



Informationen für

- Eltern
- Patienten
- Angehörige
- Fachleute

Unterstützung und Entlastung bei Behinderung



Informationsbroschüre

4

Stand 01.07.2017



1. Inhaltsverzeichnis

1. Inhaltsverzeichnis	2
2. Kennen Sie Ihre Ansprüche?	3
2.1 Schwerbehindertenausweis	3
2.2 Parkausweise	4
2.3 Pflegegrade	5
2.4 Urlaubs- und Verhinderungspflege	9
2.5 Entlastungsbetrag	10
2.6 Pflegehilfsmittel	10
2.7 Kurzzeitpflege	11
2.8 Arbeitslosenversicherung der Pflegeperson	11
2.9 Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen	11
2.10 Steuerliche Vergünstigungen	12
2.11 Sonstiges	14
3. Beförderung mit einem Behindertenfahrdienst	14
4. Vermögensfreibeträge nach Verabschiedung des Bundesteilhabegesetzes	15
5. Finanzierungsmöglichkeiten eines Fahrzeuges und oder eines behindertengerechten Umbaus	15
6. Checkliste:Nutze ich die möglichen Leistungen?	17
7. Wo beantrage ich was?.....	18
Literaturhinweise	18
Übersicht der Broschüren.....	18
Terminvereinbarung	19
Impressum	19
Notizen.....	19
Anfahrt	20

2. Kennen Sie Ihre Ansprüche?

2.1 Schwerbehindertenausweis §2 SGB IX; §3 SchwbAwV



Beantragung des
Schwerbehindertenausweises:
Zentrum Bayern für Familie und Soziales-
ZBFS (ehemals Versorgungsamt) –
Antragsformulare online hinterlegt

Der neue Schwerbehindertenausweis im Scheckkartenformat



Bei einem **Grad der Behinderung** (GdB) von mindestens 50% wird ein sogenannter *Schwerbehindertenausweis* ausgestellt. In dem Ausweis befinden sich wichtige **Merkzeichen, der Grad der Behinderung in % und die Gültigkeit**.

Ab dem 18. Lebensjahr mit Lichtbild.

- B** berechtigt zur (z.T. kostenlosen) Mitnahme einer **B**egleitperson
- G** erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr bzw. erhebliche **G**ehbehinderung
- aG** außergewöhnliche **G**ehbehinderung
- H** **H**ilflos
- Bl** **B**lind
- Gl** **G**ehörlos
- TBl** **T**aub**bl**ind (70% Störung der Hörfunktion; 100% Störung des Sehvermögens)
- RF** **R**undfunkbeitragsermäßigung und **T**elefongebührenermäßigung möglich

Die Höhe des GdB und die Merkzeichen sind wiederum Voraussetzung für bestimmte

- a) steuerliche Erleichterungen
- b) sonstige Leistungen

Bei Merkzeichen B

- gegen Vorlage des Ausweises erhält der Ausweisinhaber oder/und die Begleitperson Ermäßigungen auf Eintrittspreise oder freien Eintritt
- bei der Deutschen Bahn fährt und bei manchen Airlines im Inland fliegt die Begleitperson kostenfrei

ANTRAG:

http://www.zbfs.bayern.de/imperia/md/content/blvf/sgbix/antragsformular_behinderung.pdf

2.2 Parkausweise

a) Blauer Parkausweis

Beantragung:
bei der Stadt- oder Gemeindeverwaltung



Mit Merkzeichen „aG“ oder „BI“ kann der blaue Parkausweis beantragt werden.
Bitte Schwerbehindertenausweis mitnehmen!!!

Bei Aushändigung des Parkausweises erhält man ein Beiblatt, auf dem alle Parkerleichterungen aufgelistet sind (z.B. Parken im eingeschränkten Halteverbot usw.).



Ausschließlich mit dem blauen Parkausweis können ausgewiesene „Schwerbehinderteparkplätze“ in Anspruch genommen werden.

Wird bei Benutzung eines Schwerbehinderteparkplatzes nur der Schwerbehindertenausweis ins Auto gelegt, ist dies unzulässig.

b) Oranger Parkausweis

Seit Anfang Juni 2009 können vier genau definierte Personengruppen bestimmte Parkerleichterungen bundesweit in Anspruch nehmen. Diese vier Personengruppen sind:



- Menschen mit Schwerbehinderung mit den Merkzeichen G und B und einem Grad der Behinderung von wenigstens 80% allein für Funktionsstörungen an den unteren Gliedmaßen (und der Lendenwirbelsäule, soweit sich diese auf das Gehvermögen auswirken)
- Menschen mit Schwerbehinderung mit den Merkzeichen G und B und einem Grad der Behinderung von wenigstens 70% allein für Funktionsstörungen an den unteren Gliedmaßen (und der Lendenwirbelsäule, soweit sich diese auf das Gehvermögen auswirken) und gleichzeitig einen Grad der Behinderung von wenigstens 50% für Funktionsstörungen des Herzens und der Atmungsorgane
- Menschen mit Schwerbehinderung, die an Morbus Crohn oder Colitis Ulcerosa erkrankt sind, wenn hierfür ein Grad der Behinderung von wenigstens 60% vorliegt
- Menschen mit Schwerbehinderung mit künstlichen Darmausgang und zugleich künstlicher Harnableitung, wenn hierfür ein Grad der Behinderung von wenigstens 70% vorliegt.

Für diese Personengruppe wird ein neuer orangefarbener Parkausweis ausgestellt. Auch diejenigen, die auf den Behindertenparkplätzen parken dürfen, können die Parkerleichterung in Anspruch nehmen.

Die Parkerleichterung erlaubt:

- im eingeschränkten Haltverbot bis zu drei Stunden zu parken (die Ankunftszeit muss auf einer Parkscheibe eingestellt werden),
- im Zonenhalteverbot über die zugelassene Zeit hinaus zu parken,

- an Stellen über die zugelassene Zeit hinaus zu parken, die als Parkplatz ausgeschildert sind (Nummer 314 und 315) und für die durch ein Zusatzschild eine begrenzte Parkzeit angeordnet ist,
- in Fußgängerzonen, in denen das Be- und Entladen für bestimmte Zeiten freigegeben ist, während der Ladezeit zu parken,
- in entsprechend gekennzeichneten verkehrsberuhigten Bereichen (Zeichen 325) außerhalb der gekennzeichneten Flächen zu parken, ohne jedoch den durchgehenden Verkehr zu behindern,
- an Parkuhren und bei Parkscheinautomaten ohne Gebühr und zeitlich unbegrenzt zu parken,
- auf Parkplätzen für Bewohnerinnen und Bewohner bis zu drei Stunden zu parken,
- in Einzelfällen kostenlos auf Kundenparkplätzen an Bahnhöfen der Deutschen Bahn (DB) zu parken. Da es sich hier jedoch nicht um öffentlichen Verkehrsraum, sondern um Privatgelände der DB handelt, sollten behinderte Menschen sich unbedingt genau über die Bedingungen informieren.

Das **Parken auf Behindertenparkplätzen** ist bundesweit weiterhin **ausschließlich mit dem blauen Parkausweis** gestattet. Der orangefarbene Ausweis berechtigt nicht zur Nutzung dieser Parkplätze. Die bundeseinheitliche Regelung schafft nun Rechtssicherheit und ermöglicht die Inanspruchnahme der Parkerleichterungen in ganz Deutschland. Kraftfahrzeuge mit einer Parkerleichterung dürfen an diesen Stellen höchstens 24 Stunden geparkt werden. Beantragt werden kann der orange Parkausweis beim zuständigen Straßenverkehrsamt.

Quelle: www.einfach-teilhaben.de

2.3 Pflegegrade §14; 15 SGB XI und Pflegegeld §37 SGB XI

Die Pflegestufe wird vom Versicherten bei der Pflegekasse/Krankenkasse beantragt. Die Pflegekasse beauftragt den Medizinischen Dienst (MDK). Dieser kommt zu Ihnen nach Hause oder ins Wohnheim und nimmt eine Begutachtung vor. Die Einstufung in einen Pflegegrad erfolgt durch die Feststellung der Schwere der Beeinträchtigung der Selbständigkeit. Der MDK schlägt der Pflegekasse einen Pflegegrad vor. Die Pflegekasse erstellt einen Bescheid. Widerspruchszeit beachten, falls Sie nicht einverstanden sind!! Damit sind bestimmte Ansprüche auf Geld- oder Sachleistungen verbunden.



Sie können unter diesem Link eine unverbindliche Pflegegradberechnung vornehmen (gleichzeitig eine Vorbereitung auf den MDK-Besuch)

<https://www.pflege.de/pflegekasse-pflegerecht/pflegegrade/#rechner>

Im Zentrum stehen der **individuelle Unterstützungsbedarf** und **die Selbständigkeit** jedes Einzelnen.

Fünf Pflegegrade

- **Geringe** Beeinträchtigung der Selbständigkeit (10 – 29 Punkte)
- **Erhebliche** Beeinträchtigung der Selbständigkeit (30 – 49 Punkte)



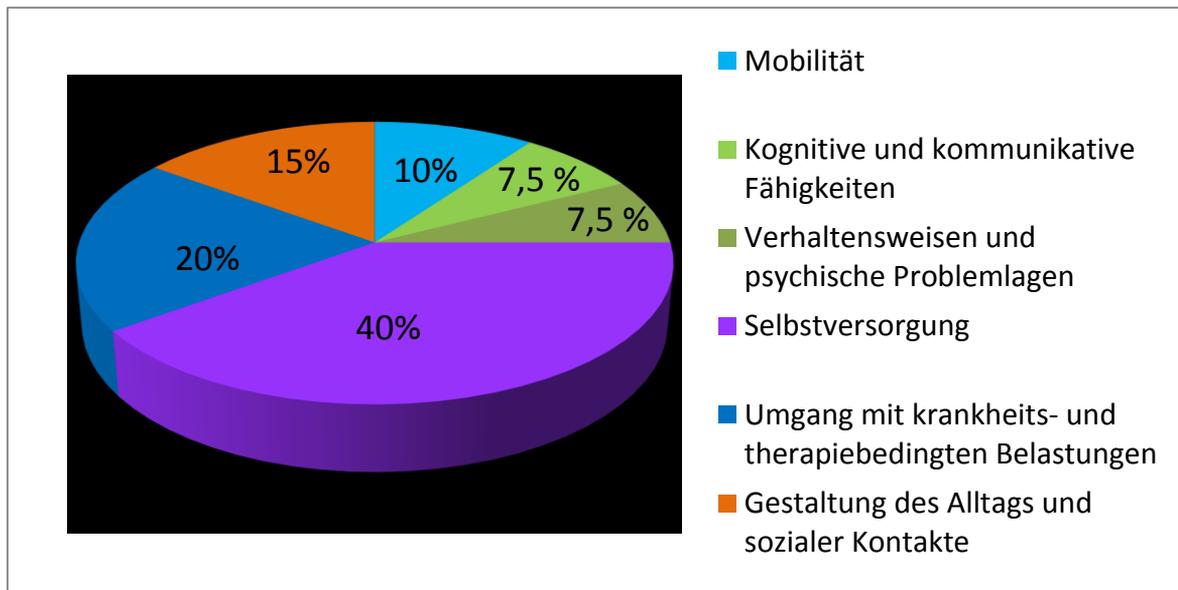
- **Schwere** Beeinträchtigung der Selbständigkeit (50 – 69 Punkte)
- **Schwerste** Beeinträchtigung der Selbständigkeit (mehr als 70 – 90 Punkte)
- **Schwerste** Beeinträchtigung der Selbständigkeit, die **mit besonderen Anforderungen** an die pflegerische Versorgung einhergeht (90 – 100 Punkte)

Ausschlaggebend dafür, ob jemand pflegebedürftig ist, ist der

- **Grad der Selbständigkeit**

Der Grad der Selbständigkeit wird nach einem „Neuen Begutachtungsassessment“ (NBA) in **sechs Modulen** geprüft.

Die Prüfergebnisse der Module 7 (Außerhäusliche Aktivitäten) und Modul 8 (Haushaltsführung) sind nicht für die abschließende Bewertung der Pflegebedürftigkeit einer Person vorgesehen.



1: Mobilität (10%) (ICF ab d410 – d475):

- Positionswechsel im Bett, stabile Sitzposition halten, Aufstehen, Umsetzen, Fortbewegung innerhalb des Wohnbereichs, Treppensteigen

2: Kognitive und kommunikative Fähigkeiten (7,5%) (ICF ab d110 – d177 und d310 – d360)

- Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld, örtliche Orientierung, zeitliche Orientierung, Erinnern an wesentliche Ereignisse oder Beobachtungen, Steuern von mehrschrittigen Alltagshandlungen, Treffen von Entscheidungen im Alltagsleben, Verstehen von Sachverhalten und Informationen, Erkennen von Risiken und Gefahren, Mitteilen von elementaren Bedürfnissen, Verstehen von Aufforderungen, Beteiligen an einem Gespräch

3: Verhaltensweisen und psychische Problemlagen (7,5%) (Punkte 2 + 3 = 15%)

(ICF d210 – d250)

- motorisch geprägte Verhaltensauffälligkeiten, nächtliche Unruhe, selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten, Beschädigen von Gegenständen, physisch aggressives Verhalten gegenüber anderen Personen, verbale Aggression, andere pflegerrelevante vokale Auffälligkeiten, Abwehr pflegerischer und anderer unterstützender Maßnahmen, Wahnvorstellungen, Ängste, Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage, sozial inadäquate Verhaltensweisen, sonstige pflegerrelevante inadäquate Handlungen;

4: Selbstversorgung (40%) (ICF d 510 – d 571)

- Waschen des vorderen Oberkörpers, Körperpflege im Bereich des Kopfes, Waschen des Intimbereichs, Duschen und Baden einschließlich Waschen der Haare, An- und Auskleiden des Oberkörpers, An- und Auskleiden des Unterkörpers, mundgerechtes Zubereiten der Nahrung und Eingießen von Getränken, Essen, Trinken, Benutzen einer Toilette oder eines Toilettenstuhls, Bewältigen der Folgen einer Harninkontinenz und Umgang mit Dauerkatheter und Urostoma, Bewältigen der Folgen einer Stuhlinkontinenz und Umgang mit Stoma, Ernährung parenteral oder über Sonde, Bestehen gravierender Probleme bei der Nahrungsaufnahme bei Kindern bis zu 18 Monaten, die einen außergewöhnlich pflegeintensiven Hilfebedarf auslösen;

5: Umgang mit krankheits-/therapiebedingten Anforderungen und Belastungen (20%)

- a) in Bezug auf Medikation, Injektionen, Versorgung intravenöser Zugänge, Absaugen und Sauerstoffgabe, Einreibungen sowie Kälte- und Wärmeanwendungen, Messung und Deutung von Körperzuständen, körpernahe Hilfsmittel
- b) in Bezug auf Verbandwechsel und Wundversorgung, Versorgung mit Stoma, regelmäßige Einmalkatheterisierung und Nutzung von Abführmethoden, Therapiemaßnahmen in häuslicher Umgebung
- c) in Bezug auf zeit- und technikintensive Maßnahmen in häuslicher Umgebung, Arztbesuche, Besuche anderer medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen, zeitlich ausgedehnte Besuche medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen, Besuch von Einrichtungen zur Frühförderung bei Kindern sowie
- d) in Bezug auf das Einhalten einer Diät oder anderer krankheits- oder therapiebedingter Verhaltensvorschriften;

6: Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte (15%) (ICF d710 - d770)

- Gestaltung des Tagesablaufs und Anpassung an Veränderungen, Ruhen und Schlafen, sich beschäftigen, Vornehmen von in die Zukunft gerichteten Planungen, Interaktion mit Personen im direkten Kontakt, Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfelds.

7: Außerhäusliche Aktivitäten (ICF d810 – d950)

- Verlassen der Wohnung, Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel, das Mitfahren in einem PKW, die Teilnahme an sportlichen, kulturellen, religiösen Veranstaltungen, der Besuch von Schule, Kindergarten, Arbeitsplatz, Werkstatt für behinderte Menschen, Tagespflegeeinrichtungen sowie Teilnahme an sonstigen Aktivitäten mit anderen Menschen

8: Haushaltsführung (ICF d610 – d660)

- Einkaufen für den täglichen Bedarf, die Zubereitung einfacher Mahlzeiten, einfache und aufwändige Aufräum- und Reinigungsarbeiten, die Nutzung von Dienstleistungen, die Regelung von finanziellen und Behördenangelegenheiten



Lassen Sie sich in jedem Fall das MDK **Gutachten zusenden!** Falls Sie mit der Beurteilung nicht einverstanden sind, dann scheuen Sie sich nicht Widerspruch einzulegen (**Frist beachten!**). Falls Sie Unterstützung benötigen - rufen Sie Ihren örtlichen Pflegestützpunkt an oder melden Sie sich bei uns.

Abhängig vom **Pflegegrad** und der Anerkennung Ihrer **Pflegezeit** leistet die Pflegekasse **Beitragszahlungen an Ihre Rentenversicherung** (seit 01.01.2017 werden bereits ab 10 h Pflege Renteneinzahlungen der Pflegekasse in die Rentenversicherung des Pflegenden vorgenommen.)

Begründung:

- Da Sie pflegen, ist Ihnen das Berufstätigsein nur eingeschränkt (max. 30h/Woche) oder gar nicht möglich. **Bitte überprüfen** Sie diese Einzahlungen, da es immer wieder zu computerbedingten Fehlern (zu finden unter: „Pflichtbeitragszeit für Pflegetätigkeit“).

Zur Beachtung:

Einmal pro Halbjahr muss von einem anerkannten Dienst ein Nachweis über einen **Beratungseinsatz** nach § 37 Abs.3 SGB XI erfolgen. (Überprüfung der korrekten Ausführung der Pflege)

Pflegegrad 2+3 einmal im halben Jahr (Kosten von 23 € übernimmt Pflegekasse)

Pflegegrad 4+5 einmal im viertel Jahr (Kosten vom 33 € übernimmt Pflegekasse)

Wird dies versäumt, kommt es zur Einstellung der Pflegegeldzahlung.



Pflegegeld für häusliche Pflege

Pflegegrad	Leistungen pro Monat (ambulant)	Sachleistungen pro Monat (ambulant)	Entlastungsbetrag pro Monat (ambulant, zweckgebunden)
1	-		125 €
2	316 €	689 €	125 €
3	545 €	1.298 €	125 €
4	728 €	1.612 €	125 €
5	901 €	1.995 €	125 €

Pflegegeld kann in Anspruch genommen werden, wenn Eltern, Angehörige oder Ehrenamtliche die häusliche Pflege übernehmen. Die darüber hinaus existierende Härtefallregelung wird an dieser Stelle nicht näher erläutert.

Das Pflegegeld kann auch ganz oder zu Teilen mit Pflegesachleistungen kombiniert werden.

Pflegesachleistungen können durch einen von den **Krankenkassen anerkannten ambulanten Pflegedienst** abgerechnet werden. Dies gilt auch für den Entlastungsbetrag (siehe Kapitel: 2.5.)

Unter bestimmten Voraussetzungen (nicht mehr als 1/50 Sehfähigkeit), die durch eine medizinische Beurteilung nachgewiesen werden muss, gibt es noch die sogenannte „Blindenhilfe“ (579,00 €/289,50 €) bzw. eine Leistung für „taubblinde Menschen“ (1158 €) aufgrund der besonders hohen Aufwendung zur Teilhabe am Leben. Gutachten entsprechend anerkannter Stellen müssen vorgelegt werden.

Andere Leistungen werden in Abzug gebracht.

Das Blindengeld ist eine freiwillige Leistung des Bundeslandes, in dem man wohnt.

Siehe auch: www.dbsv.org/blindengeld.html – Blindengeld Deutschlandkarte

§ 72 SGB XII

In Bayern gibt es das **Bayerische Blindengeld** (BayBlindG Art 1 – 9)

http://www.zbfs.bayern.de/imperia/md/content/blvf/blindengeld/antragsmerkblatt_blindengeld_2015_01.pdf

Wie bereite ich mich auf den Besuch des Medizinischen Dienstes (MDK) vor?

Bitte bereithalten:

- Liste anlegen, wo benötigt der Mensch Unterstützung (auch unangenehme oder peinliche Dinge anführen)
- Medikamente und Medikamentenplan
- Aktuelle Krankenhaus- und Arztberichte in Kopie
- Bescheide und Gutachten z.B. Schwerbehindertenbescheid
- Liste über alle benötigten Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel
- Liste über regelmäßige Behandlungen und Therapien (auch Stützstrümpfe...)
- Aktuelle Pflegedokumentation des Pflegedienstes, falls vorhanden

Sonderregelungen bei Kindern:

- Bei Pflegebedürftigkeit kann bereits direkt nach der Geburt ein vorläufiger Pflegegrad beantragt werden
- Pflegebedürftige Säuglinge und Kleinkinder bis zum 18. Lebensmonat werden pauschal einen Pflegegrad höher eingestuft
- Besondere Beachtung finden die Probleme der Nahrungsaufnahme
- Die Entwicklung des untersuchten Kindes wird vom MDK mit der eines gesunden, gleichaltrigen Kindes verglichen
- Ab dem 11. Geburtstag gelten dieselben Regeln wie bei Erwachsenen

Quelle: vdk-Zeitung; S. 6 März 2017

2.4 Urlaubs- und Verhinderungspflege §39 SGB XI



Pro Kalenderjahr stehen **1612 €** zur Verfügung. Nicht genutzte Beträge können nicht ins nächste Jahr übertragen werden.

Alle Menschen mit einem Pflegegrad 2 - 5 haben Anspruch auf Häusliche Pflege durch Personen, die **keine** nahen Angehörigen sind, bei Verhinderung der Pflegeperson. In Frage kommen z.B. Bekannte, Freunde, Familienentlastende Dienste der Lebenshilfe, Offene Hilfen,

FortSchrift Würzburg e.V.; u.U. Sozialstationen

Der Gesetzestext gibt dazu vor: „...nicht bis zum zweiten Grade **verwandt** oder **verschwägert** sind und nicht mit ihm in häuslicher Gemeinschaft leben.“

Verwandte bis zum 2. Grad des Versicherten sind:

- Eltern, Kinder (einschließlich der für ehelich erklärten und der angenommenen Kinder), Großeltern, Enkelkinder und Geschwister.

Verschwägte bis zum 2. Grad des Versicherten sind

- Stiefeltern, Stiefkinder, Stiefenkelkinder (Enkelkinder des Ehegatten/Lebenspartners), Schwiegereltern, Schwiegerkinder (Schwiegersohn/Schwiegertochter), Schwiegerenkel (Ehegatten/Lebenspartner der Enkelkinder), Großeltern des Ehegatten/Lebenspartners, Stiefgroßeltern und Schwager/Schwägerin.

Stundenweise Abrechnung ist möglich. Sie können den Stundenlohn mit der Betreuungsperson frei vereinbaren.

Wenn keine stundenweise Abrechnung erfolgt, dann können bis zu 6 Wochen pro Kalenderjahr abgerechnet werden.

Beachte: bei Inanspruchnahme von mehr als 8 Stunden „am Tag kommt es zur Kürzung des Pflegegeldes und zur Reduzierung der Renteneinzahlung.

Neu: Eine Übertragung von max. 50 % der Kurzzeitpflege – also bis zu 806 € ist möglich - nur dann, wenn **keine** Kurzzeitpflege in Anspruch genommen wurde. Wird die Übertragung gewünscht, so kürzt sich der Anspruch der Kurzzeitpflegegeldleistung entsprechend.

Hinweise zur Erfüllung der „Vorpflegezeit“ nach § 39 Abs1 SGB XI: „Voraussetzung ist, dass die Pflegeperson den Pflegebedürftigen vor der erstmaligen Verhinderung mindestens sechs Monate in seiner häuslichen Umgebung gepflegt hat und der Pflegebedürftige zum Zeitpunkt der Verhinderung mindestens in Pflegegrad 2 eingestuft ist.“

Jede Pflegekasse hat eigene Abrechnungsformulare. Diese werden gerne zugesandt.



Hinweis: Die Betreuung von behinderten Menschen ist bis 2.400 € steuerfrei. § 3 Nr. 26 EStG (auch als steuerfreie Übungsleiterpauschale bekannt)

2.5 Entlastungsbetrag §45 b SGB XI

Bisher auch Betreuungs- oder zusätzliche Pflegeergänzungsleistungen oder auch niederschwellige Angebote genannt.

Ab Pflegegrad 1 - 5 möglich.

Leistungsanspruch 125 € pro Monat



Wer darf diese Leistung abrechnen?

Diese Leistung darf nur von einem von der Krankenkasse **anerkannten Dienst** abgerechnet werden. Dies erfolgt vom Dienst direkt mit der Kasse.

Beispielhaft haben wir einige Leistungen aufgeführt

- Entlastung pflegender Angehöriger durch stundenweise Beaufsichtigung
- Training von Alltagskompetenz/Unterstützung bei der Strukturierung des Alltags
- Beschäftigung (Lesen, Vorlesen, Spiele)
- Kochen, Backen
- Besuch von kulturellen Veranstaltungen



Hinweis:

Werden die Leistungen nicht ausgeschöpft, können Restbeträge ins Folgejahr übertragen und bis zum 30.06. abgerechnet werden! (Unterschied zur Urlaubs- und Verhinderungspflege)



2.6 Pflegehilfsmittel §40 Abs 2 S. 1 SGB XI

Anspruchsberechtigt sind grundsätzlich alle von Pflegegrad 1 – 5.

Grundsätzlich werden unter dem Begriff Pflegehilfsmittel **technische Geräte** (Pflegebett; Lagerungshilfen; Notruf...) und **Verbrauchsmittel** verstanden, die zur häuslichen Pflege notwendig sind. Diese erleichtern und tragen dazu bei, dem Pflegebedürftigen eine selbstständige Lebensführung zu ermöglichen.

40 € / Monat können für Verbrauchsmittel in Anspruch genommen werden, z. B.

Mundschutz, Händedesinfektionsmittel, Flächendesinfektionsmittel, Einmalhandschuhe, Fingerlinge, Bettschutzeinlagen, Schutzschürzen (Pflegehilfsmittel - Produktgruppe 54)

https://hilfsmittel.gkv-spitzenverband.de/produktartlisteZurPG_input.action?paramGruppelId=38

Verbrauchsmittel können über die örtliche Apotheke oder über das Internet bezogen werden. Alle Anbieter halten Antragsformulare bereit.

2.7 Kurzzeitpflege §42 SGB XI

Für Pflegegrad steht jährlich einmalig **zusätzlich** ein Betrag von 1612 € zur Verfügung, um eine Kurzzeitpflege in Anspruch nehmen zu können.

Es gibt von der Krankenkasse anerkannte Kurzzeitpflegeplätze in anerkannten Einrichtungen.

Wird diese nicht in Anspruch genommen oder nur teilweise, so können 50% in die Urlaubs- und Verhinderungspflege (Punkt 4, Seite 7) übertragen werden - max. 806 €.

2.8 Arbeitslosenversicherung der Pflegeperson



Pflegepersonen können nach den Vorschriften des SGB III in der **Arbeitslosenversicherung** versichert werden. Hierbei ist nach § 26 SGB III grundsätzlich erforderlich, dass unmittelbar vor der Pfl egetätigkeit eine Versicherungspflicht in der Arbeitslosenversicherung bestanden haben muss oder eine Leistung nach dem SGB III (z.B. Arbeitslosengeld) bezogen wurde. Diese Regelung greift nur, sofern nicht ohnehin schon eine Absicherung in der Arbeitslosenversicherung - z.B. aufgrund einer Teilzeitbeschäftigung etc. - besteht.

Die Beiträge zur Arbeitslosenversicherung werden aus 50 % der monatlichen Bezugsgröße berechnet. Als Beispiel für das Jahr 2017: 1.487,50 € monatliche Bezugsgröße und damit einem monatlichen Beitrag von 44,63 €

Für Pflegepersonen besteht damit die Möglichkeit, nach dem Ende der Pfl egetätigkeit Arbeitslosengeld zu beantragen und Leistungen der Arbeitsförderung zu beanspruchen.

2.9 Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen §40 Abs 4 SGB XI

Beantragung erfolgt über die Pflegekasse – bis zu 4000 € pro Maßnahme sind möglich – Kostenvoranschlag muss eingereicht werden.

Die Pflegekasse möchte vorab prüfen, ob die geplante Umbaumaßnahme überhaupt geeignet ist, das verfolgte Ziel zu erreichen. Akzeptiert werden durch die Pflegekasse dabei Umbaumaßnahmen, die



- eine eigenständige Lebensführung der Pflegebedürftigen ermöglichen oder wiederherstellen,
- die häusliche Pflege überhaupt erst ermöglichen; damit sind ausdrücklich auch pflegeerleichternde Maßnahmen für pflegende Angehörige oder andere Pflegepersonen gemeint oder/und
- die häusliche Pflege erheblich erleichtern.

In der Praxis sollte folgender Weg eingehalten werden:

Planen Sie die Umbaumaßnahme und lassen Sie sich Kostenvoranschläge erstellen. Reichen Sie diese bei der Pflegeversicherung ein und warten Sie die Genehmigung der Kasse ab. Evtl. wird Sie der MDK (Medizinische Dienst der Krankenkassen) besuchen, um die geplante Umbaumaßnahme daraufhin zu prüfen, ob sie geeignet ist, das

gewünschte Ziel zu erreichen. Sprechen Sie bei Mietwohnungen auch mit Ihrem Vermieter. Bei manchen Umbaumaßnahmen beteiligen sich auch Vermieter an den Kosten, da der Wohnwert der Wohnung verbessert wird (z.B. behindertengerechter Badezimmerumbau). Ohne Genehmigung des Vermieters kann dieser den Rückbau der Maßnahmen bei Auszug auf Kosten des Pflegebedürftigen verlangen. Sind alle Genehmigungen vorhanden, kann die Umbaumaßnahme durchgeführt werden. In der Regel muss der Pflegebedürftige zunächst in Vorleistung gehen. Nach Abschluss aller Arbeiten reicht man die Belege/Rechnungen bei der Pflegekasse ein und bekommt **einen Teil der Kosten** bis max. 4.000 € erstattet.

Mehrere Pflegebedürftige in einem Haushalt

Leben mehrere Pflegebedürftige in einem Haushalt, so stehen 4.000 € für **jeden** Pflegebedürftigen zur Verfügung. D. h. die Umbauten können so umfangreicher von den Pflegekassen gefördert werden. Allerdings ist der Betrag auf max. vier Pflegebedürftige (also max. 16.000 €) gedeckelt. Leben mehr als 4 Pflegebedürftige in einem Haushalt, vermindert sich der maximale Betrag pro Person entsprechend.

Mehrere Umbaumaßnahmen

Für den Fall, dass mehrere wohnumfeldverbessernde Maßnahmen gleichzeitig notwendig sind, werden diese **zusammengefasst**. Den Förderbetrag gibt es erfahrungsgemäß nur einmalig.

Sind nach einer durchgeführten Umbaumaßnahme zu einem späteren Zeitpunkt weitere Maßnahmen notwendig, so kann der Betrag von 4.000 € auch ein weiteres Mal in Anspruch genommen werden, wenn sich die Pflegesituation des Pflegebedürftigen erheblich verschlechtert hat.

Beispiele für mögliche wohnumfeldverbessernde Maßnahmen

Die Aufzählung ist beispielhaft:

- Einbau einer Rampe, um das Haus eigenständig mit dem Rollstuhl verlassen zu können
- Einbau eines Treppenlifters, um eigenständig vom Schlafzimmer in einer oberen Etage in den Wohnbereich zu kommen oder eigenständig das Haus verlassen zu können
- behindertengerechter Umbau des Bades (z.B. barrierefreie Dusche)
- Umbau von Möbeln (z.B. elektrisch absenkbare Hängeschränke in der Küche bei Rollstuhlfahrern)
- Entfernung von Türschwellen in Altbauwohnungen
- Verbreiterungen von Türen
- Umzug aus einer Dachgeschosswohnung in eine Erdgeschosswohnung

2.10 Steuerliche Vergünstigungen

Mit dem Pauschbetrag sind die außergewöhnlichen Belastungen abgegolten, die dem Steuerpflichtigen infolge der Behinderung als typische Mehraufwendungen laufend entstehen.

Ansonsten gilt laut §33b EStG

Pauschbeträge für behinderte Menschen, Hinterbliebene und Pflegepersonen:

Grad der Behinderung	Pauschbetrag
25 und 30 %	310 €
35 und 40 %	430 €
45 und 50 %	570 €
55 und 60 %	720 €
65 und 70 %	890 €
75 und 80 %	1.060 €
85 und 90 %	1.230 €
95 und 100 %	1.420 €
Merkzeichen H oder BI  oder Pflegegrad 4 / 5	3.700€



Es ist möglich, die Pauschbeträge in die Lohnsteuerkarte eintragen zu lassen. Das zu versteuernde Einkommen verringert sich um die eingetragenen Steuerfreibeträge und somit verringern sich die monatlichen steuerlichen Abzüge.

Zusätzlich zu den behinderungsbedingten Pauschbeträgen je nach Grad der Behinderung und Merkzeichen können Sie darüber hinaus weitere Kosten absetzen:

Nur einige Auszüge als Beispiele ohne Gewähr aufgrund der sich ständig ändernden Gesetzeslage:

- bei einer Behinderung von 80% oder 70% mit Gehbehinderung (Merkzeichen "G")
 $3.000 \text{ km} \times 0,30 \text{ €} = 900 \text{ €}$ für Privatfahrten (§ 33 EStG)
- Bei Hilflosigkeit bzw. Vorliegen des Merkzeichens „aG“, „BI“ und „H“ werden erhöhte Fahrtaufwendungen bis zu 15.000 km noch als angemessen angesehen (R 189 Abs. 4 EStR)- Fahrtenbuch ist zu führen
- Behinderungs-/krankheitsbedingte Mehraufwendungen
- Führerscheinkosten bei einem schwer geh- und stehbehinderten Kind
- Haushaltshilfe Pauschalbetrag ab GdB 50% 924 €, geringerer GdB: 624 € jährlich
- Heimunterbringung 624 € jährlich, bei Unterbringung zur dauernden Pflege: 924 €
- Außerordentliche Krankheitskosten, die durch eine akute Erkrankung verursacht wurden (Operation, Eigenanteil Krankenhaus usw.)
- Kurkosten, sofern die Kur-/Rehabedürftigkeit nachgewiesen ist
- Pflegepauschbetrag bei Pflege einer hilflosen Person (mind. Pflegegrad 4 und/oder Merkzeichen „H“) in Höhe von 924 € (§33b Abs 6 Satz 5 EStG:

Voraussetzung ist, dass der Steuerpflichtige die Pflege entweder in seiner Wohnung oder in der Wohnung des Pflegebedürftigen persönlich durchführt)

- Schulgeld für ein behindertes Kind
- Umbaumaßnahmen an einem Gebäude, sofern es sich nicht um einen Neubau handelt (BFH vom 10.10.1996, Az. III R 209/94, und BFH vom 6.2.1997, Az. III R 72/96)
- Aufwendungen für Besuche und Betreuung von erwachsenen, behinderten Kindern in vollstationärer Heimunterbringung, wie Besuchsfahrten oder Unterbringungskosten der Eltern, Aufwendungen für besondere Pflegevorrichtungen oder Pflegedienste in der Wohnung der Eltern usw. (BMF-Schreiben vom 08.03.1999, BStBl. I 1999, Seite 432).

2.11 Sonstiges

Doppelte Hilfsmittelausstattung

Eine doppelte Ausstattung mit bestimmten Hilfsmitteln ist im **schulischen** Kontext möglich. Der Lehrer/die Schule muss diese beim überörtlichen Sozialhilfeträger beantragen (in Bayern – die Bezirke).

Im Kindergarten ist meistens die Krankenkasse für Doppelversorgung unter bestimmten Voraussetzungen zuständig.

Pflegeunterstützungsgeld §44a SGB XI

Die Einführung einer **Lohnersatzleistung für Arbeitnehmer**, die für pflegebedürftige nahe Angehörige in einer akut aufgetretenen Pflegesituation eine bedarfsgerechte Pflege organisieren oder eine pflegerische Versorgung sicherstellen und für **bis zu zehn Tagen** der Arbeit fernbleiben (kurzzeitige Arbeitsverhinderung im Sinne des § 2 Pflegezeitgesetz), erfolgte in einem gesonderten Gesetz.

Auch Personen, die einen sogenannten „Minijob“ – also eine Beschäftigung mit einem Entgelt von bis zu 450 € im Monat – ausüben, haben Anspruch auf das Pflegeunterstützungsgeld. Der Anspruch ist auf 10 Arbeitstage je Pflegebedürftigem begrenzt, d.h. mehrere Angehörige müssen sich diese 10 Tage gegebenenfalls aufteilen.

<http://www.kv-media.de/pflegereform-2016-2017.php>

Zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen

Neue Wohnformen werden unterstützt mit 205 € z. B. in ambulanten Pflege-Wohn-Gemeinschaften

3. Beförderung mit einem Behindertenfahrdienst

als Hilfe zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft §55

Abs.2 Nr.7 SGB IX i.V. m. §54 SGB XII

Vor dem 18. Lebensjahr abhängig vom Einkommen der Eltern, nach dem 18. Lebensjahr elterneinkommunesunabhängig.

Voraussetzungen:

- Behinderung (§2 Abs 1 Satz 1 SGB IX) oder von wesentlicher Behinderung bedroht (§53 Abs.1 Satz 1 SGB XII)
- Merkzeichen „aG“ und „B“ oder „H“
- Kein Führerschein des behinderten Menschen vorhanden
- Kein Fahrzeug, das steuerlich auf Namen des behinderten Menschen läuft (KFZ Steuerbefreiung). Gibt es ein steuerbefreites Fahrzeug, so sind trotzdem Freifahrkilometer in der Anerkennung möglich (selbstbestimmte Teilhabe)
- Vermögensfreigrenze 13.000 € (Stand Dez. 2016)
- 2017 ergeben sich 1.500 km, die über den Behindertenfahrdienst oder entsprechende Taxiunternehmen abgerufen werden können

Nicht in Anspruch genommene Freifahrkilometer verfallen zum Ablauf des Bescheides bzw. zum Jahresende. Keine Übertragung möglich.

4. Vermögensfreibeträge nach Verabschiedung des Bundesteilhabegesetzes

Freibeträge für das Barvermögen (u.a. Lebensversicherungen, Bausparverträge...) als Grundlage für Ansprüche auf Leistungen der Eingliederungshilfe werden in einer Übergangsregelung bis 2020 von 2.600 € auf 5.000 € bzw. für Lebens- und Alterssicherung auf 27.600 € (25.000 € + 2.600 €) angehoben.

5. Finanzierungsmöglichkeiten eines Fahrzeuges und/oder eines behindertengerechten Umbaus

Je nach Bundesland sind die Bezuschussung behindertengerechten Fahrzeugerwerbs oder – umbaus unterschiedlich. Grundsätzlich gilt folgendes:

Personenkreis / Tätigkeit / Status	Zuständiger Kostenträger
Angestellte/r, Beitragsleistung unter 180 Beitragsmonate, 15 Jahre	Agentur für Arbeit
Angestellte/r, Beitragsleistung über 180 Beitragsmonate, 15 Jahre	Deutsche Rentenversicherung Bund
Beamte/-innen, Selbständige, keine freiwillige Rentenversicherung	Integrationsamt, früher Hauptfürsorgestelle
Auszubildende (Vertrag vorhanden, bzw. in Aussicht)	Agentur für Arbeit
Nicht Berufstätige, z.B. Schüler, Studenten, Rentner	Überörtliche Sozialhilfeträger z.B. Bezirke, Landschaftsverbände, Amt für Soziales etc.
Unfallgeschädigte, Berufsunfallgeschädigte	Unfallversicherung, Berufsgenossenschaft, Haftpflichtversicherung
EU-Rentner/in, mit Teilzeitbeschäftigung zum Bestreiten des Lebensunterhaltes	Deutsche Rentenversicherung Bund

Unter besonderen Umständen können verschiedene Stiftungen zur ergänzenden Finanzierung kontaktiert und um Unterstützung ersucht werden.

<https://www.myhandicap.de/mobilitaet-behinderung/fahrzeuganpassungen>

Hier wird von Fall zu Fall entschieden, ob eine Förderung in Frage kommt.

Zuschusshöhe: Umbau und behinderungsbedingte Notwendigkeiten, üblicherweise 100%. Das Fahrzeug je nach Einkommen ggf. bis zu 9.500 € oder, je nach Art und Schwere der Behinderung bis zu 100%. Spezielle Automobilzentren beraten und unterstützen.

<https://www.myhandicap.de/behindertenfahrzeuge>

Zuschüsse für Fahrzeug sowie für Umbauten

Beim Autokauf wird ein Zuschuss in Höhe von maximal 9.500 Euro gewährt, abhängig vom Nettoeinkommen des behinderten Arbeitnehmers und der jährlich vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales festgelegten Bezugsgröße (derzeit 2.555 €). Für den Rest müssen Sie allerdings wie jeder andere, nichtbehinderte Autokäufer selbst aufkommen.

Auch wenn die meisten Autohäuser bei Neukauf eines Autos **Rabatte für Autokäufer mit Behinderung** – in der Regel zwischen 12 und 25 Prozent (siehe **MyHandicap-Mobilitätsclub**) – gewähren, kann es letzten Endes doch teuer werden, zumal für manche Umbauten eine gewisse Fahrzeuggröße erforderlich ist. Deshalb muss es nicht immer gleich ein nagelneuer Wagen sein: Ist ein Gebrauchtwagen noch mindestens die Hälfte seines Neuwertes Wert, kann dieser ebenfalls gefördert werden.

Damit die oft aufwendigen Umbauten am Fahrzeug auch finanziell zu meistern sind, gibt es Banken, die unter bestimmten Voraussetzungen günstige Darlehen gewähren.

Hinweis: Informieren Sie sich auf der **REHAB** in Karlsruhe (alle 2 Jahre [ungerade Jahreszahl] im April/Mai), **rehaKIND** Kongress (alle 2 Jahre) oder **Rehacare** (jährlich im Oktober) in Düsseldorf.

Kurzer Hinweis bei **Kraftfahrzeugsteuerermäßigung**

Ermäßigung oder Befreiung je nach Voraussetzungen bei Zulassungsbehörde der Stadt oder des Landkreises:

3a KraftStG hält hierzu fest:

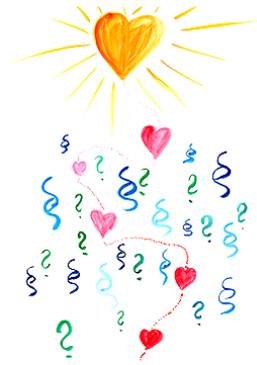
„...(3) Die Steuervergünstigung [...] **entfällt**, wenn das Fahrzeug zur Beförderung von Gütern (ausgenommen Handgepäck), zur entgeltlichen Beförderung von Personen (ausgenommen die gelegentliche Mitbeförderung) oder **durch andere Personen zu Fahrten benutzt wird, die nicht im Zusammenhang mit der Fortbewegung oder der Haushaltsführung der behinderten Personen stehen.**“

6. Checkliste:

Nutze ich die möglichen Leistungen?

Auszug aus den häufigsten Leistungsansprüchen,
die das Leben der Familien erleichtern.

Möglichkeit zum Ankreuzen:



Mögliche Leistungen <i>(wenn Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind!)</i>		ja	nein
Schwerbehindertenausweis	Merkzeichen		
	B		
	G		
	aG		
	H		
	RF;		
	Bl		
	Tbl		
Blauer Parkausweis (nur bei Merkzeichen aG; H) Oranger Parkausweis			
Pflegegeld (Pflegergrad 1 – 5) Blindenpflegegeld Pflegegeld für Taubblinde			
Urlaubs- und Verhinderungspflege (1612 € im Jahr – Anspruchsverfall zum 31.12. bedenken)			
Entlastungsbetrag (125 € pro Monat – Übertrag von 6 Monaten ist möglich)			
Kurzzeitpflege (1612 € im Jahr – bei Nichtinanspruchnahme 50% Übertrag an Urlaubs und Verhinderungspflege bedenken)			
Verbrauchspflegemittel (40 € im Monat)			
Freibeträge auf der Steuerkarte			
KFZ - Steuerbefreiung			
Freifahrkilometer (überörtlicher Sozialhilfeträger)			

7. Wo beantrage ich was?



Schwerbehindertenausweis	Zentrum Bayern Familie und Soziales
Pflegegrad, Pflegegeld	Pflegekasse
Parkausweis	Verkehrsbehörde der Stadt oder Gemeindeverwaltung
Urlaubs- und Verhinderungspflege	Pflegekasse
Entlastungsbetrag	Pflegekasse
Pflegehilfsmittel	Über Apotheke/online bei Krankenkasse
Kurzzeitpflege	Pflegekasse
Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen	Pflegekasse
Hilfsmittel	Krankenkasse/Pflegekasse

Literaturhinweise

- Pflegereform 2016-2017 - Zweites und Drittes Pflegestärkungsgesetz - PSG II und III - Leistungsausweitung für Pflegebedürftige ab 01.01.2017
- Verbesserte soziale Absicherung pflegender Angehöriger ab 2017
- Pflegestärkungsgesetz einfach erklärt: [youtube/96Yr-RKoVY4](https://www.youtube.com/watch?v=96Yr-RKoVY4)
- Das Band – 6/2014; Recht & Praxis Katja Kruse S.28-30
- www.kv-media.de/pflegereform/pflegereform-2015.php
- www.bmas.de
- www.pflege.de
- www.wir-stärken-die-pflege.de

Hinweis: „Die Zusammenstellung ist ein kleiner Auszug und erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Die Zusammenstellung erfolgte nach Wichtigkeit aus der Sicht der Autoren.“

Übersicht der Broschüren

1. Herzlich Willkommen auf Station 13
2. Kinderorthopädie
3. Neuroorthopädie
4. Unterstützung und Entlastung bei Behinderung
5. Ganganalyse
6. Im Leben STEHEN – Die Bedeutung des Stehens
7. Interdisziplinäres Mobilisationskonzept
8. Hüftrekonstruktion

Terminvereinbarung

Sie brauchen einen neuen Termin? Gerne können Sie sich an das Zentrale Belegungsmanagement (ZBM) des Krankenhauses Rummelsberg wenden.

Tel.: 09128 – 5042303
Fax: 09128 – 5041300
E-Mail: kru-zbm-khr@sana.de

Wenn Sie uns nicht persönlich erreichen, können Sie uns gerne eine Nachricht auf dem Anrufbeantworter hinterlassen. Wir rufen Sie baldmöglichst zurück!

Impressum

Zusammengestellt von:

Elisabeth Pitz (MSc; pädagogisch-therapeutische Konduktorin; Dipl. Soz.- päd.(FH))
Prof. Dr. Walter Strobl (Chefarzt Klinik für Kinder-; Jugend- und Neuroorthopädie)

Deckblatt:

Friedericke Bock (Physiotherapeutin, pädagogisch-therapeutische Konduktorin) und Patient Denis (11 Jahre)

Cartoons:

Prof. Dr. Walter Strobl & Elisabeth Pitz

Bei Rückfragen: Elisabeth.Pitz@sana.de

© Stand: Juli 2017



Notizen

Anfahrt

Krankenhaus Rummelsberg
Rummelsberg 71
90592 Schwarzenbruck

Mit dem Auto: BAB A73 Ausfahrt Feucht / Neumarkt (Richtung Neumarkt B8). In Schwarzenbruck an der zweiten Ampel links (Burgthanner Str.). Anschließend die dritte Abzweigung links.

Mit der Bahn: Nürnberg Hbf. Linie S3 Richtung Neumarkt oder Gegenrichtung S3 Richtung Nürnberg. Ausstieg jeweils Bahnhof Ochenbruck.



Krankenhaus Rummelsberg

Klinik für Kinder-, Jugend- und Neuroorthopädie

Rummelsberg 71 | 90592 Schwarzenbruck

Telefon 0 91 28/50 43240

anita.potsch@sana.de

www.krankenhaus-rummelsberg.de



Ein Haus der
Sana Kliniken AG
www.sana.de