99107014017000, 99107014017000

Hilfe zur Pflege gewähren von Sozialhilfe

Heruntergeladen am 14.07.2025
https://fimportal.de/xzufi-services/354888/L100038

Modul	Sachverhalt
Leistungsschlüssel	99107014017000, 99107014017000
Leistungsbezeichnung I	Hilfe zur Pflege gewähren von Sozialhilfe
Leistungsbezeichnung II	
Typisierung	2/3 - Bund: Regelung (2 oder 3), Land/Kommune: Vollzug
Quellredaktion	Thüringen
Freigabestatus Katalog	unbestimmter Freigabestatus
Freigabestatus Bibliothek	unbestimmter Freigabestatus
Begriffe im Kontext	Pflegegeld, Pflegepersonen, Sozialhilfe, Pflegebedürftigkeit, teilstationäre Pflege, Kurzzeitpflege, häusliche Pflege, stationäre Pflege, Pflegekräfte, Hilfsmittel, Vollstationäre Pflege
Leistungstyp	Leistungsobjekt mit Verrichtung
Leistungsgruppierung	Sozialleistungen (107)
Verrichtungskennung	Bewilligung (017)
SDG-Informationsbereich	Medizinische Behandlung in einem anderen

Modul	Sachverhalt
	Mitgliedstaat, Rechte und Voraussetzungen für den Einzug in eine stationäre Pflegeeinrichtung
Lagen Portalverbund	Pflege (1130400)
Einheitlicher Ansprechpartner	Nein
Fachlich freigegeben am	17.06.2025
Fachlich freigegen durch	Thüringer Ministerium für Soziales, Gesundheit, Arbeit und Familie
Handlungsgrundlage	https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_12/BJNR302300003.html#BJNR302300003BJNG001101360 https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_12/BJNR302300003.html#BJNR302300003BJNG001101360
Teaser	Wenn Sie pflegebedürftig sind und die Leistungen der Pflegekasse sowie Ihr Einkommen und Vermögen nicht ausreichen, können Sie unter bestimmten Voraussetzungen Leistungen der Hilfe zur Pflege erhalten.
Volltext	Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen, können einen Anspruch auf Hilfe zur Pflege nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) haben, sofern die Leistungen der Pflegekasse sowie ihr Einkommen und Vermögen nicht ausreichen. Grund des Hilfebedarfs können körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen sein, die nicht selbständig kompensiert und bewältigt werden können. Die Feststellung, ob und in welchem Umfang Pflegebedürftigkeit vorliegt, erfolgt durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK). Der MDK wird von der zuständigen Pflegekasse beauftragt, wenn ein Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung gestellt wird. Der Maßstab für die Begutachtung ist der Grad der Selbstständigkeit des Menschen. Im Mittelpunkt steht die Frage, wie selbstständig der Mensch seinen Alltag bewältigen kann. Dazu werden seine Fähigkeiten in

Modul	Sachverhalt
	verschiedenen Lebensbereichen begutachtet: Mobilität, kognitive und kommunikative Fähigkeiten, Verhaltensweisen und psychische Problemlagen, Selbstversorgung, Umgang mit krankheitsbedingten Anforderungen und Belastungen, Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte. Wie selbstständig eine Person noch ist, ermittelt der MDK nach einem Punktesystem. Dabei gilt: Je mehr Punkte die Person erhält, einen umso höheren Pflegegrad und umso mehr Pflege- und Betreuungsbedarf liegt vor. Auch der Sozialhilfeträger ist grundsätzlich an die Feststellungen des MDK gebunden. Sollte jemand nicht pflegeversichert sein und somit kein Gutachten des MDK und keine Einstufung in einen Pflegegrad durch die Pflegekasse vorliegen, hat der Sozialhilfeträger den notwendigen pflegerischen Bedarf zu ermitteln und schaltet hierzu das Gesundheitsamt mit der Bitte um eine Stellungnahme zum Umfang der notwendigen Pflegeleistungen ein. Nach Möglichkeit soll dem Wunsch, sich zuhause pflegen zu lassen nach dem Sozialhilferecht Vorrang vor der stationären Pflege eingeräumt werden. Pflegebedürftige haben bei häuslicher Pflege Anspruch auf Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung als Sachleistung für Pflegeeinsätze der ambulanten Dienste und Sozialstationen (häusliche Pflegehilfe). Alternativ besteht die Möglichkeit, ein Pflegegeld zu erhalten, wenn Pflegebedürftige damit Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung selbst sicherstellen können. Eine Kombination aus Geld und Sachleistung ist möglich. Der Leistungsrahmen der Pflegeversicherung umfasst auch Angebote bei Verhinderung der Pflegeperson (häusliche Pflege), der Tages- oder Nachtpflege (teilstationäre Pflege) sowie der Kurzzeitpflege (vorübergehende stationäre Pflege). Pflegebedürftige haben Anspruch auf Pflege in vollstationären Pflegeeinrichtungen, wenn häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich ist oder wegen der Besonderheit des Einzelfalles nicht in Betracht

Modul	Sachverhalt
	kommt. Darüber hinaus können Pflegehilfsmittel und technische Hilfen, Zuschüsse für Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes sowie Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtlich Pflegende gewährt werden. Pflegende Angehörige oder pflegende Nachbarn und Freunde können gegebenenfalls Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegeperson in Form von Beiträgen an den zuständigen Rentenversicherungsträger erhalten. Die Leistungen der Pflegeversicherung werden von der Pflegeversicherung je nach Leistungsart nur bis zu bestimmten Höchstgrenzen übernommen. Bei vollstationärer Pflege werden die Kosten für Unterkunft und Verpflegung nicht übernommen, da diese auch im häuslichen Umfeld zu tragen sind. Ist Pflegebedürftigen die Übernahme ungedeckter Restkosten nicht möglich, kommen insoweit Leistungen der Sozialhilfe nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) in Frage. Die Sozialhilfe als staatliche Hilfe tritt aber nur ein, soweit Einkommen und Vermögen der Pflegebedürftigen - und gegebenenfalls der Ehe- beziehungsweise Lebenspartner - nicht ausreichen. Unterhaltspflichtige Angehörige werden nur herangezogen, wenn deren jährliches Gesamteinkommen jeweils mehr als 100.000 Euro beträgt (§16 SGB IV, Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung).
Erforderliche Unterlagen	Die erforderlichen Nachweise entsprechen denen, die für die Entscheidung für die Gewährung von Hilfen nach dem SGB XII (unter anderem Hilfe zum Lebensunterhalt) notwendig sind. Sie müssen Ihr gesamtes Einkommen nachweisen. Außerdem ist bei pflegeversicherten Antragstellenden das medizinische Gutachten des MDK sowie der

Modul	Sachverhalt
	Bescheid der Pflegekasse über die Einstufung in einen Pflegegrad und die Leistungen aus der Pflegeversicherung vorzulegen. Bei Nichtpflegeversicherten sollte ein ärztlicher Bericht beigefügt sein; die Begutachtung wird von der für die Gewährung der Hilfe zur Pflege zuständigen Behörde veranlasst.
Voraussetzungen	• Grundsätzlich erhalten nur Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 die Leistungen der Hilfe zur Pflege. Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 haben aufgrund der geringen Ausprägung ihrer Beeinträchtigungen (nur) einen Anspruch auf Pflegehilfsmittel sowie Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes. Darüber hinaus wird noch ein Entlastungsbetrag in Höhe von derzeit bis zu 131 Euro monatlich gewährt. • Ein Anspruch auf Hilfe zur Pflege unterhalb des Pflegegrades 1 besteht nicht. • Hilfe zur Pflege wird jedoch nur insoweit gewährt, als die eigenen Ressourcen nicht ausreichen, die oder der Pflegebedürftige die Aufwendungen für die Pflege nicht selber aus ihrem bzw. seinem Einkommen und Vermögen tragen kann und sie auch nicht von anderen, insbesondere der Pflegeversicherung, erhält. Dies kann der Fall sein, wenn die Pflegebedürftigen nicht in der Pflegeversicherung versichert sind oder die Vorversicherungszeiten noch nicht erfüllen oder die Leistungen der Pflegeversicherung nicht ausreichen.
Kosten	Es fallen keine Gebühren an.
Verfahrensablauf	• Pflegeversicherte wenden sich zunächst an die zuständige Pflegekasse, um zu klären, welche Leistungen ihnen in welcher Höhe zustehen. Nur wenn diese Leistungen nicht ausreichen oder gar keine Leistungen zustehen, kann Hilfe zur Pflege beim zuständigen Sozialhilfeträger beantragt werden. • Dieser veranlasst bei nicht in der gesetzlichen Pflegeversicherung Versicherten die Feststellung der Pflegebedürftigkeit und den notwendigen Hilfebedarf durch das Gesundheitsamt. • Sofern die Voraussetzungen erfüllt sind und die Einkommens- und Vermögensverhältnisse einer Gewährung von Hilfe zur Pflege nicht entgegenstehen,

Modul	Sachverhalt
	ergeht ein Bewilligungsbescheid.
Bearbeitungsdauer	Über den Antrag wird so schnell wie möglich entschieden. Die Bearbeitungsdauer hängt unter anderem von der Vollständigkeit der Angaben und der Vorlage der für die Antragsbearbeitung erforderlichen Nachweise ab.
Frist	Es müssen gegebenenfalls Fristen beachtet werden. Wenden Sie sich bitte an die zuständige Stelle.
weiterführende Informationen	
Hinweise	Gegen die Bescheide der zuständigen Träger der Sozialhilfe kann innerhalb eines Monats nach der Bekanntgabe Widerspruch erhoben werden. Nach Abschluss des Widerspruchverfahrens durch einen Widerspruchbescheid kann innerhalb eines Monats nach der Bekanntgabe Klage vor dem Sozialgericht erhoben werden.
Rechtsbehelf	
Kurztext	- Antragsstellung der Hilfe zur Pflege im Kontext der Sozialhilfe - Feststellung der Pflegebedürftigkeit bei der zuständigen Pflegekasse - Zuständig: Sozialamt des Landkreises oder der kreisfreien Stadt.
Ansprechpunkt	Bitte wenden Sie sich an das zuständige Sozialamt Ihres Landkreises oder Ihrer kreisfreien Stadt.
Zuständige Stelle	Sozialamt
Formulare	
Ursprungsportal	Granting care assistance from social welfare, Hilfe zur Pflege gewähren von Sozialhilfe