

Adipositas im Pflegeheim	1
Fachpflege Phase F	3
BFH: Aufwendungen für Pflege in Pflege-WG können steuerlich geltend gemacht werden.....	5
BVerfG: Zuzahlungsbegrenzung für Krankenkassenleistungen auch ohne Kostenübernahme für Unterkunft und Verpflegung	6
Nächster BIVA-Dialog am 28.06.2024	7
BIVA für Verbraucherschutzpreis 2024 nominiert!	7
Neuer Leitfaden zu Reha-Maßnahmen für pflegende Angehörige	7
BAGSO: Medikationsplan im Notfall griffbereit haben	7
Achtsamkeitsprogramme helfen bei Gedächtnisproblemen.....	8
Berlin: Vertrauensstelle für Pflege-WGs gestartet	8

Das besondere Thema

Adipositas im Pflegeheim

Übergewicht und Adipositas haben in der westlichen Welt das Ausmaß einer Volkskrankheit angenommen. In Deutschland sind rund zwei Drittel der Männer und die Hälfte der Frauen übergewichtig mit einem Body Mass Index (BMI) über oder gleich 25 sowie ein Viertel der Erwachsenen stark übergewichtig bzw. adipös mit einem BMI von über oder gleich 30. Zudem nimmt die Häufigkeit von Adipositas mit dem Alter zu. Auch deshalb ist das Thema Übergewicht mittlerweile in der Pflege und im Pflegeheim angekommen. Allerdings gibt es viel zu wenig Plätze für Adipositas-Betroffene, sodass die Suche schwierig ist.

Folge- und Begleiterkrankungen von Adipositas

Das Krankheitsbild Adipositas geht häufig mit Folgeerkrankungen einher und bringt besondere Herausforderungen in der Pflege mit sich. Der Fachausdruck für die Pflege von adipösen Patienten ist bariatrische Pflege.

Typische Folge- bzw. Begleiterkrankungen sind:

- Diabetes mellitus Typ 2
- Herz-Kreislauf-Erkrankungen wie Bluthochdruck bis hin zu
- Herzinfarkt oder Schlaganfall

- bei Bettlägerigkeit: Dekubitus, Lungenentzündung, Thrombose
- Hauterkrankungen

Zu den körperlichen Begleiterkrankungen kommen häufig psychische Probleme wie

- Einsamkeit durch soziale Isolation
- Geringes Selbstwertgefühl
- Ängste und Depression

Besonders stark können die psychischen Auswirkungen dann sein, wenn die Gewichtszunahme Folge der Pflegebedürftigkeit ist, die ausreichende Bewegung verhindert.

Pflegerische Herausforderungen

Die bariatrische Pflege ist anspruchsvoll. Zum einen werden besondere räumliche Voraussetzungen und Hilfsmittel wie Betten und Rollstühle benötigt, die es nur in spezialisierten Einrichtungen bzw. Abteilungen gibt. Zum anderen braucht es mehr und entsprechend ausgebildetes Personal, um die Pflege durchführen zu können. Beispielsweise werden für die Grundpflege oder das Umlagern mindestens zwei Pflegekräfte benötigt. Hinzu kommen die Behandlung der o.g. körperlichen und psychischen Folge- bzw. Begleiterkrankungen sowie eine besondere Ausrichtung auf Ernährungsberatung und -planung. In einer Zeit, wo Pflegeplätze generell Mangelware sind, erschweren die besonderen Erfordernisse der Pflege bei Adipositas die Suche zusätzlich.

Spezialisierte Einrichtungen: Klinik oder Pflegeheim

Aufgrund der steigenden Zahl von Adipositas-Betroffenen steigt auch der Bedarf an spezialisierten Einrichtungen. Sowohl in Spezialkliniken für die Behandlung von Adipositas als auch in Pflegeheimen ist es nicht einfach, einen freien Platz zu finden. Bei der Suche können der behandelnde Arzt, die Kranken- bzw. Pflegekasse und auch spezielle Beratungsstellen helfen. Auf der Internetseite des Adipositasverbandes Deutschland e.V. (<https://www.adipositasverband.de>) oder auch bei der Adipositas Hilfe Deutschland e.V. (<https://www.adipositas-selbsthilfe.de>) gibt es eine Liste von Selbsthilfegruppen. Diese können auch zum Thema passendes Pflegeheim, Ausstattung der eigenen Wohnung und Beantragung eines Pflegegrades beraten. Zudem helfen auch Institute oder Praxen von Ernährungswissenschaftlern oder Diätassistenten weiter. Spezialkliniken sind meist an den Universitätskliniken angesiedelt.

Trotz der verschiedenen Anlaufstellen ist die Pflegeplatzsuche für Adipositas-Betroffene schwierig, weil es zu wenige gibt. Außerdem gibt es keine offizielle Liste von Adipositas Pflege- oder Therapieeinrichtungen bzw. freien Kapazitäten.

Kostenübernahme

Der Aufenthalt im Pflegeheim finanziert sich wie sonst auch über die Pflegeversicherung plus Eigenanteil bzw. Hilfe zur Pflege.

Bei Aufnahme in einer Adipositas-Klinik müssen für die Kostenübernahme durch die Pflegekasse folgende Voraussetzungen erfüllt sein:

- mindestens Pflegegrad 2
- Adipositas Grad 3
- BMI von > 40

Praxistipps für Betroffene

- Informieren Sie sich im Vorfeld über die Ausstattung der Einrichtung (Traglast von Betten und Stühlen, Liftern usw.).
- Bedenken Sie, dass Sie bzw. Ihr Angehöriger aufgrund eines erhöhten Pflegebedarfs – wenn etwa zwei Pflegekräfte die Grundpflege durchführen müssen – in eine höhere Pflegestufe kommen können.
- Fragen Sie in der Einrichtung nach Diätkost und Möglichkeiten, die Ernährung vom Pflegepersonal begleiten zu lassen. Dabei ist auch zu klären, ob Mehrkosten anfallen oder auch Teile davon, beispielsweise bei einer medizinisch indizierten Therapie, von der Krankenkasse getragen werden können.
- Fragen Sie, ob evtl. Mehrkosten für Hilfsmittel anfallen.

Fachpflege Phase F

Fachpflege der Phase F oder auch aktivierende Langzeitpflege ist die letzte Phase in der Phaseneinteilung der neurologischen Rehabilitation. Diese ist erforderlich, wenn das zentrale Nervensystem geschädigt wurde, zum Beispiel bei einem Unfall. Typische Krankheitsbilder sind Schädel-Hirn-Trauma oder (Wach-)Koma. Neurologische Rehabilitation ist aufwendig, erstreckt sich über einen längeren Zeitraum und besteht aus mehreren Phasen. Die Zuordnung erfolgt nach der Ausprägung des Hilfebedarfs des Patienten mit einer speziellen Skala, dem Barthel-Index. Die erste Einschätzung erfolgt in der Akutklinik und wird dann nach jeder Rehabilitationsphase wiederholt, um zu entscheiden, welche Phase sich anschließen sollte. Mit anderen Worten: Nicht alle Betroffenen durchlaufen jede Phase.

Die Behandlung umfasst grundsätzlich Physio- und Ergotherapie, Logopädie, Neuropsychologie, Sporttherapie sowie die Unterstützung durch Sozialarbeiter, Pflegekräfte und Ärzte. Sie unterscheidet sich aber je nach Phase im Hinblick auf die Schwerpunkte, sodass nicht alle Spezialisten in jeder Phase mit der gleichen Intensität zum Einsatz kommen. In jeder Phase werden darüber hinaus andere Anforderungen an das Gebäude der Einrichtung, seine Ausstattung und den Personalschlüssel gestellt.

Die sechs Phasen der Neurorehabilitation

Phase A – Akutversorgung im Krankenhaus, intensivmedizinisch und neurologisch

Phase B – Frührehabilitation

- Rehabilitation und Krankenhausbehandlung schwerst neurologisch erkrankter Patienten im neurologisch geleiteten therapeutischen Team

- aktivierende und stimulierende Pflege

Phase C – weiterführende Rehabilitation

- Mobilisierung und Wiederherstellung der Selbständigkeit stehen im Vordergrund
- Multimodale Therapie bei noch bestehenden deutlichen Beeinträchtigungen

Phase D – Anschlussheilbehandlung (AHB)

- Ziele: Minderung der bestehenden Behinderungen und verbessern der Teilhabe am sozialen und beruflichen Leben
- Phase D ist gleichzeitig das Ende der rein medizinischen Rehabilitation

Phase E – Nachsorge und berufliche Rehabilitation

- Übergang von der medizinischen Rehabilitation zur Erwerbsfähigkeit
- Leistungen und Hilfen zur Sicherung der medizinischen Reha
- Sicherung der Teilhabe am Arbeitsleben

Phase F – Langzeitpflege bei anhaltend hoher Pflegebedürftigkeit

- Trotz intensiver Behandlung und Reha wird ein hoher Pflegebedarf weiter bestehen (aktivierende Langzeitpflege)

Was genau bedeutet Phase F?

Bei einer Zuordnung in die Phase F besteht ein anhaltend hoher Pflegebedarf, nachdem stationäre Therapie und Rehabilitation erfolgt sind. Das Hauptziel in Phase F ist eine Verbesserung der Teilhabemöglichkeiten am sozialen Leben. Meist ist die Mobilität stark eingeschränkt oder sogar unmöglich. Dasselbe gilt für Kommunikation und Nahrungsaufnahme, häufig sind die Betroffenen intensivpflichtig und müssen beatmet und über eine Magensonde ernährt werden. Die Gefahr von Folgeerkrankungen wie Infektionen, Versteifungen (Kontrakturen) und Druckgeschwüren (Dekubiti) ist hoch.

Der Selbsthilfeverband Forum Gehirn e.V. (SHV), <https://www.shvfg.de/>, unterteilt die Phase F in zwei Gruppen:

1. schwere Bewusstseinsstörungen, umfassender Pflegebedarf
2. Ansprechbarkeit, Rollstuhlmobilität

Je nach Ausprägung des Hilfebedarfs ist auch eine ambulante Versorgung möglich, vor allem für die Betroffenen der zweiten Gruppe.

Finanzierung: Pflegekassen und Sozialhilfeträger

In den Phasen A bis E (von der Intensivstation bis zur weiterführenden Rehabilitation) werden von den Krankenkassen, der Berufsgenossenschaft und der Rentenversicherung die Kosten der Behandlung und Pflege übernommen. In Phase F, also der Langzeitversorgung, geschieht dies nur noch anteilsweise durch die

Pflegeversicherung. Ein Teil muss aus eigener Tasche und/oder mittels Sozialhilfe beglichen werden.

Spezialisierte Einrichtungen finden

Einen Überblick über die spezialisierten Pflegeeinrichtungen für Betroffene der Phase F findet man unter <https://neuro-index.de/neurologische-rehabilitation/>

Urteile

BFH: Aufwendungen für Pflege in Pflege-WG können steuerlich geltend gemacht werden

Aufwendungen für die krankheits-, pflege- und behinderungsbedingte Unterbringung in einer Pflege Wohngemeinschaft können als außergewöhnliche Belastung steuerlich geltend gemacht werden – nicht nur die Versorgung in einer vollstationären Einrichtung. Krankheits- oder pflegebedingte Kosten sind aber nur insoweit abzugsfähig, als diese zusätzlich zur normalen Lebensführung entstehen.

Sachverhalt:

Der Kläger war schwerbehindert (Grad der Behinderung: 100) und mit Pflegegrad 4 pflegebedürftig. Er wohnte in einer Pflege Wohngemeinschaft, die dem in diesem Bundesland geltenden Landesheimgesetz unterfiel. Er wurde rund um die Uhr von einem ambulanten Pflegedienst und Ergänzungs Kräften betreut, gepflegt und hauswirtschaftlich versorgt. Die Aufwendungen für die Unterbringung machte er als außergewöhnliche Belastung nach § 33 Einkommenssteuergesetz (EstG) geltend. Das Finanzamt lehnte die Anerkennung mit der Begründung ab, dass dies nur bei einer Versorgung in einer vollstationären Pflegeeinrichtung möglich sei.

Entscheidung:

Aufwendungen für eine krankheits- oder pflegebedingte Unterbringung in einer dafür vorgesehen Einrichtung seien grundsätzlich als außergewöhnliche Belastung anzusehen, so der Bundesfinanzhof (BFH). Dies gelte auch für die Kosten der Unterbringung in einer Pflege Wohngemeinschaft, die dem jeweiligen Landesrecht unterfalle. Ausschlaggebend sei, dass die Einrichtung in erster Linie dazu diene, ältere, pflegebedürftige oder Menschen mit einer Behinderung aufzunehmen und ihnen Wohnraum zu überlassen, in dem die notwendigen Betreuungs-, Pflege- und Versorgungsleistungen erbracht werden. Es sei nicht erforderlich, dass die Wohn- und Versorgungsleistungen nur von einem Anbieter erbracht würden. Es sei ausreichend, wenn der Steuerpflichtige neben der Wohnraumüberlassung von einem oder mehreren Leistungsanbietern Betreuung-, Pflege- und Versorgungsleistungen in diesen Räumlichkeiten beziehe.

Krankheits- oder pflegebedingte Kosten seien aber nur insoweit abzugsfähig, als diese zusätzlich zur normalen Lebensführung entstünden. Im konkreten Fall war daher eine Haushaltsersparnis herauszurechnen, die der BFH nach dem abziehbaren Höchstbetrag für den Unterhalt unterhaltsbedürftiger Personen schätzte, im Streitfall mit 8.652,00 €.

BIVA-Tipp:

Es ging hier nur um die Frage, ob der Leistungsbezieher selbst solche Kosten steuerlich geltend machen kann. Übernehmen Angehörige solche Kosten, sind das Unterhaltsleistungen, die nach § 33 a EstG zu bewerten sind. Hierbei dürfen nur Aufwendungen bis zur Höhe des Grundfreibetrages nach § 32 a Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 EstG abgezogen werden, der individuell berechnet wird.

Bundesfinanzhof (BFH), Urteil vom 10.08.2023 – Aktenzeichen VI R 40/20

BVerfG: Zuzahlungsbegrenzung für Krankenkassenleistungen auch ohne Kostenübernahme für Unterkunft und Verpflegung

Die Höhe der Belastungsgrenze bei Zuzahlungen zu Krankenkassenleistungen kann sich bei Erhalt von Hilfe zur Pflege (Sozialhilfe in Pflegeheimen) nicht nur nach den Leistungen des Sozialamtes für die Pflege richten. Die Kosten für Unterkunft und Verpflegung müssen mitberücksichtigt werden.

Sachverhalt:

Die Beschwerdeführerin lebt in einer vollstationären Pflegeeinrichtung und bezieht neben einer Altersrente teilweise Sozialleistungen als Hilfe zur Pflege nach § 62 SGB XII. Sie beantragte bei ihrer Krankenkasse eine Begrenzung der Zuzahlung zu den Krankenkassenleistungen. Diese wurde anhand der Renteneinkünfte festgesetzt. Das Sozialamt und das Sozialgericht waren der Ansicht, dass für die Bemessung der Belastungsgrenze nicht nach § 62 Abs. 2 Satz 2 SGB V auf Grundlage der Regelbedarfsstufe 1 zu ermitteln sei, da die Beschwerdeführerin ausschließlich Leistungen nach § 61 SGB XII (Hilfe zur Pflege) erhalte, aber keine Übernahme für Unterkunft- und Verpflegungskosten durch das Sozialamt erfolge. Dies sei für die Anwendbarkeit der Ausnahmvorschrift des § 62 Abs. 2 Satz 5 SGB V aber Voraussetzung. Die Beschwerdeführerin rügte einen Verstoß gegen das in Artikel 3 Abs. 1 Grundgesetz geregelte Willkürverbot.

Entscheidung:

Die Verfassungsbeschwerde hatte Erfolg. Der Annahme, eine Zuzahlungsbegrenzung für Krankenkassenleistungen nach § 62 Abs. 2 Satz 5 SGB V setze eine Kostenübernahme auch von Unterkunft- und Verpflegungskosten durch das Sozialamt voraus, entbehre jeglicher Grundlage. Nach dem Wortlaut der gesetzlichen Regelung sei Tatbestandsvoraussetzung lediglich die Kostentragung der Versorgung in einer vollstationären oder ähnlichen Pflegeeinrichtung durch den Sozialhilfeträger. Der Wortlaut des § 62 Abs. 2 Satz 5 SGB V biete keine Anhaltspunkte dafür, dass die Regelung nur dann anwendbar sei, wenn das Sozialamt auch Unterkunft- und Verpflegungskosten übernehme.

BIVA-Tipp:

Wenn Sie in einer Pflegeeinrichtung leben und Sozialhilfe beziehen, sollten Sie auf jeden Fall bei Ihrer Krankenkasse die Zuzahlungsbefreiung bei Krankenkassenleistungen wie Medikamenten, Verbandsmaterial und Inkontinenzmaterial beantragen.

Bundesverfassungsgericht (BVerfG), Beschluss vom 22.09.2023 – Aktenzeichen 1 BvR 422/23

BIVA-intern

Nächster BIVA-Dialog am 28.06.2024

Am 28. Juni 2024 gibt es wieder einen BIVA-Dialog für Mitglieder per Zoom. Dieses Mal geht es um das Thema „E-Health“. Referentin ist BIVA-Mitglied Dagny Henning, approbierte Apothekerin und ehemaliges Seniorenbeiratsmitglied. Wer sich online anmeldet, erhält im Nachgang automatisch die Unterlagen:

<https://www.biva.de/veranstaltungen/biva-dialog-am-28-juni-2024/>

BIVA für den Bundespreis Verbraucherschutz nominiert!

Der BIVA-Pflegeschatzbund ist für den Bundespreis Verbraucherschutz 2024 nominiert. Die Deutsche Stiftung Verbraucherschutz ehrt mit diesem Preis alle zwei Jahre Individuen und Organisationen, die sich vorbildlich für die Belange und Rechte von Verbraucherinnen und Verbrauchern stark machen. Die Bekanntgabe und Verleihung des mit 10.000 Euro dotierten Preises finden im Herbst 2024 im Rahmen des Deutschen Verbrauchertages des Verbraucherzentrale Bundesverbandes in Berlin statt. <https://www.biva.de/presse/biva-pflegeschatzbund-fuer-den-bundespreis-verbraucherschutz-2024-nominiert/>

Aus der Presse

Neuer Leitfaden zu Reha-Maßnahmen für pflegende Angehörige

Auch pflegende Angehörige haben einen Anspruch auf Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen, aber viele wissen nichts davon. Ein neuer Leitfaden soll Abhilfe schaffen und sowohl die pflegenden Angehörigen selbst zum Thema informieren als auch Mitarbeitende in Beratungsstellen bei ihrer Arbeit unterstützen. Hier geht's zum Leitfaden <https://www.pflegewegweiser-nrw.de/system/files/media/document/file/vorsorge-und-reha-angebote-fur-pflegende-angehoerige.pdf>

BAGSO: Medikationsplan im Notfall griffbereit haben

Zum Tag der Notfallmedizin am 27. Mai informierte die BAGSO-Initiative „Medikationsplan schafft Überblick“ mit einem neuen Film über die Bedeutung des Medikationsplans in medizinischen Notfällen. Ein aktueller Medikationsplan enthält

überlebenswichtige Informationen und sollte daher griffbereit und sichtbar aufbewahrt werden. <https://www.medikationsplan-schafft-ueberblick.de/>

Achtsamkeitsprogramme helfen bei Gedächtnisproblemen

Eine internationale Studie mit deutscher Beteiligung deutet darauf hin, dass Achtsamkeits- oder Gesundheitsselbstmanagement-Programme älteren Menschen mit Gedächtnisproblemen dabei helfen, ihr geistiges Wohlbefinden und ihre Lebensgewohnheiten langfristig zu verbessern. <https://www.uni-jena.de/nachrichtenubersicht/verhaltensprogramme-koennen-mitgefuehl-und-koerperliche-aktivitaet-bei-aelteren-menschen-verbessern>

Berlin: Vertrauensstelle für Pflege-WGs gestartet

Die Vertrauensstelle „Wohnen Pflegen Gemeinschaft – für gelebte Selbstbestimmung durch Sozialraumintegration und Teilhabe“ in Berlin hat ihre Arbeit aufgenommen. Vertrauenspersonen setzen sich für die Interessen und Bedürfnisse von Pflege-WG-Bewohner:innen ein, fördern soziale Aktivitäten und vernetzen die Wohngemeinschaft mit der Nachbarschaft. Weitere Infos und Kontaktdaten: <https://www.berlin.de/sen/wgp/presse/2024/pressemitteilung.1443864.php>