

Kapitel IX

Pflege und Assistenz

Inhalt

Leistungen der Pflegeversicherung	174
1. Wer ist leistungsberechtigt?	174
2. Welche Leistungen können beantragt werden?	174
3. Wie werden die Leistungen erbracht?	176
4. Persönliches Budget	178
5. Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegeperson	178
Landespflegegeld, Landesblindengeld	178
„Hilfe zur Pflege“ nach SGB XII	179
1. Ergänzende Leistungen	179
2. Voraussetzung für den Leistungsbezug	179
3. Leistungen	180
Blindenhilfe nach § 72 SGB XII	182
Organisation von Assistenz und Pflege	182
1. Unterstützung im Alltag durch professionelle Dienste	182
2. Selbstbestimmte Organisation der Assistenz	183

Eine Reihe von Studierenden mit Behinderungen und chronischen Krankheiten müssen neben dem Studium auch noch ihre Pflege und persönliche Assistenz im Alltagsbereich organisieren. Grundsätzlich müssen sich Menschen mit Pflegebedarf entscheiden, in welcher Form sie ihre Hilfen organisieren, d. h. wie selbständig sie in diesem Bereich agieren wollen. Stichworte dazu sind: „Selbständig leben“, „Selbstbestimmte Assistenz“ und „Persönliches Budget“.

Die Finanzierung der Pflege und persönlichen Assistenz im Alltagsbereich wird durch Zahlung von Pflegegeld und/oder Organisation von Pflegesachleistungen nach verschiedenen Gesetzen sichergestellt. Vorrangig sind die Leistungen der sozialen oder privaten Pflegeversicherung bzw. der Unfallversicherung oder Ansprüche gemäß Bundesversorgungsgesetz. Davon unabhängig gibt es in einigen Bundesländern Anspruch auf Landespflegegeld bzw. Landesblindengeld. Mögliche ergänzende Leistungen der Sozialhilfe sind wie immer nachrangig.

> **WEITERLESEN:** www.bmg.bund.de – „Ratgeber zur Pflege – Alles, was Sie zur Pflege wissen müssen“, Broschüre des Bundesgesundheitsministeriums (10. aktualisierte Auflage/Stand Januar 2013)

Leistungen der Pflegeversicherung

1. Wer ist leistungsberechtigt?

Studierende mit Behinderungen und chronischen Krankheiten haben Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung, wenn sie Hilfe bei den gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens in erheblichem oder höherem Maße voraussichtlich für mindestens sechs Monate brauchen (§ 14 Abs. 1 SGB XI). Die Prüfung und Einstufung in drei Pflegestufen übernimmt der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (§§ 17 und 18 SGB XI). Vorab muss geklärt werden, ob unter Umständen Anspruch auf Leistungen zur Pflege nach dem Bundesversorgungsgesetz oder der gesetzlichen Unfallversicherung besteht, der in diesem Fall Vorrang hat.

2. Welche Leistungen können beantragt werden?

Mit den Leistungen der Pflegeversicherung soll eine elementare Unterstützung in den Bereichen Körperpflege, Ernährung und Ausscheidung, Mobilität und hauswirtschaftliche Versorgung sichergestellt werden. Je nach Pflegestufe variieren die Sach- und Geldleistungen in ihrer Höhe.

Die maximalen Pflegeleistungen für die einzelnen Pflegestufen sind bundeseinheitlich festgesetzt. Damit ist eine Grundversorgung sichergestellt. Mehrbedarfe, die über diese Beträge hinausgehen oder auf andere pflegerische Verrichtungen gerichtet sind, können ggf. als ergänzende Leistungen – dann allerdings einkommens- und vermögensabhängig – als Hilfe zur Pflege nach SGB XII beantragt werden → Kap. IX, Stich-

wort „Hilfe zur Pflege“. Die Inanspruchnahme von Hilfe zur Pflege nach SGB XII ist gerade für Menschen mit schweren Behinderungen häufig die einzige Möglichkeit, den im Einzelfall bestehenden Pflegebedarf vollständig abzudecken.

Die Sach- und Geldleistungen nach dem Pflegeversicherungsgesetz (SGB XI) werden dagegen grundsätzlich einkommens- und vermögensunabhängig erbracht. Lediglich bei Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfelds wird aus dem Einkommen des Versicherten ein „angemessener“ Eigenanteil herangezogen. Vermögenswerte des Versicherten sind jedoch auch hierbei nicht einzusetzen.

Die Stufen der Pflegebedürftigkeit sind in § 15 SGB XI folgendermaßen festgelegt:

Pflegestufe I: erheblich pflegebedürftig (Hilfe mindestens einmal täglich für wenigstens zwei Verrichtungen der Grundpflege und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung); zeitlicher Mindestaufwand: 90 Minuten pro Tag (Grundpflege mehr als 45 Min.)

- Leistungen als „Pflegesachleistung“: 450,- EURO monatlich (ab 1.1.2012)
- Leistungen als „Pflegegeld“: 235,- EURO monatlich (ab 1.1.2012)

Pflegestufe II: schwerpflegebedürftig (Hilfe mindestens dreimal täglich zu verschiedenen Tageszeiten in der Grundpflege und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung); zeitlicher Mindestaufwand: 3 Stunden pro Tag (Grundpflege min. zwei Stunden)

- Leistungen als „Pflegesachleistung“: 1100,- EURO monatlich (ab 1.1.2012)
- Leistungen als „Pflegegeld“: 440,- EURO monatlich (ab 1.1.2012)

Pflegestufe III: schwerstpflegebedürftig (Hilfe rund um die Uhr, auch nachts, und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung); zeitlicher Mindestaufwand: 5 Stunden pro Tag (Grundpflege min. vier Stunden)

- Leistungen als „Pflegesachleistung“: 1550,- EURO monatlich (ab 1.1.2012)
- Leistungen als „Pflegegeld“: 700,- EURO monatlich (ab 1.1.2012)

Härtefälle: Pflegebedürftigkeit, die über die Pflegestufe III hinausgeht

- max. 1.918,00 EURO für Pflegesachleistungen; eine Erhöhung des Pflegegeldes für Härtefälle ist nicht möglich

Versicherte erhalten die Leistungen der Pflegeversicherung grundsätzlich auf Antrag. Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) erstellt im Auftrag der Pflegeversicherung die erforderlichen Gutachten für die Eingruppierung in die Pflegestufen. Gegen die Einstufung ist ein schriftlicher Widerspruch und ggf. Klage beim zuständigen Sozialgericht möglich. Versicherte der privaten Pflegeversicherung erhalten gleichwertige Leistungen wie die Versicherten der sozialen Pflegeversicherung.

Besondere Bedingungen gelten für Ansprüche auf Leistungen der Pflegeversicherung im Ausland. Dazu mehr im → Kap. X „Auslandsstudium“.

3. Wie werden die Leistungen erbracht?

Leistungen der Pflegeversicherung können für die häusliche Pflege und für (teil-)stationäre Pflege bezogen werden. Darüber hinaus werden Leistungen für Hilfsmittel und zur sozialen Sicherung der Pflegepersonen finanziert.

a. Häusliche Pflege

Für den Bereich der häuslichen Pflege können Anspruchsberechtigte zwischen dem Bezug von Pflegegeld und/oder Pflegesachleistungen wählen.

Pflegesachleistungen – Pflege durch Vertragspartner der Pflegekassen (§ 36 SGB XI)

Entsprechend der eigenen Pflegestufe erhält der Bezieher bzw. die Bezieherin bei Beantragung von Pflegesachleistungen die Grundpflege und die hauswirtschaftliche Versorgung durch professionelle Pflegekräfte, die er bzw. sie aus den zugelassenen Leistungserbringern frei wählen kann. Die Pflegesachleistung wird im Regelfall von einem ambulanten Dienst oder im Ausnahmefall durch entsprechend ausgebildete Einzelpersonen erbracht (§ 77 Abs.1 SGB XI). Die Pflegekasse schließt einen Versorgungsvertrag mit den Leistungserbringern ab (§ 72 SGB XI). Vertragsverhältnisse zwischen Leistungsempfängenden und ausführenden Firmen sind gesetzlich ausgeschlossen (§ 77 SGB XI). Die Selbstbestimmung der Pflegebedürftigen ist dadurch stark eingeschränkt, ein Recht auf gleichgeschlechtliche Versorgung besteht z. B. nicht.

Pflegegeld – Organisation der Pflege in Eigenregie (§ 37 SGB XI)

Soll die Pflege in Eigenregie organisiert werden, ist statt Pflegesachleistungen Pflegegeld zu beantragen. Das Pflegegeld sieht im Vergleich zu den Pflegesachleistungen für den gleichen Pflegebedarf wesentlich geringere Sätze vor. Die selbstorganisierte Assistenz wird zz. nicht als Sachleistung anerkannt.

- Pflege durch nahe Bezugspersonen

Der Gesetzgeber geht davon aus, dass hier in erster Linie Verwandte, Freunde, Nachbarn oder sonstige ehrenamtlich tätige Helfer und Helferinnen die Pflege übernehmen. Das Pflegegeld soll es den Beziehern und Bezieherinnen ermöglichen, den Unterstützern und Unterstützerinnen eine finanzielle Anerkennung für deren Hilfe zu geben, nicht aber eine leistungsgerechte Bezahlung ermöglichen.

- Arbeitgebermodell

Möchten Studierende im Rahmen eines „Arbeitgebermodells“ als Arbeitgeber und Arbeitgeberinnen ihre Assistenz mit Pflegekräften ihres persönlichen Vertrauens selbst organisieren, müssen sie deshalb ebenfalls mit dem niedrigen Pflegegeld kalkulieren. Da die Kosten für die selbstorganisierte Pflege in der Regel höher liegen als das Pflegegeld, muss hier ggf. ergänzend „Hilfe zur Pflege“ nach SGB XII beantragt werden. Da man im Arbeitgebermodell seine Assistenzkräfte selbst suchen muss, ist es erfor-

derlich, dass die hierfür zur Verfügung gestellten finanziellen Mittel ausreichend dimensioniert sind, um eine akzeptable Vergütung der Assistenzkräfte anbieten zu können.

Mit dem Ziel, die Qualität der häuslichen Pflege sicherzustellen, sind die Pflegegeldempfänger und -empfängerinnen verpflichtet, bei Pflegestufe I und II einmal halbjährlich, bei Pflegestufe III einmal vierteljährlich einen Beratungseinsatz eines zugelassenen Pflegedienstes in Anspruch zu nehmen. Die Kosten für diesen Beratungseinsatz trägt die Pflegeversicherung. Kommt man der Verpflichtung auf Inanspruchnahme eines Beratungseinsatzes nicht nach, kann das Pflegegeld ganz oder teilweise entzogen werden.

Kombination von Pflegesachleistungen und Pflegegeld (§ 38 SGB XI)

Pflegebedürftige können auf Wunsch die notwendigen Leistungen auch in Kombination beantragen, also z. B. 60 % des Pflegesachleistungsanspruchs und 40 % des Pflegegeldanspruchs.

Pflegehilfsmittel und technische Hilfen inkl. Wohnumfeldverbesserung

Ein Anspruch besteht ggf. auch auf Übernahme von Kosten für bestimmte Pflegehilfsmittel und auf Bereitstellung von benötigten technischen Hilfen sowie Maßnahmen zur Wohnumfeldverbesserung (§ 40 SGB XI). Hierbei sind jedoch unter Umständen andere Kostenträger vorrangig leistungspflichtig, so z. B. die Krankenkassen.

Pflegehilfsmittel, die zum Verbrauch bestimmt sind, werden von den Pflegekassen bis zu einem Betrag von 31,- EURO monatlich finanziert (§ 40 Abs. 2 SGB XI). Bei sonstigen Hilfsmitteln besteht für Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, eine Zuzahlungspflicht in Höhe von 10 %, höchstens aber 25,- EURO pro Hilfsmittel. In Härtefällen können die Pflegekassen in Anlehnung an die Vorgaben für die Krankenkassen (§ 62 SGB V) Antragsteller und Antragstellerinnen ganz oder teilweise von der Zuzahlung befreien.

Die Pflegekassen können auch finanzielle Zuschüsse für Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes gewähren. Hierbei können die Anschaffung technischer Hilfen im Haushalt oder ein pflegebedingt notwendiger Umbau der Wohnung durch Zuschüsse unterstützt werden. Die Zuschüsse sind einkommensabhängig und dürfen einen Betrag von 2.557,- EURO pro Maßnahme nicht überschreiten, wobei gegebenenfalls ein „angemessener“ Anteil aus dem Einkommen des Versicherten verlangt wird.

b. Teilstationäre Pflege und vollstationäre Pflege

Lässt sich häusliche Pflege nicht in ausreichendem Umfang sicherstellen, so haben pflegebedürftige Personen nach § 41 bzw. § 43 SGB XI Anspruch auf teilstationäre bzw. vollstationäre Pflege in entsprechenden Einrichtungen. Bei Studierenden ist das nur ausnahmsweise der Fall.

4. Persönliches Budget

Seit Anfang 2008 haben Menschen mit Behinderungen und chronischen Krankheiten das Recht, eine Vielzahl von behinderungsbedingt notwendigen Leistungen als „Persönliches Budget“ in Anspruch zu nehmen (§ 17 SGB IX). Dabei erhalten sie i. d. R. anstelle einer Sachleistung einen Geldbetrag, mit dem sie sich die benötigten Hilfen beschaffen können. Mit dem „Persönlichen Budget“ sollen Selbstbestimmung und Eigenverantwortlichkeit gestärkt werden.

Auch Leistungen der Pflegekassen können Bestandteil eines persönlichen Budgets sein. Das Recht der Sozialen Pflegeversicherung sieht allerdings vor, dass für so genannte Pflegesachleistungen nur Gutscheine ausgegeben werden können. Die Gutscheine können dann ausschließlich bei solchen Pflegediensten eingelöst werden, die einen Versorgungsvertrag mit den Pflegekassen haben, also von diesen zugelassen sind. Die Gewährung von Pflegesachleistungen als Persönliches Budget eröffnet den Budgetnehmern also keine neuen Handlungsspielräume.

5. Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegeperson

Wer häusliche Pflege leistet, wird nach § 44 SGB XI in den Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung einbezogen. Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung werden je nach Pflegestufe und Umfang der Pflegetätigkeit monatlich durch die soziale Pflegeversicherung bzw. das private Versicherungsunternehmen gezahlt. Voraussetzung ist, dass es sich bei der Pflegekraft um jemanden handelt, die eine pflegebedürftige Person wenigstens 14 Stunden wöchentlich nicht erwerbstätig in ihrer häuslichen Umgebung pflegt und daneben selbst regelmäßig nicht mehr als 30 Stunden wöchentlich erwerbstätig ist.

Landespflegegeld, Landesblindengeld

In einigen Bundesländern haben Menschen mit Behinderungen unter bestimmten Voraussetzungen Anspruch auf Leistungen nach Landespflege- bzw. Landesblindengeldgesetzen. Beide Leistungen setzen den gewöhnlichen Aufenthalt im jeweiligen Bundesland voraus.

„Den gewöhnlichen Aufenthalt hat jemand dort, wo er sich unter Umständen aufhält, die erkennen lassen, dass er an diesem Ort oder in diesem Gebiet nicht nur vorübergehend verweilt.“ (§ 30 Abs. 3 Satz 2 SGB I)

Die Landespflegegelder sollen helfen, einen behinderungsbedingten Mehrbedarf auszugleichen. Sie werden unabhängig vom Einkommen und vom Vermögen gezahlt. Die Leistungen der Pflegeversicherung werden allerdings angerechnet. Die Voraussetzungen und Modalitäten sind in den jeweiligen Landesgesetzen geregelt. Die Höhe der Zahlungen variiert. Art und Grad der Behinderung sind wichtige Kriterien.

Anspruch auf Landesblindengeld haben nur Menschen mit entsprechender Sehbehinderung. Über die Höhe und die Beantragungsvoraussetzungen können sich Interessierte beim Deutschen Blinden- und Sehbehindertenverband e. V. informieren
→ www.dbsv.org.

Es gibt immer wieder Überlegungen, das Landesblindengeld bzw. -pflegegeld zu streichen bzw. zu kürzen. Sollte das der Fall sein, haben blinde Studierende allerdings unter bestimmten Voraussetzungen Anspruch auf Blindenhilfe nach SGB XII (§ 72 SGB XII), die zum Ausgleich allgemeiner blindheitsbedingter Mehraufwendungen gezahlt wird. Sie kommt für blinde Studierende jedoch zz. in aller Regel nicht zum Zuge, weil gleichartige Leistungen nach dem Landesblindengesetz vorgehen. Im Gegensatz zu den Leistungen nach dem Landesblindengesetz wird die Blindenhilfe nach SGB XII nur in Abhängigkeit von Einkommen und Vermögen erbracht.

„Hilfe zur Pflege“ nach SGB XII

1. Ergänzende Leistungen

Gibt es einen täglichen Pflegebedarf, der nicht (vollständig) von der Pflegeversicherung (§ 13 SGB XI), der Unfallversicherung (§ 44 SGB VII) oder gemäß des Bundesversorgungsgesetzes (§ 35 BVG) gedeckt wird, kann u. U. – wenn eigenes Einkommen oder Vermögen ebenfalls nicht ausreichen – „Hilfe zur Pflege“ nach SGB XII bezogen werden. Die „Hilfe zur Pflege“ bezieht sich – wie bei der Pflegeversicherung – auf gewöhnliche und regelmäßig wiederkehrende Verrichtungen des alltäglichen Lebens (§ 61 SGB XII).

2. Voraussetzung für den Leistungsbezug

Geringer Pflegebedarf

Ein Anspruch auf „Hilfe zur Pflege“ nach SGB XII kommt dann in Frage, wenn die Pflegebedürftigkeit nur einen relativ geringen Umfang hat und daher keine Leistungen der Pflegeversicherung erbracht werden. Das ist der Fall, wenn die Pflege voraussichtlich für weniger als sechs Monate in Anspruch genommen werden muss oder wenn die Bedingungen in Bezug auf den Hilfebedarf für die Einstufung in die unterste Pflegestufe der Pflegeversicherung nicht erfüllt sind. Dies kann der Fall sein, wenn kein täglicher Hilfebedarf besteht oder der tägliche Hilfebedarf einen zeitlichen Umfang von weniger als 90 Minuten hat (§ 15 SGB XI in Verbindung mit den Pflegebedürftigkeits-Richtlinien der Spitzenverbände der Pflegekassen).

Besonders hoher Pflegebedarf

Ein Anspruch auf Leistungen nach SGB XII kann außerdem bestehen, wenn der Umfang der erforderlichen Pflegesachleistungen so hoch ist, dass die Leistungen der Pflegeversicherung zur Deckung des Bedarfs nicht ausreichen, da die Höchstgrenzen pro

Pflegestufe festgeschrieben sind. Über die „Hilfe zur Pflege“ können dann die durch die Pflegeversicherung nicht gedeckten Kosten finanziert werden (§ 65 SGB XII). Ergänzende Leistungen können sowohl als Pflegesachleistungen, als Pflegegeld und für die soziale Sicherung der Pflegepersonen in Anspruch genommen werden.

Anderer Pflegebedarf

„Hilfe zur Pflege“ nach SGB XII kommt auch dann in Betracht, wenn ein Unterstützungsbedarf bei pflegerischen Verrichtungen besteht, die von der Pflegeversicherung nicht berücksichtigt werden. § 14 Abs. 4 SGB XI enthält eine Aufzählung derjenigen Verrichtungen, für die die Pflegeversicherung Leistungen vorsieht. Richtet sich der Bedarf jedoch auf Verrichtungen, die in dieser Aufzählung nicht enthalten sind, können hierfür keine Leistungen der Pflegeversicherung in Anspruch genommen werden. Hier muss „Hilfe zur Pflege“ nach SGB XII in Anspruch genommen werden. Der Vorteil dieser Pflegehilfe liegt darin, dass im Sozialhilferecht ein erweiterter Pflegebegriff enthalten ist, der sich auch auf so genannte „andere“ Verrichtungen bezieht (§ 61 Abs. 1 S. 2 SGB XII). Hierüber können beispielsweise auch sonstige Verrichtungen abgewickelt werden, die nicht regelmäßig anfallen und aus diesem Grund in der Pflegeversicherung keine Berücksichtigung finden, wie beispielsweise Maniküre oder Begleitung bei Spaziergängen.

Fehlende Vorversicherungszeiten

Ein Anspruch auf „Hilfe zur Pflege“ nach SGB XII besteht unter Umständen außerdem, wenn Leistungen der Pflegeversicherung nicht erbracht werden, weil die Vorversicherungszeit nicht erfüllt ist. Es erhält nur derjenige sofort Leistungen der Pflegeversicherung, der nachweisen kann, dass er innerhalb der letzten zehn Jahre vor Antragstellung mindestens zwei Jahre in der Pflegeversicherung versichert gewesen ist (§ 33 Abs. 2 Nr. 6 SGB XI). Zeiten der Familienversicherung werden bei den Vorversicherungszeiten berücksichtigt.

3. Leistungen

Die Hilfe zur Pflege kann häusliche Pflege, Hilfsmittel, teilstationäre Pflege, Kurzzeitpflege und stationäre Pflege umfassen (§ 61 SGB XII).

„Hilfe zur Pflege“ bei Bezug von Pflegesachleistungen

Studierende, die sich bei der Organisation der Pflege für die Pflegesachleistungen ihrer Pflegekasse entschieden haben, können ergänzende Pflegesachleistungen der Sozialhilfe bis zur vollen Höhe des Bedarfs beantragen. Darüber hinaus kann, wenn neben den bezahlten Pflegekräften auch privat weitere Personen an der Pflege beteiligt sind, im Rahmen der Sozialhilfe zusätzlich das von der Pflegestufe abhängige Pflegegeld beantragt werden. Werden Leistungen nach § 65 Abs. 1 oder gleichartige Leistungen nach anderen Rechtsvorschriften erbracht, kann das Pflegegeld allerdings um bis zu zwei Drittel gekürzt werden (§ 66 Abs. 2 SGB XII).

„Hilfe zur Pflege“ bei Bezug von Pflegegeld

Studierende mit hohem Pflegebedarf, die ihre Pflege in Eigenregie organisieren und dafür Pflegegeld von der Pflegekasse bekommen, können/müssen den von der Pflegekasse nicht gedeckten Bedarf ebenfalls über die Sozialhilfe abdecken. Der zuständige Träger der Sozialhilfe kann unter diesen Umständen nicht verlangen, dass die Studierenden statt des Pflegegeldes die höheren Pflegesachleistungen in Anspruch nehmen (§ 66 SGB XII). Das Pflegegeld der Pflegeversicherung wird in dem Fall voll auf die Hilfe zur Pflege nach SGB XII angerechnet (§ 66 Abs. 1 SGB XII). Allerdings besteht ein Anspruch auf Pflegegeld nach Sozialhilfe (§ 64 SGB XII), welches jedoch um bis zu zwei Drittel gekürzt werden kann. Dieses anteilige Pflegegeld steht auch dann zur Verfügung, wenn rund um die Uhr „Hilfe zur Pflege“ zur Verfügung steht.

Die „Hilfe zur Pflege“ kann auf Antrag auch als Teil eines trägerübergreifenden „Persönlichen Budgets“ erbracht werden → Stichwort: „Leistungen der Pflegeversicherung/ Persönliches Budget“. § 17 Abs. 2 bis 4 des Neunten Buches in Verbindung mit der Budgetverordnung und § 159 des Neunten Buches sind entsprechend anzuwenden (§ 61 Abs. 2 SGB XII).

Weitere Besonderheiten der Hilfe zur Pflege nach SGB XII

Grundlage für Entscheidungen über „Hilfe zur Pflege“ sind die Einstufungen und ergänzenden Regelungen der Pflegekasse (SGB XI). Dies gilt jedoch nur für diejenigen Einrichtungen, die durch die Pflegeversicherung erfasst werden.

Die Leistungen der „Hilfe zur Pflege“ nach SGB XII sind – im Gegensatz zu den Leistungen der Pflegeversicherung – einkommens- und vermögensabhängig. Die Einkommensgrenze wird in § 85 SGB XII definiert. Auf das Pflegegeld sind Leistungen der Blindenhilfe nach § 72 SGB XII oder gleichartige Leistungen nach anderen Rechtsvorschriften in Höhe von 70 %, Pflegegelder nach SGB XI jedoch in dem Umfang, in dem sie geleistet werden, anzurechnen (§ 66 SGB XII).

Das Sozialamt ist angehalten zu prüfen, ob die häusliche Pflege vorrangig durch „nahestehende Personen“ oder im Rahmen der Nachbarschaftshilfe erfüllt werden kann (§ 63 SGB XII).

Grundsatz der Bedarfsdeckung im SGB XII

Ein weiterer Vorteil der „Hilfe zur Pflege“ nach SGB XII besteht darin, dass diese verpflichtet ist, den nicht anderweitig gedeckten pflegerischen Bedarf vollständig abzudecken. Eine Beschränkung auf Pauschalbeträge wie in der Pflegeversicherung ist im Sozialhilferecht nicht vorgesehen.

Blindenhilfe nach § 72 SGB XII

Studierende erhalten Blindenhilfe nach § 72 SGB XII i. d. R. nicht, da gleichartige Leistungen nach den Landespflege- bzw. Landesblindengeldgesetzen vorgehen → Stichwort: „Landespflegegeld, Landesblindengeld“. Wenn das Landesblindengeld allerdings niedriger als die Blindenhilfe nach SGB XII ist, kann – sofern die Voraussetzungen für den Bezug von Sozialhilfe gegeben sind – der Differenzbetrag über die Blindenhilfe beantragt werden.

Organisation von Assistenz und Pflege

Wenn Studierende für die Organisation des Alltags auf Assistenz und Pflege angewiesen sind, können sie dafür professionelle Dienste in Anspruch nehmen oder die notwendigen Assistenzleistungen selbst organisieren.

1. Unterstützung im Alltag durch professionelle Dienste

Leistungen der Mobilen Sozialen Hilfsdienste

Für bestimmte einzelne Unterstützungsleistungen, z. B. hauswirtschaftliche Dienste, Mahlzeitendienste usw., können Organisationen, die sogenannte Mobile Soziale Hilfsdienste (MSHD) anbieten, in Anspruch genommen werden. Allerdings setzen diese in ihrem Unterstützungsangebot jeweils verschiedene Schwerpunkte. Interessierte sollten sich vorab im Bürgeramt ihres Rathauses oder auf den entsprechenden Internetseiten der eigenen Kommune informieren.

Ambulante Dienste der freien Wohlfahrtsverbände und anderer Träger

Wenn Menschen mit Behinderungen auf einzelne Pflegeleistungen oder aber rund um die Uhr auf Pflege angewiesen sind und die Pflege nicht selbst organisieren, werden von einem Träger der freien Wohlfahrtspflege oder einer anderen Organisation, die ambulante Dienste anbietet, eine oder mehrere Pflegekräfte gestellt. → Kap. IX „Pflege und Assistenz“, Stichwort „Leistungen der Pflegeversicherung“

> WEITERLESEN:

www.bad-ev.de – Bundesverband ambulante Dienste

www.bpa.de – Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V.

www.freiewohlfahrtspflege.de/german/index.html – Verzeichnis der Freien Wohlfahrtsverbände

www.bagfw.de – Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege

Die sechs Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege sind: Arbeiterwohlfahrt, Deutscher Caritasverband, Paritätischer Wohlfahrtsverband, Deutsches Rotes Kreuz, Diakonisches Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland und die Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland.

2. Selbstbestimmte Organisation der Assistenz

Da Pflege und Assistenzleistungen durch Dritte die Intimsphäre der Assistenznehmer und -nehmerinnen in starkem Maß berühren, ist es für eine große Anzahl von Menschen mit Behinderungen von großer Bedeutung, ihre Assistenz so weit wie möglich selbstständig zu organisieren. Für Studierende mit Behinderungen kann das zudem die Grundvoraussetzung für eine gleichberechtigte Teilhabe am Hochschulleben darstellen, da durch Assistenzorganisation in Eigenregie auf Stundenplan und Studienanforderung flexibler eingegangen werden kann.

ArbeitgeberInnen-Modell

Wenn Studierende sich für die Organisation der Pflegeassistenz in Eigenregie entscheiden, werden sie zu Arbeitgebern und Arbeitgeberinnen mit allen Rechten und Pflichten. Sie sind in diesem Fall selber zuständig für die Auswahl, das Anlernen und die Bezahlung der Assistenten und Assistentinnen sowie für alle damit verbundenen Organisations- und Verwaltungsaufgaben. Bislang müssen sich die Unternehmer und Unternehmerinnen in eigener Sache damit arrangieren, dass sie durch Regelungen des SGB XI (Soziale Pflegeversicherung) finanziell faktisch schlechter gestellt sind als Menschen, die Pflegedienste in Anspruch nehmen → Kap. IX „Pflege und Assistenz“, Stichwort: „Leistungen der Pflegeversicherung“. Informationen und Unterstützung bieten in diesem Zusammenhang die Selbsthilfeverbände (→ Adressen s. u.).

Assistenzgenossenschaften/Assistenzvereine

Menschen mit Behinderungen, die ihre Assistenz selbstbestimmt durchführen, aber die Belastungen durch den Organisations- und Verwaltungsaufwand nicht allein tragen wollen, haben sich an einigen Orten in Assistenzgenossenschaften bzw. Assistenzvereinen zusammengeschlossen, die einerseits Unterstützung bei den Organisations- und Verwaltungsaufgaben bieten und andererseits die Finanzierung über das Pflegeversicherungsgesetz absichern können, da die Genossenschaften und Vereine als anerkannte ambulante Pflegeeinrichtungen nach dem Pflegeversicherungsgesetz fungieren können. Für die Finanzierung von Pflegeleistungen können verschiedene Träger zuständig sein, insbesondere die Pflegeversicherung oder die Träger der Hilfe zur Pflege nach SGB XII. → Kap. IX „Pflege und Assistenz“, Stichworte: „Leistungen der Pflegeversicherung“ und „Hilfe zur Pflege“

> WEITERLESEN:

www.forsea.de/index.shtml – Forum Selbstbestimmter Assistenz behinderter Menschen

www.forsea.de/tipps/RATGEBER.pdf – (Elke Bartz †, Isolde Hauschild, Gerhard Bartz; aktualisierte Fassung vom Februar 2013) Ratgeber für behinderte Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber und solche, die es werden wollen. Dazu Hinweise und Beispiele rund um Verwaltung und Abrechnung von Assistentinnen. Ratgeber als pdf und Publikation zum Bestellen.

KAPITEL IX – Pflege und Assistenz

www.isl.de – Interessengemeinschaft Selbstbestimmt Leben in Deutschland e.V.

In vielen Städten gibt es ein „Zentrum für selbstbestimmtes Leben“ (ZSL), deren Internetseiten über die gängigen Suchfunktionen gefunden werden können. Die Zentren für selbstbestimmtes Leben informieren und beraten.

www.selbsthilfe-online.de – Selbsthilfe behinderter und chronisch kranker Menschen in Deutschland

www.assistenz.org – Informationen rund ums Thema Assistenz

www.weibernetz.de – Interessenvertretung behinderter Frauen

www.assistenzboerse.de – Stellenvermittlung für Behinderten-Assistenz