenn im Haushalt noch die Ehepartnerin oder der Ehepartner lebt, in Höhe von 70 Prozent des Eckregelsatzes (2020 also 303 Euro).

Der Grundbetrag kann abweichend von den Ländern oder den Sozialhilfeträger auch höher festgelegt werden.

Der Familienzuschlag gilt ebenfalls für weitere Personen im Haushalt, die bislang von der pflegebedürftigen Person bzw. ihrer Partnerin oder ihrem Partner unterhalten wurden.

Als nächstes erfolgt die Überprüfung von Einkommen und Vermögen. Wenn das **Einkommen** die Einkommensgrenze übersteigt, muss es zunächst voll eingesetzt werden. Bei blinden oder stark pflegebedürftigen Menschen (Pflegegrade 4 und 5) ist nur ein Einsatz von 40 Prozent des übersteigenden Einkommens zumutbar.

Nicht einberechnet wird eine Grundrente nach dem Bundesversorgungsgesetz oder Bundesentschädigungsgesetz, entrichtete Steuern und Sozialabgaben, Versicherungen, mit Erzielung des Einkommens verbundene Ausgaben

Insbesondere Alleinstehende, die stationär untergebracht werden, müssen in den meisten Fällen ihr gesamtes Einkommen einsetzen.

Einzusetzen ist außerdem das gesamte verwertbare **Vermögen**, soweit es den Schonbetrag von 5.000 Euro (zusätzlich ggf. 5.000 Euro für die Ehepartnerin oder den Ehepartner) übersteigt. Dabei bleiben außen vor:

- Angemessenes Hausgrundstück, das von Antragstellenden selbst und ihren Angehörigen bewohnt wird, sowie angemessener Hausrat; ebenso mittel zur baldigen Beschaffung eines Hausgrundstücks oder öffentliche Mittel zum Aufbau eines Hausstandes,
- Kapital einer staatlich geförderten Altersvorsorge,
- eine etwaige Bestattungsvorsorge,
- Gegenstände, die für die Erwerbstätigkeit notwendig sind oder die wissenschaftlichen oder künstlerischen Bedürfnissen dienen, sowie Familien- und Erbstücke, deren Verkauf eine besondere Härte bedeuten würde.

Wenn innerhalb der letzten zehn Jahre eine Schenkung vorgenommen wurde, kann diese unter gewissen Umständen zurückgefordert werden, solange dadurch keine Hilfebedürftigkeit beim Beschenkten entsteht.

Wenn unterm Strich eine Hilfebedürftigkeit besteht und der Bedarf nicht gedeckt ist, wird die verbleibende Lücke durch Sozialhilfeleistungen geschlossen.

Wenn pflegebedürftige Menschen Einnahmen aus einer Erwerbstätigkeit erwirtschaften, dürfen sie während des Leistungsbezuges zur Sicherstellung der Lebensführung und angemessenen Alterssicherung zusätzlich bis zu 25.000 Euro aus diesem Einkommen ansparen (§ 66a SGB XII). Dies betrifft in erster Linie jüngere Menschen mit Schwerbehinderung, die ungeachtet ihrer Pflegebedürftigkeit einer Arbeitstätigkeit nachgehen können.

Sie können dann durch die Kombination beider Freibeträge ein Vermögen bis zu 30.000 Euro aufbauen. Beim parallelen Bezug von Eingliederungshilfe gelten andere Freibeträge.

6. Unterhaltspflicht der Angehörigen

Ehepaare sowie eingetragene Lebenspartnerschaften werden sozialhilferechtlich gemeinsam veranschlagt. Anspruch auf Hilfe zur Pflege besteht also nur, wenn die Bedarfe aus dem gemeinsamen Einkommen und Vermögen beider Partner nicht gedeckt werden können (§ 61 SGB XII).

Minderjährige ledige Pflegebedürftige werden gemeinsam mit ihren Eltern betrachtet.

Grundsätzlich gilt: haben Pflegebedürftige einen Unterhaltsanspruch, geht dieser auf den Sozialhilfeträger über. Hier hat sich mit dem Angehörigen-Entlastungsgesetz zum 1. Januar 2020 aber die Rechtslage geändert.

Unterhaltsansprüche gegenüber den Kindern und Eltern der Pflegebedürftigen sind nur noch dann zu berücksichtigen, wenn diese ein jährliches Bruttoeinkommen von mehr als 100.000 Euro erzielen (§ 94 Abs. 1a SGB XII). Dabei gilt zunächst eine Vermutung, dass man weniger verdient, der Sozialhilfeträger kann aber Angaben verlangen. Für die Mehrzahl der Angehörigen bedeutet dies, dass sie seit dem Jahreswechsel 2019/2020 nicht mehr zum Unterhalt herangezogen werden können, wenn Mutter oder Vater Hilfe zur Pflege benötigen.

Wenn Pflegebedürftige mehrere Kinder haben, von denen nur eines die Einkommensgrenze von 100.000 Euro überschreitet, muss auch nur dieses Kind Unterhalt leisten. Für die übrigen Kinder, deren Einkommen unter der Schwelle liegt, gilt ebenfalls die Entlastung.

Gegenüber Schwiegerkindern gilt generell kein Unterhaltsanspruch, sodass das Einkommen von Schwiegertöchtern und Schwiegersöhnen generell unbeachtlich ist. Auch Enkel können durch die Sozialhilfe nicht zum Unterhalt herangezogen werden.

Zu beachten ist aber auch die Regelung zum Kostenersatz durch Erben nach § 102 SGB XII. Dort ist weiterhin vorgesehen, dass nach dem Tod die in den letzten zehn Jahren gezahlten Sozialhilfeleistungen von den Erben und Erben zurückgefordert werden können, abzüglich des dreifachen Grundbetrages (2020 also 2.592 Euro, die nicht zurückgezahlt werden müssen). Nur für Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung muss kein Kostenersatz geleistet werden.

Die Sozialhilfeträger können den Anspruch sowohl beim Tod von Leistungsempfängern, als auch beim Tod ihrer Ehepartner geltend machen. Eine Ausnahme gilt außerdem für die Ehepartner der Verstorbenen oder deren Verwandte, die die Verstorbenen bis zum Tod in häuslicher Gemeinschaft gepflegt haben: sie müssen nur Kostenersatz leisten, wenn das Erbe über 15.340 Euro liegt.