

Hochschule Düsseldorf
Fachbereich Sozial- und Kulturwissenschaften
Blockseminar „Bundesteilhabegesetz und Pflege“
vom 1.4.2019 – 5.4.2019

Montag 1.04.2019

Teil 2

Einführung in das Recht der Pflegeversicherung

Dr. Harry Fuchs, Düsseldorf

Einführung in die Pflegeversicherung

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)

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 pflegefachliche 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.

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 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.