



Pflegebedürftig nach Schlaganfall - Sozialhilfe bei Pflegebedürftigkeit und Unterhaltspflicht

Wenn das eigene Einkommen und Vermögen des Schlaganfall-Betroffenen nicht ausreicht, besteht die Möglichkeit, Sozialhilfe zu beantragen (SGB IX in Kombination mit SGB XII).

Informationen zum Thema Pflege

Zentrum für Qualität in der Pflege (<https://bdb.zqp.de/#/home>)

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
(<https://www.wege-zur-pflege.de/start.html>)

Anträge auf Sozialleistungen

Grundsätzlich werden in Deutschland Sozialleistungen nur auf Antrag gewährt. Es gilt stets das Antragsdatum. D. h., eine Leistung wird ab dem Datum der Antragstellung und nicht mit Eintritt der Krankheit erteilt. Eine Ausnahme ist der Antrag auf einen Schwerbehindertenausweis. Dieser kann rückwirkend gestellt werden. Angehörige sollten sich also frühzeitig kundig machen, welche Sozialleistungen sie in der jeweiligen Situation in Anspruch nehmen können. Anträge, die bei einem nicht zuständigen Leistungsträger, bei einer für die Sozialleistung nicht zuständigen Gemeinde oder bei einer amtlichen Vertretung der Bundesrepublik

Deutschland im Ausland gestellt werden, müssen unverzüglich von der Antragsbehörde an den zuständigen Leistungsträger weitergeleitet werden. Die Leistungsträger sind verpflichtet, die Antragsteller zu unterstützen, damit unverzüglich klare und sachdienliche Anträge gestellt und unvollständige Angaben ergänzt werden.

Keinen gesonderten Antrag bei MDK-Empfehlung

Für Hilfs- und Pflegehilfsmittel, die für die Selbstständigkeit von Pflegebedürftigen besonders wichtig sind, müssen die Versicherten künftig keinen gesonderten Antrag stellen und keine ärztliche Verordnung bei der Krankenkasse einreichen, wenn der Medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK) dies in seinem Pflegegutachten empfiehlt. Dies können z. B. präventive Maßnahmen wie Dekubitusprophylaxe, Kursangebote zur Sturzprävention oder Kurse zur Vermeidung von Fehl- und Mangelernährung sein. Empfehlungen zur medizinischen Rehabilitation, um für den Alltag relevante Ziele zu erreichen, kann der Gutachter ebenfalls aussprechen, sodass ein Rehabilitationsantrag bei der Krankenkasse entfällt, sofern der Versicherte zustimmt.

Renten- und Arbeitslosenversicherung bei pflegenden Personen

Beiträge zur Rentenversicherung einer Pflegeperson werden gezahlt, wenn ein Pflegegrad von 2–5 vorliegt und die pflegende Person regelmäßig nicht mehr als 30 Stunden wöchentlich erwerbstätig ist. Seit dem 01.01.2017 werden pflegende Personen nach den Vorschriften des SGB III in der Arbeitslosenversicherung versichert. Hierbei ist nach § 26 SGB III grundsätzlich erforderlich, dass unmittelbar vor der Pflegetätigkeit eine Versicherungspflicht in der Arbeitslosenversicherung bestanden hat oder eine Leistung nach dem SGB III (z. B. Arbeitslosengeld) bezogen wurde.

Einkommengrenzen für die Unterhaltspflicht von Angehörigen unterschiedlich

Gibt es Angehörige, wird vom zuständigen Sozialamt geprüft, inwieweit diese unterhaltspflichtig sind. Welche Einkommensgrenzen gelten und was die Angehörigen dazuzahlen müssen, ist von Bundesland zu Bundesland und auch innerhalb der Länder unterschiedlich. Lassen Sie sich über die genauen Regelungen bei Ihrem Sozialamt beraten.

Beratungsmöglichkeiten bei der Beantragung von Hilfen und Leistungen

Bei der Beantragung von Hilfen und Leistungen können Sie sich nach Eintritt des Schlaganfalls zunächst u. a. an den Sozialdienst des Krankenhauses oder der Rehabilitationsklinik wenden. Empfehlenswert sind daneben frühzeitige Kontakte zu Selbsthilfegruppen, zur Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe und bei Bedarf zu ehrenamtlichen Beratern der Sozialverbände des VdK und des Sozialverbandes Deutschland. Weitere Auskunftsstellen sind die gemeinsamen Servicestellen der Rehabilitationsträger, die Beratungsstellen der AWO, Caritas, Diakonie, des Deutschen Roten Kreuzes oder des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes.