

Schwerbehindertenrecht

ASBH, Berlin

3. Mai 2019

Christian Au LL.M., Buxtehude

Rechtsanwalt und Fachanwalt für Sozialrecht

Berufsbetreuer

Allgemeine Grundsätze

§ 14 SGB I - Beratung

- Jeder hat Anspruch auf Beratung über seine Rechte und Pflichten nach diesem Gesetzbuch. Zuständig für die Beratung sind die Leistungsträger, denen gegenüber die Rechte geltend zu machen oder die Pflichten zu erfüllen sind.

Allgemeine Grundsätze

§ 16 SGB I - Antragstellung

- Anträge auf Sozialleistungen sind beim zuständigen Leistungsträger zu stellen. Sie werden auch von allen anderen Leistungsträgern, von allen Gemeinden und bei Personen, die sich im Ausland aufhalten, auch von den amtlichen Vertretungen der Bundesrepublik Deutschland im Ausland entgegengenommen.
- Anträge, die bei einem unzuständigen Leistungsträger, bei einer für die Sozialleistung nicht zuständigen Gemeinde oder bei einer amtlichen Vertretung der Bundesrepublik Deutschland im Ausland gestellt werden, sind unverzüglich an den zuständigen Leistungsträger weiterzuleiten. Ist die Sozialleistung von einem Antrag abhängig, gilt der Antrag als zu dem Zeitpunkt gestellt, in dem er bei einer der in Satz 1 genannten Stellen eingegangen ist.
- Die Leistungsträger sind verpflichtet, darauf hinzuwirken, dass unverzüglich klare und sachdienliche Anträge gestellt und unvollständige Angaben ergänzt werden.

Antragsverfahren

§ 48 SGB X - Aufhebung eines Verwaltungsaktes mit

Dauerwirkung bei Änderung der Verhältnisse

- Soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die beim Erlass eines Verwaltungsaktes mit Dauerwirkung vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt, ist der Verwaltungsakt mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben. Der Verwaltungsakt soll mit Wirkung vom Zeitpunkt der Änderung der Verhältnisse aufgehoben werden, soweit
 - die Änderung zugunsten des Betroffenen erfolgt,
 - der Betroffene einer durch Rechtsvorschrift vorgeschriebenen Pflicht zur Mitteilung wesentlicher für ihn nachteiliger Änderungen der Verhältnisse vorsätzlich oder grob fahrlässig nicht nachgekommen ist,
 - nach Antragstellung oder Erlass des Verwaltungsaktes Einkommen oder Vermögen erzielt worden ist, das zum Wegfall oder zur Minderung des Anspruchs geführt haben würde, oder
 - der Betroffene wusste oder nicht wusste, weil er die erforderliche Sorgfalt in besonders schwerem Maße verletzt hat, dass der sich aus dem Verwaltungsakt ergebende Anspruch kraft Gesetzes zum Ruhen gekommen oder ganz oder teilweise weggefallen ist.

Als Zeitpunkt der Änderung der Verhältnisse gilt in Fällen, in denen Einkommen oder Vermögen auf einen zurückliegenden Zeitraum auf Grund der besonderen Teile dieses Gesetzbuches anzurechnen ist, der Beginn des Anrechnungszeitraumes.

- Der Verwaltungsakt ist im Einzelfall mit Wirkung für die Zukunft auch dann aufzuheben, wenn der zuständige oberste Gerichtshof des Bundes in ständiger Rechtsprechung nachträglich das Recht anders auslegt als die Behörde bei Erlass des Verwaltungsaktes und sich dieses zugunsten des Berechtigten auswirkt; § 44 bleibt unberührt.

Widerspruchsverfahren

§ 86a SGG - aufschiebende Wirkung

- Widerspruch und Anfechtungsklage haben aufschiebende Wirkung.
- Die aufschiebende Wirkung entfällt u.a.
 - für die Anfechtungsklage in Angelegenheiten der Sozialversicherung bei Verwaltungsakten, die eine laufende Leistung herabsetzen oder entziehen (Beispiel: Rückstufung in der Pflegeversicherung)

Widerspruchsverfahren

§ 199 Abs. 1 SGB IX - Beendigung der Anwendung der besonderen Regelungen zur Teilhabe schwerbehinderter Menschen

- (1) Die besonderen Regelungen für schwerbehinderte Menschen werden nicht angewendet nach dem Wegfall der Voraussetzungen nach § 2 Absatz 2; wenn sich der Grad der Behinderung auf weniger als 50 verringert, jedoch erst am Ende des dritten Kalendermonats nach Eintritt der Unanfechtbarkeit der die Verringerung feststellenden Bescheides.

Schwerbehindertenrecht

§ 2 SGB IX - Behinderung

- Menschen mit Behinderungen sind Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können. Eine Beeinträchtigung nach Satz 1 liegt vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht. Menschen sind von Behinderung bedroht, wenn eine Beeinträchtigung nach Satz 1 zu erwarten ist.
- Menschen sind im Sinne des Teils 3 schwerbehindert, wenn bei ihnen ein Grad der Behinderung von wenigstens 50 vorliegt und sie ihren Wohnsitz, ihren gewöhnlichen Aufenthalt oder ihre Beschäftigung auf einem Arbeitsplatz im Sinne des § 156 rechtmäßig im Geltungsbereich dieses Gesetzbuches haben.
- Schwerbehinderten Menschen gleichgestellt werden sollen Menschen mit Behinderungen mit einem Grad der Behinderung von weniger als 50, aber wenigstens 30, bei denen die übrigen Voraussetzungen des Absatzes 2 vorliegen, wenn sie infolge ihrer Behinderung ohne die Gleichstellung einen geeigneten Arbeitsplatz im Sinne des § 156 nicht erlangen oder nicht behalten können (gleichgestellte behinderte Menschen).

Schwerbehindertenrecht

§ 152 SGB IX - Feststellung der Behinderung, Ausweise

- (1) Auf Antrag des behinderten Menschen stellen die für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes zuständigen Behörden das Vorliegen einer Behinderung und den Grad der Behinderung zum Zeitpunkt der Antragstellung fest. Auf Antrag kann festgestellt werden, dass ein Grad der Behinderung oder gesundheitliche Merkmale bereits zu einem früheren Zeitpunkt vorgelegen haben, wenn dafür ein besonderes Interesse glaubhaft gemacht wird. Beantragt eine erwerbstätige Person die Feststellung der Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch (§ 2 Absatz 2), gelten die in § 14 Absatz 2 Satz 2 und 3 sowie § 17 Absatz 1 Satz 1 und Absatz 2 Satz 1 genannten Fristen sowie § 60 Absatz 1 des Ersten Buches entsprechend. Das Gesetz über das Verwaltungsverfahren der Kriegsopferversorgung ist entsprechend anzuwenden, soweit nicht das Zehnte Buch Anwendung findet. Die Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft werden als Grad der Behinderung nach Zehnergraden abgestuft festgestellt. Eine Feststellung ist nur zu treffen, wenn ein Grad der Behinderung von wenigstens 20 vorliegt. Durch Landesrecht kann die Zuständigkeit abweichend von Satz 1 geregelt werden.

Schwerbehindertenrecht

§ 152 SGB IX - Feststellung der Behinderung, Ausweise

- (2) Feststellungen nach Absatz 1 sind nicht zu treffen, wenn eine Feststellung über das Vorliegen einer Behinderung und den Grad einer auf ihr beruhenden Erwerbsminderung schon in einem Rentenbescheid, einer entsprechenden Verwaltungs- oder Gerichtsentscheidung oder einer vorläufigen Bescheinigung der für diese Entscheidungen zuständigen Dienststellen getroffen worden ist, es sei denn, dass der behinderte Mensch ein Interesse an anderweitiger Feststellung nach Absatz 1 glaubhaft macht. Eine Feststellung nach Satz 1 gilt zugleich als Feststellung des Grades der Behinderung.

Schwerbehindertenrecht

§ 152 SGB IX - Feststellung der Behinderung, Ausweise

- (3) Liegen mehrere Beeinträchtigungen der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft vor, so wird der Grad der Behinderung nach den Auswirkungen der Beeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen festgestellt. Für diese Entscheidung gilt Absatz 1, es sei denn, dass in einer Entscheidung nach Absatz 2 eine Gesamtbeurteilung bereits getroffen worden ist.
- (4) Sind neben dem Vorliegen der Behinderung weitere gesundheitliche Merkmale Voraussetzung für die Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen, so treffen die zuständigen Behörden die erforderlichen Feststellungen im Verfahren nach Absatz 1.

Schwerbehindertenrecht

§ 152 SGB IX - Feststellung der Behinderung, Ausweise

- (5) Auf Antrag des behinderten Menschen stellen die zuständigen Behörden auf Grund einer Feststellung der Behinderung einen Ausweis über die Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch, den Grad der Behinderung sowie im Falle des Absatzes 4 über weitere gesundheitliche Merkmale aus. Der Ausweis dient dem Nachweis für die Inanspruchnahme von Leistungen und sonstigen Hilfen, die schwerbehinderten Menschen nach diesem Teil oder nach anderen Vorschriften zustehen. Die Gültigkeitsdauer des Ausweises soll befristet werden. Er wird eingezogen, sobald der gesetzliche Schutz schwerbehinderter Menschen erloschen ist. Der Ausweis wird berichtigt, sobald eine Neufeststellung unanfechtbar geworden ist.

Schwerbehindertenrecht

§ 153 SGB IX - Verordnungsermächtigung

- Die Bundesregierung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates nähere Vorschriften über die Gestaltung der Ausweise, ihre Gültigkeit und das Verwaltungsverfahren zu erlassen.
- Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates die Grundsätze aufzustellen, die für die Bewertung des Grades der Behinderung, die Kriterien für die Bewertung der Hilflosigkeit und die Voraussetzungen für die Vergabe von Merkzeichen maßgebend sind, die nach Bundesrecht im Schwerbehindertenausweis einzutragen sind.
- Hier finden Sie die Versorgungsmedizinverordnung im Internet:

<http://bundesrecht.juris.de/versmedv/index.html>

Schwerbehindertenrecht

§ 153 SGB IX - Verordnungsermächtigung

- Die Versorgungsmedizinverordnung enthält für spina bifida keine eigenständigen GdB-Werte.
- Es ist daher auf allgemeinere Behinderungsbilder Bezug zu nehmen, insbesondere:
 - 3.9 Rückenmarkschäden
 - Unvollständige, leichte Halsmarkschädigung mit beidseits geringen motorischen und sensiblen Ausfällen, ohne Störungen der Blasen- und Mastdarmfunktion - 30-60
 - Unvollständige Brustmark-, Lendenmark- oder Kaudaschädigung mit Teillähmung beider Beine, ohne Störungen der Blasen- und Mastdarmfunktion - 30-60
 - Unvollständige Brustmark-, Lendenmark- oder Kaudaschädigung mit Teillähmung beider Beine und Störungen der Blasen- und/oder Mastdarmfunktion - 60-80
 - Unvollständige Halsmarkschädigung mit gewichtigen Teillähmungen beider Arme und Beine und Störungen der Blasen- und/oder Mastdarmfunktion - 100
 - Vollständige Halsmarkschädigung mit vollständiger Lähmung beider Arme und Beine und Störungen der Blasen- und/oder Mastdarmfunktion - 100
 - Vollständige Brustmark-, Lendenmark-, oder Kaudaschädigung mit vollständiger Lähmung der Beine und Störungen der Blasen und/oder Mastdarmfunktion - 100
- Zusätzliche Beeinträchtigungen (z.B. Nierenfunktionsstörungen) sind ggf. erhöhend zu berücksichtigen)
- Bei einem mit Ventil versorgten Hydrozephalus ist ein GdB von wenigstens 30 anzusetzen.

Schwerbehindertenrecht

Freiwillige Krankenversicherung

- Schwerbehinderte Menschen im Sinne des § 2 Abs.2 Sozialgesetzbuch - Neuntes Buch - können unter bestimmten Voraussetzungen innerhalb von 3 Monaten nach Feststellung dieser Eigenschaft der gesetzlichen Krankenversicherung freiwillig beitreten (§ 9 Abs. 1 Nr. 4 und Abs. 2 Nr. 4 SGB V).

Schwerbehindertenrecht

Merkzeichen

- Sind neben dem Vorliegen der Behinderung weitere gesundheitliche Merkmale Voraussetzung für die Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen, so treffen die zuständigen Behörden die erforderlichen Feststellungen im Verfahren nach Absatz 1.
- Folgende Merkzeichen sind eintragungsfähig
 - G (Feststellung einer erheblichen Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr, einer erheblichen Gehbehinderung und einer Geh- und Stehbehinderung)
 - aG (Feststellung einer außergewöhnlichen Gehbehinderung)
 - H (Feststellung von Hilflosigkeit)
 - RF (Feststellung der gesundheitlichen Voraussetzungen für die Befreiung von der Rundfunkgebührenpflicht und die Gebührenermäßigung beim Telefonhauptanschluss)
 - B (Berechtigung für eine ständige Begleitung)
 - BL (Feststellung von Blindheit)
 - GL (Feststellung von Gehörlosigkeit)
 - (1. Kl (Feststellung der tariflich festgelegten gesundheitlichen Voraussetzungen für die Benutzung der 1. Klasse mit Fahrausweis der 2. Klasse bei Eisenbahnfahrten))
 - TBl (taub-blind)

Schwerbehindertenrecht

§ 209 SGB IX - Nachteilsausgleich

- Die Vorschriften über Hilfen für behinderte Menschen zum Ausgleich behinderungsbedingter Nachteile oder Mehraufwendungen (Nachteilsausgleich) werden so gestaltet, dass sie unabhängig von der Ursache der Behinderung der Art oder Schwere der Behinderung Rechnung tragen.
- Nachteilsausgleiche, die auf Grund bisher geltender Rechtsvorschriften erfolgen, bleiben unberührt.

Schwerbehindertenrecht

Steuervergünstigungen nach dem Einkommensteuergesetz

- Ein behinderter Mensch beispielsweise wegen der außergewöhnlichen Belastungen, die ihm unmittelbar infolge seiner Behinderung erwachsen, einen Pauschbetrag (Behindertenpauschbetrag) in der Einkommensteuererklärung geltend machen. Durch den Behindertenpauschbetrag werden die typischen Mehraufwendungen eines behinderten Menschen wie z.B. erhöhter Wäscheverbrauch sowie die Kosten der Unterbringung in einem Heim usw. abgegolten. Die Höhe des Pauschbetrages richtet sich nach dem Grad der Behinderung (GdB).
- Als Pauschbeträge werden gewährt bei einem GdB
 - von 25 und 30 Prozent 310 Euro
 - von 35 und 40 Prozent 430 Euro
 - von 45 und 50 Prozent 570 Euro
 - von 55 und 60 Prozent 720 Euro
 - von 65 und 70 Prozent 890 Euro
 - von 75 und 80 Prozent 1.060 Euro
 - von 85 und 90 Prozent 1.230 Euro
 - von 95 und 100 Prozent 1.420 Euro
- Für behinderte Menschen, die hilflos sind (Merkzeichen „H“ im Schwerbehindertenausweis) und für Blinde erhöht sich der Pauschbetrag auf 3.700 Euro.

Schwerbehindertenrecht

§ 229 Abs. 1 SGB IX - Merkzeichen „G“

- In seiner Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt ist, wer infolge einer Einschränkung des Gehvermögens (auch durch innere Leiden oder infolge von Anfällen oder von Störungen der Orientierungsfähigkeit) nicht ohne erhebliche Schwierigkeiten oder nicht ohne Gefahren für sich oder andere Wegstrecken im Ortsverkehr zurückzulegen vermag, die üblicherweise noch zu Fuß zurückgelegt werden. Der Nachweis der erheblichen Beeinträchtigung in der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr kann bei schwerbehinderten Menschen mit einem Grad der Behinderung von wenigstens 80 nur mit einem Ausweis mit halbseitigem orangefarbenem Flächenaufdruck und eingetragenem Merkzeichen „G“ geführt werden, dessen Gültigkeit frühestens mit dem 1. April 1984 beginnt, oder auf dem ein entsprechender Änderungsvermerk eingetragen ist.
- Nachteilsausgleich:
- Kostenlose Nutzung des öffentlichen Nahverkehrs inkl. DB-Nahverkehr bei Erwerb einer Wertmarke für 80 EUR pro Jahr/40 EUR für sechs Monate.

Schwerbehindertenrecht

LSG Berlin-Brandenburg, Urt. v. 27.09.2018 - L 13 SB 89/16

- Als ortsübliche Wegstrecke in diesem Sinne gilt eine Strecke von etwa 2 km, die in etwa einer halben Stunde zurückgelegt wird. Allerdings ist es für die Zuerkennung des Merkzeichens G nicht ausreichend, dass diese Wegstrecke nicht in dem genannten Zeitraum bewältigt werden kann. Voraussetzung ist darüber hinaus, dass Ursache der beeinträchtigten Bewegungsfähigkeit eine Behinderung des schwerbehinderten Menschen sein und diese Behinderung dessen Gehvermögen einschränken muss. (..) Mit Urteil vom 11. August 2015 hat das Bundessozialgericht insoweit klargestellt, dass der umfassende Behindertenbegriff im Sinne des § 2 SGB IX die Einbeziehung aller körperlichen, geistigen und seelischen Beeinträchtigungen in die vorgenannte Prüfung gebiete (BSG, Urteil vom 11.08.2015, BSG Aktenzeichen B9SB114R B 9 SB 1/14 R, Juris). (..) Ergänzend hierzu hat der im Berufungsverfahren nach § 109 SGG beauftragte Sachverständige festgestellt, die Klägerin sei in der Lage, Wegstrecken von 2000 Metern zu Fuß zurückzulegen, bedürfe hierbei jedoch überwiegend einer Zeit von mehr als 30 Minuten. Ab welcher Überschreitung dieser zeitlichen Grenze eine Zuerkennung des Merkzeichens G in Betracht kommt, bedarf hier keiner Entscheidung, denn der Sachverständige hat ebenso dargelegt, dass wesentlicher Umstand für das Überschreiten der 30 Minuten-Grenze im Falle der Klägerin deren schlechter Trainingszustand und ihre mangelnde Motivation sei und die Klägerin die Einschränkung durch Training überwinden bzw. abbauen könne. Hierbei handelt es sich um Umstände, die nach den oben angeführten Grundsätzen bei der Beurteilung der Gehwegbeschränkung außer Betracht zu bleiben haben. Dies schließt die Zuerkennung des Merkzeichens G aus.

Schwerbehindertenrecht

§ 229 Abs. 3 SGB IX - Merkzeichen „aG“

- (3) Schwerbehinderte Menschen mit außergewöhnlicher Gehbehinderung sind Personen mit einer erheblichen mobilitätsbezogenen Teilhabebeeinträchtigung, die einem Grad der Behinderung von mindestens 80 entspricht. Eine erhebliche mobilitätsbezogene Teilhabebeeinträchtigung liegt vor, wenn sich die schwerbehinderten Menschen wegen der Schwere ihrer Beeinträchtigung dauernd nur mit fremder Hilfe oder mit großer Anstrengung außerhalb ihres Kraftfahrzeuges bewegen können. Hierzu zählen insbesondere schwerbehinderte Menschen, die auf Grund der Beeinträchtigung der Gehfähigkeit und Fortbewegung – dauerhaft auch für sehr kurze Entfernungen – aus medizinischer Notwendigkeit auf die Verwendung eines Rollstuhls angewiesen sind. Verschiedenste Gesundheitsstörungen (insbesondere Störungen bewegungsbezogener, neuromuskulärer oder mentaler Funktionen, Störungen des kardiovaskulären oder Atmungssystems) können die Gehfähigkeit erheblich beeinträchtigen. Diese sind als außergewöhnliche Gehbehinderung anzusehen, wenn nach versorgungsärztlicher Feststellung die Auswirkung der Gesundheitsstörungen sowie deren Kombination auf die Gehfähigkeit dauerhaft so schwer ist, dass sie der unter Satz 1 genannten Beeinträchtigung gleich kommt.
- Nachteilsausgleich:
- Berechtigung zur Nutzung von Behindertenparkplätzen EU-einheitlichem Parkausweis

Schwerbehindertenrecht

LSG Berlin-Brandenburg, Beschl. v. 18.01.2019 - L 13 SB 312/16

- Nach dieser Vorschrift liegt eine erhebliche mobilitätsbezogene Teilhabebeeinträchtigung bei Menschen vor, die sich dauernd nur mit fremder Hilfe oder mit großer Anstrengung außerhalb ihres Kraftfahrzeuges bewegen können. Hierzu zählen insbesondere schwerbehinderte Menschen, die auf Grund der Beeinträchtigung der Gehfähigkeit und Fortbewegung - dauerhaft auch für sehr kurze Entfernungen - aus medizinischer Notwendigkeit auf die Verwendung eines Rollstuhls angewiesen sind. Verschiedenste Gesundheitsstörungen (insbesondere Störungen bewegungsbezogener, neuromuskulärer oder mentaler Funktionen, Störungen des kardiovaskulären oder Atmungssystems) können die Gehfähigkeit erheblich beeinträchtigen. Diese sind als außergewöhnliche Gehbehinderung anzusehen, wenn nach versorgungsärztlicher Feststellung die Auswirkung der Gesundheitsstörungen sowie deren Kombination auf die Gehfähigkeit dauerhaft so schwer ist, dass sie der unter Satz 1 genannten Beeinträchtigung gleich kommt.
- In der Gesetzesbegründung zu dieser Vorschrift werden folgende Beispiele genannt, bei denen die Voraussetzungen erfüllt sein können (vgl. BT-Drucks. 18/9522, S. 318):
 - - zentralnervöse, peripher-neurologische oder neuromuskulär bedingte Gangstörungen mit der Unfähigkeit, ohne Unterstützung zu gehen, oder wenn eine dauerhafte Rollstuhlbenutzung erforderlich ist (insbesondere bei Querschnittlähmung, Multipler Sklerose, Amyotropher Lateralsklerose (ALS), Parkinsonerkrankung, Para- oder Tetraspastik in schwerer Ausprägung)
 - - Funktionsverlust beider Beine ab Oberschenkelhöhe oder Funktionsverlust eines Beines ab Oberschenkelhöhe ohne Möglichkeit der prothetischen oder orthetischen Versorgung (insbesondere bei Doppelotherschenkelamputierten und Hüftexartikulierten)
 - - schwerste Einschränkung der Herzleistungsfähigkeit (insbesondere bei Linksherzschwäche Stadium NYHA IV)
 - - schwerste Gefäßerkrankungen (insbesondere bei arterieller Verschlusskrankheit Stadium IV)
 - - Krankheiten der Atmungsorgane mit nicht ausgleichbarer Einschränkung der Lungenfunktion schweren Grades
 - - schwerste Beeinträchtigung bei metastasierendem Tumorleiden (mit starker Auszehrung und fortschreitendem Kräfteverfall)
- (..)Dem Kläger ist das **selbstständige Gehen jedoch unter Zuhilfenahme eines Rollators für Strecken von 50 bis 80 Metern** weiterhin möglich. Eine Gleichstellung mit den Auswirkungen einer Querschnittlähmung, Multipler Sklerose, Amyotropher Lateralsklerose (ALS), Parkinsonerkrankung, Para- oder Tetraspastik kann daraus jedoch nicht abgeleitet werden. Auch ist die respiratorische Partialinsuffizienz noch nicht so ausgeprägt, dass sie bereits einen schweren Grad erreicht hätte. Eine erhebliche mobilitätsbezogene Teilhabebeeinträchtigung im Sinne von § 229 Abs. 3 SGB IX liegt daher (noch) nicht vor.

Schwerbehindertenrecht

Merkzeichen „aG“

- Sonst ggf. „aG-light“-Parkausweis beantragen wenn alternativ
 - Merkzeichen G und B und ein GdB von wenigstens 80 allein für Funktionsstörungen an den unteren Gliedmaßen (und der Lendenwirbelsäule, soweit sich diese auf das Gehvermögen auswirken),
 - Merkzeichen G und B und ein GdB von wenigstens 70 allein für Funktionsstörungen an den unteren Gliedmaßen (und der Lendenwirbelsäule, soweit sich diese auf das Gehvermögen auswirken) und gleichzeitig einen GdB von wenigstens 50 für Funktionsstörungen des Herzens und der Atmungsorgane,
 - eine Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa besteht, wenn hierfür ein GdB von wenigstens 60 vorliegt, oder
 - ein künstlicher Darmausgang und zugleich eine künstliche Harnableitung vorliegt, wenn hierfür ein GdB von wenigstens 70 anerkannt ist
- Nachteilsausgleich:
- Wie EU-Parkausweis mit Ausnahme der Berechtigung der Behindertenparkplätze

Schwerbehindertenrecht

Merkzeichen „H“

- Hilflos sind diejenigen, die infolge von Gesundheitsstörungen – „nicht nur vorübergehend“ – für eine Reihe von häufig und regel mäßig wiederkehrenden Verrichtungen zur Sicherung ihrer persönlichen Existenz im Ablauf eines jeden Tages fremder Hilfe dauernd bedürfen. Diese Voraussetzungen sind auch erfüllt, wenn die Hilfe in Form einer Überwachung oder einer Anleitung zu den genannten Verrichtungen erforderlich ist oder wenn die Hilfe zwar nicht dauernd geleistet werden muss, jedoch eine ständige Bereitschaft zur Hilfeleistung erforderlich ist.
- Bei einer Reihe schwerer Behinderungen, die aufgrund ihrer Art und besonderen Auswirkungen regelhaft Hilfeleistungen in erheblichem Umfang erfordern, kann im Allgemeinen ohne nähere Prüfung angenommen werden, dass die Voraussetzungen für das Vorliegen von Hilflosigkeit erfüllt sind. Dies gilt stets
 - aa) bei Blindheit und hochgradiger Sehbehinderung,
 - bb) Querschnittslähmung und anderen Behinderungen, die auf Dauer und ständig – auch innerhalb des Wohnraums – die Benutzung eines Rollstuhls erfordern,
- in der Regel auch
 - aa) bei Hirnschäden, Anfallsleiden, geistiger Behinderung und Psychosen, wenn diese Behinderungen allein einen GdS von 100 bedingen,
 - bb) Verlust von zwei oder mehr Gliedmaßen, ausgenommen Unterschenkel oder Fußamputation beiderseits. (Als Verlust einer Gliedmaße gilt der Verlust mindestens der ganzen Hand oder des ganzen Fußes).

Schwerbehindertenrecht

Merkzeichen „H“

- Besonderheiten der Beurteilung der Hilflosigkeit bei Kindern und Jugendlichen
- Bei angeborenen oder im Kindesalter aufgetretenen Behinderungen ist im Einzelnen folgendes zu beachten:
 - *aa)* Bei geistiger Behinderung kommt häufig auch bei einem GdS unter 100 – und dann in der Regel bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres – Hilflosigkeit in Betracht, insbesondere wenn das Kind wegen gestörten Verhaltens ständiger Überwachung bedarf. Hilflosigkeit kann auch schon im Säuglingsalter angenommen werden, z.B. durch Nachweis eines schweren Hirnschadens.
 - *bb)* Bei tief greifenden Entwicklungsstörungen, die für sich allein einen GdS von mindestens 50 bedingen, und bei anderen gleich schweren, im Kindesalter beginnenden Verhaltens- und emotionalen Störungen mit lang andauernden erheblichen Einordnungsschwierigkeiten ist regelhaft Hilflosigkeit bis zum 18. Lebensjahr anzunehmen.
 - *cc)* Bei hirnorganischen Anfallsleiden ist häufiger als bei Erwachsenen auch bei einem GdS unter 100 unter Berücksichtigung der Anfallsart, Anfallsfrequenz und eventueller Verhaltensauffälligkeiten die Annahme von Hilflosigkeit gerechtfertigt.
 - (..)

Schwerbehindertenrecht

Merkzeichen „H“

- Nachteilsausgleiche:
- Steuerfreibetrag von 3.700 EUR im Jahr
- Kostenlose Wertmarke für unentgeltliche Beförderung im ÖPNV
- Pflegepauschbetrag in Höhe von 924 Euro für Steuerpflichtige, die pflegebedürftige
- Angehörige in deren oder der eigenen Wohnung pflegen, die über das Merkzeichen „H“ im Schwerbehindertenausweis oder die Einstufung in Pflegestufe III verfügen
- Außerdem darf der Steuerpflichtige für die Pflege keine Einnahmen erhalten. Für Eltern behinderter Kinder gilt das Pflegegeld, das sie für ihr Kind erhalten, nicht als Einnahme.

Schwerbehindertenrecht

LSG Baden-Württemberg, Urt. v. 25.10.2018 - L 6 SB 2329/18

- 1. Hilflos sind Personen, die in Folge von Gesundheitsstörungen nicht nur vorübergehend für eine Reihe von häufig und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen zur Sicherung ihrer persönlichen Existenz im Ablauf eines jeden Tages fremder Hilfe dauernd bedürfen. Diese Voraussetzungen sind auch erfüllt, wenn die Hilfe in Form einer Überwachung oder einer Anleitung zu den genannten Verrichtungen erforderlich ist oder wenn die Hilfe zwar nicht dauernd geleistet werden muss, jedoch eine ständige Bereitschaft zur Hilfeleistung erforderlich ist.
- 2. Der Umfang der notwendigen Hilfe ist nicht im erforderlichen Sinne erheblich, wenn die Hilfe nicht für zahlreiche Verrichtungen benötigt wird. Einzelne Verrichtungen (hier: eine ausgeprägte schwere Steh- und Gangstörung), selbst wenn sie lebensnotwendig sind und im täglichen Lebensablauf wiederholt vorgenommen werden müssen, genügen nicht.
- 3. Zur Bedeutung einer Einstufung in den Pflegegrad 4 oder 5 nach dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff des SGB XI.

Schwerbehindertenrecht

§ 4 Abs. 2 RdFunkBeitrStVtr - Merkzeichen „Rf“

- Auf Antrag wird bei folgenden Personen aus gesundheitlichen Gründen der Rundfunkbeitrag auf ein Drittel ermäßigt (Merkzeichen "RF"):
 - Blinde oder wesentlich sehbehinderte Personen mit nicht nur vorübergehend einem GdB von wenigstens 60 allein wegen der Sehbehinderung,
 - Hörgeschädigte, die gehörlos sind oder denen eine ausreichende Verständigung über das Gehör auch mit Hörhilfen nicht möglich ist,
 - Behinderte Menschen mit nicht nur vorübergehend einem GdB von wenigstens 80, die wegen ihres Leidens an öffentlichen Veranstaltungen ständig nicht teilnehmen können.
- Hinweis: Vorrangig sollten Befreiungsmöglichkeiten geprüft werden
- Arbeitslosengeld II oder Sozialgeld (einschließlich Leistungen nach § 22 Sozialgesetzbuch (SGB) II)
- Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem SGB XII (3. Kapitel) sowie nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) (§§ 27a oder 27d)
- Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (4. Kapitel SGB XII)
- Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz
- Blindenhilfe (§ 72 SGB XII sowie nach § 27d BVG)
- Pflegegeld nach landesgesetzlichen Vorschriften
- Pflegezulagen nach dem Lastenausgleichsgesetz (LAG) (§ 267 Abs. 1)
- Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII (7. Kapitel) oder Hilfe zur Pflege als Leistung der Kriegsopferfürsorge nach dem BVG

Schwerbehindertenrecht

LSG Bayern, Urt. v. 14.11.2018 - L 18 SB 139/18

- § 4 Abs. 2 Nr. 3 RdFunkBeitrStVtr setzt daher - neben einem GdB von mindestens 80 - voraus, dass der Behinderte wegen seiner Leiden ständig, dh allgemein und umfassend, vom Besuch von Zusammenkünften politischer, künstlerischer, wissenschaftlicher, kirchlicher, sportlicher, unterhaltender oder wirtschaftlicher Art ausgeschlossen ist. Es genügt nicht, dass er nur an einzelnen Veranstaltungen, etwa Massenveranstaltungen, nicht teilnehmen kann; vielmehr muss er praktisch an das Haus bzw. an die Wohnung gebunden sein (vgl. BSG vom 12.02.1997, BSG Aktenzeichen 9RVS296 9 RVs 2/96 m.w.N.; LSG Bayern vom 11.10.2016, LSGBAYERN Aktenzeichen L15SB20715 L 15 SB 207/15 juris Rn 46). Maßgeblich ist dabei allein die Möglichkeit der körperlichen Teilnahme, gegebenenfalls mit technischen Hilfsmitteln, z.B. einem Rollstuhl, und / oder mit Hilfe einer Begleitperson (vgl. BSG vom 03.06.1987, BSG Aktenzeichen 9ARVS2785 9a RVs 27/85; vom 11.09.1991, Aktenzeichen 9A9RVS1589 9a/9 RVs 15/89). Ein Ausschluss aus anderen als behinderungsbedingten Gründen begründet das Vorliegen der gesundheitlichen Voraussetzungen des Merkzeichens RF nicht (vgl. BSG vom 03.06.1987, BSG Aktenzeichen 9ARVS2785 9a RVs 27/85; LSG Bayern, a.a.O.).

Schwerbehindertenrecht

§ 229 Abs. 2 SGB IX - Merkzeichen „B“

- Zur Mitnahme einer Begleitperson sind schwerbehinderte Menschen berechtigt, die bei der Benutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln infolge ihrer Behinderung regelmäßig auf Hilfe angewiesen sind. Die Feststellung bedeutet nicht, dass die schwerbehinderte Person, wenn sie nicht in Begleitung ist, eine Gefahr für sich oder für andere darstellt.

Schwerbehindertenrecht

§ 229 Abs. 2 SGB IX - Merkzeichen „B“

- Auszug aus der VersmedV
- Für die unentgeltliche Beförderung einer Begleitperson ist nach dem SGB IX die Berechtigung für eine ständige Begleitung zu beurteilen. Auch bei Säuglingen und Kleinkindern ist die gutachtliche Beurteilung der Berechtigung für eine ständige Begleitung erforderlich. Für die Beurteilung sind dieselben Kriterien wie bei Erwachsenen mit gleichen Gesundheitsstörungen maßgebend. Es ist nicht zu prüfen, ob tatsächlich diesbezügliche behinderungsbedingte Nachteile vorliegen oder behinderungsbedingte Mehraufwendungen entstehen.
- *b)* Eine Berechtigung für eine ständige Begleitung ist bei schwerbehinderten Menschen (bei denen die Voraussetzungen für die Merkzeichen „G“, „Gl“ oder „H“ vorliegen) gegeben, die bei der Benutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln infolge ihrer Behinderung regelmäßig auf fremde Hilfe angewiesen sind. Dementsprechend ist zu beachten, ob sie bei der Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel regelmäßig auf fremde Hilfe beim Ein- und Aussteigen oder während der Fahrt des Verkehrsmittels angewiesen sind oder ob Hilfen zum Ausgleich von Orientierungsstörungen (z.B. bei Sehbehinderung, geistiger Behinderung) erforderlich sind.
- *c)* Die Berechtigung für eine ständige Begleitung ist anzunehmen bei
 - Querschnittgelähmten,
 - Ohnhändern,
 - Blinden und
 - Sehbehinderten, Hörbehinderten, geistig behinderten Menschen und Anfallskranken, bei denen die Annahme einer erheblichen Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr gerechtfertigt ist.

Schwerbehindertenrecht

LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 22.03.2019 - L 8 SB 3550/18

- 1. Die Regelung zur Berechtigung der Inanspruchnahme einer ständigen Begleitung (Merkzeichen B) in Teil D Nr. 2 VG ist nicht abschließend.
- 2. Liegt kein „Katalogfall“ des Teil D Nr. 2 Buchst. c) VG vor, kommt eine Berechtigung für eine ständige Begleitung jedoch in Betracht, wenn der Schweregrad einer Behinderung alleine oder mehrerer Behinderungen zusammen in einer „funktionellen Gesamtschau“ entsprechend dem Schutzzweck der Regelung eine so schwere funktionelle Teilhabebeeinträchtigung ergibt, wie sie durch die „Katalogfälle“ des Teil D Nr. 2 Buchst. c) VG beschrieben ist, so dass eine Gleichstellung mit dem in der VersMedV genannten Personenkreis entsprechend der „Katalogfälle“ gerechtfertigt ist.

Schwerbehindertenrecht

Merkzeichen „Bl“

- Blind ist ein behinderter Mensch, dem das Augenlicht vollständig fehlt.
- Als blind ist auch ein behinderter Mensch anzusehen, dessen Sehschärfe auf keinem Auge und auch nicht beidäugig mehr als 0,02 (1/50) beträgt oder wenn andere Störungen des Sehvermögens von einem solchen Schweregrad vorliegen, dass sie dieser Beeinträchtigung der Sehschärfe gleichzustellen sind.
- Blind ist auch ein behinderter Mensch mit einem nachgewiesenen vollständigen Ausfall der Sehrinde (Rindenblindheit), nicht aber mit einer visuellen Agnosie oder anderen gnostischen Störungen.
- Nachteilsausgleich:
- Blindengeld/Blindenhilfe

- Für die Feststellung von Hilflosigkeit ist im Übrigen zu prüfen, ob eine hochgradige Sehbehinderung vorliegt. Hochgradig in seiner Sehfähigkeit behindert ist ein Mensch, dessen Sehschärfe auf keinem Auge und auch nicht beidäugig mehr als 0,05 (1/20) beträgt oder wenn andere hinsichtlich des Schweregrades gleichzusetzende Störungen der Sehfunktion vorliegen. Dies ist der Fall, wenn die Einschränkung des Sehvermögens einen GdS von 100 bedingt und noch keine Blindheit vorliegt.

Schwerbehindertenrecht

Merkzeichen „Gl“

- Gehörlos sind nicht nur Hörbehinderte, bei denen Taubheit beiderseits vorliegt, sondern auch Hörbehinderte mit einer an Taubheit grenzenden Schwerhörigkeit beiderseits, wenn daneben schwere Sprachstörungen (schwer verständliche Lautsprache, geringer Sprachschatz) vorliegen. Das sind in der Regel Hörbehinderte, bei denen die an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit angeboren oder in der Kindheit erworben worden ist.

Schwerbehindertenrecht

Merkzeichen „TBl“

- Der schwerbehinderte Mensch hat wegen einer Störung der Hörfunktion mindestens einen Grad der Behinderung von 70 und wegen einer Störung des Sehvermögens einen Grad der Behinderung von 100 hat.
- Nachteilsausgleiche wurden bislang nicht bestimmt. Diese richten sich nach den automatisch mit zu erteilenden Merkzeichen Gl und Bl.

Schwerbehindertenrecht

Kraftfahrzeugsteuerbefreiung / -ermäßigung

- Das Fahrzeug darf nur im Zusammenhang mit der Fortbewegung oder der Führung des Haushalts der schwerbehinderten Person benutzt werden.
- Befreiung für Fahrzeuge von schwerbehinderten Menschen mit dem Merkzeichen H, Bl oder aG
- Ermäßigung um 50 Prozent für schwerbehinderte Menschen, mit dem Merkzeichen G oder Gl, sofern sie auf ihr Recht zur unentgeltlichen Beförderung mit öffentlichen Verkehrsmitteln verzichtet haben
- Die gleichen Rechte stehen minderjährigen Kindern zu. Das Fahrzeug auf den Namen des behinderten Kindes zugelassen werden und darf dann von den Eltern nur für Fahrten benutzt werden, die im Zusammenhang mit der Fortbewegung oder der Haushaltsführung des behinderten Kindes stehen.
- Eine zweckfremde Nutzung wären beispielsweise Fahrten durch Dritte, die nicht der Haushaltsführung oder der Fortbewegung des schwerbehinderten Menschen dienen (**z.B. bei minderjährigen Fahrzeughaltern oder Fahrzeughalterinnen: Fahrten eines Elternteils zur Arbeitsstätte**).

Pflegeversicherung

Pflegeversicherung

Neue Aufgabenverteilung in der Beratung

- Auskunft und Aufklärung bleibt Aufgabe der Pflegekassen (§ 7 SGB XI)
- Pflegeberatung wird künftig durch qualifizierte Pflegeberater durchgeführt (§ 7a SGB XI)

Pflegeversicherung

§ 7 Aufklärung und Auskunft

- Pflegekassen müssen Versicherte und Angehörige bezüglich der mit Pflegebedürftigkeit zusammenhängenden Fragen in verständlicher Weise informieren; insbesondere bezüglich
 - Leistungen der Pflegekassen und bestehenden Ansprüchen,
 - Leistungen und Hilfen anderer Träger,
 - Übermittlung von Gutachten und Rehabilitationsempfehlungen (§ 18a Abs. 1)
- Nach Eingang eines Antrags auf Leistungen ist ferner zu informieren über
 - den Anspruch auf unentgeltliche Pflegeberatung (§ 7a SGB XI)
 - den nächstgelegenen Pflegestützpunkt, um die eigentliche Beratung wahrzunehmen (§ 7c SGB XI)
 - die in den Verträgen der Kasse getroffenen Festlegungen zur integrierten Versorgung nach § 92b Abs. 2 SGB XI
- Auf Anfrage ist eine Vergleichsliste über die Leistungen und Vergütungen der zugelassenen ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen und zu Anbietern von Betreuungs- und Entlastungsleistungen zu übermitteln.

Pflegeversicherung

§§ 7a, 7b Pflegeberatung, Beratungsgutscheine

- Verbindliche Pflegeberatung nach fachlich fundierten Vorgaben und Richtlinien
- Fester Ansprechpartner gewährt Hilfe und Unterstützung bei Auswahl und Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten (Fallmanagement)
- Pflegeberatung auch gegenüber oder zusammen mit den Angehörigen oder weiteren Personen
- Ggf. in der häuslichen Umgebung oder in der Einrichtung, in der die Person lebt
- Konkreter Beratungstermin unter Angabe des Ansprechpartners
- Durchführung innerhalb von 14 Tagen nach Antragseingang
- Ggf. Beratungsgutschein (§ 7b).
- Gilt bei Erstantragstellung sowie bei späteren Anträgen, insbesondere
 - bei Höherstufungen inklusive aller Umstellungsanträge auf ambulante und stationäre Pflege
 - bei Anträgen auf Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege, Wohngruppenzuschlag und Pflegezeit
 - bei der Inanspruchnahme von Pflegekursen und individuellen häuslichen Schulungen
 - bei der Feststellung schwerwiegender, kurzfristig nicht behebbarer Mängel in der stationären Versorgung, um eine andere geeignete Pflegeeinrichtung zu vermitteln
- Bei Abwesenheit des Pflegeberaters ist durch die Pflegekasse eine Vertretung zu gewährleisten, damit die 14-Tage-Frist für die Einräumung eines Beratungstermins nach Antragstellung auf Leistungen eingehalten wird. Ist dies nicht möglich, ist eine sonstige Beratungsstelle zu benennen.
- Ergebnisse aus den Beratungspflichtbesuchen nach § 37 Abs. 3 sind auf Wunsch einzubeziehen, um gegebenenfalls weiteren Hilfe- und Unterstützungsbedarf zu identifizieren
- Entlastungsmöglichkeiten der Pflegepersonen

Pflegeversicherung - Einführung des Neuen Begutachtungsassessments (NBA)

- Feststellung des Grades der Selbständigkeit und der Abhängigkeit von personaler Hilfe in allen pflegerelevanten Bereichen.
- Einstufung nach einem einheitlichen Verfahren in einen von fünf Pflegegraden
- Sonderfeststellungen (z. B. von erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz oder von Härtefällen) und daran anknüpfende Leistungen werden entbehrlich, da sie bereits im NBA berücksichtigt sind

Pflegeversicherung -

§ 14 Abs. 1 - Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff

- Pflegebedürftig im Sinne dieses Buches sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Es muss sich um Personen handeln, die körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbständig kompensieren oder bewältigen können.
- Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, und mit mindestens der in § 15 festgelegten Schwere bestehen.

Pflegeversicherung -

§ 14 Abs. 2 - Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff

- Maßgeblich für das Vorliegen von gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten sind die in den folgenden sechs Bereichen (Modulen) genannten pflegefachlich begründeten Kriterien:
 - 1. Mobilität
 - 2. kognitive und kommunikative Fähigkeiten
 - 3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen
 - 4. Selbstversorgung
 - 5. Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen
 - 6. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

Pflegeversicherung -

§ 14 Abs. 2 - Modul 1: Mobilität

- Positionswechsel im Bett
- Halten einer stabilen Sitzposition
- Umsetzen
- Fortbewegen innerhalb des Wohnbereiches
- Treppensteigen

Pflegeversicherung -

§ 14 Abs. 2 - Modul 2: Kognitive und kommunikative Fähigkeiten

- Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld
- Örtliche Orientierung
- Zeitliche Orientierung
- Erinnern an wesentliche Ergebnisse oder Beobachtungen
- Steuern von mehrschrittigen Alltagshandlungen
- Treffen von Entscheidungen im Alltagsleben
- Verstehen von Sachverhalten und Informationen
- Erkennen von Risiken und Gefahren
- Mitteilen elementarer Bedürfnisse
- Verstehen von Aufforderungen
- Beteiligen an einem Gespräch

Pflegeversicherung -

§ 14 Abs. 2 - Modul 3: Verhaltensweisen und psychische Problemlagen

- Motorisch geprägte Verhaltensauffälligkeiten
- Nächtliche Unruhe
- Selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten
- Beschädigen von Gegenständen
- Physisch aggressives Verhalten gegenüber anderen Personen
- Verbale Aggression
- Andere pflegerelevante vokale Auffälligkeiten
- Abwehr pflegerischer und anderer unterstützender Maßnahmen
- Wahnvorstellungen
- Ängste
- Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage
- Sozial inadäquate Verhaltensweisen
- sonstige pflegerelevante inadäquate Handlungen

Pflegeversicherung -

§ 14 Abs. 2 - Modul 4: Selbstversorgung

- Waschen des vorderen Oberkörpers
- Körperpflege im Bereich des Kopfes (Kämmen, Zahnpflege / Prothesenreinigung, Rasieren)
- Waschen des Intimbereichs
- Duschen und Baden einschließlich Waschen der Haare
- An- und Auskleiden des Oberkörpers
- An- und Auskleiden des Unterkörpers
- Mundgerechtes Zubereiten der Nahrung und Eingießen von Getränken
- Essen
- Trinken
- Benutzen einer Toilette oder eines Toilettenstuhls
- Bewältigen der Folgen einer Harninkontinenz und Umgang mit Dauerkatheter und Urostoma
- Bewältigung der Folgen einer Stuhlinkontinenz und Umgang mit Stoma
- Ernährung parental oder über Sonde

Pflegeversicherung -

§ 14 Abs. 2 - Modul 5: Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen

- Medikation
- Injektionen (subcutan oder intramuskulär)
- Versorgung intravenöser Zugänge (Port)
- Absaugen oder Sauerstoffgabe
- Einreibungen sowie Kälte- und Wärmeanwendungen
- Messung und Deutung von Körperzuständen
- Körpernahe Hilfsmittel
- Verbandwechsel und Wundversorgung
- Versorgung mit Stoma
- Regelmäßige Einmalkatheterisierung und Nutzung von Abführmitteln
- Therapiemaßnahmen in häuslicher Umgebung
- Zeit- und technikintensive Maßnahmen in häuslicher Umgebung
- Arztbesuche
- Besuche anderer medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen (bis zu drei Stunden)
- Zeitlich ausgedehnte Besuche anderer medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen (länger als drei Stunden)
- Besuch von Einrichtungen zur Frühförderung bei Kindern
- Einhaltung einer Diät und anderer krankheits- oder therapiebedingter Verhaltensvorschriften

Pflegeversicherung -

§ 14 Abs. 2 - Modul 5: Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen

- Im Modul 5 finden sich sowohl die bisher sog. Verrichtungsbezogenen Krankheitsspezifischen Pflegemaßnahmen als auch zum Teil solche Maßnahmen wieder, die bislang der reinen Behandlungspflege im Sinne des § 37 SGB V zugeordnet wurden.

Pflegeversicherung -

§ 14 Abs. 2 - Modul 6: Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

- Gestaltung eines Tagesablaufs und Anpassung an Veränderungen
- Ruhen und Schlafen
- Sich beschäftigen
- Vornehmen von in die Zukunft gerichteten Planungen
- Interaktion mit Personen im direkten Kontakt
- Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfeldes

Pflegeversicherung -

§ 14 Abs. 2 - Klassifikation der Selbständigkeit

- Die Punktbewertung der einzelnen Kriterien in den Modulen 1, 2, 4 und 6 erfolgt je nach Schwere der Ausprägungen der Beeinträchtigung der Selbständigkeit bzw. Fähigkeit. Dazu wurde folgende Klassifikation entwickelt:
 - Selbständig
 - Überwiegend selbständig
 - Überwiegend unselbständig
 - Unselbständig.

Pflegeversicherung -

§ 14 Abs. 2 - Selbständig

- Die Person ist fähig, eine Handlung oder Aktivität allein, d. h. ohne Unterstützung einer anderen Person durchzuführen. Selbständig ist auch, wer eine Handlung unter Nutzung von Hilfsmitteln durchführen kann.

Pflegeversicherung -

§ 14 Abs. 2 - Überwiegend selbständig

- Die Person kann den größten Teil der Aktivität selbständig durchführen. Es entsteht nur geringer/mäßiger Aufwand für die Pflegeperson etwa durch Zurechtlegen von Gegenständen oder sonstigen Vorbereitungsmaßnahmen, Anstoßgeben durch Aufforderung, einzelne Handreichungen, Anwesenheit aus Sicherheitsgründen.

Pflegeversicherung -

§ 14 Abs. 2 - Überwiegend unselbständig

- Die Person kann die Aktivität nur zu einem geringen Anteil selbständig durchführen. Es sind aber Ressourcen vorhanden, so dass sie sich beteiligen kann. Dies setzt ggf. ständige Anleitung oder aufwändige Motivation auch während der Aktivität voraus oder Teilschritte der Handlung müssen übernommen werden. Zurechtlegen und Richten von Gegenständen, wiederholte Aufforderungen oder punktuelle Unterstützungen reichen nicht aus.

Pflegeversicherung -

§ 14 Abs. 2 - Unselbständig

- Die Person kann die Aktivität in der Regel nicht selbständig durchführen bzw. steuern, auch nicht in Teilen. Es sind kaum oder keine Ressourcen vorhanden. Motivation, Anleitung, ständige Beaufsichtigung reichen auf keinen Fall aus. Die Pflegeperson muss alle oder nahezu alle Teilhandlungen anstelle der betroffenen Person durchführen. Eine minimale Beteiligung ist nicht zu berücksichtigen (z. B. wenn sich die Person nicht durchgehend und nur mit kleinen Teilhandlungen beteiligt).

Pflegeversicherung -

§ 18 Abs. 5a - Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff

- Im Rahmen der Begutachtung sind auch die Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit und Fähigkeitsstörungen in den Bereichen außerselbstständige Aktivitäten und Haushaltsführung festzustellen.
- Dieses wird zwar nicht bei der Einstufung der Pflegebedürftigkeit herangezogen, soll aber Pflegeberatern dazu dienen, die Pflegeplanung besser auf die Bedürfnisse des zu Pflegenden anzupassen.

Pflegeversicherung -

§ 15 Abs. 1 und 2 - Ermittlung des Pflegegrads

- Pflegebedürftige erhalten nach der Schwere der Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten einen Grad der Pflegebedürftigkeit (Pflegegrad). Der Pflegegrad wird mit Hilfe eines pflegfachlich begründeten Begutachtungsinstruments ermittelt.
- Das Begutachtungsinstrument ist in sechs Module gegliedert, die den sechs Bereichen in § 14 Absatz 2 entsprechen. In jedem Modul sind für die in den Bereichen genannten Kriterien die in Anlage 1 dargestellten Kategorien vorgesehen. Die Kategorien stellen die in ihnen zum Ausdruck kommenden verschiedenen Schweregrade der Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten dar. Den Kategorien werden in Bezug auf die einzelnen Kriterien pflegfachlich fundierte Einzelpunkte zugeordnet, die aus Anlage 1 ersichtlich sind. In jedem Modul werden die jeweils erreichbaren Summen aus Einzelpunkten nach den in der Anlage 2 festgelegten Punktbereichen gegliedert.

Pflegeversicherung -

§ 15 Abs. 2 - Ermittlung des Pflegegrads

- Die Summen der Punkte werden nach den in ihnen zum Ausdruck kommenden Schweregraden der Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten wie folgt bezeichnet:
- 1. Punktbereich 0: keine Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten,
- 2. Punktbereich 1: geringe Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten,
- 3. Punktbereich 2: erhebliche Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten,
- 4. Punktbereich 3: schwere Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten
- und
- 5. Punktbereich 4: schwerste Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten.

Pflegeversicherung -

§ 15 Abs. 2 - Ermittlung des Pflegegrads

- Jedem Punktbereich in einem Modul werden unter Berücksichtigung der in ihm zum Ausdruck kommenden Schwere der Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten sowie der folgenden Gewichtung der Module die in der Anlage 2 festgelegten, gewichteten Punkte zugeordnet. Die Module des Begutachtungsinstruments werden wie folgt gewichtet:
 - 1. Mobilität mit 10 Prozent,
 - 2. kognitive und kommunikative Fähigkeiten sowie Verhaltensweisen und psychische Problemlagen zusammen mit 15 Prozent,
 - 3. Selbstversorgung mit 40 Prozent,
 - 4. Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen mit 20 Prozent,
 - 5. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte mit 15 Prozent.

Pflegeversicherung -

§ 15 Abs. 3 - Ermittlung des Pflegegrads

- Zur Ermittlung des Pflegegrads sind die bei der Begutachtung festgestellten Einzelpunkte in jedem Modul zu addieren und dem in der Anlage 1 festgelegten Punktbereich sowie den sich daraus ergebenden gewichteten Punkten zuzuordnen. Den Modulen 2 und 3 ist ein gemeinsamer gewichteter Punkt zuzuordnen, der aus den höchsten gewichteten Punkten entweder des Moduls 2 oder des Moduls 3 besteht. Aus den gewichteten Punkten aller Module sind durch Addition die Gesamtpunkte zu bilden. Auf der Basis der erreichten Gesamtpunkte sind pflegebedürftige Personen in einen der nachfolgenden Pflegegrade einzuordnen:
 - ab 12,5 bis unter 27 Gesamtpunkten in den Pflegegrad 1: geringe Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten,
 - ab 27 bis unter 47,5 Gesamtpunkten in den Pflegegrad 2: erhebliche Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten,
 - ab 47,5 bis unter 70 Gesamtpunkten in den Pflegegrad 3: schwere Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten,
 - ab 70 bis unter 90 Gesamtpunkten in den Pflegegrad 4: schwerste Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten,
 - ab 90 bis 100 Gesamtpunkten in den Pflegegrad 5: schwerste Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung.

Pflegeversicherung -

§ 15 Abs. 4 und 5 - Ermittlung des Pflegegrads

- Pflegebedürftige mit besonderen Bedarfskonstellationen, die einen spezifischen, außergewöhnlich hohen Hilfebedarf mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung aufweisen, können aus pflegfachlichen Gründen dem Pflegegrad 5 zugeordnet werden, auch wenn ihre Gesamtpunkte unter 90 liegen. Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen konkretisiert in den Richtlinien nach § 17 Absatz 1 die pflegfachlich begründeten Voraussetzungen für solche besonderen Bedarfskonstellationen.
- Bei der Begutachtung sind auch solche Kriterien zu berücksichtigen, die zu einem Hilfebedarf führen, für den Leistungen des Fünften Buches vorgesehen sind. Dies gilt auch für krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen. Krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen sind Maßnahmen der Behandlungspflege, bei denen der behandlungspflegerische Hilfebedarf aus medizinisch-pflegerischen Gründen regelmäßig und auf Dauer untrennbarer Bestandteil einer pflegerischen Maßnahme in den in § 14 Absatz 2 genannten sechs Bereichen ist oder mit einer solchen notwendig in einem unmittelbaren zeitlichen und sachlichen Zusammenhang steht.

Pflegeversicherung -

§ 15 Abs. 6 und 7 - Ermittlung des Pflegegrads bei Kindern

- Bei pflegebedürftigen Kindern wird der Pflegegrad durch einen Vergleich der Beeinträchtigungen ihrer Selbständigkeit und ihrer Fähigkeiten mit altersentsprechend entwickelten Kindern ermittelt. Im Übrigen gelten die Absätze 1 bis 5 entsprechend.
- Pflegebedürftige Kinder im Alter bis 18 Monaten werden abweichend von den Absätzen 3, 4 und 6 Satz 2 wie folgt eingestuft:
 - ab 12,5 bis unter 27 Gesamtpunkten in den Pflegegrad 2,
 - ab 27 bis unter 47,5 Gesamtpunkten in den Pflegegrad 3,
 - ab 47,5 bis unter 70 Gesamtpunkten in den Pflegegrad 4,
 - ab 70 bis 100 Gesamtpunkten in den Pflegegrad 5.

Pflegeversicherung - Pflegebegutachtungsrichtlinien

- Richtlinien zum Verfahren der Feststellung von Pflegebedürftigkeit sowie zur pflegefachlichen Konkretisierung der Inhalte des Begutachtungsinstruments nach dem SGB XI (Begutachtungs-Richtlinien – BRi) vom 15. April 2016 - gültig ab 1. Januar 2017

Pflegeversicherung

§ 37 Abs. 2 Satz 2 - Pflegegeld

- Die Hälfte des bisher bezogenen Pflegegeldes wird während einer Kurzzeitpflege nach § 42 für bis zu acht Wochen und während einer Verhinderungspflege nach § 39 für bis zu sechs Wochen je Kalenderjahr fortgewährt.

Pflegeversicherung

§ 38 Satz 4 - Kombinationsleistungen

- Anteiliges Pflegegeld wird während einer Kurzzeitpflege nach § 42 für bis zu acht Wochen und während einer Verhinderungspflege nach § 39 für bis zu sechs Wochen je Kalenderjahr in Höhe der Hälfte der vor Beginn der Kurzzeit- oder Verhinderungspflege geleisteten Höhe fortgewährt.

Pflegeversicherung

§ 39 Abs. 1 Satz 3 - Verhinderungspflege

- Verhinderungspflegeleistungen können sich im Kalenderjahr auf bis zu 1 612 Euro belaufen, wenn die Ersatzpflege durch andere Pflegepersonen sichergestellt wird als solche, die mit dem Pflegebedürftigen bis zum zweiten Grade verwandt oder verschwägert sind oder die mit ihm in häuslicher Gemeinschaft leben.

Pflegeversicherung

§ 39 Abs. 2 - Verhinderungspflege

- Der Leistungsbetrag kann um bis zu 806 Euro aus noch nicht in Anspruch genommenen Mitteln der Kurzzeitpflege auf insgesamt bis zu 2 418 Euro im Kalenderjahr erhöht werden.
- Der für die Verhinderungspflege in Anspruch genommene Erhöhungsbetrag wird auf den Leistungsbetrag für eine Kurzzeitpflege angerechnet.

Pflegeversicherung

§ 39 Abs. 3 - Verhinderungspflege

- 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 für bis zu sechs Wochen nicht überschreiten.
- Wird die Ersatzpflege von den in Satz 1 genannten Personen erwerbsmäßig ausgeübt, können sich die Aufwendungen der Pflegekasse abweichend von Satz 1 auf den Leistungsbetrag nach Absatz 1 Satz 3 belaufen; Absatz 2 findet Anwendung.“
- „Die Aufwendungen der Pflegekasse nach den Sätzen 1 und 3 dürfen zusammen den Leistungsbetrag nach Absatz 1 Satz 3 nicht übersteigen; Absatz 2 findet Anwendung.“

Pflegeversicherung

§ 42 - Kurzzeitpflege

- 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 5 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.
- Der Anspruch auf Kurzzeitpflege in Höhe von bis zu 1.612 EUR ist auf acht Wochen pro Kalenderjahr beschränkt.
- Die Leistungen können um den im laufenden Kalenderjahr nicht verbrauchten Betrag aus der Verhinderungspflege aufgestockt werden auf bis zu 3.224 EUR.

Pflegeversicherung

§ 45 - Pflegekurse

- Die Pflegekassen haben für Angehörige und sonstige an einer ehrenamtlichen Pflege Tätigkeit interessierte Personen unentgeltlich Schulungskurse durchzuführen, um soziales Engagement im Bereich der Pflege zu fördern und zu stärken, Pflege und Betreuung zu erleichtern und zu verbessern sowie pflegebedingte körperliche und seelische Belastungen zu mindern und ihrer Entstehung vorzubeugen. Die Kurse sollen Fertigkeiten für eine eigenständige Durchführung der Pflege vermitteln. Auf Wunsch der Pflegeperson und der pflegebedürftigen Person findet die Schulung auch in der häuslichen Umgebung des Pflegebedürftigen statt.

Pflegeversicherung - Übergangsregelungen und Besitzstandsregelungen

- „Niemand soll durch die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs schlechter gestellt werden.“
- „Niemand, der bereits Leistungen bezieht, soll einen neuen Antrag auf Begutachtung stellen müssen.“

(Bundesgesundheitsminister Gröhe zu Beginn des Gesetzgebungsverfahrens)

Pflegeversicherung -

§ 140 Abs. 1 und 2

- Versicherte, bei denen am 31. Dezember 2016 eine Pflegestufe oder eine erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz besteht, werden mit Wirkung ab dem 1. Januar 2017 ohne erneute Antragstellung und ohne erneute Begutachtung einem Pflegegrad zugeordnet. Die Zuordnung ist dem Versicherten schriftlich mitzuteilen.
- Versicherte mit einer Pflegestufe, bei denen keine erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz festgestellt wurde, werden übergeleitet
 - von Pflegestufe I in den Pflegegrad 2,
 - von Pflegestufe II in den Pflegegrad 3,
 - von Pflegestufe III in den Pflegegrad 4 oder
 - von Pflegestufe III – Härtefall – in den Pflegegrad 5
- Versicherte mit einer Pflegestufe, bei denen eine erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz festgestellt wurde, werden übergeleitet
 - ohne Pflegestufe in den Pflegegrad 2,
 - von Pflegestufe I in den Pflegegrad 3,
 - von Pflegestufe II in den Pflegegrad 4 oder
 - von Pflegestufe III – mit oder ohne Härtefall – in den Pflegegrad 5

Pflegeversicherung -

§ 140 Abs. 3

- Die Zuordnung zu dem Pflegegrad, in den der Versicherte gemäß Absatz 2 übergeleitet worden ist, bleibt auch bei einer Begutachtung nach dem ab dem 1. Januar 2017 geltenden Recht erhalten, es sei denn, die Begutachtung führt zu einer Anhebung des Pflegegrades oder zu der Feststellung, dass keine Pflegebedürftigkeit im Sinne der §§ 14 und 15 in der ab dem 1. Januar 2017 geltenden Fassung mehr vorliegt.

Pflegeversicherung -

§ 142 Abs. 1

- Bei Versicherten, die nach § 140 von einer Pflegestufe in einen Pflegegrad übergeleitet wurden, werden bis zum 1. Januar 2019 keine Wiederholungsbegutachtungen durchgeführt; auch dann nicht, wenn die Wiederholungsbegutachtung vor diesem Zeitpunkt vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung oder anderen unabhängigen Gutachtern empfohlen wurde.
- Abweichend von Satz 1 können Wiederholungsbegutachtungen durchgeführt werden, wenn eine Verringerung des Hilfebedarfs (z. B. Verbesserung des Gesundheitszustandes durch Operation oder Reha-Maßnahme) zu erwarten ist.

Pflegeversicherung -

§ 19 - Pflegepersonen

- Pflegepersonen im Sinne dieses Buches sind Personen, die nicht erwerbsmäßig einen Pflegebedürftigen im Sinne des § 14 in seiner häuslichen Umgebung pflegen.
- Leistungen zur sozialen Sicherung nach § 44 erhält eine Pflegeperson nur dann, wenn sie eine oder mehrere pflegebedürftige Personen wenigstens zehn Stunden wöchentlich, verteilt auf regelmäßig mindestens zwei Tage in der Woche, pflegt.

Pflegeversicherung -

§ 44 Abs. 2 a und b - Pflegepersonen

- Während der pflegerischen Tätigkeit sind Pflegepersonen im Sinne des § 19, die einen Pflegebedürftigen mit mindestens Pflegegrad 2 pflegen, nach Maßgabe des § 2 Absatz 1 Nummer 17 des Siebten Buches in den Versicherungsschutz der gesetzlichen Unfallversicherung einbezogen und nach Maßgabe des § 26 Absatz 2b des Dritten Buches nach dem Recht der Arbeitsförderung versichert.

Pflegeversicherung -

§ 18 Abs. 3 Sätze 9 und 10 - GA Übersendung

- Das Gutachten wird dem Antragsteller durch die Pflegekasse übersandt, sofern er der Übersendung nicht widerspricht. Das Ergebnis des Gutachtens ist transparent darzustellen und dem Antragsteller verständlich zu erläutern.

Pflegeversicherung -

§ 28a - Leistungen bei Pflegegrad 1

- Pflegeberatung (§§ 7a, 7b SGB XI)
- Halbjährliche Beratung in der eigenen Häuslichkeit (§ 37 Abs. 3 SGB XI)
- pauschaler Wohngruppenschlag, zusätzliche Leistungen in ambulant betreuten Wohngruppen
- (§ 38a SGB XI)
- Versorgung mit Pflegehilfsmitteln (§ 40 SGB XI)
- Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen (§ 40 SGB XI)
- Zusätzliche Betreuung und Aktivierung in stationären Pflegeeinrichtungen (§ 43b SGB XI)
- Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen (§ 45 SGB XI)
- Zudem wird ein Entlastungsbetrag für Angebote zur Unterstützung im Alltag von monatlich bis zu 125 Euro als Kostenerstattungsanspruch gewährt (§ 45b SGB XI), bei Wohnen in einer vollstationären Einrichtung als monatlicher Zuschuss (§ 43 Abs. 3 SGB XI).
- Alle Leistungen werden auf Antrag geleistet.

Pflegeversicherung -

§ 36 - Pflegesachleistung

- Pflegegrad 2: 689 Euro
- Pflegegrad 3: 1 298 Euro
- Pflegegrad 4: 1 612 Euro
- Pflegegrad 5: 1 995 Euro

Pflegeversicherung -

§ 37 - Pflegegeld

- Pflegegrad 2: 316 Euro
- Pflegegrad 3: 545 Euro
- Pflegegrad 4: 728Euro
- Pflegegrad 5: 901Euro
- Pflegebedürftige
 - der Pflegegrade 2 und 3 müssen halbjährlich
 - der Pflegegrade 4 und 5 vierteljährlicheinen Beratungseinsatz in der Häuslichkeit nachweisen.

Pflegeversicherung -

§ 37 - Pflegegeld

- Pflegegeld der gesetzlichen Pflegeversicherung gemäß § 37 SGB XI kann nicht auf das nach § 39 Abs. 1 Satz 2 SGB VIII für die Kosten für die Pflege und Erziehung des Pflegekindes zu gewährende Pflegegeld angerechnet werden.
- (BVerwG Urt. v. 24.11.2017 – 5 C 15.16, Rn. 14 ff.)

Pflegeversicherung -

§ 38a - ambulant betreute Wohngruppen

- 1) Pflegebedürftige haben Anspruch auf einen pauschalen Zuschlag in Höhe von 214 Euro monatlich, wenn
 - 1. sie mit mindestens zwei und höchstens elf weiteren Personen in einer ambulant betreuten Wohngruppe in einer gemeinsamen Wohnung zum Zweck der gemeinschaftlich organisierten pflegerischen Versorgung leben und davon mindestens zwei weitere Personen pflegebedürftig im Sinne der §§ 14, 15 sind,
 - 2. sie Leistungen nach den §§ 36, 37, 38, 45a oder § 45b beziehen,
 - 3. eine Person durch die Mitglieder der Wohngruppe gemeinschaftlich beauftragt ist, unabhängig von der individuellen pflegerischen Versorgung allgemeine organisatorische, verwaltende, betreuende oder das Gemeinschaftsleben fördernde Tätigkeiten zu verrichten oder hauswirtschaftliche Unterstützung zu leisten, und
 - 4. keine Versorgungsform einschließlich teilstationärer Pflege vorliegt, in der ein Anbieter der Wohngruppe oder ein Dritter den Pflegebedürftigen Leistungen anbietet oder gewährleistet, die dem im jeweiligen Rahmenvertrag nach § 75 Absatz 1 für vollstationäre Pflege vereinbarten Leistungsumfang weitgehend entsprechen; der Anbieter einer ambulant betreuten Wohngruppe hat die Pflegebedürftigen vor deren Einzug in die Wohngruppe in geeigneter Weise darauf hinzuweisen, dass dieser Leistungsumfang von ihm oder einem Dritten nicht erbracht wird, sondern die Versorgung in der Wohngruppe auch durch die aktive Einbindung ihrer eigenen Ressourcen und ihres sozialen Umfelds sichergestellt werden kann.

Leistungen der Tages- und Nachtpflege gemäß § 41 können neben den Leistungen nach dieser Vorschrift nur in Anspruch genommen werden, wenn gegenüber der zuständigen Pflegekasse durch eine Prüfung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung nachgewiesen ist, dass die Pflege in der ambulant betreuten Wohngruppe ohne teilstationäre Pflege nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt ist; dies gilt entsprechend für die Versicherten der privaten Pflege-Pflichtversicherung.

Pflegeversicherung -

§ 38a - ambulant betreute Wohngruppen

- (2) Die Pflegekassen sind berechtigt, zur Feststellung der Anspruchsvoraussetzungen bei dem Antragsteller folgende Daten zu erheben, zu verarbeiten und zu nutzen und folgende Unterlagen anzufordern:
 - 1. eine formlose Bestätigung des Antragstellers, dass die Voraussetzungen nach Absatz 1 Nummer 1 erfüllt sind,
 - 2. die Adresse und das Gründungsdatum der Wohngruppe,
 - 3. den Mietvertrag einschließlich eines Grundrisses der Wohnung und den Pflegevertrag nach § 120,
 - 4. Vorname, Name, Anschrift und Telefonnummer sowie Unterschrift der Person nach Absatz 1 Nummer 3 und
 - 5. die vereinbarten Aufgaben der Person nach Absatz 1 Nummer 3.

Pflegeversicherung -

§ 39 - Verhinderungspflege

- Anspruch auf Verhinderungspflege haben Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5.
- Nach Höherstufung in Pflegegrad 2 muss nicht sechs weitere Monate gewartet werden, bevor der Anspruch auf Verhinderungspflege geltend gemacht werden kann, wenn der Pflegebedürftige bereits mit Pflegegrad 1 mindestens sechs Monate in seiner häuslichen Umgebung gepflegt wurde.

Pflegeversicherung -

§ 41 - Tages- und Nachtpflege

- Anspruch auf Tages- und Nachtpflege haben Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5.
- Pflegegrad 2: 689 Euro,
- Pflegegrad 3: 1.298 Euro,
- Pflegegrad 4: 1.612 Euro,
- Pflegegrad 5: 1.995 Euro.
- Der Anspruch besteht zusätzlich zu ambulanten Pflegesachleistungen, Pflegegeld oder der Kombinationsleistung, ohne dass eine Anrechnung auf diese Ansprüche erfolgt.

Pflegeversicherung -

§ 42 - Kurzzeitpflege

- Anspruch auf Kurzzeitpflege haben Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5.

Pflegeversicherung -

§ 43 - Vollstationäre Pflege

- Anspruch auf vollstationäre Pflege haben Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5.
- Pflegegrad 2: 770 Euro,
- Pflegegrad 3: 1.262 Euro,
- Pflegegrad 4: 1.775 Euro,
- Pflegegrad 5: 2.005 Euro.
- Wählen Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 vollstationäre Pflege, erhalten sie für die in Absatz 2 Satz 1 genannten Aufwendungen einen Zuschuss in Höhe von 125 Euro monatlich.

Pflegeversicherung -

§ 43a - Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen

- Anspruch auf Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen haben Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5.
- Die Pflegekasse leistet monatlich unverändert bis zu 266 EUR.

Pflegeversicherung -

§ 43b - Zusätzliche Betreuung und Aktivierung in stationären Pflegeeinrichtungen

- Pflegebedürftige (auch PG 1) in stationären Pflegeeinrichtungen haben nach Maßgabe von § 84 Absatz 8 und § 85 Absatz 8 Anspruch auf zusätzliche Betreuung und Aktivierung, die über die nach Art und Schwere der Pflegebedürftigkeit notwendige Versorgung hinausgeht.

Pflegeversicherung -

§ 45 a - Angebote zur Unterstützung im Alltag,
Umwandlung des ambulanten Sachleistungsbetrags

- Angebote zur Unterstützung im Alltag können unter Anrechnung auf die Pflegesachleistungen im Wege der Kostenerstattung in Anspruch genommen werden. Hierbei handelt es sich um Betreuungsangebote, Angebote zur Entlastung von Pflegenden sowie um Angebote zur Entlastung im Alltag. Sie bedürfen einer landesrechtlichen Anerkennung. Maximal 40 % des jeweiligen Höchstleistungsanspruchs auf Pflegesachleistung kann erstattet werden.

Pflegeversicherung -

§ 45b - Entlastungsbetrag

- Pflegebedürftige in häuslicher Pflege haben Anspruch auf einen Entlastungsbetrag in Höhe von bis zu 125 Euro monatlich. Der Betrag ist zweckgebunden einzusetzen für qualitätsgesicherte Leistungen zur Entlastung pflegender Angehöriger und vergleichbar Nahestehender in ihrer Eigenschaft als Pflegende sowie zur Förderung der Selbständigkeit und Selbstbestimmtheit der Pflegebedürftigen bei der Gestaltung ihres Alltags. Er dient der Erstattung von Aufwendungen, die den Versicherten entstehen im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme von
 - 1. Leistungen der Tages- oder Nachtpflege,
 - 2. Leistungen der Kurzzeitpflege,
 - 3. Leistungen der ambulanten Pflegedienste im Sinne des § 36, in den Pflegegraden 2 bis 5 jedoch nicht von Leistungen im Bereich der Selbstversorgung,
 - 4. Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag im Sinne des § 45a.
- Die Erstattung der Aufwendungen erfolgt auch, wenn für die Finanzierung der in Satz 3 genannten Leistungen Mittel der Verhinderungspflege gemäß § 39 eingesetzt werden.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Christian Au LL.M.
Rechtsanwalt und
Fachanwalt für Sozialrecht
Berufsbetreuer

Bahnhofstraße 28
21614 Buxtehude

Tel.: 04161 / 8665110

Fax: 04161 / 8665112

info@rechtsanwalt-au.de

www.rechtsanwalt-au.de

Besuchen Sie mich auch gern bei [facebook](https://www.facebook.com/Rechtsanwalt.Au) –
www.facebook.de/Rechtsanwalt.Au