

Merkblatt für Leistungen der ambulanten Pflege

Jeder Mensch möchte solange wie möglich in seinen eigenen vier Wänden oder im Kreise seiner Angehörigen wohnen. Im Alter kann dieses mit Schwierigkeiten verbunden sein, so dass Hilfeleistungen durch die Familie, die Nachbarn oder auch durch soziale Dienste in Anspruch genommen werden müssen. Zu den Kosten, die sich aus einer Pflegebedürftigkeit ergeben, kann ein Zuschuss aus Sozialhilfemitteln gezahlt werden, soweit Sie die Kosten nicht alleine tragen können und/oder die Leistung der Pflegeversicherung nicht ausreicht.

Dieses Merkblatt soll Ihnen und Ihren Angehörigen helfen, die notwendigen Schritte einzuleiten, damit schnellstmöglich eine finanzielle Unterstützung zu Ihren Kosten durch den Kreis Soest erfolgen kann.

1. Wer erteilt Auskünfte?

- Die trägerunabhängigen Pflegeberatungen in Ihrer Stadt/Gemeinde und die Pflegeberater/Pflegefachkräfte des Kreises Soest (Adressen, sehen Sie unten)
- Ihre Pflegekasse
- Der Kreis Soest, Abt. Soziales „Hilfe zur Pflege“, Hoher Weg 1-3, 59494 Soest, Telefon: 02921-300 (Zentrale)
- Der Sozialdienst des Krankenhauses (falls Sie derzeit stationär behandelt werden)
- Weitere Informationen und Anschriften finden Sie auch unter www.kreis-soest.de/pflegeatlas

2. Pflegebedürftigkeit – was heißt das eigentlich?

Pflegebedürftig ist, wer durch eine gesundheitsbedingte Beeinträchtigung in seiner Selbstständigkeit oder seinen Fähigkeiten beeinträchtigt ist und deshalb die Hilfe anderer benötigt. Um einen Pflegegrad zu erhalten muss eine dauerhafte Pflegebedürftigkeit von mindestens sechs Monaten bestehen.

Eine Beeinträchtigung der Selbstständigkeit muss in folgenden Bereichen vorliegen:

- Mobilität
- Kognitive und Kommunikative Fähigkeiten (Orientierung)
- Verhaltensweisen und psychische Problemlagen (Verhaltensauffälligkeiten)
- Selbstversorgung (Körperpflege, Ernährung etc.)
- Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen (Medikation, Therapiemaßnahmen)
- Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte (Planung des Tagesablaufs)

3. Wer setzt die Pflegegrade fest?

Ihre Pflegekasse beauftragt nach der Antragstellung den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) oder durch einen unabhängigen Gutachter, ob die Voraussetzungen für einen Pflegegrad (1 - 5) vorliegen und stellt den Grad der Pflegebedürftigkeit fest. Das Gutachten des MDK's ist maßgebend für die Höhe der Pflegeversicherungsleistungen.

Einwendungen gegen die Zuordnung zu einem bestimmten Pflegegrad sind innerhalb von vier Wochen nach Erhalt an die Pflegekasse zu richten.

4. Welche Möglichkeiten der ambulanten Pflege gibt es?

➤ Pflegesachleitungen (Pflegedienst/Pflegekraft)

Wird im Rahmen der häuslichen Pflege die Pflege durch Pflegedienste durchgeführt, werden die Aufwendungen je nach Pflegegrad durch die Pflegeversicherung getragen.

➤ Pflegegeld

Bei einer häuslichen Pflege durch sogenannte andere Pflegepersonen (z.B. Ehegatten, Kinder) leistet Ihre Pflegekasse Pflegegeld. Von Ihrer Pflegekasse erhalten Sie die Geldleistung entsprechend des festgestellten Pflegegrades.

➤ Kombinationspflege (Kombination aus Pflegedienst und Pflegegeld)

Wird die Pflege sowohl durch Pflegedienste als auch durch Angehörige oder Bekannte erbracht und die Sachleistung nicht voll ausgeschöpft, leistet die Pflegekasse ein anteiliges Pflegegeld. Die Höhe wird individuell ermittelt und von der Pflegekasse ausgezahlt.

Zusätzliche Leistungen: Sollten Sie Sozialhilfe erhalten, wird in der Regel neben der Pflegesachleistung auch ein anteiliges Pflegegeld ausgezahlt.

➤ Tages- und Nachtpflege (teilstationäre Pflege)

Ist die häusliche Pflege nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt (z.B. wenn die Pflegeperson zuhause entlastet werden soll), können bei Nutzung von Einrichtungen der Tages- oder Nachtpflege die Aufwendungen im Rahmen der gültigen Pflegesätze monatlich berücksichtigt werden. Die Kosten der Unterkunft und Verpflegung werden nicht von der Pflegekasse berücksichtigt. Die Beförderungskosten von zu Hause in die Einrichtung und zurück werden angerechnet.

Sie können die Leistungen der Tages- und Nachtpflege zusätzlich zu den ambulanten Pflegesachleistungen und/oder dem Pflegegeld in Anspruch nehmen.

5. Bekommt man Hilfen, wenn die Pflegekraft oder die pflegende Person verhindert ist (Urlaub, Krankheit)?

➤ Verhinderungspflege/Ersatzpflege durch eine andere Pflegeperson

Wird im Falle der Verhinderung der Pflegeperson (z.B. Ehegatten, Kinder) durch Urlaub, Krankheit oder aus sonstigen Gründen die Ersatzpflege durch Berufspflegekräfte notwendig, können die entstandenen Aufwendungen neben der ggf. anteilig zustehenden Pauschalbeihilfe bei der Pflegekasse beantragt werden. Voraussetzung hierfür ist, dass der Pflegegrad ein halbes Jahr besteht.

Verhinderungspflege ist auch regelmäßig möglich, indem sie täglich bzw. stundenweise in Anspruch genommen wird. Nähere Informationen bietet Ihnen Ihre Pflegekasse.

➤ Kurzzeitpflege

Wird wegen Verhinderung der Pflegeperson oder im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt der Besuch einer Kurzzeitpflegeeinrichtung erforderlich, zahlt die Pflegekasse einen Pauschalbetrag für die pflegebedingten Aufwendungen. Die Unterbringungs-, Verpflegungs-, und Investitionskosten trägt er Nutzer selbst.

Die Kurzzeitpflege kann unter Anrechnung auf den für Verhinderungspflege zustehenden Leistungsbetrag erweitert werden, soweit Verhinderungspflege noch nicht in Anspruch genommen wurde.

6. Wer finanziert die ambulante Pflege?

Die Pflegekosten zahlt Ihre Pflegekasse entsprechend des Höchstbetrages des jeweiligen Pflegegrades.

Reichen die Leistungen der Pflegeversicherung nicht aus oder hat die Pflegeversicherung die Übernahme der Leistungen abgelehnt, kann Sozialhilfe beantragt werden.

➤ **Was ist Sozialhilfe?**

Sozialhilfe nach dem SGB XII kann von Ihnen, einem Bevollmächtigten oder Ihrem rechtlichen Betreuer beantragt werden und ist ein höchstpersönlicher Anspruch. Sozialhilfe wird gewährt, sofern Sie nicht in der Lage sind, die Kosten für die Pflege aus vorrangigen Mitteln (Einkommen, Vermögen, Pflegekassenleistungen, Pflegegeld) zu finanzieren.

➤ **Welche Voraussetzungen gibt es für die Gewährung von Sozialhilfe?**

1. Eine rechtzeitige Antragsstellung, da die Sozialhilfe frühestens erst mit dem Zeitpunkt einsetzt, zu dem die Hilfebedürftigkeit bekannt gegeben wird. Eine formlose Antragsstellung beim Sozialamt ist zunächst ausreichend, ein Grundantrag ist nachzureichen. Kosten, die bereits vor diesem Zeitpunkt entstanden sind, werden aus Sozialhilfemitteln nicht übernommen. Ein Anspruch auf Erstattung bereits gezahlter Kosten – auch nach dem Zeitpunkt der Bekanntgabe – besteht in der Regel nicht, da der Einsatz privater Mittel vorgeht und auf den Hilfebedarf angerechnet wird.
2. Ihr Einkommen und das Ihres Ehepartners /der eheähnlichen Gemeinschaft und die Pflegekassenleistung reichen zur Deckung der Kosten für die Pflege nicht aus.
3. Ihr Vermögen darf die Vermögensfreigrenze (siehe unten) nicht übersteigen.

➤ **Was ist Einkommen?**

Zum einzusetzenden Einkommen der zu pflegenden Person gehören insbesondere:

- Renten aller Art
- Wohngeld
- Dividenden, Zinseinkünfte
- Unterhaltszahlungen.

Blindengeld gehört nicht zum einzusetzenden Einkommen.

Ein Kostenbeitrag wird jedes Mal aus dem Einkommen errechnet.

➤ **Was ist Vermögen?**

Zum einzusetzenden Vermögen gehören insbesondere:

- Guthaben auf Girokonten und Sparbüchern sowie Bargeld,
- Wertpapiere Sparbriefe, Bausparverträge, etc.
- Rückkaufswerte von Lebens- und Sterbeversicherungen,
- Kraftfahrzeuge,
- Schmuck- oder Kunstgegenstände, Sammlungen, etc.
- Hauseigentum, Grundstücke, Ackerland, etc.

Hier ist zu prüfen, ob es sich um geschütztes Grundvermögen nach § 90 Abs. 2 Nr. 8 SGB XII handelt, also eine Verwertung möglich ist. Geschützt ist in der Regel ein

angemessenes Haus, das von dem Ehepartner/Lebenspartner bewohnt wird. Sofern die sofortige Verwertung des Hausgrundstückes nicht möglich ist, kann die Sozialhilfe als Darlehen nach § 91 SGB XII gewährt werden.

➤ **Wie hoch sind die Vermögensfreibeträge?**

Bei Sparvermögen gilt für Alleinstehende ein Freibetrag von 5.000 € und für Verheiratete von 10.000 €. Diese Freibeträge erhöhen sich jeweils um eine angemessene Bestattungsvorsorge (Bestattungsvorsorgeverträge / Sterbeversicherung), wenn diese ausschließlich zur Finanzierung der eigenen Beerdigung abgeschlossen wurden.

➤ **Prüfung sonstiger Ansprüche in der Sozialhilfe**

In der Regel werden keine Unterhaltsansprüche geprüft; weitere Ansprüche nach § 93 SGB XII sind jedoch zu prüfen und ggf. auf den Sozialhilfeträger überzuleiten. Dabei werden insbesondere vertragliche Ansprüche, der Herausgabebanspruch nach § 528 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) und Ansprüche gegen private Versicherungen geprüft.

Hierzu erhalten Sie ausführliche Informationen in unseren Merkblättern „Unterhalt“, „Schenkungen“ und „Vertragliche Ansprüche“.

7. Gibt es weitere Hilfen der Pflegekasse?

➤ **Entlastungsbetrag**

Zur Entlastung pflegender Angehöriger sowie zur Förderung der Selbständigkeit der Pflegebedürftigen bei der Gestaltung ihres Alltags, wird ein monatlicher Entlastungsbeitrag gewährt. Der Entlastungsbetrag ist zweckgebunden und kann für folgende Leistungen verwendet werden:

- Leistungen der Tages- und Nachtpflege
- Leistungen der Kurzzeitpflege
- Leistungen der ambulanten Pflegedienste (bei Pflegegrad 1 auch für Körperpflege)
- Leistungen der anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag (Betreuungsangebote und Angebote zur Entlastung von Pflegenden)

➤ **Pflegehilfsmittel**

Pflegebedürftige haben Anspruch auf Versorgung mit Pflegehilfsmitteln (z.B. Pflegebett, Lagerungshilfen, ein Notrufsystem, Desinfektionsmittel, Handschuhe, Betteinlagen), die zur Erleichterung der Pflege oder zur Linderung der Beschwerden des Pflegebedürftigen beitragen oder ihm eine selbständigere Lebensführung ermöglichen. Die Pflegekasse überprüft die Notwendigkeit der Versorgung mit den beantragten Pflegehilfsmitteln.

➤ **Verbesserung des Wohnumfeldes**

Des Weiteren können Aufwendungen für die Verbesserung des Wohnumfeldes (z.B. behindertengerechter Ausbau des Badezimmers) der pflegebedürftigen Person je Maßnahme nach finanziell unterstützt werden.

8. Eine Bitte zum Schluss

Die Mitarbeiter stehen Ihnen bei Rückfragen telefonisch zur Verfügung. Auch eine persönliche Vorsprache ist möglich. In Ihrem eigenen Interesse sollten Sie vorher telefonisch einen Termin absprechen. Sie vermeiden damit unnötige Wartezeiten.