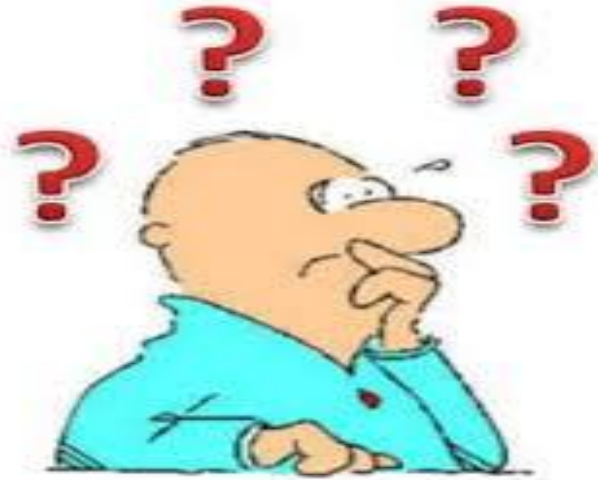


Rechtliche Möglichkeiten und Stolpersteine im Sozialrecht/Medizinrecht

Ihre Fragen- meine Antworten

Problemlage



- * Muss man sich ständig Gedanken um Einkommen und Vermögenssicherung machen?
- * Falls ja: welche?
- * Und wann ist der richtige Zeitpunkt wofür?
- * Wer gewährt Unterstützung und wer nimmt Regress bei wem?
- * Welche Leistungen bekomme ich wo? Und wie?
- * Was ändert sich ab welchem Lebensalter?
- * Wer hilft, wenn ich nicht mehr kann?
- * Was kann ich vorsorglich regeln?
- * Wie?

Fragenkomplex Einkommen/Vermögen

- * **Was ist beim Minderjährigen zu beachten?**
- * **Lohnen sich Ansparungen?**
- * **Wann und in welcher Höhe?**
- * **Kann von Seiten der Angehörigen monatlich mit Barbetrag unterstützt werden?**
- * **Wie ermitteln sich KdU im Elternhaus?**
- * **Was spricht für eine Tätigkeit in der Behindertenwerkstatt?**

Ansprüche Minderjähriger

1. Sozialhilfe (SGB XII): nur bei Bedürftigkeit, d.h. insbes.: Leistungsfähigkeit unterhaltspflichtiger Eltern nicht ausreichend
2. Eingliederungshilfe (noch SGB XII): z.B. Integrationshelfer (Schulbegleiter) KiGa/Schule
3. Leistungen Pflegeversicherung
4. Evtl. (ergänzend) Hilfe zur Pflege (SGB XII)
5. Leistungen der Krankenversicherung (SGB V, PKV)
6. Reha nach SGB IX, Nachteilsausgleiche

Ansprüche Volljähriger

- * Grundsicherung (SGB XII): bei Bedürftigkeit, ABER: keine Heranziehung Unterhaltspflichtiger
- => beachte: Eltern oder Kinder von Grundsicherungs-Empfängern müssen nur dann Unterhalt zahlen, wenn sie pro Person mehr als 100.000 Euro im Jahr verdienen. Das Vermögen der Eltern oder Kinder eines Grundsicherungs-Empfängers spielt keine Rolle.
- * Eingliederungshilfe (noch SGB XII): z.B. Individuelle Schwerbehindertenassistenz, Kfz-Beihilfe- Einkommensabhängig
 - * Leistungen Pflegeversicherung
 - * Evtl. (ergänzend) Hilfe zur Pflege (SGB XII)
 - * Leistungen der Krankenversicherung (SGB V, PKV)
 - * Reha nach SGB IX, Nachteilsausgleiche
 - * ...

Freibetrag

- * Verschiedene Freibeträge im SGB XII:
 - ⇒ Sozialhilfe/Grundsicherung: 5.000,00€
 - ⇒ Eingliederungshilfe: 30.000,00€

Lohnt es sich, ein Sparbuch anzulegen?

- * Eingliederungshilfe: 30.000,00 € Vermögensfreibetrag
- * Ab 2020: 50.000€
- * Partnervermögen wird nicht angerechnet ab 2020- bis dahin schon
- ⇒ Da die Sozialhilfe bereits auf Vermögen ab 5.000,00 € zugreift, lohnen sich höhere Ansparungen nicht.
- ⇒ Aber: Altersvorsorge, Sterbevorsorge sind zusätzlich geschützt
- ⇒ Umwandlung von Vermögen vor 18. Geb. zulässig und sinnvoll!

„freies Vermögen“

- * Riester-Rente
- * Bestattungsvorsorge (Beträge variieren)
- * Selbst bewohntes, angemessenes Hausgrundstück/Wohnung
- * Familienerbstücke (bes. Härte)
- * Hausrat, berufl. benötigte Gegenstände...

Sonderfall Kindergeld

Eltern erhalten lebenslang Kindergeld, wenn die Behinderung des Kindes vor dem 25. Lebensjahr eingetreten ist.

- * Kindergeld nicht an das vollqualifizierende Kind mit Behinderung weiterleiten. Denn dann ist es ein Einkommen und kann vom Sozialamt bei der Berechnung der Grundsicherung berücksichtigt werden.
 - * Lebt ein Kind mit Behinderung in einer Einrichtung, kann das Kindergeld vom Sozialamt abgezweigt werden.
- ⇒ nur, wenn die Eltern keine oder nur geringe Kosten für das Kind mit Behinderung haben.

=> Haben die Eltern aber Kosten, die sie für ihr Kind mit Behinderung tragen, kann das Kindergeld nicht abgezweigt werden. Wichtig sind hier Belege in Form von Quittungen, Rechnungen oder Überweisungen. Jede Ausgabe wegen der Behinderung des Kindes zählt, zum Beispiel: medizinische Leistungen, Zuzahlungen zu Hilfsmitteln oder Urlaube mit Mehrbedarf wegen einer Behinderung.

=> Lebt das Kind mit Behinderung im Haushalt der Eltern, kann auch kein Kindergeld abgezweigt werden. Denn nach Rechtsprechung des Bundesfinanzhofs (BFH) haben die Eltern regelmäßig Unterhalts-Kosten, die höher sind als das Kindergeld (Urteil des BFH vom 18. April 2013, Az. V R 48/11; V 32.2 Absatz 2 Satz 2 DA-KG 2015).

- * Nur wenn Eltern eines Kindes mit Behinderung keine oder nur geringe Kosten für ihr Kind tragen, kann das Kindergeld rechtmäßig abgezweigt werden.

Kann von Seiten der Angehörigen monatlich mit Barbetrag unterstützt werden?

- * NEIN!
- * Barbetrag würde als Einkommen berücksichtigt!
- * ABER: bei zu hohen Unterkunftskosten kann bspw. der Fehlbetrag direkt an Vermieter gezahlt werden, um Wohnung zu erhalten

KdU im Elternhaus?

- * Mietvertrag zwischen Eltern und „Kind“.
=> Problem: regelmäßig Einschaltung des
Betreuungsgerichts erforderlich, Stichwort
„Ergänzungsbetreuer“
- * **Neu (seit 1.7.2017): Differenzmethode falls kein
Mietvertrag: Differenz der angemessenen
Aufwendungen für einen Mehrpersonenhaushalt
entsprechend der Anzahl der in der Wohnung
lebenden Personen und der Miete für eine Wohnung
mit einer um eins verringerten Personenzahl**

Bsp.

Lebt ein Mensch mit Behinderung beispielsweise mit beiden Elternteilen in einer gemeinsamen Wohnung, wird zuerst ermittelt, welche Aufwendungen für die Unterkunft eines Dreipersonenhaushalts angemessen sind. Von dem sich ergebenden Betrag werden in einem zweiten Schritt die angemessenen Aufwendungen für einen Zweipersonenhaushalt abgezogen.

Den Differenzbetrag übernimmt das Sozialamt.

Werkstatt

- * Macht das überhaupt Sinn?
- * Passt das zu mir/meinem Kind?
- * Wo liegen die Einschränkungen?
- * Was wird geboten?
- * Kann ich mir aussuchen wann und wo?
- * Besteht eine Aufnahmepflicht der Werkstatt?
- * Welche Folgen hat die Aufnahme?
- * Muss das Elternhaus zwingend verlassen werden?

Rechtl. Vorteile

- * Grds.: Beschäftigung auf Lebenszeit
- * Beschäftigte werden rentenrechtlich so veranlagt, als ob sie 80% der sozialversicherungsrechtlichen Bezugsgröße verdienen.
- ⇒ Durchschnittsentgelt der gesetzlichen Rentenversicherung im vorvergangenen Kalenderjahr.
- ⇒ Der Bund stockt dafür den Differenzbetrag zu den Rentenbeiträgen der tatsächlichen Entgelthöhe auf.
- ⇒ Zuschuss von über 400 € monatlich, der sich in der späteren Rentenhöhe auswirkt.
- * Umfassende Betreuung und Unterstützung

Tatsächliche Nachteile

- * Gefahr der Ausgrenzung statt Integration
- * Tag wird überwiegend mit anderen eingeschränkten Menschen verbracht- danach fehlen Zeit und Energie für weitere Kontakte
- * Assistenzprogramme aufgrund von Werkstattpflichten kaum bis gar nicht nutzbar

Welche Leistungen bietet die Eingliederungshilfe?

- * Menschen mit einer nicht nur vorübergehenden geistigen, körperlichen oder psychischen Behinderung haben Anspruch auf Eingliederungshilfe nach dem SGB XII, wenn ihre Fähigkeit zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben durch die Behinderung wesentlich eingeschränkt ist. Die Leistungen der Eingliederungshilfe werden erbracht, **um die Behinderung oder deren Folgen zu beseitigen oder zu mildern und behinderten Menschen so die Chance zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu eröffnen.**

Kein fester Leistungskatalog

- * Integrationshelfer
- * Kfz-Beihilfe (idR 9.500€+ Umbaukosten, ca. 5.600€ unproblematisch)
- * Individuelle Schwerbehindertenbetreuung/-assistenz
- * Rollstuhlrampe Außenbereich, Fahrzeug
- * Ambulant betreutes Wohnen
- * ...

Woher und wie erlange ich Leistungen?

1. Antragstellung !

Was ist zu beachten?

- * Setzen Sie sich mit Ihrer zuständigen Behörde (Sozialamt/LWL, Kranken-/Pflegekasse, Versorgungsamt...) oder einem Beratungsstützpunkt in Ihrer Nähe in Verbindung
- * stellen Sie dort - auch formlos- einen **Antrag auf Leistungen** (der Grundsicherung, Eingliederungshilfe, Pflegeversicherung...)
- * => Grds. der Leistungsgewährung ab Antragseingang!
- * **Bei Minderjährigen: Vertretungsbefugnis des/der Sorgeberechtigten**
- * **Bei Volljährigen: Bevollmächtigung möglich**

2. Bescheid!

- * Über den Antrag ergeht ggf. nach weiterer Prüfung/Begutachtung ein rechtsmittelfähiger Bescheid
- * Inhalt: Antrag + oder -
- * **Rechtsbehelfsbelehrung: Widerspruch**

Was kann ich tun, wenn der Bescheid meiner Meinung nach falsch ist?

- * Legen Sie innerhalb der **Monatsfrist** (nicht vier Wochen!) schriftlich

WIDERSPRUCH

ein!

- * Bescheid sollte eine Rechtsbehelfsbelehrung dazu enthalten
- * Fehlt diese, beträgt die Widerspruchsfrist **1 Jahr**
- * Fristbeginn: Tag des Zugangs

Weiteres Verfahren

- * Widerspruch muss nicht, sollte aber begründet werden
- * Bsp. Pflege: früher: Pflegetagebuch, heute Überarbeitung Gutachten: wie ist der Bedarf tatsächlich? Wo weicht der Gutachter ab?=> MDK wird erneut beauftragt, neues Gutachten
- * => Gelegenheit zur Äußerung
- * => Abhilfebescheid (positiv) oder Widerspruchsbescheid (negativ)
- * => hiergegen dann Klage zum **Sozialgericht** binnen Monatsfrist seit Zugang

Wer kann klagen?

- * Adressat der Bescheide und damit Anspruchsinhaber ist immer der Antragsteller- NICHT der Bevollmächtigte oder Vertreter! („Im Namen des Betroffenen“)
- * Er/Sie bekommt auch die Leistung!
- * Er/Sie allein ist Widerspruchsführer/in- Kläger/in
- * => Angehörige müssen bevollmächtigt, bzw. Betreuer sein, wenn sie selbst einschreiten wollen
- * => nicht per se bevollmächtigt ist eine Pflegeeinrichtung oder ein Krankenhaus/Arzt oder auch der Ehepartner!

Problem: lange Verfahrensdauer

- * Durchschnittliche Verfahrensdauer SG DO: 2-3 Jahre
- * Hoffnung: erneute Begutachtung, verbindliche Klärung
- * Verfahrensgang: nach schriftlicher Darstellung beider Rechtspositionen im günstigsten Fall Begutachtung über das Gericht- oftmals auch zuvor „freiwillig“ erneute Begutachtung durch Behörde.

Welche Leistungsansprüche gibt es bei Pflegebedürftigkeit?

- * Pflegesachleistung=> Pflegedienst, ambulant
- * Pflegegeld für häusliche Pflege durch Angehörige, Dritte, nicht Pflegedienst
- * Kombinationsleistung
- * Zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten WG's (§ 38a)
- * Pflegehilfsmittel
- * Verhinderungspflege, ambulant, 1.612 € (voll anrechenbar)
- * Teilstationäre Leistungen (Tages-Nachtpflege)
- * Kurzzeitpflege, stat. 1.612€ (halb anrechenbar)
- * Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen (bis 4.000€)
- * Vollstationäre Pflege
- * Entlastungsbetrag, 125 €

Was ist der Entlastungsbetrag?

- * Anspruch für alle Pflegebedürftigen in den Pflegegraden 1 bis 5, bei denen die Pflege im häuslichen Bereich erfolgt.
- * Pflegebedürftige im Pflegegrad 1 können den Entlastungsbetrag auch für Leistungen der ambulanten Pflegedienste im Bereich der Selbstversorgung verwenden.
- * Ambulante und teilstationäre Pflegeleistungen in der häuslichen Umgebung werden ergänzt.
- * häusliche Umgebung: grundsätzlich der eigene Haushalt des Pflegebedürftigen. Aber auch der Haushalt der Pflegeperson oder der Haushalt, in den der Pflegebedürftige aufgenommen wurde, ein Altenheim oder eine Altenwohnung gilt als häusliche Umgebung im Sinne des § 45b SGB XI.
- * Der Leistungsbetrag ist für alle Pflegegrade identisch.
- * monatliche Ansprüche => einer regelmäßig fortlaufenden Betreuung soll Ausdruck verliehen werden. Der Anspruch auf den monatlichen Entlastungsbetrag entsteht entsprechend § 41 SGB I jeweils mit Beginn des Monats.

Muss ich auf bestimmte Dinge achten oder Unterlagen bereithalten?

- * Führen Sie ein „**Pflegetagebuch**“ darüber, bei **welchen Verrichtungen** Sie Hilfe benötigen (zum Beispiel beim Waschen, Anziehen, Essen) **wann** der Bedarf besteht und **welche Art/welchen Umfang** diese Hilfe in Anspruch nimmt. Gibt es beachtenswerte Besonderheiten? Heben Sie diese hervor!!!
- * Bitten Sie Ihre Pflegeperson, bei der Begutachtung durch den MDK oder durch andere unabhängige Gutachter anwesend zu sein.
- * Halten Sie med. Berichte bereit! (Bsp. Letzter KH-Bericht)
- * Versuchen Sie evtl. durch **Fertigung einer Zeittabelle** – realistisch- einzuschätzen, ob die Pflege längerfristig durch Angehörige oder andere Pflegepersonen durchgeführt werden kann und ob ergänzend oder ausschließlich auf die Hilfe eines ambulanten Pflegedienstes zurückgegriffen werden soll

Was darf der Gutachter evtl. zusätzlich empfehlen?

- * Versorgung mit Hilfsmitteln bzw. Pflege-Hilfsmitteln
- * Rehabilitative Leistungen
- * Beratung zu präventiven Maßnahmen
- * Edukative Maßnahmen/Beratung/Anleitung
- * Heilmittel und andere therapeutische Maßnahmen
- * Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen („Badezimmer“)
- * Sonstigen Hilfen, welche im Einzelfall zur Verbesserung der pflegerischen Versorgung notwendig sind.

Anspruch auf Hilfsmittelversorgung

Gemäß § 33 SGB V haben Versicherte Anspruch auf Versorgung mit Hörhilfen, Körperersatzstücken, orthopädischen und anderen Hilfsmitteln, die im Einzelfall erforderlich sind, um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern, einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder eine Behinderung auszugleichen, soweit die Hilfsmittel nicht als allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens anzusehen oder nach § 34 Abs. 4 ausgeschlossen sind.

Der Anspruch umfasst auch die **notwendige Änderung, Instandsetzung und Ersatzbeschaffung** von Hilfsmitteln, die Ausbildung in ihrem Gebrauch und, soweit zum Schutz der Versicherten vor unvermeidbare gesundheitlichen Risiken erforderlich, die nach dem Stand der Technik zur Erhaltung der Funktionsfähigkeit und der technischen Sicherheit notwendigen Wartungen und technischen Kontrollen. Dies gilt auch für die **Kosten der zum Betrieb** eines Elektrorollstuhls erforderlichen Energie (Ladestrom)

Exkurs: Wer zahlt Hilfsmittel, die nicht im Hilfsmittelverzeichnis führt sind?

- * Das Hilfsmittelverzeichnis hat rein informatorischen Charakter, d.h. es dient den Krankenkassen, Ärzten und Versicherten als Orientierungshilfe. **Ist ein Hilfsmittel nicht aufgelistet, bedeutet das nicht zwingend, dass es auf keinen Fall verordnet werden könnte** , vgl. BSG B 3 KR 3/00 R oder B 3 P 9/06 R.

Voraussetzungen

- * Hilfsmittel im Einzelfall erforderlich
- * um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern,
- * um einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder
- * um eine Behinderung bei Aktivitäten auszugleichen, die i.S. der Gesetzlichen Krankenkassen zur „Befriedigung der Grundbedürfnisse des täglichen Lebens“ gehören
- * NICHT: Gebrauchsgegenstand des täglichen Lebens

Hilfsmittel Pflegeversicherung

- * Erleichterung der Pflege (Badewannenlifter, Pflegerollstuhl Innenbereich, Toilettensitz....)
- * Linderung von Beschwerden,
- * und/oder zur selbstständigeren Lebensführung des Pflegeversicherten geeignet (§40 Abs.1 SGB XI)

Exkurs: (Wann) besteht ein Anspruch auf Neuversorgung/Zweitrollstuhl?

- * **BSG vom 16.7.2014 zu Az. B3 KR 1 / 14 R:** eine Gesamtbetrachtung der Leistungsbereiche der gesetzlichen Krankenversicherung und der gesetzlichen Pflegeversicherung hat zu erfolgen
- * Verweis auf die ständige Rechtsprechung, dass es zu den elementaren Grundbedürfnissen eines Menschen gehört, zu gehen, zu stehen, zu sitzen, zu liegen, zu greifen, zu sehen, zu hören, Nahrung aufzunehmen, ausscheiden zu können, elementare Körperpflege zu erfahren und das selbständige Wohnen, sowie das Erschließen eines gewissen körperlichen und geistigen Freiraumes zu ermöglichen. Zum körperlichen Freiraum gehört demzufolge-im Sinne eines Basisausgleichs der eingeschränkten Bewegungsfreiheit-die Fähigkeit, sich in der eigenen Wohnung zu bewegen und die Wohnung zu verlassen, um bei einem kurzen Spaziergang an die frische Luft zu kommen oder um die-üblicherweise im Nahbereich der Wohnung liegenden-Stellen zu erreichen, an denen Alltagsgeschäfte zu erledigen sind (z.B. Supermarkt, Arzt, Apotheke, Geldinstitut, Post).
- * Grundsätzlich nicht erfasst ist die Bewegung außerhalb dieses Nahbereichs.

Genehmigungsfiktion § 13 Abs. 3a SGB V

- * Gilt nicht für Hilfsmittel iS GKV: BSG 15.3.2018, B 3 KR 4/16R uA
- * **ABER:** wenn HM zum Behinderungsausgleich und keine Weiterleitung an andere Reha-Träger: Überprüfung im Hinblick auf ALLE in Betracht kommenden Rechtsgrundlagen (zB SGB IX)

Was passiert bei Eintritt der Volljährigkeit?

Anspruch auf Grundsicherung bei Bedürftigkeit
Vertretungsregelung erforderlich: Vollmacht/Betreuung?
Patientenverfügung?

Rechtl. Betreuer

- * Die Betreuung erstreckt sich nur auf die Angelegenheiten, deren Erledigung das Gericht dem Betreuer überträgt (Aufgabenkreise).
- * Das wiederum darf aufgrund des **Erforderlichkeitsgrundsatzes (§ 1896 Abs. 2 BGB)** nur für solche Angelegenheiten geschehen, die tatsächlich im Leben des Betreuten vorkommen und die der Betroffene nicht selbst regeln kann.

Betreuer

Ehrenamtl.

- * Angehörige
- * idR 1 Betreuer
- * Pauschalvergütung jährlich als Aufwendungsersatz

Berufsbetreuer

- * Sozialarbeiter, Rechtsanwälte
- * Mind. 10 Betreute
- * Pauschalvergütung monatlich nach VBVG- Zeitkontingente
- * Unterscheidung vermögend/nicht vermögend, Heim/nicht Heim, Dauer der Betreuer
- * Vermögender Betreuer zahlt die Betreuung selbst!

Aufgabenkreise

-alle Lebensbereiche denkbar

- * Gesundheitssorge
 - * Aufenthaltsbestimmung
 - * Personensorge
 - * Wohnungsangelegenheiten
 - * Postangelegenheiten
 - * Vermögenssorge
 - * Gesundheitssorge
- => Vertretungsbefugnis gerichtlich/außergerichtlich

Einwilligungsvorbehalt

- * Die Bestellung eines Betreuers beeinträchtigt nicht eine bestehende Geschäftsfähigkeit.
- * Für eine Person, die sie sich selbst Schaden zufügt, besteht die Möglichkeit, dass das Betreuungsgericht einen Einwilligungsvorbehalt anordnet. Rund 5 % aller Betreuten sind von einem Einwilligungsvorbehalt betroffen, meist im Bereich Vermögenssorge.

Vollmacht/Vorsorgevollmacht

- * Soll regelmäßig die Betreuung ersetzen/entbehrlich machen
- * Gibt umfassende oder beschränkte Vertretungsbefugnis- individuell regelbar
- * Für Banken deren Sonderwünsche beachten- eigenes Formular/persönliche Vorsprache!
- * Mit Bevollmächtigten vorab absprechen, Ausfertigung übergeben!

Patientenverfügung

- * Regelt den Bereich „Gesundheitssorge im **Sterbeprozess**“
- * Klassisch nicht für allgemeine Einwilligungsfragen zu med. Behandlung, OP's etc. gedacht! Dies kann in Vollmacht geregelt werden!
- * Dezidierte Auseinandersetzung mit Krankheitsbild und Linderungsmöglichkeiten im Sterbeprozess!
- * Insbes.: Ort: Zuhause, KH, Hospiz...?

Notarielle Beurkundung?

- * Empfehlenswert, nicht zwingend erforderlich, solange eigenhändige Unterschrift möglich
- * Wenn aber Rechtsrat eingeholt wird empfiehlt sich der Gang zum Notar!
- * Vielzahl Muster frei zugänglich, zB über Justizministerien der Länder, des Bundes, Ärztekammern Verbände etc

Hinterlegungsmöglichkeit BNotK

- * Im zentralen Vorsorgeregister der BNotK ist für Rettungskräfte, Gerichte etc. jederzeit abrufbar, ob für eine Person eine Vorsorgevollmacht und/oder Patientenverfügung hinterlegt ist
- * Auch Person des Bevollmächtigten ist gespeichert

Die Pflegeperson

Belastungsprobe für Angehörige/ rechtliche Möglichkeiten der Freistellung

Gibt es einen Rechtsanspruch auf Freistellung/Urlaub wg. Arzt/Therapie?

- * Bei minderj. Ja: §§ 616 BGB, 45 SGB V
- * Bei Vollj.: ja, soweit im Haushalt
- * Für jedes Kind kann ein Arbeitnehmer **pro Jahr zehn (20 bei Alleinerziehenden) Tage zusätzliche Freistellung beanspruchen**. Bei mehreren Kindern ist die Anzahl auf maximal 25 (50)Tage begrenzt.

Pflegezeitgesetz- Anspruch gg. Arbeitgeber

Eine kurzzeitige Auszeit von der Arbeit (10 Tage) können alle Beschäftigten für die Überwindung einer "Krisensituation", in der die Pflege eines nahen Angehörigen zu organisieren bzw. sicherzustellen ist, nach Maßgabe des Pflegezeitgesetzes gegenüber ihrem Arbeitgeber anmelden. Wichtig ist,

- * dass es sich hierbei um einen nahen Angehörigen handelt (wie z.B. Großeltern, Ehegatten, Lebenspartner, Geschwister, oder Kinder).
- * davon auszugehen ist, dass der pflegebedürftige Angehörige voraussichtlich einen Pflegegrad zuerkannt bekommt.
- * Sie den Arbeitgeber unverzüglich informieren, ob Sie sich für 10 Tage oder auch für weniger Tage freistellen lassen wollen.

Kurzzeitiger Arbeitsausfall

- * **akut aufgetretenen Pflegesituation**, in der die Pflege eines nahen Angehörigen zu organisieren bzw. sicherzustellen ist
- ⇒ kurzzeitige Auszeit (bis zu 10 Tage) von der Arbeit möglich
- * Für diese Auszeit kann seit dem 1. Januar 2015 ein auf bis zu zehn Tage begrenztes **"Pflegeunterstützungsgeld"** gewährt werden.

Wer zahlt die Auszeit?

- * Sofern Sie keinen Anspruch auf Fortzahlung der Vergütung gegenüber Ihrem Arbeitgeber haben, können Sie einen Antrag auf **Pflegeunterstützungsgeld** bei der Pflegekasse bzw. dem Pflegeversicherungsunternehmen Ihres Angehörigen stellen.
- * **Wichtig** ist, dass dieser **Antrag** unverzüglich eingereicht wird! (Unterlagen , z.B. Attest des behandelnden Arztes des Pflegebedürftigen, eigene Gehaltsbescheinigung des Arbeitgebers, können nachgereicht werden)

Wie bin ich versichert?

- * Ein zuvor bestehender Versicherungsschutz in den Sozialversicherungszweigen bleibt bestehen!
- * Beiträge werden von Pflegeversicherung und Leistungsempfänger je zur Hälfte gezahlt

Wie hoch ist das Pflegeunterstützungsgeld und wo ist das geregelt?

- * § 44a SGB XI
- * während der kurzzeitigen Arbeitsverhinderung
- * auf **Antrag**
- * Ausgleich für entgangenes Arbeitsentgelt
- * **etwa 90 % des Nettoarbeitsentgelts aus beitragspflichtigem Arbeitsentgelt**

(echte) Pflegezeit

- * Berufstätige, die einen nahen Angehörigen zu Hause pflegen, können sich bis zu sechs Monate vollständig von der Arbeit freistellen lassen (Pflegezeit). Dafür gilt ein Rechtsanspruch.

Nur eine Leistung zur selben Zeit!

- * Sofern Sie die kurzzeitige Freistellung aufgrund der Versorgung eines Kindes benötigen, schließt ein (gleichzeitiger) Bezug von Kranken- oder Verletztengeld bei Erkrankung oder Unfall des Kindes an denselben Kalendertagen die Gewährung eines Pflegeunterstützungsgeldes aus.

Familienpflegezeit(gesetz)

- * Beschäftigten steht bereits seit dem 1. Januar 2015 ein Rechtsanspruch zu, ihre Arbeitszeit für die Pflege eines Angehörigen über einen Zeitraum von **bis zu 24 Monaten** zu reduzieren auf eine **wöchentliche Mindestarbeitszeit von 15 Stunden**.
- * Zur besseren Absicherung des Lebensunterhalts können Angestellte ein zinsloses staatliches Darlehen erhalten.
- * Die Pflegekasse zahlt **auf Antrag** Zuschüsse zur Kranken- und Pflegeversicherung sowie außerdem Beiträge zur Rentenversicherung.

Erbrechtliche Fragestellungen

Kann, muss, sollte etwas geregelt werden?

Erbfall-Fall

- * An Duchenne erkrankter Grundsicherungsempfänger (vollj.)
- * Tod eines Elternteils

Problem:

- * Vermögenszuwachs bei gesetzlicher Erbfolge
- * Überleitungsmöglichkeit des Sozialhilfeträgers bei Ausschlagung
- * Kürzung Grundsicherung bei Pflichtteilsverzicht, § 26SGB XII?

„Berliner Testament“ der Eltern

- * Ehegatten beerben zunächst einander.
- * Folge: Kinder sind pflichtteilsberechtigt, da sie nach dem Erstversterbenden nicht gesetzliche Erben werden

1. Folge:

- * Pflichtteil geht bis zur Vermögensfreigrenze (derzeit 5.000,00 €) mittelbar an den Träger der Sozialhilfe, indem im Zuflußmonat der Leistungsanspruch entfällt und in den Folgemonaten dem Anspruch wegen Überschreitung des Freibetrages entgegensteht!**

2. Folge:

- * besteht der Nachlass nicht aus Bar- sondern bspw. Immobilienvermögen, besteht der Pflichtteilsanspruch dennoch als Zahlungsanspruch, den der Berechtigte durchzusetzen gehalten ist, um Bedürftigkeit zu vermeiden.

*** Der Sozialhilfeträger kann den Pflichtteilsanspruch gem. § 93 Abs.1 SGB XII auf sich Überleiten und Durchsetzen**

⇒ Verfahren:

*** Anhörungsschreiben**

*** Überleitungsanzeige**

*** Inanspruchnahme des/der Erben**

Lösung: Testament

- * **Sogen. Behindertentestament:**
- * der behinderte Sozialhilfeempfänger wird zum nicht befreiten Vorerben (dem dann ein namentlich benannter Nacherbe folgt) und (Dauer-) Testamentsvollstreckung wird angeordnet

Was bedeutet das?

- * Der nicht befreite Vorerbe bekommt nicht den Pflichtteil, da er Erbe geworden ist
- * Da das Erbe höher als der Pflichtteil sein dürfte, wäre eine Ausschlagung der Erbschaft rechtlich nachteilig und kann nicht verlangt werden
- * Über das Erbe kann er wegen der angeordneten Nacherbschaft aber nicht frei verfügen
- * Es steht deshalb auch nicht zur Deckung des Lebensunterhalts zur Verfügung
- * Keine Anrechnung oder Verwertung durch Sozialamt!

Problem: Pflichtteilsverzicht

- * Genauso wie ein Erblasser frei bestimmen kann, ob und wem er sein Erbe überlässt, genauso kann also auch ein Erbe entscheiden, ob er das Erbe antreten will oder nicht.
- * Auf diese Art dem Sozialhilfeträger eine Erbschaft vorzuenthalten ist daher nicht sittenwidrig, BGH vom 19.01.2011 – [IV ZR 7/10](#).
- * Ein Pflichtteilsverzicht muss allerdings notariell beurkundet werden. Dafür muss der Behinderte geschäftsfähig sein. Hat er einen Betreuer, so muss das Betreuungsgericht den Pflichtteilsverzicht genehmigen.

Zivilrechtlich zulässig- sozialrechtlich problematisch!

- * § 26 SGB XII sieht vor, dass die Sozialleistungen auf das zum Lebensunterhalt Unerlässliche eingeschränkt werden müssen, wenn der Leistungsberechtigte sein Vermögen in der Absicht bewusst vermindert hat, die Voraussetzungen für die Gewährung der Leistung herbeizuführen. Hierauf hat auch der Bundesgerichtshof in seiner Entscheidung hingewiesen. Der Pflichtteilsverzicht kann also trotz seiner grundsätzlichen Zulässigkeit unangenehme Nachteile für den Verzichtenden haben.

Beachten Sie!

1. Der Pflichtteilsverzicht sollte **vor dem Tod** der Erblasser erklärt werden. Der Pflichtteilsanspruch entsteht im Augenblick des Todes des Erblassers. Ist der Anspruch aber einmal entstanden, kann der Sozialhilfeträger den Anspruch auf sich überleiten und selbst geltend machen. Auch dies hat der Bundesgerichtshof bereits entschieden (BGH, aaO). Ob ein Verzicht in dem Zeitfenster zwischen Tod und Überleitung des Pflichtteilsanspruchs auf den Sozialhilfeträger möglich ist, mit der Folge, dass dieser ihn nicht mehr geltend machen kann, ist noch nicht entschieden.
2. Der Pflichtteilsverzicht bedarf vor dem Tod des Erblassers der notariellen Beurkundung.
3. Soweit andere Motivationen für den Pflichtteilsverzicht vorhanden sind, als die Absicht, den Zugriff des Sozialhilfeträgers zu verhindern, sollten diese in der Verzichtsurkunde genannt werden. Andernfalls droht der Verlust von Sozialleistungen.

Vor- und Nachvermächtnis

- * Ggf. ist es alternativ sinnvoll, ein Vermächtnis anzuordnen, das den Pflichtteil geringfügig übersteigt und ein Nachvermächtnis zu verfügen
- * Problem: viele offene Rechtsfragen!

Was ist ein Vermächtnis?

- * Eine Zuwendung eines bestimmten Vermögensvorteils aufgrund eines **Testaments** oder **Erbvertrags**, welche mit dem Tod des Vermächtnisgebers erfolgt, ohne dass der mit dem Vermächtnis Bedachte (der Vermächtnisnehmer) als Erbe eingesetzt wird. Der Vermächtnisnehmer erwirbt den betreffenden Gegenstand nicht unmittelbar mit dem Tode des Erblassers. Er erlangt lediglich einen Anspruch gegen die mit dem Vermächtnis Belasteten. Das sind in der Regel die Erben.

Testamentsvollstrecker- was ist das?

Die Anordnung der Testamentsvollstreckung über einen Nachlass oder einen Erbteil führt dazu, dass über diese Vermögenswerte ausschließlich der Testamentsvollstrecker verfügen kann. Der Erbe hat selbst keinen eigenen Zugriff auf das ihm testamentarisch zugewendete Vermögen.

**=> BSG v. 17.02.2015, B 14 KG 1/14 R
(Kindergeldrecht): Dauertestamentsvollstreckung
schließt „Verwertbarkeit bereiter Mittel“ aus**

Geschwisterkind alles erben und für behindertes Geschwisterkind die Mafte verwalten?

- * Nein !
- * Pflichtteilsanspruch entsteht und wird übergeleitet!
- * Weisungen an erbendes Geschwisterkind ändern daran nichts
- * ABER: Geschwisterkind kann Nacherbe und Testamentsvollstrecker sein! Dann Befreiung von § 181 BGB!

Regress des Sozialhilfeträgers

- * Kommt in der Konstellation Eltern- behindertes Kind eigentlich nur im Erbfall in Betracht

Gibt es eine Haftpflichtversicherung für Elektrorollstühle?

- * Ist das Elektromobil nur bis zu 6 km/h schnell, ist es von der Versicherungspflicht befreit, sollte aber in der privaten Haftpflicht mitversichert werden – häufig ist das ohne Zusatzkosten möglich. Meist ist das ohnehin Teil der Versicherungsbedingungen, falls nicht, kann man diese mittels eines formlosen Antrags dahingehend ergänzen. Denn auch mit niedriger Geschwindigkeit können böse Unfälle passieren und andere Fahrzeuge sowie Menschen und Tiere zu Schaden kommen.
- * **Alles über 6 km/h benötigt eine Kfz-Haftpflichtversicherung**



*Vielen Dank!!!!

Ergänzungsfolien

Pflege

Welche Pflegegrade gibt es?

- * **Folgend Pflegegrade gelten ab 01.01.2017:**
- * **Pflegegrad 1:** geringe Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten
- * **Pflegegrad 2:** erhebliche Beeinträchtigung der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten
- * **Pflegegrad 3:** schwere Beeinträchtigung der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten
- * **Pflegegrad 4:** schwerste Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten
- * **Pflegegrad 5:** schwerste Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung.

Punkte statt Minuten- wie geht das?

- * **Übersicht der erforderlichen Punktzahl**
- * **Pflegegrad 1:** ab 12,5 bis unter 27 Gesamtpunkte
- * **Pflegegrad 2:** ab 27 bis unter 47,5 Gesamtpunkte
- * **Pflegegrad 3:** ab 47,5 bis unter 70 Gesamtpunkte
- * **Pflegegrad 4:** ab 70 bis unter 90 Gesamtpunkte
- * **Pflegegrad 5:** ab 90 bis 100 Gesamtpunkte

Woher kommen die Punkte?

6 Bereiche!

- * Mobilität
- * Kognitive und kommunikative Fähigkeiten
- * Verhaltensweisen und psychische Problemlagen
- * Selbstversorgung
- * Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen
- * Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte.

Hinzu kommen noch die Bereiche „außerhäusliche Aktivitäten“ und „Haushaltsführung“. In diesen zwei Bereichen wird die Schwere der Beeinträchtigung zwar festgestellt, allerdings fließen diese nicht in die Ermittlung des Pflegegrades ein.

- * In jedem Modul werden in den einzelnen Kriterien Einzelpunkte nach dem Schweregrad der Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten vergeben. Darüber hinaus kommt es zu einer Gewichtung der Module im Verhältnis zueinander, damit die körperlichen, kognitiven und psychischen Beeinträchtigungen anhand eines übergreifenden Maßstabs in ein Verhältnis gestellt werden. Aus dem ermittelten Gesamtpunktwert wird der Pflegegrad abgeleitet.

Härtefallregelung

- * Zudem werden Pflegebedürftige dem Pflegegrad 5 zugeordnet, wenn der Schwellenwert von 90 Punkten nicht erreicht wird, jedoch eine besondere Bedarfskonstellation aufgrund der Gebrauchsunfähigkeit beider Arme und Beine vorliegt.

Modul 1 „Einzelpunkte im Bereich der Mobilität“

| Ziffer | Kriterien | selbst-ständig | überwiegend selbst-ständig | überwiegend unselbst-ständig | unselbst-ständig |
|--------|--|----------------|----------------------------|------------------------------|------------------|
| 1.1 | Positionswechsel im Bett | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 1.2 | Halten einer stabilen Sitzposition | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 1.3 | Umsetzen | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 1.4 | Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 1.5 | Treppensteigen | 0 | 1 | 2 | 3 |

Modul 2 „Einzelpunkte im Bereich der kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten“

| Nummer | Kriterien | Fähigkeit vorhanden/ unbeeinträchtigt | Fähigkeit größtenteils vorhanden | Fähigkeit in geringem Maß vorhanden | Fähigkeit nicht vorhanden |
|--------|---|--|-------------------------------------|--|------------------------------|
| 2.1 | Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2.2 | Örtliche Orientierung | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2.3 | Zeitliche Orientierung | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2.4 | Erinnern an wesentliche Ereignisse oder Beobachtungen | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2.5 | Steuern von mehrschrittigen Alltagshandlungen | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2.6 | Treffen von Entscheidungen im Alltag | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2.7 | Verstehen von Sachverhalten und Informationen | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2.8 | Erkennen von Risiken und Gefahren | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2.9 | Mitteilen von elementaren Bedürfnissen | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2.10 | Verstehen von Aufforderungen | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2.11 | Beteiligen an einem Gespräch | 0 | 1 | 2 | 3 |

Modul 3 „Einzelpunkte im Bereich der Verhaltensweisen und psychische Problemlagen“

untergliedert sich in insgesamt 13 Kategorien (Einzelpunkte 3.1 bis 3.13). Die Einzelpunkte werden nach den Ausprägungen

- * „nie oder sehr selten“,
- * „selten (ein- bis dreimal innerhalb von zwei Wochen)“,
- * „häufig (zweimal bis mehrmals wöchentlich aber nicht täglich)“ und
- * „täglich“ vergeben.

Modul 4 „Einzelpunkte im Bereich der Selbstversorgung“

- * untergliedert sich in insgesamt dreizehn Kategorien. Für Kinder gibt es in diesem Modul nur die Kategorie 4.K.
- * Die Einzelpunkte werden nach den Ausprägungen „selbstständig“, „überwiegend selbstständig“, „überwiegend unselbstständig“ und „unselbstständig“ vergeben.
- * Die Einzelpunkte der Kategorie 4.13 werden den Ausprägungen „entfällt“, „teilweise“ oder „vollständig“ vergeben

Modul 5 „Einzelpunkte im Bereich der Bewältigung von und des selbstständigen Umgangs mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen

- * untergliedert sich in insgesamt fünf Kategorien (Einzelpunkte 5.1 bis 5.11).
- * Bei den Ziffern 5.1 bis 5.7 werden die durchgeführten Maßnahmen, welche täglich und auf Dauer (also für mindestens sechs Monate) anfallen, in der Spalte „pro Tag“ erfasst. In der Spalte „wöchentlich“ werden die durchgeführten Maßnahmen erfasst, welche wöchentlich auf Dauer, in der Spalte „pro Monat“ werden die durchgeführten Maßnahmen erfasst, welche monatlich auf Dauer anfallen. Dabei werden nur die Maßnahmen berücksichtigt, welche vom Versicherten nicht selbstständig durchgeführt werden können.

Modul 6 „Einzelpunkte im Bereich der Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte“

| Ziffer | Kriterien | selbstständig | überwiegend selbstständig | überwiegend unselbstständig | unselbstständig |
|--------|--|---------------|---------------------------|-----------------------------|-----------------|
| 6.1 | Gestaltung des Tagesablaufs und Anpassung an Veränderungen | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 6.2 | Ruhen und Schlafen | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 6.3 | Sichbeschäftigen | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 6.4 | Vornehmen von in die Zukunft gerichteten Planungen | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 6.5 | Interaktion mit Personen im direkten Kontakt | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 6.6 | Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfelds | 0 | 1 | 2 | 3 |

Was heißt „selbständig“?

- * ... wenn die jeweilige Aktivität in der Regel selbstständig durchgeführt werden kann. Es kann zwar sein, dass die jeweilige Durchführung erschwert, verlangsamt oder nur unter Nutzung von Hilfsmitteln möglich ist. Von Bedeutung ist allerdings, dass der Antragsteller **keine personelle Hilfe** benötigt. Nicht zu berücksichtigen sind nur vereinzelt auftretende oder vorübergehende Beeinträchtigungen.

Und „überwiegend selbständig“?

- * ... wenn der größte Teil der Aktivität selbstständig durchgeführt werden kann. Hier entsteht nur ein geringer, mäßiger Aufwand für die Pflegeperson.

„überwiegend unselbständig“?

- * wenn die Aktivität nur zu einem geringen Anteil selbstständig durchgeführt werden kann. Hier ist eine Beteiligung des Versicherten möglich, da Ressourcen vorhanden sind. Unter Umständen setzt dies aufwändige Motivation oder ständige Anleitung auch während der Aktivität voraus oder es müssen Teilschritte der Handlung übernommen werden. **Nicht ausreichend sind** das Zurechtlegen und Richten von Gegenständen oder nur punktuelle Unterstützungen

Und wann ist man dann „unselbständig“?

- * wenn die Verrichtung **in der Regel** nicht – auch nicht in Teilen – selbstständig durchgeführt bzw. gesteuert werden kann. Hier sind kaum Ressourcen vorhanden. **Nicht ausreichend** sind ständige Anleitung, Motivation und Beaufsichtigung! Nahezu alle Teilhandlungen müssen von der Pflegeperson durchgeführt werden. Kann sich der Versicherte nur minimal beteiligen, bleibt dies unberücksichtigt.

Wie bewertet man im Vergleich dazu Fähigkeiten (Modul 2)?

- * **Fähigkeit vorhanden, unbeeinträchtigt**

wenn die Fähigkeit (nahezu) vollständig vorhanden ist.

- * **Fähigkeit größtenteils vorhanden**

wenn die meiste Zeit über bzw. in den meisten Situationen – aber nicht durchgängig – die Fähigkeit vorhanden ist. Hier hat der Versichert Schwierigkeiten, höhere oder komplexere Anforderungen zu bewältigen.

- * **Fähigkeit in geringem Maße vorhanden**

wenn die Fähigkeit stark beeinträchtigt, aber erkennbar vorhanden ist. In vielen Situationen und/oder häufig hat der Versicherte Schwierigkeiten. Es sind Ressourcen vorhanden und der Versicherte kann nur geringe Anforderungen bewältigen.

- * **Fähigkeit nicht vorhanden**

wenn die Fähigkeit nicht oder nur in sehr geringem Maße (sehr selten) vorhanden ist.

- * Eine Besonderheit ist bei Modul 2 und 3 gegeben: Hier wird nur der höchste Wert von Modul 2 oder Modul 3 herangezogen.

Woraus ergibt sich sodann die Gewichtung der Einzelpunkte der jeweiligen Kategorien?

- * Wenn in den einzelnen Kategorien die Einzelpunkte ermittelt wurden, werden diese zu einem Gesamtpunktwert addiert. Dabei werden die einzelnen Kategorien gewichtet. Die Gewichtung spiegelt dabei das Ausmaß der Beeinträchtigung der Selbstständigkeit wider.
- * Entsprechend Anlage 2 zu § 15 SGB XI werden die einzelnen Kategorien wie folgt gewichtet:
- * **Mobilität:** 10 Prozent
- * **Kognitive und kommunikative Fähigkeiten sowie Verhaltensweisen und psychische Problemlagen:** 15 Prozent
- * **Selbstversorgung:** 40 Prozent
- * **Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen:** 20 Prozent
- * **Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte:** 15 Prozent

Bewertungssystematik (Summe der Punkte und gewichtete Punkte)
Schweregrad der Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten im Modul

| Module | Gewichtung | 0 Keine | 1 Geringe | 2 Erhebliche | 3 Schwere | 4 Schwerste | |
|---|------------|---|--------------|-----------------|--------------|----------------|---|
| | | 0 - 1 | 2 - 3 | 4 - 5 | 6 - 9 | 10 - 15 | Summe der Einzelpunkte im Modul 1 |
| 1 Mobilität | 10 % | 0 | 2,5 | 5 | 7,5 | 10 | Gewichtete Punkte im Modul 1 |
| 2 Kognitive und kommunikative Fähigkeiten | 15 % | 0 - 1 | 2 - 5 | 6 - 10 | 11 - 16 | 17 - 33 | Summe der Einzelpunkte im Modul 2 |
| 3 Verhaltensweisen und psychische Problemlagen | | 0 | 1 - 2 | 3 - 4 | 5 - 6 | 7 - 65 | Summe der Einzelpunkte im Modul 3 |
| Höchster Wert aus Modul 2 oder Modul 3 | | 0 | 3,75 | 7,5 | 11,25 | 15 | Gewichtete Punkte für die Module 2 und 3 |
| 4 Selbstversorgung | 40 % | 0 - 2 | 3 - 7 | 8 - 18 | 19 - 36 | 37 - 54 | Summe der Einzelpunkte im Modul 4 |
| | | 0 | 10 | 20 | 30 | 40 | Gewichtete Punkte im Modul 4 |
| 5 Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen | 20 % | 0 | 1 | 2 - 3 | 4 - 5 | 6 - 15 | Summe der Einzelpunkte im Modul 5 |
| | | 0 | 5 | 10 | 15 | 20 | Gewichtete Punkte im Modul 5 |
| 6 Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte | 15 % | 0 | 1 - 3 | 4 - 6 | 7 - 11 | 12 - 18 | Summe der Einzelpunkte im Modul 6 |
| | | 0 | 3,75 | 7,5 | 11,25 | 15 | Gewichtete Punkte im Modul 6 |
| 7 Außerhäusliche Aktivitäten | | Die Berechnung einer Modulbewertung ist entbehrlich, da die Darstellung der qualitativen Ausprägungen bei den einzelnen Kriterien ausreichend ist, um Anhaltspunkte für eine Versorgungs- und Pflegeplanung ableiten zu können. | | | | | |
| 8 Haushaltsführung | | | | | | | |

Besonderheiten bei Kindern

- * Bei Kindern wird das Vorliegen einer Pflegebedürftigkeit nach den gleichen Grundsätzen beurteilt wie bei Erwachsenen. Jedoch wird bei pflegebedürftigen Kindern der Hilfebedarf im Vergleich zu einem gesunden Kind gleichen Alters festgestellt. Daher ist bei der Beurteilung des Hilfebedarfs nicht die altersbedingte Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten maßgebend, sondern der Hilfebedarf, welcher darüber hinausgeht.

Gibt es Unterschiede in der gesetzlichen und privaten Pflegeversicherung?

*** Ansprüche resultieren aus Versicherungsvertrag
nicht SGB XI- kein Verwaltungsverfahren**

=> Kein Widerspruchsverfahren!

*** Leistungen grundsätzlich gleich!**

*** ABER: oft abweichende Regelungen im
Hilfsmittelverzeichnis! Ergibt sich aus
Vertragsunterlagen!**

*** Rechtswegzuständigkeit dennoch:
Sozialgerichtsbarkeit! (§ 51 Abs. 1 Nr. 2 SGG)**

- * Die private Pflege-Pflichtversicherung bietet die Pflegeberatung durch das Unternehmen „COMPASS Private Pflegeberatung“ an. (Tel.: 0 800 101 88 00)
- * Nicht MDK, sondern Medicproof begutachtet
- * Privat Versicherte müssen sich an das Versicherungsunternehmen wenden, bei dem sie versichert sind, oder an den Verband der privaten Krankenversicherung e.V., Gustav-Heinemann-Ufer 74c, 50968 Köln.

Gibt es Besonderheiten bei Beihilfeberechtigten?

- * Beihilfeberechtigte (z.B. Beamte) sind verpflichtet, eine private Pflegeversicherung abzuschließen - es sei denn, sie gehören der gesetzlichen Krankenversicherung an. Dabei handelt es sich um eine **Restkostenversicherung**, die die Beihilfe ergänzt.
- * Beihilfeberechtigte erhalten gleichwertige Leistungen zu denen des SGB XI – allerdings aufgeteilt, bspw. 50% nach Pflegestufe KV, 50% Beihilfe
- * hilfsmitteltechnisch ist Verzeichnis zur Beihilfeverordnung zu beachten, sowie Eigentumsverhältnisse: bei Leihmitteln regelmäßig keine Beihilfefähigkeit