



Wegweiser durch das Sozialrecht

Seminar am 18. Mai 2007

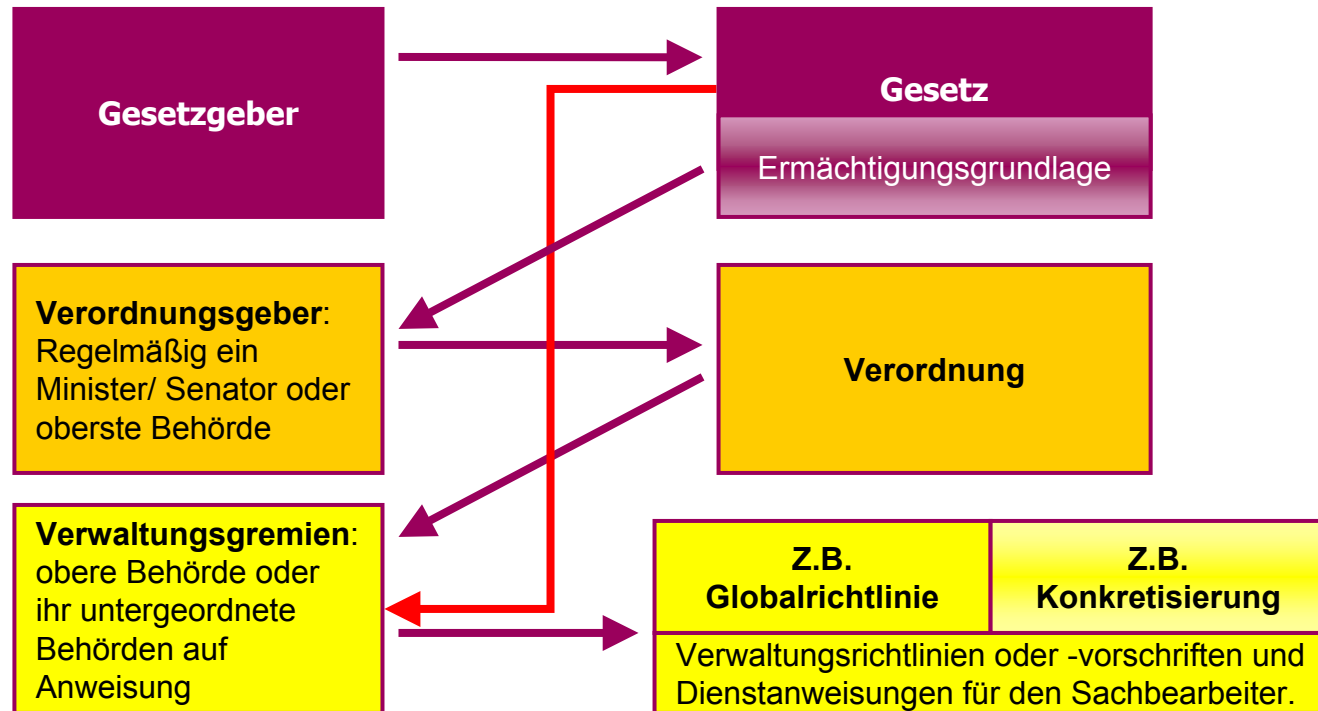
mit Guido Geray,
Rechtsanwalt aus Hamburg





Wegweiser durch das Sozialrecht

Gesetz, Verordnung, Verwaltungsrichtlinien: Wer macht was?

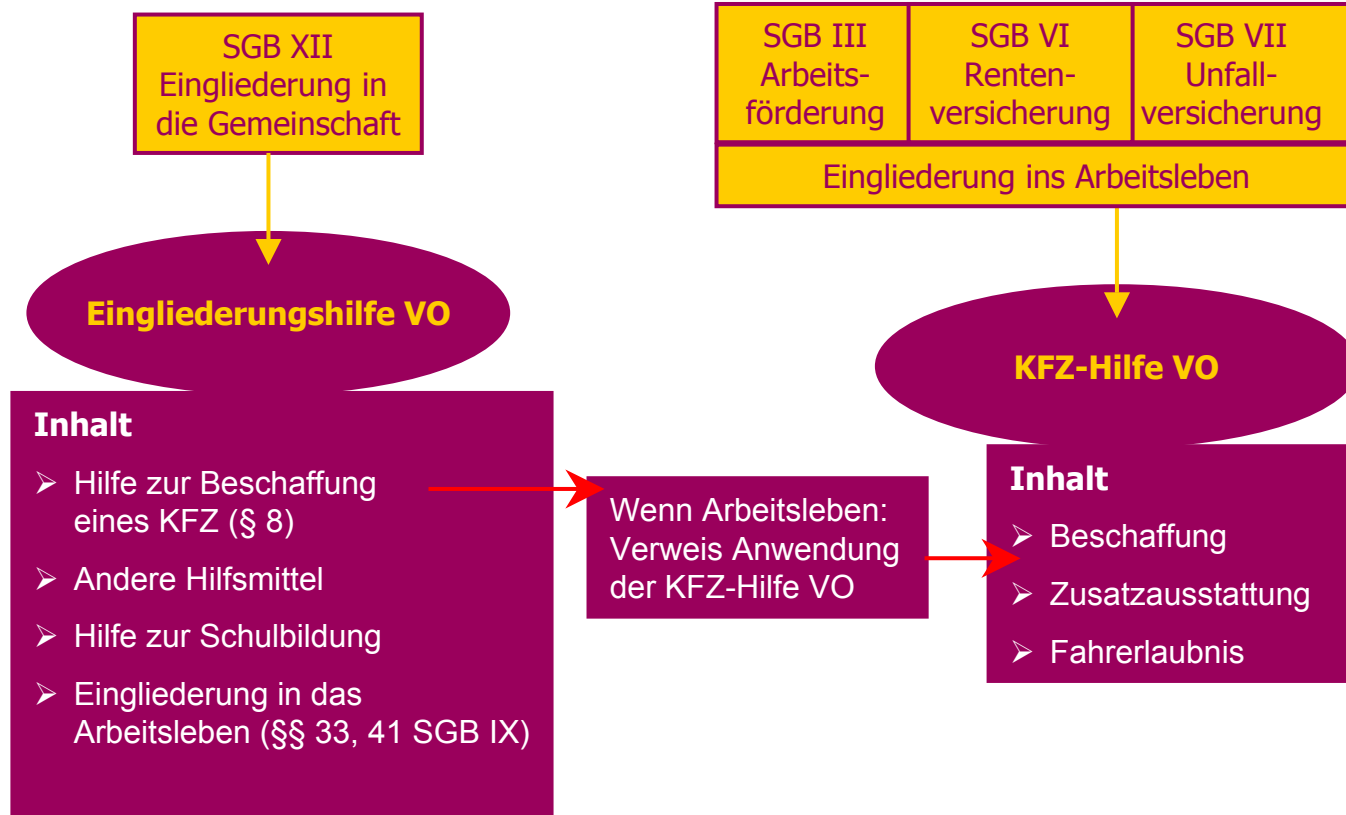


Bedeutung der Verordnung und Verwaltungsrichtlinien

- Sie sind im Einzelfall meist wichtiger als das allgemeine Gesetz.
- Verordnungen gelten auch weiter, wenn ihre Ermächtigungsgrundlage entfallen ist
- Verwaltungsrichtlinien werden i.d.R. auch nach ihrem Ablauf weiter angewandt, solange es keine neuen Richtlinien gibt.



Beispiel für die „Verzahnung“ von Gesetzen





Normengebung innerhalb des Gesundheitssystems (1)



Stand: 01/2007



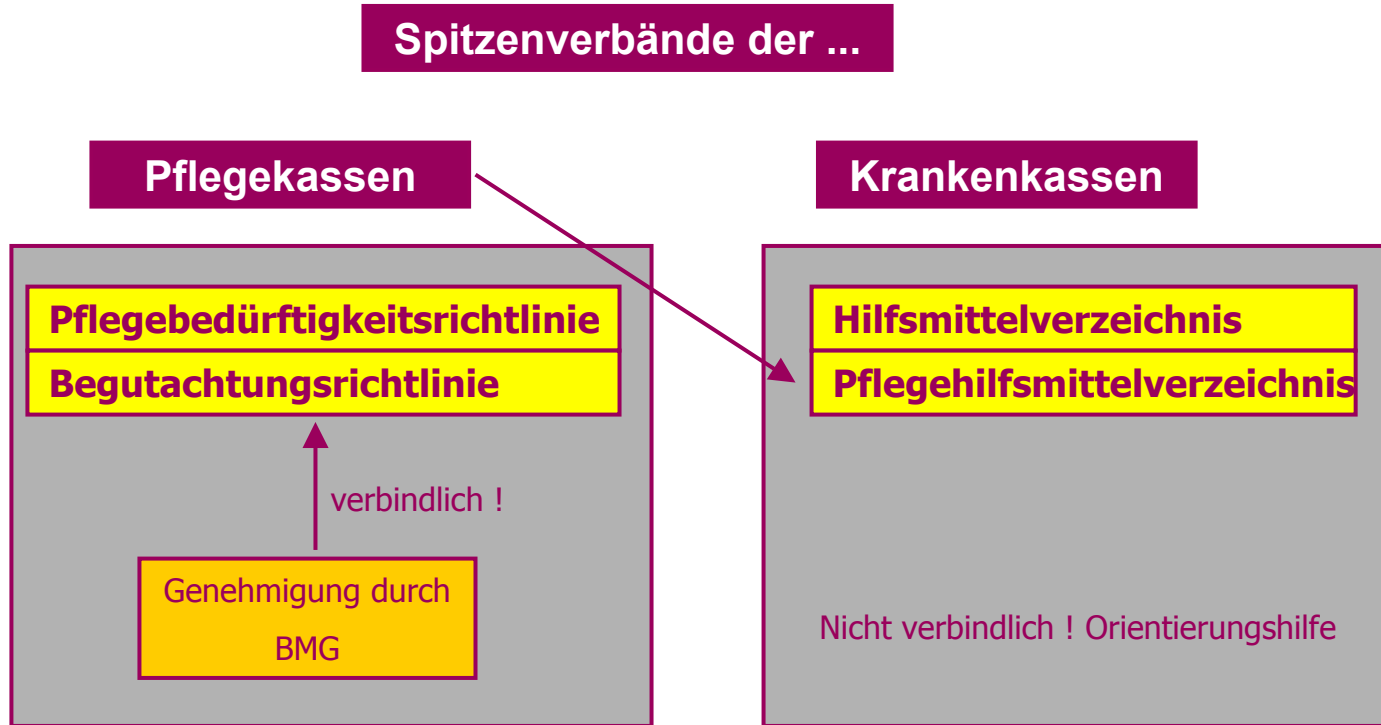
Normengebung innerhalb des Gesundheitssystems (2)

Unterausschüsse

- **Prävention**
- **Familienplanung**
- **Ärztliche Behandlung**
- **Arzneimittel -> Arzneimittelrichtlinie**
- **Heil- und Hilfsmittel -> Heil- und Hilfsmittelrichtlinien**
- **Krankenhausbehandlung und -transport**
- **Qualitätsbeurteilung**
- **Bedarfsplanung**
- **Soziotherapie**
- **Häusliche Krankenpflege -> Häusliche Krankenpflege-Richtlinien**
- **Rehabilitation -> Rehabilitationsrichtlinien**

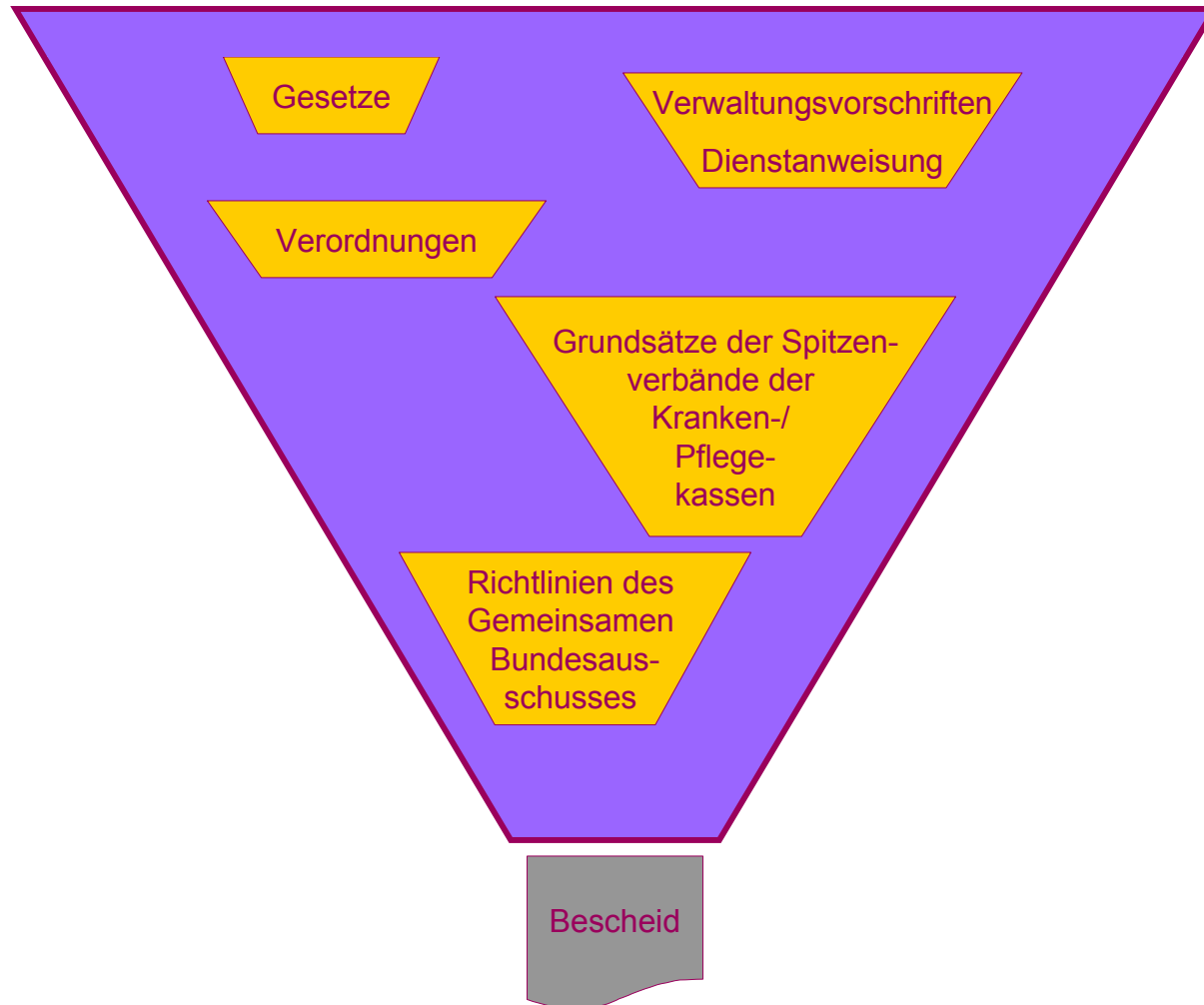


Normengebung innerhalb des Gesundheitssystems (3)





Wie kommt es zu einem rechtverbindlichen Bescheid?





Das Verfahren im Sozialrecht - Überblick



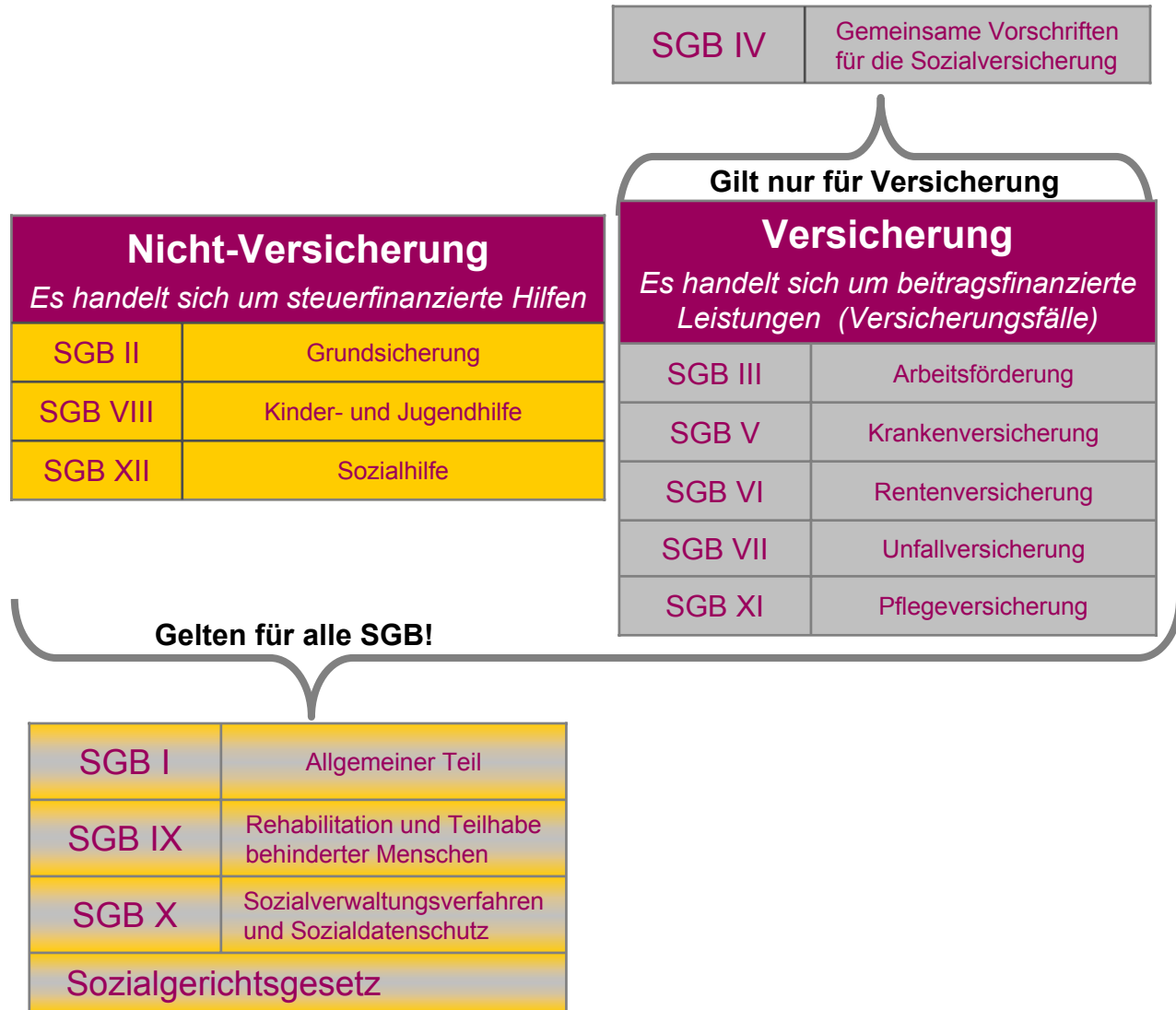


Abgrenzung: Rechtsförmiger Bescheid – oder nicht?

	Bescheid/Verwaltungsakt	Nachricht/ Aufforderung
Merkmale	<ul style="list-style-type: none">➤ Regelungsgehalt oder Feststellung➤ I.d.R. Rechtsmittelbelehrung	<ul style="list-style-type: none">➤ Mitteilung über beabsichtigtes Verwaltungshandeln➤ Aufforderung zu einem bestimmten Verhalten
Beispiele	<ul style="list-style-type: none">➤ Bewilligung/ Ablehnung einer beantragten Leistung➤ Feststellung über einen Anspruch „dem Grunde nach“ ohne konkrete Bewilligung	<ul style="list-style-type: none">➤ Gelegenheit zur Anhörung➤ Antrag ist formgebunden➤ Aufforderung, bestimmte Auskünfte zu erteilen (Mitwirkungspflichten aus dem SGB I).
Konsequenzen	<ul style="list-style-type: none">➤ Ohne Widerspruch wird der Bescheid „bestandskräftig“ nach Fristablauf, evt. trotz Rechtswidrigkeit!➤ Anspruch gilt als erfüllt➤ Gs. kein Anspruch auf erneute „Bescheidung“	<ul style="list-style-type: none">➤ „Obliegenheitsverletzung“ kann zum Rechtsverlust führen!➤ Ablehnung des Antrags aus formalen Gründen, eine Entscheidung in der Sache findet nicht statt.➤ Neuer Antrag gilt erst mit erneutem Eingangsdatum.



Wegweiser durch das Sozialrecht





Die sozialen Rechte des SGB I

Aufzählung von Rechten, die umgesetzt werden sollen und Zielvorstellungen des Gesetzgebers für die Träger staatlicher Gewalt.

- Bildungs- und Arbeitsförderung § 3
- Sozialversicherung § 4
- Kinder- und Jugendhilfe § 8
- Soziale Entschädigung bei Gesundheitsschäden § 5
- Sozialhilfe § 9
- Teilhabe behinderter Menschen § 10
- Darüber hinaus:
 - Definition von Leistungsarten
 - Regelungen über Pflicht zur Beratung und Auskunft
 - Regelungen über die **Mitwirkungspflicht (§§ 60-67)**



Die sozialen Rechte des SGB I (Beispiel § 10)

Menschen, die körperlich, geistig oder seelisch behindert sind oder denen eine solche Behinderung droht, haben unabhängig von der Ursache der Behinderung zur Förderung ihrer Selbstbestimmung und gleichberechtigten Teilhabe ein Recht auf Hilfe, die notwendig ist, um

1. die Behinderung abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern,
2. Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu überwinden, zu mindern oder eine Verschlimmerung zu verhüten sowie den vorzeitigen Bezug von Sozialleistungen zu vermeiden oder laufende Sozialleistungen zu mindern,
3. ihnen einen ihren Neigungen und Fähigkeiten entsprechenden Platz im Arbeitsleben zu sichern,
4. ihre Entwicklung zu fördern und ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft und eine möglichst selbständige und selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen oder zu erleichtern sowie
5. Benachteiligungen auf Grund der Behinderung entgegenzuwirken.



Ein wichtiger Unterschied: Rechte und Ansprüche (vgl. § 2 SGB I)

Der Erfüllung der in § 1 genannten Aufgaben dienen die nachfolgenden **sozialen Rechte**.

Aus ihnen können **Ansprüche nur insoweit** geltend gemacht oder hergeleitet werden, als deren Voraussetzungen und Inhalt durch die Vorschriften der **besonderen Teile** dieses Gesetzbuchs im einzelnen bestimmt sind.



Mitwirkungspflichten (§§ 60 bis 67 SGB I)

	Bescheid/ Verwaltungsakt
Angaben von Tatsachen (§ 60 SGB-I)	<ul style="list-style-type: none">➤ Angaben aller relevanten Tatsachen➤ Zustimmung zur Auskunftserteilung durch Dritte➤ Mitteilung von Veränderungen, die für die Leistung erheblich sind oder über die Erklärungen abgegeben worden sind➤ Beweismittel zu bezeichnen und auf Verlangen Beweisurkunden vorzulegen bzw. der Vorlage durch Dritte zuzustimmen.
Persönliches Erscheinen (§ 61 SGB-I)	<ul style="list-style-type: none">➤ Pflicht, zur mündlichen Erörterung eines Antrags oder anderer notwendiger Maßnahmen zu erscheinen.
Untersuchungen (§ 62 SGB-I)	<ul style="list-style-type: none">➤ Pflicht, sich ärztlichen oder psychologischen Untersuchungen zu unterziehen, soweit für sie für eine Entscheidung erforderlich sind.
Heilbehandlungen (§ 63 SGB-I)	<ul style="list-style-type: none">➤ Wer wegen Krankheit oder Behinderung Sozialleistungen beantragt oder erhält, soll sich auf Verlangen einer Heilbehandlung unterziehen, wenn eine Besserung des Gesundheitszustands oder die Vermeidung einer Verschlechterung zu erwarten ist.



Grenzen der Mitwirkungspflichten (§§ 60 bis 67 SGB I)

Eine Mitwirkungspflicht besteht nicht, wenn....

Fälle	Beispiele
...die Erfüllung in einem unangemessenem Verhältnis zur begehrten Leistung steht	<ul style="list-style-type: none">➤ a) Kosten und zeitliche Inanspruchnahme übersteigen den Nutzen bei Bewilligung, z.B. fachärztliches Gutachten gefordert für Bewilligung eines Hilfsmittels im Werte von EUR 50,--.➤ b) Antragsteller bezieht seit Jahren eine Rente wegen Erwerbsminderung, wird in 3 Monaten Altersrente beziehen. Er wird aufgefordert, sich in einer 200 km entfernten Fachklinik hinsichtlich seiner Erwerbsfähigkeit untersuchen zu lassen. AST reicht ein ärztliches Attest ein, in dem eine stetige Verschlechterung des Gesundheitszustands bescheinigt wird.
...die Erfüllung dem Betroffenen aus einem wichtigen Grund nicht zugemutet werden kann	<ul style="list-style-type: none">➤ Insbesondere Gründe aus seinem familiären oder sozialen Umfeld (Pflege von Angehörigen); Alternativen: Rücksprache mit dem behandelnden Arzt, Terminverschiebung, Beauftragung eines Bevollmächtigten.
...der Leistungsträger sich durch einen geringeren Aufwand als der Antragsteller die erforderlichen Kenntnisse beschaffen kann	<ul style="list-style-type: none">➤ Amtsermittlungsgrundsatz und Amtshilfe, für ältere, kranke und behinderte Menschen ist eine Entlastung durch Auskunftserteilung Dritter möglich (§ 98 SGB X)



Grenzen der Mitwirkungspflichten (2)

Bei Behandlungen und Untersuchungen besteht keine Mitwirkungspflicht, wenn ... § 65 (Zumutbarkeit)

Fälle	Beispiele
ein Schaden für Leben oder Gesundheit nicht ...mit hoher Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden kann.	➤ Nieren- und Rückenmarkspunktionen, Hirnkammerluftfüllungen, Strahlenbelastung → Mehrfachnutzung von Untersuchungsergebnissen (§ 96 SGB X)
...die Maßnahme mit erheblichen Schmerzen verbunden sind.	➤ Streitig: „Erheblich“; Maßstab: Individuelles Schmerzempfinden (Urteil durch Fachkraft)
...die Maßnahme einen erheblichen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit darstellt.	➤ Veränderung des Ursprungszustands durch äußere Einflussnahmen (Operation, Amputation, Implantate)
Verweigerung von Angaben	➤ Wenn Verfolgung wegen einer Straftat oder Ordnungswidrigkeit droht. Glaubhaftmachung. ➤ Beispiel: Verweigerung von Angaben zum Täter nach OEG



Das Sozialgesetzbuch II

Sozialleistungen für arbeitssuchende Erwerbsfähige, die keinen Anspruch (mehr) gegenüber der Bundesagentur für Arbeit auf Arbeitslosengeld nach dem SGB III haben.

- **Erwerbsfähig ist, wer** nicht wegen Krankheit oder Behinderung auf absehbare Zeit außerstande ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes **mindestens drei Stunden täglich** erwerbstätig zu sein.
- **Arbeitslosengeld II** (§§ 19, 20 SGB II)
- Mehrbedarfe (z.B. bei Schwangerschaft)
- **Mehrbedarf bei erwerbsfähigen behinderten Menschen** (§ 21 Abs. 4: **35 %** des Regelsatzes)
- **Sozialgeld** für nicht erwerbsfähige Angehörige, die mit erwerbsfähigen Hilfebedürftigen in Bedarfsgemeinschaft leben (**Mehrbedarfe bei Behinderung!**)
- **Hilfen zur Eingliederung in das Arbeitsleben** (Verweis auf das SGB III, aber im Unterschied zur Arbeitslosenversicherung **sehr weites Ermessen**, ob und in welchem Umfang Hilfen erbracht werden (Kann-Regelung).



Arbeitslosenversicherung und Arbeitsförderung (SGB III)

Sozialleistungen für Arbeitssuchende, die Anspruch auf Arbeitslosengeld haben

- Arbeitslosengeld
 - Ein Anspruch besteht, wenn eine Versicherungszeit von **zwölf Monaten** (sog. Anwartschaftszeit) **innerhalb der letzten zwei Jahre** vor der Entstehung des Anspruchs (sog. Rahmenfrist) erfüllt ist.
- Hilfen zur Eingliederung in das Arbeitsleben, insbesondere:
 - Eingliederungszuschüsse für Arbeitssuchende mit „**Vermittlungshemmnissen**“
 - Langzeitarbeitslose
 - ältere Arbeitssuchende
 - behinderte Menschen



Arbeitslosenversicherung und Arbeitsförderung (SGB III)

– Beispiel:

Zuschüsse für Arbeitssuchende, die Anspruch auf Arbeitslosengeld haben

- Hilfen zur Eingliederung in das Arbeitsleben für behinderte Menschen
- § 218 Abs. 1: (allgemein)
 - 50 Prozent des berücksichtigungsfähigen Arbeitsentgelts/ 12 Monate
- § 218 Abs. 2: („schwerbehinderte oder sonstige behinderte Menschen“)
 - 70 Prozent des berücksichtigungsfähigen Arbeitsentgelts und die Förderdauer bis zu 24 Monate betragen.
- § 219 SGB III: („besonders betroffenen schwerbehinderte Menschen“)
 - darf die Förderung 70 Prozent des berücksichtigungsfähigen Arbeitsentgelts sowie 36 Monate nicht überschreiten.
- *Welche Vorschrift im konkreten Fall anzuwenden ist,*
 - *liegt tatsächlich im Ermessen der zuständigen Behörde und*
 - *ist vor allem nach dem Schweregrad der Behinderung und den faktischen Auswirkungen zu beurteilen.*
- *Es ist also vornehmlich eine Tatsachenfrage und keine Rechtsfrage.*



Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherungsträger (SGB IV) (Kranken-, Renten-, Unfall- und Arbeitslosenversicherung sowie Pflegeversicherung)

Regelungen insbesondere über ...

- Geltungsbereich, „Ausstrahlung“ (Versicherung bei vorübergehender Verlagerung des Arbeitsplatzes ins Ausland) und „Einstrahlung“ (ausländisches Sozialversicherungsrecht in Deutschland)
- Abhängige Beschäftigung und selbständige Tätigkeit
- Geringfügige Beschäftigung (§§ 8, 8a) und Gleitzone (§ 20)
- Definition von Arbeitsentgelt und sonstigem Einkommen
- Beitragspflichtige Einnahmen
- Jahresarbeitsentgeltgrenzen
- Meldepflichten zur Sozialversicherung (Arbeitgeberpflichten)
- etc.



Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V)

Folgende Leistungsarten sind vorgesehen:

- Verhütung von Krankheiten
- Früherkennung von Krankheiten
- Behandlung von Krankheiten
- Leistungen zur *medizinischen* Rehabilitation

Insbesondere:

Häusliche Krankenpflege



Anspruch auf häusliche Krankenpflege (1)

Allgemeine Voraussetzungen:

- Krankenhausaufenthalt wird vermieden
- Krankenhausaufenthalt wird verkürzt
- Krankenhausaufenthalt ist geboten, kann aber nicht durchgeführt werden (z.B. wegen Kindern im Haushalt, Transport nicht möglich, kein Krankenhausplatz frei)
- Übernahme der Kosten grundsätzlich für max. vier Wochen

Was ist neu?



Anspruch auf häusliche Krankenpflege (2)

**Der Gesetzgeber hat ausdrücklich bestimmt, dass häusliche
Behandlungspflege auch möglich ist**

„außerhalb der Familie an geeigneten Orten, z.B.

- in betreuten Wohnformen
- Schulen
- Kindergärten
- Werkstätten für behinderte Menschen „bei besonders hohem Pflegebedarf“



Anspruch auf häusliche Krankenpflege (3)

Rechtsanspruch auf häusliche Krankenpflege:

Menschen, die in betreuten Wohnformen leben,

erhalten einen Rechtsanspruch auf häusliche Krankenpflege und werden dadurch den Patienten in üblichen Privathaushalten und solchen, die in ihren Familien leben gleichgestellt.

Fraglich: Betreuung in Wohngemeinschaften?

- Im Gesetz nicht ausdrücklich genannt, andererseits nur beispielhafte Aufzählung.
- GBA hat nach § 37 Abs. 6 Satz 1 SGB V eine Richtlinie zu erlassen (Orte und Fälle)



Behandlungspflege in vollstationären Pflegeeinrichtungen (4)

Anspruch auf Leistungen der häuslichen Behandlungspflege haben ausnahmsweise auch...

Versicherte in zugelassenen vollstationären Pflegeeinrichtungen (§ 43 SGB XI), wenn sie ...

- auf Dauer einen besonders hohen Bedarf an medizinischer Behandlungspflege haben.
- Kein Anspruch besteht in Einrichtungen der teilstationären Pflege oder der Kurzzeitpflege.
- Zur Versorgung mit Behandlungspflege schließen die Krankenkassen mit den Leistungserbringern Verträge.

➤ **Ziel:**

Entlastung von Patienten in vollstationärer Dauerpflege **von den hohen Kosten** für den pflegerischen Aufwand .



Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V)

Folgende Leistungsarten sind vorgesehen:

- Verhütung von Krankheiten
- Früherkennung von Krankheiten
- Behandlung von Krankheiten
- Leistungen zu Rehabilitation

Insbesondere:

Medizinische Rehabilitation



Rehabilitation (1) §§ 40 f SGB V

Anspruch älterer Menschen auf Rehabilitation

Ab 01.04.07:

- Rechtsanspruch auf **geriatrische Rehabilitation**
- **Alle Leistungen zur Rehabilitation** werden zur **Pflichtleistung**.

- Wohnortnahe Versorgung ist möglich sowohl ...
 - Stationär wie auch
 - durch sog. **mobile Rehabilitation**

- ➔ **Ziel:**
Der Zeitpunkt der Einweisung in ein stationäres Pflegeheim soll so lange wie möglich hinausgezögert werden.



Mobile Rehabilitation (2)

Mobile Rehabilitation

- Durch die Reform wird nicht nur das bisher der Krankenkasse zustehende **Ermessen beseitigt**, sondern auch eine ausdrückliche Anspruchsgrundlage auf Leistungen der mobilen Rehabilitation in zertifizierten Vertragseinrichtungen für den Versicherten geschaffen.
- Rehabilitationsmaßnahmen sind nunmehr nicht mehr lediglich **in** entsprechenden Einrichtungen zu erbringen, sondern auch **durch** Einrichtungen unabhängig vom Ort der Leistung (§ 40 SGB V).
- Für Versicherte einer gesetzlichen Krankenkasse und deren Angehörige verbessert sich damit die Aussicht, **trotz Krankheit und Krankheitsfolgen ein selbstbestimmtes Leben in häuslicher Umgebung** weiterführen zu können.

Achtung:

- Der Gesetzgeber hat das „Ob-Ermessen“ der Krankenkasse beseitigt, d.h. wenn eine ärztliche Indikation (Verordnung) vorliegt, muss die Reha genehmigt werden. **Nicht beseitigt** wurde das Ermessen hinsichtlich Art, Dauer, Umfang, Beginn und Durchführung der Leistung sowie die Bestimmung der Reha-Einrichtung (vgl. § 40 Abs. 3 SGB V) !



Gesetzliche Rentenversicherung (SGB VI)

Regelungen insbesondere über ...

- Leistungen zur medizinische Rehabilitation und hier auch
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
- Übergangsgeld
 - Anspruch auf Übergangsgeld besteht u.a. bei der Durchführung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben oder sonstigen Leistungen zur Rehabilitation.
- Ergänzende Leistungen und sonstige Leistungen (§ 31):
- Leistungen zur Eingliederung von Versicherten in das Erwerbsleben,
- stationäre medizinische Leistungen zur Sicherung der Erwerbsfähigkeit für Versicherte, die eine besonders gesundheitsgefährdende, ihre Erwerbsfähigkeit ungünstig beeinflussende Beschäftigung ausüben,
- Nach- und Festigungskuren wegen Geschwulsterkrankungen für Versicherte, Bezieher einer Rente sowie ihre Angehörigen,
- stationäre Heilbehandlung für Kinder von Versicherten, Beziehern einer Rente wegen Alters, wegen verminderter Erwerbsfähigkeit oder für Bezieher einer Waisenrente



Gesetzliche Unfallversicherung (SGB VII)

Regelungen insbesondere über ...

- Versicherungsfälle,
 - insbesondere Arbeitsunfall und Berufskrankheit
- Leistungen zur medizinischen Rehabilitation
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
- Verletztengeld (Lohnersatzleistung im Versicherungsfall)
- Regelungen über Aufbringung der Mittel für die Versicherten



Rehabilitation und Teilhabe (SGB IX)

Gemeinsame Regelungen für alle Reha-Träger. Insbesondere:

- Definition von ...
 - Behinderung, Schwerbehinderung und Personenkreis der Gleichgestellten
 - Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
 - Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft
 - Leistungen zur medizinischen Rehabilitation
- Schwerbehindertenrecht/ Ausgleichsabgabe:
 - Beschäftigungspflicht der Arbeitgeber
 - Verwaltung der Ausgleichsabgabe
 - Leistungen
 - Arbeitgeber
 - Arbeitnehmer
- Recht der Werkstätten für behinderte Menschen
- Bestimmungen über das Integrationsamt (früher: Hauptfürsorgestelle) und den
- Integrationsfachdienst



An wen richtet sich das SGB IX?





Sozialrechtliches Verwaltungsverfahren (SGB X)

Gemeinsame Verfahrensregeln für Sozialversicherungsträger.

Insbesondere:

- Gang des Verfahrens bei Antragstellung
- Ablauf des Widerspruchsverfahrens (siehe auch Sozialgerichtsgesetz)
- Anhörungspflicht
- Kostenerstattung bei anwaltlicher o.ä. Beratung
- Ausschlussfristen und Wiedereinsetzung
- Formelle Bestimmungen für den Erlass des Bescheides
- Zusicherung einer Behörde
- Widerruf und Rücknahme von Bescheiden,
- Vertrauensschutz
- Nebenbestimmungen zu Bescheiden



Gesetzliche Pflegeversicherung (SGB XI)

Insbesondere:

Leistungsgesetz für den Fall von Pflegebedürftigkeit

Häusliche Pflege (nicht: **Häusliche Krankenpflege!**)

- Stationäre und teilstationäre Pflege
- Inhalt und Begrenzung der Pflegeleistungen
- Pflegehilfsmittel
- Zuschuss für Wohnungsanpassungen
- Regelungen über Versicherungspflicht, Wartezeiten und Kündigungsrechte

Darüber hinaus:

- Regelungen über Leistungserbringer, Zulassung, Qualität und Vergütung
- Einkauf von Sach- und Dienstleistungen
- Regelungen über den Aufbau der Pflegeversicherung



Pflegeversicherung (SGB XI)

§§ 14, 15, 36 SGB XI

**Berücksichtigt werden können
ausschließlich die genannten gewöhnlichen und regelmäßig
wiederkehrenden Verrichtungen nach § 14 Absatz 4**

Körperpflege

- Waschen,
- Duschen,
- Baden,
- Zahnpflege,
- Kämmen,
- Rasieren,
- Darm- oder Blasenentleerung

Ernährung

mundgerechte Zubereiten oder die Aufnahme der Nahrung

Mobilität

- selbständiges Aufstehen und Zu-Bett-Gehen
- An- und Auskleiden
- Gehen, Stehen, Treppensteigen
- Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung

Hauswirtschaftliche Versorgung

- Einkaufen
- Kochen
- Reinigen der Wohnung
- Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung
- Beheizen



Versicherungsfälle der Pflegeversicherung (SGB XI)

Grad der Pflege	Zeitaufwand	Körperpflege, Ernährung, Mobilität
Pflegestufe I	90 min, davon Grundpflege mehr als 45 min	2 von 3 Verrichtungen täglich
Pflegestufe II	3 Stunden, davon Grundpflege mind. 2 Stunden	3 mal täglich zu verschiedenen Zeiten und mehrfach Hauswirtschaft pro Woche
Pflegestufe III	5 Stunden, davon Grundpflege mind. 4 Stunden	Rund um die Uhr, d.h. auch nachts
Pflegestufe III Härtefall § 36 Abs. 4 SGB XI und Härtefall-Richtlinie, Stand: 10/2005	1) Ständige hauswirtschaftliche Hilfe UND 2 a) Mind. 6 Stunden täglich, davon Hilfe 3 mal in der Nacht ODER: 2b) Grundpflege auch nachts, mehrere Kräfte gleichzeitig am Tage und in der Nacht	

Stand 01/2007



Wegweiser durch das Sozialrecht

Die „Deckelung“ der Leistungen: Stufen 1-3 und Härtefall

Grad der Pflege	Pflegesachleistung § 36	Pflegegeld § 37
<i>Feststellung des Bedarfs erfolgt durch den MDK</i>	<i>Pflege wird durch professionelle Pflegekräfte erbracht</i>	<i>Pflege wird durch private, nicht professionelle Pflegepersonen erbracht</i>
Pflegestufe I	EUR 384	EUR 205
Pflegestufe II	EUR 921	EUR 410
Pflegestufe III	EUR 1.432	EUR 665
Pflegestufe III Härtefall	EUR 1.918	---

Stand 01/2007



Pflegeversicherung SGB XI: Definition der „Häuslichkeit“ (häusliche Pflege)





Wegweiser durch das Sozialrecht

Überblick (Wdh.)

SGB IV	Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung
--------	--

Gilt nur für Versicherung

Nicht-Versicherung	
<i>Es handelt sich um steuerfinanzierte Hilfen</i>	
SGB II	Grundsicherung
SGB VIII	Kinder- und Jugendhilfe
SGB XII	Sozialhilfe

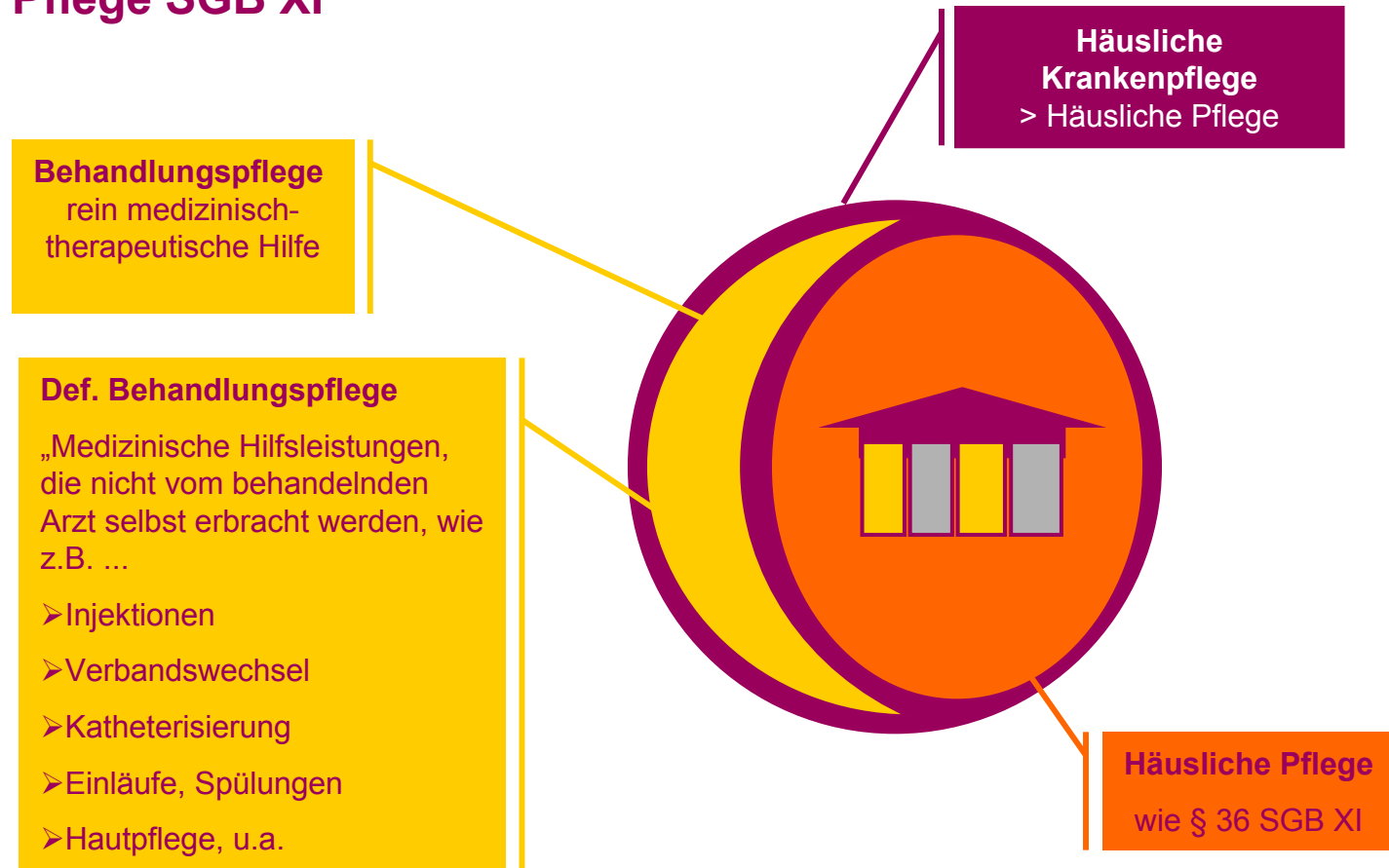
Versicherung	
<i>Es handelt sich um beitragsfinanzierte Leistungen (Versicherungsfälle)</i>	
SGB III	Arbeitsförderung
SGB V	Krankenversicherung
SGB VI	Rentenversicherung
SGB VII	Unfallversicherung
SGB XI	Pflegeversicherung

Gelten für alle SGB!

SGB I	Allgemeiner Teil
SGB IX	Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen
SGB X	Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz
Sozialgerichtsgesetz	



Abgrenzung: Häusliche Krankenpflege SGB V – Häusliche Pflege SGB XI





Sozialhilfe (SGB XII)

Insbesondere:

Leistungsgesetz für den Fall von Hilfebedürftigkeit

- Laufende Hilfe zum Lebensunterhalt für Menschen ohne ausreichendes Einkommen/ Vermögen
- Grundsicherung (§ 41: Für Menschen ab 65 oder ab 18 und voller Erwerbsminderung)
- Weitere Leistungen: (Früher: „Hilfe in besonderen Lebenslagen“)
 - Eingliederungshilfe
 - Hilfe zur Pflege
 - Hilfe zur Überwindung sozialer Schwierigkeiten
 - Etc.
- **Darüber hinaus:**
- Regelungen über Leistungserbringer, Zulassung, Qualität und Vergütung
- Verwaltung und Zuständigkeiten (örtlicher/ überörtlicher Sozialhilfeträger)



Nachrang der Sozialhilfe





Vorrang von Geldleistungen § 10 SGB XII

- Hilfe durch Dienstleistung, Geldleistung, Sachleistung
- Geldleistung hat Vorrang vor der Sachleistung,
 - soweit die Sachleistung das Ziel nicht erheblich besser oder
 - wirtschaftlicher erreichen kann
- Gutscheine gelten als Sachleistungen



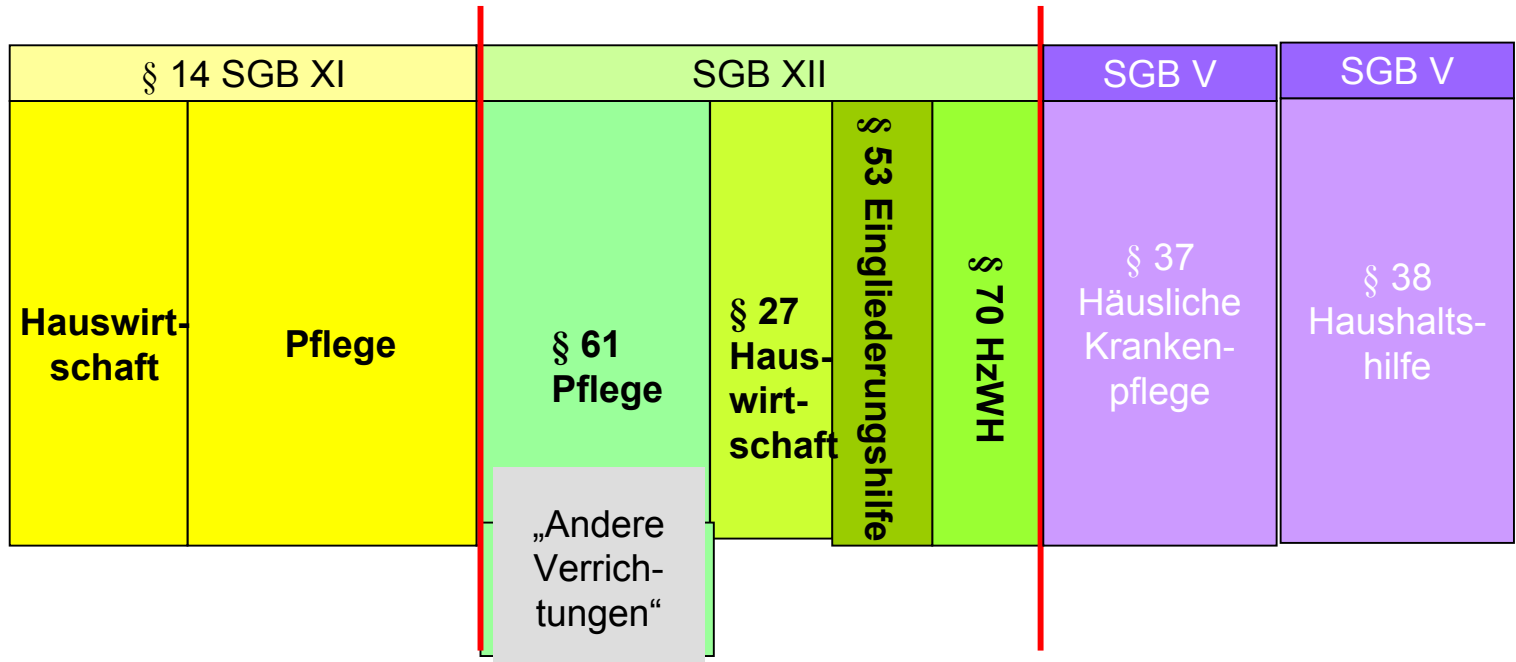
Hilfe zur Pflege (SGB XII):

Verrichtungen: § 61 Abs. 2 SGB XII
mit § 28 SGB XI (§§ 14, 15 SGB XI)





Schematische Darstellung: Pflege und Hauswirtschaft





Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Wegweiser durch das Sozialrecht

Geray Management GbR
Eggersallee 24
D-22 763 Hamburg

Tel: 040 – 21 98 29 07
Fax: 040 – 21 98 29 68
info@geray.net
www.geray.net