

2.6 Leistungen für Versicherte mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf nach den §§ 45a – 45c SGB XI

Zusätzliche Betreuungsleistungen nach § 45b Abs. 1 Nr. 3 SGB XI

Niedrigschwellige Betreuungsangebote nach § 45b Abs. 1 Nr. 4 SGB XI

Kurzdarstellung/-beschreibung

Pflegebedürftige Menschen mit einer durch den MDK festgestellten Einschränkung der Alltagskompetenz haben neben dem Bedarf an Grundpflege und hauswirtschaftlicher Versorgung einen Anspruch auf zusätzliche Betreuungsleistungen, solange sie in häuslicher Pflege sind.

Mit diesen zusätzlichen Betreuungsleistungen soll dem erheblichen Versorgungs- und Betreuungsaufwand, den pflegende Angehörige bzw. Pflegepersonen bei gerontopsychiatrisch veränderten Menschen, geistig behinderten oder psychisch kranken Menschen leisten Rechnung getragen werden. Diese Betreuungsleistungen dienen der physischen und psychischen Entlastung der Pflegeperson. Die zusätzlichen Betreuungsleistungen ergänzen die Leistungen der häuslichen und teilstationären Pflege. Die Betreuung des pflegebedürftigen Menschen kann sowohl in dessen Häuslichkeit, aber auch in der Wohnung der Pflegeperson oder in Einrichtungen der Tages- oder Kurzzeitpflege erfolgen.

Die Art der Betreuungsleistung wird zwischen der Pflegeperson, der pflegebedürftigen Person und der Pflegeeinrichtung wie z.B. der zugelassenen und bei der Pflegekasse angemeldeten Sozialstation oder der Tages- bzw. Kurzzeitpflegeeinrichtung vereinbart und abgerechnet.

Leistungen der Grundpflege oder Hauswirtschaft gelten nicht als zusätzliche Betreuungsleistungen. Die Pflegekasse erstattet die Aufwendungen für zusätzliche Betreuungsleistungen in Form eines Grundbetrages (100 € monatlich) oder erhöhten Betrages (200 € monatlich).

Leistungsvoraussetzungen

- Voraussetzung für die Gewährung zusätzlicher Betreuungsleistungen ist, dass ein erheblicher Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung im Sinne des § 45a SGB XI vorliegt.
- Zusätzliche Betreuungsleistungen können demnach sowohl Pflegebedürftige der Pflegestufen I bis III als auch Versicherte beanspruchen, die einen Hilfebedarf im Bereich der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung haben, der **nicht** das Ausmaß der Pflegestufe I erreicht (sog. Pflegestufe 0).
- Zusätzliche Betreuungsleistungen ergänzen die Leistungen der ambulanten und teilstationären Pflege des Pflegebedürftigen in der häuslichen Umgebung. Dies kann der eigene Haushalt, der Haushalt der Pflegeperson oder ein Haushalt sein, in dem der Pflegebedürftige aufgenommen wurde. Das gilt gleichermaßen, wenn der Pflegebedürftige in einer Altenwohnung oder in einem Altenheim wohnt.

Leistungsart und Leistungshöhe

Die zusätzlichen Betreuungsleistungen dienen der Erstattung von Aufwendungen, die dem Versicherten im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme folgender Leistungen entstehen:

- a) Tages- und Nachtpflege oder Kurzzeitpflege,
- b) der zugelassenen Pflegediensten, sofern es sich um zusätzliche Betreuungsleistungen bzw. durch besondere Angebote der allgemeinen Anleitung und Betreuung handelt
- c) Niedrigschwellige Betreuungsleistungen.

Zu c) Niedrigschwellige Betreuungsangebote

- Niedrigschwellige Angebote haben den Charakter der leichten und unbürokratischen Erreichbarkeit sowie eines geringen Kostenaufwandes für die jeweiligen Zielgruppen. Zu den niedrigschwelligen Betreuungsangeboten zählen insbesondere folgende Leistungen:
 - Betreuungsgruppen für Menschen mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf (z. B. Alzheimergruppen),
 - Helferinnenkreise zur stundenweisen Entlastung pflegender Angehöriger/Lebenspartner bzw. Pflegepersonen im häuslichen Bereich,
 - Agenturen zur Vermittlung von Betreuungsleistungen für Pflegebedürftige mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf,
 - Tagesbetreuung in Kleingruppen (Tagesmuttermodell) oder Einzelbetreuung,
 - Familienentlastenden Dienste.

- Voraussetzung für die Leistungserbringung ist, dass es sich um geförderte bzw. förderungsfähige Angebote nach § 45c SGB XI handelt. Dies bedeutet mindestens die Anerkennung der niedrighschwelligen Angebote durch die Verbände der Pflegekassen auf Landesebene. Das Nähere hierzu ist in den Empfehlungen der Spitzenverbände der Pflegekassen und des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V. zur Förderung von niedrighschwelligen Betreuungsangeboten sowie Modellvorhaben zur Erprobung neuer Versorgungskonzepte und Versorgungsstrukturen nach § 45c Abs. 6 SGB XI vom 24.07.2002 geregelt (siehe 2.6).
- Um welche niedrighschwelligen Betreuungsangebote es sich im Einzelnen handelt, bestimmt das jeweilige Land auf der Grundlage einer Rechtsverordnung. Die anerkannten Betreuungsangebote werden vom Land bzw. einer vom Land bestimmten Stelle den Landesverbänden der Pflegekassen mitgeteilt.

Wichtige Informationen

- Zur Feststellung des Umfanges des erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarfes muss keine Pflegestufe vorliegen. Die Beantragung und Einordnung in eine der Pflegestufen kann zu einem späteren Zeitpunkt stattfinden.
- **Übertragung nicht in Anspruch genommener Ansprüche:** Die in einem Kalenderjahr von dem Versicherten nicht in Anspruch genommenen Leistungen werden ohne Antrag auf das nächste **Kalenderhalbjahr** übertragen. Wird der auf das folgende Kalenderhalbjahr übertragene Leistungsanspruch nicht ausgeschöpft, verfällt dieser Anspruch.

§ 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 (Weglauftendenz);
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.

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.