

SOZIALVERWALTUNG



Hilfe zur Pflege





Liebe Leserinnen und Leser,

seit dem Jahr 2019 beraten unsere Fachleute der Bezirkssozialverwaltung in den Oberpfälzer Landratsämtern und kreisfreien Städten Bürgerinnen und Bürger in Fragen zu sozialen Hilfen und Hilfen für Menschen mit Behinderung. Welche Leistungen übernimmt die Pflegeversicherung? Unter welchen Voraussetzungen kann der Bezirk als Träger der überörtlichen Sozialhilfe Leistungen im Rahmen der Hilfe zur Pflege gewähren? Wie wird bei der Antragstellung das Einkommen und Vermögen der betroffenen Menschen oder ihrer Angehörigen angerechnet? Wie wirkt sich die sog. „kleine Pflege-reform“ ab dem 01.01.2022 auf den zu zahlenden Eigenanteil aus?

Die Erfahrung unserer Berater ist: Rat tut Not, vor allem im Bereich Hilfe zur Pflege. Denn leider müssen oft dann in großer Eile Entscheidungen getroffen werden, wenn die eigenen Eltern nach einem Krankenhausaufenthalt zu Hause die bestmögliche, aber auch passgenaue Unterstützung brauchen oder ein Heimaufenthalt ins Auge gefasst werden muss.

Deshalb legen wir Ihnen ans Herz: Informieren Sie sich rechtzeitig.

Dieses Angebot machen wir Ihnen mit dieser Broschüre. Selbstverständlich stehen Ihnen auch weiterhin unsere Fachberater vor Ort zur Verfügung (Terminvereinbarung unter Tel. 0941 9100-2152 oder E-Mail beratungsstelle@bezirk-oberpfalz.de).



Die Ihnen vorliegende Broschüre greift die wichtigsten Fragen auf, gibt detaillierte Informationen zum Antragsverfahren und zeigt anhand von vereinfachten Rechenbeispielen, wie sich Einkommen und Vermögen auf die Anspruchsberechtigung und finanzielle Höhe der Sozialhilfe auswirken.

Entscheidend ist aber: Jeder Mensch mit Pflegebedarf hat seinen persönlichen Hintergrund. Deshalb beraten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Bezirkssozialverwaltung individuell und prüfen finanzielle Unterstützungsleistungen als Einzelfall auf Grundlage der Sozialgesetzgebung.

Mit dieser Informationsschrift und unserem Beratungsservice vor Ort wollen wir einen Beitrag leisten zu einem menschenwürdigen Leben für Menschen mit Pflegebedarf. Ich freue mich, wenn wir Ihnen mit dieser Broschüre helfen können, Ihre Entscheidungen für die Hilfe, die Sie oder Ihre Angehörigen brauchen, bestmöglich zu treffen.

Regensburg, im August 2022

Franz Löffler

Bezirkstagspräsident der Oberpfalz



1	ALLGEMEINE GRUNDSÄTZE DER SOZIALHILFE	9
1.1	Aufgabe der Sozialhilfe	10
1.2	Nachrang der Sozialhilfe (§ 2 SGB XII)	10
1.3	Wunsch und Wahlrecht (§ 9 Absatz 2 Satz 1 und 2 SGB XII)	11
1.4	Mehrkostenvorbehalt (§ 9 Absatz 2, Satz 3 SGB XII)	11
1.5	Vorranggrundsatz (§ 13 SGB XII)	11
1.6	Träger der Sozialhilfe	11
1.7	Zuständigkeit	11
1.8	Beginn der Sozialhilfeleistung (§ 18 Absatz 1 SGB XII)	12
1.9	Antragsunterlagen Hilfe zur Pflege	12
1.10	Verfahrensablauf	14
2	HILFE ZUR PFLEGE –SOZIALHILFE FÜR PFLEGEBEDÜRFTIGE MENSCHEN	15
2.1	Ambulante Hilfe zur Pflege	18
2.1.1	Leistungen der ambulanten Hilfe zur Pflege	18
2.1.2	Hilfe zum Lebensunterhalt / Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung	24
2.1.3	Hinweis auf Rechenbeispiele	16
2.2	Stationäre Hilfe zur Pflege	25
2.2.1	Vollstationäre Dauerpflege (65 SGB XII)	25
2.2.2	Kurzzeitpflege (§ 64h SGB XII)	27
2.2.3	Verhinderungspflege (§ 64c SGB XII)	28
2.2.4	Tages und Nachtpflege (§ 64g SGB XII)	28
2.2.5	Neuer Leistungszuschlag der Pflegeversicherung für Pflegebedürftige in vollstationären Einrichtungen ab dem 01.01.2022	29
2.2.6	Hinweis auf Rechenbeispiele	30
3	EINKOMMENS- UND VERMÖGENSEINSATZ	31
3.1	Einsatz von Einkommen (§§ 82 ff. SGB XII)	32
3.2	Einsatz von Vermögen (§ 90 SGB XII)	33



4	DARLEHENSWEISE HILFEGEWÄHRUNG (§ 91 SGB XII)	35
5	VERPFLICHTUNGEN ANDERER	36
5.1	Überleitung von Ansprüchen auf den Sozialhilfeträger (§ 93 SGB XII)	37
5.2	Übergabeverträge	38
5.3	Schenkungen	39
5.4	Unterhalt (§ 94 SGB XII)	40
6	RÜCKGRIFFSMÖGLICHKEITEN DES SOZIALHILFETRÄGERS	43
6.1	Kostenersatz aus Nachlass § 102 SGB XII	43
6.2	Kostenersatz durch schuldhaftes Verhalten § 103 SGB XII	43
7	SONSTIGE SOZIALLEISTUNGEN ANDERER TRÄGER	44
7.1	Wohngeld	45
7.2	Blindengeld	45
7.3	Landespflegegeld	47
7.4	Schwerbehindertenausweis	47
8	ERGÄNZENDE INFORMATIONEN	49
8.1	Rechtliche Vorsorge - Vorsorgevollmacht / Betreuungsverfügung	49
8.1.1	Vorsorgevollmacht	49
8.1.2	Betreuungsverfügung	50
8.2	Medizinische Vorsorge - Patientenverfügung	50
9	RECHENBEISPIELE	52
9.1	Rechenbeispiele „Ambulante Hilfe zur Pflege“	52
9.2	Rechenbeispiele „Stationäre Hilfe zur Pflege“	56
9.3	Rechenbeispiel „Unterhalt“	58



DER BEZIRK OBERPFALZ BERÄT, HILFT UND FÖRDERT

Die meisten Menschen möchten auch im Alter in ihrem Zuhause bzw. in ihrer gewohnten Umgebung bleiben. Sofern dies jedoch nicht mehr ohne Hilfe möglich ist, besteht zunächst eventuell die Möglichkeit, unter Zuhilfenahme von ambulanter Pflege (insbesondere durch Angehörige oder durch Pflegedienste) oder durch die Inanspruchnahme von Tagespflege ein Verbleiben zu Hause zu sichern oder zumindest das Verbleiben in der Wohnung zu verlängern. Auch eine geriatrische Rehabilitation kann die Selbstständigkeit der betroffenen Personen unterstützen und eine Heimaufnahme hinauszögern. Zudem gibt es bereits technische Hilfsmittel, die zum Beispiel die Sicherheit in der eigenen Wohnung und damit auch die Selbstständigkeit verbessern.

Eine Heimaufnahme sollte erst dann in Erwägung gezogen werden, wenn alle diese Möglichkeiten ausgeschöpft sind.

Da die Leistungen der Pflegeversicherung begrenzt sind, können sowohl bei ambulanten als auch bei stationären Hilfen Finanzierungslücken entstehen. Durch die Pflegebedürftigkeit kommen nicht nur auf die Betroffenen, sondern auch auf die Angehörigen große Belastungen zu.





Die gesamte Familie ist fortan gefordert, den Alltag zu meistern, sich neu zu organisieren und möglichst rasch die passende Hilfe und Unterstützung zu finden.

Hinzu kommt ebenso oft die Sorge, wie die Angebote finanziert werden sollen. Durch die Einführung der Pflegeversicherung, sowie der Pflegestärkungsgesetze, wurden die Pflegebedürftigen zwar stark entlastet, dennoch übersteigen die Kosten einer Pflegemaßnahme meist das zur Verfügung stehende Einkommen und Vermögen.

Aufgabe des Bezirks Oberpfalz - Sozialverwaltung – ist die Übernahme der Finanzierungslücke, sofern die sozialhilferechtlichen Voraussetzungen vorliegen, wenn diese nicht durch die Hilfebedürftigen selbst gedeckt werden kann.

So hat der Bezirk Oberpfalz, als überörtlicher Sozialhilfeträger, zur Finanzierung der Pflege im Jahr 2022 insgesamt 82 Millionen Euro im Haushalt vorgesehen.

ANSPRECHPARTNER IN DER BEZIRKSSOZIALVERWALTUNG

Beratungsstelle für Pflege und Menschen mit Behinderung

Die Mitarbeitenden der Beratungsstelle bieten in allen Landkreisen der Oberpfalz und in den kreisfreien Städten Amberg und Weiden i.d.OPf. eine individuelle und vertrauliche Beratung zu folgenden Themen:

- Allgemeine Informationen und Erstberatungen über alle finanziellen Leistungen in der Hilfe zur Pflege und in der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen
- Antragsstellung
- Fragen zur Unterhaltspflicht

Weitere Informationen und die für die Antragstellung notwendigen Formulare finden Sie unter: www.bezirk-oberpfalz.de/soziales-gesundheit/beratungsstelle

E-Mail-Adresse: beratungsstelle@bezirk-oberpfalz.de

Telefonnummer: 0941 9100-2113 oder -2114 oder -2115

Terminvereinbarung für die Beratung und Antragsanforderung unter: 0941 9100-2152



■ Ambulante Hilfe zur Pflege

Die Bezirkssozialverwaltung unterstützt pflegebedürftige Menschen, deren Pflege im häuslichen Bereich sichergestellt werden kann. Die ambulante Pflege wird in der Regel in der eigenen Wohnung mit Unterstützung von Angehörigen oder durch Nachbarschaftshilfe und soweit erforderlich mit Unterstützung eines ambulanten Pflegedienstes sichergestellt. Zu den ambulanten Leistungen zählt auch, wenn der pflegebedürftige Mensch in eine ambulant betreute Wohngemeinschaft der Pflege einzieht und dort betreut und gepflegt wird.

Ambulante Leistungen haben grundsätzlich Vorrang vor teilstationären oder stationären Maßnahmen.

Leitung: Florian Achatz

E-Mail-Adresse: BSVReferat5@bezirk-oberpfalz.de

Telefonnummer: 0941 9100-2502

■ Stationäre Hilfe zur Pflege

Die Bezirkssozialverwaltung unterstützt auch pflegebedürftige Menschen, wenn das eigene Einkommen und Vermögen sowie die Leistungen der Pflegeversicherung nicht ausreichen, um die Kosten der teil- oder vollstationären Pflegeeinrichtung zu bezahlen.

Leitung: Norbert Dachs

E-Mail-Adresse: BSVReferat2@bezirk-oberpfalz.de

Telefonnummer: 0941 9100-2200

Geschäftsleitung der Bezirkssozialverwaltung

Stephan Hofstetter

Leitung der Bezirkssozialverwaltung

Dr. Benedikt Schreiner





1 ALLGEMEINE GRUNDSÄTZE DER SOZIALHILFE





1.1 AUFGABE DER SOZIALHILFE

Wer in Deutschland in Not gerät, soll dennoch ein menschenwürdiges Leben führen können. Wem dies selbst nicht möglich ist, erhält Sozialhilfe. Sie ist ein Angebot der Gemeinschaft für jeden, der sich nicht selbst helfen kann und auch keine Unterstützung anderer erhält.

Die Sozialhilfe hat die umfassende Aufgabe, der leistungsberechtigten Person nach der Besonderheit des Einzelfalles die Führung eines Lebens zu ermöglichen, das der Würde des Menschen entspricht (§ 1 SGB XII /12. Sozialgesetzbuch). Sie soll ihn außerdem in die Lage versetzen, sein Leben möglichst bald wieder aus eigener Kraft zu gestalten. Dabei ist allerdings das Prinzip des Nachrangs, der Angemessenheit und der sparsamen Verwendung der Mittel zu beachten.



1.2 NACHRANG DER SOZIALHILFE (§ 2 SGB XII)

Leistungsberechtigte müssen zunächst ihr Einkommen und Vermögen zur Kostendeckung einsetzen, sowie Ansprüche gegenüber Dritten geltend machen.

Nur der dann noch nicht gedeckte Bedarf wird als Sozialhilfe gewährt.

Der Nachrang der Sozialhilfe besagt, dass die leistungsberechtigte Person grundsätzlich ihr Einkommen und Vermögen zur Bedarfsdeckung einzusetzen hat und dabei auch alle Ansprüche gegen Dritte verwirklichen muss. Ein danach verbleibender ungedeckter Bedarf wird im Rahmen der Sozialhilfe übernommen.

Diesem Grundsatz der Sozialhilfe folgend müssen drei Grundvoraussetzungen der Bedürftigkeit erfüllt sein, damit Hilfe gewährt werden kann:

- kein ausreichendes Einkommen
- kein ausreichendes Vermögen
- keine ausreichenden Leistungen aus anderen Ansprüchen gegenüber Trägern anderer Sozialleistungen und Dritten

Zu den anderen Ansprüchen, die vorrangig zu verwirklichen sind, gehören z. B. Ansprüche gegenüber Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung oder auch Ansprüche auf-



grund vertraglicher Verpflichtung, Ansprüche aus vorangegangenen rückforderbaren Schenkungen oder Ansprüche aufgrund einer Unterhaltsverpflichtung Angehöriger.

1.3 WUNSCH UND WAHLRECHT (§ 9 ABSATZ 2 SATZ 1 UND 2 SGB XII)

Wünschen der leistungsberechtigten Person soll entsprochen werden, soweit diese angemessen sind. Das Wunschrecht betrifft die Gestaltung der Leistung und wird relevant, wenn mehrere Maßnahmenalternativen in Betracht zu ziehen sind.

1.4 MEHRKOSTENVORBEHALT (§ 9 ABSATZ 2, SATZ 3 SGB XII)

Das Wunsch- und Wahlrecht wird durch die Angemessenheit des Gestaltungswunsches begrenzt. Können mehrere Maßnahmenalternativen den Bedarf gleichermaßen angemessen decken, sind die entstehenden Kosten maßgeblich, ob dem Wunsch der leistungsberechtigten Person entsprochen werden kann.

1.5 VORRANGGRUNDSATZ (§ 13 SGB XII)

Ambulante Leistungen haben Vorrang vor teilstationären und vollstationären Leistungen. Dies gilt allerdings nicht, wenn eine Leistung für eine geeignete vollstationäre Pflegeeinrichtung zumutbar und eine ambulante Leistung mit unverhältnismäßigen Mehrkosten verbunden ist.

1.6 TRÄGER DER SOZIALHILFE

Die Sozialhilfeleistungen werden in Bayern von den Bezirken (überörtliche Träger der Sozialhilfe) sowie den Landkreisen und kreisfreien Städten (örtliche Träger der Sozialhilfe) erbracht.

1.7 ZUSTÄNDIGKEIT

Der Bezirk Oberpfalz ist sowohl für die ambulante Pflege (ambulante Hilfe zur Pflege) als auch für die stationäre Pflege in Einrichtungen (stationäre Hilfe zur Pflege) sachlich zuständiger Sozialhilfeträger. Die örtliche Zuständigkeit des Bezirks Oberpfalz richtet sich bei der ambulanten Hilfe zur Pflege (Hilfen im häuslichen Bereich) grundsätzlich nach dem tatsächlichen Aufenthalt (Wohnort) der pflegebedürftigen Person.





Bei einem Umzug in eine ambulant betreute Wohngemeinschaft (abWG) oder in ein Pflegeheim richtet sich die örtliche Zuständigkeit nach dem gewöhnlichen Aufenthalt (Mittelpunkt der Lebensbeziehungen) der letzten zwei Monate vor der Aufnahme (hatte z.B. eine Bewohnerin einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft oder eines Pflegeheimes vor der Aufnahme in einer Oberpfälzer ambulant betreuten Wohngemeinschaft oder in einem Oberpfälzer Pflegeheim ihren gewöhnlichen Aufenthalt im oberfränkischen Marktredwitz oder im niederbayerischen Kelheim, dann ist die Zuständigkeit des Bezirks Oberfranken bzw. Niederbayern gegeben).

Dies gilt auch, sofern sich die leistungsberechtigte Person als Selbstzahler schon länger in einer Einrichtung befindet und aufgrund des Verbrauchs des Vermögens Hilfe beantragt wird. Wird der Antrag bei einem nicht zuständigen Sozialhilfeträger gestellt, leitet dieser den Antrag an den zuständigen Sozialhilfeträger weiter.

1.8 BEGINN DER SOZIALHILFELEISTUNG (§ 18 ABSATZ 1 SGB XII)

Die Sozialhilfe setzt ein, sobald der Träger der Sozialhilfe oder die von ihm beauftragten Stellen Kenntnis von der Sozialhilfebedürftigkeit haben und die Voraussetzungen für die Leistung vorliegen. Für die Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung muss ein Antrag gestellt werden. Der Antrag auf Sozialhilfe in Form der Hilfe zur Pflege gilt dabei gleichzeitig als Antrag auf Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung. Bei Bearbeitung des Antrages auf Gewährung von Sozialhilfe wird gleichzeitig geprüft, ob ein Anspruch auf die in Betracht kommenden Leistungen besteht.

Der Hilfebedarf soll schriftlich beim Bezirk Oberpfalz – Sozialverwaltung angezeigt werden. Die notwendigen Antragsunterlagen hierzu können telefonisch unter 0941 / 9100-2152 angefordert werden. Sofern der Antrag über eine beauftragte Stelle (wie z.B. der Heimatgemeinde, Landratsamt) angezeigt wird, leitet diese den Antrag dann zuständigkeithalber an den Bezirk Oberpfalz weiter.

Sozialhilfe kann grundsätzlich frühestens ab dem Zeitpunkt der Kenntnis gewährt werden und wird nicht rückwirkend gewährt.

1.9 ANTRAGSUNTERLAGEN HILFE ZUR PFLEGE

Im Rahmen der Fallbearbeitung werden neben einem Formblattantrag weitere Unterlagen und Nachweise angefordert.

Der Formblattantrag steht unter <https://www.bezirk-oberpfalz.de> auch als Download zur Verfügung.

Dem Antragsformular sind folgende Unterlagen für den Antragstellenden und ggf. dessen Ehegatten beizufügen (in Kopie):



- Aufenthaltsdokumente (sofern eine ausländische Staatsangehörigkeit vorliegt)
- Betreuerausweis/ Betreuungsbefehl oder Vorsorgevollmacht als Berechtigungsnachweis der Vertretung durch eine andere Person
- Nachweis der Unterkunft- und Heizkosten (vollständiger Mietvertrag und letzte Nebenkosten- und Heizkostenabrechnung)
- Einkommensnachweise (z.B. Rentenmitteilungen, vollständige Bescheide über die Gewährung von Sozial- bzw. Sozialhilfeleistungen)
- Nachweise über bestehende Versicherungen (z.B. Privathaftpflichtversicherung)
- Vermögensnachweise (z.B. aktuelle Kontostände von Girokonten, Sparkonten, Bausparverträge; Unterlagen zu bestehenden Lebens-, Kapital- und Sterbegeldversicherungen (einschließlich aktuellen Rückkaufswerten und Angaben zur Fälligkeit), Bestattungsvorsorgeverträge; bei Vertrags- oder Kontoauflösungen innerhalb der letzten sechs Monate: Nachweis über Verbleib beziehungsweise Verwendung des Vermögens)
- Bei Grundeigentum: Grundbuchauszüge sowie gegebenenfalls vorliegende Unterlagen zum Anschaffungs-, Herstellungs- oder Verkehrswert der Grundstücke bzw. Immobilien
- Kontoauszüge des laufenden Kontos der letzten drei Monate vor Antragstellung
- Übergabeverträge oder andere anspruchsbegründende Dokumente (bitte vollständige Vertragsunterlagen beifügen)
- Nachweis des Versicherungsstatus in der gesetzlichen oder privaten Kranken- und Pflegeversicherung
- Vollständiges sozialmedizinisches Gutachten des Medizinischen Dienstes Bayern (MD Bayern) oder gegebenenfalls der MEDICPROOF GmbH (bei Privatversicherten)
- Entscheidung der Pflegeversicherung über den Pflegegrad und Leistungsbewilligungsbescheid/e der Pflegeversicherung
- Sonstige ärztliche Atteste und Unterlagen bezüglich der Pflegebedürftigkeit und der begehrten Leistung
- Feststellungsbescheid über einen gegebenenfalls festgestellten Grad der Schwerbehinderung (ergänzend hierzu Schwerbehindertenausweis (Vorder- und Rückseite))



- Bei ambulanter Hilfe zur Pflege zusätzlich: (Unterschiedene) Vertragsunterlagen und/oder Kostenvoranschläge des/der gewählten Leistungserbringer über die zu erbringende Leistung
- Bei ambulant betreuten Pflegeheimen/ Pflegeheimgemeinschaften sind dies (soweit abgeschlossen)
 - der Mietvertrag,
 - der Vertrag über Betreuungs- und Unterstützungsleistungen,
 - der Service- und Wahlleistungsvertrag,
 - der Pflegedienstvertrag
 - die Gemeinschaftsvereinbarung
- Bei ambulanter Hilfe zur Pflege: Fragebogen zur Pflegebedarfsermittlung (dieser steht unter <https://www.bezirk-oberpfalz.de> auch als Download zur Verfügung)
- Angaben zu Ehegatten (Name, Vorname, Geburtsdatum, Wohnadresse; auch getrenntlebende und geschiedene Ehegatten) bei geschiedenen Ehegatten bitten wir um Vorlage des Scheidungsbeschlusses und etwaiger unterhaltsrechtlicher Vereinbarungen
- Angaben zu Kindern und Eltern (sofern diese noch leben oder innerhalb der letzten zehn Jahre verstorben sein sollten): Name, Vorname, Geburtsdatum, Wohnadresse, derzeitiger Beruf, Arbeitgeber ggf. selbständige Tätigkeit und (ggf.) Angabe von Kenntnissen über ein Jahresgesamteinkommen von über 100.000 Euro bei Kindern und Eltern

1.10 VERFAHRENSABLAUF

Mit Anzeige des Hilfebedarfs wird ein förmliches Verwaltungsverfahren in Gang gesetzt, in dem die Sozialhilfebedürftigkeit umfassend geprüft wird.

Zur Feststellung des Sozialhilfebedarfs nach der Besonderheit des Einzelfalls werden neben den Einkommens- und Vermögensverhältnissen der antragstellenden Person auch alle der Sozialhilfe vorrangigen Ansprüche sowie der individuelle Bedarf geprüft. Da es sich bei der Sozialhilfe um eine staatliche Sozialleistung im System der sozialen Sicherung handelt, die aus allgemeinen Steuereinnahmen finanziert werden, werden die Anspruchsvoraussetzungen gründlich und umfassend geprüft. Dies nimmt eine unvermeidliche Bearbeitungszeit in Anspruch, weshalb um eine möglichst frühzeitige Antragsstellung und eine vollumfängliche Unterstützung der Verwaltung durch Ihre Mitwirkung am Verwaltungsverfahren gebeten wird.



2

Hilfe zur Pflege – Sozialhilfe für pflegebedürftige Menschen





Die Pflegeversicherung ist ein Teilleistungssystem, das heißt die Höhe der Leistungen der Pflegeversicherung ist auf gesetzliche Höchstbeträge begrenzt.

Neben den Leistungen der Pflegeversicherung kommen bei einem entsprechenden Bedarf Leistungen der Sozialhilfe in Betracht. Grundsätzlich muss auch nach Berücksichtigung dieser Leistungen ein Eigenbeitrag für die Pflege aufgebracht werden.

Die Sozialverwaltung des Bezirks Oberpfalz erbringt bei einem Pflegebedarf, der aus Leistungen der Pflegeversicherung oder anderen Leistungen nicht mehr gedeckt werden kann, Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII. Einen Anspruch auf diese Sozialhilfeleistungen haben sowohl pflegeversicherte als auch nicht pflegeversicherte Personen, soweit ihnen und ihren getrennt lebenden Ehegatten oder Lebenspartnern nicht zuzumuten ist, dass sie die für die Hilfe zur Pflege benötigten Mittel aus Einkommen und Vermögen nach den Vorschriften des Elften Kapitels SGB XII aufbringen. Sind die Pflegebedürftigen minderjährig und unverheiratet, so sind auch das Einkommen und das Vermögen der Eltern zu berücksichtigen.

Sofern vorhanden, sind die Leistungen der Pflegeversicherung vorrangig einzusetzen (Nachranggrundsatz). Sie werden von den gesetzlichen Pflegekassen und privaten Pflegeversicherungen auf Antrag der pflegebedürftigen bzw. einer bevollmächtigten Person oder Betreuers erbracht.





PFLEGEBEDÜRFTIGKEITSBEGRIFF

Leistungen der Pflegeversicherung werden nach Pflegegraden bestimmt, über den Ihre Pflegeversicherung informiert.

Um Leistungen der Pflegeversicherung erhalten zu können, muss ein Antrag bei der Pflegeversicherung gestellt werden. Dieser Antrag wird von der betroffenen oder einer bevollmächtigten Person unterschrieben.

Sobald der unterschriebene Antrag bei der Pflegeversicherung eingegangen ist, beauftragt diese den Medizinischen Dienst Bayern bzw. bei privat Versicherten die MEDICPROOF GmbH um eine Begutachtung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit durchzuführen. Die Leistungen der Pflegeversicherung richten sich nach dem Pflegegrad, den die pflegebedürftige Person erhält. Sollte keine Pflegeversicherung bestehen, beauftragt die Sozialverwaltung den MD Bayern, ein entsprechendes Gutachten zu erstellen.

FESTSTELLUNG DES PFLEGEGRADES

Für die Einstufung in einen Pflegegrad kommt es darauf an, wie selbständig der Betroffene ist und über welche Fähigkeiten er noch verfügt. Die fünf Pflegegrade sind abgestuft: Von geringen Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten (Pflegegrad 1) bis zu schwersten Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder Fähigkeiten, die mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung einhergeht (Pflegegrad 5).

Bei den jeweiligen Gutachtern handelt es sich um medizinisches Personal. Diese führen die Begutachtung ausschließlich nach vorheriger Terminvereinbarung in der Wohnung oder in der Pflegeeinrichtung durch. Idealerweise sind zu diesem Termin auch die Angehörigen oder Betreuer der pflegebedürftigen Person, von denen diese unterstützt wird, anwesend. Das Gespräch mit ihnen ergänzt das Bild des Gutachters, welcher Hilfe- und Unterstützungsbedarf benötigt wird.

Bei weiteren Fragen hierzu, wenden Sie sich bitte an Ihre Pflegeversicherung!

LEISTUNGSARTEN

Die Bezirkssozialverwaltung erbringt bei sozialhilferechtlicher Bedürftigkeit Leistungen der Hilfe zur Pflege in der Regel als ergänzende Leistungen zu den Leistungen der Pflegeversicherung, wenn dies zur Bedarfsdeckung der pflegebedürftigen Person erforderlich ist. Gleichartige Leistungen der Pflegeversicherung sind vorrangig einzusetzen. Hat die pflegebedürftige Person ausnahmsweise keinen Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung, weil z.B. die Leistungsvoraussetzungen (§ 33 SGB XI) mangels Erfüllung der erforderlichen Vorversicherungszeiten nicht vorliegen, werden die zur Bedarfs-



deckung notwendigen Leistungen vollumfänglich im Rahmen der Sozialhilfe getragen.

Der Leistungsumfang besteht ggf. aus

- der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung,
- der Hilfe zum Lebensunterhalt,
- der Hilfe zur Pflege
- und ggf. der Hilfe in sonstigen Lebenslagen.

Der Antrag auf Sozialhilfe (Hilfe zur Pflege) gilt gleichzeitig auch als Antrag auf Leistungen der Grundsicherung. Bei Bearbeitung des Antrages auf Gewährung von Sozialhilfe wird gleichzeitig geprüft, ob ein Anspruch auf Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt bzw. Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung besteht.

2.1 AMBULANTE HILFE ZUR PFLEGE

2.1.1 Leistungen der ambulanten Hilfe zur Pflege

Bei der ambulanten Hilfe zur Pflege wird die pflegebedürftige Person nicht in einer Pflegeeinrichtung, sondern in der häuslichen Umgebung versorgt.

Die Hilfe zur Pflege umfasst für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 für den Bereich der häuslichen Pflege folgende Leistungen für Pflegebedürftige:

- Pflegegeld (§ 64a SGB XII),
- Häusliche Pflegehilfe (§ 64b SGB XII),
- Verhinderungspflege (§ 64c SGB XII),
- Pflegehilfsmitteln (§ 64d SGB XII),
- Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes (§ 64e SGB XII),
- Andere Leistungen (§ 64f SGB XII),
- Entlastungsbetrag (§ 64i SGB XII),
- digitale Pflegeanwendungen (§ 64j SGB XII) sowie
- ergänzende Unterstützung bei Nutzung von digitalen Pflegeanwendungen (§ 64k SGB XII).

Pflegebedürftige Personen mit Pflegegrad 1 haben grundsätzlich Anspruch auf Leistungen der ambulanten Hilfe zur Pflege, die jedoch weniger umfangreich sind als bei Pflegegraden 2 bis 5.

Hier kommen grundsätzlich nur

- Pflegehilfsmitteln (§ 64d SGB XII),
- Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes (§ 64e SGB XII),



- digitale Pflegeanwendungen (§ 64j SGB XII) sowie
- ergänzende Unterstützung bei Nutzung von digitalen Pflegeanwendungen (§ 64k SGB XII)
- Entlastungsbetrag (§ 66 SGB XII) als Leistungen in Betracht.

2.1.1.1 Pflegegeld (§ 64a SGB XII)

Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 haben bei häuslicher Pflege, sofern kein vorrangiger gleichartiger Anspruch gegenüber der Pflegeversicherung besteht, Anspruch auf Pflegegeld in Höhe des Pflegegeldes der sozialen Pflegeversicherung nach § 37 SGB XI. Dieses setzt voraus, dass die pflegebedürftige Person mit dem Pflegegeld die erforderlichen körperbezogenen Pflegemaßnahmen und pflegerische Betreuungsmaßnahmen sowie Hilfen bei der Haushaltsführung in geeigneter Weise selbst sicherstellt.

Das Pflegegeld für selbst beschaffte Pflegehilfen beträgt monatlich:

- Pflegegrad 2: 316,00 Euro
- Pflegegrad 3: 545,00 Euro
- Pflegegrad 4: 728,00 Euro
- Pflegegrad 5: 901,00 Euro





Nach § 63b Absatz 5 SGB XII erhalten Pflegebedürftige ein um bis zu zwei Drittel gekürztes Pflegegeld (Restpflegegeld), wenn

- die Heranziehung einer besonderen Pflegekraft (z.B. einer Pflegekraft eines ambulanten Pflegedienstes) erforderlich ist oder
- Pflegebedürftige neben dem Pflegegeld Leistungen der Verhinderungspflege oder gleichartige Leistungen nach anderen Rechtsvorschriften erhalten.

Auf das sozialhilferechtliche Pflegegeld sind gleichartige Leistungen nach anderen Rechtsvorschriften, wie insbesondere das Pflegegeld der Pflegeversicherung anzurechnen (Ausschluss von Doppelleistungen).

2.1.1.2 Häusliche Pflegehilfe (§ 64b SGB XII)

Pflegebedürftige Personen der Pflegegrade 2 bis 5 haben Anspruch auf körperbezogene Pflegemaßnahmen und pflegerische Betreuungsmaßnahmen sowie auf Hilfen bei der Haushaltsführung als Pflegesachleistung (häusliche Pflegehilfe), soweit die häusliche Pflege nach § 64 SGB XII durch Nachbarschaftshilfe, Pflege durch nahestehende Menschen nicht sichergestellt werden kann.

Die Pflegesachleistung wird durch ambulante Pflegedienste erbracht. Hierbei handelt es sich um ambulante Dienste und/oder Sozial- und Diakoniestationen der Träger der Freien Wohlfahrtspflege und die Pflegedienste der privaten Anbieter. Ambulante Pflegedienste müssen nach § 72 SGB XI eine Zulassung zur Pflege durch einen Versorgungsvertrag von den Pflegeversicherungen haben (zugelassene ambulante Pflegeeinrichtung).





Die Pflegeversicherung zahlt ab dem 01.01.2022 monatliche Sachleistungen:

Pflegegrad 2	724,00 Euro
Pflegegrad 3	1.363,00 Euro
Pflegegrad 4	1.693,00 Euro
Pflegegrad 5	2.095,00 Euro

In Höhe der aufgeführten Beträge kann die pflegebedürftige Person häusliche Pflegehilfe in Anspruch nehmen. Der jeweilige Leistungsbetrag kann je nach den Bedürfnissen der pflegebedürftigen Person auf die körperbezogenen Pflegemaßnahmen, pflegerischen Betreuungsmaßnahmen und die Haushaltsführung aufgeteilt werden.

Die Pflegesachleistungen der Pflegeversicherung nach § 36 SGB XI sind vorrangig einzusetzen, um den Bedarf zu decken.

2.1.1.3 Häusliche Pflegehilfe in ambulant betreuten Wohngemeinschaften (abWG, § 64b SGB XII)

Ambulant betreute Wohngemeinschaften ermöglichen es pflegebedürftigen Menschen, in einem gemeinsamen Haushalt zu leben und nach Bedarf Pflege- und Betreuungsleistungen in Anspruch zu nehmen. Pflege- bzw. betreuungsbedürftige Menschen leben hier in häuslicher Gemeinschaft zusammen, um sich gemeinsam die notwendigen Unterstützungsleistungen zu organisieren.

Zielgruppe sind hierbei betreuungs- und pflegebedürftige Menschen, insb. Menschen mit Demenzerkrankung aber auch intensivpflegebedürftige Menschen für die eine eigenständige Lebensführung ohne ständige Betreuung im bisherigen Zuhause nicht möglich ist.

Die Bewohnenden solcher Wohngemeinschaften schließen selbstbestimmt Verträge hinsichtlich der Wohnraumnutzung sowie Pflege- und Betreuungsleistungen.

Von der Pflegeversicherung erhalten die pflegebedürftigen Bewohnenden einen pauschalen Wohngruppenzuschlag gemäß § 38 a SGB XI in Höhe von derzeit monatlich 214 Euro, wenn sie u. a. mit mindestens zwei und höchstens elf weiteren Personen in einer ambulant betreuten Wohngruppe in einer gemeinsamen Wohnung zum Zweck der gemeinschaftlich organisierten pflegerischen Versorgung leben und davon mindestens zwei weitere Personen pflegebedürftig im Sinne der §§ 14, 15 SGB XI sind (§ 38a SGB XI). Wir raten ausdrücklich dazu, vor Aufnahme in der ambulant betreuten Wohngemeinschaft und vor Abschluss der Verträge (Mietvertrag, Betreuungsvertrag, Pflegevertrag) die Möglichkeiten der Bezuschussung aus Sozialhilfemitteln durch den Bezirk Oberpfalz überprüfen zu lassen, insbesondere bei niedrigem oder noch nicht festgestelltem Pflegegrad.



2.1.1.4 Pflegehilfe durch eine beschäftigte besondere Pflegekraft (Arbeitgebermodell, § 64f Absatz 3 SGB XII)

Soweit die häusliche Pflege nach § 64 SGB XII nicht sichergestellt werden kann, besteht auch die Möglichkeit, sich teilweise oder ganz durch selbst angestellte Kräfte helfen zu lassen. Als Arbeitgeber/in können Sie im Rahmen der vereinbarten Arbeitszeit bestimmen, wie die Versorgung ausgestaltet sein soll. Sie haben aber auch unter anderem die Pflicht, Sozialversicherungsbeiträge und Lohnsteuer abzuführen, den Mindestlohn und die Arbeitszeitbestimmungen einzuhalten, Urlaub und Lohnfortzahlung im Krankheitsfall sicherzustellen und eine Ersatzpflegeperson zu beauftragen.

Die Kosten der besonderen Pflegekraft werden ggf. in angemessener Höhe nach § 64f Absatz 3 SGB XII übernommen. Das Pflegegeld der Pflegeversicherung nach § 37 SGB XI ist vorrangig einzusetzen. Die besondere Pflegekraft muss vom pflegebedürftigen Menschen selbst mit Arbeitsvertrag beschäftigt werden.

Aufgrund der zahlreichen zu beachtenden gesetzlichen Bestimmungen weisen wir darauf hin, dass bei dieser Beschäftigungsform von Pflegekräften die Gefahr einer (unwissentlichen) illegalen Beschäftigung (Schwarzarbeit) besteht, die weitreichende Folgen für Arbeitgeber und Arbeitnehmer haben kann und grundsätzlich strafbar ist.

Kosten für selbstständig Tätige oder von Personen, die nach dem Entsendegesetz in Deutschland beschäftigt sind, deren Arbeitgeber sich jedoch im Ausland befindet, können im Rahmen des Arbeitgebermodells vom Sozialhilfeträger nicht berücksichtigt werden.

2.1.1.5 Verhinderungspflege (§ 64 c SGB XII)

Ist eine Pflegeperson wegen Erholungsurlaubs, Krankheit oder aus sonstigen Gründen an der häuslichen Pflege gehindert, sind für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 die angemessenen Kosten einer notwendigen Ersatzpflege zu übernehmen. Die Pflegeversicherung übernimmt gemäß § 39 SGB XI die nachgewiesenen Kosten einer notwendigen Ersatzpflege für längstens sechs Wochen je Kalenderjahr bis zu einer Höhe von 1.612 Euro jährlich. Die Verhinderungspflege kann im Unterschied zur Kurzzeitpflege in der häuslichen Umgebung erbracht werden.

Reichen die Leistungen der Pflegeversicherung nicht aus, kommt ein Anspruch gemäß § 64 c SGB XII in Betracht.

2.1.1.6 Pflegehilfsmittel (§ 64d SGB XII)

Pflegeversicherte Personen der Pflegegrade 1 bis 5 haben nach § 40 SGB XI einen Anspruch auf Versorgung mit Pflegehilfsmitteln. Pflegehilfsmittel sind Geräte und Sachmittel (z. B. Bettelagen, Pflegehelfer, Hausnotruf), die zur häuslichen Pflege notwendig



sind, die Pflege erleichtern, Beschwerden lindern und eine größere Mobilität ermöglichen.

Reichen die vorrangigen Leistungen der Pflegekasse nicht aus, kommt ein Anspruch gemäß § 64 d SGB XII in Betracht.

2.1.1.7 Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen (§ 64e SGB XII)

Pflegeversicherte Personen der Pflegegrade 1 bis 5 haben nach § 40 SGB XI zudem einen Anspruch gegenüber der Pflegekasse von bis zu 4.000 Euro je Maßnahme zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes. Dabei handelte es sich um Wohnraumanpassungen, die die Pflege erleichtern oder eine selbstständige Lebensführung ermöglichen (z. B. rollstuhlgerichte Dusche, Treppenlift).

Für bauliche Maßnahmen zur Anpassung von Wohnraum an die Belange schwer behinderter oder schwer erkrankte Menschen, die durch Art und Schwere der Behinderung notwendig werden, kann auch eine Förderung aus Mitteln des sozialen Wohnungsbaus nach den Wohnungsbauförderungsbestimmungen gewährt werden. Zuständig hierfür ist das zuständige Landratsamt (bei Eigenheim) bzw. die Regierung der Oberpfalz (bei Mietwohnungen).

Wurden diese vorrangigen Ansprüche bereits geltend gemacht, kommt grundsätzlich ein Anspruch gemäß § 64e SGB XII in Betracht. Danach können Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes unter anderem gewährt werden, soweit sie angemessen sind und die häusliche Pflege dadurch erheblich erleichtert wird.

2.1.1.8 Andere Leistungen (§ 64f SGB XII)

Hierunter fallen die Übernahme der Beiträge für eine angemessene Alterssicherung der Pflegeperson, sofern diese nicht anderweitig sichergestellt ist, sowie die Kosten für eine Beratung der Pflegeperson.

2.1.1.9 Entlastungsbetrag (§ 64i, 66 SGB XII)

Pflegebedürftige der Pflegegrade 1 bis 5 haben - sofern kein vorrangiger gleichartiger Anspruch gegenüber der Pflegeversicherung besteht - Anspruch auf einen Entlastungsbetrag in Höhe von bis zu 125 Euro monatlich, der zweckgebunden einzusetzen ist (z. B. zur Entlastung von Angehörigen oder Förderung der Selbstständigkeit und Selbstbestimmung der Pflegebedürftigen bei der Gestaltung ihres Alltags).

Hinweis an die Leistungserbringer:

Wir bitten Sie um möglichst frühzeitige Kontaktaufnahme mit uns bei einer absehbaren Sozialhilfebedürftigkeit einer Ihrer Leistungsbezieher zur Besprechung der Aufnahme/ Fortsetzung der Leistungserbringung im sozialhilferechtlichen Kontext (Er-



örderung der Leistungsvoraussetzungen, insbesondere des notwendigen pflegerischen Bedarfs, sowie den Grundlagen der Leistungsvergütung) sowie um unverzügliche Anzeige der Leistungserbringung (Leistungsbeginn und –umfang).

2.1.1.10 Digitale Pflegeanwendungen (§ 64j SGB XII) sowie ergänzende Unterstützung bei Nutzung von digitalen Pflegeanwendungen (§ 64k SGB XII).

Pflegebedürftige haben Anspruch auf eine notwendige Versorgung mit Anwendungen, die wesentlich auf digitalen Technologien beruhen, die von den Pflegebedürftigen oder in der Interaktion von Pflegebedürftigen, Angehörigen und zugelassenen ambulanten Pflegeeinrichtungen genutzt werden, um insbesondere Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten der Pflegebedürftigen zu mindern und einer Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit entgegenzuwirken (digitale Pflegeanwendungen). Der Anspruch umfasst nur solche digitalen Pflegeanwendungen, die vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte in das Verzeichnis für digitale Pflegeanwendungen nach § 78a Absatz 3 SGB XI aufgenommen wurden.

Pflegebedürftige haben darüber hinaus bei der Nutzung digitaler Pflegeanwendungen im Sinne des § 64j SGB XII Anspruch auf erforderliche ergänzende Unterstützungsleistungen, die das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte nach § 78a Absatz 5 S. 6 SGB XI festgelegt hat, durch nach dem SGB XI zugelassene ambulante Pflegeeinrichtungen.

2.1.2 Hilfe zum Lebensunterhalt / Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung

Hilfe zum Lebensunterhalt ist eine bedarfsabhängige Leistung für Menschen, die ihren Lebensunterhalt, wie Lebensmittel, Kleidung, Unterkunft und Heizung nicht beziehungsweise nicht ausreichend aus eigenen Einkommen und Vermögen decken können. Anspruch auf Hilfe zum Lebensunterhalt haben Personen, die die Rentenaltersgrenze noch nicht erreicht haben und die vorübergehend – jedoch nicht dauerhaft – erwerbsgemindert sind.

Hilfebedürftige Personen, die die Altersgrenze erreicht haben oder wegen einer bestehenden Erwerbsminderung auf Dauer ihren Lebensunterhalt nicht aus eigener Erwerbstätigkeit bestreiten können, haben Anspruch auf Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung.

2.1.3 Hinweis auf Rechenbeispiele

Rechenbeispiele hierzu finden Sie im Anhang unter 9.1 (Beispiel Nummer 1)



2.2 STATIONÄRE HILFE ZUR PFLEGE

2.2.1 Vollstationäre Dauerpflege (§ 65 SGB XII)

Die pflegebedürftige Person in einer vollstationären Einrichtung erhält von der Pflegeversicherung pauschale Leistungen für die pflegebedingten und betreuungstechnischen Aufwendungen. Die Kosten für Unterkunft und Verpflegung und der gesondert berechenbaren Investitionskosten müssen privat getragen werden.

Reichen das eigene Einkommen bzw. Vermögen nicht aus, um diese Kosten zu decken, greift die Sozialhilfe ein.

In der Praxis übernimmt der Sozialhilfeträger zum einen die nicht durch das eigene Einkommen und die Leistungen der Pflegeversicherung (pflegebedingte und betreuungstechnische Aufwendungen sowie der medizinischen Behandlungspflege) gedeckten Heimkosten (Unterkunft, Verpflegung und Investitionskosten). Der Sozialhilfeträger rechnet diese direkt mit der Einrichtung ab.

Darüber hinaus werden im Rahmen der Hilfe zum Lebensunterhalt insbesondere folgende Leistungen erbracht:

- Barbetrag zur persönlichen Verfügung in Höhe von derzeit 121,23 Euro monatlich (Stand: 2022)
- eine Bekleidungs pauschale in Höhe von derzeit 29,88 Euro monatlich (beim Bezirk Oberpfalz, Stand 2022)



Sowohl der Barbetrag zur persönlichen Verfügung als auch die Bekleidungspauschale werden direkt an die Einrichtung gezahlt (§ 27b SGB XII)

Ist der Antragsteller unterhalb Pflegegrad 2 ist der Bezirk Oberpfalz sachlich zuständig über die Leistungen bei Heimaufenthalt zu entscheiden. Allerdings besteht in diesem Fall kein Anspruch auf stationäre Pflege gemäß § 65 SGB XII. Der Bezirk Oberpfalz prüft das Vorliegen der Heimbetreuungsbedürftigkeit und übernimmt - sofern diese vorliegt - die Heimkosten im Rahmen der Hilfe in sonstigen Lebenslagen (§ 73 SGB XII).

In solchen Fällen empfehlen wir, vor der Aufnahme in ein Pflegeheim Kontakt mit der Sozialverwaltung des Bezirks Oberpfalz aufzunehmen.

Leistungen der Pflegeversicherung in den verschiedenen Pflegegraden

(Stand: 01.01.2022):

Pflegegrad	1	2	3	4	5
Monatlich (Euro)	125,00	770,00	1.262,00	1.775,00	2.005,00

Pflegebedürftige, die grundsätzlich zu Hause versorgt werden, können bei Bedarf ggf. folgende Leistungen in einer Pflegeeinrichtung in Anspruch nehmen:

2.2.2 Kurzzeitpflege (§ 64h SGB XII)

Der Bezirk Oberpfalz übernimmt unter Berücksichtigung der sozialhilferechtlichen Voraussetzungen (ggf. anteilig) die Kosten für die Kurzzeitpflege im Rahmen der Sozialhilfe. Voraussetzung ist, dass die Leistungen der Pflegeversicherung sowie das eigene Einkommen und Vermögen der pflegebedürftigen Person nicht ausreichen.

Die Leistungen der Pflegeversicherung für die Kurzzeitpflege können für längstens 8 Wochen pro Kalenderjahr oder maximal 1.774 Euro zusätzlich zur Verhinderungspflege gewährt werden (§ 42 SGB XI).

Ein Anspruch auf Kurzzeitpflege besteht nur in den Pflegegraden 2 bis 5.

Gründe für Kurzzeitpflege

- Die häusliche Pflege reicht vorübergehend nicht aus. Dieser Fall kann im Anschluss an eine stationäre Behandlung des pflegebedürftigen Menschen in einem Krankenhaus eintreten.
- Es liegt eine andere Krisensituation vor, in der vorübergehend häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich oder ausreichend ist.



Zu beachten ist, dass die Pflegeversicherung nur die pflegebedingten Aufwendungen, die Aufwendungen der sozialen Betreuung sowie die Aufwendungen für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege übernimmt, nicht jedoch die sogenannten „Hotelkosten“. Diese sind immer von dem Versicherten zu tragen, ebenso die zusätzlichen Kosten für Körperpflegemittel, Fußpflege usw. Unter „Hotelkosten“ versteht man den Anteil des Pflegesatzes, mit dem Unterkunft und Verpflegung sowie Investitionskosten abgerechnet werden.

Besteht gegenüber der Pflegeversicherung Anspruch auf einen Entlastungsbetrag gemäß § 45b SGB XI, erstattet die Pflegeversicherung bei Kurzzeitpflege auch die sogenannten „Hotelkosten“, soweit die Leistungen noch nicht vollständig „verbraucht“ sind. Ab dem 01.01.2022 ist hier kein gesonderter Antrag mehr erforderlich. Die Pflegekasse überprüft bei einem Antrag auf Kurzzeitpflege automatisch, ob noch ein Budget aus dem Entlastungsbetrag vorhanden ist.

Ist dies nicht der Fall, bedeutet das, dass neben den laufenden Kosten für den eigenen Haushalt (Miete, Strom, Heizung u.a.) auch die sogenannten „Hotelkosten“ bestritten werden müssen. Deshalb sollte man bereits vor Aufnahme ausrechnen, ob das Einkommen und das vorhandene Sparvermögen hierfür ausreichen.

Der Bezirk Oberpfalz übernimmt die Kosten der Kurzzeitpflege im Rahmen der Sozialhilfe (ggf. anteilig), wenn die Leistungen der Pflegeversicherung, das eigene Einkommen und Vermögen der antragstellenden Person nicht ausreichen.

Kurzzeitpflege bei fehlender Pflegebedürftigkeit (§ 39c SGB V)

Leistungen der häuslichen Krankenpflege können im Einzelfall nicht ausreichen, um die häusliche Versorgung sicherzustellen. Dieser Fall kann eintreten

- bei einer schweren Krankheit,
- wenn sich eine Krankheit akut verschlimmert,
- nach einem Krankenhausaufenthalt oder
- nach einer ambulanten Operation.

Für diesen besonderen Bedarf regelt § 39 SGB V einen zusätzlichen Anspruch. Die zuständige Krankenkasse erbringt für eine Übergangszeit Leistungen der Kurzzeitpflege. Diese erfolgt in einer Einrichtung der Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI. Das heißt, dass sich die Leistungsdauer und Leistungshöhe nach dem Recht der Pflegeversicherung richten. Wichtige Voraussetzung ist: Es darf keine Pflegebedürftigkeit im Sinne des SGB XI vorliegen.



Antrag bei der zuständigen Krankenkasse

Leistungen der Kurzzeitpflege bei fehlender Pflegebedürftigkeit nach § 39c SGB V sind grundsätzlich bei der zuständigen Krankenkasse zu beantragen. Dem Antrag muss eine ärztliche Bescheinigung über die medizinische Notwendigkeit der Kurzzeitpflege beigelegt werden. Auch die voraussichtliche Dauer der Kurzzeitpflege soll aus der Bescheinigung hervorgehen. Die Antragsunterlagen müssen darüber hinaus belegen, dass Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 Abs. 1a SGB V nicht ausreichend sind.

2.2.3 Verhinderungspflege (§ 64c SGB XI)

Ist eine Pflegeperson, die bisher die Pflege im häuslichen Bereich sichergestellt hat, wegen Erholungsurlaub, Krankheit oder aus sonstigen Gründen verhindert, so übernimmt die Pflegeversicherung die nachgewiesenen Kosten der notwendigen Ersatzpflege. Sie wird im Rahmen der vorübergehenden stationären Pflege für längstens sechs Wochen pro Kalenderjahr bis zu 1.612 Euro gewährt (§ 39 SGB XI).

Der erstmaligen Verhinderung muss eine häusliche Pflege von mindestens sechs Monaten vorausgegangen sein.

Auch hier übernimmt die Pflegeversicherung nur die pflegebedingten Aufwendungen, nicht jedoch den Eigenanteil der sog. „Hotelkosten“. Anteil der zu übernehmenden Kosten siehe die Ausführungen zur „Kurzzeitpflege“.

Die Leistungen für die Verhinderungspflege und die Kurzzeitpflege können – sofern die Voraussetzungen erfüllt sind – nacheinander erbracht werden. Das bedeutet, dass pro Kalenderjahr die Leistungen nach §§ 39 und 42 SGB XI auch für einen Aufenthalt in Anspruch genommen werden können.

Bei nicht in Anspruch genommenen Leistungen der Kurzzeitpflege können im bestimmten Rahmen die Leistungen der Verhinderungspflege erhöht werden und umgekehrt. Vgl. auch oben die Ausführungen zum Gliederungspunkt 2.1.1.5.

2.2.4 Tages und Nachtpflege (§ 64g SGB XI)

Pflegebedürftige Menschen (ab Pflegegrad 2), die durch Angehörige zu Hause versorgt und gepflegt werden, können bei Bedarf Tagespflege oder Nachtpflege in einer Pflegeeinrichtung in Anspruch nehmen.

Dies ist möglich, wenn ein erhöhter Pflegebedarf und Betreuungsbedarf besteht oder die Unterstützung durch einen mobilen Pflegedienst nicht ausreicht (zum Beispiel bei einer Demenz). Eine Tagespflege kommt auch in Betracht, wenn die Pflegeperson tagsüber berufstätig ist. Die teilstationäre Pflege umfasst auch die notwendige Beförderung von der Wohnung zur Einrichtung und zurück.



Die Pflegeversicherung übernimmt im Rahmen der Leistungshöchstbeträge die pflegebedingten Aufwendungen (neben Aufwendungen für die Betreuung und der medizinischen Behandlungspflege).

Die übrigen Kosten (z.B. Verpflegung, Investitionskosten) müssen selbst getragen werden. Sofern dies nicht durch eigenes Einkommen und Vermögen möglich ist, übernimmt der Bezirk Oberpfalz diese Kosten (ggf. anteilig).

Pflegegrad	2	3	4	5
höchstmögliche Leistung (Euro)	689,00	1.298,00	1.612,00	1.995,00

Im Pflegegrad 1 kann der Entlastungsbetrag nach § 45b SGB XI von monatlich 125 Euro für die Leistungen der Tages- und Nachtpflege in Anspruch genommen werden.

Die Hilfebedürftigkeit ist im Rahmen der Antragstellung durch geeignete Unterlagen entsprechend nachzuweisen.





2.2.5 Neuer Leistungszuschlag der Pflegeversicherung für Pflegebedürftige in vollstationären Einrichtungen ab dem 01.01.2022

Finanzielle Erleichterung für Pflegebedürftige in Pflegeheimen bringt seit dem 01.01.2022 auch das Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (GVWG). Nach diesem Gesetz zahlt die Pflegeversicherung allen Pflegebedürftigen, die in einem Pflegeheim leben ab dem 01.01.2022 neben dem nach dem Pflegegrad differenzierten Leistungsbeitrag einen Leistungszuschlag nach § 43 c SGB XI.

Dieser Zuschlag ist gestaffelt und orientiert sich an der Dauer des Aufenthalts in einem Pflegeheim (unabhängig von der Dauer des Leistungsbezugs nach dem SGB XII).

Durch den Leistungszuschlag verringert sich der jeweilige zu erbringende persönliche Eigenanteil für die pflegebedingten Aufwendungen (nicht jedoch für Kosten der Unterkunft, Verpflegung, Investitionskosten) und für die Ausbildungskosten / Einrichtungseinheitlicher Eigenanteil (EEE) während der Heimunterbringung. Der Leistungszuschlag steigt mit der Dauer der Pflegeaufenthaltes.

Übersicht über den Leistungszuschlag der Pflegekasse

Aufenthaltsdauer im Pflegeheim	Zuschläge der Pflegekasse
Bis zu 12 Monaten	5 % des Eigenanteils
Bis zu 24 Monaten	25 % des Eigenanteils
Bis zu 36 Monaten	45 % des Eigenanteils
Mehr als 36 Monate	70 % des Eigenanteils

Seit dem 01.01.2017 bleibt der einrichtungseinheitliche Eigenanteil bei stationärer Versorgung in den Pflegegraden 2 bis 5 innerhalb der Einrichtung gleich hoch.

Erhält die pflegebedürftige Person einen höheren Pflegegrad, muss sie also keinen höheren Eigenanteil zahlen.

Die Pflegeeinrichtung stellt dem Heimbewohnenden nach Abzug der Leistungen der Pflegeversicherung (Leistungen des jeweiligen Pflegegrades und des Leistungszuschlages) den noch verbleibenden Eigenanteil in Rechnung.

2.2.6 Hinweis auf Rechenbeispiele

Rechenbeispiele hierzu finden Sie im Anhang unter 9.2



3

Einkommens- und Vermögenseinsatz





3.1 EINSATZ VON EINKOMMEN (§§ 82 ff. SGB XII)

Nach den Grundsätzen der Bedarfsdeckung und des Nachranges muss die Sozialhilfe immer dann leisten, wenn nach dem Einsatz des eigenen Einkommens oder eigenen Vermögens und der Mittel aus sonstigen Ansprüchen ein ungedeckter Bedarf übrig bleibt. Der Begriff des Einkommens deckt sich nicht mit steuerrechtlichen Bestimmungen, sondern ist in § 82 SGB XII und der dazu ergangenen Verordnung sozialhilferechtlich folgendermaßen definiert:

Zum Einkommen im Sinne dieses Gesetzes gehören alle Einkünfte in Geld oder Geldeswert ohne Rücksicht auf ihre Herkunft und Rechtsnatur. Es kommt nicht darauf an, ob die Einkünfte regelmäßig oder unregelmäßig erzielt werden.

Als Einkommen nicht zu berücksichtigen sind aber insbesondere:

- die Leistungen der Sozialhilfe nach dem Sozialgesetzbuch XII
- die Grundrente nach dem Bundesversorgungsgesetz und in entsprechender Anwendung des Bundesversorgungsgesetzes gewährte Grundrenten
- die Leistungen nach dem Bundesentschädigungsgesetz bis zur Höhe der vergleichbaren Grundrente nach dem Bundesversorgungsgesetz
- Leistungen der Kindererziehung an Mütter der Geburtsjahrgänge vor 1921
- nach Zweck und Inhalt bestimmte Leistungen wie z.B. Blindengeld

Vom Einkommen abziehen sind:

- auf das Einkommen entrichtete Steuern
- Pflichtbeiträge zur Sozialversicherung einschließlich der Beiträge zur Arbeitsförderung
- Beiträge zu öffentlichen und privaten Versicherungen oder ähnlichen Einrichtungen, soweit diese Beiträge gesetzlich vorgeschrieben oder nach Grund und Höhe angemessen sind sowie geförderte Altersvorsorgebeiträge nach § 82 EStG soweit sie den Mindesteigenbeitrag nach § 86 EStG nicht überschreiten,
- die mit der Erzielung des Einkommens verbundenen notwendigen Ausgaben (Werbungskosten)

Im Rahmen der Sozialhilfe gilt eine einheitliche Einkommensgrenze (§ 85 SGB XII), die sicherstellen soll, dass ein angemessener Betrag zur Bestreitung des Lebensunterhalts und der sonstigen allgemeinen Lebensbedürfnisse verbleibt.

Die Einkommensgrenze ergibt sich aus einem Grundbetrag in Höhe des Zweifachen der Regelbedarfsstufe nach der Anlage zu § 28 SGB XII, angemessenen Kosten der Unterkunft und einem Familienzuschlag. Die Aufbringung der Mittel hat im zumutbaren Umfang zur erfolgen (§ 19 SGB XII).



Soweit das zu berücksichtigende Einkommen die Einkommensgrenze übersteigt, ist der Einkommenseinsatz in angemessenem Umfang zuzumuten. Der Einkommenseinsatz richtet sich nach den Umständen des Einzelfalls.

Siehe hierzu das Rechenbeispiel unter 9.1 Beispiel Nummer 2.

Soweit Leistungen in einer stationären Pflegeeinrichtung erbracht werden, ist grundsätzlich das gesamte Einkommen im Sinne des SGB XII zur Deckung der Kosten der erbrachten Vollversorgung einzusetzen.

KOSTENBEITRAG:

Sofern bei Ehepaaren nur ein Ehegatte in einem Pflegeheim untergebracht ist, wird dem nicht heimversorgten Ehegatten aus dem gemeinsamen Einkommen ein ausreichender Anteil zur Bestreitung des Lebensunterhaltes belassen. Die Feststellung des für den Heimaufenthalt einzusetzenden Anteils am Gesamteinkommen des Ehepaares erfolgt anhand der Kostenbeitragsberechnung.

Kurz ausgedrückt entspricht der Kostenbeitrag somit dem für die Einsatzgemeinschaft zumutbaren Einkommenseinsatz. Inwieweit der Einsatz des Einkommens i. S. d. § 19 Abs. 3 SGB XII zuzumuten ist (Zumutbarkeitsprinzip), bemisst sich nach den §§ 82 bis 89 und § 92 SGB XII.

Aufgrund dieser zahlreichen gesetzlichen Vorgaben ist der Einsatz des Einkommens in sogenannten Einsatzgemeinschaften äußerst umfangreich und kompliziert.

Die Berechnung des individuellen Eigenanteils erfolgt daher immer aufgrund der jeweiligen Situation des Einzelfalls. Dabei werden die bisherigen Lebensverhältnisse angemessen berücksichtigt.

3.2 EINSATZ VON VERMÖGEN (§ 90 SGB XII)

Neben dem Einkommen ist grundsätzlich auch das eigene Vermögen einzusetzen, bevor Anspruch auf Sozialhilfeleistung besteht (Nachranggrundsatz).

Unter Vermögen versteht man jeden Vermögenswert in Geld oder Geldeswert, der bereits zu Beginn des ersten Bedarfszeitraumes vorhanden ist. Vermögen ist das gesamte verwertbare Vermögen, wie z. B. Barvermögen, Spar- und Bausparverträge, Lebensversicherungen, Wertpapiere, Immobilien, Grundstücke, Sachwerte (Schmuck, Kunstwerke) usw. Verwertbar ist Vermögen immer dann, wenn es z.B. durch Verbrauch, Verkauf oder Vermietung für den Bedarf nutzbar gemacht werden kann.

Jedoch wird nicht das gesamte verwertbare Vermögen angerechnet. In § 90 Absatz 2 SGB XII sind Vermögensarten aufgezählt, die bei der Gewährung von Sozialhilfe stets unberücksichtigt bleiben (Schonvermögenstatbestände).



Dies sind insbesondere:

- ein angemessenes Hausgrundstück, das von der leistungsberechtigten Person, dem Ehegatten und deren minderjährigen Kindern selbst bewohnt wird. Die Angemessenheit bestimmt sich nach der Zahl der Bewohner, dem Wohnbedarf, der Grundstücksgröße, der Hausgröße

Wichtig: Der Schutz des angemessenen Hausgrundstücks entfällt mit Beendigung der Selbstnutzung durch den genannten Personenkreis sowie mit dem Tod der leistungsberechtigten Person. Im ersteren Fall hat eine Verwertung durch die leistungsberechtigte Person zu erfolgen. Im zweiten Fall wird von den Erben aus dem Nachlass der leistungsberechtigten Person Kostenersatz für aufgebrauchte Sozialhilfeleistungen gefordert, sofern der Nachlass den Freibetrag von 2.694 Euro (Stand 01.01.2022) übersteigt (§ 102 SGB XII). (siehe auch Gliederungspunkt 7.1 „Kostenersatz aus Nachlass“).

- Kleinere Barbeträge oder sonstige Geldwerte. Hier gilt derzeit ein **Betrag von 5.000 Euro als Vermögensfreibetrag für Alleinstehende und 10.000 Euro für Verheiratete.**

Zudem kann im Einzelfall die Verwertung von Vermögen gemäß § 90 Absatz 3 SGB XII unter Härtegesichtspunkten ausgeschlossen werden.

Dies gilt im Umfang von bis zu 3.500 Euro für Alleinstehende bzw. 3.500 Euro pro Ehegatte bei Ehepaaren

- wenn ein Vertrag mit einem Bestattungsunternehmen besteht, dieser Vertrag zweckgebunden ist und der vereinbarte Betrag an das Bestattungsunternehmen beziehungsweise auf ein Treuhandkonto überwiesen wurde
- zweckgebundene Sparbücher, wenn diese mit einem Sperrvermerk versehen und dessen Unwiderruflichkeit zusätzlich ausdrücklich vereinbart wurde
- Sterbeversicherungen, die allein auf den Todesfall abgeschlossen wurden und kein Ablaufdatum haben.

Die Zweckbestimmung (Bestattung) kann laut Rechtsprechung nur anerkannt werden, wenn diese vor dem Beginn des Leistungszeitraums in einer zum Nachweis geeigneten Form textlich niedergelegt worden ist. Bestattungsvorsorgeverträge können daher nur berücksichtigt werden, wenn sie VOR BEGINN DES SOZIALHILFEZEITRAUMS abgeschlossen wurden.

Für den Fall, dass zwar Einkommen und/oder Vermögen vorhanden sind, aber die hilfesuchende Person diese Mittel gegenwärtig nicht für die Bedarfsdeckung einsetzen



kann, leistet der Sozialhilfeträger zunächst unter gewissen Voraussetzungen. Allerdings muss dem Nachranggrundsatz weiterhin Geltung verschafft werden.

Sofern das Vermögen bis zum Freibetrag aufgebraucht ist, setzen Sie sich bitte mit uns in Verbindung.

Bei bereits geleisteten Heimkosten (z. B. durch die leistungsberechtigte Person selbst oder durch Angehörige) ist eine rückwirkende Erstattung der Heimkosten nicht möglich.

4 Darlehensweise Hilfegewährung (§ 91 SGB XII)

Ist Vermögen einzusetzen, aber die sofortige Verwertung nicht möglich oder wirtschaftlich nicht zuzumuten (z.B. vorzeitige Kündigung von Verträgen mit erheblichem Wertverlust, Verkauf von Immobilien kann derzeit nicht realisiert werden), so kann die Hilfe auch in Form eines rückzahlbaren Darlehens erbracht werden. Hier sind stets die Umstände des Einzelfalls zu prüfen, insbesondere sind bei Immobilien die Verkaufsbemühungen durch den Hilfesuchenden regelmäßig auch nach Darlehensgewährung nachzuweisen, da ein Darlehen grundsätzlich nur befristet bewilligt wird.

Das Darlehen ist dann abzusichern, z.B. bei einzusetzendem Haus- und Grundvermögen durch Eintragung einer Grundschuld für den Sozialhilfeträger.

Ein Darlehen des Sozialhilfeträgers kommt allerdings nur in Betracht, wenn das Darlehen nachweislich nicht auf dem freien Kapitalmarkt beschafft werden kann.



5 Verpflichtungen anderer



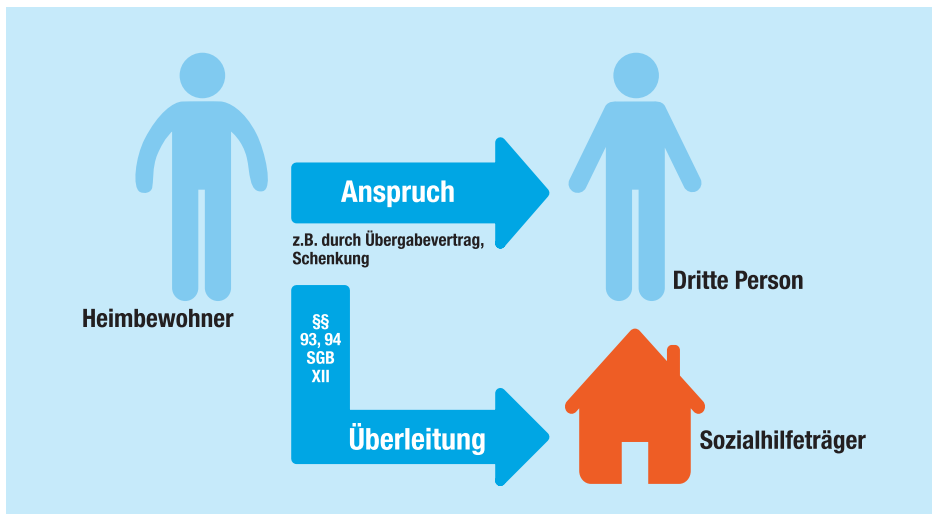


5.1 ÜBERLEITUNG VON ANSPRÜCHEN AUF DEN SOZIALHILFETRÄGER (§ 93 SGB XII)

Vorrangig müssen die eigenen Mittel des Hilfebedürftigen und seiner Einsatzgemeinschaft eingesetzt werden. Hat eine leistungsberechtigte Person einen Anspruch gegen einen anderen, der kein Sozialhilfeträger ist, so kann der Träger der Sozialhilfe diesen Anspruch gem. § 93 Absatz 1 SGB XII bis zur Höhe seiner Aufwendungen durch schriftliche Anzeige auf sich überleiten.

Es können grundsätzlich alle überleitungsfähigen privaten oder öffentlich-rechtlichen Ansprüche, die keine Unterhaltsansprüche sind, übergeleitet werden. Diese Vorschrift dient der Durchsetzung des Nachrangs der Sozialhilfe und ermöglicht dem Träger der Sozialhilfe den Eintritt in die Gläubigerposition der leistungsberechtigten Person. Damit wird der vom Gesetz gewollte Vorrang der Verpflichtungen anderer, die der leistungsberechtigten Person die erforderliche Hilfe hätten gewähren können, nachträglich wiederhergestellt.

In der Folge kann der Sozialhilfeträger die Ansprüche selbst geltend machen. Häufig findet diese Vorschrift Anwendung im Zusammenhang mit Übergabeverträgen und Schenkungen.





5.2 ÜBERGABEVERTRÄGE

Oftmals werden zwischen Eltern und Kindern oder zwischen Verwandten Grundstücke oder auch andere Vermögenswerte übertragen (Schenkung gemäß § 516 BGB / Bürgerliches Gesetzbuch), um das Erbe vorwegzunehmen. Ohne dass es zwingend beabsichtigt ist, kann eine solche Übertragung von Geld- und / oder Sachwerten, die im Wege der Schenkung erfolgt, den Schenker im Sinne des Sozialhilferechts bedürftig machen. Wird ein Grundstück übergeben, so verbindet der Übergebende diese Zuwendung häufig mit einer Gegenleistung. Das heißt, in einem notariellen Übergabevertrag werden Vereinbarungen getroffen, die dem Übergebenden einen weiteren Wohn- bzw. Nutzungsanspruch des übertragenen Hausanwesens und darüber hinaus oft auch eine gewisse Versorgung garantieren.

Im Rahmen der Sozialhilfegewährung werden in diesem Zusammenhang daher unter anderem vertragliche Ansprüche zugunsten der leistungsberechtigten Person sowie ggf. bestehende Schenkungsrückforderungsansprüche (§§ 516, 528 ff. BGB) geprüft.

Mit Übergabeverträgen steht häufig ein sogenannter Leibgedingsvertrag (Altenteils oder Auszugsvertrag) in Verbindung.

Wenn ein Vertrag die Übergabe eines Grundstückes (oder mehrerer Grundstücke) beinhaltet, durch dessen Nutzung sich der Übernehmende eine eigene Lebensgrundlage verschafft und gleichzeitig den aus dem Altenteil (z. B. freies Wohnrecht, Gewährung der freien Kost, Handreichungen, Gewährung von Wart und Pflege usw.) herrührenden „Unterhalt“ des Übergebenden (Leibgeding) erwirtschaften kann, so handelt es sich um einen Leibgedingsvertrag im Sinne des Art. 7 AGBGB (Ausführungsgesetz zum Bürgerlichen Gesetzbuch).



Von einem solchen Leibgedingsvertrag kann also ausgegangen werden, wenn ein landwirtschaftlicher Betrieb oder ein Handwerksbetrieb – denkbar auch ein Mehrfamilienhaus oder Ähnliches (wenn die Einkünfte hieraus einen entsprechenden Umfang



haben) – übergeben wurde. Nach Art. 18 AGBGB sind diese in einem Leibgeding zusammengefassten Versorgungsleistungen in eine Geldrente nach billigem Ermessen umzuwandeln, wenn der Übergeber das Grundstück auf Dauer verlassen muss (z.B. durch notwendige dauernde Heimunterbringung).

Die grundsätzliche Abgeltungsverpflichtung sowie die Festsetzung der Höhe des Abgeltungsbetrages hängen von den Gesamtumständen des Einzelfalls und den individuellen vertraglichen Vereinbarungen ab.

Diese und sonstige vertragliche Ansprüche gehen Schenkungsrückforderungsansprüchen und gesetzlichen Unterhaltsansprüchen vor!

5.3 SCHENKUNGEN

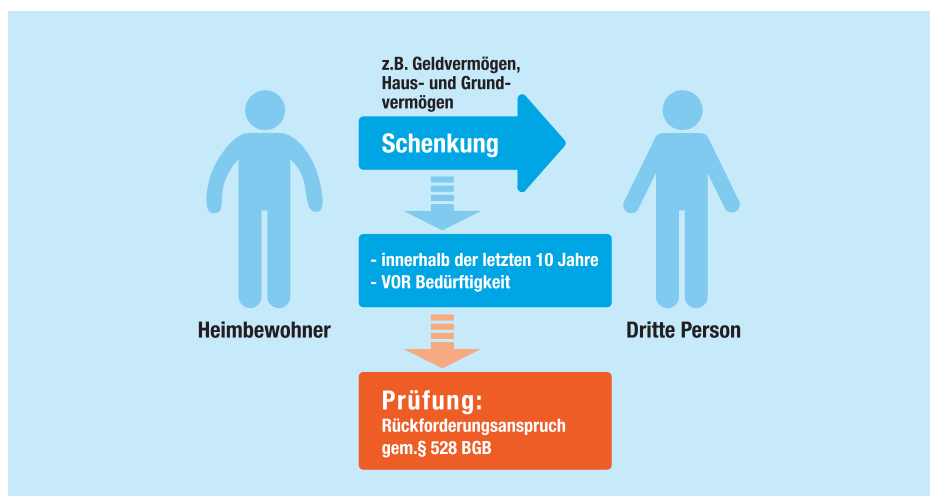
Hat die leistungsberechtigte Person zu einem früheren Zeitpunkt Vermögenswerte (z.B. Geldvermögen, Haus und Grundbesitz) verschenkt und ist anschließend innerhalb von 10 Jahren bedürftig geworden (z. B. wenn die Kosten des Aufenthalts in einer Senioreneinrichtung nicht mehr bezahlt werden können), hat diese gemäß § 528 Absatz 1 BGB gegen den Beschenkten einen Rückforderungsanspruch in der Höhe des zur Bedarfsdeckung erforderlichen Teiles der Schenkung. Als Schenkung kann nach der Rechtsprechung auch der Verzicht auf ein vertraglich eingeräumtes Recht (z. B. auf ein Wohn- oder Nießbrauchrecht) gewertet werden.

Der Sozialhilfeträger prüft zunächst, ob es sich bei Schenkungen um unentgeltliche Zuwendungen handelt, die der Rückforderung unterliegen. Das bedeutet, dass sich die Beschenkten im Rahmen einer Anhörung zur Sache äußern können, um im Einzelfall zu prüfen, ob es Ausschlussgründe für eine Rückforderung gibt. Sind Ausschlussgründe offensichtlich nicht gegeben, wird eine Rückgabe der Schenkung verlangt. Die Geltendmachung dieser Ansprüche obliegt zunächst dem Schenker selbst. Sofern die Rückforderung aus rechtlichen oder tatsächlichen Gründen längere Zeit in Anspruch nimmt, kann bereits vorab Sozialhilfe gewährt werden. In diesem Fall leitet der Sozialhilfeträger allerdings gemäß § 93 SGB XII den Anspruch der leistungsberechtigten Person auf sich über (Gläubigerwechsel) und fordert im Hinblick auf den Nachrang der Sozialhilfe vom Beschenkten die Herausgabe der entsprechenden Beträge.

Bei mehreren Beschenkten haftet der zuletzt Beschenkte vor dem jeweils früher Beschenkten (§ 528 Absatz 2 BGB).



Schenkungsrückforderungsansprüche gehen gesetzlichen Unterhaltsansprüchen vor!



5.4 UNTERHALT (§ 94 SGB XII)

Die Ansprüche der pflegebedürftigen Person auf Gewährung von Unterhalt nach bürgerlichem Recht gehen für die Zeit, für die Hilfe gewährt wird, bis zur Höhe der geleisteten Aufwendungen zusammen mit dem unterhaltsrechtlichen Auskunftsanspruch auf den Träger der Sozialhilfe über (§ 94 Absatz 1 Satz 1 SGB XII).

Hierbei handelt es sich hierbei neben den Unterhaltsansprüchen gegenüber den getrenntlebenden oder geschiedenen Ehegatten (Ehegattenunterhalt), um solche gegenüber den Kindern (Elternunterhalt) und Eltern (Kindesunterhalt) der pflegebedürftigen Person.

Der Anspruchsübergang erfolgt allerdings seit dem 01.01.2020 für Ansprüche gegenüber den Kindern und Eltern aber in der Regel nur dann, wenn deren Einkommen 100.000 Euro übersteigt.

Die pflegebedürftige Person hat im Rahmen ihrer gesetzlichen Mitwirkungspflicht die zur Anspruchsverfolgung erforderlichen Kenntnisse zu den Kindern und Eltern anzugeben (Name, Vorname, Geburtsdatum, Familienstand, Wohnadresse – derzeitiger Beruf, selbstständige Tätigkeit, Einkommensart, Annahme von Einkünften über der Einkommensgrenze).



Die Ermittlung der Einkommensgrenze erfolgt

- bei Überschusseinkünften, wie z.B. bei Arbeitnehmern, auf Grundlage des Bruttoeinkommens vermindert um steuerlich anzuerkennende berufsbedingte Aufwendungen,
- bei Gewinneinkünften wie Einkünften aus Land- und Forstwirtschaft, aus Gewerbebetrieb und aus selbstständiger Arbeit auf Grundlage des Gewinns vor Steuern,
- bei Einkünften aus Vermietung und Verpachtung sind unter Hinzurechnung ggf. vom Finanzamt anerkannter Steuerprivilegien, wie Absetzungen für Abnutzung (AfA).

Die Einkünfte von Ehegatten oder Lebenspartnern der unterhaltspflichtigen Personen werden bei der Ermittlung der Überschreitung der Jahreseinkommensgrenze nicht miteinbezogen.

Sofern eine Unterhaltsheranziehung aufgrund obiger Ausführungen in Betracht kommt, erfolgt diese auf Grundlage der Vorschriften des BGB, der unterhaltsrechtlichen Leitlinien der Familiensenate in Süddeutschland in Verbindung mit der Düsseldorfer Tabelle und unter Beachtung der aktuellen höchstrichterlichen Rechtsprechung.

Unterhalt kann nur dann gefordert werden, wenn das unterhaltsrechtlich maßgebende Einkommen einen angemessenen Selbstbehalt übersteigt und/oder einzusetzende Vermögenswerte vorhanden sind.

Die Auskunftspflicht der unterhaltspflichtigen Personen (und ggf. deren nicht getrennt lebende Ehegatten) über deren Einkommens- und Vermögensverhältnisse ergibt sich im Falle des Anspruchsübergangs aus § 117 Absatz 1 SGB XII. Dies gilt bei Eltern und Kindern dann, wenn Anhaltspunkte für ein Überschreiten der Jahreseinkommensgrenze von 100.000 Euro gegeben sind bzw. die Auskunftserteilung zur Durchsetzung dieses Anspruchs erforderlich ist. Die Ehegatten der unterhaltspflichtigen Personen, also die Schwiegerkinder, sind zwar für deren Schwiegereltern nicht zu Unterhaltsleistungen verpflichtet, jedoch ist zur Ermittlung der Leistungsfähigkeit der unterhaltspflichtigen Person die Sicherung deren Familienunterhalts zu prüfen. Dies ist erst möglich, wenn auch die Einkommens- und Vermögensverhältnisse des Schwiegenerkindes bekannt sind. Bei der Heranziehung aus Einkommen wird den unterhaltspflichtigen Angehörigen dabei ein Selbstbehalt zur angemessenen eigenen Lebensführung zugestanden. Der Mindestselbstbehalt eines unterhaltspflichtigen Kindes beträgt derzeit bei Alleinstehenden derzeit monatlich 2.000 Euro und bei Verheirateten monatlich 3.580 Euro. Im Selbstbehalt sind neben den allgemeinen Kosten der Lebensführung die Kosten der Unterkunft und Heizung enthalten (bei Alleinstehenden 700 Euro; bei Verheirateten



1.130 Euro). Bei Eltern volljähriger Kinder mit Behinderungen oder Pflegebedarf beträgt der Selbstbehalt 1.400 Euro bzw. 2.520 Euro und bei getrenntlebenden oder geschiedenen Ehegatten für Erwerbstätige 1.280 Euro und für Nichterwerbstätige 1.180 Euro.

Eine Heranziehung aus Vermögen erfolgt nach den Umständen des Einzelfalls nach Maßgabe der höchstrichterlichen Rechtsprechung unter Berücksichtigung eines Notgroschens von mindestens 10.000 Euro und erforderlicher Rückstellungspositionen (u.a. Rückstellung für die eigene Altersvorsorge und für den Erhaltungsaufwand der selbstgenutzten Wohnimmobilie). Die selbstgenutzte Wohnimmobilie als solche ist hierbei unterhaltsrechtlich geschützt.

Die Unterhaltspflicht besteht entsprechend der so ermittelten unterhaltsrechtlichen Leistungsfähigkeit (bei mehreren Kindern gemäß § 1606 Absatz 3 S. 1 BGB anteilig ihrer jeweiligen Leistungsfähigkeit). Eltern erwachsener Kinder mit Behinderungen oder Pflegebedarf zahlen bei Leistungsfähigkeit abhängig von den gewährten Leistungen in der Regel einen pauschalen Unterhaltsbeitrag von derzeit maximal 65,41 Euro (§ 94 Absatz 2 SGB XII).

Ein Rechenbeispiel hierzu finden Sie unter dem Gliederungspunkt 9.3



6

Rückgriffsmöglichkeiten des Sozialhilfeträgers

6.1 KOSTENERSATZ AUS NACHLASS § 102 SGB XII

Verstirbt die leistungsberechtigte Person oder ihr Ehegatte, entfällt der Vermögensschutz. Soweit die Sozialhilfekosten und der Nachlass einen Betrag von derzeit 2.694 Euro übersteigen, sind die Erben zum Ersatz der Kosten aus dem Nachlass verpflichtet (§102 SGB XII).

6.2 KOSTENERSATZ DURCH SCHULDHAFTES VERHALTEN § 103 SGB XII

Zum Ersatz der Kosten der Sozialhilfe ist verpflichtet, wer nach Vollendung des 18. Lebensjahres für sich oder andere durch vorsätzliches oder grob fahrlässiges Verhalten die Voraussetzungen für die Leistungen der Sozialhilfe herbeigeführt hat. Zum Kostenersatz ist auch verpflichtet, wer als leistungsberechtigte Person oder als deren Vertreter die Rechtswidrigkeit des der Leistung zu Grunde liegenden Verwaltungsaktes kannte oder infolge grober Fahrlässigkeit nicht kannte.



7

Sonstige Sozialleistungen anderer Träger





7.1 WOHNUNGSGELD

Der Staat unterstützt einkommensschwache Personen bei ihren Wohnkosten durch eine finanzielle Hilfe, das Wohnungsgeld. Einen Mietzuschuss erhalten auf Antrag z.B. Mieter einer Wohnung oder Heimbewohner. Eigentümer eines Eigenheimes oder einer Eigentumswohnung können Wohnungsgeld als Lastenzuschuss für den selbstgenutzten Wohnraum beantragen.

Ob ein Wohnungsgeldzuschuss gewährt werden kann, hängt von folgenden Faktoren ab:

- Anzahl der Haushaltsmitglieder
- Höhe des Gesamteinkommens
- Höhe der Miete bzw. Belastung

Für weitergehende Informationen zu dieser Sozialleistung und deren Beantragung, wenden Sie sich an das zuständige Landratsamt oder kreisfreie Stadt, in deren Gebiet der Wohnraum liegt.



Allgemeine Informationen und Online-Antrag:

<https://www.stmb.bayern.de/wohnen/wohnungsgeld/index.php>

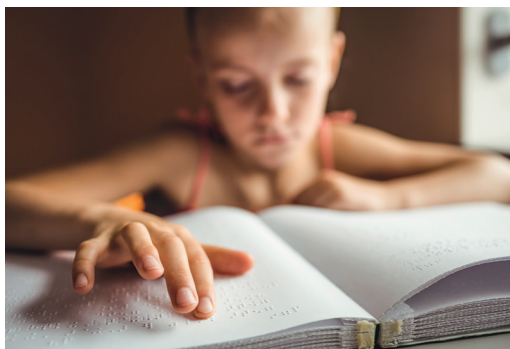
7.2 BLINDENGELD

Als Ausgleich für den persönlichen Mehraufwand, erhalten Blinde bzw. hochgradig sehbehinderte Menschen in Bayern auf Antrag ein Blindengeld.

Blind ist, wem das Augenlicht vollständig fehlt. Als blind gelten auch Personen, deren Sehschärfe auf keinem Auge und auch bei beidäugiger Prüfung nicht mehr als 1/50 beträgt. Als hochgradig sehbehindert gilt, wer nicht blind ist, aber dessen Sehschärfe auf keinem Auge und auch beidäugig nicht mehr als 1/20 beträgt.

Das Blindengeld wird monatlich in Höhe von 85 % der Blindenhilfe nach dem Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII) gewährt. Für hochgradig Sehbehinderte beträgt es 30 % dieses Betrages. Menschen, die zusätzlich gehörlos sind, erhalten jeweils den doppelten Betrag.

Pflegeleistungen werden ab Pflegegrad 2 teilweise auf das Blindengeld angerechnet.



Das bedeutet, man erhält die Leistungen aus der Pflegeversicherung vollständig und zusätzlich ein gekürztes Blindengeld.

Befinden sich Betroffene in einem Heim oder einer gleichartigen Einrichtung und werden diese Kosten des Aufenthalts ganz oder teilweise aus Mitteln öffentlich-rechtlicher Leistungsträger getragen oder aus

Mitteln einer privaten Pflegeversicherung bestritten, verringert sich das Blindengeld um den aus diesen Mitteln übernommenen Betrag, jedoch höchstens um 50%. Pflegebedürftige, die sich in einer stationären Einrichtung befinden und Blindengeld beziehen, erhalten zusätzlich keinen Barbetrag zur persönlichen Verfügung.

Für weitergehende Informationen zu dieser Sozialleistung und deren Beantragung, wenden Sie sich bitte an die zuständige Regionalstelle des Zentrums Bayern Familie und Soziales (ZBFS).

Zentrum Bayern Familie und Soziales - Region Oberpfalz

Landshuter Straße 55

93065 Regensburg

Telefon: 0941 78090-0

E-Mail: poststelle.opf@zbfs.bayern.de

Allgemeine Informationen und Online-Antrag:

<https://www.zbfs.bayern.de/menschen-behinderung/blindengeld/index.php>



7.3 LANDESPFLEGEGELD

Pflegebedürftige Personen mit Pflegegrad 2 bzw. höher und Hauptwohnsitz in Bayern erhalten auf Antrag das Landespflegegeld. Das Landespflegegeld beträgt 1.000 Euro pro Jahr. Als staatliche Fürsorgeleistung ist das Landespflegegeld eine nicht steuerpflichtige Einnahme.

Für weitergehende Informationen zu dieser Sozialleistung und deren Beantragung, wenden Sie sich bitte an das Bayerische Landesamt für Pflege.

Bayerisches Landesamt für Pflege

Mildred-Scheel-Str. 4

92224 Amberg

Telefon: 09621 9669-0

E-Mail: poststelle@lfp.bayern.de

Allgemeine Informationen und Online-Antrag:

<https://www.lfp.bayern.de/landespflegegeld/>

7.4 SCHWERBEHINDERTENAUSWEIS

Pflegebedürftige Menschen haben aufgrund vorliegender Einschränkungen häufig einen größeren Aufwand im Alltag. Um die Nachteile zumindest etwas auszugleichen, gibt es sogenannte Nachteilsausgleiche.

Um bestimmte Nachteilsausgleiche zu bekommen, muss eine Schwerbehinderung nachgewiesen werden.



Eine Behinderung liegt vor, wenn Menschen durch Beeinträchtigungen mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft gehindert sind (§ 2 SGB IX).



Die Schwere der Behinderung wird durch den Grad der Behinderung (GdB) ausgedrückt. Mit dem GdB wird ermittelt wie schwer die körperlichen, geistigen oder seelischen Einschränkungen.

Für weitergehende Informationen zum Schwerbehindertenausweis und deren Beantragung, wenden Sie sich bitte an die zuständige Regionalstelle des Zentrums Bayern Familie und Soziales (ZBFS).

Zentrum Bayern Familie und Soziales - Region Oberpfalz

Landshuter Straße 55

93065 Regensburg

Telefon: 0941 78090-0

E-Mail: poststelle.opf@zbfs.bayern.de

Allgemeine Informationen und Online-Antrag:

<https://www.zbfs.bayern.de/menschen-behinderung/ausweis/antrag/index.php>



8

Ergänzende Informationen

8.1 RECHTLICHE VORSORGE - VORSORGEVOLLMACHT / BETREUUNGSVERFÜGUNG

Wenn ein Mensch nicht mehr alleine entscheiden kann, sind nicht automatisch die Kinder oder der Ehegatte der gesetzliche Vertreter. Wer diese Aufgabe übernehmen soll, entscheidet dann das zuständige Amtsgericht.

Möchte man selbst entscheiden, wer im Notfall die Vertretung übernimmt, sollte im Vorfeld eine Vorsorgevollmacht oder eine Betreuungsverfügung angefertigt werden.

8.1.1 Vorsorgevollmacht

Mit einer Vorsorgevollmacht kann eine Vertrauensperson bestimmt werden, die stellvertretend für jemanden handelt, wenn dieser es selbst nicht kann.

Eine Vorsorgevollmacht regelt verbindlich unter anderem gesundheitliche Angelegenheiten, Fragen zur Unterbringung und Wohnung, die Verwaltung des Vermögens, der Post und die Vertretung vor Behörden.

Die Vorsorgevollmacht sollte in jedem Fall schriftlich und so ausführlich wie möglich verfasst werden. Zudem ist sie nur mit Unterschriften gültig und rechtssicher.

Damit die Vollmacht auch Bestand hat, ist es zudem ratsam, die Vollmacht von einem Notar beurkunden zu lassen.

Am besten wird die Vorsorgevollmacht im Original an einem Ort aufbewahrt, zu dem auch der Bevollmächtigte Zugriff hat (z.B. zu Hause in einem Notfallordner).

Die Vorsorgevollmacht kann ebenfalls im Zentralen Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer, gegen einen Kostenbeitrag, registriert werden.



8.1.2 Betreuungsverfügung

Von der Vorsorgevollmacht zu unterscheiden ist eine Betreuungsverfügung. Diese berechtigt nicht zur Vertretung bei Rechtsgeschäften. In ihr werden vielmehr Wünsche festgelegt für den Fall, dass ein Betreuer bestellt werden muss, z. B. weil keine Vorsorgevollmacht erteilt wurde. Der Betreuer erlangt die erforderliche Vertretungsmacht durch die gerichtliche Bestellung.

8.2 MEDIZINISCHE VORSORGE - PATIENTENVERFÜGUNG

Es kann auch der Fall auftreten, dass man nicht mehr in der Lage ist, über eine medizinische Behandlung oder einen ärztlichen Eingriff zu entscheiden. Auch hier kann man im Wege der Vorsorge Bestimmungen für spätere ärztliche Behandlungen treffen und damit sein Selbstbestimmungsrecht wahren.

Mit der gesetzlich geregelten Patientenverfügung kann man für den Fall der späteren Entscheidungsunfähigkeit vorab schriftlich festlegen, ob man in bestimmte medizinische Maßnahmen einwilligt oder sie untersagt. Der Arzt hat dann zu prüfen, ob die Festlegung auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zutrifft. Ist dies der Fall, so hat er die Patientenverfügung unmittelbar umzusetzen. In diesem Fall ist eine Einwilligung des Betreuers bzw. Bevollmächtigten in die Maßnahme, die dem betreuungsgerichtlichen Genehmigungserfordernis unterliefe, nicht erforderlich, da der Verfügende diese Entscheidung selbst in einer alle Beteiligten bindenden Weise getroffen hat. Dem Betreuer bzw. Bevollmächtigten obliegt es in diesem Fall nur noch, dem in der Patientenverfügung niedergelegten Willen des Betroffenen Ausdruck und Geltung zu verschaffen.

Eine Patientenverfügung muss nicht zwingend mit einer Vorsorgevollmacht einhergehen – allerdings ist eine Kombination durchaus sinnvoll. Eine Patientenverfügung kommt ausschließlich bei einem medizinischen Notfall zum Einsatz. Die Vorsorgevollmacht kann auch für diesen Bereich wirksam sein, muss es aber nicht zwingend.

Im Vorfeld ist es sinnvoll, sich von einer Ärztin, einem Arzt oder einer anderen fachkundigen Person beraten zu lassen.

Das Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (BMJV) bietet zu diesen Themen weitere Informationen und Dokumente zum Download an:

www.bmjb.de

**Wichtiger Hinweis zum Schluss:**

Die vorliegende Broschüre gibt lediglich einen ersten Überblick über die umfangreichen Leistungen der Hilfe zur Pflege sowie zu Beratung, finanzieller Unterstützung und zu rechtlichen Fragestellungen.

Eine Broschüre kann aber die Beratung und fachliche Auskunft der zuständigen Stellen nicht ersetzen und nicht jede individuelle Besonderheit aufgreifen.

Bitte nehmen Sie daher die in der Broschüre genannten Möglichkeiten für eine persönliche Beratung wahr!



9

Rechenbeispiele

9.1 RECHENBEISPIELE „AMBULANTE HILFE ZUR PFLEGE“

Beispiel 1

(Ambulante Hilfe zur Pflege, Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung)

Die pflegebedürftige Person, Frau Maria Mustermann, geb. 01.01.1947, ist verwitwet, lebt in einer Mietwohnung in Weiden i.d.OPf. (ortsübliche Mietkosten), bezieht eine Alters- und eine Witwenrente (monatlich insgesamt 700 Euro) und hat den Pflegegrad 2 und einen Grad der Behinderung von 50 und das Merkzeichen G. Ein zugelassener ambulanter Pflegedienst stellt die häusliche Pflege bei Frau Mustermann sicher.



Bedarf Hilfe zur Pflege

Individueller pflegerischer Bedarf (§§ 61 ff. SGB XII, hier Leistungen des Pflegedienstes der häuslichen Pflegehilfe in Form von körperbezogenen Pflegemaßnahmen, pflegerischen Betreuungsmaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung)	1.500,00 Euro
abzüglich Pflegesachleistung der Pflegekasse (§ 36 SGB XI)	724,00 Euro
Anspruch auf ambulante Hilfe zur Pflege	776,00 Euro

Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung

Regelbedarf (§§ 41 ff. SGB XII)	449,00 Euro
Mehrbedarf (§ 30 SGB XII, Merkzeichen G)	76,33 Euro
Unterkunft (§ 35 SGB XII)	300,00 Euro
Heizung, Warmwasser (§ 35 SGB XII)	80,00 Euro
Zwischensumme	905,33 Euro
abzüglich Einkommen	700,00 Euro
Anspruch auf Grundsicherung im Alter	205,33 Euro

Die pflegebedürftige Person hat im beschriebenen Beispielsfall einen Leistungsanspruch in Höhe von monatlich 776 Euro zur Deckung Ihres pflegerischen Bedarfs und monatlich 205,33 Euro zur Sicherstellung ihres Grundsicherungsbedarfs.

**Beispiel 2**

(Ambulante Hilfe zur Pflege, Einkommenseinsatz)

Die pflegebedürftige Person, Herr Max Mustermann, geb. 01.07.1932, ist ledig, lebt in einer Mietwohnung in Cham (ortsübliche Mietkosten), bezieht eine Alters- und eine Witwenrente (monatlich insgesamt 1.500 Euro) und hat den Pflegegrad 4 und einen Grad der Behinderung von 100 und das Merkzeichen G. Ein zugelassener ambulanter Pflegedienst stellt die häusliche Pflege bei Herrn Mustermann sicher.

Bedarf Hilfe zur Pflege

Individueller pflegerischer Bedarf (§§ 61 ff. SGB XII, hier Leistungen des Pflegedienstes der häuslichen Pflegehilfe in Form von körperbezogenen Pflegemaßnahmen, pflegerischen Betreuungsmaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung)	2.800,00 Euro
abzüglich Pflegesachleistung der Pflegekasse (§ 36 SGB XI)	1.693,00 Euro
Anspruch auf ambulante Hilfe zur Pflege	1.107,00 Euro

Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung

Regelbedarf	(§§ 41 ff. SGB XII)	449,00 Euro
Mehrbedarf	(§ 30 SGB XII, Merkzeichen G)	76,33 Euro
Unterkunft	(§ 35 SGB XII)	300,00 Euro
Heizung, Warmwasser	(§ 35 SGB XII)	80,00 Euro
Zwischensumme		905,33 Euro
abzüglich Einkommen		1.500,00 Euro
Anspruch auf Grundsicherung im Alter		0,00 Euro



Einkommenseinsatz

Grundbetrag in Höhe des Zweifachen der Regelbedarfsstufe (2 x 449,00 Euro)	898,00 Euro
Aufwendungen für die Unterkunft	300,00 Euro
Zwischensumme	1.198,00 Euro
abzüglich Einkommen	1.500,00 Euro
Einkommen über der Einkommensgrenze	302,00 Euro

Max Mustermann hat im beschriebenen Beispielsfall einen Leistungsanspruch in Höhe von monatlich 1.107 Euro zur Deckung Ihres pflegerischen Bedarfs, hat sich hierbei allerdings mit einem monatlichen Einkommenseinsatz in Höhe von 302 Euro an den Aufwendungen zu beteiligen.



9.2 RECHENBEISPIELE „STATIONÄRE HILFE ZUR PFLEGE“

Stationäre Pflege - alleinstehende Person

Max Mustermann ist 75 Jahre alt, verwitwet und wurde im Pflegegrad 4 eingestuft.

Er bezieht eine Altersrente i. H. v.	1.000,00 Euro
sowie eine Witwerrente i. H. v.	400,00 Euro
Die Pflegekasse leistet monatlich	1.775,00 Euro
Die Pflegeheimkosten betragen monatlich	4.319,86 Euro

Sein Renteneinkommen hat Herr Mustermann zur Deckung der Heimkosten voll einzusetzen; ebenso die Leistungen der Pflegeversicherung.

Ein etwaiges Sparvermögen muss er bis auf den Rest von 5.000,00 Euro aufbrauchen, bevor die Sozialhilfe überhaupt einsetzt.

Maßnahmekosten	3.080,94 Euro
Ausbildungsumlage	53,84 Euro
Ausbildungszuschlag	33,46 Euro
Unterkunft/Verpflegung u. Investitionskosten	1.000,51 Euro
Barbetrag zur persönlichen Verfügung (BzpV)	121,23 Euro
Bekleidungspauschale	29,88 Euro
Zwischensumme	4.319,86 Euro

Abzüglich Leistungen der Pflegeversicherung

Pflegeversicherungsleistungen gem. § 43 SGB XI	Pflegegrad 4	1.775,00 Euro
--	--------------	---------------



Pflegeversicherungsleistungen gem. § 43c SGB XI:

Wie lange befindet sich der LB in einer stationären Einrichtung? (Anzahl Monate abzgl. Unterbrechungen)	16
Seit wann hat der LB einen Pflegegrad 2 oder höher? (Anzahl Monate)	20
Maßgebliche Anzahl Monate für Berechnung der Leistungen nach § 43c SGB XI	16
Maßgeblicher Prozentsatz für Berechnung der Leistungen nach § 43c SGB XI	25%
Zu zahlender Eigenanteil an den pflegebedingten Aufwendungen nach § 43 SGB XI (3.168,24 Euro = Maßnahmekosten zzgl. Ausbildungsumlage und Ausbildungszuschlag)	3.168,24 Euro
Abzüglich Leistungen nach § 43 c SGB XI: (25 % aus 3.168,24 Euro abzgl. Leistungen der Pflegeversicherung 1.775, 00 Euro)	348,31 Euro
Gesamtbedarf im Pflegeheim	2.196,55 Euro

Pflegeheimkosten	2.196,55 Euro
Abzgl. Rente (Alters- und Witwenrente)	1.4000 Euro
Sozialhilfe monatlich	796,55 Euro

Herrn Mustermann verbleiben selbst als Taschengeld 121,23 Euro (Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt) und 29,88 Euro als Beihilfe für Bekleidung.



9.3 RECHENBEISPIEL „UNTERHALT“

Das alleinstehende, unterhaltspflichtige Kind Marleen Mustermann hat ein Arbeitseinkommen von brutto 8.500 Euro (netto 4.850 Euro). Sie wohnt zur Miete (Mietkosten inkl. Heizung betragen 600 Euro), ist privat kranken- und pflegeversichert (monatlicher Beitrag 482,50 Euro) und zahlt für ihre zusätzliche Altersvorsorge in Kapitalversicherungen (Lebens-, Rentenversicherung) monatlich 425 Euro ein.

Arbeitseinkommen netto	4.850,00 Euro
abzüglich berufsbedingter Aufwendungen (pauschal 5 % v. Nettoeinkommen)	242,50 Euro
abzüglich Beiträge zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung	482,50 Euro
abzüglich zusätzliche Altersvorsorge (max. 5 % v. Bruttoeinkommen)	425,00 Euro
maßgebliches Einkommen	3.700,00 Euro

Marleen Mustermann verbleibt ein Selbstbehalt für eine angemessene Lebensführung von 2.000 Euro. Einkommen über diesem Selbstbehalt wird hierbei nur im angemessenen Umfang – in der Regel zu 50 v. H. – herangezogen, um Härten zu vermeiden. Damit ergibt sich eine Leistungsfähigkeit und maximale Heranziehung zum Unterhalt aus Einkommen von monatlich 850 Euro. Hinzu kommt ggf. ein Unterhaltsbeitrag aus dem Vermögen.

Hinweis: Von einer Darstellung einer ggf. daneben in Betracht kommenden Heranziehung zum Unterhalt aus dem Vermögen wird aus Gründen einer hierfür erforderlichen umfangreichen Einzelfallbetrachtung im Rahmen dieses vereinfachten Rechenbeispiels abgesehen.

Ein Hinweis zum Schluss:

Der Bezirk Oberpfalz setzt sich für eine gesamtgesellschaftliche Inklusion ein. Dazu gehört auch eine inklusive und rücksichtsvolle Sprache.

Wir bitten zu berücksichtigen, dass die Umsetzung dieser sprachlichen Fairness, insbesondere bei gesetzlich bindenden Begriffen, nicht immer möglich ist.



IMPRESSUM

Bezirk Oberpfalz
Sozialverwaltung
Ludwig-Thoma-Str. 14
93051 Regensburg
Tel. 0941 9100-0
Fax 0941 9100-2099
sozialverwaltung@bezirk-oberpfalz.de

Redaktion:
Florian Achatz, Jana Amann, Sabine Melzl,
Marion Einöder, Denise Seltner

Layout: Grafikbüro Gegensatz, Regensburg
Druck: SSL Druck, Grafenau

2. Auflage, August 2022

