

Hochschule Düsseldorf  
Fachbereich Sozial- und Kulturwissenschaften  
Blockseminar „Pflege und Teilhabeorientierung“  
vom 28.1.2019 – 1.2.2019

Montag 28.01.2019

Ziele der Pflegeversicherung

Ziele des Teilhaberechts

Einführung in das Teilhaberecht

Einführung in das Recht der Pflegeversicherung

Teil 1

Dr. Harry Fuchs, Düsseldorf

# Einführung in die Pflegeversicherung

# Selbstverständnis des deutschen Sozialrechts

- § 1 Abs. 1 SGB I

Das Recht des Sozialgesetzbuches soll zur Verwirklichung sozialer Gerechtigkeit und sozialer Sicherheit

*Sozialleistungen einschließlich sozialer und erzieherischer Hilfen gestalten.*

- § 4 Abs. 1 u. 2 SGB I

Jeder hat im Rahmen dieses Gesetzes ein Recht auf Zugang zur Sozialversicherung Wer versichert ist, hat ein Recht auf die notwendigen Maßnahmen zum Schutz zur Erhaltung, zur Besserung und zur Wiederherstellung der Gesundheit und der Leistungsfähigkeit und wirtschaftlichen Absicherung bei Krankheit, Mutterschaft, Minderung der Erwerbsfähigkeit und Tod

# Beteiligte Sozialleistungsträger

- Pflegekassen - SGB XI
- Sozialhilfeträger – Ergänzende Hilfe zur Pflege  
SGB XII
- Unfallversicherungsträger – Pflegeleistungen  
SGB VII
- Versorgungsämter – Pflegeleistungen BVG
- Krankenkassen – Häusliche Krankenpflege SGB V

# Aufgaben und Ziele des SGB XI

- Zur sozialen **Absicherung des Risikos** der Pflegebedürftigkeit wird als neuer eigenständiger Zweig der Sozialversicherung eine soziale Pflegeversicherung geschaffen (§ 1 Abs. 1 SGB XI)
- Die Pflegeversicherung hat die **Aufgabe**, **Pflegebedürftigen Hilfe zu leisten**, die wegen der **Schwere der Pflegebedürftigkeit auf solidarische Unterstützung angewiesen sind** (§ 1 Abs. 4 SGB XI)

Selbstbestimmung  
nach dem  
Pflegeversicherungsgesetz  
(SGB XI)

# Selbstbestimmung (§ 2 SGB XI)

- Die Leistungen der Pflegeversicherung **sollen** den Pflegebedürftigen **helfen**, trotz ihres Hilfebedarfs ein **möglichst selbständiges und selbstbestimmtes Leben zu führen**, das der **Würde des Menschen** entspricht.
- Die Hilfen sind **darauf auszurichten**, die **körperlichen, geistigen und seelischen Kräfte der Pflegebedürftigen wiederzugewinnen** oder zu erhalten.

## Eigenverantwortung (§ 6 SGB XI)

- Die Versicherten sollen durch gesundheitsbewusste Lebensführung, durch frühzeitige Beteiligung an Vorsorgemaßnahmen (Prävention) und durch aktive Mitwirkung an Krankenbehandlung und Leistungen zur medizinischen Rehabilitation dazu beitragen, Pflegebedürftigkeit zu vermeiden.
- Nach Eintritt der Pflegebedürftigkeit haben die Pflegebedürftigen an Leistungen zu medizinischen Rehabilitation und der aktivierenden Pflege mitzuwirken, um die Pflegebedürftigkeit zu überwinden, zu mindern oder eine Verschlimmerung zu verhindern.



Einführung  
in das  
Leistungsrecht  
der  
Pflegeversicherung

# Art und Umfang der Leistungen ( § 4 SGB XI)

- Die Leistungen der Pflegeversicherung sind
  - Dienst-
  - Sach- und
  - Geldleistungenfür den Bedarf an
  - Grundpflege und
  - hauswirtschaftlicher Versorgung sowie
  - Kostenerstattung für bestimmte im SGB XI geregelte Aufwendungen
- Art und Umfang der Leistungen richten sich nach Schwere der Pflegebedürftigkeit und danach, ob häusliche, teilstationäre oder vollstationäre Pflege in Anspruch genommen wird.
- Bei häuslicher und teilstationärer Pflege ergänzen die Leistungen des SGB XI die
  - familiäre
  - nachbarschaftliche oder
  - sonstige ehrenamtlichePflege und Betreuung.
- Bei teil- und vollstationärer Pflege werden die Pflegebedürftigen von Aufwendungen entlastet, die für ihre Versorgung nach Art und Schwere der Pflegebedürftigkeit erforderlich sind (pflegebedingte Aufwendungen), die Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung tragen die Pflegebedürftigen selbst.

# Leistungen bei häuslicher Pflege

## Vorrang der häuslichen Pflege (§ 3 SGB XI)

- Die Pflegeversicherung soll mit ihren Leistungen vorrangig häusliche Pflege und die Pflegebereitschaft der Angehörigen und Nachbarn unterstützen, damit die Pflegebedürftigen möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung bleiben können.
- Leistungen der teilstationären Pflege und der Kurzzeitpflege gehen den Leistungen der vollstationären Pflege vor.
- Grundsatz: Ambulant vor stationär

## Pflegesachleistung (§ 36 Abs. 1 SGB XI)

- Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 haben bei häuslicher Pflege Anspruch auf körperbezogene Pflegemaßnahmen und pflegerische Betreuungsmaßnahmen sowie auf Hilfen bei der Haushaltsführung als Sachleistung (häusliche Pflegehilfe).
- Der Anspruch umfasst pflegerische Maßnahmen in den in § 14 Abs. 2 genannten Bereichen Mobilität, kognitive und kommunikative Fähigkeiten, Verhaltensweisen und psychische Problemlagen, Selbstversorgung, Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen sowie Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte.

## Pflegesachleistung § 36 Abs. 2 SGB XI

Häusliche Pflege wird erbracht, um Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeit des Pflegebedürftigen so weit wie möglich durch pflegerische Maßnahmen zu beseitigen oder zu mindern und eine Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit zu verhindern. Bestandteil der häuslichen Pflegehilfe ist auch die pflegfachliche Anleitung von Pflegebedürftigen und Pflegepersonen. Pflegerische Betreuungsmaßnahmen umfassen Unterstützungsleistungen zur Bewältigung und Gestaltung des alltäglichen Lebens im häuslichen Umfeld, insbesondere

1. Bei der Bewältigung psychosozialer Problemlagen oder von Gefährdungen
2. bei der Orientierung, bei der Tagesstrukturierung, bei der Kommunikation, bei der Aufrechterhaltung sozialer Kontakte und bei bedürfnisgerechter Beschäftigung im Alltag sowie
3. durch Maßnahmen zur kognitiven Aktivierung.

# Pflegesachleistung gem. § 36 Abs. 3 SGB XI

Der Anspruch auf häusliche Pflege umfasst je Kalendermonat

1. Für Pflegebedürftige  
des Pflegegrades 2 Leistungen bis zu einem Gesamtwert von  
689 €
2. des Pflegegrades 3 ..... bis zu einem Gesamtwert von 1.298 €
3. des Pflegegrades 4                    „    „                    von 1.612 €
4. des Pflegegrades 5                    „    „                    von 1.995 €.

# Pflegesachleistung § 36 Abs. 4 SGB XI

- Häusliche Pflege ist auch zulässig, wenn pflegebedürftige nicht in ihrem eigenen Haushalt gepflegt werden; sie ist nicht zulässig, wenn Pflegebedürftige in einer stationären Pflegeeinrichtung oder in einer Einrichtung im Sinne des § 71 Abs. 4 gepflegt werden.
- Häusliche Pflegehilfe wird durch geeignete Pflegekräfte erbracht, die entweder von der Pflegekasse oder bei ambulanten Pflegeeinrichtungen, mit denen die Pflegekasse einen Versorgungsvertrag abgeschlossen hat, angestellt sind. Auch durch Einzelpersonen, mit denen die Pflegekasse einen Vertrag nach § 77 Abs. 1 abgeschlossen hat, kann häusliche Pflegehilfe als Sachleistung erbracht werden.
  - Mehrere Pflegebedürftige können Pflege- und Betreuungsleistungen sowie hauswirtschaftliche Versorgung gemeinsam als Sachleistung in Anspruch nehmen (Poolen)



# Pflegegeld für selbstbeschaffte Pflegehilfen (§ 37 SGB XI)

- Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 können anstelle der häuslichen Pflegehilfe ein Pflegegeld beantragen. Der Anspruch setzt voraus, dass der Pflegebedürftige mit dem Pflegegeld dessen Umfang entsprechend die erforderlichen körperbezogenen Pflegemaßnahmen und pflegerischen Betreuungsmaßnahmen sowie Hilfen bei der Haushaltsführung in geeigneter Weise selbst sicherstellt. Das Pflegegeld beträgt je Kalendermonat
  - 1. 316 EUR für Pflegebedürftige des Pflegegrades 2
  - 2. 545 EUR für Pflegebedürftige des Pflegegrades 3
  - 3. 728 EUR für Pflegebedürftige des Pflegegrades 4
  - 4. 901 EUR für Pflegebedürftige des Pflegegrades 5.

# Beratungseinsatz nach § 37 Abs. 3 SGB XI

Pflegebedürftige, die Pflegegeld nach Absatz 1 beziehen, haben

1. bei Pflegegrad 2 und 3 halbjährlich einmal,
2. bei Pflegegrad 3 und 4 vierteljährlich einmal

eine Beratung in der eigenen Häuslichkeit durch eine zugelassene Pflegeeinrichtung, durch eine von den Landesverbänden der Pflegekassen nach Absatz 7 anerkannte Beratungsstelle mit nachgewiesener pflegefachlicher Kompetenz oder, sofern dies durch eine zugelassene Pflegeeinrichtung vor Ort oder eine von den Landesverbänden der Pflegekassen anerkannte Beratungsstelle mit nachgewiesener pflegefachlicher Kompetenz nicht gewährleistet werden kann, durch eine von der Pflegekasse beauftragte, jedoch von ihr nicht beschäftigte Pflegefachkraft abzurufen.

Die Pflegebedürftigen und die häuslich pflegenden sind bei der Beratung auch auf die Auskunfts-, Beratungs- und Unterstützungsangebote des für sie zuständigen Pflegestützpunktes sowie auf die Pflegeberatung nach § 7a hinzuweisen.

- Die Beratung dient der Sicherung der Qualität der häuslichen Pflege und der regelmäßigen Hilfestellung und praktischen pflegefachlichen Unterstützung der häuslich Pflegenden.
- Vergütung: bis zu 23 bzw. 33 EUR.

# Kombination von Geldleistung und Sachleistung

## (Kombinationsleistung - § 38 SGB XI)

- Nimmt der Pflegebedürftige die ihm nach § 36 Abs. 3 und 4 zustehende Sachleistung nur teilweise in Anspruch, erhält er daneben ein anteiliges Pflegegeld im Sinne des § 37.
- Das Pflegegeld wird um den Vomhundertsatz vermindert, in dem der Pflegebedürftige Sachleistungen in Anspruch genommen hat.
- An die Entscheidung, in welchem Verhältnis er Geld- und Sachleistung in Anspruch nehmen will, ist der Pflegebedürftige für die Dauer von sechs Monaten gebunden.
- Pflegegeld wird während einer Kurzzeitpflege nach § 42 für bis zu 8 Wochen und während einer Verhinderungspflege nach § 39 für bis zu 6 Wochen in Höhe der Hälfte der vor Beginn der Kurzzeit- oder Verhinderungspflege geleisteten Höhe fortgewährt.
- Ist jemand während stationärer Pflege in häuslicher Pflege erhält er ungekürztes Pflegegeld anteilig.

# Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson (§ 39 SGB XI)

- Ist eine Pflegeperson wegen Erholungsurlaubs, Krankheit oder aus anderen Gründen an der Pflege gehindert, übernimmt die Pflegekasse die **nachgewiesenen** Kosten einer notwendigen Ersatzpflege für längstens **sechs** (bisher 4) Wochen je Kalenderjahr;
- Voraussetzung ist, dass die Pflegeperson den Pflegebedürftigen vor der erstmaligen Verhinderung mindestens sechs Monate in seiner häuslichen Umgebung gepflegt hat und der Pflegebedürftige mindestens den Pflegegrad 2 hat.
- Die Aufwendungen der Pflegekassen können sich im Kalenderjahr auf bis zu 1.612 € belaufen, wenn die Ersatzpflege durch Pflegepersonen sichergestellt wird, die mit dem Pflegebedürftigen nicht bis zum zweiten Grade verwandt oder verschwägert sind und nicht mit ihm in häuslicher Gemeinschaft leben.

## Verhinderungspflege 2

- Bei einer Ersatzpflege durch Pflegepersonen, die mit dem Pflegebedürftigen bis zum zweiten Grade verwandt oder verschwägert sind oder mit ihm in häuslicher Gemeinschaft leben, dürfen die Aufwendungen der Pflegekasse regelmäßig den Betrag des Pflegegeldes nach § 37 Abs. 1 nicht überschreiten, es sei denn, die Ersatzpflege wird erwerbsmäßig ausgeübt; in diesen Fällen findet der Leistungsbetrag nach Satz 3 Anwendung.
- Bei Bezug der Leistung in Höhe des Pflegegeldes für eine Ersatzpflege durch Pflegepersonen, die mit dem Pflegebedürftigen bis zum zweiten Grade verwandt oder verschwägert sind oder mit ihm in häuslicher Gemeinschaft leben, können von der Pflegekasse auf Nachweis notwendige Aufwendungen, die der Pflegeperson im Zusammenhang mit der Ersatzpflege entstanden sind, übernommen werden. Die Aufwendungen der Pflegekasse nach den Sätzen 4 und 5 dürfen zusammen den in Satz 3 genannten Betrag nicht übersteigen.

# Verhinderungspflege 3

- (3) Der Leistungsbetrag nach Absatz 1 kann um bis zu 806 Euro aus noch nicht in Anspruch genommenen Mitteln der Kurzzeitpflege nach § 42 Abs. 2 Satz 2 auf insgesamt bis zu 2.418 Euro im Kalenderjahr erhöht werden. Der für die Verhinderungspflege in Anspruch genommene Erhöhungsbetrag wird auf den Leistungsbetrag für die Kurzzeitpflege angerechnet.

## Häusliche Pflege durch Einzelpersonen (§ 77 SGB XI)

- 1) Zur Sicherstellung der körperbezogenen Pflege, der pflegerischen Betreuung sowie der Haushaltsführung kann die zuständige Pflegekasse Verträge mit einzelnen geeigneten Pflegekräften schließen, um dem pflegebedürftigen zu helfen, ein möglichst selbständiges und selbstbestimmtes Leben zu führen oder dem besonderen Wunsch des Pflegebedürftigen zur Gestaltung der Hilfe zu entsprechen. ,

**Verträge mit Verwandten** oder Verschwägerten des Pflegebedürftigen bis zum dritten Grad sowie mit Personen, die mit dem Pflegebedürftigen in häuslicher Gemeinschaft leben, **sind unzulässig.**

In dem Vertrag sind Inhalt, Umfang, Qualität, Qualitätssicherung, Vergütung sowie Prüfung der Qualität und Wirtschaftlichkeit der vereinbarten Leistung zu regeln.....

In dem Vertrag ist zu regeln, dass die Pflegekräfte mit dem Pflegebedürftigen, dem sie die Leistungen der häuslichen Pflegehilfe erbringen, kein Beschäftigungsverhältnis eingehen dürfen.....

# Hilfsmittelversorgung



# I. Rechtsgrundlagen der Hilfsmittelversorgung

(alle „roten“ Vorschriften sind im Sinne des SGB IX auszulegen)

	Akut	MedReha § 47 SGB IX	LTA § 49 SGB IX	SozTeilh § 84 SGB IX	Pflege
SGB V	§ 33	§ 33			
SGB VI		§ 15	§ 16		
SGB VII	§ 31	§ 31	§ 35	§ 39	§ 44
SGB III			§ 102		
SGB XII	§ 48	§ 54	§ 54	§ 54	§ 61
SGB VIII		§ 35a	§ 35a	§ 35a	
BVG	§ 13	§ 13	§ 26	§ 27d	§ 26c
SGB XI					§ 40

# Pflegehilfsmittel und wohnumfeldverbessernde Maßnahmen (§ 40 SGB XI) – Pflegehilfsmittel -

- (1) Pflegebedürftige haben Anspruch auf Versorgung mit Pflegehilfsmitteln, *die zur Erleichterung der Pflege oder zur Linderung der Beschwerden des Pflegebedürftigen beitragen oder ihm eine selbständigere Lebensführung ermöglichen,*
- soweit die Hilfsmittel nicht wegen Krankheit oder Behinderung von der Krankenversicherung oder anderen zuständigen Leistungsträgern zu leisten sind.
- Die Pflegekasse überprüft die Notwendigkeit der Versorgung mit den beantragten Pflegehilfsmitteln unter Beteiligung einer Pflegefachkraft oder des Medizinischen Dienstes.
- Entscheiden sich Versicherte für eine Ausstattung des Pflegehilfsmittels, die über das Maß des Notwendigen hinausgeht, haben sie die Mehrkosten und die dadurch bedingten Folgekosten selbst zu tragen. § 33 Abs. 6 und 7 des Fünften Buches gilt entsprechend.
- (2) Die Aufwendungen der Pflegekassen für zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel dürfen monatlich den Betrag von 40 Euro nicht übersteigen. Die Leistung kann auch in Form einer Kostenerstattung erbracht werden.

## Pflegehilfsmittel - leihweise Überlassung u.a. -

- (3) Die Pflegekassen sollen technische Pflegehilfsmittel in allen geeigneten Fällen vorrangig leihweise überlassen.
- Lehnen Versicherte die leihweise Überlassung eines Pflegehilfsmittels ohne zwingenden Grund ab, haben sie die Kosten des Pflegehilfsmittels in vollem Umfang selbst zu tragen
  - Sie können die Bewilligung davon abhängig machen, dass die Pflegebedürftigen sich das Pflegehilfsmittel anpassen oder sich selbst oder die Pflegeperson in seinem Gebrauch ausbilden lassen.
  - Der Anspruch umfasst auch die notwendige Änderung, Instandsetzung und Ersatzbeschaffung von Pflegehilfsmitteln sowie die Ausbildung in ihrem Gebrauch.

# Zuzahlung

- Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, haben zu den Kosten der Pflegehilfsmittel mit Ausnahme der Pflegehilfsmittel nach Absatz 2 eine Zuzahlung von zehn vom Hundert, höchstens jedoch 25 Euro je Pflegehilfsmittel an die abgebende Stelle zu leisten.
- Zur Vermeidung von Härten kann die Pflegekasse den Versicherten in entsprechender Anwendung des § 62 Abs. 1 Satz 1, 2 und 6 sowie Abs. 2 und 3 des Fünften Buches ganz oder teilweise von der Zuzahlung befreien. Versicherte, die die für sie geltende Belastungsgrenze nach § 62 des Fünften Buches erreicht haben oder unter Berücksichtigung der Zuzahlung nach Satz 4 erreichen, sind hinsichtlich des die Belastungsgrenze überschreitenden Betrags von der Zuzahlung nach diesem Buch befreit.

# Pflegehilfsmittel und wohnumfeldverbessernde Maßnahmen (§ 40 SGB XI) – Wohnumfeldverbesserung -

- (4) Die Pflegekassen können subsidiär finanzielle Zuschüsse für *Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes des Pflegebedürftigen* gewähren, beispielsweise für technische Hilfen im Haushalt, wenn dadurch im Einzelfall die häusliche Pflege ermöglicht oder erheblich erleichtert oder eine möglichst selbständige Lebensführung des Pflegebedürftigen wiederhergestellt wird.
- Die Zuschüsse dürfen einen Betrag in Höhe von 4.000 Euro je Maßnahme nicht übersteigen. Leben mehrere Pflegebedürftige in einer gemeinsamen Wohnung, dürfen die Zuschüsse für Maßnahmen ...einen Betrag in Höhe von 4000 EUR je Pflegebedürftigen nicht übersteigen. Der Gesamtbetrag ist je Maßnahme auf 16.000 € begrenzt.
- (5) Für Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel, die sowohl den in § 23 und § 33 des Fünften Buches als auch den in Absatz 1 genannten Zwecken dienen können, prüft der Leistungsträger, bei dem die Leistung beantragt wird, ob ein Anspruch gegenüber der Krankenkasse oder der Pflegekasse besteht und entscheidet über die Bewilligung der Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel.
- Anmerkung: Die Leistungen werden dann zwischen Kranken- und Pflegekassen pauschal aufgeteilt.

# Teilstationäre Pflege und Kurzzeitpflege

# Tages- und Nachtpflege (§ 41 SGB XI)

- (1) Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 haben **Anspruch auf teilstationäre Pflege in Einrichtungen der Tages- oder Nachtpflege**, wenn häusliche Pflege nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt werden kann oder wenn dies zur Ergänzung oder Stärkung der häuslichen Pflege erforderlich ist. Die teilstationäre Pflege umfasst auch **die notwendige Beförderung** des Pflegebedürftigen von der Wohnung zur Einrichtung der Tagespflege oder der Nachtpflege und zurück.

# Höhe der Leistung

- (2) Die Pflegekasse übernimmt im Rahmen der Leistungsbeträge nach Satz 2 die **pflegebedingten Aufwendungen der teilstationären Pflege**, die **Aufwendungen für Betreuung** und die Aufwendungen für die in der Einrichtung notwendigen Leistungen der **medizinischen Behandlungspflege**. Der Anspruch auf teilstationäre Pflege umfasst je Kalendermonat
- 1. für Pflegebedürftige des Pflegegrades 2 einen Gesamtwert bis zu 689 €,
  - 2. für Pflegebedürftige des Pflegegrades 3 einen Gesamtwert bis zu 1.298 €,
  - 3. für Pflegebedürftige des Pflegegrades 4 einen Gesamtwert bis zu 1.612 €,
  - 4. für Pflegebedürftige des Pflegegrades 5 einen Gesamtwert bis zu 1.995 €.
- (3) Pflegebedürftige können teilstationäre Tages- und Nachtpflege zusätzlich zu ambulanten Pflegesachleistungen, Pflegegeld oder Kombinationsleistung in Anspruch nehmen, ohne dass eine Anrechnung auf diese Ansprüche erfolgt.



# Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI)

- (1) Kann die häusliche Pflege zeitweise nicht, noch nicht oder nicht im erforderlichen Umfang erbracht werden und reicht auch teilstationäre Pflege nicht aus, besteht für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 4 Anspruch auf Pflege in einer vollstationären Einrichtung. Dies gilt:
1. für eine Übergangszeit im Anschluss an eine stationäre Behandlung des Pflegebedürftigen oder
  2. in sonstigen Krisensituationen, in denen vorübergehend häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich oder nicht ausreichend ist.
- (2) Der Anspruch auf Kurzzeitpflege ist auf 8 Wochen pro Kalenderjahr beschränkt.

Die Pflegekasse übernimmt die **pflegebedingten Aufwendungen** einschl. der Aufwendungen für Betreuung sowie die Aufwendungen für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege bis zu dem Gesamtbetrag von 1.612 € im Kalenderjahr.

Der Betrag kann um nicht in Anspruch genommene Mittel der Verhinderungspflege um 1.612 € auf bis zu 3.224€ erhöht werden

## Kurzzeitpflege bei Reha § 42 Abs. 4 SGBXI

(4) Abweichend von den Absätzen 1 und 2 besteht Anspruch auf Kurzzeitpflege auch in Einrichtungen, die stationäre Leistungen zur medizinischen Vorsorge und Rehabilitation erbringen, wenn während einer Maßnahme der medizinischen Vorsorge oder Rehabilitation für eine Pflegeperson eine gleichzeitige Unterbringung und Pflege des Pflegebedürftigen erforderlich ist.

# Vollstationäre Leistung

# Vollstationäre Leistung (§ 43 SGB XI)

- (1) Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 haben Anspruch auf Pflege in vollstationären Einrichtungen.
- (2) Für Pflegebedürftige in vollstationären Einrichtungen übernimmt die Pflegekasse im Rahmen der pauschalen Leistungsbeträge nach Satz 2 die pflegebedingten Aufwendungen einschl. der Aufwendungen für soziale Betreuung und die Aufwendungen für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege. Der Anspruch beträgt je Kalendermonat

- 1. 770 € für Pflegebedürftige des Pflegegrades 2
- 2. 1.262 € für Pflegebedürftige des Pflegegrades 3
- 3. 1.775 € für Pflegebedürftige des Pflegegrades 4
- 4. 2.005 € für Pflegebedürftige des Pflegegrades 5.

Wählen Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 vollstationäre Pflege, erhalten sie...einen Zuschuss in Höhe von 125 €.

# Dynamisierung (§ 30 SGB XI)

- Die Bundesregierung prüft alle drei Jahre, erneut im Jahr 2020, Notwendigkeit und Höhe einer Anpassung der Leistungen der Pflegeversicherung.
- Als ein Orientierungswert für die Anpassungsnotwendigkeit dient die kumulierte Preisentwicklung in den letzten drei abgeschlossenen Kalenderjahren; dabei ist sicherzustellen, dass der Anstieg der Leistungsbeträge nicht höher ausfällt als die Bruttolohnentwicklung im gleichen Zeitraum. Bei der Prüfung können die gesamtwirtschaftlichen Rahmenbedingungen mit berücksichtigt werden.
- Die Bundesregierung legt den gesetzgebenden Körperschaften des Bundes einen Bericht über das Ergebnis der Prüfung und die tragenden Gründe vor.
- Die Bundesregierung wird ermächtigt, nach Vorlage des Berichts unter Berücksichtigung etwaiger Stellungnahmen der gesetzgebenden Körperschaften des Bundes **die Höhe der Leistungen der Pflegeversicherung** sowie die in § 37 Abs. 3 festgelegten Vergütungen **durch Rechtsverordnung** mit Zustimmung des Bundesrates zum 1. Januar des Folgejahres **anzupassen**. Die Rechtsverordnung soll frühestens zwei Monate nach Vorlage des Berichts erlassen werden, um den gesetzgebenden Körperschaften des Bundes Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben.

Einführung  
in die  
UN-  
Behindertenrechtskonvention

## Artikel 1 Abs. 2 – Zweck -

Zu den Menschen mit Behinderungen zählen  
Menschen

- die *langfristige* körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben (langfristig bedeutet nach § 2 SGB IX: voraussichtlich länger als 6 Monate),
- welche sie in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren
- an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können

## Teilhabeorientierung des Behinderungsbegriffs

- Ob jemand behindert im Sinne des Sozialrechts ist, bewertet sich seit dem Inkrafttreten des SGB IX am 1.7.2001 nicht mehr
  - nach Art und Schwere einer Krankheit oder Behinderung, sondern nach
  - Art und Ausprägung der Beeinträchtigung der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft, die durch diese Krankheit und Behinderung verursacht wird.
- Sind Menschen durch Krankheit und Behinderung schon pflegebedürftig geworden, sind sie zugleich auch erheblich in ihrer Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt und deshalb in der Regel behindert im Sinne des § 2 SGB IX – häufig sogar besonders schwer behindert.  
Ist ihre Teilhabe im Ausnahmefällen noch nicht beeinträchtigt, so droht eine solche Beeinträchtigung jedenfalls



# UN-Behindertenrechtskonvention

# UN-Behindertenrechtskonvention

- Übereinkommen der Vereinten Nationen vom 13.12.2006 über die Rechte von Menschen mit Behinderungen
- Fakultativprotokoll vom 13.12.2006 zum Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen
- Kurz:  
UN-Behindertenrechtskonvention  
oder  
BRK

# UN-Behindertenrechtskonvention

- In der Bundesrepublik Deutschland in Kraft getreten am 26.März 2009
- durch einfaches Bundesgesetz mit Zustimmung der Länder (BT-Drs. 16/10808 v. 8.11.2008)

# UN-Behindertenrechtskonvention

- Die BRK ist der erste universelle Völkerrechtsvertrag, der den anerkannten Katalog der Menschenrechte, wie er im International Bill of Human Rights zum Ausdruck kommt, auf die Situation behinderter Menschen zuschneidet.
- Der BRK liegt ein Verständnis von Behinderung zugrunde, das sie als normalen Bestandteil menschlichen Lebens und menschlicher Gesellschaft ausdrücklich bejaht.
- Das Behinderungsverständnis der BRK geht nicht vollständig im „diversity-Ansatz“ auf. Komplementär wird Behinderung auch durch soziale Problemlagen definiert, unter denen der Behinderte leidet.
- Unter Berücksichtigung von Autonomie und Unabhängigkeit wird die Zielsetzung eines verstärkten Zugehörigkeitsgefühls (enhanced sense of belonging) verfolgt, das durch eine „vollständige und wirksame Partizipation und Inklusion in der Gesellschaft“ zu verwirklichen ist.

# UN-Behindertenrechtskonvention

- Die Bundesrepublik ist mit der Ratifizierung des Völkerrechts-vertrages internationalen Pflichten eingegangen, die – mit Blick auf die zur Umsetzung in den Staaten vereinbarten Berichtspflichten – im Inland auch tatsächlich verwirklicht werden müssen.
- Nach Art. 4 Abs. 5 gelten die Bestimmungen der BRK *ohne Einschränkung oder Ausnahme für alle Teile eines Bundesstaates*, d.h. auch für die kommunalen Gebietskörperschaften.
- National ist die BRK zunächst nur ein Bundesgesetz, das
  - zTl über bestehendes Recht (z.B. das SGB IX ) hinausgehende zusätzliche Regelungen schafft
  - zTl mit vorhandenem Recht kollidiert (z.B SGB V, XII)
  - in Konkurrenz zu vorhandenem nationalen Recht steht (insbesondere SGB IX)
- Abgesehen von inhaltlichen Fragen, ergibt sich schon allein daraus ein erheblicher gesetzlicher Anpassungs- und gesetzgeberischer Handlungsbedarf.

Ziel: Inklusive Gesellschaft

# Einordnung des Anspruchs auf Inklusion

- Die BRK erwartet von den Vertragsstaaten die Gestaltung einer **inklusiven Gesellschaft**, in der behinderte und nichtbehinderte Menschen ohne weiteres ein normales Leben führen können.
- Inklusion im Sinne der BRK entspricht weitgehend dem im SGB IX verankerten
- auf den Grundrechten des Grundgesetzes basierenden
- Recht chronisch kranker, behinderter und Pflegebedürftiger Menschen auf
  - gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft,
  - Förderung der Selbstbestimmung und
  - der Pflicht zur Vermeidung von Benachteiligungen.

# Unterschied: Integration - Inklusion

- Integration:

Der behinderte Mensch ist nicht ohne weiteres Bestandteil der Gesellschaft: er soll vielmehr durch die entsprechenden Hilfen in die Gesellschaft integriert werden.

- Inklusion:

Der behinderte Mensch ist von Geburt an Bestandteil der Gesellschaft. Die Gesellschaft muss sich so verändern, dass der behinderte Mensch in ihr genauso „normal“ leben kann, wie der nicht behinderte Mensch.



# Die Konvention richtet sich an die gesamte Gesellschaft

Die Konvention verpflichtet nicht nur

- die staatlichen Gliederungen und Akteure, sondern auch
- alle juristischen und natürlichen Personen des Zivilrechts

zur Beachtung und Umsetzung.

Dazu hat der Gesetzgeber die erforderlichen Rahmenbedingungen und Anforderungen zusetzen.

# Wirkung der BRK

## Wie funktioniert die BRK ?

- Die BRK enthält einerseits ein **umfassendes Verbot jedweder Diskriminierung behinderter Menschen**, das erheblich über das bisherige deutsche Recht (BBG, AGB) hinausgeht.
- Die BRK beschreibt in mehr als 20 Artikeln, **wie Lebenssituationen behinderter Menschen gestaltet sein müssen, um als nicht diskriminierend im Sinne der BRK gelten zu können.**

# Unmittelbare Geltung ?

- Aus der UN-Behindertenrechtskonvention können unmittelbar keine individualrechtlichen Ansprüche abgeleitet werden.
- Lediglich das Diskriminierungsverbot (Art 5) und die Artikel die so formuliert sind, dass der nationale Gesetzgeber keine abweichenden Gestaltungsmöglichkeiten hat, sind wirksam.
- Für alle anderen Bestimmungen bedarf es der Umsetzung in das nationale Recht durch den (die) nationalen Gesetzgeber.

# BRK Art. 5 Gleichberechtigung und Nichtdiskriminierung

- (1) Die Vertragsstaaten anerkennen, dass alle Menschen vor dem Gesetz gleich sind (...).
- (2) Die Vertragsstaaten **verbieten jede Diskriminierung aufgrund von Behinderung und garantieren Menschen mit Behinderung gleichen und wirksamen Schutz vor Diskriminierung (...).**
- (3) Zur Förderung der Gleichberechtigung (...) **unternehmen die Vertragsstaaten alle geeigneten Schritte, um die Bereitstellung angemessener Vorkehrungen zu gewährleisten**

## **Folgen:**

- **Schutz vor Diskriminierung:** Wirkung ins Zivilrecht (AGG)
- **Angemessene Vorkehrungen:** Änderungen oder Anpassungen, die keine unverhältnismäßige Belastung darstellen (insbesondere: Arbeitsrecht, Mietrecht; auch: Schule, Kindergarten)

# Zum Inhalt der Konvention

# Gliederung der Konvention

- Artikel 1 bis 3  
Zweck, Begriffsbestimmung, Allgemeine Grundsätze
- Artikel 4 und 5  
Allgemeine Verpflichtungen, Gleichberechtigung und Nichtdiskriminierung
- Artikel 6 und 7  
Frauen und Kinder mit Behinderungen
- Artikel 8 – Bewusstseinsbildung –
- Artikel 9 – Zugänglichkeit –
- Artikel 10 bis 18  
Recht auf Leben; Gefahrensituationen u. humanitäre Notlagen;  
Gleiche Anerkennung vor dem Recht, Zugang zur Justiz, Freiheit  
und Sicherheit der Person, Freiheit von Folter...oder erniedri-  
gender Behandlung; Freiheit von Ausbeutung, Gewalt und  
Missbrauch

## Gliederung der Konvention

- Artikel 19 – unabhängige Lebensführung und Einbeziehung in die Gemeinschaft
- Artikel 20 - Mobilität
- Artikel 21 – Recht der freien Meinungsäußerung.....Zugang zu Informationen
- Artikel 22 – Achtung der Privatsphäre
- Artikel 23 – Achtung der Wohnung und Familie
- Artikel 24 – Bildung



# Gliederung der Konvention

- Artikel 25 – Gesundheit
- Artikel 26 – Habilitation und Rehabilitation
- Artikel 27 – Arbeit und Beschäftigung
- Artikel 28 – Angemessener Lebensstandard  
und sozialer Schutz
- Artikel 29 – Teilhabe am politischen und  
öffentlichen Leben
- Artikel 30 – Teilhabe am kulturellen Leben  
sowie an Erholung, Freizeit  
und Sport

# Zu ausgewählten Inhalten

Nachfolgend wird auf  
Artikel  
mit Bezug zur Pflege eingegangen

# UN-Behindertenrechtskonvention

- Nach Artikel 3 BRK sind Grundlage der Rechte behinderter Menschen, die Achtung
  - der Menschenwürde
  - der individuellen Autonomie
  - der Freiheit, eigene Entscheidungen zu treffen, sowie die Selbstbestimmung.
- Aber auch (u.a.)
  - Nichtdiskriminierung
  - volle und wirksame Teilhabe an der Gesellschaft und Einbeziehung in die Gesellschaft
  - Achtung der Unterschiedlichkeit von Menschen mit Behinderungen
  - ihre Akzeptanz als Teil der menschlichen Vielfalt
  - sowie ihre Chancengleichheit und Barrierefreiheit.

Selbstbestimmung  
nach dem  
Pflegeversicherungsgesetz  
(SGB XI)

# Selbstbestimmung (§ 2 SGB XI)

- Die Leistungen der Pflegeversicherung **sollen** den Pflegebedürftigen **helfen**, trotz ihres Hilfebedarfs ein **möglichst selbständiges und selbstbestimmtes Leben zu führen**, das der **Würde des Menschen** entspricht.
- Die Hilfen sind **darauf auszurichten**, die **körperlichen, geistigen und seelischen Kräfte der Pflegebedürftigen wiederzugewinnen** oder zu erhalten.

# Pflichten

# **BRK Art. 4 Allgemeine Verpflichtungen der Vertragsstaaten**

- **(1) Die Vertragsstaaten verpflichten sich, die volle Verwirklichung aller**
- **Menschenrechte und Grundfreiheiten für alle Menschen mit Behinderung**
- **zu gewährleisten und zu fördern.**
- **Zu diesem Zweck verpflichten sich die Vertragsstaaten,**
- **a) alle geeigneten Gesetzgebungs-, Verwaltungs- und sonstigen**
- **Maßnahmen (...) zu treffen; (...)**

# **BRK Art. 4 Allgemeine Verpflichtungen der Vertragsstaaten**

- **(2) Hinsichtlich der wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Rechte verpflichtet sich jeder Vertragsstaat, unter Ausschöpfung seiner verfügbaren Mittel (...) Maßnahmen zu treffen, um nach und nach die volle Verwirklichung dieser Rechte zu erreichen.**



# **BRK Art. 4 Allgemeine Verpflichtungen der Vertragsstaaten**

- **(3) Bei der Ausarbeitung und Umsetzung von Rechtsvorschriften und politischen Konzepten zur Durchführung dieses Übereinkommens**
- **und bei anderen Entscheidungsprozessen in Fragen, die Menschen mit Behinderungen betreffen,**
- **führen die Vertragsstaaten mit den Menschen mit Behinderungen**
- **(...) über die sie vertretenden Organisationen enge**
- **Konsultationen und beziehen sie aktiv ein.**

# Regelungen mit Wirkung auf die pflegerische Versorgung

# UN-Behindertenrechtskonvention

- Nach Artikel 3 BRK sind Grundlage der Rechte behinderter Menschen, die Achtung
  - der Menschenwürde
  - der individuellen Autonomie
  - der Freiheit, eigene Entscheidungen zu treffen, sowie die Selbstbestimmung.
- Aber auch (u.a.)
  - Nichtdiskriminierung
  - *volle und wirksame Teilhabe an der Gesellschaft und Einbeziehung in die Gesellschaft*
  - Achtung der Unterschiedlichkeit von Menschen mit Behinderungen
  - ihre Akzeptanz als Teil der menschlichen Vielfalt
  - sowie ihre Chancengleichheit und Barrierefreiheit.

# BRK Art. 9 Zugänglichkeit

**(1) Um Menschen mit Behinderungen eine unabhängige Lebensführung**

- **und die volle Teilhabe in allen Lebensbereichen zu ermöglichen,**
- **treffen die Vertragsstaaten geeignete Maßnahmen mit dem Ziel, Menschen mit Behinderungen den gleichberechtigten Zugang (...) zu (...) Einrichtungen und Diensten, die der Öffentlichkeit (...) offenstehen (...) zu gewährleisten.**

**Diese Maßnahmen, welche die Feststellung und Beseitigung von Zugangshindernissen und –barrieren einschließen, gelten unter anderem für**

- **a) Gebäude (...) einschließlich Schulen, Wohnhäusern, medizinischer Einrichtungen und Arbeitsstätten;**

# Sozialraumorientierung der Leistungen

## Noch Art. 19 BRK

- b) Menschen mit Behinderungen Zugang zu einer Reihe von gemeindenahen Unterstützungsdiensten zu Hause und in Einrichtungen sowie zu sonstigen gemeindenahen Unterstützungsdiensten haben, einschließlich der persönlichen Assistenz, die zur Unterstützung des Lebens in der Gemeinschaft und der Einbeziehung in die Gemeinschaft sowie zur Verhinderung von Isolation und Absonderung von der Gemeinschaft notwendig ist;
- c) gemeindenahe Dienstleistungen und Einrichtungen für die Allgemeinheit Menschen mit Behinderungen auf der Grundlage der Gleichberechtigung zur Verfügung stehen und ihren Bedürfnissen Rechnung tragen.

# Gesundheit

## Art. 25 BRK Gesundheit

- (1) Die Vertragsstaaten anerkennen das Recht von Menschen mit Behinderungen auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit ohne Diskriminierung aufgrund von Behinderung. Die Vertragsstaaten treffen alle geeigneten Maßnahmen, um zu gewährleisten, dass Menschen mit Behinderungen Zugang zu geschlechtsspezifischen Gesundheitsdiensten, einschließlich gesundheitlicher Rehabilitation, haben.



# Art. 25 BRK Gesundheit

## (2) Insbesondere

- a) stellen die Vertragsparteien Menschen mit Behinderungen eine **unentgeltliche oder erschwingliche Gesundheitsversorgung** in derselben Bandbreite, von derselben Qualität und auf demselben Standard zur Verfügung wie anderen Menschen (...);

# Art. 25 BRK Gesundheit

## (2 )Insbesondere

b) Bieten die Vertragsstaaten die Gesundheitsleistungen an, die von Menschen mit Behinderungen speziell wegen ihrer Behinderung benötigt werden (...) einschließlich Früherkennung und Frühintervention, sowie Leistungen, durch die, auch bei Kindern **und älteren Menschen**, weitere Behinderungen möglichst gering gehalten oder vermieden werden sollen (...);

# Rehabilitation

## Artikel 26 Habilitation und Rehabilitation

Dieser Artikel verpflichtet die Vertragsstaaten

- insbesondere auf dem Gebiet der Gesundheit, der Beschäftigung, der Bildung und der **Sozialdienste**
- umfassende Habilitations- und Rehabilitations**dienste** und – **programme zu organisieren**, zu stärken und zu erweitern, die
- im frühestmöglichen Stadium einsetzen und auf einer **multidisziplinären Bewertung der individuellen Bedürfnisse und Stärken beruhen (Netzwerk!)**
- die Einbeziehung in **die Gemeinschaft und die Gesellschaft in allen ihren Aspekten** sowie die **Teilhabe** daran unterstützen.

# BRK Art. 26 Habilitation und Rehabilitation

- (1) 2 (...) und zwar so, dass diese Leistungen und
- Programme
- a) im frühestmöglichen Stadium einsetzen und auf
- einer multidisziplinären Bewertung der individuellen
- Bedürfnisse und Stärken beruhen;
- b) die Einbeziehung in die Gemeinschaft und die
- Gesellschaft in allen ihren Aspekten sowie die
- Teilhabe daran unterstützen, freiwillig sind und
- Menschen mit Behinderungen so gemeindenah wie
- möglich zur Verfügung stehen, auch in
- ländlichen Gebieten.

# **BRK Art. 26 Habilitation und Rehabilitation**

- (2) Die Vertragsstaaten fördern die Entwicklung der Aus- und**
- Fortbildung für Fachkräfte und Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen in Habilitations- und Rehabilitationsdiensten.**

# **BRK Art. 26 Habilitation und Rehabilitation**

- **(3) Die Vertragsstaaten fördern die Verfügbarkeit, die**
- **Kenntnis und die Verwendung unterstützender Geräte**
- **und Technologien, die für Menschen mit Behinderung**
- **bestimmt sind, für die Zwecke der Habilitation und**
- **Rehabilitation.**