

§ 45b SGB XI - Entlastungsbetrag in der Pflegeversicherung

(1) Pflegebedürftige in häuslicher Pflege haben Anspruch auf einen Entlastungsbetrag in Höhe von bis zu 125 Euro monatlich. Der Betrag ist zweckgebunden einzusetzen für qualitätsgesicherte Leistungen zur Entlastung pflegender Angehöriger und vergleichbar Nahestehender in ihrer Eigenschaft als Pfleger sowie zur Förderung der Selbständigkeit und Selbstbestimmtheit der Pflegebedürftigen bei der Gestaltung ihres Alltags. Er dient der Erstattung von Aufwendungen, die den Versicherten entstehen im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme von

1. Leistungen der Tages- oder Nachtpflege,
2. Leistungen der Kurzzeitpflege,
3. Leistungen der ambulanten Pflegedienste im Sinne des [§ 36](#), in den Pflegegraden 2 bis 5 jedoch nicht von Leistungen im Bereich der Selbstversorgung,
4. Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag im Sinne des [§ 45a](#).

Die Erstattung der Aufwendungen erfolgt auch, wenn für die Finanzierung der in Satz 3 genannten Leistungen Mittel der Verhinderungspflege gemäß [§ 39](#) eingesetzt werden.

(2) Der Anspruch auf den Entlastungsbetrag entsteht, sobald die in Absatz 1 Satz 1 genannten Anspruchsvoraussetzungen vorliegen, ohne dass es einer vorherigen Antragstellung bedarf. Die Kostenerstattung in Höhe des Entlastungsbetrags nach Absatz 1 erhalten die Pflegebedürftigen von der zuständigen Pflegekasse oder dem zuständigen privaten Versicherungsunternehmen sowie im Fall der Beihilfeberechtigung anteilig von der Beihilfefestsetzungsstelle bei Beantragung der dafür erforderlichen finanziellen Mittel gegen Vorlage entsprechender Belege über entstandene Eigenbelastungen im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme der in Absatz 1 Satz 3 genannten Leistungen. Die Leistung nach Absatz 1 Satz 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.

(3) Der Entlastungsbetrag nach Absatz 1 Satz 1 findet bei den Fürsorgeleistungen zur Pflege nach [§ 13](#) Absatz 3 Satz 1 keine Berücksichtigung. [§ 63b](#) Absatz 1 des Zwölften Buches findet auf den Entlastungsbetrag keine Anwendung. Abweichend von den Sätzen 1 und 2 darf der Entlastungsbetrag hinsichtlich der Leistungen nach [§ 64i](#) oder [§ 66](#) des Zwölften Buches bei der Hilfe zur Pflege Berücksichtigung finden, soweit nach diesen Vorschriften Leistungen zu gewähren sind, deren Inhalte den Leistungen nach Absatz 1 Satz 3 entsprechen.

(4) Die für die Erbringung von Leistungen nach Absatz 1 Satz 3 Nummer 1 bis 4 verlangte Vergütung darf die Preise für vergleichbare Sachleistungen von zugelassenen Pflegeeinrichtungen nicht übersteigen. Näheres zur Ausgestaltung einer entsprechenden Begrenzung der Vergütung, die für die Erbringung von Leistungen nach Absatz 1 Satz 3 Nummer 4 durch nach Landesrecht anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag verlangt werden darf, können die Landesregierungen in der Rechtsverordnung nach [§ 45a](#) Absatz 3 bestimmen.

§ 64i SGB XII - Entlastungsbetrag bei den Pflegegraden 2, 3, 4 oder 5 -

Pflegebedürftige der Pflegegrade 2, 3, 4 oder 5 haben Anspruch auf einen Entlastungsbetrag in Höhe von bis zu 125 Euro monatlich. Der Entlastungsbetrag ist zweckgebunden einzusetzen zur

1. Entlastung pflegender Angehöriger oder nahestehender Pflegepersonen,
2. Förderung der Selbständigkeit und Selbstbestimmung der Pflegebedürftigen bei der Gestaltung ihres Alltags oder
3. Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten im Sinne des [§ 45a](#) des Elften Buches.

§ 66 SGB XII - Entlastungsbetrag bei Pflegegrad 1 -

Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 haben Anspruch auf einen Entlastungsbetrag in Höhe von bis zu 125 Euro monatlich. Der Entlastungsbetrag ist zweckgebunden einzusetzen zur

1. Entlastung pflegender Angehöriger oder nahestehender Pflegepersonen,
2. Förderung der Selbständigkeit und Selbstbestimmung der Pflegebedürftigen bei er Gestaltung ihres Alltags,
3. Inanspruchnahme von
 - a) Leistungen der häuslichen Pflegehilfe im Sinne des [§ 64b](#),
 - b) Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes nach [§ 64e](#),
 - c) anderen Leistungen nach [§ 64f](#),
 - d) Leistungen zur teilstationären Pflege im Sinne des [§ 64g](#),
4. Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten im Sinne des [§ 45a](#) des Elften Buches.

Inhaltsverzeichnis

1. Entlastungsbetrag in der Pflegeversicherung	2
1.1 Besonderheiten bei PG 1	3
2. Verhältnis des Entlastungsbetrages n. § 45 b SGB XI zur Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII ...	4
3. Entlastungsbetrag in der Hilfe zur Pflege.....	5
3.1 bei PG 1	5
3.2 bei PG 2-5	7
4. Verfahrensweise zur Feststellung des Bedarfs.....	8
5. Bewilligungsverfahren.....	9
6. Besitzstandsfälle der ehemaligen Pflegestufe 0	9
7. Vollstationäre Pflege mit PG 1 oder weniger	10

1. Entlastungsbetrag in der Pflegeversicherung

Alle versicherten Pflegebedürftigen in Pflegegrad (PG) 2-5 haben bei häuslicher Pflege einen Anspruch auf einen monatlichen Entlastungsbetrag bis zu 125 € nach § 45 b SGB XI, u.U auch zusätzlich zum Pflegegeld oder zu der Pflegeschleistung. Bei den Leistungen nach § 45 b SGB XI handelt es sich um sogenannte qualitätsgesicherte Entlastungsleistungen.

Diese dienen der Unterstützung im häuslichen Bereich, insbesondere

- der Unterstützung bei der Organisation benötigter Hilfeleistungen,
- dem Entgegenwirken von Weglauftendenzen
- und/oder zur Entlastung von Angehörigen.

Diese Hilfe erfolgt z.B durch.

- Betreuungsgruppen für an Demenz erkrankte Menschen (z B. Alzheimergruppen),
- Helferkreise zur stundenweisen Entlastung pflegender Angehöriger im häuslichen Bereich,
- Tagesbetreuung in Kleingruppen oder Einzelbetreuung,

- Vermittlung von Betreuungs- und Entlastungsleistungen sowohl für Pflegebedürftige als auch Pflegepersonen,
- Familienentlastende Dienste,
- Alltagsbegleitung (z.B. Organisation von Hol- und Bringdiensten, aber auch Organisation von Arztterminen (nicht die Begleitung hierbei))
- Pflegebegleitung
- Kurzzeitpflege
- Tages- und Nachtpflege

Unter die Entlastungsleistungen fallen insbesondere auch Vorlesen, Spaziergehen und ähnliche sogenannte pflegerische Betreuungsleistungen durch die o.g. Dienste.

Die Leistungen werden den Pflegebedürftigen nur als Erstattungen ihrer diesbezüglichen Aufwendungen -die immer über eine landesrechtlich anerkannte Stelle (i.d.R. ein qualifizierter Pflegedienst) erbracht werden müssen- gewährt. Der Bedarf kann als Jahresbedarf geltend gemacht werden, nicht verbrauchte Beträge des Vorjahres können z.B. auch auf das Folgehalbjahr übertragen werden. Werden ab PG 2 zugleich Sachleistungen in Anspruch genommen, können zusätzlich zu den 125 € auch noch bis zu 40 % des Betrages für nicht in Anspruch genommene Sachleistungen für diese Entlastungsleistungen verwendet werden.

1.1 Besonderheiten bei PG 1

In PG 1 haben Pflegebedürftige nur einen Teilzugang zu den Leistungen der Pflegeversicherung. Der Gesetzgeber geht davon aus, dass das Maß der Pflegebedürftigkeit nur sehr gering ist, aber die Selbständigkeit noch recht hoch. In PG 1 werden deswegen weder ein Pflegegeld noch reguläre Leistungen für die Kosten eines ambulanten Pflegedienstes gewährt sondern maximal nur der Entlastungsbetrag von bis zu 125 € monatlich für die o.g. Bedarfe. Dieser Betrag kann aber bei PG 1 auch als Zuschuss zur vollstationären Pflege oder für die hauswirtschaftliche Versorgung oder einzelne pflegerische Hilfen gezahlt werden.

Zusätzlich zum Entlastungsbetrag werden bei pflegeversicherten Personen in PG 1 auch noch Hilfen gewährt für:

- Pflegeberatung (Dienstleistung)
- Beratung in der Häuslichkeit (Dienstleistung)
- Zusätzliche Leistungen in amb. betreuten Wohngruppen (Wohngruppenzuschlag/214 € mtl.)
- Versorgung mit zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmitteln (max. 40€/mtl.)
- Zuschüsse zu wohnumfeldverbessernden Maßnahmen (max. 4.000 € je Maßnahme)
- Zusätzliche Betreuung und Aktivierung in stationären Einrichtungen (Dienstleistung d.Heims)
- Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen (Dienstleistung)

Personen mit einer Einstufung in PG 1 haben –sofern die Leistungen von 125 € der Pflegekassen nicht ausreichen- keinen Anspruch auf (aufstockende) Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem 7. Kapitel des SGB XII. Dennoch ist es möglich, dass für diese Personen ein weitergehender Bedarf, vor allem für hauswirtschaftliche Hilfen, durch den zuständigen örtlichen Sozialhilfeträger festgestellt wird. Ein solcher Bedarf kann aber nicht aus Mitteln des 7. Kapitels SGB XII, sondern nur aus anderen Kapiteln (siehe Punkt 2) gedeckt werden.

2. Verhältnis des Entlastungsbetrages n. § 45 b SGB XI zur Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII

Nach § 45b Abs.3 Satz 3 SGB XI werden die zusätzlichen Betreuungsleistungen auf den Entlastungsbetrag der Hilfe zur Pflege nach §§ 64i oder 66 SGB XII nur dann angerechnet, wenn nach diesen Vorschriften Leistungen zu gewähren sind, deren Inhalte den Leistungen des § 45 b SGB XI entsprechen.

Weil die aufgezählten Hilfen in §§ 64i und 66 SGB XII (sozialhilferechtlicher Entlastungsbetrag) inhaltlich so gut wie identisch sind mit den Hilfen nach § 45 b SGB XI und sie auch auf 125 € mtl. gedeckelt sind, sind pflegeversicherte Personen zunächst auf die Ausschöpfung der Leistungen der Pflegeversicherung zu verweisen. Eine Aufstockung oder gar der doppelte Bezug von Entlastungsleistungen in Höhe von 2 x 125 € mtl. -jeweils aus SGB XI und §§ 64i, 66 SGB XII - hat nicht zu erfolgen. Der Entlastungsbetrag der Pflegekasse bei PG 2-5 ist ausschließlich auf den reinen Betreuungsbedarf anzurechnen, da Pflegebedürftige der PG 2-5 den Entlastungsbetrag nicht für pflegerische oder hauswirtschaftliche Hilfen verwenden dürfen. Bei PG 1 ist er zunächst auf einen pflegerischen Bedarf, dann auf einen Betreuungsbedarf und dann erst auf einen hauswirtschaftlichen Bedarf anzurechnen. Dies ist darin begründet, dass für die hauswirtschaftlichen Bedarfe noch eine Hilfe nach § 70 SGB XII vorgesehen ist und der pflegerische Bedarf vordringlich vor einem (ggf. nur gewünschtem, aber) nicht zwingend erforderlichen Betreuungsbedarf zu decken ist. Bei PG 1 kann aber weder ein pflegerischer Bedarf noch der Betreuungsbedarf über die Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII aufgestockt werden, weil sie auf max. 125 € gedeckelt ist.

Eine Entscheidung, welche anderen Hilfen bei PG 1 bei einem Bedarf von mehr als 125 € gewährt werden, wird nur auf Grundlage einer Einzelfallprüfung getroffen. Dabei muss eine vorrangige Hilfestellung nach den vorgehenden Vorschriften anderer Leistungssysteme (z.B. SGB V, VI, VII, IX, XI, Einsatz des Mehrbedarfes wegen Schwerbehinderung) geprüft werden. Es können z.B. zur Verbesserung der pflegerischen Versorgung Pflegehilfsmittel oder Wohnumfeldverbesserungsmaßnahmen durch die Pflegekasse finanziert werden (siehe 1.1.). Sofern eine pflegeversicherte Person in PG 1 einen Bedarf an hauswirtschaftlichen Hilfen haben sollte und bereits den Entlastungsbetrag der Pflegekasse vollständig durch die anderen o.g. Bedarfslagen ausgeschöpft hat, kann ein (zusätzlicher) Bedarf an hauswirtschaftlicher Versorgung über § 70 SGB XII abgedeckt werden (siehe auch Hinweis dort), jedoch nicht ein pflegerischer Bedarf.

Beispiel:

Herr K. ist pflegeversichert, alleinstehend und es wurde bei ihm der PG 1 festgestellt. Zweimal wöchentlich kommt ein qualifizierter Dienst für eine Wohnungsreinigung (die Kosten des LK 13 betragen hierfür 150 € mtl.), desweiteren macht der Pflegedienst mit ihm im Monat insgesamt 3 Stunden Ausflüge als betreuende Entlastungsleistung im Sinne von § 45b SGB XI. Hierfür verlangt der Pflegedienst 81 € monatlich (LK 31 mit z.B. 0,45€/min).

Lösung:

Insgesamt muss Herr K für den Pflegedienst 231 € mtl. bezahlen. Von der Pflegekasse erhält er dafür den Entlastungsbetrag von 125 €. Der verbleibende Rest von 106 € mtl. kann über eine Hilfe nach § 70 SGB XII zur Abdeckung des restlichen hauswirtschaftlichen Bedarfs gewährt werden.

Variante:

Sollte der Pflegedienst mehr Entlastungsleistungen für die Begleitung bei Ausflügen, erbringen, z.b. in einem Umfang von 180 € mtl., so können aus Sozialhilfemitteln nur die Kosten für die hauswirtschaftlichen Hilfen (150 €) vollständig aus § 70 SGB XII

übernommen werden. Die Differenz von 55 € zwischen dem Entlastungsbetrag der Pflegekasse von 125 € und den 180 € der Aufwendungen für Ausflugsbegleitung muss Herr K. selber tragen.

Bei Fällen von PG 2-5 umfassen bereits die Leistungen der Pflegeversicherung für häusliche Pflege durch Pflegedienste (Pfleagesachleistungen) ggf. erforderliche hauswirtschaftliche Hilfen, für Pflege an der Person und auch für notwendige Betreuungsleistungen sodass diese Personen über den Entlastungsbetrag zusätzlich noch maximal 125 € nur für die unter 1 genannten Hilfen (also für zusätzliche Betreuungsleistungen auf Wunsch) abrufen können. Es erfolgt jedoch keine Aufstockung dieses Betrages über die Sozialhilfe, sondern es wird bei Bedarf die gedeckelte Pfleagesachleistung (für Pflege an der Person und für die Hauswirtschaft und notwendige Betreuung) über § 64b SGB XII aus der Sozialhilfe aufgestockt.

Beispiel:

Herr K. ist pflegeversichert, alleinstehend und es wurde bei ihm der PG 3 festgestellt. Täglich kommt ein qualifizierter Dienst für Grundpflege, Wohnungsreinigung und stundenweiser Beaufsichtigung (die Gesamtkosten dieser LK betragen hierfür 1.500 € mtl., die Notwendigkeit dieser Hilfe wurde durch die Pflegefachkräfte bestätigt), desweiteren macht der Pflegedienst auf Wunsch mit ihm im Monat insgesamt 3 Stunden Ausflüge als betreuende Entlastungsleistung im Sinne von § 45b SGB XI. Hierfür verlangt der Pflegedienst 81 € monatlich (LK 31 mit z.B. 0,45€/min).

Lösung:

Für die Grundpflege, Wohnungsreinigung und die notwendige Betreuung erhält Herr K. von der Pflegekasse den Höchstbetrag von 1.298 €. Den verbleibenden Restbetrag von 202 € mtl. kann er über die Hilfe zur Pflege nach § 64b SGB XII erhalten. Des weiteren erhält er ein um 2/3 gekürztes Pflegegeld (181,66 €) nach § 64a SGB XII i.V.m. § 63b Abs. 5 SGB XII. Die Kosten der gewünschten betreuenden Entlastungsleistung von 81 € kann er über § 45b SGB XI mit der Pflegekasse vollständig abrechnen.

Variante:

Sollte der Pflegedienst auf Wunsch des Herrn K. noch mehr Begleitung bei Ausflügen erbringen, z.B. in einem Umfang von 180 € mtl., so kann aus Sozialhilfemitteln keine Aufstockung dieser Betreuungsleistung aus § 64i SGB XII erfolgen. Die Differenz von 55 € zwischen dem Entlastungsbetrag der Pflegekasse von 125 € und den 180 € der Aufwendungen für Ausflugsbegleitung muss Herr K. selber tragen. Er könnte dafür ggf. sein anteiliges Pflegegeld oder einen ggf. gewährten Mehrbedarf Schwerbehinderung einsetzen.

3. Entlastungsbetrag in der Hilfe zur Pflege

3.1 bei PG 1

Nicht pflegeversicherte Personen, die von den Pflegefachkräften nur in PG 1 eingestuft wurden, haben aus der Hilfe zur Pflege nur Anspruch auf den Entlastungsbetrag in Höhe von bis zu 125 € monatlich nach § 66 SGB XII. Dieser Entlastungsbetrag muss zweckgebunden verwendet werden und dient ebenfalls nur der Finanzierung von den unter Punkt 1.1 und 1.2 genannten Hilfen, die von qualifizierten Diensten erbracht werden müssen. Restbeträge durch nicht in Anspruch genommene Hilfen in Vormonaten können nicht „angespart“ werden. Eine Pflege durch Angehörige wird mit dem Entlastungsbetrag nicht finanziert. Es handelt sich also nicht um eine Art „kleines Pflegegeld“ oder eine „Pflegebeihilfe/Aufwandsentschädigung“ für Nachbarn oder Angehörige. Sofern Angehörige oder andere, nicht qualifizierte Personen die notwendige Hilfe nur entgeltlich erbringen wollen, kommt dafür nur eine Hilfe nach § 70 SGB XII ggf. in Betracht. Dies

kann in der Regel nur für die hauswirtschaftliche Versorgung mit im Einzelfall einhergehenden und nicht überwiegenden kleineren Hilfen an der Person (z.B. Einstieg in die Badewanne) gelten. Bei Vorlesen, Spielen, Tagesstrukturierung etc. ist davon auszugehen, dass dies durch Angehörige oder Nachbarschaftshilfe unentgeltlich erfolgt, sofern dies kein qualifizierter Dienst übernimmt; eine Rechtsgrundlage für eine Beihilfe zu diesen „Bedarfen“ ist im SGB XII nicht vorhanden.

Sofern 125 € mtl. für den Einsatz eines qualifizierten Dienstes nicht ausreichen, kann eine vollständige Bedarfsdeckung nur über Leistungen nach anderen Kapiteln des SGB XII in Frage kommen. Dabei ist zunächst zu prüfen, ob nicht Maßnahmen der Verbesserung des Wohnumfeldes gem. § 63 Abs. 2 Nr. 2 über § 64 e SGB XII oder besondere Pflegehilfsmittel in Betracht kommen.

Der Entlastungsbetrag ist vorrangig zur Deckung eines etwaigen pflegerischen- oder Betreuungsbedarfs und ggf. erst darüber hinaus auch zur Deckung eines hauswirtschaftlichen Bedarfs einzusetzen. Dies ist darin begründet, dass für die hauswirtschaftlichen Bedarfe noch eine Hilfe nach § 70 SGB XII vorgesehen ist.

Beispiel 1:

Herr K. ist nicht pflegeversichert, alleinstehend und die Pflegefachkräfte haben bei ihm PG 1 festgestellt. Zweimal wöchentlich kommt ein qualifizierter Dienst für eine Wohnungsreinigung (die Kosten des LK 13 betragen hierfür 150 € mtl.), deweiteren macht der Pflegedienst mit ihm im Monat insgesamt 3 Stunden Ausflüge als betreuende Entlastungsleistung im Sinne von § 45b SGB XI. Hierfür verlangt der Pflegedienst 81 € monatlich (LK 31 mit z.B. 0,45€/min).

Lösung:

Insgesamt muss Herr K für den Pflegedienst 231 € mtl. bezahlen. Als Entlastungsbetrag nach § 66 SGB XII erhält er hierfür 125 €. Der verbleibende Rest von 106 € mtl. kann über eine Hilfe nach § 70 SGB XII zur Abdeckung des restlichen hauswirtschaftlichen Bedarfs gewährt werden.

Variante1:

Sollte der Pflegedienst mehr Entlastungsleistungen für die Begleitung bei Ausflügen, erbringen, z.b. in einem Umfang von 180 € mtl., so können aus Sozialhilfemitteln nur die Kosten für die hauswirtschaftlichen Hilfen (150 €) vollständig aus § 70 SGB XII übernommen werden. Die Differenz von 55 € zwischen dem Entlastungsbetrag nach § 66 SGB XII von 125 € und den 180 € der Aufwendungen für Ausflugsbegleitung muss Herr K. selber tragen. Er könnte dafür einen ggf. anerkannten Mehrbedarf Schwerbehinderung einsetzen.

Beispiel 2:

Herr K. ist nicht pflegeversichert, alleinstehend und die Pflegefachkräfte haben bei ihm PG 1 festgestellt. Die hauswirtschaftliche Versorgung übernimmt unentgeltlich die Tochter, die ihn auch manchmal wäscht. Einmal wöchentlich kommt noch ein qualifizierter Dienst für eine Ganzwaschung (die Kosten des LK 1 betragen hierfür 150 € mtl.), desweiteren macht der Pflegedienst mit ihm im Monat insgesamt 3 Stunden Ausflüge als betreuende Entlastungsleistung im Sinne von § 45b SGB XI. Hierfür verlangt der Pflegedienst 81 € monatlich (LK 31 mit z.B. 0,45€/min).

Lösung:

Insgesamt muss Herr K für den Pflegedienst 231 € mtl. bezahlen. Als Entlastungsbetrag

nach § 66 SGB XII erhält er hierfür nur 125 €. Der verbleibende Rest von 106 € mtl. kann aus Sozialhilfemitteln nicht übernommen werden, da kein Bedarf an Hilfen nach § 70 SGB XII zur Weiterführung des Haushaltes besteht. Die Differenz muss Herr K. selber tragen. Er könnte dafür einen ggf. anerkannten Mehrbedarf Schwerbehinderung einsetzen, oder müsste auf die Betreuungsleistung verzichten, dafür könnte u.U. der Besuch einer Altentagesstätte/Seniorentreff empfohlen werden. Die geringe Pflegedifferenz ist aus eigenen umgeschichteten Mitteln oder ggf. Vermögensschonbetrag finanzieren. Ggf. sollte überlegt werden, ob nicht ein Umbau im Sanitärbereich als Wohnumfeldverbesserungsmaßnahme in Frage kommen könnte oder durch die Gewährung von Pflegehilfsmitteln (z.B. Duschstuhl), die Selbständigkeit erhöht werden könnte.

3.2 bei PG 2-5

Auch alle nicht versicherten Pflegebedürftigen mit PG 2-5 haben bei häuslicher Pflege einen Anspruch auf einen monatlichen Entlastungsbetrag bis zu 125 € nach § 64i SGB XII. Diese dienen der Unterstützung im häuslichen Bereich, insbesondere

- der Unterstützung bei der Organisation benötigter Hilfeleistungen,
- dem Entgegenwirken von Weglauftendenzen
- und/oder zur Entlastung von Angehörigen.

Die Leistung ist zweckgebunden für qualifizierte Dienste einzusetzen, daher bietet sich an, dies nur im Wege der Kostenerstattung unter Nachweis einer Rechnung eines für diesen Hilfe anerkannten Pflegedienstes bis max. 125 € an die pflegebedürftige Person vorzunehmen.

Der Entlastungsbetrag kann auch parallel zur Gewährung von Pflegegeld gezahlt werden. Er kann auch parallel zur Gewährung von Pflegesachleistungen eines ambulanten Pflegedienstes erfolgen.

Wird jedoch von den Pflegefachkräften ein notwendiger Bedarf an Betreuungsleistungen (zusätzlich zur Pflege an der Person und ggf. HWV) festgestellt, ist dieser Bedarf (dieser LK) über § 64 b vollständig zu decken und zu gewähren. Äußert die pflegebedürftige Person, die durch einen Pflegedienst versorgt wird, zusätzlich zum notwendigen Bedarf an Betreuungsleistungen noch den Wunsch, darüber hinaus noch (nicht notwendige aber wünschenswerte) Entlastungsleistungen -ggf. auch durch einen anderen Dienst- in Anspruch nehmen zu wollen, sind diese mit maximal 125 € über § 64i zu gewähren. Keinesfalls kann eine Aufstockung für HWV oder Pflegeleistungen aus § 64i SGB XII erfolgen.

Beispiel

Herr F hat PG 3, ist nicht pflegeversichert und lebt allein. Der qualifizierter Pflegedienst A kommt dreimal täglich z.B. zur Ganzwaschung, zur hauswirtschaftlichen Hilfe und er beaufsichtigt ihn teilweise wegen seiner Weglauftendenz (Kosten des Pflegedienstes mtl. rund 1.500 €); teilweise übernimmt die Beaufsichtigung auch die Tochter, die in Schwelm wohnt. Die Notwendigkeit der Hilfen wurde durch die Pflegefachkräfte bestätigt.

Zusätzlich dazu hat Herr F. noch den Wunsch, einmal wöchentlich das Demenzcafé des ASB zu besuchen (qualifizierter Dienst). Hierfür fallen mtl. 100 € an.

Lösung: Herr F. erhält eine Sachleistungsbewilligung nach § 64 b SGB XII in Höhe der notwendigen LKs für pflegerische Hilfe, die Hauswirtschaft und die Beaufsichtigung durch den Pflegedienst A. Zusätzlich erhält er ein um 2/3 gekürztes Pflegegeld nach § 64a SGB XII i.V.m. § 63 b Abs. 5 SGB XII; dies könnte er an seine Tochter weiterleiten.

Für den Besuch des Demenzcafés erhält er auf Nachweis zusätzlich noch eine Kostenerstattung von 100 € mtl. nach § 64 i SGB XII als Entlastungsleistung.

4. Verfahrensweise zur Feststellung des Bedarfs

Die Pflegekasse entscheidet durch ein Gutachten des medizinischen Dienstes der Kassen (MDK) über alle Anträge pflegeversicherter Personen. Das Ergebnis der Begutachtung durch den MDK ist hinsichtlich des Ausmaßes des Pflegegrades verbindlich für den Sozialhilfeträger (§ 62a SGB XII). Falls ein ergänzender Hilfebedarf zu den Leistungen der Pflegeversicherung bei PG 1 bei der Abteilung Soziale Dienste oder bei 201.31/34 bekannt gegeben wird, sollte zur Abgrenzung zu und sonstigen Hilfen (z.B. § 70 SGB XII) ein möglichst umfassendes Bild des persönlichen Umfeldes (Beziehungen zu Bekannten und Verwandten) erhoben werden. Zugleich sollten die Umstände (Alter, kognitive Fähigkeit, ggf. vorliegende Behinderungen/Krankheiten), die den Bedarf bedingen, möglichst umfassend beschrieben werden. Wenn sich bei pflegeversicherten Personen, bei denen bisher kein PG festgestellt wurde, Anhaltspunkte für die Erreichung eines Pflegegrades ergeben, soll darauf gewirkt werden, einen Antrag bei der Pflegekasse zu stellen.

Das Bekanntwerden im Sinne von § 18 SGB XII eines pflegerischen Bedarfs erfolgt in der Regel durch Hinweise und Mitteilung der Betroffenen, der Pflegedienste, Krankenhäuser oder Angehörigen an die Sozialen Dienste 201.1, die Leistungsabteilungen 201.31/34 oder an die Pflegefachkräfte. Für die Anfragen an die Fachstelle Hilfe zur Pflege ist das entsprechende Formular (in AKDN) zu verwenden. Eingereichte Gutachten des medizinischen Dienstes der Pflegekassen (MDK) oder Atteste sind, sofern in der Akte vorhanden, in Kopie beizufügen. Sofern im MDK Gutachten kein Pflegegrad anerkannt worden ist, ist dies im Regelfall nur bedingt zur Feststellung des notwendigen ergänzenden Bedarfs geeignet; die vom MDK getroffenen Feststellungen können dann aber Anhaltspunkte für detaillierte Ermittlungen bei der Fachstelle Hilfe zur Pflege liefern.

Die tatsächliche Ermittlung eines Pflegegrades und des notwendigen Hilfeumfangs obliegt:

- a. entweder der Pflegekasse; d.h. deren Entscheidung hat die hilfeschende Person ggf. abzuwarten und wenn sich danach ein ergänzender finanzieller Bedarf für Kosten eines Hauspflegedienstes ergeben sollten, muss dieser von den Pflegefachkräften ermittelt werden.
- b. in Eilfällen den Pflegefachkräften, die möglichst in Kooperation mit den Kollegen/Kolleginnen der Sozialen Dienste auch den tatsächlichen Bedarf feststellen. Ein Eilfall ist in der Regel ein dringender Bedarf, bei dem die betroffene Person über keine finanziellen Mittel oberhalb eines GruSI Bedarfes verfügt. Ein Eilfall kann auch die Sicherstellung von Versorgung und Pflege bei Meldungen an den Sozialdienst über hilflose Personen, über Krisenintervention und in Notfällen sein. Bei solcher Form von Gefahr im Verzug und nicht rechtzeitiger Möglichkeit der Einschaltung der Pflegefachkräfte, hat auch der Sozialdienst die Befugnis zur Kostenzusage gegenüber den beauftragten Pflegediensten und schaltet danach die Pflegefachkräfte ein. Hier sind dann im Wege eines Erstattungsanspruches ggf. Leistungen der Pflegekasse zu sichern.
- c. in Fällen ohne Pflegeversicherung möglichst in Kooperation mit den Kollegen/Kolleginnen der Sozialen Dienste abschließend den Pflegefachkräften, die auch zugleich den Bedarf abschließend feststellen.

Die Pflegefachkräfte (und in den obigen Ausnahmen auch der Sozialdienst) geben in Eilfällen auch Kostenzusagen gegenüber Pflegediensten ab. Die endgültige Bescheidung, aus welcher Bestimmung welche Hilfe gewährt wird, erfolgt durch 201.31.

5. Bewilligungsverfahren

Die Entlastungsleistungen, andere Hilfen zur Pflege (PG 2-5) und ggf. ergänzende Hilfen nach § 70 SGB XII sind mit Bescheid zu bewilligen. In der Regel ist der Leistungszeitraum auf maximal ein Jahr nach der Begutachtung der Fachstelle Hilfe zur Pflege zu begrenzen oder an den Nachbegutachtungstermin, den die Fachstelle Hilfe zur Pflege in ihren Hausbesuchsberichten aufführt, anzupassen. Jede Bewilligung muss eine Berechnung der monatlichen Hilfehöhe/Leistung bzw. eine Benennung der anerkannten Leistungskomplexe für die Entlastungsleistung bis max 125 € beinhalten.

Zugleich ist wegen des Dreiecksverhältnisses „Sozialhilfeträger - ambulanter Dienst - pflegebedürftige Person“ eine schriftliche Kostenübernahmebestätigung unter Angabe des Bewilligungszeitraumes sowie des maximal anerkannten Entlastungsbetrages an den Pflegedienst zu übermitteln. Diese Kostenübernahmebestätigung muss auch einen Hinweis auf einen Rückforderungsvorbehalt bei rückwirkender Aufhebung der Leistungsbewilligung gegenüber der pflegebedürftigen Person beinhalten.

Bei gleichzeitigem Bezug von Leistungen nach dem 4. Kapitel SGB XII oder anderen Leistungen der Hilfe zur Pflege sollte die Bewilligungsdauer der Entlastungsleistung an den Bewilligungszeitraum der Grundsicherung/der anderen Hilfe zur Pflege angepasst werden.

Beispiel:

Die Feststellung des Pflegegrades 1 und die Notwendigkeit einer Entlastungsleistung durch die Fachstelle erfolgt am 01.03.17; eine erneute Prüfung wird vorgeschlagen in 12 Monaten; somit also im Februar 2018:

Lfd. Bewilligungszeitraum der Grundsicherung noch bis zum 30.06.17

- zunächst Bewilligung der Entlastungsleistung für den Zeitraum 01.03.17 nur bis 30.06.17

Nach nahtloser Vorlage des Weiterbewilligungsantrages auf Grundsicherung:

- Bewilligung Grundsicherung für den Zeitraum 01.07.17 bis 30.06.18
- Bewilligung Entlastungsleistung für den Zeitraum 01.07.17 jedoch nur bis 28.02.18 (neuer Begutachtungstermin)

Bei dem Bewilligungsbescheid für die pflegebedürftige Person handelt es sich um einen Verwaltungsakt mit Dauerwirkung. Zukünftige oder später bekannt gewordene Änderungen in den gesundheitlichen und/oder wirtschaftlichen Verhältnissen, die die Verringerung oder die gänzliche Ablehnung der Hilfe zur Pflege zur Folge haben, sind mit einer Aufhebungsentscheidung nach §§ 45, 48 ff. SGB X entsprechend zu bescheiden.

Gegenüber einem Pflegedienst besteht erst nach Aufhebung des Bewilligungsbescheides ein zivilrechtlicher Anspruch auf Erstattung aus ungerechtfertigter Bereicherung und gegenüber der pflegebedürftigen Person aus einem öffentlich rechtlichen Schuldverhältnis. Beide haften gegenüber dem Sozialamt als Gesamtschuldner (BGH v. 31.03.16, Az III ZR 267/15).

6. Besitzstandsfälle der ehemaligen Pflegestufe 0

Bei Fällen, die bereits vor dem 01.01.17 Leistungen der damaligen Pflegestufe 0 erhalten haben, sollte das gemäß der Übergangsregelung des § 138 SGB XII von Amts wegen zu betreibende Verfahren zur Ermittlung und Feststellung des Pflegegrades nur dann angestrebt werden, wenn mit einer Einstufung mindestens in Pflegegrad 2 zu rechnen ist. Eine Neubegutachtung von nicht pflegeversicherten Personen sollte, wenn möglich, zunächst nicht forciert werden.

Wurden bis zum 31.12.2016 Leistungen der Pflegestufe 0 (ohne Feststellung der eingeschränkten Alltagskompetenz) erbracht und wird auch bei einer Neubegutachtung nach dem 01.01.17 kein PG, aber dennoch der selbe Bedarf an Hilfen festgestellt, so wird die Leistung der Pflegestufe 0 in gleicher Höhe (wie bis zum 31.12.2016) als Besitzstand nach §§ 61 ff SGB XII i.d.F. bis 31.12.2016 i.V.m. § 138 SGB XII i.d.F. ab 01.01.17 weiterhin erbracht.

Ergibt eine Neubegutachtung nunmehr einen Pflegegrad 1 (oder höher), ist die Hilfe nach dem Recht ab 01.01.17 zukünftig festzusetzen; ggf. auch rückwirkend ab 01.01.17, wenn bereits vor Begutachtung die Voraussetzungen für den PG vorgelegen haben. Bei Neueinstufung in PG 2-5 siehe auch Hinweise zu § 61 XII.

7. Vollstationäre Pflege mit PG 1 oder weniger

In der vollstationären Pflege ist zwischen Bestandsfällen (von Zeiten vor dem 01.01.17) und Neufällen zu unterscheiden.

Bei Bestandsfällen der bisherigen Pflegestufe 0 wird eine Entscheidung nur auf Grundlage einer Einzelfallprüfung getroffen.

- Bei Bestandsfällen in Pflegestufe 0 nach SGB XII i.F. bis 31.12.2016 sollte das gemäß der Übergangsregelung des § 138 SGB XII von Amts wegen zu betreibende Verfahren zur Ermittlung und Feststellung des Pflegegrades nur dann angestrebt werden, wenn mit einer Einstufung mindestens in Pflegegrad 2 zu rechnen ist. Eine Neubegutachtung von nichtversicherten Antragstellern sollte wenn möglich nicht forciert werden.
- Für laufende, noch nicht neu begutachtete Bestandsfälle der Pflegestufe 0 erfolgt weiterhin eine Leistungsgewährung nach den bis zum 31.12.2016 gültigen Vergütungssätzen für Pflegestufe 0. Diese unterliegen keiner Dynamisierung mehr.
- Für Bestandsfälle der Pflegestufe 0, die nach Neubegutachtung nur Pflegegrad 1 oder keinen Pflegegrad erhalten können, aber dennoch weiter heimbetreuungsbedürftig sind, erfolgt die Leistungsgewährung ebenfalls weiter nach altem Recht (Besitzstandsregel ggf. unter Abzug von PG 1 Leistungen der Pflegekasse).
- Für Personen, bei denen die Heimbetreuungsbedürftigkeit aus anderen als in erster Linie pflegerischen Gründen vorliegt, können im Ausnahmefall Leistungen z.B. nach §§ 67 ff. SGB XII (Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten) gewährt werden

Neuanträge von bisherigen Selbstzahlern:

Eine Entscheidung wird nur auf Grundlage einer Einzelfallprüfung getroffen. Es ist vorrangig die Möglichkeit einer ambulanten Versorgung zu prüfen; maßgeblich ist die Einschätzung der Pflegefachkräfte. Wenn eine ambulante Versorgung möglich ist, erfolgt die Ablehnung stationärer Leistungen. Sollte eine Heimbetreuung unabdingbar notwendig sein, muss entweder §§ 53 ff oder §§ 67 ff SGB XII geprüft werden. Eine Absprache mit 201.2 sollte erfolgen.

Neuanträge bei erstmaligen Heimaufnahmen

Eine Entscheidung wird nur auf Grundlage einer Einzelfallprüfung getroffen. Die Aufnahme in eine vollstationäre Einrichtung ist zu vermeiden. Im Rahmen der Pflegeberatung bzw. Beratung durch die Pflegefachkräfte sollte daher geprüft werden, ob und wie eine Bedarfsdeckung über ambulante Leistungen erfolgen kann. In Betracht zu ziehen sind dabei beispielweise auch ambulant betreute Wohnformen. Maßgeblich ist die Einschätzung der Pflegefachkräfte. Sollte dennoch eine

Heimbetreuung unabdingbar notwendig sein, muss entweder §§ 53 ff oder §§ 67 ff SGB XII geprüft werden. Eine Absprache mit 201.2 sollte erfolgen.