Informationen 01 / 2025 – 10.04.2025

Geriatrische Rehabilitation 1
Reha für Rentner 3
Reha für pflegende Angehörige 3
Baden-Württemberg plant Abschaffung der Mitwirkungsverordnung – BIVA kämpft dagegen! 4
Neu: BIVA-Pressespiegel online 4
BSG: Pflegekassen müssen über Unterstützungsangebote nach Landesrecht informieren 5
Neuer BIVA-Vorstand: Danke, Dr. Stegger – Willkommen, Herr Löchler! 6
Seniorentag 2025: BIVA-Pflegeschutzbund bekommt hohen Besuch 7
Verbraucherschutz in der Pflege – Vortrag beim Deutschen Seniorentag 7

Das besondere Thema

Geriatrische Rehabilitation

Die geriatrische oder altersmedizinische Rehabilitation ist eine spezielle Form der Rehabilitation für ältere Menschen nach einem Unfall, einer Krankheit oder auch bei chronischen Erkrankungen wie etwa Herzinsuffizienz oder Rheuma. Sie dauert in der Regel drei Wochen. Voraussetzungen sind, dass man mindestens 70 Jahre alt ist und mindestens zwei Erkrankungen vorliegen (Multimorbidität). Meist findet eine geriatrische Reha stationär in einer Fachklinik statt, es gibt aber auch ambulante Angebote mit Fahrdienst und sogar mobil vor Ort, also zum Beispiel zuhause oder im Pflegeheim. Auf jeden Fall sollte sie in der Nähe des Wohnorts von Angehörigen stattfinden, damit diese mit einbezogen werden können.

Wozu eine geriatrische Reha?

Das Ziel einer geriatrischen Reha ist es, die Selbstständigkeit im Alltag wiederherzustellen und gleichzeitig einer Pflegebedürftigkeit vorzubeugen oder diese zumindest hinauszuzögern. Dabei wird berücksichtigt, wie die individuelle Lebenssituation aussieht und wie sie wiederhergestellt werden kann. In erster Linie soll die Bewegungsfähigkeit verbessert, das Sturzrisiko gesenkt und die Selbstständigkeit im Alltag gefördert werden. Zudem werden kognitive Fähigkeiten verbessert und die soziale Teilhabe (wieder) ermöglicht. Auch psychische Probleme werden behandelt. Schließlich werden bei Bedarf Empfehlungen zur Anpassung des

häuslichen Umfelds gegeben, um die Selbstständigkeit und Sicherheit dort zu erhöhen.

Was passiert in einer geriatrischen Reha?

In der geriatrischen Reha kümmern sich speziell in der Altersmedizin geschulte Ärzte, Pflegekräfte und Therapeuten um die Patienten. Das sind im Einzelnen Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden, Sozialarbeiter, Psychologen und Ernährungsberater. Die räumlichen Gegebenheiten sind auf die Bedürfnisse älterer Menschen abgestimmt, mit kurzen Wegen und barrierefreien Zugängen. Individuelle Therapiepläne berücksichtigen die Belastbarkeit des einzelnen Patienten.

Wie und wo beantragt man eine geriatrische Reha?

Zuständig für eine geriatrische Reha ist die Krankenkasse. Bei Privatversicherten hängt die Kostenübernahme vom vereinbarten Tarif ab, sie sollten sich also unbedingt vorher beim Versicherer erkundigen. Findet die Reha im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt statt, handelt es sich um eine Anschlussheilbehandlung, die in jedem Fall von der Krankenversicherung übernommen wird.

Zuerst sollte man mit dem Hausarzt oder auch Facharzt besprechen, ob eine Reha sinnvoll ist und wenn ja, ob sie ambulant oder stationär stattfinden soll. Das Antragsformular gibt es direkt beim Arzt oder bei der Krankenkasse. Es sollte mit Unterstützung des Arztes ausgefüllt werden, denn es ist sehr komplex. Der Arzt ergänzt wichtige Angaben wie die Begründung für eine Reha und sendet den Antrag zur Krankenkasse. Mindestens 14 Tage dauert es bis zum Bescheid.

Prinzipiell ist der Zugang zu einer geriatrischen Reha durch das Rehastärkungsgesetz seit 2020 vereinfacht: Vor allem sind die Krankenkassen seitdem an die vom Arzt festgestellte medizinische Notwendigkeit einer geriatrischen Rehabilitation gebunden. Weitere Informationen dazu gibt es beim Bundesgesundheitsministerium.

Ausblick

Die geriatrische Rehabilitation spielt auch eine Rolle im Zusammenhang mit der aktuellen Pflegekrise. Der Anteil an Pflegebedürftigen steigt immer weiter und gleichzeitig verstärkt sich der Mangel an Pflegeplätzen und Fachkräften. Ein Lösungsansatz könnte sein, die Selbstständigkeit von Pflegebedürftigen zu fördern und länger zu erhalten – zum Beispiel durch frühzeitige Rehabilitation. Sie kann Pflegebedürftigkeit hinauszögern oder verringern. Dazu gibt es aktuell zahlreiche Projekte, die zeigen, dass große Effekte erzielt werden können. Vor allem vielversprechend ist die Etablierung der mobilen geriatrischen Reha, die vor Ort im Pflegeheim oder zuhause stattfindet. Ein Beispiel ist das Modellprojekt „SGB Reha“ https://www.aok.de/pk/rh/sgb-reha/

Reha für Rentner

Auch Rentner haben Anspruch auf eine Rehabilitation. Laut SGB V § 11 besteht ein Recht, alle medizinischen Leistungen zu beanspruchen, die nötig sind, um eine Behinderung oder Pflegebedürftigkeit zu verhindern. Seit 2017 ist die medizinische Reha eine Pflichtleistung für die gesetzlichen Krankenkassen. Das ist gleichzeitig der Unterschied zur Reha bei Berufstätigen, die von der Rentenversicherung getragen wird. Bei Privatversicherten ist die Kostenübernahem abhängig vom gewählten Tarif.

Wann besteht ein Anspruch auf Reha?

Voraussetzung für die Bewilligung einer stationären Reha für Rentner ist, dass alle anderen ärztlichen Behandlungen und ambulanten Therapien bereits in Anspruch genommen wurden und keine Heilung gebracht haben. Für die Bewilligung einer stationären Reha ist wichtig, dass diese Aussicht auf Heilung hat.

Grundsätzlich besteht alle vier Jahre Anspruch auf eine Reha für Rentner. Bei dringender medizinischer Notwendigkeit kann eine erneute Reha auch früher bewilligt werden.

In der Regel können bei einer stationären Reha Angehörige als Begleitperson aufgenommen werden. Besteht eine medizinische Notwendigkeit dazu, übernimmt die Krankenkasse die Kosten.

Wie beantrage ich eine Reha als Rentner?

Um den Reha-Aufenthalt bewilligt zu bekommen, muss ein Antrag bei der Krankenversicherung gestellt werden. Da für jede Reha ein ärztliches Gutachten notwendig ist, wendet man sich am besten direkt an den behandelnden Arzt. Er/Sie berät und unterstützt bei der Antragstellung.

In der Regel erhalten Sie innerhalb von drei Wochen Bescheid von der Krankenkasse, wenn nicht noch ein weiteres Gutachten gefordert wird.

Was tun bei Ablehnung des Reha-Antrags?

Wird der Reha-Antrag abgelehnt, kann innerhalb von 30 Tagen Widerspruch bei der Krankenkasse eingelegt werden. Auch dabei sollte der Arzt unterstützen. Unter Umständen muss er nochmal bekräftigen, dass nur eine Reha die Pflegebedürftigkeit verhindern kann.

Reha für pflegende Angehörige

Seit 2013 haben pflegende Angehörige einen Anspruch auf eine ambulante oder stationäre Reha, wenn die medizinische Notwendigkeit vorliegt. Voraussetzung ist, dass der gepflegte Angehörige einen Pflegegrad hat. Häufige Gründe für eine Reha sind chronische Rückenschmerzen oder Erschöpfung. Handelt es sich um eine vorbeugende Maßnahme, um Krankheiten zu verhindern, kann eine Kur beantragt werden. Nach Möglichkeit sollte eine Einrichtung speziell für pflegende Angehörige gewählt werden.

Reha für pflegende Angehörige: Beantragung, Ziele, Kostenübernahme

Empfehlenswert ist ein Gespräch mit dem Hausarzt, welche Maßnahme beantragt werden soll.
Auch Reha-Beratungsstellen oder die Kurberatung für pflegende Angehörige www.kuren-fuer-pflegende-angehoerige.de/ helfen weiter. Der Hausarzt unterstützt beim Ausfüllen des Reha-Antrags und sorgt dafür, dass die entscheidenden Kriterien aufgenommen werden.

Ziele der Reha für pflegende Angehörige sind körperliche Erholung und Prävention, psychische Stabilisierung, Vermittlung von pflegerischen Techniken und die Förderung der Selbstfürsorge.

Wie bei allen Reha-Maßnahmen übernimmt für Berufstätige die Rentenversicherung und für Rentner die Krankenkasse die Kosten – bei Privatversicherten abhängig vom gewählten Tarif. In der Regel dauert eine Reha drei Wochen und kann alle vier Jahre genehmigt werden.

Wie ist die gepflegte Person während der Reha versorgt?

Für die Versorgung des gepflegten Angehörigen während der Reha kann die Kurzzeitpflege https://www.biva.de/pflege-im-heim/teilstationaere-pflege/stationaere-kurzzeitpflege/ oder die Verhinderungspflege genutzt werden. Seit dem 1. Juli 2024 ist es auch möglich, die gepflegte Person gleichzeitig in der gewählten Rehaklinik versorgen zu lassen. Oftmals ist ein Abstand voneinander empfehlenswert, das sollte man individuell entscheiden.

Aus der Presse

Baden-Württemberg plant Abschaffung der Mitwirkungsverordnung – BIVA kämpft dagegen!

Während in anderen Bundesländern die Gesetze verbessert und die Rechte von Bewohnervertretungen gestärkt werden, geht Baden-Württemberg einen gegenteiligen Weg: Im Rahmen einer sogenannten „Entlastungsallianz“ wird vorgeschlagen, die Heimmitwirkungsverordnung ersatzlos zu streichen. Dies würde bedeuten, dass die Bewohnerinnen und Bewohner faktisch keine gesetzlich geregelte Möglichkeit mehr haben, ihren Alltag aktiv mitzugestalten und sich gegen Fehlentwicklungen zu wehren. Mehr https://www.biva.de/presse-kampagne/kampagne-pflege-rechte/

Neu: BIVA-Pressespiegel online

Wer berichtet über den BIVA-Pflegeschutzbund? Zu welchen Themen sind wir aktuell in Zeitungen, Radio oder TV zu sehen oder hören? Ab sofort gibt es auf der BIVA-Homepage eine Auswahl aus unserem Pressespiegel https://www.biva.de/presse-kampagne/pressespiegel/

Haben Sie uns in der Presse entdeckt? Dann freuen wir uns über eine kurze Nachricht an presse@biva.de Vielen Dank!

BSG: Pflegekassen müssen über Unterstützungsangebote nach Landesrecht informieren

Die Pflegekassen müssen ihre Versicherten umfassend über Angebote zur Unterstützung im Alltag beraten. Das betrifft sowohl Leistungen, die unmittelbar im Elften Sozialgesetzbuch (SGB XI) geregelt sind, als auch auf Unterstützungsangebote, für die eine Anerkennung nach Landesrecht erforderlich ist.

Sachverhalt

Der privat pflegeversicherte Kläger hat Pflegegrad 1 und begehrt die Zahlung des Entlastungsbetrages nach § 45b SGB XI für die Inanspruchnahme haushaltsnaher Dienstleistungen. Die Pflegeversicherung lehnte dies ab, da es keine diesbezügliche landesrechtliche Vorschrift zur Anerkennung einer privaten Pflegeperson gebe. Weitere Informationen erfolgten nicht oder nur in allgemeiner Form. Der Kläger begehrte weiterhin den Entlastungsbetrag für eine Person, die die erforderliche Qualifikation nicht besaß, was die Pflegekasse ablehnte. Dem folgte das Sozialgericht und das Hessische Landessozialgericht. Das vom Kläger angerufenen Bundessozialgericht hob das Urteil auf.

Begründung

Zunächst stellte das Gericht klar, dass auch privat Pflegeversicherte grundsätzlich Anspruch auf den Entlastungsbetrag nach § 45b SGB XI haben. Dieser bestünde unter anderem für „Angebote zur Entlastung im Alltag“ nach § 45a SGB XI. Die Anbieter solcher Leistungen bedürften nach den landesrechtlichen Vorschriften einer Anerkennung durch die zuständige Behörde, die auf Antrag zu erteilen sei, wenn die gesetzlich verankerten Anforderungen an die Qualifikation erfüllt seien. Im konkreten Fall hätte es einer Schulung über 40 Stunden (seit 01.10.2021: 30 Stunden) bedurft (§ 5 Abs. 3 der Verordnung über die Anerkennung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch für Hessen; Pflegeunterstützungsverordnung).

Das Gericht stellte weiter fest, dass die Pflegekassen die oft hochbetagten Pflegebedürftigen über die genannten Voraussetzungen zur Inanspruchnahme des Entlastungsbetrages umfassend informieren müssen. Außerdem bestünde ein Anspruch auf Beratung und Hilfestellung zur Realisierung der im Einzelfall zustehenden Leistungsansprüche. Die Pflegekassen sollen schnell und unbürokratisch die in Betracht kommenden Personen oder Stellen benennen. Im konkreten Fall hätte die Pflegekasse nach § 7 Abs. 2 Satz 1 SGB XI eine Übersicht auch über die Angebote zur Unterstützung im Alltag und Angaben zur Person des jeweils zugelassenen oder anerkannten Leistungserbringers zur Verfügung stellen müssen.

Um diesen Informationsbedarf zu decken, müssten die Auskünfte in verständlicher Weise erkennen lassen, welche Angebote unter welchen Voraussetzungen nach dem jeweiligen Landesrecht in Anspruch genommen werden können. Entlastungsleistungen nach § 45a SGB XI sollen leicht zugänglich sein und

frühzeitige Hilfe ermöglichen. Pflegebedürftigen soll damit die Möglichkeit eröffnet werden, möglichst lange in der eigenen Häuslichkeit versorgt zu werden.

Dieser Verpflichtung seien die Pflegekassen nicht in ausreichender Form nachgekommen. Daher sei hier der Pflegebedürftige so zu stellen, wie er bei einer ausreichenden Beratung und Hilfestellung gestanden hätte.

BIVA-TIPPs:

Klären Sie, bevor Sie Entlastungsleistungen in Anspruch nehmen, ob die Pflegekasse hierfür den Entlastungsbetrag von 125,00 € monatlich (seit 01.01.2025; 131,00 €) bezahlt. Lehnt die Pflegekasse dies ab, bleiben Sie hartnäckig und fragen nach, warum eine Ablehnung erfolgt. Außerdem lassen Sie sich eine Liste der Angebote in Ihrer Region geben, die Entlastungsleistungen erbringen.

Nicht abgerufene Entlastungsbeträge können noch bis zum 30.06. des Folgejahres in Anspruch genommen werden.

Bundessozialgericht (BSG), Entscheidung vom 30.08.2023 – Aktenzeichen B 3 P 4/22 R

BIVA-intern

Neuer BIVA-Vorstand: Danke, Dr. Stegger – Willkommen, Herr Löchler!

Mannheim/Bonn. Beim BIVA-Pflegeschutzbund geht eine Ära zu Ende: Bei der diesjährigen Mitgliederversammlung im Rahmen des Mannheimer Seniorentages wurde ein neuer ehrenamtlicher Vorstand gewählt. Nach zwölf Jahren an der Spitze des Vereins trat Dr. Manfred Stegger nicht erneut zur Wahl an. Den Vorsitz übernimmt der Münchner Geschäftsmann Stephan Löchler.

Als stellvertretender Vorsitzender wurde Holger Dudel im Amt bestätigt. Neu in den Vorstand gewählt wurde Markus Sutorius, langjähriger BIVA-Rechtsberater, der künftig ebenfalls als stellvertretender Vorsitzender fungiert. Claudia Stockert wurde erneut zur Beisitzerin gewählt, während Katharina Kulina, bisher kooptiertes Mitglied, nun als zweite Beisitzerin dem Vorstand angehört.

Dr. Manfred Stegger übernahm den Vorsitz des Vereins im Jahr 2013 – im selben Jahr gründete er gemeinsam mit seiner Ehefrau Annette Stegger die Stiftung „Stark im Alter“, die den BIVA-Pflegeschutzbund seither maßgeblich unterstützt. Bis 2020 war Stegger zusätzlich als kommissarischer Geschäftsführer tätig. Unter seiner Leitung hat sich der Verein deutlich vergrößert, professionalisiert und bundesweit an Bedeutung gewonnen. Die juristische Beratung wurde personell ausgebaut und gilt heute als Herzstück des gemeinnützigen Vereins.

Der neue BIVA-Vorsitzende Stephan Löchler bringt langjährige Führungserfahrung in verschiedenen Branchen mit, von der Textilwirtschaft über IT und Personalentwicklung bis hin zur Unternehmensgründung im Bereich Fahrzeugpflege. Als ehemaliger Vorsitzender eines Heimbeirats in einer Münchner Seniorenresidenz hat er tiefe Einblicke in Wohn- und Pflegesituationen gewonnen. Die

Zusammenarbeit mit der BIVA in dieser Zeit empfand er als ebenso hilfreich wie richtungsweisend – und als Ansporn, sich künftig noch intensiver für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen zu engagieren.

Mit dem neuen Vorstand geht die BIVA den eingeschlagenen Weg weiter – engagiert für mehr Transparenz, Mitbestimmung und Rechte in der Pflege.

Aus dem Vorstand ausgeschieden sind Udja Holschuh, bislang stellvertretende Vorsitzende, sowie der langjährige Beisitzer Walter Pastucha, der dem Verein weiterhin als Rechnungsprüfer verbunden bleibt.

Seniorentag 2025: BIVA-Pflegeschutzbund bekommt hohen Besuch

Der BIVA-Pflegeschutzbund war beim diesjährigen Seniorentag in Mannheim stark gefragt und sichtbar präsent. Höhepunkt war der Besuch des Bundeskanzlers Olaf Scholz am BIVA-Stand. Er sprach mit dem scheidenden Vorstandsvorsitzenden Dr. Manfred Stegger und dankte ihm und Ulrike Kempchen, Leiterin Recht, persönlich für ihren langjährigen Einsatz im Sinne pflegebetroffener Menschen.

Ein zentrales Anliegen der BIVA beim Seniorentag war der Protest gegen die geplante Abschaffung der Heimmitwirkung in Baden-Württemberg. Die BIVA setzt sich dafür ein, dass Bewohnervertretungen in stationären Einrichtungen weiterhin gesetzlich verankert und verbindlich geregelt bleiben. Dr. Stegger brachte den Protest auch bei der Rede des baden-württembergischen Sozialministers Manne Lucha zum Ausdruck – mit einem stillen, aber klaren Statement per Spruchband. Besucherinnen und Besucher wurden zudem direkt im Tagungszentrum über das Thema informiert, und auch am gut besuchten BIVA-Stand stand die Kampagne im Fokus.

Großen Zuspruch fand auch der Vortrag von Ulrike Kempchen mit dem Titel „Ihre Rechte in der Pflege stärken: Verbraucherschutz verstehen und Fallstricke vermeiden“. Der Saal war nahezu voll besetzt, es wurde intensiv diskutiert und zahlreiche Fragen zeugten vom großen Informationsbedarf – insbesondere zum oft wenig bekannten Thema Verbraucherschutz im Pflegebereich.

Verbraucherschutz in der Pflege – Vortrag beim Deutschen Seniorentag

Der Vortrag von Ulrike Kempchen, Leiterin Recht beim BIVA-Pflegeschutzbund, stieß trotz des frühen Termins auf großes Interesse – rund 50 Personen nahmen teil. Die Mehrzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer war überrascht, dass es überhaupt spezifischen Verbraucherschutz im Pflegebereich gibt. Nach dem informativen und lebhaften Vortrag gab es zahlreiche Nachfragen aus dem Publikum.

Im Zentrum des Vortrags stand die Frage, ob pflegebedürftige Menschen im juristischen Sinne Verbraucher sind – was gemäß § 13 BGB zutrifft, da sie Rechtsgeschäfte abschließen, die überwiegend nicht beruflichen Zwecken dienen. Besonders relevant ist der Verbraucherschutz dort, wo pflegebedürftige Personen in einer doppelten Abhängigkeit stehen: also nicht nur auf Hilfe angewiesen sind,

sondern auch einem Anbieter gegenüber in einem Vertragsverhältnis stehen, etwa in stationären Pflegeeinrichtungen.

Im ambulanten Bereich hingegen fehlen spezifische Schutzgesetze. Pflegeverträge gelten dort als Dienstverträge nach dem BGB (§§ 611 ff.). Es gibt kaum Formvorgaben, keine gesetzliche Regelung zur Entgelterhöhung und keinen Kündigungsschutz, der über das allgemeine Mietrecht hinausgeht. Dies zeigt sich beispielhaft an einem Fall, in dem ein Pflegedienst einem Pflegebedürftigen mit kurzer Frist kündigte – ohne alternative Versorgungsmöglichkeiten für den Betroffenen.

Deutlich besser ist die rechtliche Absicherung in stationären Einrichtungen durch das Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WBVG), das als spezielles Verbraucherschutzgesetz gilt. Es regelt unter anderem:

- Anforderungen an Heimverträge
- Informationspflichten vor Vertragsabschluss
- Inhaltliche Ausgestaltung von Leistungen und Entgelten
- Umgang mit Mängeln und Beschwerden
- Kündigungsmöglichkeiten für beide Seiten

Trotz dieses Schutzrahmens gibt es aber auch hier in der Praxis viele Schwierigkeiten: Bewohnerinnen und Bewohner fürchten Repressalien, Beschwerden verlaufen oft im Sande oder Aufsichtsbehörden fühlen sich bei vertraglichen Fragen nicht zuständig.

Mehrere Fallbeispiele illustrierten typische Probleme, etwa Kündigungen wegen altersbedingter Verhaltensänderungen oder wegen Konflikten mit Angehörigen. Dabei wurde betont, dass Kündigungen durch Einrichtungen nur unter strengen Voraussetzungen zulässig sind.

Abgerundet wurde der informationshaltige Vortrag durch Nachfragen aus dem Publikum, wie: "Ist es auch bei familiärer Pflege sinnvoll, einen Vertrag abzuschließen?” Antwort: Ja. Denn es kann hilfreich sein, um Wünsche zu verschriftlichen sowie Missverständnissen vorzubeugen – insbesondere für zukünftige Konflikte. Zum Abschluss wurde deutlich gemacht: Allein das Vorhandensein gesetzlicher Regelungen genügt nicht. Sie müssen auch bekannt sein und umgesetzt werden. Wissen ist eine wichtige Voraussetzung, um eigene Rechte durchzusetzen und sich als Verbraucher in der Pflege wirksam zu positionieren.