

peb im



Kinder in der Pflege- versicherung

Die
wichtigsten
Punkte ...

I
n
f
o
r
m
a
t
i
o
n
s
s
c
h
r
i
f
t

peb

- *patinnenmodell* für *einelternfamilien* mit *behinderten kindern* -
im Verband alleinerziehender Mütter und Väter
Landesverband NRW e.V.
Juliusstr. 13 - 45128 Essen
Tel. 0201 - 82 774 80 . Fax 0201 - 82 774 99
E-Mail: info@vamv-nrw.de

Einführung

Beratungsgespräche mit Eltern behinderter Kinder im Rahmen unseres Modellprojektes *peb*, *patinnenmodell* für einelternfamilien mit behinderten kindern, machten uns immer wieder deutlich, dass Eltern häufig große Probleme haben, Pflegeleistungen nach dem Pflegeversicherungsgesetz für ihre Kinder zu erwirken. Für viele Mütter/Väter ist es nicht nachvollziehbar, warum die ständige Betreuung, Förderung und Pflege, die sie tagtäglich bei ihrem Kind leisten, kaum Berücksichtigung bei einer Einstufung finden. Der Wunsch nach einer besseren Aufklärung und Information durch die zuständigen Stellen stand hierbei immer wieder im Vordergrund.

Eines der Ziele unseres Modellprojektes ist es, Hilfs- und Unterstützungsangebote für die betroffenen Familien durchschaubar zu machen. Deshalb entschieden wir uns, im September und Oktober 2001 zwei Fachtagungen zum Thema ‚Kinder in der Pflegeversicherung‘ auszurichten. Ziel der Veranstaltungen war es, die Fragen, Probleme und Anregungen von Eltern und professionellen BeraterInnen aufzugreifen und zu bündeln. Als Referentin stand uns die Rechtsanwältin Frau Anja Bollmann (Jakobstr. 113, 51465 Bergisch-Gladbach) zur Verfügung, bei der wir uns an dieser Stelle noch einmal herzlich für ihre interessanten Ausführungen und ihre Unterstützung bei der Erstellung dieser Informationsschrift bedanken.

Die Informationsschrift, die Sie in Händen halten, ist unter anderem das Ergebnis dieser Fachveranstaltungen, sowie einiger Grundlageninformationen zum SGB XI (Pflegeversicherungsgesetz). Besonders wichtig war es uns hierbei, die spezielle Situation von pflegenden Eltern in den Vordergrund zu stellen und über eine reine Informationsvermittlung hinaus auch die Kritik und Forderungen der Mütter und Väter im Hinblick auf das SGB XI zu veröffentlichen.

Die nachfolgenden Ausführungen erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit – dazu ist das Thema zu komplex. Wir empfehlen Ihnen, sich vor Antragstellung auch über andere Ratgeber zu informieren. Grundlegende Informationen erhalten Sie über die ‚Richtlinien der Spitzenverbände der Pflegekassen zur Begutachtung von Pflegebedürftigkeit nach dem XI. Buch des Sozialgesetzbuches. Sie bilden die verbindliche Grundlage für die Pflegekassen und die Medizinischen Dienste der Krankenversicherung. (Bestelladresse s. letzte Seite)

In den Diskussionen beider Veranstaltungen wurde deutlich, dass die Anforderungen an die Leistungskraft von Familien behinderter Kinder nicht nur in emotionaler, sondern auch in wirtschaftlicher Hinsicht sehr hoch sind. Die Eltern erhofften sich, mit Einführung der Pflegeversicherung zumindest in finanzieller Hinsicht eine Entlastung zu erhalten. Die Praxis zeigt aber, dass sich die Beantragung von Pflegeleistungen nach dem Pflegeversicherungsgesetz für Eltern behinderter Kinder häufig schwierig gestaltet. Hierbei spielen folgende Gründe eine Rolle:



Die Probleme

- Bei der Beantragung von Sozialleistungen zur Entlastung von Familien mit behinderten Kindern müssen unter Umständen bis zu 11 unterschiedliche Gesetzeswerke berücksichtigt werden. Hierzu gehören das : SGB I, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI sowie das BSHG (Abkürzungen siehe letzte Seite)
- Die Richtlinien zur Begutachtung der Pflegebedürftigkeit orientieren sich vorwiegend am Pflege- und Unterstützungsbedarf älterer Menschen. Der Pflegeaufwand, der bei einem behinderten bzw. chronisch kranken Kind zu leisten ist, wurde nur unzureichend berücksichtigt.
- Sowohl bei den Eltern als auch bei professionellen Beratern / Beraterinnen bestehen häufig Probleme bei der Definition und Abgrenzung der Kategorien „Grundpflege, Behandlungspflege und hauswirtschaftliche Versorgung“.
- Die allgemeine Beaufsichtigung eines Hilfebedürftigen und die ständige Einsatzbereitschaft einer Pflegeperson zählen nicht zum Hilfebedarf im Sinne der Pflegeversicherung. Dies bedeutet, dass Eltern die Rundum-die-Uhr-Betreuung ihres behinderten Kindes bei der Festlegung einer Pflegestufe nicht geltend machen können.
- Die Gutachter des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) verfügen häufig über zu geringe Kenntnisse im Hinblick auf die Behinderungen und deren Auswirkungen auf den familiären Alltag. Probleme ergeben sich vor allem bei geistigen Behinderungen und neurologischen Krankheitsbildern.

- Die Pflegekassen kommen ihrer Informations- und Aufklärungspflicht gegenüber den Eltern nicht im ausreichenden Maß nach.
- Eltern behinderter Kinder erhalten zurzeit in vielen Kommunen eine zu geringe Unterstützung bei der Antragstellung von Pflegeleistungen. Die Pflegeberatungsstellen haben ihren Arbeitsschwerpunkt in der Regel auf die Beratung und Unterstützung der älteren pflegebedürftigen Menschen gelegt. Es bestehen nur geringe Erfahrungen im Bereich ‚Kinder in der Pflegeversicherung‘.

Die aufgeführten Problemstellungen machen deutlich, dass es im Vorfeld einer Antragstellung wichtig ist, sich sehr genau über die Zielsetzung und Leistungsvoraussetzungen des SGB XI zu informieren. Im Nachfolgenden geben wir Ihnen einige zusammenfassende Informationen zum SGB XI, die wir mit den Tipps und Anregungen aus den beiden Fachveranstaltungen ergänzt haben.

Leistungs- voraussetzungen

Um Leistungen aus der Pflegeversicherung beziehen zu können, müssen Vorversicherungszeiten erfüllt sein.

Zusammen- fassende Informationen zum SGB XI

Erforderlich sind **5 Jahre** in den letzten zehn Jahren. Bei Kindern wird die **Vorversicherungszeit eines Elternteils** berücksichtigt. Da alle Versicherungszeiten in der sozialen Pflegeversicherung (auch Versicherungszeiten aus Ländern des europäischen Wirtschaftsraumes) als Vorversicherungszeiten anerkannt werden, ergeben sich bei dem Leistungsanspruch in der Regel keine Probleme. Schwierigkeiten kann es bei Zugezogenen aus nicht EG-Staaten geben, die erst seit kurzem in Deutschland leben.

Wer ist pflegebedürftig im Sinne des Gesetzes?

Nach § 14 Abs. 1 SGB XI gelten Personen als pflegebedürftig, die wegen einer Krankheit und/oder Behinderung bei der **Ernährung**, der **Mobilität**,

der **Körperpflege** und der **hauswirtschaftlichen Versorgung** auf Dauer – voraussichtlich für mindestens 6 Monate – in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen.

Feststellung von Pflegebedürftigkeit

Grundlage für die Feststellung der Pflegebedürftigkeit sind **ausschließlich** die im Gesetz festgelegten **gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen** im Ablauf des täglichen Lebens. Hierzu gehört die **Grundpflege** mit den Kategorien:

- Körperpflege
- Ernährung
- Mobilität.



In diesem Bereich müssen Pflegetätigkeiten im Umfang von mindestens 45 - heißt: 46 ! - Minuten nachgewiesen werden.

Darüber hinaus wird **zusätzlich** der hauswirtschaftliche Bedarf berücksichtigt.

Hilfen bei den genannten Verrichtungen müssen **regelmäßig** notwendig sein.

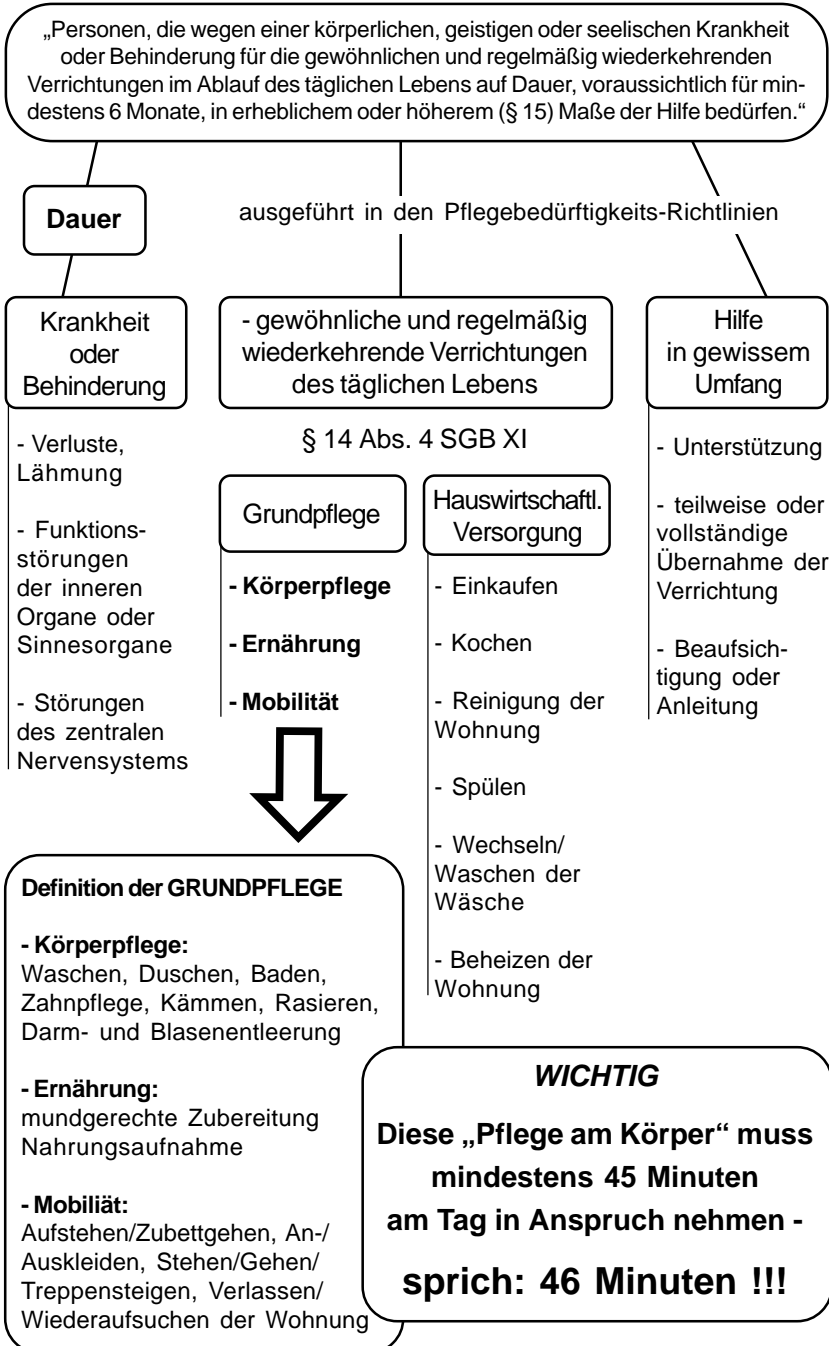
Detaillierte Grafik siehe auf Seite 6!

Ermittlung des Hilfebedarfs bei Kindern

Was wird anerkannt?

Maßgebend für die Beurteilung des Hilfebedarfs bei behinderten Kindern ist nicht der natürliche Hilfebedarf, der altersgemäß bei jedem Kind anfällt, sondern nur der Bedarf, der darüber hinaus geht und zwar nur in den vorgegebenen Kategorien Körperpflege, Ernährung, und Mobilität. Zusätzlich kann ein Bedarf im Bereich ‚hauswirtschaftliche Versorgung‘ geltend gemacht werden. D.h. hier gelten die gleichen gesetzlichen Vorgaben wie bei erwachsenen Pflegebedürftigen.

**Wer ist pflegebedürftig?
§ 14 Abs. 1 SGB XI**



Was wird nicht anerkannt?

Alle Tätigkeiten, die darüber hinaus gehen, finden keine Berücksichtigung.

Auch die allgemeine Beaufsichtigung und Kontrolle der Kinder lassen sich keiner ‚Katalog-Verrichtung‘ zuordnen. Ebenfalls bedeutungslos ist die allgemeine familiäre Situation - z.B. die Notwendigkeit weitere im Haushalt lebende Kinder zu versorgen und zu betreuen.

Wie wird der Mehrbedarf festgestellt?

Um den **Mehrbedarf** eines behinderten / kranken Kindes gegenüber einem gesunden gleichaltrigen Kind festzustellen, werden zunächst die Pflegezeiten der jeweiligen Verrichtungsbereiche der Grundpflege erfasst. Also: wie viel Zeit benötigen Sie z.B. im Bereich Körperpflege für Waschen, Zähneputzen, etc. Die Summe ergibt den **Gesamtpflegeaufwand**.

Von diesem Gesamtpflegeaufwand werden dann die Zeitwerte für gesunde und altersgerecht entwickelte Kinder abgezogen. Diese sind in den Pflegerichtlinien in einer Tabelle festgelegt. Die verbleibenden Zeitwerte ergeben dann den **Mehrbedarf**, der sich aus der Erkrankung bzw. Behinderung ergibt.



Sie benötigen für Ihr 2-3 Jahre altes behindertes Kind im Bereich

altersentsprechendes gesundes Kind

Körperpflege:	81 min/Tag	60 – 45 min/Tag
Ernährung:	78 min/Tag	45 min/Tag
Mobilität:	57 min/Tag	60 min/Tag

216 min/Tag

165 min/Tag

Gesamtpflegebedarf: 216 min/Tag

Höchstbedarf gesunder
altersentsprechender Kinder - 165 min/Tag

Behinderungsbedingter
Mehrbedarf: 51 min/Tag

In dem oben aufgeführten Fall würde Ihr Kind die Pflegestufe I erhalten. Allerdings ist dieses Beispiel zu Gunsten der Übersichtlichkeit stark vereinfacht. Im ‚Ernstfall‘ wird jede Minute akribisch gezählt und es kann Ihnen passieren, dass Ihnen 3 Minuten an den notwendigen mind. 45 - heißt: 46 !! - Minuten (Pflegestufe I) fehlen und Ihr Kind damit keine Leistungen über das Pflegeversicherungsgesetz erhält.

Deshalb ist es wichtig, den Gesamtpflegebedarf genau zu erfassen. Wir empfehlen Ihnen, zunächst einmal den gesamten Pflege- und Betreuungsaufwand, der für Ihr Kind notwendig ist, schriftlich festzuhalten. Nun fängt für sie die Puzzlearbeit an, denn es ist zu sortieren, welche der anfallenden Hilfen in die vom Gesetz vorgegebenen Kategorien passen. **Beachten Sie dabei, welche einzelnen Tätigkeiten zu der jeweiligen Verrichtung gehören.** So beinhaltet die Verrichtung ‚Baden‘ nicht nur den eigentliche Waschvorgang, sondern auch die Vor- und Nachbereitung sowie das Abtrocknen. Genaue Angaben hierzu sowie Orientierungswerte zum zeitlichen Umfang der jeweiligen Verrichtung finden Sie in den „Richtlinien“.

Unter bestimmten Bedingungen können Sie auch mehr Zeit für eine Verrichtung benötigen, als die in den Richtlinien vorgegebenen Orientierungswerte zur Pflegezeitbemessung ausweisen. Dies kann z.B. der Fall sein, wenn Ihr Kind starke Abwehrhaltungen entwickelt. Teilen Sie dies dem Gutachter als Begründung für den Mehraufwand mit.

An den bisherigen Ausführungen wird deutlich, dass die Ermittlung des Gesamtpflegebedarfs eine höchst komplizierte Sache sein kann. Deshalb empfehlen wir Ihnen, ein **Pflegetagebuch** zu führen. Hierfür gibt es spezielle Vordrucke, die Sie bei der Pflegekasse oder der Verbraucherzentrale erhalten. In der Regel reicht eine **Dokumentation über 14 Tage**; wenn der Hilfebedarf sehr schwankend ist, sollte das Tagebuch über einen längeren Zeitraum geführt werden.

Leistungen nach dem Pflegeversicherungsgesetz können Sie bei **Ihrer zuständigen Pflegekasse**, die der jeweiligen Krankenkasse zugeordnet ist, beantragen. Hier erhalten Sie auch das entsprechende Antragsformular. Ein Antrag auf Pflegeleistungen



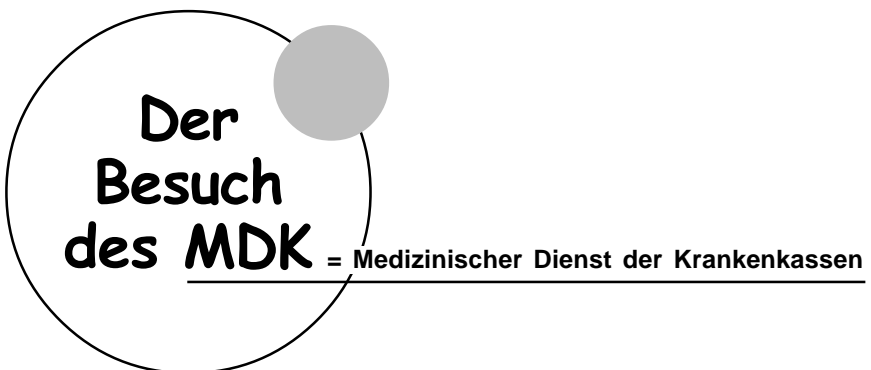
**Antrag-
stellung**

muss nicht begründet werden. Es ist jedoch sinnvoll, dem Antrag bereits vorhandene Untersuchungsergebnisse und ärztliche Gutachten beizulegen.

Wo erhalten Sie Unterstützung?

Wir empfehlen Ihnen, sich im Vorfeld einer Antragstellung **Informationsbroschüren** zum Thema zu besorgen. Darüber hinaus können Sie sich an eine Pflegeberatungsstelle wenden. Hier gibt es zum einen die **„träger-unabhängigen Pflegeberatungsstellen“** in den einzelnen Kommunen. Die Adressen erfahren Sie über die Stadtverwaltung. Sie können sich aber auch an die **Wohlfahrtsverbände** (AWO, Paritätischer Wohlfahrtsverband, Caritas, Diakonie, DRK etc.) wenden, die ebenfalls Beratungsstellen unterhalten. Häufig haben sich die Beratungsstellen auf die Beratung und Unterstützung älterer pflegebedürftiger Menschen spezialisiert und führen auch in ihrem Namen noch den Zusatz **„Seniorenberatung“**. Dies lässt sich auf die sehr viel größere Gruppe der älteren pflegebedürftigen Menschen und der Fokussierung dieser Gruppe in der Gesetzesgrundlage zurückführen. Sie sollten sich aber trotzdem an diese Beratungsstellen wenden und ihren Unterstützungsbedarf deutlich machen, denn die Beratung von Eltern gehört ebenfalls zum Aufgabengebiet der Beratungsstellen. Die Beraterinnen und Berater können Ihnen die gesetzlichen Vorgaben noch einmal verdeutlichen und gemeinsam mit Ihnen den Gesamtpflegebedarf Ihres Kindes zusammenstellen.

Hilfe und Unterstützung können Sie unter Umständen auch bei der **Lebenshilfe** oder dem **Verband für Körper- und Mehrfachbehinderte** erhalten.
Eine Anfrage lohnt sich auf jeden Fall.



Nach der Antragstellung wird der Medizinische Dienst der Krankenkassen einen Termin für einen Hausbesuch mit Ihnen vereinbaren. Auf Grund der Ergebnisse dieses Besuches wird ein **Gutachten** vom Medizinischen Dienst

erstellt, auf dessen Grundlage die Pflegestufe festgelegt wird und Pflegeleistungen gewährt werden können.

Für eine richtige Einschätzung des Pflegebedarfs ist es wichtig, dass Sie **gut vorbereitet in das Gespräch gehen**. Hierfür leistet das oben erwähnte **Pflegetagebuch** gute Dienste. Zum einen kennen Sie sich in den vorgegebenen Kategorien aus und wissen was relevant ist, zum anderen haben Sie die Zeitwerte bereits vorliegen und müssen nicht lange nachdenken, wie viel Zeit Sie für das Zähne putzen nun wirklich benötigen. Obwohl die Gutachter den Angaben im **Pflegetagebuch** nicht unbedingt folgen müssen, können diese doch einen hohen Nachweiswert haben.



Wichtig: Führen Sie ein Pflegetagebuch !

Zusätzlich zum **Pflegetagebuch** kann es u.U. auch hilfreich sein, **Fotos** von bestimmten Situationen vorzulegen oder eine **Videoaufzeichnung** zu zeigen. So kann die ‚Momentaufnahme‘ die ein Gutachter bei dem Besuch von Ihrem Kind erhält etwas ausgeglichen werden. Bei seltenen Krankheitsbildern kann es auch sinnvoll sein, **Informationsmaterialien** zur Verfügung zu stellen.

Schwierig wird es für Eltern häufig dann, wenn es darum geht, die Probleme und ‚Defizite‘ ihres Kindes zu schildern. Suggestive Fragen der Gutachter wie: „Du kannst dich doch sicher schon selber waschen?!“, werden vom Kind natürlich mit ‚Ja‘ beantwortet. Dem Gutachter vor dem Kind erklären zu müssen, dass es nicht dazu in der Lage ist, widerstrebt den meisten Eltern. Eine solche Darstellung ist für das Kind verletzend und pädagogisch unklug. An dieser Stelle raten wir Ihnen, Ihr Kind nach der Befragung aus dem Raum zu schicken und dem Gutachter dann erst den Unterstützungsbedarf Ihres Kindes zu verdeutlichen. Kann Ihr Kind nicht ohne Betreuung bleiben, holen Sie sich **zur Unterstützung eine vertraute Person** hinzu. Diese kann Ihnen auch in dem Gespräch mit dem Gutachter zur Seite stehen.

Im Anschluss an den Hausbesuch erstellt der MDK ein Gutachten, in dem u.a. dokumentiert wird, ob nach Ansicht des MDK Pflegebedürftigkeit vorliegt und welche Pflegestufe angeraten erscheint. Es dient der Pflegekasse als **Entscheidungsgrundlage** für den Leistungsantrag. Sie haben das Recht, dieses Gutachten einzusehen. Nutzen Sie Ihr Recht! Selbst wenn Sie mit der Einstufung einverstanden sind, kann Ihnen das Gutachten weiterführende Informationen, z.B. über empfohlene Maßnahmen, geben.

***Sie sind mit der Entscheidung
der Pflegekasse nicht einverstanden ?***

In diesem Fall können Sie gegen den Bescheid der Pflegekasse **Widerspruch** einlegen. Die Frist beträgt einen Monat nach Bekanntgabe des Bescheides.



**Wider-
spruch**

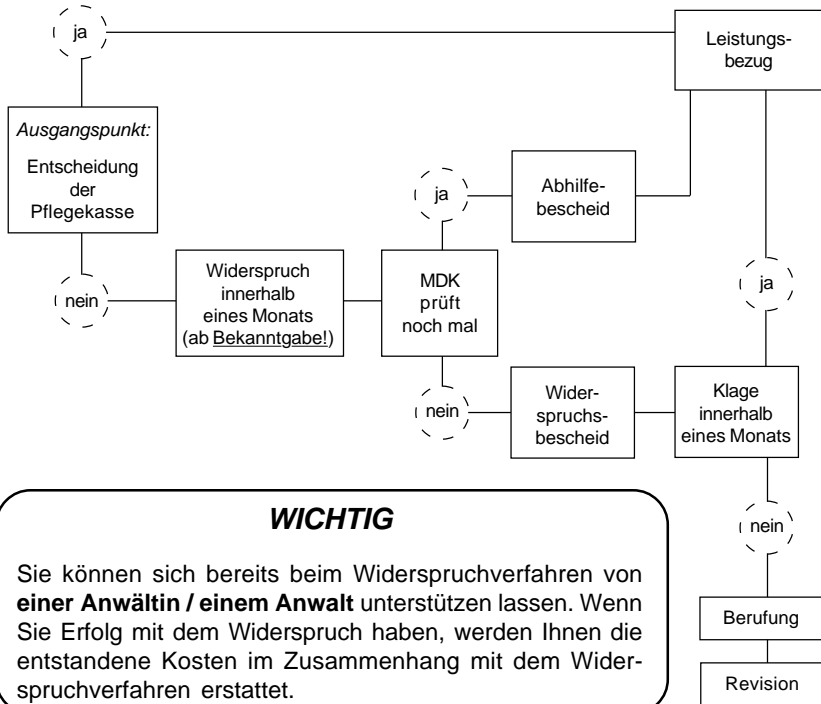
In der Begründung des Widerspruchs sollten Sie **konkrete Argumente** – wenn möglich mit Unterstützung eines behandelnden Arztes oder Pflegekraft – vorbringen. Sie können den Widerspruch zunächst unbegründet einreichen und die Begründung später vorlegen. Unter Umständen wird im Zuge des Widerspruchsverfahrens ein **zweiter Gutachter** den Pflegebedarf prüfen.

Bereits beim Widerspruchverfahren können Sie sich von **einer Anwältin / einem Anwalt** unterstützen lassen. Wenn Sie Erfolg mit dem Widerspruch haben, werden Ihnen die entstandene Kosten im Zusammenhang mit dem Widerspruchsverfahren erstattet. Um einen geeigneten Anwalt zu bekommen, können Sie sich bei Freunden, Bekannten, eventuell auch Selbsthilfegruppen oder Verbänden erkundigen. Auch die Anwaltskammer nennt Ihnen Adressen von Fachanwälten, die in diesem Bereich tätig sind. Sie sollten darauf achten, sich einen Anwalt zu nehmen, der sich bereits mit dem Thema auseinander gesetzt hat; auch ein Wechsel des Anwalts während eines Verfahrens ist möglich.

Wird Ihr Widerspruch zurück gewiesen, bleibt Ihnen nur noch ein **Klageverfahren** vor dem Sozialgericht. Spätestens jetzt sollten Sie sich einen **Rechtsbeistand** nehmen. Das Verfahren selbst ist für Sie kostenfrei. Sollte Ihre Klage keinen Erfolg haben, müssen Sie allerdings die Anwaltskosten tragen, die nach unseren Recherchen momentan nicht höher als DM 2000,- sind. Wird Ihre Klage erfolgreich entschieden, haben Sie Anspruch auf Erstattung der außergerichtlichen Kosten durch die unterlegene Partei – der Pflegekasse.

Wenn Sie sich aus finanziellen Gründen keinen Rechtsbeistand leisten können, besteht die Möglichkeit, **Prozesskostenbeihilfe** zu beantragen. Vor einer Bewilligung der Beihilfe, wird geprüft inwieweit Ihre Klage Aussicht auf Erfolg hat.

Siehe Grafik: Widerspruch auf der nächsten Seite.



Leistungen des SGB XI

bei Anerkennung einer Pflege- stufe

Wird eine Pflegebedürftigkeit Ihres Kindes im Sinne der Pflegeversicherung festgestellt, können unter anderem **folgende Leistungen** von den Pflegekassen gewährt werden:

- Pflegegeld entsprechend der Pflegestufe bei häuslicher Pflege durch nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen (z.B. Angehörige)
- Pflegesachleistungen entsprechend der Pflegestufe bei häuslicher Pflege durch ambulante Pflegedienste
- Kombinationsleistungen von Pflegegeld und Pflegesachleistungen
- Ersatzpflege nach § 39 SGB XI bei Verhinderung der Pflegeperson
- Kurzzeitpflege § 42 SGB XI zur vorübergehenden vollstationären Pflege zur Ergänzung der häuslichen Pflege (z.B. bei Urlaub der Pflegeperson)
- Pflegehilfsmittel und technische Hilfen
- Zuschuss zur Anpassung der Wohnung an die Bedürfnisse der pflegebedürftigen Person
- soziale Sicherung der Pflegeperson

Im Folgenden stellen wir Ihnen drei der aufgeführten Leistungen genauer vor:

1. Die **Ersatzpflege** (Verhinderungspflege)

Auch pflegende Eltern können krank werden oder benötigen eine Erholungsphase. In diesen Fällen können Sie nach § 39 SGB XI Ersatzpflege beantragen. Voraussetzung ist, dass 12 Monate häusliche Pflege erbracht wurde. Ersatzpflege wird unabhängig von der Pflegestufe für maximal 28 Tage pro Kalenderjahr und 2800 DM/ 1431,62 Euro gewährt. Sobald einer dieser Grenzwerte (Zeit/Kosten) erreicht wird, ist der Anspruch erschöpft. Die Ersatzpflege kann auch tage- oder stundenweise in Anspruch genommen werden!

2. Die **Kurzzeitpflege**

Über die Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI) können Sie Ihr Kind vorübergehend vollstationär in einer entsprechenden Einrichtung betreuen und pflegen lassen, wenn Sie zeitweise nicht in der Lage sind, Ihr Kind zu Hause zu pflegen (Urlaub, eigene Erkrankung). Als Grenzwerte gelten hier maximal 4 Wochen und 2800 DM/ 1431,62 Euro. Die Abrechnung über die Pflegekasse ist nur bei Einrichtungen der Kurzzeitpflege mit einem entsprechenden Versorgungsvertrag möglich. Die Kostenübernahme sollte möglichst vor Beginn der Kurzzeitpflege bei der Pflegekasse beantragt werden.

Die Leistungen der Kurzzeitpflege und der Ersatzpflege bestehen unabhängig voneinander. D.h. beide Leistungen können pro Kalenderjahr beantragt werden.

Wichtig: In Zeiten, in denen Sie Kurzzeitpflege in Anspruch nehmen, wird Ihnen kein Pflegegeld gezahlt! Dies gilt auch für die Ersatzpflege, wenn Sie zusammenhängend über einen längeren Zeitraum in Anspruch genommen wird. Nutzen Sie die Ersatzpflege hingegen nur stundenweise (z.B. jeweils 5 Stunden in der Woche) bleibt das Pflegegeld in Absprache mit den gesetzlichen Krankenkassen unberührt.

3. Soziale Absicherung der Pflegekraft

Auf Grund der Pflege und Betreuung eines behinderten Kindes sind Mütter / Väter häufig nicht in der Lage einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Dies bedeutet zugleich auch den Verzicht auf eine eigene Alterssicherung. Um diesem Umstand Rechnung zu tragen, wurde mit Einführung der Pflegeversicherung auch die soziale Absicherung der ehrenamtlich tätigen Pflegekräfte verbessert. So übernimmt die Pflegeversicherung nach dem SGB XI §§ 44 ff. abgestuft nach dem Grad der Pflegebedürftigkeit des zu Pflegenden **Rentenversicherungsbeiträge** für die Pflegekraft. Voraussetzung ist, dass die Pflegekraft nicht mehr als 30 Stunden wöchentlich erwerbstätig ist und pro Tag mindestens 2 Stunden Pflege erbracht wird. Wichtig: Über die erbrachten Leistungen zur Rentenversicherung können Sie sich bei Ihrer zuständigen Pflegekasse erkundigen; in der Regel sollte Ihnen einmal jährlich ein Nachweis ausgehändigt werden.



Forderungen der Eltern an die Politik

Die Leistungen des SGB XI (Pflegeversicherungsgesetz) basieren auf den Grundsätzen „**Vorrang der häuslichen Pflege**“ und „**Vorrang von Prävention und Rehabilitation**“. In den amtlichen Begründungen zur Pflegeversicherung heißt es u.a., dass ein Eintreten der Solidargemeinschaft notwendig ist, „um eine Überforderung der Leistungskraft des Pflegebedürftigen und seiner Familie zu verhindern“.

Beratungsgespräche mit Eltern behinderter Kinder sowie das Elternseminar ‚Kinder in der Pflegeversicherung‘ haben jedoch deutlich gemacht, dass das SGB XI nur sehr unzureichend die Belastungen der Familien im Hinblick auf die Pflege und Betreuung ihrer behinderten Kinder abfedert.

Neben den Problemstellungen zu Anfang dieser Broschüre wurden von den Eltern in diesem Zusammenhang zwei weitere Kritikpunkte angeführt:

1. Obwohl die **aktivierende Pflege** integraler Bestandteil der Pflegeleistungen ist, wird diese bei der Begutachtung der Pflegebedürftigkeit bei Kindern nur unzureichend berücksichtigt. Ziel der aktivierenden Pflege ist es, vorhandene Fähigkeiten zu erhalten und soweit möglich verlorene Fähigkeiten zurück zu gewinnen. Bei behinderten Kindern muss aber auch das Erlangen neu zu erlernender Fähigkeiten hinzu gerechnet werden. Intensive Zuwendung und zeitaufwendige Trainingsmaßnahmen bestimmter Fähigkeiten tragen dazu bei, eine dauerhafte Pflegebedürftigkeit u. U. nachhaltig zu verringern. Mit der Förderung ihres behinderten Kindes übernehmen Eltern eine wichtige Rehabilitationsaufgabe, die nach einer entsprechenden Berücksichtigung durch das SGB XI verlangt.
2. Die **allgemeine Rehabilitation**, zu der z.B. auch die Begleitung zu Ergotherapeuten und Krankengymnasten zählt, wird nach derzeitiger Rechtsprechung bei der Ermittlung einer Pflegestufe nicht berücksichtigt. Die Begleitung der Eltern zu Rehabilitationsmaßnahmen ist aber zwingend erforderlich und ergibt sich aus dem behinderungsbedingten Bedarf des Kindes. Für Eltern bedeuten diese Maßnahmen in der Regel einen hohen zeitlichen (Pflege-)Aufwand, der keine Aufnahme in der Pflegegesetzgebung findet.

Durch ihren Einsatz bei der Pflege und Förderung ihres behinderten Kindes tragen Eltern entscheidend dazu bei, ihrem Kind ein möglichst selbstständiges Leben zu ermöglichen und damit langfristig Kosten im institutionellen Hilfs- und Unterstützungssystem zu senken. Die Übernahme der häuslichen Pflege fordert aber in der Regel gerade von den Müttern den dauerhaften Verzicht auf die eigene finanzielle Absicherung durch eine Erwerbstätigkeit. Zur Entlastung der Familien mit behinderten Kindern sowohl in psychischer als auch finanzieller Hinsicht bedarf es mehr solidarischer Unterstützung - auch im Rahmen des SGB XI - als es derzeit Praxis ist.



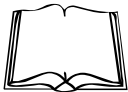
Die Eltern fordern:



- eine kritische Überprüfung der derzeitigen Rechtsprechung im Hinblick auf den tatsächlichen Pflegeaufwand eines behinderten Kindes gegenüber dem eines gesunden Kindes,
- eine fundierte Aufklärung durch die Pflegekassen sowie
- eine qualifizierte Beratung und Begleitung durch die kommunalen Pflegeberatungsstellen.

Abkürzungen

SGB I	Sozialgesetzbuch Allgemeiner Teil
III	Arbeitsförderung
IV	Gemeinsame Vorschriften
V	Krankenversicherung
VI	Rentenversicherung
VII	Unfallversicherung
VIII	Kinder- und Jugendhilfegesetz (KJHG)
IX	Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen
X	Verwaltungsverfahren
XI	Pflegeversicherungsgesetz
BSHG	Bundessozialhilfegesetz
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenkassen



Literaturtipps

Richtlinien der Spitzenverbände der Pflegekassen zur Begutachtung von Pflegebedürftigkeit nach dem XI. Buch des Sozialgesetzbuches
Herausgeber: Medizinischer Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen e.V., Lützowstr. 53, 45141 Essen, Tel.: 0201/8327-0

Pflegefall was tun? Informationen und Tipps für Betroffene und Pflegepersonen
Herausgeber: Verbraucher-Zentrale Nordrhein-Westfalen e.V., Mintropstr. 27, 40215 Düsseldorf, Tel.: 0211/3809-0

Das Pflegegutachten, Herausgeber: Verbraucher-Zentrale Nordrhein-Westfalen e.V., Mintropstr. 27, 40215 Düsseldorf, Tel.: 0211/3809-0 (In dieser Broschüre ist eine Vorlage für ein Pflegetagebuch enthalten.)

Pflegeversicherung im häuslichen Bereich, Informationen für Menschen mit geistiger Behinderung und ihre Angehörigen; Sabine Wendt.
Herausgeber: Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V., Raiffeisenstr. 18, 35043 Marburg, Tel.: 06421/491-0

Adresse

VAMV
Verband alleinerziehender
Mütter und Väter
Landesverband NRW e.V.
Juliusstr. 13
45128 Essen
Tel.: 0201/8277480
Fax: 0201/8277499
E-Mail: info@vamv-nrw.de

Die Förderer des Projektes waren:
Ministerium für Arbeit und Soziales, Qualifikation und
Technologie NRW
Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und
Gesundheit NRW
Stiftung Wohlfahrtspflege NRW
Friedrich-Alfred-Krupp-Stiftung, Essen

Im Übrigen danken wir:
RWE Jugendstiftung gGmbH
Gemeinnützige Stiftung für kompetente Elternschaft
und Mediation, Mülheim
Privaten Sponsoren