

„Mit einer Behinderung in Deutschland – Teil 1: Wie erhalte ich Pflegeleistungen? Wie erhalte ich Mobilitätshilfen?“

**- Einblick in das Pflegesystem
Deutschlands -**

**09.11.2022 – Onlineveranstaltung
des Handicap International e.V.**

Paritätischer Wohlfahrtsverband – Gesamtverband e.V.
Thorsten Mittag / Referent Altenhilfe und Pflege, Rechtliche Betreuung

Blick zurück

Nach Ausbruch des Angriffskrieges auf die Ukraine und der daraus folgenden Flüchtlingswelle waren die rechtlichen Voraussetzungen für die hilfebedürftigen geflüchteten Menschen nicht nur kompliziert, sondern weitaus eingeschränkter als heute:

- Eine Gewährung von speziellen Hilfen war im Einzelfall nach dem Asylbewerberleistungsgesetz möglich (vorausgesetzt, die Menschen sind registriert, und der Aufenthaltsstatus ist somit geklärt).
- Als sonstige Leistungen konnten dann „Leistungen der Sicherung der Gesundheit“ gewährt werden (AsylbLG gemäß § 6 Absatz 1).
- Aus dem Bereich der Pflege war bereits ein Urteil des Bundesverwaltungsgerichts (BVerwG) aus dem Jahre 2001 bekannt, nachdem sich dies auch auf Pflegesachleistungen beziehen soll (BVerwG, Beschluss vom 20.7.2001 - 5 B 50/01).
- Der Umgang damit war aber durch die Kostenträger (in diesem Fall Sozialhilfeträger) nicht abschließend sicher und die Handhabung sehr restriktiv, also zurückhaltend und eingeschränkt.

Blick zurück

Nach Ausbruch des Angriffskrieges auf die Ukraine und der daraus folgenden Flüchtlingswelle waren die rechtlichen Voraussetzungen für die hilfebedürftigen geflüchteten Menschen sehr kompliziert:

- Dann erfolgte zum Sommer 2022 richtiger Weise und auch nach Forderungen des Paritätischen per Gesetz die Überführung der so genannten „Leistungsberechtigten“ nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) in die notwendigen regulären Sozialgesetzbücher.

Zutritt zur gesetzlichen Krankenversicherung, zur gesetzlichen Pflegeversicherung (SGB XI) und zur Hilfe zur Pflege im Rahmen der Sozialhilfe (SGB XII)

- Seit dem 01. Juni 2022 haben hilfebedürftige geflüchtete Menschen aus der Ukraine Anspruch auf Leistungen nach dem SGB II (Grundsicherung für Arbeitsuchende) oder SGB XII (Sozialhilfe).
- SGB II-Leistungsempfänger erhalten auf diese Weise Zugang zur gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und damit zum vollen Leistungskatalog der GKV.
- SGB XII-Leistungsempfänger werden leistungsrechtlich den GKV-Versicherten gleichgestellt.

Zutritt zur gesetzlichen Krankenversicherung, zur gesetzlichen Pflegeversicherung (SGB XI) und zur Hilfe zur Pflege im Rahmen der Sozialhilfe (SGB XII)

- Aus der Ukraine Geflüchtete, die nicht hilfebedürftig sind, da sie z. B. weiterhin von Deutschland aus arbeiten und somit Einkommen haben oder über finanzielle Mittel verfügen, haben ein Beitrittsrecht zur freiwilligen Versicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) (vgl. § 417 SGB V).
- Freiwillige Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung sind gemäß § 20 (SGB XI) zugleich versicherungspflichtig in der sozialen Pflegeversicherung. Ein Anspruch auf Leistungen der sozialen Pflegeversicherung im Rahmen des SGB XI besteht jedoch erst, wenn Mitglieder der Pflegeversicherung eine Vorversicherungszeit erfüllt haben (§ 33 Absatz 2 SGB XI - Versicherte müssen in den letzten zehn Jahren vor der Antragstellung auf Leistungen mindestens zwei Jahre als Mitglied versichert oder familienversichert gewesen sein).
- Geflüchtete Menschen aus der Ukraine werden diese Vorversicherungszeit in der Regel nicht erfüllen können, so dass sie erst nach Erreichen der Vorversicherungszeit regulär Leistungen nach dem SGB XI in Anspruch nehmen können.
- In diesem Fall kann aber ein Anspruch nach dem SGB XII auf „Hilfe zur Pflege“ bestehen, sodass erforderliche Leistungen auch in dieser Zeit erbracht werden können. Diese ist vom Träger der Sozialhilfe zu erbringen.

Voraussetzungen für den Anspruch auf Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII

- Voraussetzung, um Pflegeleistungen zu erhalten, ist immer, dass Sie finanziell bedürftig sind und insbesondere das Vorliegen von Pflegebedürftigkeit (gem. Pflegebedürftigkeitsbegriff in Deutschland).
- Welche Pflegeleistungen Pflegebedürftige erhalten, hängt zum einen von dem festgestellten Pflegegrad und zum anderen von den näheren Umständen ab, beispielsweise, ob die Pflege häuslich erfolgt, ob ein ambulanter Pflege- oder Betreuungsdienst Pflege leistet oder ob eine stationäre Pflegeeinrichtung in Anspruch genommen wird.
- Damit festgestellt werden kann, ob Pflegebedürftigkeit vorliegt und welcher Pflegegrad besteht, muss ein Antrag beim zuständigen Leistungsträger (Sozialhilfeträger) gestellt werden (Sozialamt des Bezirks, in welchem Sie wohnen). Das Sozialamt muss dann ggf. eine(n) Gutachter*in schicken.

Voraussetzungen für den Anspruch auf Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII

Bei den Voraussetzungen wird nach Pflegegraden differenziert:

- Pflegebedürftigkeit ab Pflegegrad 2
- Bei Pflegegrad 1 wird die Gewährung eines Entlastungsbetrags, von Pflegehilfsmitteln und wohnumfeldverbessernden Maßnahmen geprüft.

Viele der aufgeführten Hinweise finden Sie auch auf:

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/faq-medizinische-hilfe-ukraine.html>

Wie wird Pflegebedürftigkeit bewertet bzw. wonach wird geguckt?

Es gibt im Wesentlichen sechs Bewertungsmodule und fünf Pflegegrade:

- Mobilität: Wie selbstständig ist die Person bei der selbstständigen Änderung der Körperhaltung?
- Kognitive und kommunikative Fähigkeiten: In diesem Bereich geht es z.B. darum, ob und wie jemand noch in der Lage ist, Entscheidungen zu treffen, sich an Gesprächen zu beteiligen, sowie um räumliche und zeitliche Orientierung oder das Erkennen von Personen.
- Verhalten und psychische Problemlagen: Berücksichtigt werden Unruhezustände bis hin zu aggressivem und selbstschädigendem Verhalten, Ängste, Wahnvorstellungen und depressive Stimmungslagen.
- Selbstversorgung: Der Bereich der Selbstversorgung schließt z.B. die Körperpflege mit ein, sowie das An- und Ausziehen oder wie selbstständig oder unselbstständig die Nahrungsaufnahme und die Benutzung der Toilette stattfinden.
- Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen: Umfang der pflegerischen Unterstützung z.B. beim Anreichen der Medikamente, Verbandswechseln usw.
- Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte: Berücksichtigt wird z.B. die Gestaltung des Tagesablaufs, die Interaktion mit anderen Menschen und die Pflege von Kontakten.

Umfang der Leistungen des SGB XII

Die Hilfe zur Pflege kann gem. § 63 SGB XII folgendes umfassen:

Die Hilfe zur Pflege umfasst für Pflegebedürftige der **Pflegegrade 2, 3, 4 oder 5**

1. häusliche Pflege in Form von

- a) Pflegegeld (§ 64a),
- b) häuslicher Pflegehilfe (§ 64b),
- c) Verhinderungspflege (§ 64c),
- d) Pflegehilfsmitteln (§ 64d),
- e) Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes (§ 64e),
- f) anderen Leistungen (§ 64f),
- g) digitalen Pflegeanwendungen (§ 64j),
- h) ergänzender Unterstützung bei Nutzung von digitalen Pflegeanwendungen (§ 64k),

Umfang der Leistungen des SGB XII

Die Hilfe zur Pflege kann gem. § 63 SGB XII folgendes umfassen:

Die Hilfe zur Pflege umfasst für Pflegebedürftige der **Pflegegrade 2, 3, 4 oder 5**

2. teilstationäre Pflege (§ 64g),
3. Kurzzeitpflege (§ 64h),
4. einen Entlastungsbetrag (§ 64i) und
5. stationäre Pflege (§ 65).

Umfang der Leistungen des SGB XII

Die Hilfe zur Pflege kann gem. § 63 SGB XII folgendes umfassen:

Die Hilfe zur Pflege umfasst für Pflegebedürftige des **Pflegegrades 1**

1. Pflegehilfsmittel (§ 64d),
2. Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes (§ 64e),
3. digitale Pflegeanwendungen (§ 64j),
4. ergänzende Unterstützung bei Nutzung von digitalen Pflegeanwendungen (§ 64k) und
5. einen Entlastungsbetrag (§ 66).

Beispiele des Umfangs von Pflegeversicherungsleistungen nach dem SGB XI

- Nachfolgend finden Sie Beispiele des Umfangs von Pflegeversicherungsleistungen nach dem SGB XI, auf das sich das SGB XII bezieht.
- Zu beachten ist, dass der Sozialhilfeträger bei Nichtversicherten im Einzelfall entscheidet, in welcher Höhe die Hilfen gewährt werden. Dies kann also dazu führen, dass nicht die unten genannten Beträge gewährt werden oder aber Sachleistungen bezahlt werden, die darüber hinaus gehen.
- Versicherte in der Pflegeversicherung haben hingegen auf die u.g. Beträge und Leistungen (bei Erfüllung der Voraussetzungen) einen gesetzl. Anspruch. Reichen die Beträge nicht aus bzw. kann der Pflegebedürftige die Eigenanteile nicht selber aufbringen, tritt in diesen Fällen der Sozialhilfeträger mit Hilfe zur Pflege als Restkostenversicherer auf. Das sind also zwei unterschiedlich gelagerte Fälle.

Beispiele des Umfangs von Pflegeversicherungsleistungen nach dem SGB XI

	<i>Pflegegrad 2</i>		<i>Pflegegrad 3</i>		<i>Pflegegrad 4</i>		<i>Pflegegrad 5</i>	
§ 37 Pflegegeld		316 €		545 €		728 €		901 €
§36 Sach-leistung ambulant		724 €		1.363 €		1.693 €		2.095 €
§ 41 teilstationär		689 €		1298 €		1612 €		1995 €
§ 43 Vollstationär	Zzgl. Zuschuss regelung n. § 43c SGB XI	770 €	Zzgl. Zuschuss regelung n. § 43c SGB XI	1262 €	Zzgl. Zuschuss regelung n. § 43c SGB XI	1775 €	Zzgl. Zuschuss- regelung n. § 43c SGB XI	2005 €
§ 28a Pflegegrad 1	Die Pflegeversicherung gewährt den Entlastungsbetrag gemäß § 45b Absatz 1 Satz 1 in Höhe von 125 € monatlich. Dieser kann gemäß § 45b im Wege der Erstattung von Kosten eingesetzt werden, die dem Versicherten im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme von Leistungen der Tages- und Nachtpflege sowie der Kurzzeitpflege, von Leistungen der ambulanten Pflegedienste im Sinne des § 36 sowie von Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag im Sinne des § 45a Absatz 1 und 2 entstehen. Wählen Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 vollstationäre Pflege, gewährt die Pflegeversicherung gemäß § 43 Absatz 3 einen Zuschuss in Höhe von 125 € monatlich.							
§ 39 Verhind- erungspflege		1612 €						
§ 42 Kurzzeit- pflege		1.774 €						
§ 45b Entlastungs- betrag	Pflegebedürftige in häuslicher Pflege haben Anspruch auf einen Entlastungsbetrag in Höhe von bis zu 125 € monatlich. Er dient der Erstattung von Aufwendungen, die den Versicherten entstehen im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme von Leistungen der Tages- oder Nachtpflege, Leistungen der Kurzzeitpflege, Leistungen der ambulanten Pflegedienste im Sinne des § 36, in den Pflegegraden 2 bis 5 jedoch nicht von Leistungen im Bereich der Selbstversorgung, 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 vorgenannten Leistungen Mittel der Verhinderungspflege gemäß § 39 eingesetzt werden.							

Weitere Leistungen - Medizinische Behandlungspflege:

- SGB XII-Leistungsempfänger werden leistungsrechtlich den GKV-Versicherten gleichgestellt. Nach Bewilligung von Leistungen nach dem SGB XII erhalten Sie vollen Zugang zur gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Dies entspricht dem Anspruch auf eine Krankenversorgung über eine Krankenversicherungskarte nach § 264 SGB V.
- Die dafür entstehenden Kosten werden vom Sozialamt übernommen. Die Krankenversicherungskarte nach § 264 SGB V beinhaltet aber keine Pflegeversicherung.

Medizinische Behandlungspflege wird von ambulanten Pflegediensten erbracht, die i.d.R auch Pflegeleistungen erbringen.

Bsp. für Medizinische Behandlungspflege:

- Medikamentengabe
- Blutzuckermessung und Insulinspritzen
- Verbandswechsel
- Blutdruckmessen

Abschließend...

- Um die Verteilung von geflüchteten Menschen mit einer Behinderung und/oder Pflegebedarf innerhalb Deutschlands besser zu koordinieren, wurde die Bundeskontaktstelle beim Deutschen Roten Kreuz (DRK) eingerichtet. Ziel ist es, vulnerable Gruppen entsprechend ihres Bedarfs mit einer möglichst passenden Einrichtung zusammenzubringen.
- Die Bundeskontaktstelle erreichen Sie über die Hotline unter 030/85404789 oder im Internet unter <https://drk-wohlfahrt.de/bundeskontaktstelle/>

Abschließend...

Evakuierung und Versorgung von Holocaustüberlebenden in der Ukraine:

- Die Bundesregierung unterstützt die Jewish Claims Conference und die Zentralwohlfahrtsstelle der Jüdinnen und Juden in Deutschland bei der Evakuierung von schwerstpflegebedürftigen Holocaustüberlebenden aus der Ukraine. Bislang wurden 94 pflegebedürftige Holocaustüberlebende nach Deutschland evakuiert (Stand 27.06.2022).
- Die Unterbringung erfolgt in ganz Deutschland, zum Teil in jüdischen Pflegeheimen, aber vermehrt auch in Einrichtungen der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e.V. (AWO, Caritas, Der Paritätische Gesamtverband). Ein wichtiges Kriterium der Unterbringung ist jedoch, dass die Einrichtung in der Nähe einer jüdischen Gemeinde liegt und dass eine russisch und/oder ukrainisch sprechende Personen zur Verfügung stehen.

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**