

Pflegebedarf, was nun?

Wir beraten Sie rund um das Thema:
Sozialhilfe bei Pflegebedarf



Liebe Leserinnen und Leser,

wenn Sie oder Ihre Angehörigen Pflege brauchen, ist das oft eine emotionale Lebensphase. Vieles ändert sich und es tauchen ganz neue Fragen auf. Vielleicht denken Sie darüber nach, wie Sie möglichst lange zuhause bleiben können. Oder Sie wissen nicht, ob Sie Ihr Ersparnis für die Pflege ausgeben müssen und ob Ihre Kinder oder Enkelkinder etwas dazuzahlen müssen. Wir helfen Ihnen, diese Fragen zu beantworten.

Mit dieser Broschüre geben wir Ihnen eine erste Hilfestellung. Sie erfahren, welche Leistungen Sie beantragen können und in welchen Fällen wir, der Bezirk Schwaben, für Sie zuständig sind.

Gerne beraten wir Sie auch persönlich. Kommen Sie gern mit Ihren Fragen auf uns zu: Unsere Mitarbeitenden in Augsburg und in unseren Außenstellen in Höchstädt und Kempten helfen Ihnen weiter. Unser Team der Beratungsstelle ist außerdem regelmäßig in den schwäbischen Landkreisen und vielen Gemeinden für Beratungsgespräche vor Ort. Mehr dazu erfahren Sie ab Seite 21.

Wir freuen uns, Ihnen weiterzuhelfen.

Herzlichst Ihr



Martin Sailer

Bezirkstagspräsident



Bezirkstagspräsident Martin Sailer

Inhalt

1. Wer kommt für die Pflege auf? . . .	4	7. Ergänzende Hinweise und Leistungen von anderen Leistungsträgern	16
2. Zuständigkeit des Bezirks Schwaben	5	7.1 Pflegeversicherung	16
2.1 Wann kann ich Unterstützung beantragen?	5	7.2 Blindengeld und Blindenhilfe	19
2.2 Wie stelle ich einen Antrag?	5	7.3 Landespflegegeld	20
3. Leistungen des Bezirks Schwaben	7	7.4 Zuzahlungsbetrag	20
3.1 Ambulante Pflege	7	7.5 Kombination von Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe mit der ambulanten Hilfe zur Pflege	20
3.2 Existenzsichernde Leistungen	8	7.6 Existenzsichernde Leistungen durch den örtlichen Träger der Sozialhilfe	20
3.3 Stationäre Pflege	8	8. Beratungsangebote	21
4. Einsatz von Vermögen und Einkommen	9	8.1 Beratungsangebote des Bezirks	21
4.1 Was gehört zum einzusetzenden Vermögen in der Sozialhilfe?	9	8.2 Beratungsangebote in den Landkreisen und kreisfreien Städten	22
4.2 Darlehensweise Hilfestellung	10		
4.3 Was gehört zum Einkommen in der Sozialhilfe?	10		
4.4 Kostenersatz aus Nachlass	10		
4.5 Berechnungsbeispiele*	10		
5. Überleitung von vertraglichen und sonstigen Ansprüchen	14		
5.1 Notarverträge/Übergabeverträge	14		
5.2 Schenkungen	14		
6. Inanspruchnahme Unterhaltspflichtiger	15		

Die in dieser Broschüre verwendeten Beispiele sind vereinfacht und können nicht auf alle Fälle übertragen werden. Prüfungen und Berechnungen erfolgen grundsätzlich individuell nach den vorliegenden Daten und Unterlagen.

Die Informationen und Berechnungen gelten vorbehaltlich aktueller Gesetzesänderungen.

Die vorliegende Broschüre ersetzt keine rechtliche Beratung.

* Die beispielhaft genannten Beträge können sich ändern, weil sie gesetzlichen Anpassungen unterliegen.

1. Wer kommt für die Pflege auf?

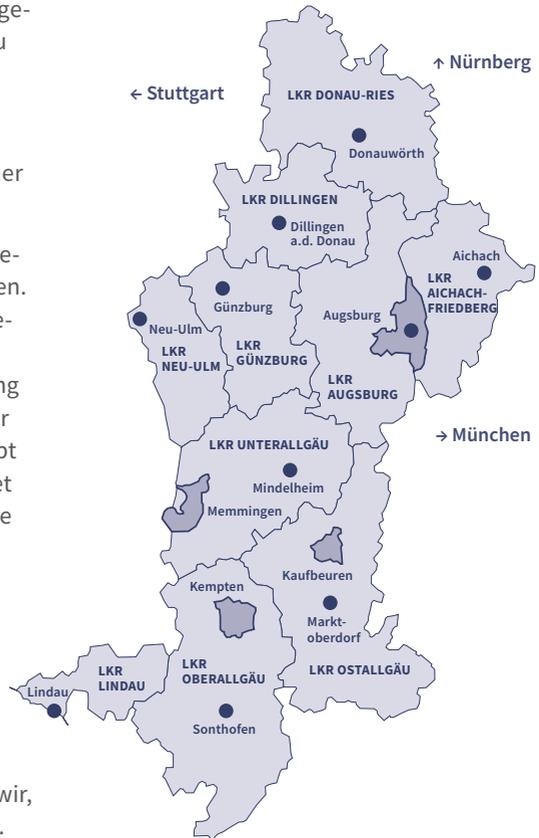
Die Krankenversicherung und die Pflegeversicherung zählen in Deutschland zu den Pflichtversicherungen.

Sie sind dort krankenversichert, wo Sie auch pflegeversichert sind. In der Regel sind Sie also bereits Mitglied einer Kranken- und Pflegeversicherung.

Grundsätzlich ist es Aufgabe der Pflegeversicherung, für die Pflege zu bezahlen. Um Leistungen von der Pflegeversicherung zu bekommen, müssen Sie einen Pflegegrad bei Ihrer Pflegeversicherung beantragen. Ihren Pflegegrad stellt der Medizinische Dienst Bayern fest. Es gibt fünf Pflegegrade. Ihr Pflegegrad richtet sich danach, wie viel Unterstützung Sie brauchen.

Es kann allerdings sein, dass das Geld der Pflegeversicherung für Ihre Pflege nicht ausreicht. Dann springt unter bestimmten Voraussetzungen die Sozialhilfe ein.

In Bayern sind dafür die Bezirke zuständig. Leben Sie in Schwaben, sind wir, der Bezirk Schwaben, gerne für Sie da.



Bezirk Schwaben

Telefon 0821 3101-0

www.bezirk-schwaben.de

2. Zuständigkeit des Bezirks Schwaben

2.1 Wann kann ich Unterstützung beantragen?

Wir, der Bezirk Schwaben, sind für die stationäre Hilfe zur Pflege und für die Leistungen der ambulanten Hilfe zur Pflege in Schwaben zuständig.

Wenn Sie Pflege brauchen, bezahlen wir unter bestimmten Bedingungen Sozialhilfe in Form von Pflegegeld, Pflegehilfen im eigenen Zuhause oder Pflege in einem Seniorenheim.

Dafür müssen Sie diese drei Voraussetzungen erfüllen:

- Die Leistungen Ihrer Pflegekasse reichen nicht aus.
- Ihr Einkommen oder Ihr Vermögen ist zu gering.
- Sie haben keinen Anspruch auf Unterhaltszahlungen oder andere Ansprüche.

Die Sozialhilfe ist „nachrangig“. Das bedeutet: Wer sich selbst helfen kann oder die benötigte Hilfe von *anderen* erhält, bekommt keine Sozialhilfe. *Anderer* sind dabei Angehörige oder Träger weiterer Sozialleistungen, wie beispielsweise die Pflegekasse, die Deutsche Rentenversicherung, das Zentrum Bayern Familie und Soziales oder die Krankenkasse. Zu *anderen* zählen zum Beispiel auch vertraglich Verpflichtete, Besenkte oder Unterhaltspflichtige.

2.2 Wie stelle ich einen Antrag?

Wir sind für Sie beziehungsweise Ihre Angehörigen zuständig? Dann füllen Sie einen Antrag auf Sozialhilfe aus. Diesen Antrag können Sie bei uns unter der Telefonnummer 0821 3101-0 bestellen oder auf der Webseite des Bezirks Schwaben herunterladen

unter
[www.bezirk-schwaben.de/
sozialleistungen](http://www.bezirk-schwaben.de/sozialleistungen)



Um den Antrag bearbeiten zu können, brauchen wir in Kopie folgende weitere Unterlagen von der Person, die Sozialhilfe benötigt:

- Betreuungsausweis oder privatrechtliche Vollmacht (Vorsorgevollmacht)
- Bescheid der Pflegekasse
- Rentenanpassungsmitteilungen aller Renten (inklusive Betriebsrenten)
- Kontoauszüge der Girokonten der letzten drei Monate (vollständig)
- Kopien aller Sparkonten und sonstiger Geldanlagen sowie eventuell weitere Einkommens und Vermögensnachweise
- Kopie des Bestattungsvorsorgevertrages, falls abgeschlossen
- Bescheid über Grundsicherungsleistungen
- Schwerbehindertenausweis
- notarielle Verträge



Generell wird Sozialhilfe ab dem Tag gezahlt, ab dem dem Träger der Sozialhilfe (beispielsweise dem Bezirk Schwaben oder dem Sozialamt) mitgeteilt wird, dass jemand Hilfeleistungen benötigt und die Voraussetzungen hierfür vorliegen. Sozialhilfe wird in der Regel nicht rückwirkend gewährt.

Eine Ausnahme ist die so genannte Grundsicherung: Bei der Grundsicherung kann die Hilfe rückwirkend ab dem Monatsersten der Antragstellung gewährt werden.

Sie haben Fragen zur Hilfe zur Pflege oder benötigen Unterstützung beispielsweise bei der Antragsstellung?

Gerne können Sie einen Termin mit unserer Beratungsstelle vereinbaren. Sie erreichen diese unter Telefon 0821 3101-216 und beratungsstelle@bezirk-schwaben.de.

Weitere Beratungsangebote finden Sie in Kapitel 8, ab Seite 21.

3. Leistungen des Bezirks Schwaben

3.1 Ambulante Pflege

Bei der ambulanten Hilfe zur Pflege wird die pflegebedürftige Person nicht in einem Heim, sondern zuhause oder in einer Wohngemeinschaft versorgt.

Für die Kosten der ambulanten Hilfe zur Pflege ist in einem ersten Schritt die Pflegeversicherung zuständig. Der Bezirk bezahlt ebenfalls Leistungen der ambulanten Pflege, wenn die Pflegeversicherung die Kosten dafür nur teilweise abdeckt. Um die Höhe der Leistungen zu berechnen, stellt der Bezirk den Pflegebedarf fest. Wir berücksichtigen dabei, welchen Pflegegrad ein/e Antragssteller/-in hat.

Die Leistungen der Hilfe zur Pflege unterscheiden sich, je nachdem, ob eine Person kranken- und pflegeversichert ist:

Personen, die nicht kranken- und pflegeversichert sind, können folgende Leistungen beantragen:

Bei Pflegegrad 1: Der Bezirk kann den Entlastungsbetrag bis zu 131 € im Monat sowie die Pflegehilfsmittel übernehmen.

Ab Pflegegrad 2: Der Bezirk kann das Pflegegeld für selbstbeschaffte Pflegepersonen übernehmen.

Personen die eine Kranken- und Pflegeversicherung haben können folgende Leistungen beantragen:

Bei Pflegegrad 1: besteht in der Regel kein Anspruch auf Leistungen.

Ab Pflegegrad 2 sind folgende Leistungen möglich:

- Pflegesachleistungen für einen ambulanten Pflegedienst
- Verhinderungspflege
- Übernahme ungedeckter und mit dem Bezirk Schwaben vereinbarter Kosten von Pflege Wohngemeinschaften
- Tagespflege

Die Leistungen der ambulanten Hilfe zur Pflege sind wie alle Sozialhilfeleistungen nachrangig (siehe Kapitel 2.1, Seite 5). Sie hängen außerdem vom Einkommen und Vermögen ab (siehe Kapitel 4, ab Seite 9).



3.2 Existenzsichernde Leistungen

Manche Menschen benötigen neben den Leistungen der ambulanten Pflege auch noch Leistungen zum Lebensunterhalt. Der Bezirk ist dann auch für Leistungen der Existenzsicherung zuständig. Dazu zählen Hilfe zum Lebensunterhalt, Leistungen der Grundsicherung im Alter und Leistungen bei Erwerbsminderung.

Näheres hierzu finden Sie in der aktuellen Broschüre des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales mit dem Titel „Sozialhilfe und Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung“ unter dem folgenden Link:

www.bmas.de/DE/Service/Publikationen/Broschueren/a207-sozialhilfe-und-grundsicherung.html



3.3 Stationäre Pflege

Bei der stationären Hilfe zur Pflege übernimmt der Bezirk Schwaben die Kosten für die Heimunterbringung, wenn bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind. Zudem gewähren wir in der Regel einen Barbetrag (Taschengeld) und eine Bekleidungspauschale. Die Bekleidungspauschale ersetzt die bisherigen Einzelanträge.

Die Leistungen der stationären Pflege sind wie alle Sozialhilfeleistungen nachrangig (siehe Kapitel 2.1, Seite 5). Sie sind unter anderem einkommens- und vermögensabhängig (siehe Kapitel 4, ab Seite 9).

4. Einsatz von Vermögen und Einkommen

Die Sozialhilfe springt ein, wenn ...

- das eigene Vermögen aufgebraucht ist und/oder
- das eigene Einkommen nicht ausreicht
- und/oder noch offene Ansprüche gegen Dritte bestehen (siehe Kapitel 2.1, Seite 5).

Bei **häuslicher Pflege** (zu Hause oder in einer Wohngemeinschaft) errechnen wir eine individuelle Einkommensgrenze. Diese ist unter anderem abhängig von Ihrer Wohnsituation und Ihrem Pflegegrad. Sie dürfen Ihr Einkommen bis zu dieser Grenze behalten und erhalten zusätzlich die Leistungen der Sozialhilfe, die wir für Sie berechnen.

Bei **stationärer Pflege** (im Alten- und Pflegeheim) müssen Alleinstehende ihr gesamtes Einkommen einsetzen, um die Heimkosten zu decken. Bei Ehegatten und Lebenspartnern errechnen wir aus dem gemeinsamen Einkommen eine Eigenbeteiligung, wenn sie ihre persönliche Einkommensgrenze überschreiten. Diese Eigenbeteiligung heißt Kostenbeitrag. Wenn Sie eine stationäre Pflege in Anspruch nehmen, erhalten Sie in der Regel außerdem einen Barbetrag und eine Bekleidungs pauschale.

Wie eine solche Berechnung aussehen kann, zeigen wir Ihnen mit unseren Rechenbeispielen ab Seite 10.

4.1 Was gehört zum einzusetzenden Vermögen in der Sozialhilfe?

Zu Ihrem Vermögen zählt alles, was Sie verwerten können, zum Beispiel Bargeld, Spar und Bausparverträge, Lebensversicherungen, Aktien, Immobilien und Sachwerte.

Es gibt allerdings auch ein so genanntes Schonvermögen, das Sie nicht für Ihre Pflege verwenden müssen. Dazu zählt:

- Ein so genanntes „angemessenes Hausgrundstück“, das von der leistungsberechtigten Person oder ihrem Ehegatten und deren minderjährigen Kindern bewohnt wird.
- So genannte „Kleinere Barbeträge“ oder sonstige Geldwerte bis zu 10.000 €* bei Alleinstehenden und bis zu 20.000 €* bei Verheirateten.
- Bestattungsvorsorge und Grabpflegeverträge in der Regel bis zu 5.400 € bei Alleinstehenden und bis zu 10.800 € bei Ehepaaren.

Voraussetzung ist, dass der Vertrag vor Antragsstellung mit einem Bestattungsunternehmen abgeschlossen wurde. Außerdem muss dieser Vertrag zweckgebunden und unwiderruflich sein und der vereinbarte Geldbetrag muss bereits an das Bestattungsunternehmen beziehungsweise ein Treuhandkonto überwiesen worden sein.

* Die beispielhaft genannten Beträge können sich ändern, weil sie gesetzlichen Anpassungen unterliegen.

4.2 Darlehensweise

Hilfegewährung

Wenn Sie Vermögen einsetzen müssen, auf das Sie nicht sofort zugreifen können, kann der Bezirk Schwaben die Hilfe auch in Form eines rückzahlbaren Darlehens erbringen. Das passiert allerdings nur in ganz wenigen Ausnahmefällen, zum Beispiel bei Eigentümergemeinschaften, bei denen ein Eigentümer einem Verkauf nicht zustimmt. Wenn Sie ein rückzahlbares Darlehen von uns brauchen, müssen Sie alles dokumentieren, was Sie unternommen haben, um auf das Geld zugreifen zu können. Gewähren wir das Darlehen, muss es außerdem abgesichert werden. Das ist zum Beispiel möglich, indem eine Grundschuld für den Bezirk Schwaben eingetragen wird.

4.3 Was gehört zum Einkommen in der Sozialhilfe?

Zum Einkommen zählen in Bezug auf die Sozialhilfe alle Einkünfte in Geld oder Geldeswert.

Darunter fallen auch Sachleistungen, Gutscheine oder Gutschriften.

Von diesem Einkommen abgezogen werden:

- Steuern, die Sie auf Ihr Einkommen entrichten müssen,
- Pflichtbeiträge zur Sozialversicherung,
- angemessene Versicherungsbeiträge
- und Ausgaben, die notwendig sind, um Ihr Einkommen zu erzielen.

4.4 Kostenersatz aus Nachlass

Verstirbt die leistungsberechtigte Person, entfällt der Vermögensschutz. Soweit die Sozialhilfekosten und der Nachlass einen Betrag von 3.378 €* übersteigen, sind die Erben zum Ersatz der Kosten aus dem Nachlass verpflichtet.

4.5 Berechnungsbeispiele*

4.5.1 Berechnungsbeispiel 1*: Ambulante Pflege bei einer allein-stehenden Person

Frau L. ist verwitwet und lebt in einer Mietwohnung. Sie hat Pflegegrad 3, ist gesetzlich versichert und benötigt Unterstützung durch einen Pflegedienst. Die Pflegekassenleistung reicht nicht aus, um die Kosten dafür zu decken.

Frau L. erhält Altersrente in Höhe von monatlich 900 € und Witwenrente in Höhe von 800 €.

Die Wohnung ist 56 qm groß, kostet 350 € Kaltmiete und 50 € Nebenkosten zzgl. 50 € Heizkosten. Die Wohnung liegt innerhalb der Angemessenheitsgrenzen, die für ihre Stadt gelten.

Frau L. hat neben den Ausgaben für Miete noch folgende monatliche Kosten: Haftpflichtversicherung 7 € und Zahnzusatzversicherung 12 €.

Frau L. muss einen Eigenanteil zur ambulanten Hilfe zur Pflege beziehungsweise Tagespflege leisten: Der Bezirk hat alle Ausgaben eingerechnet, die anerkannt werden können, und dabei festgestellt, dass ihr Einkommen die Einkommensgrenze übersteigt.

Die Einkommensgrenze errechnet sich aus dem Zweifachen der Regelbedarfsstufe 1 (im Jahr 2025: 563,00 €), auch Grundbetrag genannt, zuzüglich der angemessenen Unterkunftskosten, abzüglich Wohngeld, zuzüglich kalte und warme Nebenkosten, zuzüglich angemessene Heizkosten und abzüglich Strom.

Nahrungsmittel, Getränke, Strom und Telefon sind in allen Regelbedarfsstufen enthalten und können daher nicht zusätzlich anerkannt werden.

Die Zahnzusatzversicherung kann leider nicht anerkannt werden, da Frau L. gesetzlich versichert ist und die Versorgung damit abgedeckt ist.

Es ergibt sich folgende Berechnung:

Einzusetzende Einkünfte	Altersrente	900,00 €	
	Witwenrente	800,00 €	
	Summe der Einkünfte:	1.700,00 €	
Einkommensbereinigung	Privathaftpflichtversicherung	7,00 €	
	Summe Absetzungsbeiträge	7,00 €	
Bereinigtes Einkommen			1.693,00 €
Einkommensgrenze	Grundbetrag (2 x Regelbedarfsstufe 1)	1.126,00 €	
	Unterkunftskosten abz. Wohngeld	350,00 €	
	Betriebskosten	50,00 €	
	Heizung u. Warmwasser, ohne Strom	50,00 €	
	Familienzuschlag Anz.: 0	0,00 €	1.576,00 €
Einkommen über der Einkommensgrenze			117,00 €
Berücksichtigung besonderer Belastungen			0,00 €
Über der Einkommensgrenze liegendes Einkommen nach Abzug der besonderen Belastungen			117,00 €
Als angemessen unter Berücksichtigung der Besonderheiten erscheint eine Eigenleistung in Höhe von 60%			70,20 €
Eigenleistung somit (abgerundet)			70,00 €

Das bedeutet: Frau L. muss einen monatlichen Eigenanteil in Höhe von 70,00 € direkt an den Pflegedienst bezahlen. Die restlichen Kosten teilen sich die Pflegeversicherung und der Bezirk Schwaben.

Bei Ehegatten wird das Einkommen des Ehegatten beim Familieneinkommen in die Berechnung mit aufgenommen und die Einkommensgrenze entsprechend erhöht.

4.5.2 Berechnungsbeispiel 2*: Stationäre Pflege bei einer alleinstehenden Person

Frau S., Jahrgang 1932, ist verwitwet. Sie erhält eine Witwenrente von 850 €. Frau S. hat Pflegegrad 4 und wird in einem Pflegeheim betreut.

Der Eigenanteil im Pflegeheim beträgt monatlich 3.000 € (die Leistung der Pflegekasse wurde davon bereits abgezogen). Ihr Sparvermögen muss sie bis auf einen Rest von 10.000 € aufbrauchen, bevor sie Sozialhilfe erhält. Ihr Renteneinkommen muss Frau S. vollständig einsetzen, um die Heimkosten zu decken.

Es ergibt sich folgende Berechnung:

Regelbedarfsstufe 3	451,00 €	
So genannte „Fiktive Miete“	+ 471,00 €	
Abzüglich Renteneinkommen	- 850,00 €	
Bedarf	72,00 €	
= Leistungen der Grundsicherung		72,00 €
Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt (Barbetrag)		152,01 €
Bekleidungs pauschale		28,00 €
Leistungen der Hilfe zur Pflege (3.000 € Eigenanteil Pflegeheim abzüglich Miete fiktiv 471 € abzüglich Regelbedarf 451 €)		2.078,00 €
Sozialhilfeleistungen insgesamt		2.330,01 €

Frau S. bleiben die Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt:

Barbetrag (Taschengeld)	152,01 €
Bekleidungs pauschale	28,00 €
Insgesamt	180,01 €

Frau S. werden demnach im Rahmen ihrer stationären Pflegeheimbetreuung Sozialhilfeleistungen von monatlich **2.330,01 €** gewährt, davon sind **72,00 €** monatliche Grundsicherungsleistungen, **180,01 €** Hilfe zum Lebensunterhalt und **2.078,00 €** Hilfe zur Pflege.

4.5.3 Berechnungsbeispiel 3*: Ehepaar bei stationärer Pflege (vereinfachte Darstellung)

Herr A., Jahrgang 1935, befindet sich im Pflegeheim. Seine Ehefrau wohnt weiterhin in einer Mietwohnung. Das Ehepaar verfügt über folgende Einkünfte: Altersrente Ehefrau (Frau A.) 650 €, Altersrente Ehemann (Herr A.) 900 €.

Die Miete beträgt monatlich 650 €. Für eine Haftpflichtversicherung bezahlen sie außerdem einen monatlichen Betrag von 10 €. Der Eigenanteil im Pflegeheim beträgt monatlich 3.000 €. Die Ehegatten bilden nach den sozialhilferechtlichen Vorschriften eine Bedarfsgemeinschaft, auch wenn ein Partner in einem Heim untergebracht ist.

Es ergibt sich folgende Berechnung:

Altersrente Ehefrau (Frau A.)		650,00 €
Altersrente Ehemann (Herr A.)		900,00 €
Gesamtes Einkommen		1.550,00 €
Abzüglich Haftpflichtversicherungsbeitrag		-10,00 €
Bereinigtes Einkommen		1.540,00 €
Bedarf des Ehemannes im Pflegeheim	Eigenanteil Pflegeheim (Leistungen der Pflegeversicherung bereits abgezogen)	3.000,00 €
	Barbetrag (Taschengeld)	152,01 €
	Bekleidungs pauschale	28,00 €
Bedarf des Heimbewohners		3.180,01 €
Bedarf der Ehefrau zu Hause	Regelbedarfstufe 1	563,00 €
	Kosten für Miete	650,00 €
Bedarf der Ehefrau		1.213,00 €

Der/die Ehepartner/in, der/die zuhause bleibt, behält einen so genannten „Garantiebetrag“. Der Garantiebetrag wird individuell berechnet.:

Vom gemeinsamen Einkommen der Ehegatten von	1.540,00 €
sind nach Abzug des Bedarfs der Ehefrau bzw. ggf. des Garantiebetrages	1.213,00 €
für die Heimkosten einzusetzen (gerundet)	327,00 €

Das Ehepaar muss also 327 € selbst bezahlen. Die übrigen Heimkosten übernehmen die Pflegeversicherung und der Bezirk Schwaben.

* Die beispielhaft genannten Beträge können sich ändern, weil sie gesetzlichen Anpassungen unterliegen.

5. Überleitung von vertraglichen und sonstigen Ansprüchen

Wenn Sie als leistungsberechtigte Person einen Anspruch gegen einen anderen haben – beispielsweise aus Übergabeverträgen, Schenkungen oder Beihilfeansprüchen –, so kann der Bezirk Schwaben diesen Anspruch bis zur Höhe seiner Aufwendungen auf sich überleiten und wird somit selbst Anspruchsinhaber. Das bedeutet, dass ein Gläubigerwechsel stattfindet. Am häufigsten findet diese Vorschrift Anwendung bei Übergabeverträgen und Schenkungen.

5.1 Notarverträge/ Übergabeverträge

Haben Sie ein Grundstück, ein Haus, eine Wohnung oder einen Betrieb (z.B. landwirtschaftlichen Betrieb, Firma) übergeben, können Sie unter Umständen eine Entschädigung zum Ausgleich verlangen, wenn Sie auf Dauer in ein Heim umziehen und die vertraglich vereinbarten Gegenleistungen nicht mehr in Anspruch nehmen können.

Sollten die vertraglich Verpflichteten nicht bereit sein, die vereinbarten Gegenleistungen in Geld zu bezahlen, kann der Bezirk Schwaben nach einer Kostenübernahme die Ansprüche auf sich überleiten und somit für Sie durchsetzen.

5.2 Schenkungen

Haben Sie Vermögenswerte (z. B. Geldvermögen, Haus und Grundbesitz oder sonstige Vermögensgegenstände) verschenkt und sind Sie innerhalb **von zehn Jahren nach der Schenkung bedürftig geworden**, haben Sie einen Anspruch darauf, die Vermögenswerte zurückzufordern. Der Anspruch besteht bis zu der Höhe, die notwendig ist, um den Bedarf zu decken.

Unter Bedarf versteht man die Kosten (z.B. Lebenshaltungskosten, Pflegekosten zu Hause, Pflegeheimkosten), die Ihr monatliches Einkommen und die Leistungen der Pflegekasse übersteigen.

6. Inanspruchnahme Unterhaltspflichtiger

Durch das „Angehörigenentlastungsgesetz“ müssen Angehörige seit Januar 2020 zum Unterhalt von pflegebedürftigen Personen nur noch dann etwas beitragen, wenn ihr Gesamtbetrag der Einkünfte laut Steuerbescheid einen Betrag in Höhe von 100.000 € übersteigt. Bei dieser Einkommensgrenze wird das Einkommen des Ehepartners (Schwiegerkind) nicht berücksichtigt.

Die Einkommensgrenze gilt sowohl für die Eltern pflegebedürftiger Kinder als auch für Kinder, deren Mutter und/oder Vater pflegebedürftig ist.

Das Angehörigenentlastungsgesetz gilt nicht für geschiedene beziehungsweise getrenntlebende Ehepartner. Das bedeutet, dass die genannte Einkommensgrenze für diese Personen nicht gilt und mögliche Unterhaltszahlungen weiterhin vom Bezirk Schwaben geprüft werden.



7. Ergänzende Hinweise und Leistungen von anderen Leistungsträgern

7.1 Pflegeversicherung

Leistungen der Pflegeversicherung werden von den gesetzlichen Pflegekassen und den privaten Pflegeversicherungen auf Antrag der pflegebedürftigen Person beziehungsweise des Bevollmächtigten oder Betreuers erbracht. In der gesetzlichen Pflegeversicherung sind alle Personen versichert, die gesetzlich krankenversichert sind. Wer Mitglied einer privaten Krankenkasse ist, ist bei der jeweiligen privaten Pflegeversicherung versichert.

Leistungsansprüche haben alle Personen, bei denen ein Pflegegrad festgestellt wurde und die in den letzten zehn Jahren mindestens zwei Jahre versichert waren. Als pflegebedürftig gelten Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung regelmäßig in erheblichem oder höherem Maße Hilfen in ihrem Alltag benötigen.

Durch eine umfassende Pflegereform erhalten seit dem 1. Januar 2017 auch kognitiv eingeschränkte Personen (z.B. Menschen, die an Demenz erkrankt sind) verbesserte Leistungen der Pflegekasse. Die bisherigen drei Pflegestufen wurden in fünf Pflegegrade umgewandelt und es wurde ein neues Begutachtungssystem entwickelt.

Der Medizinische Dienst (MD) der gesetzlichen Versicherung beziehungsweise die Begutachter der privaten Pflegeversicherung stellen die Pflegebedürftigkeit fest.

Die Art der Beeinträchtigungen bestimmt den Pflegegrad. Die Leistungen der Pflegekasse hängen vom jeweiligen Pflegegrad ab:

a) Häusliche Pflege/Pflegesachleistung und Pflegegeld

Je nach Schweregrad der Pflegebedürftigkeit (Pflegegrad 2 bis 5) bezahlt die Pflegekasse ambulante Pflegedienste und Sozialstationen, die zu Pflegebedürftigen nach Hause kommen, bis zum Wert von 796 €, 1.497 €, 1.859 € und 2.299 € im Monat.

Das nennt sich „Pflegesachleistung“.

Anstelle der Pflegesachleistung kann von der Pflegekasse ein Pflegegeld beansprucht werden. Das setzt voraus, dass die pflegebedürftige Person mit dem Pflegegeld die erforderliche Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung in geeigneter Weise selbst sicherstellt (z.B. mittels Angehöriger).

Das Pflegegeld hängt vom Pflegegrad ab:

- Pflegegrad 2: 347 €,
- Pflegegrad 3: 599 €,
- Pflegegrad 4: 800 €,
- Pflegegrad 5: 990 € im Monat.

Es kann auch eine Kombination von Pflegesachleistung und Pflegegeld bei der Pflegekasse beantragt werden.

Wenn die Pflegesachleistung der Pflegeversicherung durch den ambulanten Pflegedienst nicht vollständig ausgeschöpft wird, kann dann die Pflegeversicherung den nicht verbrauchten Teil im Verhältnis zum Pflegegeld (z.B. für den pflegenden Angehörigen) auszahlen.

Bei Pflegegrad 1 umfassen die Leistungen unter anderem den Entlastungsbetrag (monatlich derzeit 131 €*), Maßnahmen, die das Wohnumfeld verbessern (zum Beispiel seniorengerechter Umbau) sowie Pflegehilfsmittel.

b) Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson – Verhinderungspflege

Ein Anspruch auf Verhinderungspflege besteht, wenn die Pflegeperson wegen Krankheit, Urlaub oder aus sonstigen Gründen die Pflege nicht übernehmen kann. In diesen Fällen übernimmt die Pflegekasse für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 die notwendigen und nachgewiesenen Kosten einer Ersatzpflege. Die Kosten werden für maximal sechs Wochen in Höhe von bis zu 1.685 € im Kalenderjahr übernommen. Eine Aufstockung dieses Betrages ist in Höhe von bis zu 843 € pro Kalenderjahr möglich, sofern die Mittel der Kurzzeitpflege nicht verbraucht sind. Ab dem 01.07.2025 können Personen mit den Pflegegraden 2 bis 5 für Leistungen der Verhinderungs-

und der Kurzzeitpflege ein gemeinsames Jahresbudget von 3.539 € für maximal acht Wochen pro Jahr nutzen.

c) Tagespflege und Nachtpflege (teilstationäre Pflege)

Kann die häusliche Pflege vorübergehend nicht oder nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt werden, besteht Anspruch auf Pflege in Einrichtungen oder Tages und Nachtpflege. Die Betreuung im Rahmen dieser teilstationären Pflege erfolgt entweder tagsüber oder während der Nacht. Die teilstationäre Pflege umfasst auch die notwendige Beförderung von der Wohnung zur Einrichtung und zurück.

Die Pflegekasse übernimmt die Aufwendungen der teilstationären Pflege bis zur Höhe von

- 131 € monatlich bei Pflegegrad 1
- 721 € monatlich bei Pflegegrad 2
- 1.357 € monatlich bei Pflegegrad 3
- 1.685 € monatlich bei Pflegegrad 4
- 2.085 € monatlich bei Pflegegrad 5

d) Kurzzeitpflege

Kurzzeitpflege kommt in Betracht

- für eine Übergangszeit im Anschluss an eine stationäre Behandlung des Pflegebedürftigen oder
- in sonstigen Krisensituationen (auch bei Erkrankung, Urlaub der Pflegeperson), in denen vorübergehend häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich oder nicht ausreichend ist.

* Die beispielhaft genannten Beträge können sich ändern, weil sie gesetzlichen Anpassungen unterliegen.

Leistungen der Kurzzeitpflege werden von der Pflegekasse pro Kalenderjahr für längstens acht Wochen und bis zu einem Wert von maximal 1.854 € gewährt. Eine Aufstockung dieses Betrages ist in Höhe von 1.685 € möglich, sofern die Mittel der Verhinderungspflege nicht verbraucht sind.

Ab dem 01.07.2025 können Personen mit den Pflegegraden 2 bis 5 für Leistungen der Verhinderungs- und der Kurzzeitpflege ein gemeinsames Jahresbudget von 3.539 € für maximal acht Wochen nutzen.

e) Übergangspflege

Es ist möglich Übergangspflege im Krankenhaus für die Dauer von bis zu 10 Tagen in Anspruch zu nehmen, wenn die Versorgung nicht oder nur mit erheblichem Aufwand sichergestellt werden kann.

f) Zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen (Entlastungsbetrag)

Pflegebedürftige, die zu Hause gepflegt werden, können sogenannte zusätzliche Betreuungs und Entlastungsleistungen erhalten. Diese sollen die Pflegebedürftigen und pflegenden Angehörigen unterstützen, beispielsweise um eine Betreuung im Alltag sicherzustellen oder zur Unterstützung bei der hauswirtschaftlichen Versorgung oder der Organisation des Pflegealltags.

Pflegebedürftige aller Pflegegrade, die ambulant gepflegt werden, erhalten einen einheitlichen Entlastungsbetrag in Höhe von bis zu 131 € monatlich. Dieser Betrag ist zweckgebunden, das heißt, dass er im Zusammenhang mit der Pflege und Versorgung ausgegeben werden muss.

Der Entlastungsbetrag wird zusätzlich zu den sonstigen Leistungen der Pflegeversicherung bei häuslicher Pflege gewährt. Er wird mit den anderen Leistungsansprüchen also nicht verrechnet.

g) Zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen

Für neue Wohnformen wie Senioren- oder Pflegewohngemeinschaften bezahlt die Pflegeversicherung bereits ab Pflegegrad 1 eine Anschubfinanzierung in Höhe von 2.613 € pro Person beziehungsweise

10.452 € je Wohngruppe. Darüber hinaus bezahlt sie einen Wohngruppenzuschlag in Höhe von 224 €.

h) Vollstationäre Pflege

Bei Pflege in vollstationären Einrichtungen gewähren die Pflegekassen folgende Beträge:

- 131 € monatlich bei Pflegegrad 1
- 805 € monatlich bei Pflegegrad 2
- 1.319 € monatlich bei Pflegegrad 3
- 1.855 € monatlich bei Pflegegrad 4
- 2.096 € monatlich bei Pflegegrad 5 sowie in besonderen Härtefällen.



i) Leistungszuschlag

Die Pflegekasse zahlt einen prozentualen Leistungszuschlag aus den pflegebedingten Aufwendungen des Eigenanteils in Höhe von derzeit:

- 15 % in den ersten 12 Monaten
- 30 % nach 12 Monaten
- 50 % nach 24 Monaten
- 75 % nach 36 Monaten

7.2 Blindengeld und Blindenhilfe

Blinden Menschen gewähren die Regionen des Zentrums Bayern Familien und Soziales im Auftrag des Freistaates Bayern Blindengeld. Eine Einkommens und Vermögensanrechnung erfolgt hier nicht. Bei Heimunterbringung, die ganz oder teilweise aus Mitteln öffentlich-

rechtlicher Leistungsträger finanziert wird, wird das Blindengeld zur Hälfte gekürzt. Übernimmt der Sozialhilfeträger die Kosten der Heimunterbringung ganz oder zum Teil, wird das Blindengeld nicht als Einkommen angerechnet, der Leistungsberechtigte erhält aber auch keinen Barbetrag (Taschengeld).

Blinden Menschen kann der Bezirk Schwaben Blindenhilfe gewähren, um Kosten auszugleichen, die aufgrund der Blindheit entstehen. Betroffene müssen hierfür die gleichen einkommens und vermögensrechtlichen Voraussetzungen erfüllen wie bei den übrigen Sozialhilfeleistungen.

Das Blindengeld, welches durch das Zentrum Bayern Familie und Soziales gewährt wird, gilt dabei als Einkommen.

7.3 Landespflegegeld

Menschen, die mit Pflegegrad 2 oder höher eingestuft wurden und ihren Hauptwohnsitz in Bayern haben, haben Anspruch auf das Landespflegegeld. Den Antrag finden Sie auf der Internetseite des Bayerischen Landesamtes für Pflege. Das Landespflegegeld wird auch für Personen im Pflegeheim gewährt. Es ist unabhängig von Einkommen und Vermögen.

7.4 Zuzahlungsbetrag

Leistungsberechtigte Personen müssen Zuzahlungen zu den Krankenkosten leisten. Die Zuzahlungen richten sich nach einer Belastungsgrenze, die bei diesem Personenkreis für das Kalenderjahr 2 % der Regelbedarfsstufe 1 (derzeit 135,12 €* jährlich), bei chronisch Kranken 1 % (derzeit 67,56 €* jährlich) beträgt.

Dieser Betrag kann vom Leistungsberechtigten jeweils in einer Summe pro Kalenderjahr einmalig im Voraus an die Krankenkasse geleistet oder – soweit der Leistungsberechtigte nicht widerspricht – durch ein Darlehen des Bezirks Schwaben abgedeckt werden. Die Rückzahlung des Darlehens erfolgt durch Abzug gleichmäßiger Raten vom Barbetrag (Taschengeld).

7.5 Kombination von Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe mit der ambulanten Hilfe zur Pflege

Menschen, die Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe beziehen, können zusätzlich Leistungen zur ambulanten Pflege erhalten, wenn sie die Voraussetzungen dafür erfüllen.

7.6 Existenzsichernde Leistungen durch den örtlichen Träger der Sozialhilfe

Sofern vom Bezirk Schwaben keine Leistungen der ambulanten Hilfe zur Pflege gewährt werden, jedoch ein Bedarf für Hilfe zum Lebensunterhalt besteht, ist der jeweilig örtliche Träger der Sozialhilfe (Landkreise bzw. Kreisfreie Städte) für die Leistungen der Existenzsicherung (Hilfe zum Lebensunterhalt/Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei) zuständig.

8. Beratungsangebote

8.1 Beratungsangebote des Bezirks

Sie haben Fragen zum Einkommen und Vermögen? Sie benötigen Informationen zu Schenkungen und Unterhaltsansprüchen oder haben etwas in der Broschüre nicht verstanden? Wenden Sie sich gerne direkt an unsere Beratungsstellen. Die Beratung ist vertraulich und kostenlos.

Beratungsstelle der Sozialverwaltung für ganz Schwaben:

Unsere Beratungsstelle steht an 24 Orten in ganz Schwaben mindestens einmal im Monat für Fragen zur Verfügung. Wir unterstützen Sie gerne dabei, Ihren Antrag zu stellen.

Die Termine der Sprechtage können Sie unter www.bezirk-schwaben.de/beratung einsehen.

Terminvereinbarung unter
Telefon 0821 3101-216
oder per E-Mail unter
beratungsstelle@bezirk-schwaben.de

Bitte bringen Sie zum vereinbarten Beratungstermin folgende Unterlagen mit:

- Übersicht über das gesamte Vermögen, auch Lebens- und Sterbegeldversicherungen der Person, die Hilfe benötigt und deren Ehepartner (nicht der Kinder)
- Übersicht über Renteneinkommen (Bescheid nicht notwendig)
- Übergabeverträge, wenn vorhanden, vollständig und im Original

Beratung des Bezirks Schwaben in der Außenstelle in Höchstädt

Herzogin-Anna-Straße 54,
89420 Höchstädt
www.bezirk-schwaben.de/direkt-vor-ort

Terminvereinbarung unter
Telefon 0821 3101-0

Beratung des Bezirks Schwaben in der Außenstelle Kempten

Beethovenstraße 9,
87435 Kempten
www.bezirk-schwaben.de/direkt-vor-ort

Terminvereinbarung unter
Telefon 0821 3101-216
oder per E-Mail unter
beratungsstelle@bezirk-schwaben.de



8.2 Beratungsangebote in den Landkreisen und kreisfreien Städten

Bei allgemeinen Fragen zur **Pflege und Versorgung, regionalen Angeboten der Pflege und Leistungen der Kranken und Pflegekasse** kontaktieren Sie bitte:

Landkreis Aichach-Friedberg

Landratsamt Aichach-Friedberg
Pflegestützpunkt
Stadtplatz 28, 86551 Aichach
Telefon 08251 872233
pflegestuetspunkt@lra-aic-fdb.de

Landkreis Augsburg

Landratsamt Augsburg
Seniorenberatung
Außenstelle Stadtbergen
Bismarckstraße 62, 86391 Stadtbergen
Telefon 0821 31022705, 2707, -2716, -2718,
2719
sowie 0821 31022766 und 2421
seniorenberatung@lra-a.bayern.de

Landkreis Dillingen

Pflegestützpunkt
Spitalforum
FriedrichvonTeckStr. 9, 89420 Höchstädt
Telefon 09074 7959960
pflegestuetspunkt@landratsamt.dillingen.de

Landkreis Donau-Ries

Pflegestützpunkt Donauwörth
ÄbtissinGunderadaStr. 3,
86609 Donauwörth
Telefon 0906 746116
pflegestuetspunkt@lra-donau-ries.de

Pflegestützpunkt Nördlingen
Bürgermeister-Reiger-Str. 5,
86720 Nördlingen
Telefon 0906 746886
pflegestuetspunkt@lra-donau-ries.de

Landkreis Günzburg

Landratsamt Günzburg
Pflegestützpunkt
An der Kapuzinermauer 1,
89312 Günzburg
Telefon 08221 95-461
pflegestuetspunkt@landkreis-guenzburg.de

Landkreis Lindau

Landratsamt Lindau
Bregenzer Straße 35, 88131 Lindau
Telefon 08382 270443
landratsamt@landkreis-lindau.de

Landkreis Neu-Ulm

Landratsamt Neu-Ulm
Pflegestützpunkt
Kantstraße 8, 89231 Neu-Ulm
Telefon 0731 7040-52055
pflegestuetzpunkt@landkreis-nu.de

Stadt NeuUlm
Seniorenberatungsstelle
Reuttier Str. 23/1, 89231 NeuUlm
Telefon 0731 7042711 und 0731 72565397
seniorenberatung@neu-ulm.de

Landkreis Oberallgäu

Landratsamt Oberallgäu
Pflegestützpunkt
Oberallgäuer Platz 2, 87518 Sonthofen
Telefon 08321 612996
pflegestuetzpunkt@lra-oa.bayern.de

Landkreis Ostallgäu

Landratsamt Ostallgäu
Pflegestützpunkt Ostallgäu
Schwabenstraße 11, 87616 Marktoberdorf
Telefon 08342 911511
pflegestuetzpunkt@lra-oal.bayern.de

Landkreis Unterallgäu

Landratsamt Unterallgäu
Fachstelle für Seniorenangelegenheiten
Bad Wörishofer Straße 33, 87719 Mindelheim
Telefon 08261 995493
info@lra.unterallgaeu.de

Pflegestützpunkt Unterallgäu
Champagnatplatz 4, 87719 Mindelheim
Telefon 08261 995-8025
pflegestuetzpunkt@lra.unterallgaeu.de

Stadt Augsburg

Fachberatung für Senioren
Angela Kemming
Telefon 0821 56 88 121
www.seniorenfachberatung-augsburg.de

Pflegestützpunkt Augsburg
Mittlerer Lech 5, 86150 Augsburg
Telefon 0821 324-64464
pflegestuetzpunkt@augsburg.de

Stadt Kaufbeuren

Seniorenbüro
Baumgarten 36, 87600 Kaufbeuren
Telefon 08341 437203
senioren@kaufbeuren.de

Stadt Kempten Seniorenberatung
Geberstraße 2, 87435 Kempten
Telefon 0831 25 255560
bzpd@kempten.de

Stadt Memmingen

Pflegestützpunkt Memmingen
Ulmer Str.2, 87700 Memmingen
Telefon 08331 850-490
pflegestuetzpunkt@memmingen.de



Bezirk Schwaben
Hauptverwaltung
Hafnerberg 10
86152 Augsburg

Telefon 0821 3101-0
Telefax 0821 3101-200
info@bezirk-schwaben.de
www.bezirk-schwaben.de

Herausgeber: Bezirk Schwaben
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
pressestelle@bezirk-schwaben.de

Titelbild: Adobe Stock, Maskot
Seite 2: Martin Augsburg
Seite 6: Bezirk Schwaben, Daniel Beiter
Seite 8: Adobe Stock, Africa Studio
Seite 19: Adobe Stock, Pixel-Shot
Seite 21: Bezirk Schwaben, Daniel Beiter

Stand: Februar 2025