

Bachelorstudiengang Soziale Arbeit

Modul 12

---

# Recht in der Sozialen Arbeit

---

Skript

für das Sommersemester 2014  
und das Wintersemester 2014/15

## Handlungsfeld 5: Soziale Arbeit mit kranken und pflegebe- dürftigen Menschen

von

Prof. Dr. Barbara Schermaier-Stöckl

Prof. Dr. Christof Stock

Bearbeitungsstand: 30.05.2014

---

## Inhalt

1	Typischer Fall.....	3
2	Einführung.....	3
3	Perspektive Soziale Arbeit.....	4
4	Perspektive Recht.....	6
4.1	Die gesetzliche Krankenversicherung.....	6
4.1.1	Einführung in das Rechtsgebiet.....	6
4.1.2	Übersicht: Leistungen der Krankenversicherung.....	8
4.1.3	Gesetze und andere Rechtsnormen.....	9
4.1.4	Zuständige Behörden und Gerichte.....	9
4.1.5	Ermächtigungs-/Anspruchsgrundlagen.....	9
4.1.6	Vertiefende Hinweise zum Rechtsgebiet.....	9
4.1.7	Das Sachleistungsprinzip.....	10
4.1.8	Häusliche Krankenpflege.....	11
4.2	Pflegeversicherung.....	13
4.2.1	Übersicht: Leistungen der Pflegeversicherung.....	14
4.2.2	Übersicht: Geldleistungen der Pflegeversicherung ab 01.01.2013.....	17
4.3	Vertiefung.....	20
4.3.1	Rechtsgebiete, Gesetze, Anspruchsgrundlagen.....	20
4.3.2	Hinweise auf Literatur, Internet, Aktuelles.....	21
5	Rechtliche Lösung des Falles.....	22
5.1	Lösung Frage 1: Krankenversicherung.....	22
5.2	Lösung Frage 2: Ambulante Pflege.....	22
5.3	Lösung Frage 3: Stationäre Pflege.....	23

# Soziale Arbeit mit kranken und pflegebedürftigen Men- schen

---

## 1 Typischer Fall

Sie sind im Sozialdienst eines Krankenhauses angestellt. Nach der Erstbehandlung eines leichten Schlaganfalls möchte ein 76-jähriger Patient (Herr M.) so schnell wie möglich in seine Wohnung zurück, obwohl die Ärzte sein weiteres Verbleiben im Krankenhaus für erforderlich halten und ihm den Einzug in ein Pflegeheim nahe legen. Der MDK ist bereits im Krankenhaus gewesen und hat bei Herrn M. die Pflegestufe 1 festgestellt. Er sei in seiner Alltagskompetenz auch psychisch eingeschränkt. Mit Ihrer Hilfe wird ein Pflegedienst organisiert. Es wird häusliche Krankenpflege beantragt. Der Patient erhält einen Bescheid, wonach die Krankenkasse nur die Behandlungspflege für die Dauer von 2 Wochen bewilligt. Die Pflegekasse stellt das für die ambulante Pflege für die Stufe 1 vorgesehene Geld zur Verfügung. Fragen:

1. Ist der Bescheid über die Behandlungspflege rechtens?
2. Wie hoch ist die Versicherungsleistung bei der ambulanten Pflege des Herrn M.?
3. Wie viel Unterstützung könnte Herr M. von der Pflegekasse erwarten, falls die ambulante Pflege nicht funktioniert und Herr M. in ein Seniorenheim umziehen muss, das 3500 € kostet?

## 2 Einführung

„Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity“<sup>1</sup> - Gesundheit ist ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheit.

Diese wohl bekannteste Definition von Gesundheit findet sich in dem Gründungsstatut der Weltgesundheitsorganisation des Jahres 1946. Sie ist sowohl eine politische Ansage als auch eine Utopie. Sie ist wenig geeignet, eine rechtliche Norm zu bilden. Aber sie ist Handlungsmaxime für die soziale Arbeit und alle, die im Gesundheitswesen arbeiten.

Versteht man die WHO-Definition politisch, dann erklärt sie das Ziel der Organisation, den „bestmöglichen Gesundheitszustand aller Völker herbeizuführen“. Das ist für die Vereinten Nationen eine Herkulesaufgabe,

---

<sup>1</sup> <http://www.who.int/suggestions/faq/en/>

der sich die WHO mit aller Kraft widmet. Die Informationen dieser Organisation gehen bis ins Detail<sup>2</sup>; die Aktionen sind uneingeschränkt unterstützungswürdig.

Und dennoch bleibt der Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens für den einzelnen wie für eine Gesellschaft Utopie. Obwohl wir doch in Deutschland und Europa (vermeintlich?) die besten Voraussetzungen mitbringen, um körperlich, geistig und psychosozial gesund zu sein, wäre es vermessend zu behaupten, dass unsere Gesellschaft gesund ist. Und auch jeder einzelne nimmt sich stets nur mehr oder weniger gesund wahr. Die Anstrengungen, den utopischen Zustand zu erreichen, sind allerdings für beide Seiten immens.

Rechtliche Normen orientieren sich weniger an dem Gesundheitsbegriff der WHO, als an solchen wie Erwerbsunfähigkeit, Behinderung – um diejenigen zu benennen, die wir schon in anderen Handlungsfeldern der Sozialarbeit kennengelernt haben – an Krankheit und Pflegebedürftigkeit. Sie sind defizitorientiert, d.h. das Rechtssystem scheint eher auf die Abweichung von der „Norm“ eines nicht-behinderten, nicht-kranken, nicht-pflegebedürftigen Menschen zu reagieren, als die Gesundheit anzustreben.

Zwei Aspekte könnten hier vertieft werden:

Das „Defizit“ einer Erkrankung, einer Behinderung, der Pflegebedürftigkeit scheint rechtlich so zentral zu sein, dass die damit verbundenen „Stärken“ eines kranken, behinderten oder pflegebedürftigen Menschen vollkommen in den Hintergrund treten.

Zweitens bilden körperliches, geistiges und soziales Wohlbefinden nach dem WHO-Gesundheitsbegriff offenbar eine Einheit – oder stehen jedenfalls gleichrangig nebeneinander. Es könnte sich lohnen zu untersuchen, ob das deutsche Rechts- und Sozialsystem diese Symmetrie zwischen körperlich – geistig – psychisch übernommen hat. Somatische Erkrankungen sind nach herkömmlichen Erfahrungen eher messbar und stehen vielleicht deshalb sowohl im Kranken- wie auch im Pflegesystem traditionell im Vordergrund.

### 3 Perspektive Soziale Arbeit

Nach all diesen fast schon philosophischen Betrachtungen bleibt noch eine weitere Überlegung anzustellen: Soziale Arbeit soll nach deren international gefundenen Verständnis u.a. die Menschen ermächtigen und befreien, um ihr Wohlbefinden zu heben<sup>3</sup>. Es ist damit Bezug genommen auf den ganzheitlich orientierten Gesundheitsbegriff der WHO. „Unter Nutzung von Theorien menschlichen Verhaltens und sozialer Systeme greift soziale Arbeit an den Punkten ein, in denen Menschen mit ihrer Umgebung interagieren.“ Es ist damit hinreichend zum Ausdruck gebracht, dass Soziale Arbeit – vielleicht mehr als die Rechtswissenschaft – die

---

<sup>2</sup> z. B. Europäischer Gesundheitsbericht: <http://www.euro.who.int/de/data-and-evidence/european-health-report-2012>

<sup>3</sup> “The social work profession promotes social change, problem solving in human relationships and the empowerment and liberation of people to enhance well-being. Utilising theories of human behaviour and social systems, social work intervenes at the points where people interact with their environments. Principles of human rights and social justice are fundamental to social work.”

„Die Profession soziale Arbeit fördert den sozialen Wandel, Problemlösungen in zwischenmenschlichen Beziehungen sowie die Ermächtigung und Befreiung von Menschen, um ihr Wohlbefinden zu heben. Unter Nutzung von Theorien menschlichen Verhaltens und sozialer Systeme greift soziale Arbeit an den Punkten ein, in denen Menschen mit ihrer Umgebung interagieren. Prinzipien der Menschenrechte und sozialer Gerechtigkeit sind für die soziale Arbeit fundamental.“ <http://ifsw.org/policies/definition-of-social-work/>

psychosoziale Versorgung des Einzelnen wie der Bevölkerung fokussiert. Das „Triple-Mandat“ – den Bedürfnissen des Einzelnen ebenso wie der Gesellschaft und dem Kodex der Sozialen Arbeit verpflichtet zu sein – bedeutet, auch in dem (deutschen) Krankheits- und Pflegesystem präsent zu sein und nach dem Gesundheitsbegriff der WHO zu handeln.

Anders als im Bereich der Arbeit mit Menschen und ihrem Handicap hat die Soziale Arbeit im Kontext von Krankheit und Pflege ein schärferes Profil. Während dort eher in einem multidisziplinären Team gearbeitet wird – Sozialarbeiter, Heilpädagogen, nicht akademisch ausgebildete Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erledigen tendenziell ähnliche Arbeiten – ist sowohl im Krankenhaus als auch in Seniorenheimen die Disziplin in den Einrichtungen klarer z.B. dadurch getrennt ist, dass der jeweilige „Sozialdienst“ eine eigene Organisationseinheit bildet. „Pflege“ findet hier auf Stationen statt, während „Sozial“ stationsübergreifend gearbeitet wird.

Zweitens scheint die Soziale Arbeit hier - ganz im Sinne des Triple-Mandates - ihre Rolle sowohl klientenbezogen als auch etwas generalistischer ausgerichtet wahrzunehmen. Klientenbezogen ist die Soziale Arbeit insbesondere dann, wenn der jeweilige Berufsrollenträger eine klinisch-therapeutische Fort- und Weiterbildung vorweisen kann. Dazu kann eine Ausbildung als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, als Soziotherapeut oder (im Hospizbereich) im Bereich der basalen Stimulation gehören. Ebenso ist die Tätigkeit als gerichtlich bestellter Betreuer für Erwachsene, die aus gesundheitlichen Gründen ihre Angelegenheiten selbst nicht mehr wahrnehmen können, zu nennen.

Im Falle einer Beschäftigung in einem Krankenhaus oder Seniorenheim allerdings fehlt häufig die klare Aufgabenzuweisung und rechtliche Rahmenvorgabe, so dass soziale klientenbezogene Arbeit – je nach Selbstverständnis des Hauses und seiner Leitung - nur noch ein Schattendasein führt. Sozialarbeiter im Krankenhaus werden zumindest auch im sog. Entlassmanagement, Sozialarbeiter im Pflegeheim im Aufnahmemanagement eingesetzt. Das ist sinnvoll und auch erfüllend, wenn damit eine nachhaltige Sorge für den Patienten bzw. Bewohner verbunden ist. Das widerspricht jedoch dem oben geschilderten sozialarbeiterischen Mandat, wenn es ausschließlich darum geht, aus ökonomischen Gründen so schnell wie möglich die Entlassung eines Patienten aus dem Krankenhaus zu organisieren. Viele Einrichtungen haben allerdings verstanden, dass sie ohne das Angebot einer auch psychosozialen individuellen Versorgung nicht auskommen.

Dazu gehören „Einsatzorte“ für Sozialarbeiter, d.h. Institutionen, die Sozialarbeiter beschäftigen oder suchen. Dazu gehören aber auch Behörden und Gerichte, bei denen Soziale Arbeit zum Einsatz kommt.

Diese Liste ist nicht vollständig und vielleicht auch nicht immer auf dem aktuellsten Stand. Änderungen, Erweiterungen und Empfehlungen nehmen wir gerne entgegen!

Im Übrigen empfehlen wir dringend, auch einmal einen Blick in die Praxisstellenbörse der KatHo zu werfen!

<b>Einsatzorte</b>	<b>Regio Aachen und überregional</b>
Ambulant Betreutes Wohnen	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Alexianer Wohnverbund Aachen</li><li>2. Gangelter Einrichtungen</li><li>3. Helfende Hand</li><li>4. Lebenshilfe</li><li>5. VKM Aachen</li><li>6. Caritas Lebenswelten</li><li>7. u.v.m.</li></ol>

Amtsgerichte: jeweils mit Abteilungen für Zivilsachen Betreuungen	Aachen, Eschweiler, Düren, Monschau, Geilenkirchen. Heinsberg
Betreuer, gerichtlich bestellte	1. <a href="http://www.betreuungsverein-aachen.de/rechtliche-betreuung/">http://www.betreuungsverein-aachen.de/rechtliche-betreuung/</a> 2. siehe Amtsgerichte 3. <a href="http://skm-aachen.kibac.de/gesetzliche-betreuung/">http://skm-aachen.kibac.de/gesetzliche-betreuung/</a>
Euroregionale Beratungsstelle	Grenzinfopunkte Aachen und Herzogenrath-Kerkrade
Forensik	Psychiatrische Einrichtung für psychisch kranke Straftäter: Landeskrankenhaus Düren
Krankenhaussozialdienst	Jedes Krankenhaus vor Ort
Pflegeheim	Jedes Seniorenzentrum vor Ort
Selbsthilfegruppen	<a href="http://www.akis-aachen.de/">http://www.akis-aachen.de/</a>
Sozialamt	In jeder Gemeinde, zuständig für die Eingliederungshilfe, §§ 53 ff. SGB XII sowie für die Grundsicherung, §§ 41 SGB XII
Sozialgericht, zuständig für Sozialrecht	Aachen; zuständig für alle Sozialversicherungssachen und Sozialhilfe
Sozialhilfe, örtlicher Träger	Siehe Sozialamt
Sozialhilfe, überörtlicher Träger	Landschaftsverband Rheinland LVR, Köln-Deutz, Kennedyufer; Träger der Behindertenheime, -werkstätten,
Suchtberatung und-therapie	1. <a href="http://www.suchthilfe-aachen.de/">http://www.suchthilfe-aachen.de/</a> 2. <a href="http://www.sucht-ac.de/">http://www.sucht-ac.de/</a>
Verwaltungsgericht, zuständig für Öffentliches Recht	Aachen; zuständig für Ausländerrecht, BAföG, Jugendhilfe, Schul- und Hochschulrecht
Wohnheime, Wohnstätten; auch mit Außenwohngruppen	1. 2. Caritas 3. Gangelter Einrichtungen 4. Lebenshilfe 5. Vinzenzheim 6. VKM

## 4 Perspektive Recht

### 4.1 Die gesetzliche Krankenversicherung

#### 4.1.1 Einführung in das Rechtsgebiet

Die soziale (= gesetzliche) Krankenversicherung schützt den Versicherten und seine mitversicherten Familienangehörigen bei Krankheit und Mutterschaft. Heute sind ca. 90 Prozent der bundesdeutschen Bevölkerung in einer gesetzlichen Krankenversicherung versichert. Die übrigen Bundesbürger sind entweder privat krankenversichert oder durch die beamtenrechtliche Beihilfe versorgt. Beamte erhalten 70 Prozent der Leistungen bei Krankheit von den so genannten Beihilfestellen und haben sich i. d. R. in Bezug auf die restlichen 30 Prozent bei privaten Zusatzkrankenversicherungen abgesichert.

## Krankenversicherung

In diesen und dem folgenden Kapitel (Pflegeversicherung) geht es ausschließlich um die Leistungen durch die gesetzlichen Sozialversicherungsträger.

#### 4.1.2 Übersicht: Leistungen der Krankenversicherung

Versicherungsrisiko	Leistung	Leistungserbringer	§§
Krankenversicherung		Gesetzliche Krankenkassen	SGB V
Mutterschaft	Mutterschaftshilfe		§ 195 ff. RVO, MUSchG
	Mutterschaftsgeld	Geldleistung	§ 200 RVO, MUSchG
Krankheit	Ärztliche und zahnärztliche Behandlung	Kassen(zahn)arzt	28 SGB V
	Psychotherapeutische Behandlung	Ärztlicher, Psychologischer oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut	28 Abs. 3 SGB V
	Soziotherapie	Soziotherapeut	37a SGB V
	Häusliche Krankenpflege	Ambulanter Pflegedienst	37 SGB V
	Haushaltshilfe		38 SGB V
	Krankenhauspflege	Kassenkrankenhaus	39 SGB V
	Kuren	Reha-Klinik	40 SGB V
	Arzneimittel	Sachleistung; Kassenarzt; Apotheker	31 SGB V Arzneimittelrichtlinie
	Heilmittel (ambulante Reha)	Zugelassene Physio-, Ergotherapeuten, Logopäden	32 SGB V Heilmittelrichtlinien
	Hilfsmittel	Sach-/ Geldleistung	33 SGB V Hilfsmittelrichtlinien
	Zahnersatz		55 SGB V
Arbeitsunfähigkeit	Krankengeld	Lohnersatz	44 SGB V
(Tod)	(Sterbegeld)		entfallen



### 4.1.3 Gesetze und andere Rechtsnormen

Das Recht der gesetzlichen Krankenversicherung ist hauptsächlich im Sozialgesetzbuch V geregelt. Im Übrigen gelten zahlreiche Vereinbarungen zwischen den Krankenkassen einerseits und den Leistungserbringern (Ärzte, Wohlfahrtsverbände) andererseits.

### 4.1.4 Zuständige Behörden und Gerichte

Träger der gesetzlichen Krankenversicherung sind etwa 150 unterschiedliche Versicherungen. Zu unterscheiden sind im Wesentlichen folgende Krankenkassenarten:

- Allgemeine Ortskrankenkassen (AOK)
- Betriebskrankenkassen (BKK); (jeder Unternehmer kann für seinen Betrieb eine Betriebskrankenkasse errichten, wenn er dort mindestens 450 Versicherungspflichtige beschäftigt).
- Innungskrankenkassen (IKK), für die handwerklichen Innungen angehörenden Berufsgruppen
- Ersatzkassen (BEK), ursprünglich zuständig für Angestellte
- Bundesknappschaft, ursprünglich zuständig für die im Bergbau Beschäftigten,
- Landwirtschaftliche Krankenkassen.

Inzwischen ist es jedem Pflichtversicherten möglich, die gesetzliche Krankenkasse zu wechseln. Dadurch sind die ursprünglichen Zuständigkeiten aufgehoben. Die gesetzlichen Krankenkassen verwalten sich selbst (Sozialwahlen); sie legen u. a. die Beitragshöhe fest.

Entscheidungen über das Recht der Krankenversicherungen treffen die Sozialgerichte.

### 4.1.5 Ermächtigungs-/Anspruchsgrundlagen

Siehe die vorstehende Tabelle!

### 4.1.6 Vertiefende Hinweise zum Rechtsgebiet

Mitgliedschaft

Es gibt zwei Arten der Mitgliedschaft. Man kann der gesetzlichen Krankenversicherung als Pflichtmitglied (Pflichtversicherter) oder als freiwilliges Mitglied (freiwillig Versicherter) angehören.

Die Pflichtversicherten werden durch Gesetz zur Mitgliedschaft in der Krankenkasse gezwungen. Pflichtmitglieder sind im Wesentlichen:

Arbeiter und Angestellte bis zu einem bestimmten Jahreseinkommen (Jahresarbeitsentgeltgrenze, sie lag im Jahr 2004 bei 46.150 € Jahreseinkommen).

- Rentner

- Auszubildende
- Arbeitslose
- Studierende bis zum 30. Lebensjahr
- Landwirte
- einige Selbstständige (z.B. Hebammen, selbständige Pflegekräfte)

Geringfügige Beschäftigungen sind für die Arbeitnehmer sozialversicherungsfrei, § 7 SGB V.

Angestellte, die die Einkommensgrenze überschreiten, versichern sich häufig bei ihrer bisherigen gesetzlichen Versicherung freiwillig weiter. Ein freiwilliges Versicherungsverhältnis ist - im Gegensatz zur Pflichtversicherung - weitgehend vom Willen des Einzelnen abhängig, d.h. der Versicherte kann wählen, ob er z.B. nur die gesetzlichen oder zusätzliche Leistungen (z.B. Einbettzimmer im Krankenhaus) versichern will..

In der Regel sind der Ehegatte, der Lebenspartner und die Kinder von Pflichtmitgliedern über diese mitversichert, § 10 SGB V. Diese Familienversicherung ist ein entscheidender sozialer Vorteil gesetzlicher Krankenkassen, der diese allerdings auch viel Geld kostet.

### 4.1.7 Das Sachleistungsprinzip

Die Krankenkassen gewähren Regel- und Mehrleistungen. Die vom Gesetz vorgeschriebenen Leistungen werden Regelleistungen genannt. Das sind die Mindestleistungen, die von allen gesetzlichen Krankenkassen im gleichen Umfang, in gleicher Höhe und unter den gleichen Bedingungen bewilligt werden müssen. Daneben können die Krankenkassen im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften weitere Leistungen gewähren, so genannte Mehrleistungen. Hierfür ist erforderlich, dass diese in die Satzung der jeweiligen Krankenkasse aufgenommen sind.

Das Krankenkassenrecht ist vom Sachleistungsprinzip gekennzeichnet. Es bedeutet, dass die Krankenkassen im Verhältnis zum Versicherten nicht etwa Geldleistungen erbringen (z.B. die Arztkosten erstatten, die der Patient vorher verauslagt hat), sondern ihre Leistungen unmittelbar durch Vertragspartner ausführen lassen. Nicht jeder Arzt und jede Pflegekraft kann Krankenkassenleistungen erbringen, sondern nur derjenige, der entsprechende Verträge mit den Krankenkassen abgeschlossen hat.

Der Vertragsarzt oder -psychotherapeut muss daher eine Zulassung zur kassenärztlichen Versorgung haben (man nennt ihn dann auch Kassenarzt bzw. -psychotherapeut), das Krankenhaus muss ebenso zugelassen sein. Der Logopäde, Physiotherapeut, häusliche Krankenpflagedienst usw. muss einen Krankenkassenvertrag geschlossen haben.

Nun wäre es zu mühselig, in jedem einzelnen Vertrag z.B. die beruflichen Anforderungen an die Leistungserbringer zu definieren oder die Vergütung zu regeln. Deshalb existieren übergeordnete Verträge, manchmal

auch Richtlinien genannt, die diese grundsätzlichen Bedingungen der Leistungserbringung regeln. Derartige Verträge werden zum Beispiel zwischen den Landeskrankenkassen und der kassenärztlichen Vereinigung als Vertreter aller Kassenärzte ausgehandelt.

Die Leistungen der Krankenversicherung beschränken sich nicht nur auf die Behandlung von Krankheiten. So erbringen die Krankenkassen auch Sachleistungen im Zusammenhang mit der Gesundheitsförderung (Kurse zur Raucherentwöhnung oder Ernährungsberatung), der Verhütung von Krankheiten (Zahnuntersuchungen) oder der Vorbeugung von Krankheiten (Krebsvorsorgeuntersuchung). Bei Schwangerschaft und Mutterschaft wird von den Krankenkassen neben den Hilfen bei der Entbindung und der häuslichen Pflege das Mutterschaftsgeld geleistet.

Die verschiedenen Leistungen der Krankenkassen im Falle der Erkrankung sind oben in der Tabelle aufgeführt. Für Sozialpädagogen/Sozialarbeit praxisrelevant dürfte vor allem die

### **4.1.8 Häusliche Krankenpflege**

sein. Die häusliche Krankenpflege wird von den Krankenkassen sowie ggf. von Unfallversicherung, Versorgungsamt, Beihilfe und Sozialhilfe (bei nicht Krankenversicherten) gewährt. Für die gesetzlichen Krankenkassen findet sich ihre Rechtsgrundlage in § 37 SGB V.

Unabdingbare Voraussetzung und zugleich Merkmal der häuslichen Krankenpflege ist, dass sie neben der ärztlichen Behandlung im eigenen Haushalt oder innerhalb der Familie erbracht wird. Der Grundgedanke dieser Kassenleistung ist, dass die erforderlichen Maßnahmen, z. B. Injektionen, Dekubitusversorgung, Waschungen, Nachtwachen usw. im vertrauten häuslichen Bereich durchgeführt werden sollen. Das hat zum einen sehr humanitären Aspekt, zum anderen entlastet die häusliche Krankenpflege die sonst erforderliche und sehr teure Krankenhauspflege sowie die ärztliche Konsultation.

In jedem Fall kann die häusliche Krankenpflege nur im Zusammenhang mit ambulanter ärztlicher Behandlung gewährt werden. Sind allein pflegerische Maßnahmen notwendig, ohne dass zugleich ärztliche Behandlung erforderlich ist, so besteht kein Anspruch nach § 37 SGB V; dies ist in der Regel der Fall, wenn nur Maßnahmen der Grundpflege benötigt werden.

Es muss sich weiterhin um Pflege im Haushalt des Versicherten oder seiner Familie handeln. Im Pflegeheim kann häusliche Krankenpflege grundsätzlich nicht gewährt werden, wohl aber in einer Altenwohnung oder einem Altenwohnheim, weil diese Einrichtungen die hauswirtschaftliche Versorgung ihren Bewohnern überlassen.

Häusliche Krankenpflege wird gewährt, wenn Krankenhauspflege geboten ist, durch diese Maßnahme jedoch der Aufenthalt im Krankenhaus vermieden werden kann. In einem solchen Fall spricht man von Vermeidungspflege.

Von Sicherungspflege spricht man, wenn das Ziel einer ärztlichen Behandlung abgesichert werden soll. Hier delegiert der Arzt durch Verordnung der häuslichen Krankenpflege einen Teil der erforderlichen, von ihm zu erbringenden Leistungen. Hierunter fallen: Injektionen, Medikamentengabe, Verbände, Packungen, Übungsbehandlungen, Katheterwechsel, Dekubitusbehandlung.

In der häuslichen Krankenpflege unterscheiden wir

1. Die Grundpflege: Waschen, Toilettengang, Betten
2. Die Behandlungspflege: medizinische Hilfeleistungen, die ansonsten von dem Arzt durchgeführt werden müssten.
3. Die hauswirtschaftliche Versorgung: Einkaufen und Kochen

Im Rahmen der Vermeidungspflege werden alle drei Leistungsarten gewährt; dies allerdings nur für die Dauer von maximal 4 Wochen.

Im Rahmen der Sicherungspflege wird nur die Behandlungspflege übernommen; dies jedoch unbefristet.

Die Vergütung der häuslichen Krankenpflege durch die Krankenkassen an Pflegedienste ist von Bundesland zu Bundesland recht unterschiedlich. Sie wird in Versorgungsverträgen zwischen Krankenkassen und ambulanten Diensten bzw. Wohlfahrtsverbänden oder selbstständigen Pflegekräften ausgehandelt, § 132 SGB V.

## 4.2 Pflegeversicherung

### Einführung in das Rechtsgebiet

Erst im April 1994 wurde die Pflegeversicherung als fünfte Säule der gesetzlichen Sozialversicherung eingeführt<sup>4</sup>. Sie soll den Pflegebedürftigen helfen, trotz ihres Hilfebedarfs ein möglichst selbstständiges und selbstbestimmtes Leben zu führen, das der Würde der Menschen entspricht. Die Hilfen sind darauf auszurichten, die körperlichen, geistigen und seelischen Kräfte des Pflegebedürftigen wiederzugewinnen und/oder zu erhalten.

Am 28.05.2014 hat die Bundesregierung die Pflegereform auf den Weg gebracht. Sie ist in 2 Stufen geplant:

- Zum 01.01.2015 werden die Leistungen für Pflegebedürftige verbessert; der Beitragssatz steigt um zunächst 0,3 Prozentpunkte. Für die Soziale Arbeit wichtig ist der verstärkte Einsatz von Betreuungskräften in Pflegeheimen: ihre Zahl soll von 24.000 auf 45.000 steigen. Da sie für die psychosoziale Betreuung zuständig sind, stellt sich die Frage, ob auch für die Soziale Arbeit neue Stellen vorgesehen sind!?
- Zum 01.01.2017 soll nach langen Diskussionen und nach einer Erprobungsphase ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff normiert werden. Er soll mehr Gerechtigkeit schaffen, vor allem für Demenzkranke. Zugleich sollen die Leistungen weiter gesteigert werden, was zu einer Erhöhung des Beitragssatzes um noch einmal 0,2 Punkte führt.

Die nachfolgenden Ausführungen beziehen sich auf die Gesetzeslage des Jahres 2014.

Die soziale Pflegeversicherung ist stark eingebunden in das gesamte System der Sozialleistungen. So ist einerseits festgelegt, dass Leistungen der medizinischen Rehabilitation gegenüber Pflegeleistungen Vorrang haben. Andererseits reichen die Leistungen der Pflegeversicherung grundsätzlich nicht aus, all das zu gewährleisten, was ein Pflegebedürftiger braucht, um fachlich und menschlich ausreichend versorgt zu sein. Der Beitrag der Pflegeversicherung entlastet vor allem die Sozialhilfeträger; die Finanzierung der Pflegeversicherung selbst ist allerdings nicht gesichert.

Für denjenigen, der in diesem Gebiet tätig ist, gehören Kenntnisse des Sozialhilferechts, der Förderung durch Landesmittel (Pflegewohngeld) und der Unterhaltsverpflichtung von Kindern gegenüber ihren Eltern einfach dazu.

---

<sup>4</sup> **Klie, Thomas und Kraemer, Utz**, *Soziale Pflegeversicherung- Lehr- und Praxiskommentar (LPK - SGB XI)* ; [mit Kommentierung der wichtigsten Regelungen des BSHG, SGB IX, SGB V und PflegeVG sowie Anhang Verfahren und Rechtsschutz], Baden-Baden: Nomos-Verl.-Ges, 2003.; **Marburger, Horst**, *Die Pflegeversicherung- Versicherungspflicht, Beitragspflicht, Leistungen*, Stuttgart [u.a.]: Boorberg, 2008.

### Standort des Sozialpädagogen

Sozialpädagogen/Sozialarbeiter haben häufig mit alten und kranken Menschen zu tun, die manchmal ihre Rechte weder kennen noch ausschöpfen wollen. Es ist ihnen peinlich, zum Sozialamt zu gehen, und sie haben Sorge, dass ihre Kinder in Anspruch genommen werden, wenn sie bei einem Sozialleistungsträger einen Anspruch stellen. Die Pflegeversicherung unterstützt pflegebedürftige Menschen, ohne dass Unterhaltsverpflichtete herangezogen werden!

#### 4.2.1 Übersicht: Leistungen der Pflegeversicherung

Versicherungsrisiko	Leistung	Leistungserbringer	§§
		Gesetzliche Pflegekassen	SGB XI
Pflegebedürftigkeit (Stufe I-III)			14 SGB XI, Pflegebedürftigkeits-Richtlinien
	Pflegegeld	Geldleistung	37 SGB XI
	Pflegesachleistung	Ambulanter Pflegedienst	36 SGB XI
	Pflegehilfsmittel		40 SGB XI, VO über Pflegehilfsmittel und technische Hilfen
	Tages-/Nachtpflege		41 SGB XI
	Kurzzeitpflege		42 SGB XI
	Heimpflege	Pflegeheim	43 SGB XI
Pflege durch Pflegeperson	Pflegekurse		45 SGB XI
	Renten-, Unfallversicherung		44 SGB XI
Personen mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf	Betreuungsleistungen		45 a bis d SGB XI

### **Gesetze und andere Rechtsnormen**

Neben dem Sozialgesetzbuch XI finden sich wichtige Detailregelungen zur Pflegeversicherung in Rechtsverordnungen und Richtlinien, etwa den Pflegebedürftigkeitsrichtlinien zu § 17 SGB XI sowie Rahmenvereinbarungen, z. B. zur Qualität und Qualitätssicherung, vgl. § 75 und 80 SGB XI.

### **Zuständige Behörden und Gerichte**

Die Pflegekassen sind selbstständige öffentlich-rechtliche Körperschaften, die bei den gesetzlichen Krankenkassen angesiedelt sind.

Zur Entscheidung über Pflegeversicherungsrecht sind die Sozialgerichte befugt.

### **Ermächtigungs-/Anspruchsgrundlagen**

Siehe die obige Tabelle

### **Vertiefende Hinweise zum Rechtsgebiet**

In den Schutz der sozialen Pflegeversicherung sind kraft Gesetzes alle einbezogen, die in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind. Wer gegen Krankheit bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen versichert ist, muss auch eine private Pflegeversicherung abschließen. In den folgenden Hinweisen werden lediglich die Bestimmungen der gesetzlichen Pflichtversicherung wiedergegeben.

### **Der Pflegebedürftigkeitsbegriff**

Pflegebedürftig sind Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen oder regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem oder höherem Maß der Hilfe bedürfen, § 14 SGB XI.

Die Definition der Pflegebedürftigkeit geht von der Hilflosigkeit des Pflegebedürftigen für die gewöhnlichen oder regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens aus. Dies sind die Körperpflege, Ernährung, Mobilität und hauswirtschaftliche Versorgung.

### **Die Stufen der Pflegebedürftigkeit**

Die Leistungen der Pflegeversicherung hängen von dem Grad der Pflegebedürftigkeit ab.

<b>Stufe</b>	<b>Definition</b>	<b>Pflegebedürftigkeit</b>
Stufe 0	Einfach Pflegebedürftige	Personen, die vom Zeitumfang her nicht erheblich pflegebedürftig i.S.d. Stufe 1 sind, haben u.U. gleichwohl einen Anspruch auf Leistungen.
Stufe 1	Erheblich Pflegebedürftige	Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität für wenigstens zwei Verrichtungen aus einem oder mehreren Bereichen mindestens einmal täglich der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung. Im Schnitt 90 Minuten Pflegebedarf täglich.
Stufe 2	Schwerpflegebedürftige	Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität mindestens dreimal täglich zu verschiedenen Tageszeiten der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung. Im Schnitt 3 Stunden Pflegebedarf täglich.
Stufe 3	Schwerstpflegebedürftige	Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität rund um die Uhr, auch nachts, der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung. Im Schnitt 5 Stunden Pflegebedarf täglich

### **Die Leistungsarten**

Der Vorrang der häuslichen Pflege gegenüber der stationären ist gesetzlich verankert<sup>5</sup>. Deshalb sind alle Möglichkeiten ambulanter Versorgung auszuschöpfen, bevor eine Heimunterbringung erwogen wird.

Der Pflegebedürftige kann grundsätzlich wählen, ob er Pflegesachleistungen oder Geldleistungen in Anspruch nimmt. Im Falle der Pflegesachleistung erfolgt die Pflege durch eine Sozialstation oder einen ambulanten Dienst; die Geldleistung wird zur Gratifikation pflegender Angehöriger oder selbst beschaffter Pflegekräfte eingesetzt.

---

<sup>5</sup> § 43 Abs. 1 SGB XI



#### 4.2.2 Übersicht: Geldleistungen der Pflegeversicherung ab 01.01.2013

Leistungen ab dem 01.01.2013, insbesondere für Demenzkranke <sup>6</sup>				
Einschränkung in der Alltagskompetenz	Pflegegeld <sup>7</sup> ( Pflege durch Angehörige)		Pfleagesachleistungen <sup>8</sup> (Pflege durch Pflegedienst)	
	ohne	mit	ohne	mit
Pflegestufe				
O	-	120 €	-	225 €
I	235 €	305 €	450 €	665 €
II	440 €	525 €	1040 €	1250 €
III	700 €	700 €	1550 €	1550 €
Unverändert: Beträge für zusätzliche Betreuungsleistungen <sup>9</sup>				
Grundbetrag		100 €		100 €
Erhöhter Betrag		200 €		200 €

Die in der vorstehenden Tabelle aufgeführten Beträge der Pfleagesachleistung sind diejenigen, mit denen sich die Pflegeversicherung an den tatsächlichen Kosten der Pflegekräfte beteiligt. Hiervon werden die Grundpflege und die hauswirtschaftliche Versorgung finanziert; die Behandlungspflege kann als Sicherungspflege von den Krankenversicherungen übernommen werden.

Im SGB XI ist genau festgelegt, welche Hilfeleistungen durchgeführt werden dürfen:

- im Bereich der Körperpflege: das Waschen, Duschen, Baden, die Zahnpflege, das Kämmen, das Rasieren, die Darm- und Blasenentleerung,

<sup>6</sup> § 123 SGB XI n.F.

<sup>7</sup> § 37 SGB XI

<sup>8</sup> § 36 SGB XI

<sup>9</sup> §§ 45a, b SGB XI

- im Bereich der Ernährung: das mundgerechte Zubereiten oder die Hilfe bei der Aufnahme der Nahrung,
- im Bereich der Mobilität: das selbstständige Aufstehen und zu Bett gehen, An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen und das Verlassen oder Wiederaufsuchen der Wohnung,
- im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung: das Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung.

Das Pflegegeld ist nicht dazu gedacht, Angehörige oder andere pflegende Personen zu bezahlen. Es steht grundsätzlich dem Pflegebedürftigen zu. Er soll in den Stand versetzt werden, seinen Angehörigen oder sonstigen Pflegepersonen eine materielle Anerkennung für die von ihnen sichergestellte Pflege zukommen zu lassen.

Der Pflegebedürftige kann Geld- und Sachleistungen auch miteinander kombinieren. Nimmt er die Sachleistungen nur teilweise in Anspruch, erhält er also daneben ein anteiliges Pflegegeld (sog. Kombinationsleistung).

Ist der pflegende Angehörige selbst erkrankt oder einmal in Urlaub, hat der Pflegebedürftige Anspruch auf häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson. Hier übernimmt die Pflegekasse maximal 1432 € für einen Zeitraum von vier Wochen im Kalenderjahr. Ähnlich wie im Krankenversicherungsrecht übernimmt die Pflegeversicherung auch Hilfsmittel wie zum Beispiel Gehhilfen, Einmalhandschuhe, Körperpflegeartikel. Zusätzlich zu den Pflegehilfsmitteln werden technische Hilfsmittel gewährt. Hierzu gehören z.B. Pflegebetten, Badewannenlifter, Schieberollstühle.

Unberührt bleibt die Leistungspflicht der Krankenkassen für die Hilfsmittel i. S. des § 33 SGB V. Krankenfahrstühle, Krankenunterlagen usw. sind also weiterhin von den Krankenkassen zu zahlen.

Reicht die ambulante oder teilstationäre Pflege nicht mehr aus, so hat der Pflegebedürftige Anspruch auf vollstationäre Pflege in einem Pflegeheim. Ob die Voraussetzungen dafür gegeben sind, prüft die Pflegekasse mit Hilfe des medizinischen Dienstes der Krankenkassen.

Grundsätzlich unterteilen sich die Heimkosten in

- den pflegebedingten Aufwand,
- die Kosten für die Unterkunft und Verpflegung (so genannten Hotelkosten)
- und die Investitionskosten, d.h. die Gebäudekosten des Heimträgers.

Die Pflegekasse übernimmt nicht die gesamten Heimkosten, sondern nur den so genannten pflegebedingten Aufwand entsprechend der Pflegestufe. Regelmäßig besteht ein höherer Pflegebedarf als

über das Pflegeversicherungsgesetz zu finanzieren ist. Dann muss der Pflegebedürftige diesen selbst finanzieren oder ergänzend auf Sozialhilfe zurückgreifen<sup>10</sup>.

Die Investitionskosten können teilweise über die Investitionskostenförderung der Länder finanziert werden. In Nordrhein-Westfalen bestimmt das Landespflegegesetz, dass den Heimen für bedürftige Heimbewohner (deren Einkommen in etwa demjenigen von Sozialhilfeempfängern entspricht) so genanntes Pflegewohngeld gezahlt wird. Für diese Leistungen sind in Nordrhein-Westfalen die Kreise und kreisfreien Städte zuständig. Im Unterschied etwa zur Sozialhilfe werden die ansonsten unterhaltspflichtigen Kinder bei einem Antrag auf Pflegewohngeld nicht in Anspruch genommen.

### **Pflegeeinrichtungen und -dienste**

Durch die Einführung der Pflegeversicherung ist ein regelrechter Wettbewerb auf dem Pflegemarkt der stationären und ambulanten Einrichtungen entstanden. Das ist erfreulich, denn auf diese Weise wird für die ausreichende Pflege der Pflegebedürftigen gesorgt.

Pflegeeinrichtungen und -dienste müssen gem. § 71 SGB XI folgende Voraussetzungen erfüllen:

- sie müssen selbstständig wirtschaftende Einrichtungen sein,
- sie müssen unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft stehen und
- sie müssen
- im ambulanten Bereich Pflegebedürftige in ihrer Wohnung pflegen und hauswirtschaftlich versorgen,
- im stationären Bereich ganztägig Unterbringung und Verpflegung anbieten (teilstationäre Einrichtungen tagsüber oder nur nachts).

Ein Pflegedienst kann nur dann zugelassen werden, wenn er nachweist, dass die ständige Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft sichergestellt ist. Dies bedeutet nicht, dass eine Pflegefachkraft die Leitung einer Sozialstation oder eines Dienstes innehaben muss. Nur die Verantwortung für das Pflegekonzept, für die Pflegeanamnese, Pflegeplanung und Pflegekontrolle sowie die Anleitung von nicht ausgebildeten Pflegehilfskräften muss in der Hand einer Pflegefachkraft liegen. Als Pflegefachkraft, die diese Funktionen wahrnehmen können, gelten Altenpflegerinnen, Krankenschwestern und Krankenpfleger.

Die Vergütung für Pflegedienste und Pflegeeinrichtungen wird weitgehend auf Landesebene in den Rahmenvereinbarungen festgelegt, die zwischen den Landesverbänden der Pflegekassen und den

---

<sup>10</sup> **BSG, Urt.v. 21.01.09** - B 3 P 6/08 R -, Zur leistungsgerechten Höhe von Pflegesätzen in Pflegeheimen, GesR 2009, 491 ff.

Verbänden der Einrichtungsträger abgeschlossen werden. Die Vergütungssätze müssen leistungsgerecht sein und Pflegediensten generell ermöglichen, die vorausgesetzten Qualitätsstandards auch einzuhalten.

Auf Bundesebene wurden Qualitätsstandards für die Pflegeleistungen festgelegt, an die sich alle Pflegeeinrichtungen und -dienste zu halten haben, § 80 SGB XI. Hierzu gehört u. a., dass

die Leitung sichergestellt und die ständige Verantwortung durch eine Pflegekraft gewährleistet ist,

eine Pflegeanamnese und Pflegeprozessplanung für und mit jedem einzelnen Pflegebedürftigen durchgeführt wird, Pflegeergebnis kontrolliert und die Zufriedenheit des Bewohners erfragt wird.

### 4.3 Vertiefung

#### 4.3.1 Rechtsgebiete, Gesetze, Anspruchsgrundlagen

Wir haben einmal aufgelistet, welche Rechtsgebiete von welchem Gesetz erfasst ist und wo sie dieses Gesetz in der Textsammlung „Gesetze für die Soziale Arbeit“ finden.

Versuchen Sie einmal, sich einen Überblick zu verschaffen:

<b>RECHTSGEBIETE</b>	<b>GESETZE, ANSPRUCHSGRUNDLAGEN</b>	<b>ZIFFER IN DER NOMOS TEXTSAMMLUNG</b>
BetreuungsbehördenG	BtBG	17
Bürgerliches Gesetzbuch	BGB	28
Europäische Grundrechtecharta	EU GR-Charta	37
Europäische Menschenrechtskonvention	EMRK	38
Familienpflegezeitgesetz	FPfZG	38a
Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit	FamFG	39
Frühförderungsverordnung	FrühV	41
Grundgesetz	GG	45
Heimgesetz	HeimG	46

Heimmindestbauverordnung	HeimMindBauV	47
Heimmitwirkungsverordnung	HeimmwV	48
Heimpersonalverordnung	HeimPersV	49
HeimsicherungsV	HeimsicherungsV	50
HilfetelefonG	HilfetelefonG	51
Pflegebedürftigkeitsrichtlinien	PfIRi	70
PflegezeitG	PflegeZG	71
Sozialgesetzbuch V - Krankenversicherung	SGB V	87
Sozialgesetzbuch IX – Rehabilitation	SGB IX	91
Sozialgesetzbuch XI – Pflegeversicherung	SGB XI	93
Sozialgesetzbuch XII - Sozialhilfe	SGB XII	94
Vormünder- und Betreuungsvergütungsgesetz	VBVG	116
Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz	WBVG	121

#### 4.3.2 Hinweise auf Literatur, Internet, Aktuelles

*Dillmann, Franz:* Allgemeines Sozialverwaltungsrecht und Grundzüge des sozialgerichtlichen Verfahrens. Stuttgart: 2008.

*Dörndorfer, Josef:* Prozesskosten- und Beratungshilfe für Anfänger. München: 5., überarb. Aufl, Beck, 2009. - ISBN: 9783406589904

*Falterbaum Johannes,* Rechtliche Grundlagen sozialer Arbeit: eine praxisorientierte Einführung, Verlag Kohlhammer 2012

*Fasselt, Ursula / Schellhorn, Helmut:* Handbuch Sozialrechtsberatung. 2012. - ISBN: 978-3-8329-7737-5

*Gastiger Sigmund,* Erste Hilfe im Recht, Verlag für das Studium der sozialen Arbeit, 5. Auflage, March 2010

*Gastiger Sigmund/ OberloskampHelga/Winkler Jürgen,* Recht konkret Teilband I, Verlag für das Studium der sozialen Arbeit (Fälle und Lösungen), 6. Auflage, March 2009

*Kievel Winfried/Knösel Peter/Marx Ansgar,* Recht für soziale Berufe, 6. Auflage, Verlag Luchterhand 2010

*Richter, Ronald ; Doering-Striening, Gudrun:* Grundlagen des Sozialrechts. Baden-Baden: 1. Aufl, Nomos, 2009. - ISBN: 9783832939519

*Rothkegel, Ralf:* Sozialhilferecht. 1., 2005.

*Wabnitz Reinhard*, Grundkurs Recht für die Soziale Arbeit, 2. Auflage 2014, Ernst Reinhardt Verlag (UTB 3368)

*Trenczek Thomas/Tammen Britta/Behlert Wolfgang*, Grundzüge des Rechts, Studienbuch für soziale Berufe, 3. Auflage 2011, Ernst Reinhardt Verlag (UTB 8357)

## 5 Rechtliche Lösung des Falles

### 5.1 Lösung Frage 1: Krankenversicherung

Ein Widerspruch des Patienten könnte Aussicht auf Erfolg haben.

Anspruchsgrundlage ist § 37 SGB V.

Es handelt sich um Vermeidungspflege. Deshalb können über die Behandlungspflege hinaus auch die Grundpflege und die hauswirtschaftliche Versorgung bewilligt werden. Der Widerspruch wäre also schon insoweit erfolgreich.

Auch der Zeitraum der Bewilligung ist zu knapp bemessen. Die Vermeidungspflege kann für die Dauer von 4 Wochen bewilligt werden.

### 5.2 Lösung Frage 2: Ambulante Pflege

Die ambulante Pflege durch einen Pflegedienst ist eine Pflegesachleistung. Anspruchsgrundlage ist § 36 SGB XI in Verbindung mit der Übergangsvorschrift des § 123 SGB XI.

Der Vollständigkeit halber soll hier erwähnt werden, dass der Pflegebedürftige die häusliche Pflege auch dadurch sicherstellen kann, dass die Pflege durch selbstbeschaffte Pflegehilfen (Familienangehörige, Nachbarn) sichergestellt wird. Dann erhält er ein Pflegegeld nach § 37 SGB XI. Danach ist allerdings im vorliegenden Fall nicht gefragt.

Weil Herr M. auch in seiner Alltagskompetenz erheblich beeinträchtigt ist, hat er Anspruch nach § 123 Abs. 3 SGB XI auf erhöhte Pflegesachleistungen i.H.v. 665 €.

Wegen der Einschränkung in der Alltagskompetenz kann Herr M. gem. §§ 45a, b SGB XI zusätzliche Betreuungsleistungen in Höhe von 100 € bzw. 200 € monatlich in Anspruch nehmen.

### 5.3 Lösung Frage 3: Stationäre Pflege

Die stationäre Pflege ist gemäß § 43 Abs. 1 SGB XI nachrangig nach der häuslichen oder teilstationären Pflege.

Für die Pflege in einem Seniorenheim sieht § 43 Abs. 2 Nr. 1 SGB XI für Pflegebedürftige der Pflegestufe I monatlich 1023 € vor. Mehr als diesen Festbetrag kann Herr M. von der Pflegekasse nicht verlangen, auch wenn die tatsächlichen Heimkosten deutlich darüber hinausgehen.

Wegen der eingeschränkten Alltagskompetenz erhält das Heim einen Vergütungszuschlag nach § 87b SGB XI, aber dieser wirkt sich nicht auf die Heimkosten aus, da das Heim dafür zusätzliche Betreuungskräfte einstellen muss.

Die Antwort auf die Frage 3 löst die Frage aus, wovon Herr M. die übrigen Heimkosten bezahlen soll. Der monatliche Betrag von 3500 € ist ein durchschnittlicher Betrag eines Seniorenheimes in NRW, es verbleiben also nach der Leistung der Pflegekasse noch rund 2500 € ungedeckte Heimkosten.

Hier gilt die volle Inanspruchnahme nach dem Drei Säulen Prinzip und dem Netz mit doppeltem Boden:

1. Herr M. muss zunächst einmal sein Einkommen und sein Vermögen einsetzen, um die restlichen Heimkosten zu tragen.
2. Unterhaltspflichtige Angehörige werden in Anspruch genommen. Das geschieht nach der Anspruchsgrundlage §§ 1601 bis 1603 BGB und den Maßstäben der Düsseldorfer Tabelle.
3. Als staatliche Leistung gibt es das Pflegewohngeld nach § 12 Abs. 3 LPfIG Nordrhein-Westfalen. Hier können im Bedarfsfall die Investitionskosten des Heimes übernommen werden.
4. Reichen diese Mittel aus den Drei Säulen insgesamt nicht aus, um die Heimkosten zu decken, besteht ein Anspruch nach dem Sozialhilferecht, und zwar auf Grundsicherung nach §§ 41-43 und 27b SGB XII sowie auf Hilfe zur Pflege nach §§ 61 ff. SGB XII. Weiteres demnächst!