

## 2. Welche Leistungen können Sie in Anspruch nehmen, und an wen geht das Geld?

Bis zu € 1200 (Grundbetrag) bzw. sogar € 2400 (erhöhter Betrag) pro Jahr kann ein Versicherter, wenn der Antrag gem. § 45 b, Abs. 1 SGB XI positiv beschieden wurde, in Anspruch nehmen. Diese Leistungen können im Rahmen der **Tages-, Nacht- sowie Kurzzeitpflege** und in der **ambulanten Pflege – jedoch nur für qualitätsgesicherte Betreuungsleistungen (keine Grundpflege oder Hauswirtschaft) – in Anspruch** genommen werden.

Der Pflegebedürftige muss die Leistung zunächst selbst zahlen und bekommt dann den Betrag bis € 1200 bzw. € 2400 von seiner Kasse erstattet. Eine Auszahlung als Geldleistung ist nicht möglich. Damit wollte der Gesetzgeber u.a. sicherstellen, dass Leistungen aus der Sozialversicherung nicht in die Schwarzarbeit fließen, sondern für reguläre Beschäftigungsverhältnisse genutzt werden. Wenn Sie nicht in finanzielle Vorleistung gehen möchten, bieten wir Ihnen **als Service** an, eine **Abtretungs-erklärung der Leistungsansprüche** an uns zu unterzeichnen. Wir können dann für Sie direkt mit der Pflegekasse bis zum bewilligten Höchstbetrag abrechnen.

Wird die gesamte Summe in einem Kalenderjahr von dem Pflegebedürftigen nicht in Anspruch genommen, wird die Restsumme auf das nächste Kalenderhalbjahr ohne gesonderte Antragstellung übertragen. Sollten die übertragenen Leistungen in dem Kalenderhalbjahr nicht in Anspruch genommen werden, verfällt dieser Anspruch.

## 3. Welche konkreten Leistungen werden angeboten?

Die Verwendung der Mittel für die Betreuungsleistungen ist laut Gesetz „zweckgebunden“ d.h. es werden (rück-)erstattet die Kosten für die Inanspruchnahme von:

- Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflegeangebote
- allgemeiner Betreuung und Beaufsichtigung durch Pflegedienste
- sonstige regionale Betreuungs- und Entlastungsangebote (die nach Landesrecht anerkannt sind, wie z.B. der Familienentlastender Dienst unseres Vereins „Eltern helfen Eltern e.V. in Berlin-Brandenburg“)

Sie können also z.B. die Pflegeergänzungsleistung für stunden- oder tageweise Betreuung durch qualifizierte ehrenamtliche Helfer und Helferinnen des Familientastenden Dienstes oder der niedrigschwelligen Betreuungsdienste unseres Vereins „Eltern helfen Eltern e.V. in Berlin-Brandenburg“ in Anspruch nehmen.



**Eltern helfen Eltern e.V.**  
**in Berlin - Brandenburg**  
Beratungs- und Geschäftsstelle Berlin  
Schottstraße 6, 10365 Berlin  
Telefon und Fax (030) 55 49 10 44  
Internet: [www.ehe-berlin-brandenburg.de](http://www.ehe-berlin-brandenburg.de)



## Informationen

**zum Antrag auf zusätzliche  
Betreuungsleistungen  
nach § 45 SGB XI,  
Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz**

Am 1.7.2008 ist die Pflegereform in Kraft getreten. Neben weiteren Leistungsverbesserungen für pflegebedürftige Menschen kommen insbesondere Menschen mit einer so genannten „eingeschränkten Alltagskompetenz“ in den Genuss von zusätzlichen Betreuungsleistungen, wenn ein entsprechender Hilfebedarf festgestellt wird. Damit wird die bisherige Regelung, welche lediglich € 460 jährlich vorsah, erheblich ausgeweitet. Zudem sind die Betreuungsleistungen nicht mehr davon abhängig, dass mindestens Pflegebedürftigkeit der Stufe I vorliegt.

## 1. Wer bekommt die neuen Leistungen?

Anspruch auf die Leistungen nach § 45b SGB XI haben Pflegebedürftige der Pflegestufen I, II und III sowie Personen, die einen Hilfebedarf im Bereich der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung haben, der nicht das Ausmaß der Pflegestufe I erreicht, mit einem auf Dauer bestehenden erheblichen Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung. Nach § 45 a SGB XI gehören dazu oben genannte Personen mit demenzbedingten Fähigkeitsstörungen, geistigen Behinderungen oder psychischen Erkrankungen, bei denen der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) im Rahmen der Begutachtung 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.

### 1.1 Nach welchen Kriterien prüft die Pflegekasse den Leistungsanspruch?

Die Pflegekassen entscheiden über den Leistungsanspruch auf der Basis einer MDK-Begutachtung. Diese kann nach Aktenlage oder vor Ort beim Pflegebedürftigen erfolgen. Im Wesentlichen wird die Einschränkung der Alltagskompetenz geprüft. Für den MDK ist die Alltagskompetenz dann erheblich eingeschränkt, wenn mindestens in zwei der folgenden Bereichen, davon mindestens einmal aus den Bereichen 1 bis 9, dauerhafte und regelmäßige Funktionsstörungen festgestellt wurden (Grundbetrag bis zu € 1200):

1. unkontrolliertes Verlassen des Wohnbereiches (Weglauff Tendenz)
2. Verkennen und 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- / Nachtrhythmus
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, Verzweiflung, Hilflosigkeit oder Hoffnungslosigkeit aufgrund einer therapieresistenten Depression.

Um Leistungen bis € 2400 jährlich in Anspruch nehmen zu können (erhöhter Betrag), muss zusätzlich eine weitere der oben aufgeführten

Einschränkungen aus den Bereichen 1, 2, 3, 4, 5, 9 oder 11 vorliegen.

Wenn Sie der Auffassung sind, dass diese Kriterien vorliegen könnten, sollten die neuen Leistungen beantragt werden.

### 1.2 Wie kommen Sie in den Genuss der Leistung?

Sie stellen einen **Antrag** bei Ihrer Pflegekasse auf **Leistungen nach § 45 b Abs. 1 SGB XI**. Bitte beachten Sie, dass die Leistungen nach Bescheid rückwirkend erst ab Antragstellung gewährt werden, es empfiehlt sich also eine schnellstmögliche Antragstellung. Versicherte, die bereits zusätzliche Betreuungsleistungen im Umfang von bis zu € 460 jährlich beantragt und erhalten haben, bekommen i.d.R. ohne weiteres den neuen Grundbetrag von bis zu € 100 monatlich ohne eine erneute Prüfung durch den Medizinischen Dienst der Krankenkasse (MDK). Wir empfehlen Ihnen aber dennoch, in jedem Fall einen Antrag zu stellen, um die Möglichkeit zu bewahren, dass Sie den erhöhten Betrag von bis zu € 200 monatlich für Betreuungsleistungen in Anspruch nehmen können. In diesem Fall prüft die Pflegekasse zunächst nach Aktenlage die Anspruchsvoraussetzungen, ggf. wird der MDK hinzugezogen und prüft nach Aktenlage oder in Zweifelsfällen vor Ort.