

18.09.2025

Sozialrechtliche Informationen – kompakt

Wichtig

Bitte nehmen Sie zur Kenntnis, dass wir als pädagogisches Team keine verbindliche Rechtsberatung und/oder medizinische bzw. therapeutische Aussagen erbringen und dass wir immer auch eine rechtliche Beratung oder Vertretung durch zugelassene Anwält*innen (vorzugsweise Fachanwält*innen für Sozialrecht) empfehlen. Betrachten Sie unsere Hinweise darum als grundsätzliche Hinweise.

Gemeinsamer Jahresbetrag für Verhinderungs- und Kurzzeitpflege

Ab dem 01.07.2025 werden die Jahresbeträge der Verhinderungspflege und der Kurzzeitpflege zu einem sogenannten Gemeinsamen Jahresbetrag (oder auch Entlastungsbudget) in Höhe von 3.539 Euro zusammengefasst.

Was ändert sich durch den Gemeinsamen Jahresbetrag?

- Kurzzeit- und/oder Verhinderungspflege können bis zu einem maximalen Zeitraum von jeweils 8 Wochen pro Jahr in Anspruch genommen werden, bis der Betrag in Höhe von 3.539 Euro ausgeschöpft ist.
- Beide Leistungen sind nach wie vor in getrennten Paragrafen geregelt und haben unterschiedliche Zwecke und Formen.
- Die Vorpflegezeit von 6 Monaten bei der Verhinderungspflege entfällt.
- Ist die Ersatzpflegeperson bei Verhinderungspflege mit Ihrem Kind bis zum 2. Grad verwandt oder verschwägert oder lebt sie mit in der häuslichen Gemeinschaft, ist die jährliche Leistung der Verhinderungspflege auf den 2-fachen Betrag des Pflegegeldes des jeweiligen Pflegegrades beschränkt. Fahrtkosten und Verdienstausfall werden in diesem Fall zusätzlich bis zum Erreichen von 3.539 Euro erstattet.

Anspruch auf Auskunft über verbrauchte Leistungen der Pflegeversicherung

Die Pflegeversicherung ist nach § 108 SGB 11 dazu verpflichtet, ihren Versicherten Auskünfte über verbrauchte Leistungen und abgerechnete Kosten zu geben. Der Umfang dieser Auskünfte umfasst:

- einen Zeitraum von mindestens 18 Monaten,
- Stände selbst verbrauchter bzw. abgerechneter Leistungen,
- Abrechnungen durch Leistungserbringer (z. B. ambulante Pflegedienste) inklusive Abrechnungsunterlagen.

Eine solche Aufstellung können sie auch automatisch jedes Kalenderhalbjahr erhalten. Beantragen Sie hierfür

- gem. § 108 Abs. 1 SGB 11 Auskunft über die in den letzten 18 Monaten in Anspruch genommenen Leistungen und die dadurch entstandenen Kosten sowie
- einmal pro Halbjahr die regelmäßige Übersicht über in Anspruch genommene Leistungen und die dadurch entstandenen Kosten einschließlich der in § 108 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 und 3 SGB 11 benannten Detailinformationen zu den abgerechneten Leistungen.
- Geben Sie falls gewünscht an, dass Sie Ihren Online-Bereich nicht nutzen und bitten Sie um Zusendung der o.g. Auskünfte und Detailinformationen auf dem Postweg.



Mündliche Ablehnungen der Pflegekassen

Wenn Sie einen Antrag bei der Pflegekasse gestellt haben, kann diese ihre Entscheidung in schriftlicher, elektronischer oder mündlicher Form mitteilen. In bestimmten Fällen darf die Entscheidung nur schriftlich mitgeteilt werden wie z. B. bei Entscheidungen zum Pflegegrad oder auch Empfehlungen des Medizinischen Dienstes zu Leistungen der Medizinischen Rehabilitation.

Sollten Sie telefonisch von der Pflegekasse über eine Ablehnung Ihres Antrags informiert werden, empfehlen wir Ihnen, im Telefonat eine schriftliche Entscheidung bei der Pflegekasse anzufordern. Bei einer mündlichen Ablehnung ist oft keine Rechtsbehelfsbelehrung enthalten, die besagt, dass Sie innerhalb von vier Wochen Widerspruch einlegen können – der Anspruch auf Widerspruch besteht dennoch.

Tipp: Wenn Sie nicht in die Kontaktaufnahme per Telefon eingewilligt haben, darf die Pflegekasse Sie nicht telefonisch kontaktieren. Die Bekanntgabe einer mündlichen Ablehnung sollte hiermit ausgeschlossen sein, falls Sie nicht selbst telefonisch bei der Pflegekasse nachfragen. Sollten Sie bereits in die telefonische Kontaktaufnahme eingewilligt haben, können Sie diese jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen.

Entlastungsbetrag für ehrenamtlich Helfende aus der Nachbarschaft nutzen

Bekannte, Freundinnen und Freunde oder Menschen aus der Nachbarschaft können eine wertvolle Unterstützung im Pflegealltag sein. Um Ihnen eine Aufwandsentschädigung im Rahmen des Entlastungsbetrags (§ 45b SGB 11) zahlen zu können, müssen die Helfenden als "Angebot zur Unterstützung im Alltag" anerkannt sein. Die Anerkennungsvoraussetzungen sind in den jeweiligen Bundesländern unterschiedlich. Eine gute Übersicht bietet die Seite "Pflege-Dschungel": pflege-dschungel.de/nachbarschaftshilfe-2025

Inkontinenzversorgung: Keine Patientenerklärungen unterschreiben

Viele Versicherte machen die Erfahrung, dass Ihnen Hilfsmittel zur Versorgung von Inkontinenz nicht in ausreichender Qualität und Menge zur Verfügung gestellt werden. Die Mehrkosten (Differenz von der "Kassen-Versorgung" zu ihrer gewünschten Versorgung) sollen sie selbst zahlen. Hierfür gibt es von den Leistungserbringern (Sanitätshäusern, etc.) zum Teil Formulare mit Bezeichnungen wie "Patientenerklärung" oder "Mehrkostenerklärung".

Der BVKM e. V. (Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e. V.) empfiehlt, diese nicht zu unterschreiben. Stattdessen sollten Versicherte gegenüber ihrer Krankenkasse auf ihrem Versorgungsanspruch bestehen. Die Krankenkasse ist verpflichtet, geeignetes Inkontinenzmaterial in ausreichender Menge zur Verfügung zu stellen.

Rechtliche Rahmenbedingungen, Tipps für Betroffene und Musterbegründungen stellt der BVKM e. V. auf seiner Website zum kostenfreien Download zur Verfügung: bvkm.de/ratgeber/inkontinenzhilfen/

Krankenhausbegleitung – Bescheinigung über medizinische Notwendigkeit vorab erhalten

In der Krankenhausbegleitungsrichtlinie (KHB-RL) ist geregelt, dass Begleitpersonen bei Krankenhausaufenthalten mit aufgenommen werden können. Die hierfür benötigte ärztliche Bescheinigung über die medizinische Notwendigkeit erhalten Sie auf zwei Wegen:

- Vom vertragsärztlichen Personal des Krankenhauses in der akuten Aufnahmesituation oder
- Von Ihrer hausärztlichen Praxis unabhängig von einem Krankenhausaufenthalt. Die Bescheinigung ist dann für die Dauer von 2 Jahren gültig.

Gut zu wissen: Eine Begleitperson muss nicht zwangsläufig stationär mit aufgenommen werden. Die Begleitung kann auch in Form einer ganztägigen Anwesenheit (8 Stunden täglich zuzüglich An- und Abreise) erfolgen.



Krankengeld bei stationärer Mitaufnahme

Zum 01.01.2024 wurde ein **neuer Anspruch auf Krankengeld für Eltern** geschaffen, wenn diese während einer stationären Behandlung ihres Kindes z.B. im Krankenhaus oder in einer Rehabilitationseinrichtung mitaufgenommen werden müssen.

Der neue Anspruch besteht für die gesamte Dauer der Mitaufnahme, wenn diese "medizinisch notwendig" ist und soll den Verdienstausfall des Elternteils ausgleichen.

- Höhe des Kinderkrankengelds: ca. 90 % des regelmäßig erzielten Nettoeinkommens, maximal jedoch 128,63 Euro pro Tag
- Leistungspflichtig ist die Krankenkasse des begleitenden Elternteils.
- Bei Kindern unter 9 Jahren wird von einer medizinischen Notwendigkeit grundsätzlich ausgegangen.
 Kinder bis 12 Jahre und Kinder mit Behinderungen, die auf Hilfe angewiesen sind, benötigen eine ärztliche Bescheinigung der Klinik.

Um das Krankengeld während der stationären Mitaufnahme zu erhalten, stellen Sie einen Antrag bei Ihrer Krankenkasse nach § 45 Abs. 1a Sozialgesetzbuch (SGB) 5.

Dieser neue Anspruch wird häufig auch Kinderkrankengeld genannt und ist nicht zu verwechseln mit dem herkömmlichen (Kinder-)Krankengeld, das der häuslichen Betreuung eines kranken Kindes dient und auf eine bestimmte Anzahl von Tagen begrenzt ist.

Urteil vom Bundessozialgericht (BSG): Versorgung mit dem Innowalk

In einem BSG-Urteil vom 14.06.2023 (Az.: B 3 KR 8/21 R) wurde die Krankenkasse zur Versorgung mit dem Innowalk verpflichtet. Die Krankenkasse hatte in der Ablehnung zunächst als Grund angeführt, das Hilfsmittel sei durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) noch nicht geprüft worden und daher gesperrt. Im Verlauf des Verfahrens stellte der GBA klar, dass der Innowalk keine neue Behandlungsmethode sei und daher auch keine Sperre und Prüfung vorzunehmen seien.

Sozialgerichtsurteil: KFZ-Anschaffung bei Kindern vollständig durch Eingliederungshilfe finanziert

Das Sozialgericht Mannheim hat am 14.01.2021 ein positives Urteil für eine Familie mit einem zwölfjährigen Kind mit komplexer Beeinträchtigung gefällt. Die Familie hatte die Anschaffung und den Umbau eines KFZ als Leistung der sozialen Teilhabe bei ihrem Eingliederungshilfeträger beantragt, was von diesem zunächst angelehnt worden war.

Folgende Gründe benannte das SG Mannheim in seinem Urteil:

- Die Familie konnte glaubhaft (in Form einer Übersicht über die Mobilitätsbedarfe in Schul- und Ferienzeiten) belegen, dass ihr Kind im Alltag ständig auf ein Fahrzeug angewiesen ist.
- Eine Teilnahme an altersangemessenen Freizeitaktivitäten stelle für die Eltern ohne ein umgebautes Kfz eine unzumutbare Belastung dar (wie z. B. Kindergeburtstage, Sportgruppen, Spielplatzbesuche). Auch Besuche bei Verwandten stufte das SG als übliche und altersadäquate und damit angemessene Eingliederungsziele ein.
- Die Nutzung des ÖPNV als alternative Beförderungsmöglichkeit sei ebenfalls unzumutbar. Aufgrund der schweren Beeinträchtigungen des Kindes und einer bestehenden Epilepsie sowie Stuhl- und Harninkontinenz müsse die Familie stets Notfallmedikation/Inhalator/Inkontinenzmaterial mitführen. Dies sei im ÖPNV für eine Begleitperson kaum möglich. Weiterhin sei ein Wechsel des Inkontinenzmaterials auf öffentlichen Toiletten nicht möglich.



 Die Nutzung eines Beförderungsdienstes schloss das SG mit der Begründung aus, dass nicht ausreichend Begleitpersonen (z. B. die ganze Familie) mitgenommen werden könnten. Die langen Vorlaufzeiten von mindestens einem Tag seien weiterhin nicht mit den familiären Bedürfnissen zu vereinbaren.

Urteil des SG Mannheim: Die Höchstfördersumme von 22.000 Euro kann und muss überschritten werden, wenn die Art oder Schwere der Beeinträchtigung einen PKW mit höherem Kaufpreis zwingend erfordern (z. B. ausreichende Innenraumgröße für Mittelgangsbeförderung). Weiterhin liege der behinderungsbedingte Mehraufwand im vorliegenden Fall bei 100%, da die Familie ohne den behinderungsbedingten Bedarf nicht auf ein Auto angewiesen sei. Das KFZ diene daher allein der Teilhabe des Kindes und sei somit vollumfänglich durch den Eingliederungshilfeträger zu finanzieren. Aktenzeichen des Urteils: S 3 SO 3053/19

Wenn Sie einen Antrag auf Anschaffung und Umbau eines KFZ als Leistung der sozialen Teilhabe bei ihrem Eingliederungshilfeträger stellen oder einer Ablehnung widersprechen wollen, können Sie dieses Urteil mit angeben. Wir empfehlen dennoch eine juristische Beratung und Vertretung bereits im Widerspruchsverfahren, insbesondere bei Streitwerten großen Umfangs.

In aller Kürze

- Vereinfachter Zugang zu Hilfsmitteln seit dem 01.03.2025: Kinder und Jugendliche, die in einem SPZ behandelt werden, sowie erwachsene Menschen mit geistigen und Mehrfachbehinderungen, die in einem MZEB behandelt werden, sollen künftig einfacher erforderliche Hilfsmittel genehmigt bekommen. Empfiehlt das SPZ oder MZEB ein Hilfsmittel, so ist von einer medizinischen Notwendigkeit auszugehen und die Krankenkasse muss den Antrag ohne Prüfung genehmigen.
- Nachbarschaftshilfe in Baden-Württemberg: Der Entlastungsbetrag kann hier nun auch für Unterstützung im Alltag im Rahmen der Nachbarschaftshilfe eingesetzt werden. Genauere Informationen, welche Bestimmungen in Baden-Württemberg und auch in den anderen Bundesländern gelten, finden Sie hier: pflege-dschungel.de/nachbarschaftshilfe-2025



Quellen:

www.g-ba.de/presse/pressemitteilungen-meldungen/1067 www.g-ba.de/downloads/62-492-2951/KHB-RL_2022-08-18_iK-2022-11-01.pdf

Hinweise zur Haftung

Dieses Dokument ist eine Zusammenfassung von Inhalten aus verschiedenen Quellen. Es stellt die Sachverhalte verkürzt dar und dient der möglichst schnellen und einfachen Auseinandersetzung mit diesem Thema.

Die Inhalte wurden sorgfältig erarbeitet, gleichwohl sind sie unverbindlich. Irrtümer können nicht ausgeschlossen werden. Des Weiteren können seit Erstellung rechtliche Änderungen eingetreten sein. Deshalb wird keine Gewähr für die Richtigkeit und Vollständigkeit der Informationen übernommen. Insbesondere die Haftung für sachliche Fehler oder deren Folgen wird ausgeschlossen.

Bei Fragen und Anregungen wenden Sie sich jederzeit gerne an uns. Wir unterstützen Sie gerne bei weiterer Recherche.

Lumia Stiftung

Telefon o5 11 – 70 o3 17 44 info@lumiastiftung.de