

## Kapitel IV.C: Finanzierung von Pflege und Assistenz

Kapitel IV.C: Finanzierung von Pflege und Assistenz .....	125
C. Finanzierung von Pflege und Assistenz.....	126
1. Leistungen der Pflegeversicherung .....	126
1.1 Leistungsberechtigte .....	126
1.2 Leistungen .....	126
1.3 Leistungsarten.....	127
a. Häusliche Pflege.....	127
b. Teilstationäre Pflege: Tages- und Nachtpflege .....	129
c. Vollstationäre Pflege .....	130
1.4 Persönliche Budgets / Erprobung neuer Leistungsstrukturen.....	130
a. Trägerübergreifendes Persönliches Budget.....	130
b. Persönliches Pflegebudget .....	130
1.5 Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegeperson .....	130
2. Landespflegegeld, Landesblindengeld.....	131
3. Hilfe zur Pflege nach SGB XII .....	131
4. Blindenhilfe nach SGB XII.....	133

## **C. Finanzierung von Pflege und Assistenz**

Eine Reihe von Studierenden mit Behinderung und chronischer Krankheit 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, die sich zum Teil ergänzen, sicher gestellt. Vorrangig sind in diesem Fall 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.

### **1. Leistungen der Pflegeversicherung**

#### **1.1 Leistungsberechtigte**

Studierende mit Behinderung und chronischer Krankheit 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 u. U. Anspruch auf Leistungen zur Pflege nach dem Bundesversorgungsgesetz oder der gesetzlichen Unfallversicherung bestehen, die in diesem Fall Vorrang haben.

#### **1.2 Leistungen**

Mit den Leistungen der Pflegeversicherung soll die ausreichende Unterstützung in den Bereichen Körperpflege, Ernährung und Ausscheidung, Mobilität und hauswirtschaftliche Versorgung sicher gestellt werden (§ 14 Abs. 4 SGB XI). Je nach Pflegestufe variieren die Sach- und Geldleistungen.

Die maximalen Pflegeleistungen für die einzelnen Pflegestufen sind bundeseinheitlich festgesetzt. Damit ist eine Grundversorgung sicher gestellt. Mehrbedarfe, die über diese Beträge hinausgehen, können ggf. als ergänzende Leistungen – dann allerdings einkommens- und vermögensabhängig – als Hilfe zur Pflege nach SGB XII beantragt werden (s. Punkt 3).

Die Sach- und Geldleistungen nach dem Pflegeversicherungsgesetz (SGB XI) werden dagegen – mit Ausnahme der Leistungen zur Verbesserung des Wohnumfelds – einkommens- und vermögensunabhängig erbracht.

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.); max. 384,- € für Pflegesachleistungen/205,00 € als Pflegegeld
- 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); max. 921,- € für Pflegesachleistungen/410,00 € als Pflegegeld
- 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); max. 1.432,- € für Pflegesachleistungen/665,00 € als Pflegegeld
- Härtefälle: Pflegebedürftigkeit, die über die Pflegestufe III hinaus geht; max. 1.918,00 € für Pflegesachleistungen

Versicherte erhalten die Leistungen der Pflegeversicherung grundsätzlich auf Antrag. Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) erstellt in deren Auftrag die erforderlichen Gutachten, die Grundlage für die Eingruppierung in die Pflegestufen sind. 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 Kapitel VI „Auslandsstudium und Behinderung“.

### 1.3 Leistungsarten

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. Die Leistungen der Pflegeversicherung können Teil eines trägerübergreifenden Persönlichen Budgets sein (§ 35 a SGB XI).

#### a. Häusliche Pflege

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

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

Entsprechend der eigenen Pflegestufe erhält der/die Bezieher/in bei Beantragung von Pflegesachleistungen die Grundpflege und die hauswirtschaftliche Versorgung durch professionelle Pflegekräfte, die er/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 Leistungsempfänger/innen und ausführenden Firmen sind gesetzlich ausgeschlossen (§ 77 SGB XI). Die Selbstbestimmung der Pflegebedürftigen ist dadurch stark eingeschränkt, ein Recht auf gleichgeschlechtliche Assistenz besteht z. B. nicht.

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

Soll die Pflege in Eigenregie organisiert werden, bleibt z. Z. nur übrig, statt Pflegesachleistungen Pflegegeld zu beantragen, das aber im Vergleich zu den Pflegesachleistungen für den gleichen Pflegebedarf wesentlich geringere Sätze vorsieht. Die selbst organisierte Assistenz wird z. Z. 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/innen die Pflege übernehmen. Das Pflegegeld soll die Bezieher/innen in diesem Fall in die Lage versetzen, den Unterstützer/innen eine finanzielle Anerkennung für deren Hilfe zu geben, nicht aber eine leistungsgerechte Bezahlung ermöglichen (vgl. Broschüre des BMGS zur Pflegeversicherung/Link s. u.).

- Arbeitgebermodell

Möchten Studierende im Rahmen eines „Arbeitgebermodells“ als Arbeitgeber und Arbeitgeberinnen ihre Assistenz mit Pflegekräften ihres persönlichen Vertrauens – aber nicht unbedingt im familiären Rahmen – selbst organisieren, müssen sie deshalb ebenfalls mit dem niedrigen Pflegegeld kalkulieren. Da die Kosten für die selbst organisierte Pflege in der Regel höher liegen als das Pflegegeld, das also nicht bedarfsdeckend ist, muss hier ggf. ergänzend Hilfe zur Pflege nach SGB XII beantragt werden. Deshalb fordern auf Assistenz angewiesene Menschen seit Jahren, Kostenerstattungen bzw. persönliche Budgets so auszustatten, dass eine tarifliche Entlohnung der Assistenzkräfte gewährleistet werden kann. Im Rahmen von Modellprojekten werden z. Z. neue Formen der Leistungserbringung getestet (s. nachfolgender Punkt 1.4 „Persönliche Budgets“).

Mit dem Ziel, die Qualität der häuslichen Pflege sicher zu stellen, sind die Pflegegeldempfänger/innen verpflichtet, bei Pflegestufe I und II einmal halbjährlich, bei Pflegestufe III einmal vierteljährlich einen Beratungseinsatz eines zugelassenen Pflegedienstes in Anspruch zu nehmen.

- **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,- € 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,- € je Hilfsmittel. In Härtefällen können die Pflegekassen in Anlehnung an die Vorgaben für die Krankenkassen (§ 62 SGB V) Antragsteller/innen 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,- € je Maßnahme nicht überschreiten.

- **Sondersituationen**

- Urlaubs- und Krankenvertretung

Bei Verhinderung der Pflegeperson (z. B. Urlaub, Krankheit) übernimmt die Pflegekasse für längstens vier Wochen jährlich unter bestimmten Bedingungen die Kosten für eine Ersatzpflegekraft bis maximal 1.432,- € im Jahr (§ 39 SGB XI).

- Kurzzeitpflege

Von der Leistung nach § 39 SGB XI, die im Haushalt der pflegebedürftigen Person stattfindet, ist die Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI zu unterscheiden: Ist häusliche Pflege zeitweise nicht, noch nicht oder nicht im erforderlichen Umfang möglich und reicht auch teilstationäre Pflege nicht aus, so haben pflegebedürftige Menschen einen Anspruch auf Kurzzeitpflege in einer vollstationären Einrichtung. Dieser Anspruch ist allerdings an den Nachweis geknüpft, dass die pflegebedürftige Person für eine Übergangszeit im Anschluss an eine stationäre Behandlung Kurzzeitpflege benötigt oder sich in einer Krisensituation befindet, die nicht durch häusliche oder teilstationäre Pflege bewältigt werden kann. Der Anspruch auf Kurzzeitpflege ist auf vier Wochen pro Kalenderjahr und auf bis zu 1.432,- € beschränkt.

- b. Teilstationäre Pflege: Tages- und Nachtpflege**

Lässt sich häusliche Pflege nicht in ausreichendem Umfang sicher stellen, so haben pflegebedürftige Personen nach § 41 SGB XI Anspruch auf teilstationäre Pflege in Einrichtungen der Tages- und Nachtpflege. Die Leistungen bemessen sich nach den jeweiligen Pflegestufen. Zusätzlich können unter bestimmten Bedingungen anteiliges Pflegegeld oder zusätzliche Pflegesachleistungen bezogen werden.

### **c. Vollstationäre Pflege**

Pflegebedürftige Menschen haben Anspruch auf Pflege in vollstationären Einrichtungen, wenn häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich ist (§ 43 SGB XI).

## **1.4 Persönliche Budgets / Erprobung neuer Leistungsstrukturen**

### **a. Trägerübergreifendes Persönliches Budget**

Zur Zeit wird in Modellprojekten erprobt, wie ein Trägerübergreifendes Persönliches Budget, in dem auch die Pflegeleistungen enthalten sein können, organisiert werden kann. Bezogen auf die Leistungen der Pflegeversicherung ist aber auch hier lediglich das Pflegegeld bzw. das anteilige Pflegegeld budgetfähig. Pflegesachleistungen werden nur in Form von Gutscheinen zur Verfügung gestellt, die zur Inanspruchnahme von Leistungen bei zugelassenen Leistungserbringern berechtigen (§ 35 a SGB XI). Mehr zu den Voraussetzungen und zur Organisation des Persönlichen Budgets finden Sie in Kapitel III.D. „Trägerübergreifendes Persönliches Budget“.

### **b. Persönliches Pflegebudget**

Parallel dazu gibt es ein weiteres Modellprojekt, in dem das Persönliche Pflegebudget erprobt wird. In diesem Fall wird das Pflegebudget tatsächlich als Geldleistung in Höhe der Sachleistung je Pflegestufe ausgezahlt, mit dem dann die Assistenzleistungen eingekauft werden können. Sowohl die Assistenznehmer/innen als auch die Pflegedienste sind beim Pflegebudget vom Verrichtungsbezug des § 14 SGB XI befreit. Das Leistungsspektrum kann damit ausgeweitet und dem individuellen Bedarf und den Bedürfnissen angepasst werden. Für den Wert der bisherigen Sachleistungen in Geld sollen sich Pflegebedürftige, begleitet durch verbindliches Case Management, individuell ihre Leistungspakete zusammen stellen, ggf. aufgestockt durch eigene Mittel und ergänzende Leistungen der Sozialhilfe. Ein trägerübergreifendes Budget ist im Rahmen dieses Modellvorhabens nicht vorgesehen. Der Einkauf von Pflegeleistungen ist grundsätzlich frei. Er ist nicht beschränkt auf zugelassene Pflegedienste. Auch die Preise sind nicht vorgegeben. Gleichwohl gibt es Restriktionen. Das Pflegebudget darf nicht eingesetzt werden für die Entlohnung von Angehörigen und ebenso wenig für Schwarzmarktleistungen. Mehr dazu unter [www.pflegebudget.de/](http://www.pflegebudget.de/).

Es bleibt abzuwarten, inwiefern es möglich ist, durch neue Strukturen Kosten zu senken und bei Beibehaltung der Qualitätsstandards Menschen mit Behinderung tatsächlich mehr Selbstbestimmung zu ermöglichen.

## **1.5 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 seiner häuslichen Umgebung pflegt und daneben regelmäßig nicht mehr als 30 Stunden wöchentlich erwerbstätig ist.

## **2. Landespflegegeld, Landesblindengeld**

In einigen Bundesländern haben Menschen mit Behinderung unter bestimmten Voraussetzungen, wenn sie den gewöhnlichen Aufenthalt im jeweiligen Bundesland nachweisen können, Anspruch auf Leistungen nach Landespflege- bzw. Landesblindengeldgesetzen.

*„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, die einen behinderungsbedingten Mehrbedarf ausgleichen helfen sollen, 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. Ansprüche nach Landesblindengeldgesetzen haben nur Menschen mit entsprechender Sehbehinderung.

Zur Zeit gibt es Überlegungen in verschiedenen Bundesländern, das Landesblindengeld bzw. -pflegegeld – wie in Niedersachsen – zu streichen bzw. zu kürzen. Über den aktuellen Stand in Sachen Landesblindengelder unterrichten die Internetseiten des Deutschen Blinden- und Sehbehindertenverbandes e. V. unter [www.dbsv.org/](http://www.dbsv.org/).

Wird der Anspruch auf Landesblindengeld gestrichen, 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 z. Z. in aller Regel nicht zum Zuge, weil gleichartige Leistungen nach dem Landesblindengesetz vorgehen.

## **3. Hilfe zur Pflege nach SGB XII**

### **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).

### **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 fest geschrieben 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.

- **Fehlende Vorversicherungszeiten**

Ein Anspruch auf „Hilfe zur Pflege“ nach SGB XII besteht unter Umständen außerdem, wenn Leistungen der Pflegeversicherung nicht erbracht werden, beispielsweise weil die Vorversicherungszeit nicht erfüllt ist. Seit dem 1. Januar 2000 erhält nur noch derjenige sofort Leistungen der Pflegeversicherung, der nachweisen kann, dass er innerhalb der letzten zehn Jahre vor Antragstellung mindestens fünf Jahre in der Pflegeversicherung versichert gewesen ist. Zeiten der Familienversicherung werden bei den Vorversicherungszeiten berücksichtigt.

## **Leistungen**

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

- **Bezieher 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, das aber bis zu zwei Drittel gekürzt werden kann (§ 66 Abs. 2 SGB XII).

- **Bezieher 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 beim Sozialamt beantragen. 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).

Die „Hilfe zur Pflege“ kann auf Antrag auch als Teil eines Trägerübergreifenden Persönlichen Budgets erbracht werden. § 17 Abs. 2 bis 4 des Neunten Buches in Verbindung mit der Budgetverordnung vom 27.5.2004 und § 159 des Neunten Buches sind entsprechend anzuwenden (§ 61 Abs. 2 SGB XII).

### **Allgemeine Richtlinien**

Grundlage für Entscheidungen über Hilfe zur Pflege sind die Einstufungen und ergänzenden Regelungen der Pflegekasse (SGB XI). Die Leistungen der Hilfe zur Pflege nach SGB XII sind – im Gegensatz zu den Leistungen der Pflegeversicherung – einkommens- und vermögensabhängig. Seit Januar 2005 gilt als Einkommensgrenze für alle die Summe aus zweifachem Eckregelsatz und den tatsächlichen Aufwendungen für eine angemessene Wohnung (§ 85 SGB XII). Auf das Pflegegeld sind Leistungen der Blindenhilfe nach § 72 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).

### **4. Blindenhilfe nach SGB XII**

Wie schon oben erwähnt, erhalten z. Z. Studierende diese Hilfe nicht, da gleichartige Leistungen nach den Landespflege- bzw. Landesblindengeldgesetzen vorgehen (vgl. Punkt 2).

[www.bmg.bund.de/](http://www.bmg.bund.de/) – unter Stichwort „Gesetzestexte und Verordnungen“ SGB XI und SGB XII; unter „Publikationen“/“Pflege“: Broschüre des BMGS zur Pflegeversicherung

[www.forsea.de/index.shtml](http://www.forsea.de/index.shtml) – Forum Selbstbest. Assistenz

[www.zsl-koeln.de/](http://www.zsl-koeln.de/) – Zentrum für selbstbestimmtes Leben („Selbstbestimmt Leben“ Behinderter Köln e. V.)

[www.pflegebudget.de/](http://www.pflegebudget.de/) – Modellprojekt Persönliches Pflegebudget

[www.assistenz.org/](http://www.assistenz.org/) – zum Thema Assistenzen für Menschen mit Behinderung mit wichtigen Links zum Thema

Weitere Links zur Organisation von Pflege und Assistenz s. Kapitel III.C und III.D „Persönliche Assistenzen“ und „Trägerübergreifendes Persönliches Budget“