

# Pflegeversicherung – Leistungsansprüche kennen und wirksam durchsetzen

Veranstaltung am 4.5.2011  
im Rahmen des monatlichen Vortragsprogramms  
der Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg e.V. und der  
Evangelischen Gesellschaft Stuttgart (eva)

(Mit zusätzlichen Hinweisen zu Sozialhilfeleistungen und  
Schwerbehindertenausweis)

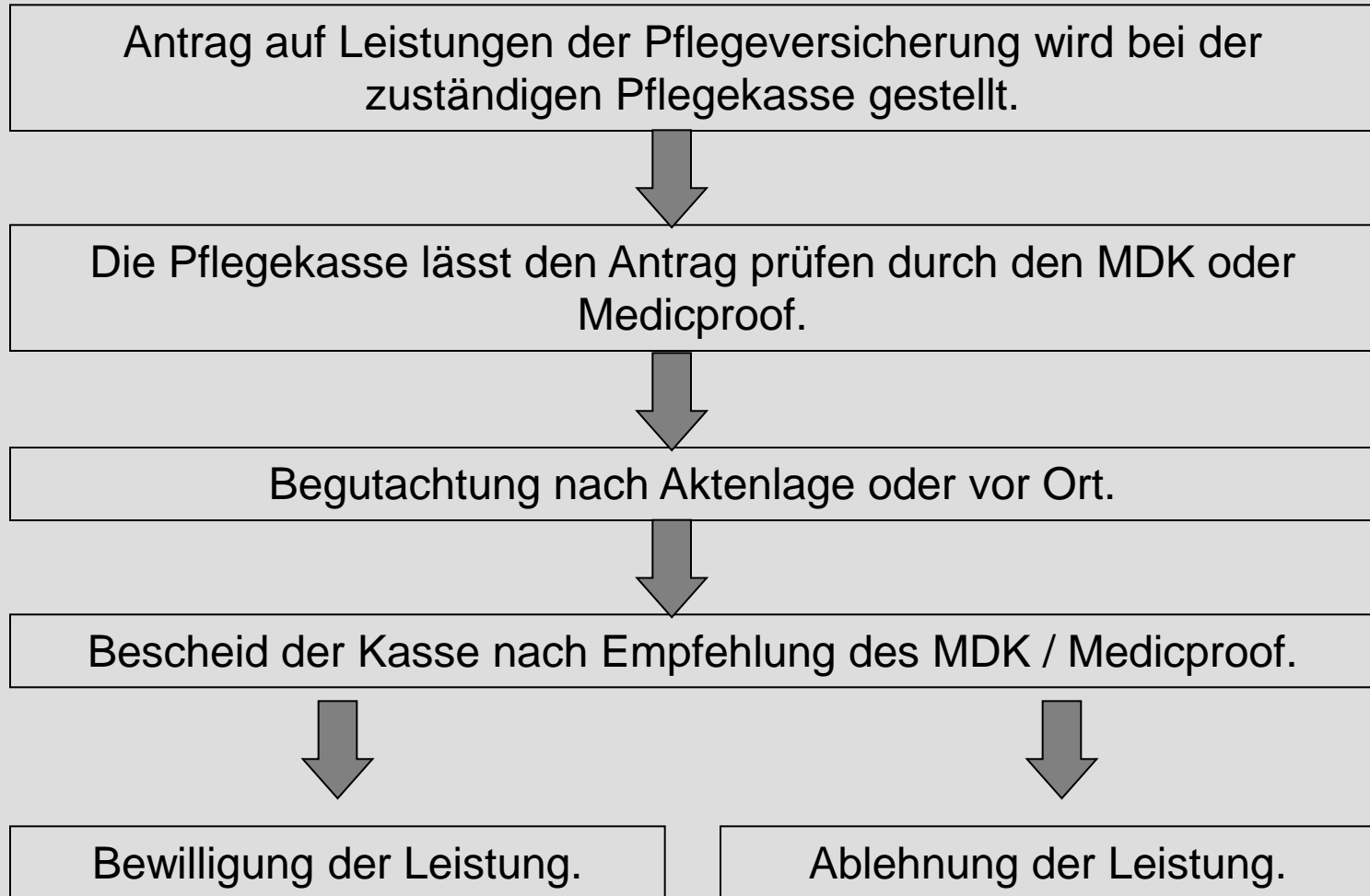
Referenten:

Birgit Riethmüller, Rentenberaterin der Pflegeversicherung –  
Rechtsberatung Stuttgart

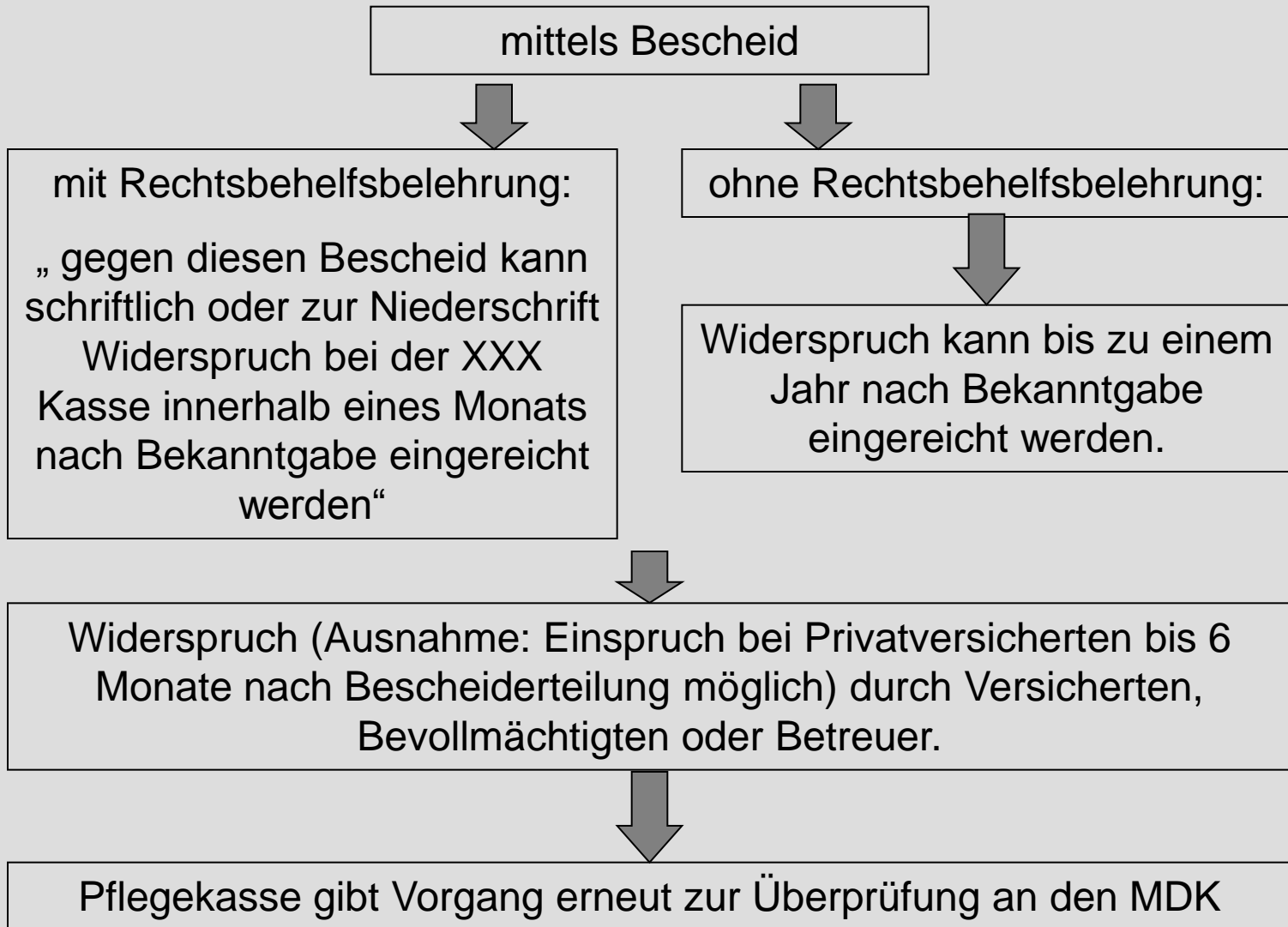
Günther Schwarz, Alzheimer Beratung, Stuttgart

# Das Antragsverfahren

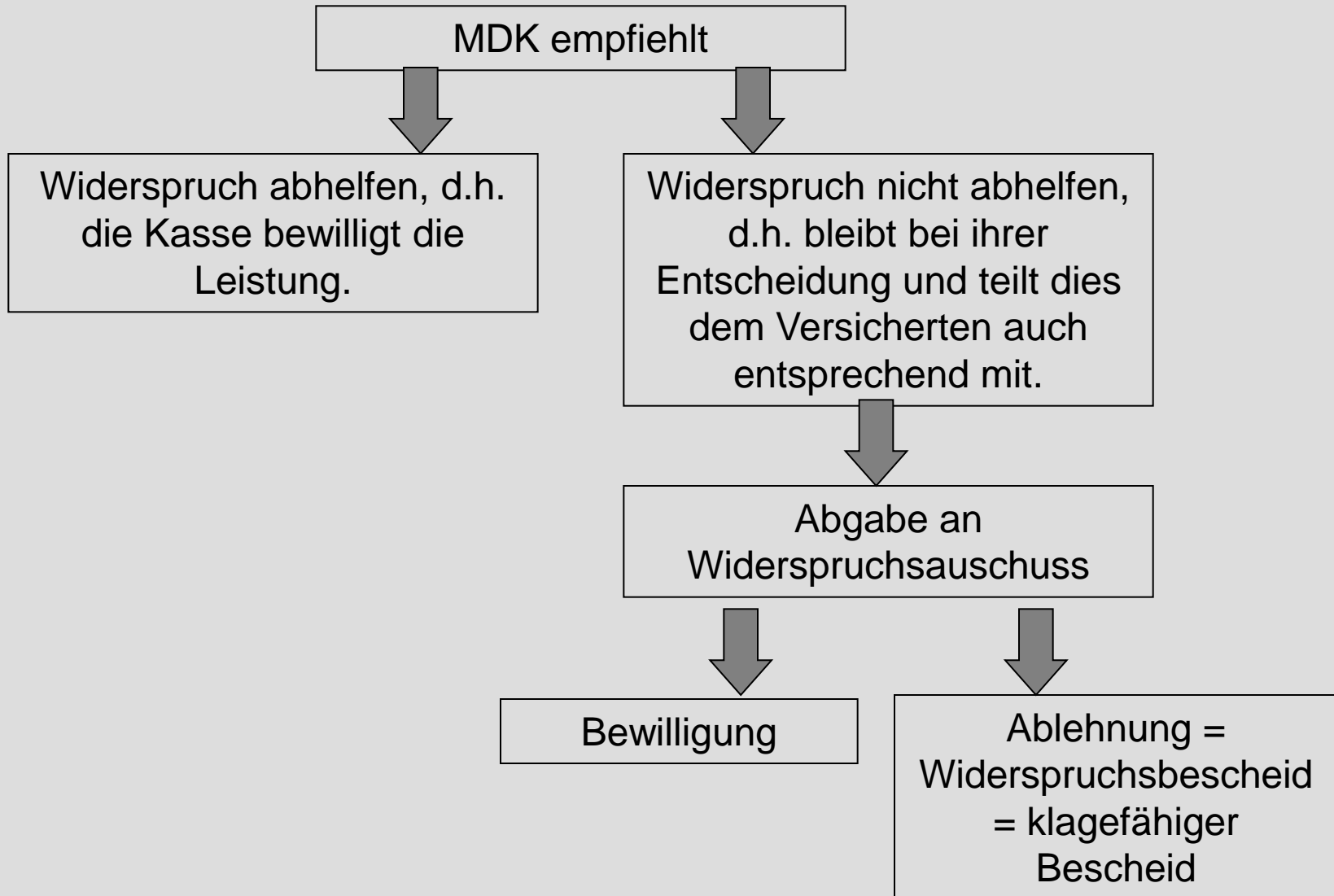
# Antragsverfahren Pflegeversicherung



# Ablehnung der Leistung durch die Pflegekasse



# Ablehnung der Leistung durch die Pflegekasse



# Antragsverfahren bei der Pflegeversicherung

## **Für das Antragsverfahren:**

- Immer auf Anwesenheit der Pflegeperson / des Pflegedienstes achten

## **Für den Widerspruch:**

- Pflageagebuch
- (Fach-)Arztbericht
- Gutachten z.B. im Rahmen von Betreuungsverfahren, ärztliche Stellungnahmen aus anderen Leistungsgebieten z.B. Reha
- Evt. Beisein einer Fachkraft
- Einige Rechtsschutzversicherer übernehmen auch hier bereits die Kosten

## **Sozialgerichtsverfahren:**

- ist kostenfrei
- Rechtsantragstellen helfen
- Richter wahren die Interessen des Klägers
- Rechtsschutz hilft evt.

**Was tun, wenn der  
Leistungsträger (Pflegekasse)  
auf einen Leistungsantrag  
nicht reagiert?**

**1. Einschalten der übergeordneten Behörde z.B.  
Bundesversicherungsamt**

**2. Untätigkeitsklage - § 88 SGG (nach vorheriger  
Ankündigung)**

**Über Antrag z. B. auf Hilfsmittel  
wird innerhalb von 6 Monaten  
nicht entschieden.**

**Über einen eingelegten  
Widerspruch wird innerhalb von  
3 Monaten nicht entschieden.**

**3. Einschalten des Petitionsausschusses des  
Deutschen Bundestages z.B. bei nicht anerkannten  
Hilfsmitteln**



Warum sollte so bald wie  
möglich ein Antrag auf  
Pflegeleistungen gestellt  
werden ?

1. Schnellere und bessere Hilfsmittelversorgung ist gewährleistet (Budget des behandelnden Arztes)
2. Schnelle personelle Entlastungsmöglichkeiten für Pflegepersonen
3. Finanzielle Entlastung für den Pflegebedürftigen
4. Alterssicherung durch Pflegepflichtbeiträge in die gesetzliche Rentenversicherung der Pflegeperson
5. Unfallschutz der Pflegeperson
6. Pflegegutachten kann für weitere Verfahren sachdienlich sein (Schwerbehindertenrecht, Landesblindengeld)

# Zeitliche Voraussetzungen für die Pflegeeinstufung

	„pflegerischer“ Hilfebedarf	hauswirtschaftlicher Hilfebedarf <sup>1)</sup>
<b><i>Pflegestufe 1</i></b>	im Tagesdurchschnitt über <b>45 Minuten</b>	im Tagesdurchschnitt <b>45 Minuten</b>
<b><i>Pflegestufe 2</i></b>	im Tagesdurchschnitt <b>2 Stunden</b>	im Tagesdurchschnitt <b>1 Stunde</b>
<b><i>Pflegestufe 3</i></b>	im Tagesdurchschnitt <b>4 Stunden</b> <sup>2)</sup>	im Tagesdurchschnitt <b>1 Stunde</b>

- 1) Der hauswirtschaftliche Hilfebedarf ist für die Einstufung notwendig, aber kaum relevant, da er immer anerkannt wird.
- 2) Für die Anerkennung der Pflegestufe 3 muß in jeder Nacht (zwischen 22 und 6 Uhr) wenigstens eine Pflegeverrichtung notwendig sein.

# Gewöhnliche und regelmäßig wiederkehrende (pflegerische) Verrichtungen:

- Waschen, Baden, Duschen;
- Zahnpflege, Mundpflege, Kämmen, Rasieren;
- mundgerechtes Zubereiten und Aufnahme der Nahrung;
- Darm- und Blasenentleerung;
- Aufstehen und Zubettgehen, notwendiges Umlagern im Bett;
- An- und Auskleiden;
- Unvermeidbare Gänge außer Haus;

*Körper-  
pflege*

*Essen und  
Trinken*

*Toiletten-  
gang*

*Aufstehen,  
Zubettgehen*

1. Jeder Gang im Haus und in der Wohnung , der mit einer Pflegeverrichtung zu tun hat (z.B. der Gang zur Toilette), wird zeitlich anerkannt, wenn der Pflegebedürftige dabei Hilfe braucht.
2. Als unvermeidbare Gänge außer Haus werden nur wöchentlich und auf Dauer notwendige Fahrten oder Gänge zu Ärzten, Apotheken oder ärztlich veranlassten Therapien anerkannt (auch Wegezeiten).
3. Fingernägel und Haare schneiden, Schminken, Frisuren legen sowie die Gabe von Medikamenten werden nicht als Pflegeverrichtung anerkannt.
4. An- und Auskleiden wird nur in Verbindung mit einer anderen anerkannten Pflegeverrichtung zeitlich anerkannt, also nicht z.B. das Ankleiden zum Spaziergang.

# Berücksichtigung psychischer Beeinträchtigungen in der Pflegeversicherung

Anleitung, Beaufsichtigung, Unterstützung, eine teilweise Übernahme und eine vollständige Übernahme werden in gleicher Weise als Hilfebedarf bei einer „Verrichtung des täglichen Lebens“ anerkannt. Wichtig ist, dass die Hilfen **notwendig** sind.

<b>Anleitung</b> .....	Hinweise geben, den Handlungsablauf lenken, Zeigen, Vormachen,
<b>Beaufsichtigung</b> .....	Kontrolle des Handlungsablaufs, für Sicherheit sorgen
<b>Unterstützung</b> .....	Hilfen geben, <u>Motivieren, beruhigend Einwirken</u>
<b>teilweise Übernahme</b> .....	einzelne Handlungsschritte selbst übernehmen
<b>vollständige Übernahme</b> ..	alle Handlungsschritte übernehmen

Aus der praktischen Erfahrung heraus sollte eine Einstufung in die **Pflegestufe 1** möglich sein, wenn ein Demenzerkrankter zumindest beim **An- und Auskleiden** sowie bei der **täglichen Körperpflege** eine **ständige Beaufsichtigung oder Anleitung** benötigt. Das heißt, ohne Beisein einer zweiten Person ist der Kranke nicht in der Lage, die Tätigkeiten richtig auszuführen.

Merke: Oft treffen mehrere Grunderkrankungen aufeinander, die in der Gesamtheit die Pflegebedürftigkeit auslösen.

Erkrankungen folgender Formenkreise:

1. Kontrollverlust von oberen oder unteren Extremitäten z.B. Schlaganfall, Hirninfarkt, Morbus Parkinson, Diabetes Mellitus
2. Patienten mit chronischen Schmerzen (z.B. Osteoporose mit mehrf. Knochenbrüche )
3. Patienten mit (altersbedingtem) reduziertem Allgemeinzustand
4. Patienten im finalen Status (Lebensende)
5. Patienten mit chronisch fortschreitenden Krankheitsverlauf MS, HOPS; Morbus Alzheimer, Demenz, Morbus Parkinson, Chorea Huntington und weitere Erkrankungen dieses Formenkreises
6. Patienten mit hirnorganischen Störungen ( Demenz, Hops, Korsakow-Syndrom -< langjährige Alkoholranke )
7. Chronisch Kranke wie Dialysepatienten, Rheumapatienten, Psoriasis, Morbus Crohn, Morbus Bechterew, Autoimmunerkrankungen, Krebserkrankungen

## Anerkennung „aktivierender Pflege“

Solange ein Pflegebedürftiger Teile einer Verrichtung noch selbständig mit Anleitung oder Unterstützung durchführen kann, soll er dies tun, auch wenn die Pflege dadurch wesentlich mehr Zeit in Anspruch nimmt.

Die erforderliche Zeit dafür wird als Hilfebedarf bei der Pflegeeinstufung anerkannt, wenn sie tatsächlich erbracht wird.



## Die wichtigsten Hinweise für die Anerkennung von Pflegezeiten:

- „Übernahme“, „Unterstützung“, „Anleitung“ und „Beaufsichtigung“ bei einer Pflegeverrichtung werden gleichermaßen als Pflegezeit berücksichtigt.
- „Aktivierende Pflege“ ist zeitlich anzuerkennen, wenn sie durchgeführt wird.
- Das Tempo des Kranken ist entscheidend, nicht des Pflegenden.
- Die Zeiteinschätzung muss sich an nichtprofessioneller Hilfe orientieren
- Das notwendige geduldige und meist zeitaufwendige Eingehen auf Ängste, Unsicherheiten, Aggressionen, beruhigende Worte und motivieren während einer Pflegeverrichtung gehören zur anzuerkennenden „Pflegezeit“.
- Die anzuerkennende Pflegezeit beginnt bereits mit vorbereitenden Tätigkeiten. Auch notwendige wiederholte geduldige Aufforderungen zu einer Pflegeverrichtung sind bereits „Pflegezeit“.
- Doppelte Pflegezeit ist zu berechnen, wenn zwei Personen gebraucht werden.
- Die Häufigkeit von Baden und Duschen richtet sich in erster Linie nach den individuellen Lebensgewohnheiten
- Auch jede Ermunterung, Lob, anerkennende Worte, Trost usw. während der Hilfe bei einer "Verrichtung des täglichen Lebens" gehören zur anerkannten Pflegezeit.

*aber:  
Alter und z.B  
Behinderung  
des Pflegenden  
werden nicht  
berücksichtigt!.*

## Beispiele anerkannter Einzeltätigkeiten beim Baden

- Badezubehör bereitlegen
- Badewasser herrichten
- Aufforderung zum Waschen
- Begleitung ins Bad
- beim Auskleiden und in die Wanne steigen helfen
- Anleitung, Aufsicht und Unterstützung beim Waschen des ganzen Körpers unter der Dusche, in der Wanne oder am Waschbecken, auch Haare waschen und fönen sowie Gesichts- und Hautpflege.
- aus der Wanne helfen, abtrocknen und anziehen
- vom Bad zurück in ein anderes Zimmer geleiten

## Beispiele von Zeitorientierungswerten

Ganzkörperwäsche	20 - 25 Minuten
Duschen	15 - 20 Minuten
Zahnpflege	5 Minuten
Kämmen	1 - 3 Minuten
Wasserlassen	2 - 3 Minuten
Stuhlgang	3 - 6 Minuten

## Die Gutachter können und sollen von längere Zeiten als in den Zeitorientierungswerten ausgehen

- wenn z.B. Demenzkranke bei Verrichtungen angeleitet und beaufsichtigt werden (was sehr häufig der Fall ist!) und, wenn aktivierende Pflege durchgeführt wird,
- wenn Abwehrverhalten des Pflegebedürftigen die Übernahme einer Verrichtung behindert (auch einschließende unkontrollierte Bewegungen),
- wenn allgemeine Erschwernisfaktoren wie z.B. hohes Körpergewicht, starke Schmerzen oder ein zeitaufwendiger Einsatz technischer Hilfsmittel gegeben sind.

Die Gutachter sind in jedem Fall angehalten, die individuelle Pflegesituation zu berücksichtigen. Die Zeitorientierungswerte sind nur ein Orientierungsrahmen

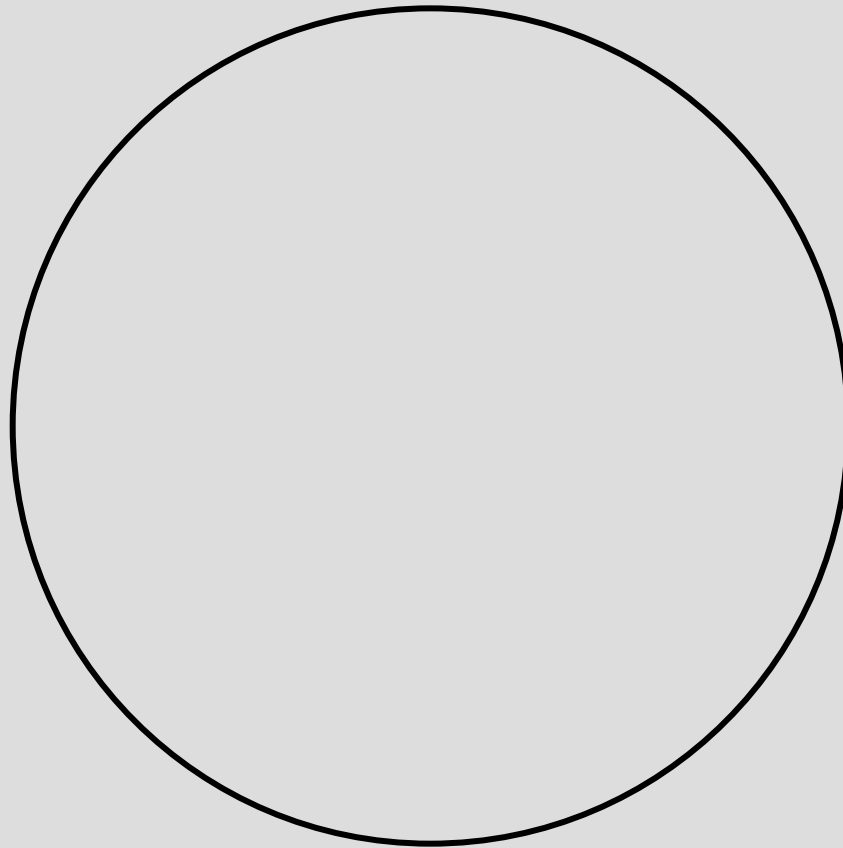
# Vorbereitung auf das Gespräch mit dem Gutachter

- Hilfebedarf, Abläufe und Zeiten bei täglichen Verrichtungen in Stichworten notieren, besser zuvor ein Pflegetagebuch führen
- in erster Linie den Hilfebedarf bei den anerkannten täglichen Verrichtungen schildern. Alles andere kostet Zeit und kann vom Gutachter nicht berücksichtigt werden.
- Fragen möglichst direkt und klar beantworten. Wenn möglich, eindeutige Zeitangaben machen.
- Sie können ein zusätzliches gesondertes Gespräch ohne Beisein des Kranken verlangen.
- Ein Ausweichtermin muss Ihnen angeboten werden.
- Gegebenenfalls eine zweite Person, die die Pflegesituation kennt, hinzuziehen.

# **Was passiert, wenn der MDK kommt?**

# Beispiele für Test zur geistigen Leistungsfähigkeit, die der MDK durchführen kann:

Uhrentest: Man wird aufgefordert, wie bei einer Uhr die Ziffern in den Kreis einzutragen und Zeiger einzuzeichnen, so dass die Uhr auf 10 nach 11 steht.



# Beispiele für Test zur geistigen Leistungsfähigkeit, die der MDK durchführen kann:

Mini-Mental Status Test (Auszug):

## 1. Orientierung

- In welchem Jahr leben wir?
- Welche Jahreszeit ist jetzt?
- Welches Datum haben wir heute?
- Welchen Monat haben wir?
- In welchem Bundesland sind wir hier?
- In welchem Land?
- In welcher Ortschaft?
- Wo sind wir (in welcher Praxis / Altenheim)?
- Auf welchem Stockwerk?



# Beispiele für Funktionstests, die der MDK durchführen kann:

Prüfen der körperlichen Beweglichkeit und Koordinationsfähigkeit:

- Schürzengriff
- Nackengriff
- Feinfingergriffe
- Greifen zu den Fußspitzen

Im Rahmen der Aufforderung, die Wohnung sehen zu möchten, macht sich der Gutachter ein Bild der Geh- und Stehfähigkeit.

# Monatliche Leistungen der Pflegeversicherung

	Geldleistung	Sachleistung zur häuslichen Pflege und Tages-/ Nachtpflege	Leistungen für vollstationäre Pflege
<i>Pflegestufe 1</i>	225 €	440 €	1023 €
<i>Pflegestufe 2</i>	430 €	1040 €	1279 €
<i>Pflegestufe 3<sup>1)</sup></i>	685 €	1510 €	1510 €

1) Über die Pflegestufe 3 hinaus gibt es noch höhere Leistungen durch eine Anerkennung als „Härtefall“, die es jedoch nur sehr selten gibt (1918 € Sachleistung bei häusl./Tages Pflege und 1825 € bei stationärer Pflege).

# Etwaige monatliche Kosten für stationäre Pflege

(Beispiel, gerundete Beträge)

	Kosten	Leistungen der Pflege- versicherung	verbleibende Restkosten
<i>Pflegestufe 0</i>	2000 €	---	<b>2000 €</b>
<i>Pflegestufe 1</i>	2800 €	1023 €	<b>1777 €</b>
<i>Pflegestufe 2</i>	3100 €	1279 €	<b>1821 €</b>
<i>Pflegestufe 3</i>	3600 €	1510 €	<b>2190 €</b>

## Weitere Leistungen bei Pflegestufe 1-3

- Kurzzeitpflege (1x pro Jahr 1510 € für 28 Tage)
- Verhinderungspflege (1x pro Jahr 1510 € für 28 Tage oder stundenweise)
- Technische Hilfsmittel zur Pflege und Maßnahmen zur Wohnungsanpassung (je Maßnahme 2550 €)
- Renten- und Unfallversicherung, Versteuerung (ca. 100 – 300 € monatliche Rentenbeiträge)
- Laufende Verbrauchsmittel (z.B. Einmalhandschuhe) (31 € pro Monat nach Kostenbelegen)

# Leistungen bei erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf (§45 a/b)

**Erheblich** eingeschränkte  
Alltagskompetenz: 100 € / Monat  
(=1200 € pro Jahr)

**Erhöhte** eingeschränkte  
Alltagskompetenz 200 € / Monat  
(=2400 € pro Jahr)

- Das monatliches Budget kann über das Jahr angehäuft werden
- Nicht ausgeschöpfte Leistungen können bis zum 30.6. ins Folgejahr übertragen werden.

## Begutachungskriterien für Leistungen nach § 45 a/b:

mindestens zwei Kriterien müssen zutreffen, davon ein Kriterium aus dem Bereich 1. – 9. (Grundbetrag 100 € monatlich). Erhöhter Betrag (200 € monatlich) zusätzlich ein Kriterium aus 1. – 5. oder 9 oder 11.

Bereich 1. – 9.	Bereich 10. – 13.
<ul style="list-style-type: none"><li>1. Unkontrolliertes Verlassen des Wohnbereiches („Weglauftendenz“),</li><li>2. Verkennen oder Verursachen gefährdender Situationen,</li><li>3. Unsachgemäßer Umgang mit gefährlichen Gegenständen oder potenziell gefährdenden Substanzen,</li><li>4. Tätlich oder verbal aggressives Verhalten in Verkennung der Situation,</li><li>5. In Zusammenhang mit speziellen Situationen unangebrachtes Verhalten,</li><li>6. Unfähigkeit, die eigenen Gefühle oder Bedürfnisse wahrzunehmen,</li><li>7. Unfähigkeit zu einer erforderlichen Kooperation bei therapeutischen oder schützenden Maßnahmen als Folge einer therapieresistenten Depression oder Angststörung,</li><li>8. <b>Störungen der höheren Hirnfunktionen (Beeinträchtigung des Gedächtnisses, herabgesetztes Urteilsvermögen), die zu Problemen bei der Bewältigung von sozialen Alltagsleistungen geführt haben,</b></li><li>9. Störung des Tag- und Nacht-Rhythmus,</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>10. <b>Unfähigkeit, eigenständig den Tagesablauf zu planen und zu strukturieren,</b></li><li>11. Verkennen von Alltagssituationen und unangemessenes Reagieren in Alltagssituationen,</li><li>12. Ausgeprägtes labiles oder unkontrolliert emotionales Verhalten,</li><li>13. Zeitlich überwiegend Niedergeschlagenheit, Verzagtheit, Hilflosigkeit oder Hoffnungslosigkeit auf Grund einer therapieresistenten Depression.</li></ul>

# **Anspruchsvoraussetzungen / Begutachungskriterien bei § 45a/b**

## **Anspruchsvoraussetzung:**

Auch bei geringer Pflegebedürftigkeit (unterhalb der Pflegestufe 1).

Eine einmal wöchentlich notwendige Hilfe beim Baden oder z.B. gelegentlich notwendige Aufforderungen zum Trinken genügen als Pflegebedarf.

Wichtig: auch immobile bzw. bettlägerige Menschen z.B. mit Pflegestufe 3 erhalten die Leistungen

Bei Nichtanerkennung kann Widerspruch eingelegt werden.

Der zusätzliche Betreuungsbetrag nach § 45b kann zweckgebunden für folgende Ausgaben eingesetzt werden:

1. Ungedeckte Kosten bei der Nutzung von **Tagespflege**, oder **Kurzzeitpflegeangeboten**;
2. Kosten für die **allgemeinen Betreuung und Anleitung durch Pflegedienste**  
(**Achtung:** grundpflegerische oder hauswirtschaftliche Leistungen gehören **nicht** dazu, da sie Leistungen der Pflegeversicherung sind.)
3. Kosten für sonstige **regionale Betreuungs- und Entlastungsangebote** wie Betreuungsgruppen für Demenzkranke, Helferkreise oder Familienentlastende Dienste.

(Kostenbelege sammeln und zum Jahresende einreichen!)



# Leistungen der Pflegeversicherung für niederschwellige Betreuungsangeboten

## Bei Anerkennung eines erheblichen Betreuungsbedarfs:

Zusätzliche Betreuungs- leistung	100-200 € monatlich (§ 45b) (nur für nach § 45b anerkannte Angebote)
--	---

## Bei Pflegestufe 1-3:

Pflegegeld	225, 430 oder 685 € monatlich je nach Pflegestufe zur freien Verfügung
Verhinderungs- pflegeleistung	1510 € pro Jahr bei Verhinderung der Pflegeperson (§ 39)

⇒ Ergibt bei Pflegestufe 1-3 insgesamt pro Jahr 5.410 -12.130 € im Jahr oder ca. 450 – 1000 € monatlich.

Bei Kosten von 10 € pro Stunde für die Betreuung durch einen Helferkreis ergeben sich 45-100 Betreuungsstunden zur Entlastung pro Monat oder ca. 5-20 Stunden pro Woche.

# Helferkreis zur stundenweisen Betreuung zur Entlastung Familienangehöriger zu Hause

- Spazieren gehen, unterhalten, beschäftigen, etwas unternehmen, anregen, oder nur da sein.
- für mehrere Stunden ein oder mehrmals in der Woche
- für 10 Euro pro Stunde



# Betreuungsgruppen und besondere Gruppenangebote für Demenzzranke

Bewegen,  
Singen



Kommuni-  
kation,  
Kaffee  
trinken

Tanzen



Ausflüge,  
Museums-  
besuche

4 Stunden Betreuung durch eine Fachkraft und freiwillige Mitarbeiter mit Fahrdienst einmal pro Woche für 15-20 Euro (17 Gruppen im Stadtgebiet Stuttgart)

# Zusätzliches Kriterium für den erhöhten Betrag (200 € monatlich)

Ausreichend ist bereits ein zusätzlich zutreffendes Kriterium aus der folgenden Liste: (Liste der Unterpunkte nicht ganz vollständig)

## 1. Unkontrolliertes Verlassen des Wohnbereiches (Weglauftendenz)

Ein "Ja" ist zu dokumentieren, wenn der Antragsteller seinen beaufsichtigten und geschützten Bereich ungezielt und ohne Absprache verlässt und so seine oder die Sicherheit anderer gefährdet. Ein Indiz für eine Weglauftendenz kann sein, wenn der Betroffene z. B.:

- aus der Wohnung heraus drängt,
- immer wieder seine Kinder, Eltern außerhalb der Wohnung sucht bzw. zur Arbeit gehen möchte,
- planlos in der Wohnung umherläuft und sie dadurch verlässt.

## 2. Verkennen oder Verursachen gefährdender Situationen

Ein "Ja" ist zu dokumentieren, wenn der Antragsteller z. B.:

- durch Eingriffe in den Straßenverkehr, wie unkontrolliertes Laufen auf der Straße, Anhalten von Autos oder Radfahrern sich selbst oder andere gefährdet,
- die Wohnung in unangemessener Kleidung verlässt und sich dadurch selbst gefährdet (Unterkühlung).

### **3. Unsachgemäßer Umgang mit gefährlichen Gegenständen oder potenziell gefährdenden Substanzen**

Ein "Ja" ist zu dokumentieren, wenn der Antragsteller z. B.:

- Wäsche im Backofen trocknet, Herdplatten unkontrolliert anstellt ohne diese benutzen zu können/wollen, Heißwasserboiler ohne Wasser benutzt,
- Gasanschlüsse unkontrolliert aufdreht,
- unangemessen mit offenem Feuer in der Wohnung umgeht,
- unangemessen mit Medikamenten und Chemikalien umgeht (z. B. Zäpfchen oral einnimmt),
- verdorbene Lebensmittel isst.

### **4. Tötlich oder verbal aggressives Verhalten in Verkennung der Situation**

Ein "Ja" ist zu dokumentieren, wenn der Antragsteller z. B.:

- andere schlägt, tritt, beißt, kratzt, kneift, bespuckt, stößt, mit Gegenständen bewirft,
- in fremde Räume eindringt,
- andere ohne Grund beschimpft, beschuldigt.

## 5. Im situativen Kontext inadäquates Verhalten

Ein "Ja" ist zu dokumentieren, wenn der Antragsteller z. B.:

- in die Wohnräume uriniert oder einkotet (ohne kausalen Zusammenhang mit Harn- oder Stuhlinkontinenz),
- einen starken Betätigungs- und Bewegungsdrang hat (z. B. Zerpflücken von Inkontinenzeinlagen, ständiges An- und Auskleiden, Nesteln, Zupfen, waschende Bewegungen),
- Essen verschmiert, Kot isst oder diesen verschmiert,
- andere Personen sexuell belästigt, z. B. durch exhibitionistische Tendenzen,
- Gegenstände auch aus fremdem Eigentum (z. B. benutzte Unterwäsche, Essensreste, Geld) versteckt/verlegt oder sammelt,
- permanent ohne ersichtlichen Grund schreit oder ruft.

## 9. Störung des Tag-/Nacht-Rhythmus

Ein "Ja" ist zu dokumentieren, wenn der Antragsteller z. B.:

- nachts stark unruhig und verwirrt ist, verbunden mit Zunahme inadäquater Verhaltensweisen,
- nachts Angehörige weckt und Hilfeleistungen (z. B. Frühstück) verlangt (Umkehr bzw. Aufhebung des Tag-/Nacht-Rhythmus).

## **11. Verkennen von Alltagssituationen und inadäquates Reagieren in Alltagssituationen**

Ein "Ja" ist zu dokumentieren, wenn der Antragsteller z. B.:

- Angst vor seinem eigenen Spiegelbild hat,
- Personenfotos für fremde Personen in seiner Wohnung hält,
- aufgrund von Vergiftungswahn Essen verweigert oder Gift im Essen riecht/schmeckt,
- glaubt, dass fremde Personen auf der Straße ein Komplott gegen ihn schmieden,
- optische oder akustische Halluzinationen wahrnimmt.

# Verhinderungspflegeleistungen (§ 39)

## Wartezeit

Die Leistung kann beansprucht werden, wenn der Pflegebedürftige bereits seit **einem halben Jahr** im häuslichen Bereich gepflegt \* wurde.

\* der Nachweis, dass bereits „ein halbes Jahr gepflegt“ wurde, erfordert bei manchen Kassen lediglich eine formlose schriftliche Bestätigung des Angehörigen, bei anderen ist ein ärztliches Attest erforderlich und wieder andere akzeptieren nur die Zeit seit Anerkennung einer Pflegestufe als Pflegezeit

## Stundenweise Verhinderungspflege

Gemeinsames Rundschreiben der Spitzenverbände der Pflegekassen zu den leistungsrechtlichen Vorschriften vom 01.07.2008:

*„Für Tage, an denen die Ersatzpflege nicht mindestens 8 Stunden erbracht wird, erfolgt keine Anrechnung auf die Höchstdauer von 28 Tagen im Kalenderjahr. Das Pflegegeld wird bei stundenweiser Inanspruchnahme der Ersatzpflege von weniger als 8 Stunden täglich nicht gekürzt.“*



## Verhinderungsgründe sind:

„Erholungsurlaub, Krankheit oder andere Gründe ...“  
(z.B. stundenweiser Erholungsbedarf, notwendige Erledigungen,  
Besuch von Freunden oder Verwandten, ...)

## Wer kann verhindert sein?

Pflegende Angehörige, aber auch andere wie z.B. „Nachbarn,  
Bekannte oder sonstige Personen, die einen Pflegebedürftigen  
pflegen“. (Nicht jedoch ein zugelassener Pflegedienst, der tätig ist).

## Wer kann Verhinderungspflege leisten?

**Jeder**, auch z.B. ein Pflegedienst oder ein Pflegeheim.

(Jedoch können bis zum 2. Grad verwandte oder verschwägerte oder mit in  
häuslicher Gemeinschaft lebende Personen nur nachgewiesenen Aufwand geltend  
machen. Bei allen anderen reicht eine Quittung über das bezahlte Entgelt, um es in  
Höhe von max. 1510 € pro Jahr ersetzt zu bekommen)

# Antragstellung zur Verhinderungspflegeleistung

- Eine Antragstellung ist auch rückwirkend möglich  
(in den Empfehlungen der Spitzenverbände so festgelegt)
- Die Antragsformulare enthalten meist keine Felder zur  
Beantragung stundenweiser Verhinderungspflege.  
Tipp: Bei Dauer und Umfang der Verhinderungspflege eintragen:  
*„Vom X.X.20XX bis auf Weiteres stundenweise nach Bedarf“.*
- Als Verhinderungsgrund z.B. eintragen:  
*„regelmäßiger Entlastungsbedarf aufgrund der belastenden Pflege  
und Zeitbedarf für wichtige Erledigungen“*

# **Gemeinsamer Sachleistungsbezug durch mehrere Pflegebedürftige**

**Wenn mehrere Pflegebedürftige zusammen wohnen (z.B. in einer Wohngemeinschaft oder als Ehepaar), können sie ihre Sachleistungen für häusliche Pflege gemeinsam nutzen (poolen).**

**Sie können damit nicht nur die Pflege und hauswirtschaftliche Hilfe finanzieren, sondern zudem ihre Betreuung.**

Der Gesetzgeber will dadurch insbesondere die gemeinsame Betreuung und Pflege von Menschen in Pflegewohngemeinschaften erleichtern. Solche Wohngemeinschaften sind keine Pflegeheime, sondern größere Wohnungen, in die mehrere Pflegebedürftige gemeinsam einziehen, eine Betreuungsperson engagieren und Pflege durch einen Pflegedienst oder auch Einzelpflegekräfte erhalten.

# Freistellung von der Arbeit (Pflegezeitgesetz)

Angehörige, die pflegen, haben für die Dauer von bis zu 6 Monaten einen Anspruch auf unbezahlte, aber sozialversicherte Freistellung von der Arbeit mit Kündigungsschutz.

Die Freistellung kann

- entweder **kurzfristig** für maximal 10 Tage in Anspruch genommen werden (so genannte „Kurzzeitige Arbeitsverhinderung“)
- oder als **längerfristige** Freistellung beantragt werden (so genannte „Pflegezeit“).

# Freistellung von der Arbeit (Pflegezeitgesetz)

## Kurzzeitige Arbeitsverhinderung:

- kurzfristig für maximal 10 Tage
- ohne Vorankündigung
- in akuten Situationen (plötzlicher oder erhöhter Pflegebedarf)
- es genügt, eine ärztliche Bescheinigung nachzureichen
- eine Pflegestufe muss nicht gegeben sein, aber erwartbar

## Pflegezeit:

- Bis zu 6 Monate für jeden nahen Angehörigen
- spätestens 10 Tage vorher beantragen (auch teilweise Freistellung möglich)
- Anspruch nur gegenüber Arbeitgebern mit in der Regel mehr als 15 Beschäftigten
- eine Pflegestufe muss bereits gegeben sein
- der pflegender Angehöriger muss keine Mindestpflegezeit leisten oder nachweisen

# Freistellung von der Arbeit (Pflegezeitgesetz)

## Nahe Angehörige im Sinne dieses Gesetzes sind:

1. Großeltern, Eltern, Schwiegereltern,
2. Ehegatten, Lebenspartner, Partner einer eheähnlichen Gemeinschaft, Geschwister,
3. Kinder, Adoptiv- oder Pflegekinder, die Kinder, Adoptiv- oder Pflegekinder des Ehegatten oder Lebenspartners, Schwiegerkinder und Enkelkinder.

# Freistellung von der Arbeit (Pflegezeitgesetz)

Die Dauer der Freistellung muss vorher angegeben werden. Für einen kürzeren Zeitraum in Anspruch genommene Pflegezeit kann bis zur Höchstdauer verlängert werden, wenn der Arbeitgeber zustimmt. Eine Zustimmung zur Verlängerung ist nicht erforderlich, wenn ein geplanter Wechsel der Pflegeperson (z.B. Übernahme durch einen anderen Angehörigen) aus einem wichtigen Grund nicht erfolgen kann.

Ist der nahe Angehörige nicht mehr pflegebedürftig oder die häusliche Pflege des Angehörigen unmöglich oder unzumutbar (z.B. beim Umzug in ein Pflegeheim), endet die Pflegezeit vier Wochen nach Eintritt der veränderten Umstände vorzeitig. Der Arbeitgeber ist über die veränderten Umstände unverzüglich zu unterrichten. Ansonsten kann die Pflegezeit nur vorzeitig beendet werden, wenn der Arbeitgeber zustimmt.

# Vereinzelte Probleme mit Pflegekassen:

**Problem:** Vom Helferkreis oder der Betreuungsgruppe werde Betreuung, aber keine Pflege erbracht. Daher kann keine Verhinderungspflegeleistung gezahlt werden.

**Lösung:** Auch durch Betreuungsangebote werden immer kleinere Pflegeverrichtungen wie zum Trinken auffordern, zur Toilette begleiten usw. erbracht. Dies reicht aus, da auch bei anderen Formen von Verhinderungspflege nur zeitweise Grundpflege erbracht wird. Erwähnen Sie gegebenenfalls die grundpflegerischen Tätigkeiten in der Bescheinigung, die der Pflegebedürftige einreicht.

**Problem:** Über ein nach § 45a als niedrigschwelliges Angebot anerkanntes Angebot erbrachte Leistung könne nur als Betreuungsleistung und nicht als Verhinderungspflege abgerechnet werden.

**Lösung:** Es gibt in den Empfehlungen der Kassen keinerlei Einschränkungen, wer Verhinderungspflege erbringen kann. Jeder kann sie erbringen. Ausgeschlossen ist lediglich eine doppelte Bezuschussung sowohl über Verhinderungspflegeleistung als auch über zusätzliche Betreuungsleistungen nach § 45b (doppelter Leistungsbezug). Notfalls andere Bescheinigung ausstellen.



## Vereinzelte Probleme mit Pflegekassen (2):

**Problem:** Bei den Unkostenbeteiligungen für Betreuungsgruppe (Teilnahmegebühren) wird nur ein bestimmter Anteil ersetzt, weil davon ausgegangen wird, dass auch ein Unkostenanteil für die Verpflegung oder andere Ausgaben enthalten ist.

**Lösung:** Machen Sie deutlich, dass die Teilnahmegebühr lediglich Kostenanteile für Betreuung und Pflege abdeckt und andere Kostenanteile durch Zuschüsse und Eigenmittel des Trägers gedeckt werden.

### Allgemeine Tipps:

- Suchen Sie den Kontakt zu Vorgesetzten, wenn Sachbearbeiter auf ihrer Ansicht beharren und erläutern sie diesen den Sachverhalt.
- Verweisen Sie auf erläuternde Textstellen in den Empfehlungen der Spitzenverbände der Kassen und fragen Sie nach der Grundlage für die Ansicht des Sachbearbeiters oder der örtlichen Kasse.
- Machen Sie auf die Gepflogenheiten in anderen Regionen und bei anderen Kassen aufmerksam.
- Suchen Sie Beratung und Unterstützung bei der Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg.

# Welche Leistung zuerst ausschöpfen?

- Wenn auch Tagespflege oder Kurzzeitpflege genutzt wird, kann die **zusätzliche Betreuungsleistung (§45b)** auch für Kosten der Tages-/Kurzzeitpflege verwendet werden (z.B. für nicht ersetzte Kosten der Unterkunft und Verpflegung)  
Für niedrighschwellige Betreuungsangebote dann zunächst die **Verhinderungspflegeleistung (§ 39)** einsetzen.
- Wenn im Lauf des Jahres z.B. für eine Urlaubsvertretung die **Verhinderungspflegeleistung (§ 39)** gebraucht wird, zuerst die **zusätzliche Betreuungsleistung (§ 45b)** einsetzen.
- Wenn voraussichtlich im Lauf des Jahres keine der beiden Leistungen ausgeschöpft werden, evt. zuerst die **Verhinderungspflegeleistung (§ 39)** ausschöpfen, da die **zusätzliche Betreuungsleistung (§ 45b)** ins Folgejahr übertragen werden kann.

# Hinweise

## Wertvolle Links und Literatur:

- Downloadmöglichkeit vieler aktueller Texte und Hinweise für Angehörige zur Pflegeversicherung:  
**[www.eva-stuttgart.de/alzheimer-beratung.html](http://www.eva-stuttgart.de/alzheimer-beratung.html)**
- Leitfaden zur Pflegeversicherung der Deutschen Alzheimer Gesellschaft:  
**[www.deutsche-alzheimer.de](http://www.deutsche-alzheimer.de)**
- Weiterer Link z.B.:  
[www.alzheimerforum.de](http://www.alzheimerforum.de)

*„Wenn Rente/Einkommen und Vermögen für die Finanzierung der Pflege nicht mehr reichen“*

## **Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch (§ 61 SGB XII „Hilfe zur Pflege“)**

In Anbetracht der hohen Pflegekosten für Demenzkranke dürfen Sozialhilfeleistungen nicht als Almosen angesehen werden, sondern sind notwendige und selbstverständliche Unterstützungsleistungen unseres Sozialsystems. Fast 40% aller Pflegeheimbewohner sind auf Sozialhilfeleistungen angewiesen.

*„Wann können Sozialhilfeleistungen bezogen werden?“*

**Anspruchsvoraussetzungen nach § 61 SGB XII:**

1. Wenn das Vermögen des Demenzkranken weitgehend aufgebraucht ist (bis auf 2600 € bei Alleinstehenden und 3214 € bei Verheirateten).

und

2. Wenn der Medizinische Dienst (MDK) eine Pflegestufe zuerkannt hat.

## Wichtig zu wissen:

- Der **Antrag** auf Sozialhilfeleistungen sollte bereits ein **halbes Jahr** vor Erreichen der Vermögensgrenzen gestellt werden.
- **Schenkungen** in größerem und nachvollziehbarem Umfang (Einblick in Konten ist möglich) müssen rückwirkend bis zu **10 Jahren rückgängig gemacht** werden, wenn es zumutbar ist.
- Das **eigene Haus oder die Wohnung** müssen solange der Pflegebedürftige, sein Ehepartner oder ein minderjähriges Kind darin wohnen **nicht verkauft** und eingesetzt werden.

Wenn **keine Pflegestufe** vom MDK zuerkannt wird, können trotzdem Sozialhilfeleistungen bezogen werden,

- wenn bei einem **anstehenden Pflegeheimaufenthalt** der MDK trotz abgelehnter Pflegestufe zumindest die „**Notwendigkeit einer stationären Betreuung**“ bescheinigt.
- wenn ein Antrag nach **§ 27, Abs. 3 SGB XII „Hilfe zum Lebensunterhalt“** gestellt wird (geringere Einkommensfreigrenzen)

Suchen Sie nach Möglichkeit Rat bei kompetenten Sozialdiensten!

## *„Was bleibt dem Kranken und seinem Ehepartner von der Rente, wenn das Sozialamt unterstützt?“*

Bei Leistungen nach § 61 SGB XII „Hilfe zur Pflege“ sind die **Einkommensfreigrenzen** relativ hoch, sodass beispielsweise ein zu Hause lebender Ehepartner, dessen demenzkranker Partner im Pflegeheim betreut wird, bei einer durchschnittlichen Rente keine wesentlichen Einschränkungen seines **bisherigen Lebensstandards** zu erwarten hat.

Auch der Demenzerkrankte selbst, der im Pflegeheim lebt, erhält trotz Sozialhilfeunterstützung zu den Pflegeheimkosten zusätzlich einen **monatlichen Barbetrag** zur freien Verfügung, der derzeit bei **90 €** liegt.

## *„Müssen Kinder für die Pflegeheimkosten eines demenzkranken Elternteils aufkommen?“*

Nur **leibliche Kinder** mit **laufendem Einkommen** oder **erheblichem Vermögen** können ergänzend zu den Sozialhilfeleistungen zu Unterhaltszahlungen herangezogen werden.

Die Unterhaltszahlungen sind bei **durchschnittlichen Einkommen** der Kinder jedoch aufgrund der hohen Einkommens-Freigrenzen meist **gering**. Finanzielle Belastungen wie etwa durch unterhaltspflichtige eigene Kinder, Miete oder Schulden werden bei der Berechnung der Unterhaltspflicht berücksichtigt.



# Der Schwerbehindertenausweis

(Antrag beim örtlichen Versorgungsamt; Grundlage sind Berichte behandelnder Ärzte; das Verfahren dauert oft mehrere Monate)

Merkzeichen	Erläuterung	ab wann?	Vergünstigung
<p><b>G</b> <b>Gehbehindert</b></p>	<p>Gehbehindert sind Demenzkranke, die sich wegen räumlicher Orientierungsstörungen bei notwendigen Gängen außer Haus nicht mehr zurechtfinden würden oder gefährdet wären.</p>	<p>frühes Demenzstadium</p>	<p>fast kostenfrei im öffentl. Personennahverkehr <b>oder</b> 50% weniger Kfz-Steuer und evt. 12,5% weniger Kfz-Haftpflicht <sup>1)</sup></p>
<p><b>H</b> <b>Hilflos</b></p>	<p>Hilflos sind Demenzkranke, die bei Verrichtungen wie An- und Auskleiden, Körperpflege, Nahrungsaufnahme und Toilettengang in größerem Umfang Hilfe benötigen.</p>	<p>Fortgeschrittene Demenz, sicher in Pflegestufe 3</p>	<p>ganz kostenfrei im öffentl. Personennahverkehr <b>und</b> keine Kfz-Steuer + 25 % weniger Kfz-Haftpflicht <sup>1)</sup></p>

<sup>1)</sup> Der Behinderte muss **Halter** des Fahrzeugs sein.

# Der Schwerbehindertenausweis

(Antrag beim örtlichen Versorgungsamt; Grundlage sind Berichte behandelnder Ärzte; das Verfahren dauert oft mehrere Monate)

Merkzeichen	Erläuterung	ab wann?	Vergünstigung
<b>B</b> Begleitperson	Demenzkranke, die bei der Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel zur Vermeidung von Gefahren für sich und andere auf Hilfe und Begleitung angewiesen sind.	frühes Demenzstadium	Eine Begleitperson fährt kostenfrei im öffentlichen Personennah- und Fernverkehr mit.
<b>RF</b> Rundfunkgebühren	Demenzkranke mit einem Behinderungsgrad von mind. 80%, die wegen der Erkrankung nicht an öffentlichen Veranstaltungen teilnehmen können (z.B. wegen Bewegungsunruhe oder störendem Verhalten)	frühes - mittleres Demenzstadium	keine Rundfunkgebühren und weniger Telefon-Grundgebühren (ab 80% Behinderung Bahncard zum halben Preis)

1) Der Behinderte muss **Halter** des Fahrzeugs sein.

**Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit**