

**Helmut Szymanski**

**„Zusätzliche Betreuungsleistungen“ gemäß SGB XII für Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz**

**Stellungnahme  
zur sozialhilferechtlichen Problemstellung**

**Dortmund, Januar 2014**

---

**zum Verfasser**

Helmut Szymanski, Jahrgang 1953, Dipl.-Sozialarbeiter, über 30 Jahre Berufserfahrung in der Beratung. Seit 1990 Fortbildungsangebote im Sozialrecht, zurzeit im Sozialinstitut Komende in Dortmund und in verschiedenen Beratungsstellen. Lehrbeauftragter für Sozialhilfrecht an der Fachhochschule Dortmund, Fachbereich Sozialwesen. Veröffentlichungen zur Sozialhilfe, Pflegeversicherung und zum Arbeitslosengeld 2.

## Inhaltsverzeichnis

### Inhaltsverzeichnis

<b>Inhaltsverzeichnis .....</b>	<b>1</b>
<b>Einleitung.....</b>	<b>2</b>
<b>Stellungnahme.....</b>	<b>2</b>
Ausgangslage .....	3
Personenkreis und Anspruchsvoraussetzungen im SGB XI .....	3
Vorgesehene Leistungen im SGB XI.....	5
Niedrigschwellige Hilfe- und Betreuungsangebote .....	5
Situation für pflegebedürftige Menschen, die nicht pflegeversichert sind.....	5
Abgrenzung Pflegeleistungsergänzungsgesetz SGB XII .....	6
Folgen für die Gewährung von Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII.....	6
Vorgesehene Hilfen zur Pflege für demenzkranke Menschen im SGB XII, Kapitel 7 .....	7
„Andere Verrichtungen“ als Hilfebedarf im SGB XII .....	7
Gegenüberstellung des Hilfebedarfs im SGB XI und im SGB XII.....	9
Formen der Hilfe im SGB XI und im SGB XII .....	11
Verwendung der Hilfen im SGB XI und im SGB XII.....	12
Fazit.....	13
Literaturverzeichnis.....	14
Anlage 1: Beispiel für einen möglichen Antrag .....	15
Anlage 2:Gesetzestext SGB XI, SGB XII (Auszug) .....	17
Anlage3: Voraussetzung für die Anerkennung als niedrigschwelliges Betreuungsangebot	29
Anlage 4: Richtlinie zur Feststellung von Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz zur Bewertung des Hilfebedarfs.....	30
Anlage 5: Schreiben des MAIS NRW vom 05.07.2013.....	36

## Stellungnahme

### **„Zusätzliche Betreuungsleistungen“ gemäß SGB XII für Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz**

#### Einleitung

**Die Anzahl der Menschen, die an Demenzerkrankungen leiden, nimmt zu; die Notwendigkeit der Hilfen, besonders bei „eingeschränkter Alltagskompetenz, steigt.**

**Seit Jahren Grund für die Pflegeversicherung, besondere Hilfen bereitzustellen. Seit Januar 2013 sind die auf Pauschalbeträge gedeckelten Leistungen durch das Pflege – Neuordnungsgesetz erweitert und erhöht worden, jedoch wie bei allen anderen Leistungen der Pflegeversicherung auch, nicht ausreichend, um die tatsächlichen Kosten zu decken.**

Für Mehrzahl der Pflegeversicherten ist die Finanzierung der Restkosten fraglich, besonders, wenn sie diese nicht aus eigenen Mitteln zahlen können.

**Auch sind nicht alle Menschen pflegeversichert. Nicht alle werden in die gesetzliche Krankenkasse aufgenommen und außerdem sind Vorversicherungszeiten zu erfüllen. Migranten, die im Alter zu ihren Kindern nach Deutschland ziehen, (aufenthaltsrechtliche Fragen seien hier ausgeklammert) und Deutsche, die im Alter nach Deutschland zurückkehren und keine deutsche Kranken- und Pflegeversicherung haben.**

**Um diese Lücke zu schließen, bietet die Sozialhilfe (SGB XII) Leistungen der „Hilfe zur Pflege“ an.** Jedoch sind die pauschalen Leistungen für Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz nicht übernommen worden. Anträge pflegebedürftiger Menschen auf diese Pauschalen werden dementsprechend in aller Regel abgelehnt.

Die nachfolgende Stellungnahme erläutert die Hintergründe der zugrunde liegenden Problematik und zeigt Wege auf, die erforderlichen Leistungen nach dem SGB XII zu erhalten.

**Sie beschreibt die genannte Ausgangslage, die Hilfen der Pflegeversicherung und das Problem der Übertragbarkeit in die Sozialhilfe.**

**Anschließend wird diesbezüglich die „Hilfe zur Pflege“ in der Sozialhilfe (SGB XII) aufgezeigt, den genannten Hilfen der Pflegeversicherung gegenübergestellt und Lösungen aufgezeigt.**

**In Anlage sind die verwendete Literatur, die verwendeten Gesetzestexte und Richtlinien sowie ein Beispiel für einen möglichen Antrag beigefügt.**

## **Ausgangslage**

### **Ablehnung von Anträgen auf „zusätzliche Betreuungsleistungen“ (in Anlehnung an §§ 45a SGB XI) durch örtliche Sozialhilfeträger.**

Nicht - Pflegeversicherte, die an Demenz erkrankt sind und einen grundsätzlichen Anspruch auf Leistungen nach dem 7. Kapitel SGB XII haben, erfahren bei Anträgen auf „zusätzliche Betreuungsleistungen“ (in Anlehnung an §§ 45a SGB XI) in aller Regel eine Ablehnung.

Hinzu kommt, dass auch bei Pflegeversicherten die seitens der Pflegeversicherung vorgesehenen Leistungen oft nicht ausreichen, so dass sich hier die Frage nach ergänzenden Leistungen nach dem SGB XII (Sozialhilfe) stellt. Das Beispiel (Anlage 1) dient der Veranschaulichung der Thematik.

### **Entwicklung der Leistungen der Pflegeversicherung für dementiell erkrankte Menschen**

Mit dem PflEG sind Leistungsverbesserungen der Pflegeversicherung in der häuslichen Pflege für Pflegebedürftige mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf eingeführt worden. Pflegebedürftige der Pflegestufen I, II oder III mit demenzbedingten Funktionsstörungen, mit geistigen Behinderungen oder psychischen Erkrankungen, bei denen eine dauerhafte erhebliche Einschränkung der Alltagskompetenz festgestellt worden ist, können neben Leistungen der ambulanten und teilstationären Pflege seit 1. April 2002 zusätzliche Betreuungsleistungen in Anspruch nehmen und erhalten zu deren Finanzierung einen zusätzlichen Betreuungsbetrag i.H. von bis zu 460 € je Kalenderjahr. Dieser Betrag ist zweckgebunden einzusetzen für qualitätsgesicherte Betreuungsleistungen und dient der Erstattung von Aufwendungen, die den pflegebedürftigen Menschen entstehen im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme von Leistungen der Tages- oder Nachtpflege, der Kurzzeitpflege, der zugelassenen Pflegedienste mit besonderen Angeboten der allgemeinen Anleitung und Betreuung oder der nach Landesrecht anerkannten niedrigschwelligen Betreuungsangebote §§ 45a ff SGB XI

Mit den Änderungen im Pflegeweiterentwicklungsgesetz wurde mit Wirkung zum 01. Juli 2008 der anspruchsberechtigte Personenkreis erweitert, indem nunmehr an Demenz erkrankte und andere psychisch beeinträchtigte Menschen ebenfalls Leistungen erhalten können, wenn sie noch keine Pflegestufe zuerkannt bekommen haben, jedoch neben Einschränkungen in der Alltagskompetenz zumindest in geringem Umfang grundpflegerischer und hauswirtschaftlicher Hilfebedarf besteht. Außerdem wurde der zusätzliche Leistungsanspruch für alle Berechtigten je nach Betreuungsbedarf auf einen Grundbetrag von jährlich 1.200 € bzw. einen erhöhten Betrag von 2.400 € angehoben.

Eine weitere Leistungsverbesserung für demenzerkrankte Menschen ist in der Pflegeversicherung du

### **Personenkreis / Anspruchsvoraussetzungen für Pflegeversicherte (SGB XI)**

Anspruchsberechtigt sind gem. § 45a SGB XI Pflegebedürftige in häuslicher Pflege, bei denen neben dem Hilfebedarf im Bereich der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung (§§ 14 und 15 SGB XI) ein erheblicher Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung gegeben ist.

(1) ....

Dies sind:

1. Pflegebedürftige der Pflegestufen I, II und III sowie
2. Personen, die einen Hilfebedarf im Bereich der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung haben, der nicht das Ausmaß der Pflegestufe I erreicht, mit demenzbedingten Fähigkeitsstörungen, geistigen Behinderungen oder psychischen Erkrankungen, bei denen der Medizinische Dienst der Krankenversicherung im Rahmen der Begutachtung nach § 18 als Folge der Krankheit oder Behinderung Auswirkungen auf die Aktivitäten des täglichen Lebens festgestellt hat, die dauerhaft zu einer erheblichen Einschränkung der Alltagskompetenz geführt haben.

### **Erheblicher Betreuungsbedarf**

§ 45a SGB XI (Auszug):

**(2) Für die Bewertung, ob die Einschränkung der Alltagskompetenz auf Dauer erheblich ist, sind folgende Schädigungen und Fähigkeitsstörungen maßgebend:**

1. unkontrolliertes Verlassen des Wohnbereiches (Weglauff Tendenz);
2. Verkennen oder Verursachen gefährdender Situationen;
3. unsachgemäßer Umgang mit gefährlichen Gegenständen oder potenziell gefährdenden Substanzen;
4. tötlich oder verbal aggressives Verhalten in Verkennung der Situation;
5. im situativen Kontext inadäquates Verhalten;
6. Unfähigkeit, die eigenen körperlichen und seelischen Gefühle oder Bedürfnisse wahrzunehmen;
7. Unfähigkeit zu einer erforderlichen Kooperation bei therapeutischen oder schützenden Maßnahmen als Folge einer therapieresistenten Depression oder Angststörung;
8. Störungen der höheren Hirnfunktionen (Beeinträchtigungen des Gedächtnisses, herabgesetztes Urteilsvermögen), die zu Problemen bei der Bewältigung von sozialen Alltagsleistungen geführt haben;
9. Störung des Tag-/Nacht-Rhythmus;
10. Unfähigkeit, eigenständig den Tagesablauf zu planen und zu strukturieren;
11. Verkennen von Alltagssituationen und inadäquates Reagieren in Alltagssituationen;
12. ausgeprägtes labiles oder unkontrolliert emotionales Verhalten;
13. zeitlich überwiegend Niedergeschlagenheit, Verzagtheit, Hilflosigkeit oder Hoffnungslosigkeit aufgrund einer therapieresistenten Depression.

### **Bewertung:**

#### **Erhebliche Einschränkung der Alltagskompetenz**

Die Alltagskompetenz ist erheblich eingeschränkt, wenn der Gutachter des Medizinischen Dienstes bei dem Pflegebedürftigen wenigstens in zwei Bereichen, davon mindestens einmal aus einem der o.a. Bereiche (1 bis 9), dauerhafte und regelmäßige Schädigungen oder Fähigkeitsstörungen feststellt.

Für die hier erforderliche Begutachtung gibt es Richtlinien, die in der Anlage beigefügt sind. Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen beschließt mit dem Verband der privaten Krankenversicherung e. V. unter Beteiligung der kommunalen Spitzenverbände auf Bundesebene, der maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe der pflegebedürftigen und behinderten Menschen auf Bundesebene und des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen in Ergänzung der Richtlinien nach § 17 das Nähere zur einheitlichen Begutachtung und Feststellung des erheblichen und dauerhaften Bedarfs an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung<sup>1</sup>. (sh. Anlage „Richtlinie zur Feststellung eingeschränkter Alltagskompetenz“).

---

<sup>1</sup> Richtlinie zur Feststellung von Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz und zur Bewertung des Hilfebedarfs vom 22.03.20021 geändert durch Beschlüsse vom

## **Vorgesehene Leistungen im SGB XI:**

Das eigentliche Ziel, die Entwicklung bzw. Veränderung des Begriffes „Pflegebedürftigkeit“, der zukünftig dann die Problematik dementieller Erkrankungen mit berücksichtigt, ist bisher noch nicht umgesetzt. Bis zur Erreichung dieses Zieles gelten Übergangsbestimmungen:

Die Pflegeversicherung zahlt auch ohne Vorhandensein einer Pflegestufe ein Pflegegeld gem. § 37 SGB XI i.V.m. § 123 SGB XI in Höhe von 120,-- € oder Pflegesachleistungen gem. § 36 SGB XI i.V.m. § 123 SGB XI bis zu 225,-- € oder entsprechende Kombinationsleistungen aus beidem. Für Pflegebedürftige der Pflegestufe 1 erhöht sich das Pflegegeld um 70,-- €; bzw. Pflegesachleistungen um 215,-- €. In Pflegestufe 2 erhöht sich das Pflegegeld um 85,-- €; bzw. Pflegesachleistungen um 150,-- €. (§§ 36,37 SGB XI i.V.m. § 123 SGB XI). Weiterhin ist in diesem Rahmen die Kostenübernahme für häusliche Betreuung bei Pflegebedürftigkeit vorgesehen.

Darüber hinaus zahlt die Pflegeversicherung pauschal 100,-- € bzw. 200,-- € monatlich bei „erheblichem Betreuungsbedarf“ (bis zu 2400,-- € jährlich)  
Der Betrag ist gem. § 45b SGB XI zweckgebunden einzusetzen für qualitätsgesicherte Betreuungsleistungen. Er dient der Erstattung von Aufwendungen, die den Versicherten entstehen im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme von Leistungen

1. der Tages- oder Nachtpflege,
2. der Kurzzeitpflege,
3. der zugelassenen Pflegedienste, sofern es sich um besondere Angebote der allgemeinen Anleitung und Betreuung und nicht um Leistungen der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung handelt, oder
4. der nach Landesrecht anerkannten niedrighschwelligen Betreuungsangebote, die nach § 45c gefördert oder förderungsfähig sind.

## **Niedrighschwellige Hilfe- und Betreuungsangebote**

### **gem. Punkt 4:**

§ 45c Absatz 3 SGB XI; § 2 der Verordnung über niedrighschwellige Hilfe- und Betreuungsangebote für Pflegebedürftige (HBPfVO) Auszug <sup>2</sup>:

(1) Niedrighschwellige Betreuungsangebote sind Angebote, in denen Helferinnen und Helfer unter fachlicher Anleitung die Betreuung von Pflegebedürftigen mit erheblichem Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung in Gruppen oder im häuslichen Bereich übernehmen sowie pflegende Angehörige entlasten und beratend unterstützen.

(2) Als niedrighschwellige Hilfe- und Betreuungsangebote gem. § 45b Abs. 1 Satz 3 Nr. 4 SGB XI können auf schriftlichen Antrag insbesondere anerkannt werden:

1. Betreuungsgruppen für Menschen mit demenzbedingten Fähigkeitsstörungen, mit geistigen Behinderungen oder psychischen Erkrankungen,
2. Helferinnen- und Helferkreise zur stundenweisen Entlastung pflegender Angehöriger im häuslichen Bereich,
3. Tagesbetreuung in Kleingruppen,
4. Einzelbetreuung durch anerkannte Helferinnen und Helfer,
5. familienentlastende und familienunterstützende Dienste,
6. Agenturen zur Beratung und Vermittlung von Betreuungsleistungen für Pflegebedürftige

---

11.05.2006<sup>2</sup> und 10.06.2008<sup>3</sup>; Spitzenverbände der Pflegekassen / Verband der privaten Krankenversicherung e.V.

<sup>2</sup> Verordnung über niedrighschwellige Hilfe- und Betreuungsangebote für Pflegebedürftige (HBPfVO) Vom 22. Juli 2003 (GV. NRW. S. 432) SGV. NRW. 820

Zuletzt geändert durch Art. 1 ÄndVO vom 9. 12. 2008 (GV. NRW. S. 835) [www.bezreg-duesseldorf.nrw.de/.../](http://www.bezreg-duesseldorf.nrw.de/.../)

und der sie Pflegenden sowie

7. andere niedrigschwellige Betreuungsangebote, die Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz in der eigenen Häuslichkeit oder in Angeboten betreuten Wohnens ein selbständiges Leben ermöglichen und die pflegenden Angehörigen entlasten.

### **Situation für pflegebedürftige Menschen, die nicht pflegeversichert sind, jedoch Hilfen vergleichbar mit §§ 45a ff SGB XI benötigen.**

#### **Vorversicherungszeiten**

Der Zugang zu Leistungen der Pflegeversicherung scheidet für bestimmte Gruppen an fehlenden, aber erforderlichen Vorversicherungszeiten. Diese Situation kann bei Migranten, aber auch bei Deutschen, die im Ausland gelebt haben aber später zurückkehren gegeben sein.

Seit dem 01. Januar 2000 müssen Versicherte, die Leistungen der Gesetzlichen Pflegeversicherung beantragen, gem. § 33 SGB XI eine Vorversicherungszeit erfüllen.

Diese Vorversicherungszeit in der gesetzlichen Pflegeversicherung beträgt seit dem 01.07.2008 zwei Jahre innerhalb der letzten 10 Jahre. Bis zum 30.06.2008 betrug die Vorversicherungszeit noch fünf Jahre innerhalb der letzten 10 Jahre<sup>3</sup>.

Diese Vorversicherungszeiten werden von einem Teil der pflegebedürftigen Menschen nicht erfüllt. Deshalb gibt es aber im Rahmen der „Hilfe zur Pflege“

Diese „Hilfe zur Pflege“ wird dann im Rahmen der Sozialhilfe, SGB XII, Kapitel 7 durch die Sozialämter (örtliche Sozialhilfeträger) geleistet.

### **Abgrenzung Pflegeleistungsergänzungsgesetz (PfIEG/PNG)/SGB XII**

#### **Anrechnung der Leistungen auf andere Hilfen**

Die vorstehend beschriebenen Leistungen der Pflegeversicherung sind in der Sozialhilfe nicht vorgesehen. Die Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII sind im Rahmen des PfIEG/PNG nicht verändert worden. Die Erhöhung der Sachleistungen und des Pflegegeldes sind in der Sozialhilfe nicht vorgesehen. § 61 (2) SGB XII bezieht sich auf § 28 (1) Nr. 1, 5-8 SGB XII „beschränkt“ die Sozialhilfeleistungen in der Weise, dass die Erhöhungsbeträge und Pauschalen des SGB XI hier im SGB XII ausgeschlossen sind. Im Umkehrschluss sollen diese Leistungen der Pflegeversicherung auch nicht auf Leistungen der Sozialhilfe angerechnet werden können. Bezogen auf die erhöhten Sachleistungen gem. § 36 i.V.m. § 123 SGB XI dürfte dies kaum umsetzbar sein, da die ungedeckten „Restkosten“ der Pflege gem. § 65 (1) SGB XII nur „angemessen“ übernommen werden.

Zu § 45b SGB XI heißt es in der Gesetzesbegründung: „Dieser Zuschuss ist als eine neue Hilfe/Leistung im Recht der Pflegeversicherung definiert, die neben der Pflegeleistung gewährt wird. Bei den Leistungen nach § 45b handelt es sich nicht um gleichartige Leistungen im Rahmen der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII, insofern kann auch keine Leistungskonkurrenz zwischen der neuen Leistung nach § 45b und den Leistungen nach dem SGB XII bestehen.“<sup>4</sup>

Die hier dargestellten speziellen Hilfen dürfen nicht auf andere Leistungen der Pflegeversicherung und auch nicht auf die „Hilfe zur Pflege“ der Sozialhilfe angerechnet werden.

Nach § 13 Absatz 3a SGB XI finden die Leistungen nach § 45 b SGB XI bei den Fürsorgeleistungen zur Pflege nach Absatz 3 Satz 1 keine Berücksichtigung.

Pflegende Angehörige sollen damit zusätzliche Möglichkeiten der Entlastung erhalten. Deshalb regelt § 13 Abs. 3 a SGB XI im Interesse der pflegebedürftigen Menschen und ihrer pflegenden Angehörigen, dass bei der Gewährung von Hilfe zur Pflege durch andere Sozial-

---

<sup>3</sup> SGB XI, Drittes Kapitel, §§ 20 ff; Gesetzestext (Auszug) vom 26.05.1994; zuletzt geändert durch Artikel 7 G vom 22.06.2011 Internetveröffentlichung Bundesministerium der Justiz sowie Anlage 5 Schreiben des MAIS NRW

<sup>4</sup> BT-Drucks 14/ 6949 S 15, 16 zu §§ 45a und 45b

leistungsträger der zusätzliche Betreuungsbetrag der Pflegeversicherung nicht angerechnet werden darf.

### **Fazit:**

Entsprechend der gesetzlichen Vorgabe ist der zusätzliche Betreuungsbetrag nach § 45b SGB XI nicht auf die Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII anzurechnen. Es handelt sich bei den Leistungen nach §45b SGB XI nicht um gleichartige Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII. Deshalb sind im Rahmen der Hilfe zur Pflege keine ergänzenden Leistungen für Pflegebedürftige der Pflegestufen I – III oder Ersatzleistungen für Pflegebedürftige der Pflegestufe 0 bzw. für nicht versicherte Pflegebedürftige zu gewähren.

Das wird auch in der Gesetzesbegründung deutlich.(Auszug aus der Bundestagsdrucksache 14/6949<sup>5</sup>):

„Bei den Leistungen nach § 45b handelt sich nicht um gleichartige Leistungen im Rahmen der Hilfe zur Pflege nach dem BSHG, insofern kann auch keine Leistungskonkurrenz zwischen der neuen Leistung nach § 45b und den Leistungen nach dem BSHG bestehen“.

## **Folgen für die Gewährung von Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII**

### **a) Rechtliche Situation für nicht gesetzlich pflegeversicherte Hilfebedürftige**

#### **Auswirkungen für nicht gesetzlich pflegeversicherte Hilfebedürftige**

Der Umkehrschluss zu den o. a. Ausführungen wird seitens vieler Sozialhilfeträger dahingehend verstanden, dass „nicht pflegeversicherte“ Menschen die hier beschriebenen Leistungen in der Form des § 45a ff SGB XI nicht im Rahmen der Sozialhilfe, SGB XII, Kapitel 7, erhalten.

Hierzu führt Schellhorn<sup>6</sup> aus:

„Dabei wurde jedoch verkannt, dass die Leistungen nach § 45b SGB XI für einen allgemeinen Betreuungs- und Beaufsichtigungsbedarf bestimmt sind, dieser Bedarf aber auch im Rahmen der Hilfe zur Pflege bei den anderen Verrichtungen nach § 61 Abs. 1 Satz 2 zu berücksichtigen ist. Insoweit ist die Gleichartigkeit zwischen den Leistungen nach § 45b SGB XI und der Hilfe zur Pflege gegeben. § 13 Abs. 3a SGB XI kann daher nach seinem Sinn und Zweck nur dann zur Anwendung kommen, wenn als Hilfe zur Pflege dem § 45b SGB XI nicht gleichartige Leistungen der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung erbracht werden. (in diesem Sinne auch Cordes, ZfF 2002, 272, 275). Die generelle Nichtanrechnung von Leistungen nach § 45 b SGB XI auf die Hilfe zur Pflege hätte zur Folge, dass im Rahmen der Hilfe zur Pflege der im Einzelfall vorhandene Bedarf an allgemeiner Betreuung und Beaufsichtigung in vollem Umfang gedeckt werden müsste. Ein entsprechender Bedarf für Leistungen nach § 45 b SGB XI, die stets zweckgebunden eingesetzt werden müssen, wäre dann aber überhaupt nicht mehr vorhanden. Leistungen der Hilfe zur Pflege für einen allgemeinen Betreuungs- und Beaufsichtigungsbedarf müssen daher erst erbracht werden, wenn der Betreuungsbetrag von 460 Euro nach § 45 b SGB XI bereits verbraucht ist. Den für Leistungen nach § 45 b SGB XI erforderlichen Antrag kann gemäß § 95 auch der Träger der Sozialhilfe stellen.“

### **b) Rechtliche Situation für gesetzlich pflegeversicherte Hilfebedürftige**

#### **Auswirkungen für gesetzlich pflegeversicherte Hilfebedürftige**

<sup>5</sup> BT-Drucks 14/ 6949 S 15, 16 zu §§ 45a und 45b

<sup>6</sup> Schellhorn, Kommentar zum SGB XII, 18. Auflage, Luchterhand 2011, RZ 49 ff



Entsprechend der vorstehenden Ausführungen ist nach Ausschöpfen der pauschalierten Leistung gem. § 45b SGB XI bzw. §§123f SGB XI für den darüber hinaus bestehenden Hilfebedarf die Leistungen nach dem SGB XII möglich.

### **Vorgesehene Hilfen zur Pflege für demenzkranke Menschen im Rahmen der Sozialhilfe, SGB XII, Kapitel 7**

Die Hilfe zur Pflege ist im SGB XII als Pflichtleistung verankert (§ 61 Absatz 1 SGB XII.... ist Hilfe zur Pflege zu leisten). Es ergibt sich ein Nachrang hinsichtlich eigenem Einkommen und Vermögen gem. § 2 SGB XII (was bei der Pflegeversicherung nicht gegeben ist) und gegenüber der Pflegeversicherung bzw. vergleichbaren Leistungsträgern wie Kriegspferfürsorge gem. §§ 2, 66 SGB XII und auch gem. § 13 SGB XI.

Unter Einschränkung auf Hilfen für nicht pflegeversicherte Menschen, die auch keine Leistungen von Trägern, die der Pflegeversicherung vergleichbar sind, erhalten, wird dieser Aspekt nicht weiter ausgeführt. Ebenso werden die materiellen Voraussetzungen gem. §§ 82, 85 ff SGB XII als gegeben vorausgesetzt, bzw. müssten individuell besonders geprüft werden.

Die vorgenannten Hilfen zur Pflege gem. § 61 Absatz 2 SGB XII sind:

- häusliche Pflege,
- Hilfsmittel,
- teilstationäre Pflege,
- Kurzzeitpflege und
- stationäre Pflege.

Pflege und stationäre Pflege. Die in § 45b Abs.1 Nr. 1 SGB XI genannten Hilfen der „Tages- und Nachtpflege, sowie der Kurzzeitpflege“ (stationäre, bzw. teilstationäre Pflege) sind im § 61 Abs. 2 SGB XII ebenfalls explizit genannt, so dass die Zugangsmöglichkeit zu diesen Hilfen als gegeben vorausgesetzt werden kann. In Hinblick auf den Vergleich zu den Leistungen gem. §§ 45a SGB XI können die Ausführungen also auf die „häusliche Pflege“ beschränkt bleiben.

### **Möglichkeiten für Menschen mit dementiellen Erkrankungen, Hilfen zu erhalten.**

Denn: § 61 SGB XII bietet Hilfe für Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit ... der Hilfe bedürfen.

Hinsichtlich der Form der Demenzerkrankung ist die körperliche Krankheit gegeben (Eine Demenz (lat. Dementia „ohne Geist“) ist ein Defizit, .... das meist mit einer diagnostizierbaren Erkrankung des Gehirns einhergeht. ...und eine geistige Erkrankung (Demenz ([lat. Dementia](#) „ohne Geist“ bzw. *Mens* = Verstand, *de* = abnehmend). (Quelle Wikipedia)

Konkret werden in § 61 Absatz 3 Nr.3 3 SGB XII. „Störungen des Zentralnervensystems wie Antriebs-, Gedächtnis- oder Orientierungsstörungen sowie endogene Psychosen, Neurosen oder geistige Behinderungen“ genannt, die hier zutreffen. Unter Punkt 4 werden zusätzlich auch „andere Krankheiten oder Behinderungen“ genannt, „...infolge derer Personen pflegebedürftig im Sinne des § 61 Absatzes 1 SGB XII sind“.

#### **Fazit:**

**Menschen mit dementiellen Erkrankungen gehören mit zum Kreis derjenigen, die Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII erhalten können.**

Der Hilfebedarf bezieht sich zwar im Wesentlichen gem. § 61 Absatz 5 SGB XII auf „ .... gewöhnliche und regelmäßig wiederkehrende Verrichtungen“, die konkret aufgelistet sind:

1.im Bereich der Körperpflege das Waschen, Duschen, Baden, die Zahnpflege, das Kämmen,

- Rasieren, die Darm- und Blasenentleerung,
- 2.im Bereich der Ernährung das mundgerechte Zubereiten oder die Aufnahme der Nahrung,
- 3.im Bereich der Mobilität das selbstständige Aufstehen und Zu-Bett-Gehen, An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen oder das Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung,
- 4.im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung das Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung und das Beheizen.

**„Andere Verrichtungen“ im SGB XII**

Hinsichtlich eines möglichen Hilfebedarfs bei Verrichtungen, die sich auf die Punkte 1 bis 4 beziehen, sind Leistungen ausdrücklich vorgesehen, wobei Pflegeerschwernisse bedingt durch demenzielle Erkrankungen mit berücksichtigt werden müssen.

Jedoch sieht § 61 Absatz 1 SGB XII vor:

„Hilfe zur Pflege ist auch Kranken und behinderten Menschen zu leisten, die voraussichtlich für weniger als sechs Monate der Pflege bedürfen oder einen geringeren Bedarf als nach Satz 1 haben oder die der Hilfe für andere Verrichtungen als nach Absatz 5 bedürfen.“

Der Begriff „andere Verrichtungen“ ist im SGB XII selbst nicht näher beschrieben, jedoch in den Kommentaren zum SGB XII weiter ausgeführt:

1. (Grube Wahrendorf SGB XII Sozialhilfe Kommentar Beck Rz 26<sup>7</sup> c) „Andere Verrichtungen“:  
 „Dabei kann es sich um Verrichtungen handeln, die zwar zu den vier Bereichen des § 61 Abs. 5 zählen, dort aber nicht bei den einzelnen Verrichtungen erwähnt werden.  
 ...“
2. Nomos Kommentar, MÜNDER. U. a., 8. Auflage 2008 zu § 61 SGB XII Rz 7<sup>8</sup>:  
 „2.3. insbesondere: „andere Verrichtungen“:  
 ... Die Sozialhilfeträger werden mit dieser Ausweitung des sozialhilferechtlichen Pflegebegriffs verpflichtet, diejenigen Leistungen bereitzustellen, die von der Pflegeversicherung infolge deren Einschränkung des Pflegebegriffs auf körperbezogene und hauswirtschaftliche Verrichtungshilfen (§14 Abs. 4 SGB XI) nicht abgedeckt werden (so Begr. Der RegE zum 1. SGB XI-ÄndG – s. Rz. 2), z.B. allgemeine Anleitung und Beaufsichtigung, wie die Orientierung im häuslichen wie außerhäuslichen Bereich die Strukturierung des Tagesablaufs mit seinen unterschiedlichen körperlichen, geistigen und seelischen Bedürfnissen, der Schutz vor Selbst- und Fremdgefährdung sowie die Herstellung von Beziehungen zur Umwelt, schließlich auch der Zeitaufwand, der zur Beruhigung eines Pflegebedürftigen gebraucht wird (so auch Klie in Hauck/Noftz Rz5)“.

**Gegenüberstellung von Hilfen im SGB XI und SGB XII**

Im o.a. Nomos Kommentar sind zu „anderen Verrichtungen“ Situationen genannt, wie sie auch im § 45a Absatz 2 SGB XI vergleichbar angesprochen sind. Die Gegenüberstellung verdeutlicht:

§ 45a Absatz 2 SGB XI (vgl. S.3)	Nomos Kommentar, MÜNDER. U. a., 8. Auflage 2008 zu § 61 SGB XII Rz 7 <sup>9</sup> : 2.3. insbesondere: „andere Verrichtungen“:
----------------------------------	---

<sup>7</sup> Grube Wahrendorf SGB XII Sozialhilfe Kommentar Verlag Beck 2008 Rz 26

<sup>8, 9</sup> Nomos Kommentar, MÜNDER. U. a., 8. Auflage Nomos Verlag 2008 zu § 61 SGB XII Rz 7

1. unkontrolliertes Verlassen des Wohnbereiches (Weglauftendenz);	Schutz vor Selbst- und Fremdgefährdung Orientierung im häuslichen wie außerhäuslichen Bereich, allgemeine Beaufsichtigung
2. Verkennen oder Verursachen gefährdender Situationen	Schutz vor Selbst- und Fremdgefährdung Allgemeine Anleitung und Beaufsichtigung
3. unsachgemäßer Umgang mit gefährlichen Gegenständen oder potenziell gefährdenden Substanzen;	Schutz vor Selbst- und Fremdgefährdung Orientierung im häuslichen wie außerhäuslichen Bereich, allgemeine Anleitung und Beaufsichtigung
4. tätlich oder verbal aggressives Verhalten in Verkennung der Situation;	Schutz vor Selbst- und Fremdgefährdung Herstellung von Beziehungen zur Umwelt allgemeine Anleitung und Beaufsichtigung
5. im situativen Kontext inadäquates Verhalten;	Herstellung von Beziehungen zur Umwelt Zeitaufwand zur Beruhigung eines Pflegebedürftigen
6. Unfähigkeit, die eigenen körperlichen und seelischen Gefühle oder Bedürfnisse wahrzunehmen	Schutz vor Selbstgefährdung, Allgemeine Anleitung und Beaufsichtigung Strukturierung des Tagesablaufs mit seinen unterschiedlichen körperlichen, geistigen und seelischen Bedürfnissen
7. Unfähigkeit zu einer erforderlichen Kooperation bei therapeutischen oder schützenden Maßnahmen als Folge einer therapieresistenten Depression oder Angststörung	Schutz vor Selbstgefährdung, Allgemeine Anleitung und Beaufsichtigung Zeitaufwand zur Beruhigung eines Pflegebedürftigen
8. Störungen der höheren Hirnfunktionen (Beeinträchtigungen des Gedächtnisses, herabgesetztes Urteilsvermögen), die zu Problemen bei der Bewältigung von sozialen Alltagsleistungen geführt haben;	Schutz vor Selbst- und Fremdgefährdung Herstellung von Beziehungen zur Umwelt allgemeine Anleitung und Beaufsichtigung Orientierung im häuslichen wie außerhäuslichen Bereich,
9. Störung des Tag-/Nacht-Rhythmus;	Herstellung von Beziehungen zur Umwelt allgemeine Anleitung und Beaufsichtigung Orientierung im häuslichen wie außerhäuslichen Bereich, Strukturierung des Tagesablaufs mit seinen unterschiedlichen körperlichen, geistigen und seelischen Bedürfnissen
10. Unfähigkeit, eigenständig den Tagesablauf zu planen und zu strukturieren;	Herstellung von Beziehungen zur Umwelt allgemeine Anleitung Orientierung im häuslichen wie außerhäuslichen Bereich, Strukturierung des Tagesablaufs mit seinen unterschiedlichen körperlichen, geistigen und seelischen Bedürfnissen
11. Verkennen von Alltagssituationen und inadäquates Reagieren in Alltagssituationen;	allgemeine Anleitung und Beaufsichtigung Orientierung im häuslichen wie außerhäuslichen Bereich, Zeitaufwand zur Beruhigung eines Pflegebedürftigen
12. ausgeprägtes labiles oder unkontrolliert emotionales Verhalten	Zeitaufwand zur Beruhigung eines Pflegebedürftigen Strukturierung des Tagesablaufs mit seinen

	unterschiedlichen körperlichen, geistigen und seelischen Bedürfnissen
13. zeitlich überwiegend Niedergeschlagenheit, Verzagtheit, Hilflosigkeit oder Hoffnungslosigkeit aufgrund einer therapieresistenten Depression	Herstellung von Beziehungen zur Umwelt allgemeine Anleitung Strukturierung des Tagesablaufs mit seinen unterschiedlichen körperlichen, geistigen und seelischen Bedürfnissen

**Fazit:**

**Für jeden Hilfebedarf aus einer Fähigkeitsstörung oder Schädigung nach § 45a SGB XI gibt es eine entsprechende Hilfsmöglichkeit im SGB XII.**

**Formen der Hilfe im SGB XI und SGB XII:**

Der Hilfebedarf konkretisiert sich weiter in der Form der Hilfe:

Die mögliche Form der Hilfe gem. § 61 Absatz 4 SGB XII besteht „... in der Unterstützung, in der teilweisen oder vollständigen Übernahme der Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens oder in Beaufsichtigung oder Anleitung mit dem Ziel der eigenständigen Übernahme dieser Verrichtungen“.

Der Begriff „Anleitung“ ist ebenfalls im o. a. Nomos – Kommentar zu den „anderen Verrichtungen“ mit benannt und unter diesem Gesichtspunkt hier mit aufgenommen worden.

Für demenzerkrankte Menschen mit einem dem § 45a ff SGB XI adäquaten Hilfebedarf kommen hier insbesondere die „Beaufsichtigung“ oder „...Anleitung mit dem Ziel der eigenständigen Übernahme dieser Verrichtungen“ in Frage. Hier ist zu berücksichtigen, dass hier ein höherer Zeitaufwand erforderlich ist, als bei der „vollständigen, bzw. teilweisen Übernahme“.

In den nachstehenden Kommentaren wird ausgeführt:

Grube Wahrendorf SGB XII Sozialhilfe Kommentar Beck Rz 26<sup>10</sup>

b) Beaufsichtigung und Anleitung:

„Soweit dieser Pflegebedarf nicht verrichtungsbezogen ist, bleibt er in der Pflegeversicherung unberücksichtigt. Allerdings ist jetzt §§ 45a ff. SGB XI zu beachten. Maßnahme der Beaufsichtigung und Anleitung können nach der Öffnungsklausel auch dann zum maßgeblichen Pflegebedarf gehören, wenn sie nicht verrichtungsbezogen sind. Daher dürften die neuen Leistungen nach § 45b SGB XI grundsätzlich gleichartig sein im Verhältnis zu entsprechenden Leistungen der Hilfe zur Pflege (so auch Cordes ZfF 2002, 272)“.

Hier kann aus dieser Darlegung der Umkehrschluss gezogen werden, dass „Beaufsichtigung und Anleitung“ in Hinblick auf die dargelegte Problemstellung eine geeignete Hilfeform ist.

Nomos Kommentar, Mündler. U. a., 8. Auflage 2008 Zu § 61 SGB XII Rz 22<sup>11</sup>:

„7 Anleitung und Beaufsichtigung (Abs. 4)

Nach Absatz 4 – der wortwörtlich § 14 Abs. 3 SGB XI entspricht – ist bei der Feststellung der Pflegebedürftigkeit auch der notwendige Aufwand für Anleitung und Beaufsichtigung zu beachten, z.B. bei seelisch Kranken und geistig Behinderten (s. Rz 7ff.) sowie bei Demenzerkrankten.... In der Pflegeversicherung begrenzt der Gesetzgeber den entsprechenden Aufwand auf Konstellationen, in denen die Anleitung und Beaufsichtigung auf die relevanten Verrichtungen i.S.v. §14 Abs.4 SGB XI bezogen ist.... Im Sozialhilferecht dagegen kann Anleitung und Beaufsichtigung auch bezüglich „anderer Verrichtungen“ (als nach gemeiner Anleitung (z.B. zur Tagesstrukturierung) bzw. allgemeiner Beaufsichtigung (z.B. zum Schutz vor

<sup>10</sup> Grube Wahrendorf SGB XII Sozialhilfe Kommentar Verlag Beck 2008 Rz 26

<sup>11</sup> Nomos Kommentar, Mündler. U. a., 8. Auflage Nomos Verlag 2008 zu § 61 SGB XII Rz 22

Selbst- oder Fremdgefährdung) entfalten (vgl. Rz7; Lachwitz in Fichtner/Wenzel Rz 131 spricht insoweit anschaulich von einer „Hilfe für eine andere Verrichtung durch Beaufsichtigung“). ....“

Der Argumentation folgend kann der Bedarf hinsichtlich erforderlicher Anleitung und Beaufsichtigung demenzkranker Menschen gem. § 61 Absatz 4 SGB XII berücksichtigt werden.

Bei dem Bedarf gem. § 45a ff SGB XI handelt es sich nicht um finanzielle Zuwendungen für den pflegenden Angehörigen, sondern um Hilfen zu seiner Entlastung, (wobei Tages- oder Nachtpflege als teilstationäre Pflege und Kurzeitpflege im SGB XII verankert sind):

## **Verwendung der Hilfen aus SGB XI und SGB XII**

### **a) Verwendung der Hilfen aus SGB XI**

§ 45 b Absatz 1 SGB XI:

Der Betrag ist zweckgebunden einzusetzen für qualitätsgesicherte Betreuungsleistungen. Er dient der Erstattung von Aufwendungen, die den Versicherten entstehen im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme von Leistungen

1. der Tages- oder Nachtpflege,
2. der Kurzeitpflege,
3. der zugelassenen Pflegedienste, sofern es sich um besondere Angebote der allgemeinen Anleitung und Betreuung und nicht um Leistungen der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung handelt, oder
4. der nach Landesrecht anerkannten niedrigschwelligen Betreuungsangebote, die nach § 45c gefördert oder förderungsfähig sind (weiteres wie vor).

Das SGB XII sieht im § 65 die Entlastung pflegender Angehöriger vor:

„Ist neben oder anstelle der Pflege nach § 63 Satz 1 die Heranziehung einer besonderen Pflegekraft erforderlich oder eine Beratung oder zeitweilige Entlastung der Pflegeperson geboten, sind die angemessenen Kosten zu übernehmen.“

### **b) Verwendung der Hilfen aus SGB XII**

Die nachstehenden Kommentare zum SGB XII führen an dieser Stelle zustimmend aus: Nomos Kommentar, Münd. U. a., 8. Auflage 2008 Zu § 65 SGB XII Rz14<sup>12</sup>

5 Entlastung der Pflegeperson:

Ist eine Entlastung der Pflegeperson geboten, hat der Sozialhilfeträger dafür die angemessenen Kosten gemäß Abs. 1 Satz 2 zu übernehmen. Geboten ist eine Entlastung z.B. bei Erkrankung der Pflegeperson selbst oder ihrer Angehörigen, weiterhin bei beruflicher oder urlaubsbedingter Verhinderung der Pflegeperson, schließlich auch bei gesundheitlicher Überlastung oder bei Beziehungskonflikten zwischen Pflegeperson und dem Pflegebedürftigen (so auch Klie ind Hauck/Nortz Rz.6). ... Die Auffassung von Klie (in Hauck/Noftz Rz 9), die niederschwelligen familienentlastenden Leistungen nach § 45b SGB XI gingen denen des § 65 vor, wird hier nicht geteilt, weil der Gesetzgeber eine Anrechnung der Leistungen des § 45b SGB XI ausdrücklich nicht gewollt hat: § 45b SGB XI spricht von „zusätzlichen“ Betreuungsleistungen. Die laut § 13 Absatz 3a SGB XI bei den §§ 61 ff SGB XII nicht berücksichtigt werden dürfen.

Im Umkehrschluss bedeutet dies, dass die dem § 45 b SGB XI entsprechenden Leistungen „zur Entlastung der Pflegeperson“ auch gem. SGB XII durchaus möglich sind.

Dies schließt die Kosten einer professionellen Pflegekraft mit ein:

Nomos Kommentar, Münd. U. a., 8. Auflage 2008 Zu § 65 SGB XII Rz14

---

<sup>12</sup> Nomos Kommentar, Münd. U. a., 8. Auflage Nomos Verlag 2008 zu § 61 SGB XII Rz 14

„Wichtigste Leistung neben dem Pflegegeld: Übernahme der Kosten einer professionellen Pflegekraft (Abs. 1 Satz 2).

besonderen Pflegekraft, d.h. einer entlohnten Fachkraft zu übernehmen; es handelt sich um eine Pflichtleistung („sind“). Es handelt sich um die wichtigste und umfangreichste Leistung nach § 65 (so auch Lachwitz in Fichtner/Wentzel Rz. 25). Voraussetzung ist, dass die Pflegekraft neben oder anstelle der Pflegeperson die Pflege übernehmen muss. Diese Leistung steht dem Pflegebedürftigen in allen Graden der Pflegebedürftigkeit zu, also auch bei einfacher Pflegebedürftigkeit i.S.v. § 61 Abs. 1 Satz 2 („Stufe 0“ – vgl. § 61 Rz 6)<sup>13</sup>.

Die Fachkraft muss nicht unbedingt eine entsprechende Berufsausbildung, wohl aber eine fachliche Befähigung nachweisen können; darunter können nach entsprechender Einweisung z.B. auch Zivildienstleistende fallen. Die Fachkräfte müssen nicht bei einem nach §§ 71 ff SGB XI zugelassenen Pflegedienst angestellt sein; dies ergibt sich indirekt aus dem Assistenzmodell des § 66 Abs. 4 Satz 2 (s. dort Rz 12; vgl. auch Lachwitz in Fichtner/Wenzel Rz 20; Klie in Hauck/Noftz Rz. 7). Die Angemessenheit der entsprechenden Kosten orientiert sich an der ortsüblichen Entlohnung der jeweiligen Kraft im Verhältnis zum zeitlichen Umfang ihrer Pfllegetätigkeit ...“

### **Fazit:**

Auch für nicht – pflegeversicherte Menschen mit demenzieller Erkrankung sind Hilfen möglich.

Die pauschalierten „zusätzlichen Betreuungsleistungen“ des SGB XI sind zwar in der dort gegebenen Form nicht auf das SGB XII übertragbar.

Aber sowohl hinsichtlich des Personenkreises demenzkranker Menschen, mit ihrem Hilfebedarf und den hier erforderlichen Hilfeformen sind Hilfen im SGB XII gegeben, selbst wenn diese durch „besondere Pflegekräfte“ durchgeführt werden, deren angemessene Kosten zu berücksichtigen sind.

Die Forderung, dass alle die gleichen Leistungen aus der Pflegeversicherung oder, wenn dies nicht möglich, aus der Sozialhilfe erhalten, ist aus der Sichtweise der Gleichbehandlung ganz bestimmt berechtigt und trägt entscheidend zu einer (finanziellen) Entlastung der Angehörigen bei. Dies hilft aber nur ansatzweise bei einer Lösung des Problems.

Wenn auch die pauschalen Leistungen der Pflegeversicherung verlockend klingen, darf man jedoch nicht darüber hinwegtäuschen, dass diese, ausgestaltet als Sockelleistungen, in vielen Fällen nicht den tatsächlichen Bedarf an Hilfe zur Pflege und Betreuung abdecken. Dies ist insbesondere dann zunehmend der Fall, wenn ambulant wie stationär, qualifizierte professionelle Hilfe geleistet wird. Hier ist, auch nach der Einführung der Pflegeversicherung, die Sozialhilfe eine ständige, unverzichtbare, finanzielle Stütze. Die meisten pfelgebedürftigen Menschen können die Restfinanzierung aus eigenem Einkommen oder Vermögen nicht aufbringen.

Die Finanzierung von Hilfen in der tatsächlichen Höhe durch das Sozialamt erfordert im Antragsverfahren wie im Verlauf der Leistungsgewährung nicht nur den exakten Nachweis der Kosten, sondern auch, bis zur Auszahlung der bewilligten Leistung, deren Vorfinanzierung. Für viele pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen stellt dies eine hohe Hürde dar.. Kompetente Beratung seitens der Sozialhilfeträger und rasche Entscheidungen sind angesichts der dargestellten Probleme grundlegende Voraussetzung, die jedoch in vielen Fällen zu wünschen übrig lässt.

Die längst überfällige Reform der Hilfe zur Pflege, in der Sozialhilfe wie in der Pflegeversicherung muss der notwendigen Verankerung des Hilfebedarfs bei demenziellen Erkrankungen Rechnung tragen und das Selbstverständnis eines zu deckenden umfassenden Hilfebedarfs grundlegend in den Gesetzen verankern.

<sup>13</sup> Nomos Kommentar, Münder.U.a., 8. Auflage Nomos Verlag 2008 zu § 61 SGB XII Rz 10  
**Anlagen:**

**Anlage 1:** Beispiel

**Anlage 2:** Auszug Gesetzestext SGB XI und SGB XII

**Anlage 3:** Feststellung eingeschränkte Alltagskompetenz

**Anlage 4:** Richtlinie zur Feststellung von Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz und zur Bewertung des Hilfebedarfs

**Anlage 5:** Schreiben des MAIS NRW vom 05.07.2013

### **Literaturverzeichnis**

Richtlinie zur Feststellung von Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz und zur Bewertung des Hilfebedarfs vom 22.03.2002<sup>1</sup> geändert durch Beschlüsse vom 11.05.2006<sup>2</sup> und 10.06.2008<sup>3</sup>; Spitzenverbände der Pflegekassen / Verband der privaten Krankenversicherung e.V.

SGB XI, Gesetzestext (Auszug) vom 26.05.1994; zuletzt geändert durch Artikel 7 G vom 22.06.2011 Internetveröffentlichung Bundesministerium der Justiz

SGB XII "Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch - Sozialhilfe - (Artikel 1 des Gesetzes vom 27. Dezember 2003, BGBl. I S. 3022), das zuletzt durch Artikel 3b des Gesetzes vom 20. Juni 2011 (BGBl. I S. 1114) geändert worden ist"

**Stand:** Zuletzt geändert durch Art. 3b G v. 20.6.2011 I 1114  
Internetveröffentlichung Bundesministerium der Justiz

Verordnung über niedrighschwellige Hilfe- und Betreuungsangebote für Pflegebedürftige (HBPfVO) Vom 22. Juli 2003 (GV. NRW. S. 432) SGV. NRW. 820  
Zuletzt geändert durch Art. 1 ÄndVO vom 9. 12. 2008 (GV. NRW. S. 835) [www.bezreg-duesseldorf.nrw.de/.../](http://www.bezreg-duesseldorf.nrw.de/.../)

Grube Wahrendorf SGB XII Sozialhilfe Kommentar Verlag Beck 2008

Nomos Kommentar, Münder. U. a., 8. Auflage Nomos Verlag 2008

Schellhorn, Kommentar zum SGB XII, 18. Auflage, Luchterhand 2011

Bundestagsdrucksache BT-Drucks 14/ 6949, Bundesanzeiger 14. Wahlperiode. 24. 09. 2001

Wikipedia – Die freie Enzyklopädie [www.wikipedia.org](http://www.wikipedia.org)

## Anlage 1

### Beispiel:

Vorbemerkung: Aufgrund der Höhe des beantragten Betrages ist das Beispiel auch dahingehend zu verstehen, wenn die pauschalisierte Leistung von max. 200,-- € monatlich seitens der Pflegeversicherung gem. § 45b SGB XI geleistet werden, da sich in diesem Fall die Frage nach der „Restfinanzierung“ stellt.

Absender

An das Sozialamt der Stadt ....

10.02.2011

### **Antrag auf Finanzierung einer Hilfe zur Tagesstrukturierung für meinen Vater, Herrn Peter Müller in Höhe von 15,43 € täglich; monatlich 468,-- €**

Sehr geehrte Damen und Herren,

Hiermit beantrage ich „Hilfe zur Tagesstrukturierung“ für meinen Vater, Herrn Peter Müller in Höhe von 15,43 € täglich; monatlich 468,-- €. Die Hilfe wird bereits seit dem 07.02.2011 täglich durchgeführt.

Die Antragsberechtigung ist durch bereits vorliegende Vollmacht nachgewiesen.

Wie Ihnen bereits bekannt, besteht für meinen Vater keine Pflegeversicherung, Aufgrund der Höhe seines Einkommens ist ein grundsätzlicher Anspruch auf Leistungen (gem. 5. bis 9. Kapitel) bereits von Ihnen festgestellt worden.\*

Notwendigkeit der Hilfe ergibt sich aus der Demenzerkrankung meines Vaters, erstmals 8.12.2010 diagnostiziert.

Durch eine Mitarbeiterin des Vereins „Hilfe bei Demenz“ wird morgens ein einstündiger Hausbesuch durchgeführt. Die Mitarbeiterin erhält dadurch einen Eindruck über die Lebenssituation, (Ordnung, Sauberkeit, Medikamenteneinnahme aus der Wochenbox, Ernährungszustand, z.B. eingenommenes Frühstück) und bespricht mit ihm den Tagesablauf.

Im Einzelnen werden bei diesen Hausbesuchen geleistet:

- Gemeinsames Anfertigen des Einkaufszettels mit Benennung der Geschäfte, Hinweis auf Bevorratung (samstags) oder auf Brötchen reduzierter Einkauf (sonntags)
- Programmpunkte besprechen und aufschreiben wie Wohnung putzen, Arztbesuch, Flurdienst, Mülltonne rausstellen, Ruhezeiten mit zeitlicher Festlegung,
- Gemeinsames Bereitstellen benötigten Materials (Gewürze, Konserven oder Gefrorenes, aber auch Töpfe, Pfannenheber etc. zum Kochen), Lappen, Putzmittel zu aktuell anstehenden Reinigungsarbeiten, aber auch Bereitlegen von Rezepten oder Überweisungen bei anstehendem Arzt- bzw. Apothekenbesuch
- Abfüllen des während der Besprechungszeit gekochten Tees in eine Warmhaltekanne und Platzierung mit Honig, Teelöffel und „seiner“ Tasse auf dem Fernsehtisch. Gleichzeitige Überprüfung der Getränkeaufnahme vom Vortag beim Spülen der Kanne.



- Überprüfen der am Vortag gemachten Einkäufe durch Inaugenscheinnahme der Vorräte und ihrer Platzierung

Wie Vorkommnisse am 12.2.2010, am 30.5.2010 und am 17.9.2010 gezeigt haben, ist es völlig ausreichend, wenn die Teekanne auf dem Kühlschrank statt auf dem gewohnten Fernsehtisch steht, dass Herr K. sie dann vergeblich in der ganzen Wohnung sucht und dann auch die Wohnung verlässt, um sie im Hausflur, Keller usw. zu suchen, Nachbarn beunruhigt und seine sozialen Kontakte gefährdet. Er gerät in aggressive Stimmung und war nicht nur an diesen, durch Nachbarn nachgewiesenen Tagen emotional und körperlich völlig verausgabt, aß und trank nicht und war nur so schwer zu beruhigen, dass an diesen Tagen der Bereitschaftsarzt ihm eine Beruhigungsspritze geben musste.

Desorientierung in anderen als dem beispielhaft beschriebenen Bereich führen zu vergleichbar belastenden Reaktionen. Auf Wunsch können weitere Beispiele gern benannt werden.

Ohne die genannte Tagesstrukturierung wäre Herr K. nicht in der Lage, die Dinge des täglichen Lebens zu erledigen, so dass der Aufenthalt in der eigenen Wohnung auf Dauer zumindest gefährdet, wenn nicht gar unmöglich würde.

Diese beantragte „Hilfe zur Tagesstrukturierung“ ist als Hilfe zur Pflege im SGB XII nicht explizit benannt, jedoch gem. § 61 SGB XII ist „... Hilfe zur Pflege ist auch Kranken und behinderten Menschen zu leisten, ... die der Hilfe für andere Verrichtungen als nach Absatz 5 bedürfen.“ Zur inhaltlichen Definition dieses Begriffes führt aus:

Nomos Kommentar, Münch. U. a., 8. Auflage 2008 zu § 61 SGB XII Rz 7:  
2.3. insbesondere: „andere Verrichtungen“:

... Die Sozialhilfeträger werden mit dieser Ausweitung des sozialhilferechtlichen Pflegebegriffs verpflichtet, diejenigen Leistungen bereitzustellen, die von der Pflegeversicherung infolge deren Einschränkung des Pflegebegriffs auf körperbezogene und hauswirtschaftliche Verrichtungshilfen (§14 Abs. 4 SGB XI) nicht abgedeckt werden (so Begr. Der RegE zum 1. SGB XI-ÄndG – s. Rz. 2), z.B. allgemeine Anleitung und Beaufsichtigung, wie die Orientierung im häuslichen wie außerhäuslichen Bereich die Strukturierung des Tagesablaufs mit seinen unterschiedlichen körperlichen, geistigen und seelischen Bedürfnissen, der Schutz vor Selbst- und Fremdgefährdung sowie die Herstellung von Beziehungen zur Umwelt, schließlich auch der Zeitaufwand, der zur Beruhigung eines Pflegebedürftigen gebraucht wird (so auch Klie in Hauck/Noftz Rz5).

Für weitere Angaben stehe ich selbstverständlich zur Verfügung.

Für Ihre Bemühungen und eine schriftliche Antwort danke ich Ihnen.

Mit freundlichen Grüßen

---

\* bei bestehender Pflegeversicherung: „Leistungen der Pflegeversicherung gem. § 45b SGB XI sind beantragt / sind in Höhe von 200,-- € monatlich bewilligt und werden für den beantragten Zweck bereits eingesetzt.“

## **Anlage 2**

### **Gesetzestext SGB XI, SGB XII Auszug**

#### **SGB XI**

#### **§ 13 SGB XI Verhältnis der Leistungen der Pflegeversicherung zu anderen Sozialleistungen**

(1) Den Leistungen der Pflegeversicherung gehen die Entschädigungsleistungen wegen Pflegebedürftigkeit

1. nach dem Bundesversorgungsgesetz und nach den Gesetzen, die eine entsprechende Anwendung des Bundesversorgungsgesetzes vorsehen,
  2. aus der gesetzlichen Unfallversicherung und
  3. aus öffentlichen Kassen auf Grund gesetzlich geregelter Unfallversorgung oder Unfallfürsorge
- vor.

(2) Die Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 des Fünften Buches bleiben unberührt.

(3) Die Leistungen der Pflegeversicherung gehen den Fürsorgeleistungen zur Pflege

1. nach dem Zwölften Buch,
  2. nach dem Lastenausgleichsgesetz, dem Reparationsschädengesetz und dem Flüchtlingshilfegesetz,
  3. nach dem Bundesversorgungsgesetz (Kriegsopferfürsorge) und nach den Gesetzen, die eine entsprechende Anwendung des Bundesversorgungsgesetzes vorsehen,
- vor. Leistungen zur Pflege nach diesen Gesetzen sind zu gewähren, wenn und soweit Leistungen der Pflegeversicherung nicht erbracht werden oder diese Gesetze dem Grunde oder der Höhe nach weitergehende Leistungen als die Pflegeversicherung vorsehen. Die Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen nach dem Zwölften Buch, dem Bundesversorgungsgesetz und dem Achten Buch bleiben unberührt, sie sind im Verhältnis zur Pflegeversicherung nicht nachrangig; die notwendige Hilfe in den Einrichtungen nach § 71 Abs. 4 ist einschließlich der Pflegeleistungen zu gewähren.

(3a) Die Leistungen nach § 45b finden bei den Fürsorgeleistungen zur Pflege nach Absatz 3 Satz 1 keine Berücksichtigung.

(4) Treffen Pflegeleistungen mit Leistungen der Eingliederungshilfe oder mit weitergehenden Pflegeleistungen nach dem Zwölften Buch zusammen, sollen die Pflegekassen und der Träger der Sozialhilfe vereinbaren, daß im Verhältnis zum Pflegebedürftigen nur eine Stelle die Leistungen übernimmt und die andere Stelle die Kosten der von ihr zu tragenden Leistungen erstattet.

(5) Die Leistungen der Pflegeversicherung bleiben als Einkommen bei Sozialleistungen und bei Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz, deren Gewährung von anderen Einkommen abhängig ist, unberücksichtigt. Satz 1 gilt entsprechend bei Vertragsleistungen aus privaten Pflegeversicherungen, die der Art und dem Umfang nach den Leistungen der sozialen Pflegeversicherung gleichwertig sind. Rechtsvorschriften, die weitergehende oder ergänzende Leistungen aus einer privaten Pflegeversicherung von der Einkommensermittlung ausschließen, bleiben unberührt.

(6) Wird Pflegegeld nach § 37 oder eine vergleichbare Geldleistung an eine Pflegeperson (§ 19) weitergeleitet, bleibt dies bei der Ermittlung von Unterhaltsansprüchen und Unterhaltsverpflichtungen der Pflegeperson unberücksichtigt. Dies gilt nicht

1. in den Fällen des § 1361 Abs. 3, der §§ 1579, 1603 Abs. 2 und des § 1611 Abs. 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs,
2. für Unterhaltsansprüche der Pflegeperson, wenn von dieser erwartet werden kann, ihren Unterhaltsbedarf ganz oder teilweise durch eigene Einkünfte zu decken und der Pflegebedürftige mit dem Unterhaltspflichtigen nicht in gerader Linie verwandt ist.

## **§ 14 Begriff der Pflegebedürftigkeit**

(1) Pflegebedürftig im Sinne dieses Buches sind Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem oder höherem Maße (§ 15) der Hilfe bedürfen.

(2) Krankheiten oder Behinderungen im Sinne des Absatzes 1 sind:

1. Verluste, Lähmungen oder andere Funktionsstörungen am Stütz- und Bewegungsapparat,
2. Funktionsstörungen der inneren Organe oder der Sinnesorgane,
3. Störungen des Zentralnervensystems wie Antriebs-, Gedächtnis- oder Orientierungsstörungen sowie endogene Psychosen, Neurosen oder geistige Behinderungen.

(3) Die Hilfe im Sinne des Absatzes 1 besteht in der Unterstützung, in der teilweisen oder vollständigen Übernahme der Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens oder in Beaufsichtigung oder Anleitung mit dem Ziel der eigenständigen Übernahme dieser Verrichtungen.

(4) Gewöhnliche und regelmäßig wiederkehrende Verrichtungen im Sinne des Absatzes 1 sind:

1. im Bereich der Körperpflege das Waschen, Duschen, Baden, die Zahnpflege, das Kämmen, Rasieren, die Darm- oder Blasenentleerung,
2. im Bereich der Ernährung das mundgerechte Zubereiten oder die Aufnahme der Nahrung,
3. im Bereich der Mobilität das selbständige Aufstehen und Zu-Bett-Gehen, An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen oder das Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung,
4. im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung das Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung oder das Beheizen.

## **§ 15 Stufen der Pflegebedürftigkeit**

(1) Für die Gewährung von Leistungen nach diesem Gesetz sind pflegebedürftige Personen (§ 14) einer der folgenden drei Pflegestufen zuzuordnen:

1. Pflegebedürftige der Pflegestufe I (erheblich Pflegebedürftige) sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität für wenigstens zwei Verrichtungen aus einem oder mehreren Bereichen mindestens einmal täglich der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.

2. Pflegebedürftige der Pflegestufe II (Schwerpflegebedürftige) sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität mindestens dreimal täglich zu verschiedenen Tageszeiten der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.

3. Pflegebedürftige der Pflegestufe III (Schwerstpflegebedürftige) sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität täglich rund um die Uhr, auch nachts, der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen. Für die Gewährung von Leistungen nach § 43a reicht die Feststellung, daß die Voraussetzungen der Pflegestufe I erfüllt sind.

(2) Bei Kindern ist für die Zuordnung der zusätzliche Hilfebedarf gegenüber einem gesunden gleichaltrigen Kind maßgebend.

(3) Der Zeitaufwand, den ein Familienangehöriger oder eine andere nicht als Pflegekraft ausgebildete Pflegeperson für die erforderlichen Leistungen der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung benötigt, muß wöchentlich im Tagesdurchschnitt

1. in der Pflegestufe I mindestens 90 Minuten betragen; hierbei müssen auf die Grundpflege mehr als 45 Minuten entfallen,
2. in der Pflegestufe II mindestens drei Stunden betragen; hierbei müssen auf die Grundpflege mindestens zwei Stunden entfallen,
3. in der Pflegestufe III mindestens fünf Stunden betragen; hierbei müssen auf die Grundpflege mindestens vier Stunden entfallen.

Bei der Feststellung des Zeitaufwandes ist ein Zeitaufwand für erforderliche verrichtungsbezogene krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen zu berücksichtigen; dies gilt auch dann, wenn der Hilfebedarf zu Leistungen nach dem Fünften Buch führt. Verrichtungsbezogene

krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen sind Maßnahmen der Behandlungspflege, bei denen der behandlungspflegerische Hilfebedarf untrennbarer Bestandteil einer Verrichtung nach § 14 Abs. 4 ist oder mit einer solchen Verrichtung notwendig in einem unmittelbaren zeitlichen und sachlichen Zusammenhang steht.

### **§ 26a SGB XI Beitrittsrecht**

(1) Personen mit Wohnsitz im Inland, die nicht pflegeversichert sind, weil sie zum Zeitpunkt der Einführung der Pflegeversicherung am 1. Januar 1995 trotz Wohnsitz im Inland keinen Tatbestand der Versicherungspflicht oder der Mitversicherung in der sozialen oder privaten Pflegeversicherung erfüllten, sind berechtigt, die freiwillige Mitgliedschaft bei einer der nach § 48 Abs. 2 wählbaren sozialen Pflegekassen zu beantragen oder einen Pflegeversicherungsvertrag mit einem privaten Versicherungsunternehmen abzuschließen. Ausgenommen sind Personen, die laufende Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Zwölften Buch beziehen sowie Personen, die nicht selbst in der Lage sind, einen Beitrag zu zahlen. Der Beitritt ist gegenüber der gewählten Pflegekasse oder dem gewählten privaten Versicherungsunternehmen bis zum 30. Juni 2002 schriftlich zu erklären; er bewirkt einen Versicherungsbeginn rückwirkend zum 1. April 2001. Die Vorversicherungszeiten nach § 33 Abs. 2 gelten als erfüllt. Auf den privaten Versicherungsvertrag findet § 110 Abs. 1 Anwendung.

(2) Personen mit Wohnsitz im Inland, die erst ab einem Zeitpunkt nach dem 1. Januar 1995 bis zum Inkrafttreten dieses Gesetzes nicht pflegeversichert sind und keinen Tatbestand der Versicherungspflicht nach diesem Buch erfüllen, sind berechtigt, die freiwillige Mitgliedschaft bei einer der nach § 48 Abs. 2 wählbaren sozialen Pflegekassen zu beantragen oder einen Pflegeversicherungsvertrag mit einem privaten Versicherungsunternehmen abzuschließen. Vom Beitrittsrecht ausgenommen sind die in Absatz 1 Satz 2 genannten Personen sowie Personen, die nur deswegen nicht pflegeversichert sind, weil sie nach dem 1. Januar 1995 ohne zwingenden Grund eine private Kranken- und Pflegeversicherung aufgegeben oder von einer möglichen Weiterversicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung oder in der sozialen Pflegeversicherung keinen Gebrauch gemacht haben. Der Beitritt ist gegenüber der gewählten Pflegekasse oder dem gewählten privaten Versicherungsunternehmen bis zum 30.

Juni 2002 schriftlich zu erklären. Er bewirkt einen Versicherungsbeginn zum 1. Januar 2002. Auf den privaten Versicherungsvertrag findet § 110 Abs. 3 Anwendung.

(3) Ab dem 1. Juli 2002 besteht ein Beitrittsrecht zur sozialen oder privaten Pflegeversicherung nur für nicht pflegeversicherte Personen, die als Zuwanderer oder Auslandsrückkehrer bei Wohnsitznahme im Inland keinen Tatbestand der Versicherungspflicht nach diesem Buch erfüllen und das 65. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, sowie für nicht versicherungspflichtige Personen mit Wohnsitz im Inland, bei denen die Ausschlussgründe nach Absatz 1 Satz 2 entfallen sind. Der Beitritt ist gegenüber der nach § 48 Abs. 2 gewählten Pflegekasse oder dem gewählten privaten Versicherungsunternehmen schriftlich innerhalb von drei Monaten nach Wohnsitznahme im Inland oder nach Wegfall der Ausschlussgründe nach Absatz 1 Satz 2 mit Wirkung vom 1. des Monats zu erklären, der auf die Beitrittserklärung folgt. Auf den privaten Versicherungsvertrag findet § 110 Abs. 3 Anwendung. Das Beitrittsrecht nach Satz 1 ist nicht gegeben in Fällen, in denen ohne zwingenden Grund von den in den Absätzen 1 und 2 geregelten Beitrittsrechten kein Gebrauch gemacht worden ist oder in denen die in Absatz 2 Satz 2 aufgeführten Ausschlussgründe vorliegen.

### **§ 28 Leistungsarten, Grundsätze**

(1) Die Pflegeversicherung gewährt folgende Leistungen:

1. Pflegesachleistung (§ 36),
2. Pflegegeld für selbst beschaffte Pflegehilfen (§ 37),
3. Kombination von Geldleistung und Sachleistung (§ 38),

4. häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson (§ 39),
  5. Pflegehilfsmittel und wohnumfeldverbessernde Maßnahmen (§ 40),
  6. Tagespflege und Nachtpflege (§ 41),
  7. Kurzzeitpflege (§ 42),
  8. vollstationäre Pflege (§ 43),
  9. Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen (§ 43a),
  10. Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegepersonen (§ 44),
  11. zusätzliche Leistungen bei Pflegezeit (§ 44a),
  12. Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen (§ 45),
  13. zusätzliche Betreuungsleistungen (§ 45b),
  14. Leistungen des Persönlichen Budgets nach § 17 Abs. 2 bis 4 des Neunten Buches,
  15. zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen (§ 38a).
- (1a) Versicherte haben gegenüber ihrer Pflegekasse oder ihrem Versicherungsunternehmen Anspruch auf Pflegeberatung (§ 7a).

## **Fünfter Abschnitt**

### **Leistungen für Versicherte mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf und Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen**

#### **§ 45a SGB XI Berechtigter Personenkreis**

(1) Die Leistungen in diesem Abschnitt betreffen Pflegebedürftige in häuslicher Pflege, bei denen neben dem Hilfebedarf im Bereich der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung (§§ 14 und 15) ein erheblicher Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung gegeben ist. Dies sind

1. Pflegebedürftige der Pflegestufen I, II und III sowie
2. Personen, die einen Hilfebedarf im Bereich der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung haben, der nicht das Ausmaß der Pflegestufe I erreicht, mit demenzbedingten Fähigkeitsstörungen, geistigen Behinderungen oder psychischen Erkrankungen, bei denen der Medizinische Dienst der Krankenversicherung im Rahmen der Begutachtung nach § 18 als Folge der Krankheit oder Behinderung Auswirkungen auf die Aktivitäten des täglichen Lebens festgestellt hat, die dauerhaft zu einer erheblichen Einschränkung der Alltagskompetenz geführt haben.

(2) Für die Bewertung, ob die Einschränkung der Alltagskompetenz auf Dauer erheblich ist, sind folgende Schädigungen und Fähigkeitsstörungen maßgebend:

1. unkontrolliertes Verlassen des Wohnbereiches (Weglauff Tendenz);
2. Verkennen oder Verursachen gefährdender Situationen;
3. unsachgemäßer Umgang mit gefährlichen Gegenständen oder potenziell gefährdenden Substanzen;
4. tätlich oder verbal aggressives Verhalten in Verkennung der Situation;
5. im situativen Kontext inadäquates Verhalten;
6. Unfähigkeit, die eigenen körperlichen und seelischen Gefühle oder Bedürfnisse wahrzunehmen;
7. Unfähigkeit zu einer erforderlichen Kooperation bei therapeutischen oder schützenden Maßnahmen als Folge einer therapieresistenten Depression oder Angststörung;
8. Störungen der höheren Hirnfunktionen (Beeinträchtigungen des Gedächtnisses, herabgesetztes Urteilsvermögen), die zu Problemen bei der Bewältigung von sozialen Alltagsleistungen geführt haben;
9. Störung des Tag-/Nacht-Rhythmus;
10. Unfähigkeit, eigenständig den Tagesablauf zu planen und zu strukturieren;
11. Verkennen von Alltagssituationen und inadäquates Reagieren in Alltagssituationen;
12. ausgeprägtes labiles oder unkontrolliert emotionales Verhalten;
13. zeitlich überwiegend Niedergeschlagenheit, Verzagtheit, Hilflosigkeit oder Hoffnungslosigkeit aufgrund einer therapieresistenten Depression.

Die Alltagskompetenz ist erheblich eingeschränkt, wenn der Gutachter des Medizinischen Dienstes bei dem Pflegebedürftigen wenigstens in zwei Bereichen, davon mindestens einmal aus einem der Bereiche 1 bis 9, dauerhafte und regelmäßige Schädigungen oder Fähigkeitsstörungen feststellt. Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen beschließt mit dem Verband der privaten Krankenversicherung e. V. unter Beteiligung der kommunalen Spitzenverbände auf Bundesebene, der maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe der pflegebedürftigen und behinderten Menschen auf Bundesebene und des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen in Ergänzung der Richtlinien nach § 17 das Nähere zur einheitlichen Begutachtung und Feststellung des erheblichen und dauerhaften Bedarfs an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung.

### **§ 45b SGB XI Zusätzliche Betreuungsleistungen**

(1) Versicherte, die die Voraussetzungen des § 45a erfüllen, können je nach Umfang des erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarfs zusätzliche Betreuungsleistungen in Anspruch nehmen. Die Kosten hierfür werden ersetzt, höchstens jedoch 100 Euro monatlich (Grundbetrag) oder 200 Euro monatlich (erhöhter Betrag). Die Höhe des jeweiligen Anspruchs nach Satz 2 wird von der Pflegekasse auf Empfehlung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung im Einzelfall festgelegt und dem Versicherten mitgeteilt. Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen beschließt unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen, des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V., der kommunalen Spitzenverbände auf Bundesebene und

der maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe der pflegebedürftigen und behinderten Menschen auf Bundesebene Richtlinien über einheitliche Maßstäbe zur Bewertung des Hilfebedarfs auf Grund der Schädigungen und Fähigkeitsstörungen in den in § 45a Abs. 2 Nr. 1 bis 13 aufgeführten Bereichen für die Empfehlung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung zur Bemessung der jeweiligen Höhe des Betreuungsbetrages; § 17 Abs. 2 gilt entsprechend. Der Betrag ist zweckgebunden einzusetzen für qualitätsgesicherte Betreuungsleistungen. Er dient der Erstattung von Aufwendungen, die den Versicherten entstehen im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme von Leistungen

1. der Tages- oder Nachtpflege,
2. der Kurzzeitpflege,
3. der zugelassenen Pflegedienste, sofern es sich um besondere Angebote der allgemeinen Anleitung und Betreuung und nicht um Leistungen der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung handelt, oder
4. der nach Landesrecht anerkannten niedrigschwelligen Betreuungsangebote, die nach § 45c gefördert oder förderungsfähig sind.

(2) Die Pflegebedürftigen erhalten die zusätzlichen finanziellen Mittel auf Antrag von der zuständigen Pflegekasse oder dem zuständigen privaten Versicherungsunternehmen sowie im Fall der Beihilfeberechtigung anteilig von der Beihilfefestsetzungsstelle gegen Vorlage entsprechender Belege über entstandene Eigenbelastungen im Zusammenhang

mit der Inanspruchnahme der in Absatz 1 genannten Betreuungsleistungen. Die Leistung nach Absatz 1 kann innerhalb des jeweiligen Kalenderjahres in Anspruch genommen werden; wird die Leistung in einem Kalenderjahr nicht ausgeschöpft, kann der nicht verbrauchte Betrag in das folgende Kalenderhalbjahr übertragen werden. Ist der Betrag für zusätzliche Betreuungsleistungen nach dem bis zum 30. Juni 2008 geltenden Recht nicht ausgeschöpft worden, kann der nicht verbrauchte kalenderjährliche Betrag in das zweite Halbjahr 2008 und in das Jahr 2009 übertragen werden.

(3) Die Landesregierungen werden ermächtigt, durch Rechtsverordnung das Nähere über die

Anerkennung der niedrighschwelligem Betreuungsangebote zu bestimmen.

### **§ 45c SGB XI Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen**

(1) Zur Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen und Versorgungskonzepte insbesondere für demenzkranke Pflegebedürftige fördert der Spitzenverband Bund der Pflegekassen im Wege der Anteilsfinanzierung aus Mitteln des Ausgleichsfonds mit 25 Millionen Euro je Kalenderjahr den Auf- und Ausbau von niedrighschwelligem Betreuungsangeböten sowie Modellvorhaben zur Erprobung neuer Versorgungskonzepte und

Versorgungsstrukturen insbesondere für demenzkranke Pflegebedürftige. Die privaten Versicherungsunternehmen, die die private Pflegepflichtversicherung durchführen, beteiligen sich an dieser Förderung mit insgesamt 10 vom Hundert des in Satz 1 genannten Fördervolumens.

(2) Der Zuschuss aus Mitteln der sozialen und privaten Pflegeversicherung ergänzt eine Förderung der niedrighschwelligem Betreuungsangeböten und der Modellvorhaben zur Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen für Pflegebedürftige mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf durch das jeweilige Land oder die jeweilige kommunale Gebietskörperschaft. Der Zuschuss wird jeweils in gleicher Höhe gewährt wie der Zuschuss, der vom Land oder von der kommunalen Gebietskörperschaft für die einzelne Fördermaßnahme geleistet wird, so dass insgesamt ein Fördervolumen von 50 Millionen Euro im Kalenderjahr erreicht wird. Soweit Mittel der Arbeitsförderung bei einem Projekt eingesetzt werden, sind diese einem vom Land oder von der Kommune geleisteten Zuschuss gleichgestellt.

(3) Niedrighschwellige Betreuungsangeböten im Sinne des Absatzes 1 Satz 1 sind Betreuungsangeböten, in denen Helfer und Helferinnen unter pflegefachlicher Anleitung die Betreuung von Pflegebedürftigen mit erheblichem Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung in Gruppen oder im häuslichen Bereich übernehmen sowie pflegende Angehörige entlasten und beratend unterstützen. Die Förderung dieser niedrighschwelligem Betreuungsangeböten erfolgt als Projektförderung und dient insbesondere dazu, Aufwandsentschädigungen für die ehrenamtlichen Betreuungspersonen zu finanzieren, sowie notwendige Personal- und Sachkosten, die mit der Koordination und Organisation der Hilfen und der fachlichen Anleitung und Schulung der Betreuenden durch Fachkräfte verbunden sind. Dem Antrag auf Förderung ist ein Konzept zur Qualitätssicherung des Betreuungsangebötes beizufügen. Aus dem Konzept muss sich ergeben, dass eine angemessene Schulung und Fortbildung der Helfenden sowie eine kontinuierliche fachliche Begleitung und Unterstützung der ehrenamtlich Helfenden in ihrer Arbeit gesichert ist. Als grundsätzlich förderungsfähige niedrighschwellige Betreuungsangeböten kommen in Betracht Betreuungsgruppen für Demenzkranke, Helferinnenkreise zur stundenweisen Entlastung pflegender Angehöriger im häuslichen Bereich, die Tagesbetreuung in Kleingruppen oder Einzelbetreuung durch anerkannte Helfer, Agenturen zur Vermittlung von Betreuungsleistungen für Pflegebedürftige im Sinne des § 45a sowie Familienentlastende Dienste.

(4) Im Rahmen der Modellförderung nach Absatz 1 Satz 1 sollen insbesondere modellhaft Möglichkeiten einer wirksamen Vernetzung der für demenzkranke Pflegebedürftige erforderlichen Hilfen in einzelnen Regionen erprobt werden. Dabei können auch stationäre Versorgungsangebote berücksichtigt werden. Die Modellvorhaben sind auf längstens fünf Jahre zu befristen. Bei der Vereinbarung und Durchführung von Modellvorhaben kann im Einzelfall von den Regelungen des Siebten Kapitels abgewichen werden. Für die Modellvorhaben ist eine wissenschaftliche Begleitung und Auswertung vorzusehen. Soweit im Rahmen der Modellvorhaben personenbezogene Daten benötigt werden,

können diese nur mit Einwilligung des Pflegebedürftigen erhoben, verarbeitet und genutzt werden.

(5) Um eine gerechte Verteilung der Fördermittel der Pflegeversicherung auf die Länder zu gewährleisten, werden die Fördermittel der sozialen und privaten Pflegeversicherung

nach dem Königsteiner Schlüssel aufgeteilt. Mittel, die in einem Land im jeweiligen Haushaltsjahr nicht in Anspruch genommen werden, können in das Folgejahr übertragen werden.

(6) Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen beschließt mit dem Verband der privaten Krankenversicherung e. V. nach Anhörung der Verbände der Behinderten und Pflegebedürftigen auf Bundesebene Empfehlungen über die Voraussetzungen, Ziele, Dauer, Inhalte und Durchführung der Förderung sowie zu dem Verfahren zur Vergabe der Fördermittel für die niedrigschwelligen Betreuungsangebote und die Modellprojekte. In den Empfehlungen ist unter anderem auch festzulegen, dass jeweils im Einzelfall zu prüfen ist, ob im Rahmen der neuen Betreuungsangebote und Versorgungskonzepte Mittel und Möglichkeiten der Arbeitsförderung genutzt werden können. Die Empfehlungen bedürfen der Zustimmung des Bundesministeriums für Gesundheit und der Länder. Die Landesregierungen werden ermächtigt, durch Rechtsverordnung das Nähere über die Umsetzung der Empfehlungen zu bestimmen.

(7) Der Finanzierungsanteil, der auf die privaten Versicherungsunternehmen entfällt, kann von dem Verband der privaten Krankenversicherung e. V. unmittelbar an das Bundesversicherungsamt zugunsten des Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung (§ 65) überwiesen werden. Näheres über das Verfahren der Auszahlung der Fördermittel, die aus dem Ausgleichsfonds zu finanzieren sind, sowie über die Zahlung und Abrechnung des Finanzierungsanteils der privaten Versicherungsunternehmen regeln das Bundesversicherungsamt, der Spitzenverband Bund der Pflegekassen und der Verband der privaten Krankenversicherung e. V. durch Vereinbarung.

#### **§ 45d SGB XI Förderung ehrenamtlicher Strukturen sowie der Selbsthilfe**

(1) In entsprechender Anwendung des § 45c können die dort vorgesehenen Mittel des Ausgleichsfonds, die dem Spitzenverband Bund der Pflegekassen zur Förderung der Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen und Versorgungskonzepte insbesondere für demenziell Erkrankte zur Verfügung stehen, auch verwendet werden zur Förderung und zum Auf- und Ausbau

1. von Gruppen ehrenamtlich tätiger sowie sonstiger zum bürgerschaftlichen Engagement bereiter Personen, die sich die Unterstützung, allgemeine Betreuung und Entlastung von Pflegebedürftigen, von Personen mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf sowie deren Angehörigen zum Ziel gesetzt haben, und

2. von Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen, die sich die Unterstützung von Pflegebedürftigen, von Personen mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf sowie deren Angehörigen zum Ziel gesetzt haben.

(2) Selbsthilfegruppen im Sinne von Absatz 1 sind freiwillige, neutrale, unabhängige und nicht gewinnorientierte Zusammenschlüsse von Personen, die entweder auf Grund eigener Betroffenheit oder als Angehörige das Ziel verfolgen, durch persönliche, wechselseitige Unterstützung, auch unter Zuhilfenahme von Angeboten ehrenamtlicher und sonstiger zum bürgerschaftlichen Engagement bereiter Personen, die Lebenssituation von Pflegebedürftigen, von Personen mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf sowie deren Angehörigen zu verbessern. Selbsthilfeorganisationen im Sinne von Absatz 1 sind die Zusammenschlüsse von Selbsthilfegruppen nach Satz 1 in Verbänden. Selbsthilfekontaktstellen im Sinne von Absatz 1 sind örtlich oder regional arbeitende professionelle Beratungseinrichtungen mit hauptamtlichem Personal, die das Ziel verfolgen, die Lebenssituation von Pflegebedürftigen, von Personen mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf sowie deren Angehörigen zu verbessern.

(3) § 45c Abs. 6 Satz 4 gilt entsprechend.

#### **§ 87b SGB XI Vergütungszuschläge für Pflegebedürftige mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf**

(1) Vollstationäre Pflegeeinrichtungen haben abweichend von § 84 Abs. 2 Satz 2 und Abs. 4 Satz 1 sowie unter entsprechender Anwendung der §§ 45a, 85 und 87a für die zusätzliche Betreuung und Aktivierung der pflegebedürftigen Heimbewohner



mit erheblichem Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung Anspruch auf Vereinbarung leistungsgerechter Zuschläge zur Pflegevergütung. Die Vereinbarung der Vergütungszuschläge setzt voraus, dass

1. die Heimbewohner über die nach Art und Schwere der Pflegebedürftigkeit notwendige Versorgung hinaus zusätzlich betreut und aktiviert werden,
2. das Pflegeheim für die zusätzliche Betreuung und Aktivierung der Heimbewohner über zusätzliches sozialversicherungspflichtig beschäftigtes Betreuungspersonal verfügt und die Aufwendungen für dieses Personal weder bei der Bemessung der Pflegesätze noch bei den Zusatzleistungen nach § 88 berücksichtigt werden,
3. die Vergütungszuschläge auf der Grundlage vereinbart werden, dass in der Regel für jeden Heimbewohner mit erheblichem allgemeinem Bedarf an Beaufsichtigung und Betreuung der fünfundzwanzigste Teil der Personalaufwendungen für eine zusätzliche Vollzeitkraft finanziert wird und
4. die Vertragsparteien Einvernehmen erzielt haben, dass der vereinbarte Vergütungszuschlag nicht berechnet werden darf, soweit die zusätzliche Betreuung und Aktivierung für Heimbewohner nicht erbracht wird.

Eine Vereinbarung darf darüber hinaus nur mit Pflegeheimen getroffen werden, die Pflegebedürftige und ihre Angehörigen im Rahmen der Verhandlung und des Abschlusses des Heimvertrages nachprüfbar und deutlich darauf hinweisen, dass ein zusätzliches Betreuungsangebot, für das ein Vergütungszuschlag nach Absatz 1 gezahlt wird, besteht. Die Leistungs- und Preisvergleichsliste nach § 7 Abs. 3 ist entsprechend zu ergänzen.

(2) Der Vergütungszuschlag ist von der Pflegekasse zu tragen und von dem privaten Versicherungsunternehmen im Rahmen des vereinbarten Versicherungsschutzes zu erstatten.

Mit den Vergütungszuschlägen sind alle zusätzlichen Leistungen der Betreuung und Aktivierung für Heimbewohner im Sinne von Absatz 1 abgegolten. Die Heimbewohner und die

Träger der Sozialhilfe dürfen mit den Vergütungszuschlägen weder ganz noch teilweise belastet werden. Mit der Zahlung des Vergütungszuschlags von der Pflegekasse an die Pflegeeinrichtung hat der Pflegebedürftige Anspruch auf Erbringung der zusätzlichen Betreuung und Aktivierung gegenüber der Pflegeeinrichtung.

(3) Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen hat für die zusätzlich einzusetzenden Betreuungskräfte auf der Grundlage des § 45c Abs. 3 bis zum 31. August 2008 Richtlinien zur Qualifikation und zu den Aufgaben in der vollstationären Versorgung der Pflegebedürftigen zu beschließen; er hat hierzu die Bundesvereinigungen der Träger vollstationärer Pflegeeinrichtungen anzuhören und den allgemein anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse zu beachten. Die Richtlinien werden für alle Pflegekassen und deren Verbände sowie für die Pflegeheime erst nach Genehmigung durch das Bundesministerium für Gesundheit wirksam; § 17 Abs. 2 gilt entsprechend.

### **§ 123 Übergangsregelung: Verbesserte Pflegeleistungen für Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz**

(1) Versicherte, die wegen erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz die Voraussetzungen des § 45a erfüllen, haben neben den Leistungen nach § 45b bis zum Inkrafttreten eines Gesetzes, das die Leistungsgewährung aufgrund eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und eines entsprechenden Begutachtungsverfahrens regelt, Ansprüche auf Pflegeleistungen nach Maßgabe der folgenden Absätze.

(2) Versicherte ohne Pflegestufe haben je Kalendermonat Anspruch auf

1. Pflegegeld nach § 37 in Höhe von 120 Euro oder
2. Pflegesachleistungen nach § 36 in Höhe von bis zu 225 Euro oder
3. Kombinationsleistungen aus den Nummern 1 und 2 (§ 38) sowie Ansprüche nach den §§ 39 und 40.

(3) Für Pflegebedürftige der Pflegestufe I erhöhen sich das Pflegegeld nach § 37 um 70 Euro auf 305 Euro und die Pflegesachleistungen nach § 36 um 215 Euro auf bis zu 665 Euro.

(4) Für Pflegebedürftige der Pflegestufe II erhöhen sich das Pflegegeld nach § 37 um 85 Euro auf 525 Euro und die Pflegesachleistungen nach § 36 um 150 Euro auf bis zu 1 250 Euro.

### **§ 124 Übergangsregelung: Häusliche Betreuung**

(1) Pflegebedürftige der Pflegestufen I bis III sowie Versicherte, die wegen erheblich eingeschränkter

Alltagskompetenz die Voraussetzungen des § 45a erfüllen, haben bis zum Inkrafttreten eines Gesetzes, das die Leistungsgewährung aufgrund eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und eines entsprechenden Begutachtungsverfahrens regelt, nach den §§ 36 und 123 einen Anspruch auf häusliche Betreuung.

(2) Leistungen der häuslichen Betreuung werden neben Grundpflege und hauswirtschaftlicher Versorgung als pflegerische Betreuungsmaßnahmen erbracht. Sie umfassen Unterstützung und sonstige Hilfen im häuslichen Umfeld des Pflegebedürftigen oder seiner Familie und schließen insbesondere das Folgende mit ein:

1. Unterstützung von Aktivitäten im häuslichen Umfeld, die dem Zweck der Kommunikation und der Aufrechterhaltung sozialer Kontakte dienen,

2. Unterstützung bei der Gestaltung des häuslichen Alltags, insbesondere Hilfen zur Entwicklung und Aufrechterhaltung einer Tagesstruktur, zur Durchführung bedürfnisgerechter Beschäftigungen und zur Einhaltung eines bedürfnisgerechten Tag-/Nacht-Rhythmus.

Häusliche Betreuung kann von mehreren Pflegebedürftigen oder Versicherten mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz auch als gemeinschaftliche häusliche Betreuung im häuslichen Umfeld einer oder eines Beteiligten oder seiner Familie als Sachleistung in Anspruch genommen werden.

(3) Der Anspruch auf häusliche Betreuung setzt voraus, dass die Grundpflege und die hauswirtschaftliche Versorgung im Einzelfall sichergestellt sind.

(4) Das Siebte, das Achte und das Elfte Kapitel sind entsprechend anzuwenden.

### **§ 124 Übergangsregelung: Häusliche Betreuung**

(1) Pflegebedürftige der Pflegestufen I bis III sowie Versicherte, die wegen erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz die Voraussetzungen des § 45a erfüllen, haben bis zum Inkrafttreten eines Gesetzes, das die Leistungsgewährung aufgrund eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und eines entsprechenden Begutachtungsverfahrens regelt, nach den §§ 36 und 123 einen Anspruch auf häusliche Betreuung.

(2) Leistungen der häuslichen Betreuung werden neben Grundpflege und hauswirtschaftlicher Versorgung als pflegerische Betreuungsmaßnahmen erbracht. Sie umfassen Unterstützung und sonstige Hilfen im häuslichen Umfeld des Pflegebedürftigen oder seiner Familie und schließen insbesondere das Folgende mit ein:

1. Unterstützung von Aktivitäten im häuslichen Umfeld, die dem Zweck der Kommunikation und der Aufrechterhaltung sozialer Kontakte dienen,

2. Unterstützung bei der Gestaltung des häuslichen Alltags, insbesondere Hilfen zur Entwicklung und Aufrechterhaltung einer Tagesstruktur, zur Durchführung bedürfnisgerechter Beschäftigungen und zur Einhaltung eines bedürfnisgerechten Tag-/Nacht-Rhythmus.

Häusliche Betreuung kann von mehreren Pflegebedürftigen oder Versicherten mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz auch als gemeinschaftliche häusliche Betreuung im häuslichen Umfeld einer oder eines Beteiligten oder seiner Familie als Sachleistung in Anspruch genommen werden.

(3) Der Anspruch auf häusliche Betreuung setzt voraus, dass die Grundpflege und die hauswirtschaftliche Versorgung im Einzelfall sichergestellt sind.

(4) Das Siebte, das Achte und das Elfte Kapitel sind entsprechend anzuwenden.

### **§ 125 Modellvorhaben zur Erprobung von Leistungen der häuslichen Betreuung durch Betreuungsdienste**

(1) Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen kann in den Jahren 2013 und 2014 aus Mitteln des Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung mit bis zu 5 Millionen Euro Modellvorhaben

zur Erprobung von Leistungen der häuslichen Betreuung nach § 124 durch Betreuungsdienste vereinbaren. Dienste können als Betreuungsdienste Vereinbarungspartner werden, die insbesondere für demenziell erkrankte Pflegebedürftige dauerhaft häusliche Betreuung und hauswirtschaftliche Versorgung erbringen.

(2) Die Modellvorhaben sind darauf auszurichten, die Wirkungen des Einsatzes von Betreuungsdiensten auf die pflegerische Versorgung umfassend bezüglich Qualität, Wirtschaftlichkeit, Inhalt der erbrachten Leistungen und Akzeptanz bei den Pflegebedürftigen zu untersuchen und sind auf längstens drei Jahre zu befristen. Für die Modellvorhaben ist eine wissenschaftliche Begleitung und Auswertung vorzusehen. Soweit im Rahmen der Modellvorhaben personenbezogene Daten benötigt werden, können diese mit Einwilligung des Pflegebedürftigen erhoben, verarbeitet und genutzt werden. Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen bestimmt Ziele, Dauer, Inhalte und Durchführung der Modellvorhaben. Die Modellvorhaben sind mit dem Bundesministerium für Gesundheit abzustimmen.

(3) Auf die am Modell teilnehmenden Dienste sind die Vorschriften dieses Buches für Pflegedienste entsprechend anzuwenden. Anstelle der verantwortlichen Pflegefachkraft können sie eine entsprechend qualifizierte, fachlich geeignete und zuverlässige Kraft mit praktischer Berufserfahrung im erlernten Beruf von zwei Jahren innerhalb der letzten acht Jahre als verantwortliche Kraft einsetzen; § 71 Absatz 3 Satz 4 ist entsprechend anzuwenden.

Die Zulassung der teilnehmenden Betreuungsdienste zur Versorgung bleibt bis zu zwei Jahre nach dem Ende des Modellprogramms gültig.

## **Gesetzestext SGB XII (Auszug):**

### **§ 2 Nachrang der Sozialhilfe**

(1) Sozialhilfe erhält nicht, wer sich vor allem durch Einsatz seiner Arbeitskraft, seines Einkommens und seines Vermögens selbst helfen kann oder wer die erforderliche Leistung von anderen, insbesondere von Angehörigen oder von Trägern anderer Sozialleistungen, erhält.

(2) Verpflichtungen anderer, insbesondere Unterhaltspflichtiger oder der Träger anderer Sozialleistungen, bleiben unberührt. Auf Rechtsvorschriften beruhende Leistungen anderer dürfen nicht deshalb versagt werden, weil nach dem Recht der Sozialhilfe entsprechende Leistungen vorgesehen sind.

### **§ 17 Anspruch**

(1) Auf Sozialhilfe besteht ein Anspruch, soweit bestimmt wird, dass die Leistung zu erbringen ist. Der Anspruch kann nicht übertragen, verpfändet oder gepfändet werden.

(2) Über Art und Maß der Leistungserbringung ist nach pflichtmäßigem Ermessen zu entscheiden, soweit das Ermessen nicht ausgeschlossen wird. Werden Leistungen auf Grund von Ermessensentscheidungen erbracht, sind die Entscheidungen im Hinblick auf die sie tragenden Gründe und Ziele zu überprüfen und im Einzelfall gegebenenfalls abzuändern.

### **§ 18 Einsetzen der Sozialhilfe**

(1) Die Sozialhilfe, mit Ausnahme der Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung, setzt ein, sobald dem Träger der Sozialhilfe oder den von ihm beauftragten Stellen bekannt wird, dass die Voraussetzungen für die Leistung vorliegen.

(2) Wird einem nicht zuständigen Träger der Sozialhilfe oder einer nicht zuständigen Gemeinde im Einzelfall bekannt, dass Sozialhilfe beansprucht wird, so sind die darüber bekannten Umstände dem zuständigen Träger der Sozialhilfe oder der von ihm beauftragten Stelle unverzüglich mitzuteilen und vorhandene Unterlagen zu übersenden. Ergeben sich daraus die Voraussetzungen für die Leistung, setzt die Sozialhilfe zu dem nach Satz 1 maßgebenden Zeitpunkt ein.

## **Siebttes Kapitel**

### **Hilfe zur Pflege**

#### **§ 61 Leistungsberechtigte und Leistungen**

(1) Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen, ist Hilfe zur Pflege zu leisten. Hilfe zur Pflege ist auch Kranken und behinderten Menschen zu leisten, die voraussichtlich für weniger als sechs Monate der Pflege bedürfen oder einen geringeren Bedarf als nach Satz 1 haben oder die der Hilfe für andere Verrichtungen als nach Absatz 5 bedürfen; für Leistungen für eine stationäre oder teilstationäre Einrichtung gilt dies nur, wenn es nach der Besonderheit des Einzelfalles erforderlich ist, insbesondere ambulante oder teilstationäre Leistungen nicht zumutbar sind oder nicht ausreichen.

(2) Die Hilfe zur Pflege umfasst häusliche Pflege, Hilfsmittel, teilstationäre Pflege, Kurzzeitpflege und stationäre Pflege. Der Inhalt der Leistungen nach Satz 1 bestimmt sich nach den Regelungen der Pflegeversicherung für die in § 28 Abs. 1 Nr. 1, 5 bis 8 des Elften Buches aufgeführten Leistungen; § 28 Abs. 4 des Elften Buches gilt entsprechend. 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 und § 159 des Neunten Buches sind insoweit anzuwenden.

(3) Krankheiten oder Behinderungen im Sinne des Absatzes 1 sind:

1. Verluste, Lähmungen oder andere Funktionsstörungen am Stütz- und Bewegungsapparat,
2. Funktionsstörungen der inneren Organe oder der Sinnesorgane,
3. Störungen des Zentralnervensystems wie Antriebs-, Gedächtnis- oder Orientierungsstörungen sowie endogene Psychosen, Neurosen oder geistige Behinderungen,
4. andere Krankheiten oder Behinderungen, infolge derer Personen pflegebedürftig im Sinne des Absatzes 1 sind.

(4) Der Bedarf des Absatzes 1 besteht in der Unterstützung, in der teilweisen oder vollständigen Übernahme der Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens oder in Beaufsichtigung oder Anleitung mit dem Ziel der eigenständigen Übernahme dieser Verrichtungen.

(5) Gewöhnliche und regelmäßig wiederkehrende Verrichtungen im Sinne des Absatzes 1 sind:

1. im Bereich der Körperpflege das Waschen, Duschen, Baden, die Zahnpflege, das Kämmen, Rasieren, die Darm- und Blasenentleerung,
2. im Bereich der Ernährung das mundgerechte Zubereiten oder die Aufnahme der Nahrung,
3. im Bereich der Mobilität das selbstständige Aufstehen und Zu-Bett-Gehen, An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen oder das Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung,
4. im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung das Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung und das Beheizen.

(6) Die Verordnung nach § 16 des Elften Buches, die Richtlinien der Pflegekassen nach § 17 des Elften Buches, die Verordnung nach § 30 des Elften Buches, die Rahmenverträge und Bundesempfehlungen über die pflegerische Versorgung nach § 75 des Elften Buches und die Vereinbarungen über die Qualitätssicherung nach § 113 des Elften Buches finden zur näheren Bestimmung des Begriffs der Pflegebedürftigkeit, des Inhalts der Pflegeleistung, der Unterkunft und Verpflegung und zur Abgrenzung, Höhe und Anpassung der Pflegegelder nach § 64 entsprechende Anwendung.

## **§ 65 Andere Leistungen**

(1) Pflegebedürftigen im Sinne des § 61 Abs. 1 sind die angemessenen Aufwendungen der Pflegeperson zu erstatten; auch können angemessene Beihilfen geleistet sowie Beiträge der Pflegeperson für eine angemessene Alterssicherung übernommen werden, wenn diese nicht anderweitig sichergestellt ist. Ist neben oder anstelle der Pflege nach § 63 Satz 1 die Heranziehung einer besonderen Pflegekraft erforderlich oder eine Beratung

oder zeitweilige Entlastung der Pflegeperson geboten, sind die angemessenen Kosten zu übernehmen.

(2) Pflegebedürftigen, die Pflegegeld nach § 64 erhalten, sind zusätzlich die Aufwendungen für die Beiträge einer Pflegeperson oder einer besonderen Pflegekraft für eine angemessene Alterssicherung zu erstatten, wenn diese nicht anderweitig sichergestellt ist.

### **§ 66 Leistungskonkurrenz**

(1) Leistungen nach § 64 und § 65 Abs. 2 werden nicht erbracht, soweit Pflegebedürftige gleichartige Leistungen nach anderen Rechtsvorschriften erhalten. Auf das Pflegegeld sind Leistungen nach § 72 oder gleichartige Leistungen nach anderen Rechtsvorschriften mit 70 vom Hundert, Pflegegelder nach dem Elften Buch jedoch in dem Umfang, in dem sie geleistet werden, anzurechnen.

(2) Die Leistungen nach § 65 werden neben den Leistungen nach § 64 erbracht. Werden Leistungen nach § 65 Abs. 1 oder gleichartige Leistungen nach anderen Rechtsvorschriften erbracht, kann das Pflegegeld um bis zu zwei Drittel gekürzt werden.

(3) Bei teilstationärer Betreuung von Pflegebedürftigen oder einer vergleichbaren nicht nach diesem Buch durchgeführten Maßnahme kann das Pflegegeld nach § 64 angemessen gekürzt werden.

(4) Leistungen nach § 65 Abs. 1 werden insoweit nicht erbracht, als Pflegebedürftige in der Lage sind, zweckentsprechende Leistungen nach anderen Rechtsvorschriften in Anspruch zu nehmen. Stellen die Pflegebedürftigen ihre Pflege durch von ihnen beschäftigte besondere Pflegekräfte sicher, können sie nicht auf die Inanspruchnahme von Sachleistungen nach dem Elften Buch verwiesen werden. In diesen Fällen ist ein nach dem Elften Buch geleistetes Pflegegeld vorrangig auf die Leistung nach § 65 Abs. 1 anzurechnen.

### Anlage 3

#### Voraussetzung für die Anerkennung als niedrigschwelliges Betreuungsangebot:

Initiativen, Vereine oder Gruppen, die mit ehrenamtlichen Helferinnen und Helfern ein entsprechendes öffentliches Angebot bereit stellen, können nach § 45b Abs. 1 Nr. 4 SGB XI in Verbindung mit der geltenden Verordnung über niedrigschwellige Hilfe- und Betreuungsangebote (HBPfVO) anerkannt werden.

Dass ehrenamtliche Helferinnen und Helfer die Betreuungsleistungen erbringen, ist Grundvoraussetzung für eine Anerkennung z.B. einer Betreuungsgruppe (§ 2 Abs. 2 Nr. 1 HBPfVO), eines HelferInnenkreises (§ 2 Abs. 2 Nr. 2 HBPfVO) oder einer Tages- oder Einzelbetreuung (§ 2 Abs. 2 Nr. 3 und 4 HBPfVO).

Voraussetzung für die Anerkennung ist weiterhin die Einhaltung der Vorgaben zur Qualitätssicherung.

Qualitätssicherung soll im wesentlichen durch die

- Anleitung der Helferinnen und Helfer durch qualifizierte Fachkräfte und
- verpflichtende Qualifizierungsangebote für die ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und

Mitarbeiter

erreicht werden.

Typen niedrigschwelliger Hilfe- und Betreuungsangebote:

- Betreuungsgruppen für Menschen mit demenzbedingten Fähigkeitsstörungen, mit geistigen Behinderungen oder psychischen Erkrankungen,
- Helferinnen- und Helferkreise zur stundenweisen Entlastung pflegender Angehöriger im häuslichen Bereich,
- Tagesbetreuung in Kleingruppen,
- Einzelbetreuung durch anerkannte Helferinnen und Helfer,
- familienentlastende und familienunterstützende Dienste (FED/FUD),
- Agenturen zur Beratung und Vermittlung von Betreuungsleistungen für Pflegebedürftige und der sie Pflegenden,
- andere niedrigschwellige Betreuungsangebote, die Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz in der eigenen Häuslichkeit oder in Angeboten betreuten Wohnens ein selbstständiges Leben ermöglichen und die pflegenden Angehörigen entlasten,
- Einzelfallbetreuung im Rahmen der Nachbarschaftshilfe unter der Voraussetzung, dass ein Pflegekurs nach § 45 SGB XI absolviert wurde (Hinweis: Die Anerkennung dieses Betreuungsangebots im Einzelfall erfolgt durch die zuständige Pflegekasse) sowie
- weitere Gruppen ehrenamtlich tätiger Personen sowie Selbsthilfegruppen gemäß § 45d Abs. 1 Nr. 1 und 2 SGB XI.

Das Dezernat 24, Fachbereich Sozialpolitische Förderprogramme, der Bezirksregierung Düsseldorf ist landesweit zuständig für die Anerkennung niedrigschwelliger Betreuungsangebote. Eine aktuelle Übersicht erhalten Sie auf der Homepage der [Landesinitiative Demenz-Service NRW](#).

Quel-

le:[http://www.bezregduesseldorf.nrw.de/gesundheit\\_soziales/sozialpolitische\\_foerderprogramme/Betreuungsangebote.html](http://www.bezregduesseldorf.nrw.de/gesundheit_soziales/sozialpolitische_foerderprogramme/Betreuungsangebote.html)

## **Anlage 4**

### **Basis:**

**Richtlinie zur Feststellung von  
Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz und  
zur Bewertung des Hilfebedarfs  
vom 22.03.20021  
geändert durch Beschlüsse vom 11.05.20062 und 10.06.2008**

### **2 Begutachtungsverfahren**

Das Begutachtungsverfahren zur Feststellung dieses Personenkreises gliedert sich in zwei Teile, ein Screening und ein Assessment (Punkt G 3.5 "Screening und Assessment zur Feststellung von Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz" des Formulargutachtens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gemäß SGB XI in den Begutachtungs-Richtlinien) und baut auf der Begutachtung nach §§ 14 und 15 SGB XI auf.

"Besonderheiten der Ermittlung des Hilfebedarfs bei Menschen mit psychischen Erkrankungen oder geistigen Behinderungen" der Begutachtungs-Richtlinien hinsichtlich der Vorbereitung der Begutachtung und der Begutachtungssituation zu berücksichtigen.

Die Grundlage für das weitere Verfahren ist die Befunderhebung unter Punkt 3.2 "Beschreibung von Schädigungen/Beeinträchtigungen der Aktivitäten/Ressourcen in Bezug auf den Stütz- und Bewegungsapparat, die Inneren Organe, die Sinnesorgane und Nervensystem/Psyche" des Formulargutachtens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gemäß SGB XI (Punkt G der Begutachtungs-Richtlinien). Dort sind die vorliegenden Schädigungen, vorhandenen Ressourcen sowie die Beeinträchtigungen der Aktivitäten des täglichen Lebens zu dokumentieren.

#### **2.1 Screening\*\***

Das Screening (Punkt G 3.5 "Screening und Assessment zur Feststellung von Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz" des Formulargutachtens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gemäß SGB XI in den Begutachtungs-Richtlinien) ist eine Auswertung der Angaben unter Punkt 3.2 "Beschreibung von Schädigungen/Beeinträchtigungen der Aktivitäten/Ressourcen in Bezug auf den Stütz- und Bewegungsapparat, die Inneren Organe, die Sinnesorgane und Nervensystem/Psyche" des Formulargutachtens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gemäß SGB XI (Punkt G der Begutachtungs-Richtlinien) mit dem Ziel der Feststellung, ob ein Assessmentverfahren durchzuführen ist. Hierzu ist in der Tabelle der spezifische Hilfebedarf (nicht jedoch der Pflegebedarf) bei Personen mit demenzbedingten Fähigkeitsstörungen, geistiger Behinderung oder psychischer Erkrankung zu erfassen. In der Tabelle ist zu "Orientierung", "Antrieb/Beschäftigung", "Stimmung", "Gedächtnis", "Tag-/Nacht rhythmus", "Wahrnehmung und Denken", Kommunikation/Sprache", "Situatives Anpassen" und "Soziale Bereiche des Lebens wahrnehmen" jeweils eine Bewertung "unauffällig" oder "auffällig" abzugeben.

Ein Assessment ist nur dann durchzuführen, wenn das Screening positiv ist. Dies ist der Fall, wenn

- mindestens eine Auffälligkeit in der Tabelle abgebildet ist, die ursächlich auf demenzbedingte Fähigkeitsstörungen, geistige Behinderung oder psychische Erkrankungen zurückzuführen ist und
- hieraus ein regelmäßiger und dauerhafter (voraussichtlich mindestens sechs Monate) Beaufsichtigungs- und Betreuungsbedarf resultiert.

Regelmäßig bedeutet, dass grundsätzlich ein täglicher Beaufsichtigungs- und Betreuungsbedarf besteht, dessen Ausprägung sich unterschiedlich darstellen kann. So kann bei bestimmten Krankheitsbildern in Abhängigkeit von der Tagesform zeitweilig eine Beaufsichtigung ausreichen oder auch eine intensive Betreuung erforderlich sein.

Werden im Screening (Tabelle in Punkt G 3.5 "Screening und Assessment zur Feststellung von Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz" des Formulargutachtens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gemäß SGB XI in den Begutachtungs-Richtlinien) Items als auffällig dokumentiert, die keinen Beaufsichtigungs- und Betreuungsbedarf erfordern und daher kein Assessment auslösen, ist dies im Formulargutachten zu begründen.

Bei bereits festgestellter erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz hat der Gutachter zu überprüfen, ob die im vorherigen Assessment bestätigten Beeinträchtigungen der Aktivitäten weiterhin bestehen oder sich Veränderungen ergeben haben.

## **2.2 Assessment\***

Das Assessment (Punkt G 3.5 "Screening und Assessment zur Feststellung von Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz" des Formulargutachtens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gemäß SGB XI in den Begutachtungs-Richtlinien) ist generell zu erstellen, wenn das Screening entsprechend den vorstehenden Ausführungen positiv ist. Unerheblich ist, ob die Voraussetzungen für die Einstufung in eine Pflegestufe erfüllt sind oder ob der Versicherte häuslich oder stationär versorgt wird. Mit dem Assessment erfolgt die Bewertung, ob die Einschränkung der Alltagskompetenz auf Dauer erheblich ist. Dazu werden

- krankheits- oder behinderungsbedingte kognitive Störungen (Wahrnehmen und Denken) sowie
- Störungen des Affekts und des Verhaltens erfasst.

Ein Assessment - Merkmal ist dann mit "Ja" zu dokumentieren, wenn wegen dieser Störungen

- ein Beaufsichtigungs- und Betreuungsbedarf,
- auf Dauer (voraussichtlich mindestens sechs Monate) und
- regelmäßig besteht.

Regelmäßig bedeutet, dass grundsätzlich ein täglicher Beaufsichtigungs- und Betreuungsbedarf besteht, dessen Ausprägung sich unterschiedlich darstellen kann. So kann bei bestimmten Krankheitsbildern in Abhängigkeit von der Tagesform zeitweilig eine Beaufsichtigung ausreichen oder auch eine intensive Betreuung erforderlich sein.

Das Assessment erfasst die 13 gesetzlich festgeschriebenen Items. Nachfolgend werden für die 13 Items besonders typische und eindeutige Beispiele beschrieben, in denen ein "Ja" zu dokumentieren ist. Eine abschließende und vollständige Aufzählung aller Situationen, in denen sich psychopathologische Störungen manifestieren, ist nicht möglich.

### **1. Unkontrolliertes Verlassen des Wohnbereiches (Weglauftendenz)**

wenn der Antragsteller seinen beaufsichtigten und



geschützten Bereich ungezielt und ohne Absprache verlässt und so seine oder die Sicherheit anderer gefährdet. Ein Indiz für eine Weglauftendenz kann sein, wenn der Betroffene z. B.:

- aus der Wohnung heraus drängt,
- immer wieder seine Kinder, Eltern außerhalb der Wohnung sucht bzw. zur Arbeit gehen möchte,
- planlos in der Wohnung umherläuft und sie dadurch verlässt.

## **2. Verkennen oder Verursachen gefährdender Situationen**

wenn der Antragsteller z. B.:

- durch Eingriffe in den Straßenverkehr, wie unkontrolliertes Laufen auf der Straße, Anhalten von Autos oder Radfahrern sich selbst oder andere gefährdet,
- die Wohnung in unangemessener Kleidung verlässt und sich dadurch selbst selbst gefährdet (Unterkühlung).

## **3. Unsachgemäßer Umgang mit gefährlichen Gegenständen oder potenziell gefährdenden Substanzen**

wenn der Antragsteller z. B.:

- Hunger und Durst nicht wahrnehmen oder äußern kann oder aufgrund mangelndem Hunger- und Durstgefühl bereit stehende Nahrung von sich aus nicht isst oder trinkt oder übermäßig alles zu sich nimmt, was er erreichen kann,
- aufgrund mangelndem Schmerzempfinden Verletzungen nicht wahrnimmt,
- Harn- und Stuhldrang nicht wahrnehmen und äußern kann und deshalb zu jedem Toilettengang aufgefordert werden muss,
- Schmerzen nicht äußern oder nicht lokalisieren kann.

## **7. Unfähigkeit zu einer erforderlichen Kooperation bei therapeutischen oder schützenden Maßnahmen als Folge einer therapieresistenten Depression oder Angststörung**

wenn der Antragsteller z. B.:

- den ganzen Tag apathisch im Bett verbringt,
- den Platz, an den er z. B. morgens durch die Pflegeperson hingewiesen wird, nicht aus eigenem Antrieb wieder verlässt,
- sich nicht aktivieren lässt,
- die Nahrung verweigert.

Hinweis: Die Therapieresistenz einer Depression oder Angststörung muss nervenärztlich/psychiatrisch gesichert sein.

## **8. Störungen der höheren Hirnfunktionen (Beeinträchtigungen des Gedächtnisses, herabgesetztes Urteilsvermögen), die zu Problemen bei der Bewältigung von sozialen Alltagsleistungen geführt haben**

wenn der Antragsteller z. B.:

- vertraute Personen (z. B. Kinder, Ehemann/-frau, Pflegeperson) nicht wieder erkennt,
- mit (Wechsel-)Geld nicht oder nicht mehr umgehen kann,
- sich nicht mehr artikulieren kann und dadurch in seinen Alltagsleistungen eingeschränkt ist,
- sein Zimmer in der Wohnung oder den Weg zurück zu seiner Wohnung nicht mehr findet,
- Absprachen nicht mehr einhalten kann, da er schon nach kurzer Zeit nicht mehr in der

Lage ist sich daran zu erinnern.

### **9. Störung des Tag-/Nacht-Rhythmus**

wenn der Antragsteller z. B.:

- nachts stark unruhig und verwirrt ist, verbunden mit Zunahme inadäquater Verhaltensweisen,
- nachts Angehörige weckt und Hilfeleistungen (z. B. Frühstück) verlangt (Umkehr bzw. Aufhebung des Tag-/Nacht-Rhythmus).

### **10. Unfähigkeit, eigenständig den Tagesablauf zu planen und zu strukturieren**

wenn der Antragsteller z. B. aufgrund zeitlicher, örtlicher oder situativer Desorientierung

- eine regelmäßige und der Biografie angemessene Körperpflege, Ernährung oder Mobilität nicht mehr planen und durchführen kann,
- keine anderen Aktivitäten mehr planen und durchführen kann.

Hinweis: Hier sind nur Beeinträchtigungen der Aktivitäten zu berücksichtigen, die nicht bereits unter Item 7 oder 8 erfasst worden sind.

### **11. Verkennen von Alltagssituationen und inadäquates Reagieren in Alltagssituationen**

wenn der Antragsteller z. B.:

- Angst vor seinem eigenen Spiegelbild hat,
- sich von Personen aus dem Fernsehen verfolgt oder bestohlen fühlt,
- Personenfotos für fremde Personen in seiner Wohnung hält,
- aufgrund von Vergiftungswahn Essen verweigert oder Gift im Essen riecht/schmeckt,
- glaubt, dass fremde Personen auf der Straße ein Komplott gegen ihn schmieden,
- mit Nichtanwesenden schimpft oder redet,
- optische oder akustische Halluzinationen wahrnimmt.

Hinweis: Hier geht es um Verhaltensstörungen, die in Item 5 nicht erfasst und durch nicht-kognitive

Störungen bedingt sind. Solche Störungen können vor allem bei Menschen mit Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis sowie auch bei demenziell erkrankten und (seltener) depressiven Menschen auftreten. Das Verkennen von Alltagssituationen und inadäquates Reagieren in Alltagssituationen muss die Folge von mangelndem Krankheitsgefühl, fehlender Krankheitseinsicht, therapieresistentem Wahnerleben und therapieresistenten Halluzinationen sein, welche nervenärztlich/psychiatrisch gesichert sind.

### **12. Ausgeprägtes labiles oder unkontrolliert emotionales Verhalten**

wenn der Antragsteller z. B.:

- häufig situationsunangemessen, unmotiviert und plötzlich weint,
- Distanzlosigkeit, Euphorie, Reizbarkeit oder unangemessenes Misstrauen in einem Ausmaß aufzeigt, das den Umgang mit ihm erheblich erschwert.

### **13. Zeitlich überwiegend Niedergeschlagenheit, Verzagtheit, Hilflosigkeit oder Hoffnungslosigkeit aufgrund einer therapieresistenten Depression**

wenn der Antragsteller z. B.:

- ständig "jammert" und klagt,
- ständig die Sinnlosigkeit seines Lebens oder Tuns beklagt.

Hinweis: Die Therapieresistenz einer Depression muss nervenärztlich/psychiatrisch

gesichert sein.

### **3. Maßstäbe zur Bewertung des Hilfebedarfs und Empfehlungen an die Pflegekasse**

Die zusätzlichen Betreuungsleistungen nach § 45b SGB XI werden

- für Versicherte mit einem im Verhältnis geringeren allgemeinen Betreuungsbedarf (erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz) bis zu einem Grundbetrag und

- für Versicherte mit einem im Verhältnis höheren allgemeinen Betreuungsbedarf (in erhöhtem Maße eingeschränkte Alltagskompetenz) bis zu einem erhöhten Betrag geleistet. Maßstab für die Empfehlung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung zur Bemessung der jeweiligen Höhe des Betreuungsbetrages sind die Feststellungen zu den Schädigungen und Fähigkeitsstörungen bei den maßgeblichen Items im Rahmen des Assessments.

Eine erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz liegt vor, wenn im Assessment wenigstens bei zwei Items ein "Ja" angegeben wird, davon mindestens einmal bei einem Item aus einem der Bereiche 1 bis 9.

Eine in erhöhtem Maße eingeschränkte Alltagskompetenz liegt vor, wenn die für die erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz maßgeblichen Voraussetzungen erfüllt sind und zusätzlich bei mindestens einem weiteren Item aus einem der Bereiche 1, 2, 3, 4, 5, 9 oder 11 ein „Ja“ angegeben wird.

Darüber hinaus hat der Medizinische Dienst der Krankenversicherung zu dokumentieren, seit wann die Alltagskompetenz des Antragstellers entsprechend eingeschränkt ist. Bei den meist chronischen Verläufen ist eine begründete Abschätzung des Beginns der eingeschränkten Alltagskompetenz notwendig.

## **4. Umsetzungsempfehlung**

### **4.1 Bisherige Bezieher von Betreuungsleistungen im ambulanten (häuslichen) Bereich**

Bezieher des zusätzlichen Betreuungsbetrages von bisher bis zu 460 Euro jährlich, bei denen der MDK im Rahmen einer früheren Pflegebegutachtung eine erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz festgestellt hat ("Altfälle"), erhalten ohne weiteres – sofern sie nicht den erhöhten Betrag beantragen – den Grundbetrag von bis zu 100 Euro monatlich ohne eine erneute Prüfung durch den MDK.

Wird der erhöhte Betrag von bis zu 200 Euro monatlich beantragt und liegt ein früheres PEAAssessment

vor, prüft zunächst die Pflegekasse, ob in diesem PEA-Assessment zusätzlich zu den Mindestvoraussetzungen von 2 positiven Bereichen, davon mindestens einmal aus einem der Bereiche 1 bis 9, eines der Kriterien 1, 2, 3, 4, 5, 9 oder 11 positiv ist. Ist dies gegeben, gewährt die Pflegekasse, im Regelfall ohne Einschaltung des MDK, den erhöhten Betrag von bis zu 200 Euro. In Zweifelsfällen erfolgt die Vorlage beim MDK der zunächst prüft, ob eine Entscheidung per Aktenlage möglich ist. Ist dies nicht der Fall, ist eine Begutachtung im häuslichen Umfeld zur Prüfung der Voraussetzungen des beantragten erhöhten Betreuungsbetrages erforderlich.

Wird der erhöhte Betrag von bis zu 200 Euro monatlich beantragt und liegen im früheren

PEA-Assessment die Kriterien für die Gewährung des beantragten erhöhten Betreuungsbetrages nicht vor, ist in jedem Fall eine Vorlage beim MDK vorzunehmen. Über die Art der Begutachtung entscheidet der MDK. Je nach Informationslage wird eine Begutachtung nach Aktenlage oder eine Untersuchung in der häuslichen Umgebung durchgeführt.

#### **4.2 Versicherte mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf in vollstationären Pflegeeinrichtungen**

Ab dem 01.07.2008 haben vollstationäre Pflegeeinrichtungen für die zusätzliche Betreuung und Aktivierung der versicherten Heimbewohner mit erheblichem Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung Anspruch auf Vereinbarung leistungsgerechter Zuschläge zur Pflegevergütung (vgl. Ziff. 1 Abs. 2).

Zur zügigen Feststellung des Personenkreises, für den Vergütungszuschläge gezahlt werden, erstellen - abweichend von Ziff. 2 - vollstationäre Pflegeeinrichtungen eine Übersicht der versicherten Heimbewohner, bei denen entweder der Medizinische Dienst der Krankenversicherung im Rahmen einer früheren Pflegebegutachtung das PEA-Assessment bereits positiv bewertet hat oder nach Einschätzung der Pflegeeinrichtung wegen erheblichem Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung eine über das allgemeine Versorgungsangebot hinausgehende zusätzliche Betreuung und Aktivierung erforderlich ist und übersenden sie unter Beachtung des Datenschutzes dem zuständigen Landesverband der Pflegekassen zur Weiterleitung an die zuständige Pflegekasse. Die Einschätzung der Pflegeeinrichtung soll durch die Beifügung geeigneter Unterlagen (z. B. Auszüge aus den Pflegedokumentationen, Arztberichte, Krankenhausberichte) glaubhaft gemacht werden. Die Feststellung einer erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz soll durch die Pflegekasse auf der Grundlage der vorliegenden Informationen abschließend getroffen werden. Lediglich in Zweifelsfällen kann der Medizinische Dienst der Krankenversicherung in die Prüfung nach Aktenlage einbezogen werden. Eine körperliche Untersuchung des Heimbewohners erfolgt nicht.

#### **5. Dauer der Umsetzungsempfehlung**

Die vorstehende Umsetzungsempfehlung (vgl. Ziff. 4) gilt zunächst bis zum **31.12.2009**. Rechtzeitig, drei Monate vor Ablauf dieses Zeitpunktes, werden die Beteiligten (Spitzenverband Bund der Krankenkassen, Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen und die Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene) die mit der Umsetzungsempfehlung gemachten Erfahrungen einer Bewertung unterziehen und hierüber das Bundesministerium für Gesundheit informieren.

Anmerkung:

\* **Assessment** (deutsch: *Einschätzung, Beurteilung, Abwägung*) (Wikipedia)

\* \* Screening

Unter einem **Screening** (englisch für: *Durchsiebung, Rasterung, Selektion, Durchleuchten*) versteht man ein systematisches Testverfahren, das eingesetzt wird, um innerhalb eines definierten Prüfbereichs – dieser besteht meist aus einer großen Anzahl von Proben oder Personen – bestimmte Eigenschaften der Prüfobjekte zu identifizieren. Ein Screening ist somit ein auf bestimmte Kriterien ausgerichteter orientierender *Siebttest*. (Wikipedia)