



*Leistungen der
Pflegeversicherung für
Versicherte mit erheblichem
allgemeinem Betreuungs-
bedarf*

| *Eine Praxishilfe der Bundesvereinigung Lebenshilfe für
Menschen mit geistiger Behinderung e.V. für ihre
Mitgliedsorganisationen*



Einleitung

Die Pflegeversicherung gewährt Leistungen für besonderen Betreuungsbedarf, die mit dem Pflegeweiterentwicklungsgesetz in Umfang und Voraussetzungen zur Leistungsgewährung ausgeweitet wurden. Für diese neu ausgestalteten Leistungen legt die Bundesvereinigung Lebenshilfe hiermit eine Praxishilfe vor, die über das Antragsverfahren und die Leistungen informieren sowie die Kriterien der Leistungsgewährung erläutern soll. Die Leistungen haben zum Ziel, die Versorgungssituation von Menschen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz zu verbessern und pflegende Angehörige zu entlasten, die durch die Pflege und allgemeine Beaufsichtigung und Betreuung vielfach rund um die Uhr zeitlich beansprucht werden. Daher ist die Inanspruchnahme von Sachleistungen, z. B. in Form familienunterstützender Leistungen vorgeschrieben. Für den Bereich der Behindertenhilfe ist die Inanspruchnahme auf ambulant betreute Menschen beschränkt.

Inhalt

1. Einleitung

2. Rechtlicher Hintergrund

3. Leistungsvoraussetzungen

4. Richtlinien zur Feststellung von Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz und zur Bewertung des Hilfebedarfs

5. Einschränkung für die Verwendung der finanziellen Mittel

6. Verfahrensfragen

7. Abgrenzung der allgemeinen Betreuungsleistungen im Rahmen der Pflegeversicherung von den Eingliederungshilfeleistungen

2.

Rechtlicher Hintergrund

Seit Januar 2002 konnten anerkannt Pflegebedürftige mit erheblichem Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung zusätzliche Betreuungsleistungen der Pflegeversicherung im Wert von bis zu 460 Euro im Jahr in Anspruch nehmen, die u. a. durch Familienentlastende Dienste und Angebote der Offenen Behindertenarbeit der Lebenshilfe erbracht wurden.

Im Zuge der zum 01. Juli 2008 in Kraft getretenen Pflegereform (Pflege-Weiterentwicklungsgesetz) wurden die Leistungen für Personen mit erhöhtem Betreuungs- und Aufsichtsbedarf erheblich aufgestockt. Nunmehr können Personen, bei denen ein erheblicher Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung festgestellt worden ist, je nach Umfang des allgemeinen Betreuungsbedarfs für zusätzliche Betreuungsleistungen einen Grundbetrag von 100 Euro monatlich oder einen erhöhten Betrag von 200 Euro monatlich in Anspruch nehmen.

Die Leistungen sind in den §§ 45a SGB XI (berechtigter Personenkreis), 45b SGB XI (zusätzliche Betreuungsleistungen) sowie 45c SGB XI (Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen) geregelt.

Erweiterung des anspruchsberechtigten Personenkreises

Nach bisherigem Recht konnten nur Personen zusätzliche Betreuungsleistungen erhalten, die mit der Zuordnung einer Pflegestufe als erheblich pflegebedürftig i.S. der Sozialen Pflegeversicherung (SGB XI) anerkannt waren. Nunmehr können auch Personen anspruchsberechtigt sein, die einen Hilfebedarf im Bereich der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung haben, der nicht das Ausmaß der Pflegestufe I erreicht (sog. Pflegestufe 0).

Als Leistungsberechtigte für den Betreuungsbedarf kommen Personen mit demenzbedingten Fähigkeitsstörungen, geistigen Behinderungen oder psychischen Erkrankungen in Betracht. Für die genannten Personengruppen kann folglich auch bei sehr geringem Bedarf an pflegerischer Versorgung ein Anspruch auf zusätzliche Betreuungsleistungen gegeben sein, wenn die sonstigen Voraussetzungen eines erheblichen allgemeinen Betreuungs- und Aufsichtsbedarfs vorliegen. ■

3.

Leistungsvoraussetzungen

Antragstellung

Der Antrag kann formlos an die zuständige Pflegekasse gestellt werden. Unabhängig vom Zeitpunkt der Bewilligung der Leistung gilt für die Feststellung des Anspruchs der Monat der Antragstellung. Wer im Januar einen Antrag stellt und im Juni einen positiven Bescheid von seiner Pflegekasse erhält, bekommt rückwirkend ab Januar die Leistungen.

Vorversicherungszeit

Leistungen der Sozialen Pflegeversicherung setzen eine bestimmte Vorversicherungszeit voraus. Versicherte müssen in den letzten 10 Jahren vor der Antragstellung mindestens zwei Jahre als Mitglied versichert oder Familienversichert sein. Für Kinder gilt die Vorversicherungszeit als erfüllt, wenn ein Elternteil sie erfüllt.

Erhebliche Einschränkung der Alltagskompetenz

Grundlage der Begutachtung ist die „Richtlinie zur Feststellung von Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz und zur Bewertung des Hilfebedarfs“ (vgl. Anlage). Die Alltagskompetenz gilt dann als erheblich eingeschränkt, wenn ein Gutachter des Medizinischen Dienstes wenigstens in zwei Bereichen aus dem Katalog der Schädigungen und Fähigkeitsstörungen, davon mindestens einmal aus einem der Bereiche 1 bis 9, dauerhafte und regelmäßige Schädigungen und Fähigkeitsstörungen feststellt. Sind diese Voraussetzungen erfüllt, ist ein Anspruch auf den Grundbetrag von 100 Euro monatlich gegeben. Kann darüber hinaus ein weiteres Merkmalsfeld aus den Bereichen 1 bis 5, 9 und 11 bejaht werden, besteht Anspruch auf den erhöhten Betrag von 200 Euro monatlich. ■

4.

Richtlinie zur Feststellung von Personen mit erheblich einge- schränkter Alltags- kompetenz und zur Bewertung des Hilfebedarfs

Eine Richtlinie zur Feststellung von Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz und zur Bewertung des Hilfebedarfs regelt nähere Einzelheiten zur Umsetzung der Vorschriften. In ihr sind für die 13 im Gesetz genannten Schädigungen und Fähigkeitsstörungen (§ 45a Abs. 2 SGB XI) typische Beispiele beschrieben.

Es handelt sich nicht um eine abschließende Aufzählung. Die sog. Items (Fragen) sollen den Betroffenen und dem Medizinischen Dienst bei der Feststellung helfen, ob die Einschränkungen der Alltagskompetenz erheblich sind. Hierbei ist der Mensch mit Behinderung der Antragsteller. Die Fragen sind eindeutig mit „Ja“ oder „Nein“ zu beantworten, die Beurteilung obliegt dem Medizinischen Dienst der Kranken- und Pflegekassen.

Zur besseren Anschaulichkeit sind im Folgenden die Kriterien und Beispiele zu den 13 Items aufgeführt und um Hinweise für geistig behinderte Menschen ergänzt. Sind die Fragen zu bejahen, ist dies ein Hinweis darauf, dass ein Anspruch auf die Leistungen bestehen könnte. Dies

gilt auch, wenn Menschen zu etwas nie in der Lage waren bzw. Verhaltensweisen schon immer gezeigt haben. Die Autoren der Richtlinie haben die Fragen bezogen auf Demenzerkrankte formuliert.

Die Richtlinie, in der dieses ausführlich beschrieben ist, liegt als Anlage bei.

1. Unkontrolliertes Verlassen des Wohnbereiches (Weglauftendenz)

Ja Nein

„Ja“ ist anzukreuzen, wenn der Antragsteller

- den 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 herausdrängt,
- > planlos in der Wohnung umherläuft und sie dadurch verlässt.

Für Kinder ab einem Alter von ca. 4 Jahren gilt als Kriterium, ob eingeübte einfache Regeln befolgt werden können. Bei Kleinkindern bis 3 Jahren ist grundsätzlich von einer ständigen Aufsichtspflicht auszugehen. Dieses Merkmal hat daher für Kinder dieser Altersgruppe keine Bedeutung.

2. Verkennen oder Verursachen gefährdender Situationen

Ja Nein

„Ja“ ist anzukreuzen, 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 gefährdet (Unterkühlung).

3. Unsachgemäßer Umgang mit gefährlichen Gegenständen oder potenziell gefährdenden Substanzen

Ja Nein

„Ja“ ist anzukreuzen, wenn der Antragsteller z. B.

- Wäsche im Backofen trocknet, Herdplatten unkontrolliert anstellt, ohne diese benutzen zu können/wollen, Heißwasserboiler ohne Wasser benutzt,
- Zigaretten isst,
- unangemessen mit Medikamenten und Chemikalien umgeht (z. B. Zäpfchen oral einnimmt),
- verdorbene Lebensmittel isst.

4. Tötlich oder verbal aggressives Verhalten in Verkennung der Situation

Ja Nein

„Ja“ ist anzukreuzen, wenn der Antragsteller z. B.

- andere schlägt, tritt, beißt, kratzt, kneift, bespuckt, stößt, mit Gegenständen bewirft,
- eigenes oder fremdes Eigentum zerstört,
- in fremde Räume eindringt,
- sich selbst verletzt,
- andere ohne Grund beschimpft, beschuldigt.

5. Im situativen Kontext inadäquates Verhalten

Ja Nein

„Ja“ ist anzukreuzen, wenn der Antragsteller z. B.

- einen starken Betätigungs- und Bewegungsdrang hat (z. B. Zerpfücken von Inkontinenz-einlagen, ständiges An- und Auskleiden, Nesteln, Zupfen, waschende Bewegungen),
- Essen verschmiert, Kot isst oder diesen verschmiert,
- permanent ohne ersichtlichen Grund schreit oder ruft.

6. Unfähigkeit, die eigenen körperlichen und seelischen Gefühle oder Bedürfnisse wahrzunehmen

Ja Nein

„Ja“ ist anzukreuzen, 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,
- 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

Ja Nein

„Ja“ ist anzukreuzen, wenn der Antragsteller z. B.

- sich nicht aktivieren lässt,
- die Nahrung verweigert.

Hinweis: Voraussetzung für ein „Ja“ ist, dass die Therapieresistenz einer Angststörung oder Depression nervenärztlich/psychiatrisch gesichert ist (Attest). Bei Kindern ist die Bescheinigung eines Kinder-/Jugendpsychiaters notwendig.

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

Ja Nein

„Ja“ ist anzukreuzen, wenn der Antragsteller z. B.

- 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

Ja Nein

„Ja“ ist anzukreuzen, wenn der Antragsteller z. B.

- nachts stark unruhig und verwirrt ist, verbunden mit einer Zunahme inadäquater Verhaltensweisen,

Für Kinder gilt: Wenn Kinder keinen altersgemäßen Tag-Nacht-Rhythmus haben. Notwendig ist eine dauerhafte Unregelmäßigkeit, die keine krankheitsbedingte Ursache hat.

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

Ja Nein

„Ja“ ist anzukreuzen, wenn der Antragsteller z. B.

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

Hinweis: Nur die nicht bereits unter Ziff. 7 oder 8 erfassten Beeinträchtigungen sind hier zu berücksichtigen.

11. Verkennen von Alltagssituationen und inadäquates Reagieren in Alltagssituationen

Ja Nein

„Ja“ ist anzukreuzen, wenn z. B.

- Menschen autistische Verhaltensweisen zeigen

Hinweis: Es geht um Verhaltensstörungen, die von Ziff. 5 nicht erfasst werden und durch nicht kognitive Störungen bedingt sind. Das Verkennen von Alltagssituationen und das inadäquate Reagieren muss die Folge von mangelndem Krankheitsgefühl oder fehlender Krankheitseinsicht sein. Diese Diagnose muss nervenärztlich/psychiatrisch abgesichert sein (Attest).

12. Ausgeprägtes labiles oder unkontrolliert emotionales Verhalten

Ja Nein

„Ja“ ist anzukreuzen, wenn der Antragsteller z. B.

- 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

Ja Nein

„Ja“ ist anzukreuzen, wenn der Antragsteller z. B.

- ständig „jammert“ und klagt,

„Ja“ ist nur für den Fall anzukreuzen, wenn die Therapieresistenz der Depression nervenärztlich/psychiatrisch gesichert ist (Attest) ■

5.

Leistungsvoraussetzungen

Die finanziellen Mittel dürfen nur zweckgebunden für die im Gesetz aufgelisteten Sachleistungsangebote zur Entlastung der pflegenden Angehörigen eingesetzt werden: Tages- und Nachtpflege, Kurzzeitpflege, niedrigschwellige Angebote der allgemeinen Anleitung und Betreuung der Familienunterstützenden Dienste oder zugelassenen Pflegedienste.

Eine Bewilligung der Beträge für zusätzliche Pflegesachleistungen oder als zusätzliches Pflegegeld ist ausgeschlossen. Zur Verwaltungsvereinfachung kann es sich in der Praxis anbieten, dass Leistungsberechtigte gegenüber dem Anbieter (z.B. Familienentlastender Dienst der Lebenshilfe) eine Abtretungserklärung abgeben, damit der Anbieter des allgemeinen Betreuungsangebots direkt mit der Pflegekasse abrechnen kann.

Verhältnis zur Verhinderungspflege

Der zusätzliche Betreuungsbetrag darf auch nicht für zusätzliche Leistungen der Urlaubs- oder Verhinderungspflege verwendet werden. Die zusätzlichen Betreuungsleistungen können ggf. die Leistungen der Verhinderungspflege ergänzen, z.B. wenn die Verhinderungspflege im Kalenderjahr bereits ausgeschöpft wurde.

Keine Einschränkung bei der Tages- und Nachtpflege oder der Kurzzeitpflege

Mit den zusätzlichen Betreuungsleistungen können Tages- und Nachtpflege sowie Kurzzeitpflege für einen längeren Zeitraum gewährt werden. Hier gilt die Zweckbindung (Verwendung für allgemeine Betreuungsleistungen) nicht. Daher zählen bei der Tages- und Nachtpflege sowie der Kurzzeitpflege auch die Kosten für Unterkunft und Verpflegung oder die Fahrkosten zu den erstattungsfähigen Leistungen.

In der Behindertenhilfe ist der Anspruch auf den ambulanten Bereich beschränkt

Im Gegensatz zum häuslichen Bereich haben Personen mit erheblichem allgemeinem Betreuungs- und Aufsichtsbedarf in vollstationären Einrichtungen der Behindertenhilfe (z.B. Wohnstätte der Lebenshilfe) keinen Anspruch auf zusätzliche Betreuungsleistungen aus den Mitteln der Pflegeversicherung. Anspruchsberechtigte Bewohner können aber während ihres Aufenthaltes im Familienhaushalt (Elternhaus) zusätzliche Betreuungsleistungen erhalten. ■

6

Verfahrenfragen

Ablehnung bzw. Zuordnung zum Grundbetrag oder zum erhöhten Betrag

Bestehen Zweifel über die Richtigkeit der Zuordnung oder die Ablehnung des Anspruchs, ist grundsätzlich zunächst eine Einsichtnahme in das Gutachten zur Feststellung des allgemeinen Betreuungsbedarfs zu empfehlen. Können dadurch die Bedenken nicht ausgeräumt werden, kann Widerspruch innerhalb der vorgesehenen Frist eingelegt werden.

Bündelung der zusätzlichen Betreuungsleistungen

Es ist möglich, die Leistungen zu bündeln. Grundsätzlich kann dies innerhalb des jeweiligen Kalenderjahres erfolgen.

Beispiel: Im Dezember kann der gesamte Betrag (1.200 bzw. 2.400 Euro) in Anspruch genommen werden, wenn im laufenden Kalenderjahr der Anspruch noch nicht geltend gemacht wurde.

Darüber hinaus kann der nicht verbrauchte Betrag in das folgende Kalenderhalbjahr (erstes Halbjahr) übertragen werden, wenn die Leistung in einem Kalenderjahr nicht (voll) ausgeschöpft wurde.

Gesetzlich nicht geregelt ist, ob auch die Abrechnung zukünftiger Monate möglich ist. Beispiel: Im August sollen bereits die Leistungen für die Monate September bis Dezember in Anspruch genommen werden.

Da die Gewährung einer Vorleistung vom Ermessen der Pflegekasse abhängt, sollte für diesen Fall im Vorfeld mit der Pflegekasse geklärt werden, ob eine Vorausleistung möglich ist.

Anbieter der Leistung

Um die Qualität der Betreuungsangebote zu sichern, hat der Gesetzgeber eine förmliche Anerkennung der sog. niedrighschwelligen Betreuungsangebote für notwendig erachtet, bei denen Pflegebedürftige mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf Leistungen in Anspruch nehmen können. Die Anerkennung richtet sich nach dem jeweiligen Landesrecht. Die Pflegekassen halten eine Liste der vorhandenen anerkannten Betreuungsangebote vor, sie ist den Leistungsberechtigten auf Verlangen zur Verfügung zu stellen. Ob die örtliche Lebenshilfe ein entsprechendes Angebot vorhält, kann dort direkt erfragt werden. ■

6.

Abgrenzung der allgemeinen Betreuungsleistun- gen im Rahmen der Pflegeversiche- rung von den Eingliederungs- hilfeleistungen

Betreuungsangebote können die Teilhabe behinderter Menschen am Leben in der Gemeinschaft fördern und daher auch Leistungen der im Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII) geregelten Eingliederungshilfe für behinderte Menschen sein. Zwischen den Leistungen der Eingliederungshilfe und der Pflegeversicherung kann es daher zu Abgrenzungsschwierigkeiten kommen. Eine Abgrenzung der Leistungen der Eingliederungshilfe von den Betreuungsleistungen im Rahmen der Pflegeversicherung ist nur nach dem Sinn und Zweck des Betreuungsangebotes möglich: In Zweifelsfällen muss die Betreuungs-tätigkeit konkret beschrieben werden. Ob der Sozialhilfeträger oder die Pflegekasse zuständig ist, kann nur im Einzelfall entschieden werden. ■

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