

## Hinweise zu Anerkennung und Höherstufung bei Pflegeversicherungsleistungen nach § 45b (Leistungen bei hohem allgemeinen Betreuungsaufwand).

von Günther Schwarz, Alzheimer Beratung, Evangelische Gesellschaft Stuttgart, Stand 25.7.08

- Diese Leistungen haben nichts mit der Pflegestufe zu tun. Es sind zusätzliche Pflegeversicherungsleistungen (1.200 oder 2.400 €im Jahr), die insbesondere Demenzkranke (auch andere psychisch beeinträchtigte Pflegebedürftige) erhalten.
- Grundvoraussetzung ist zumindest ein geringer von den Gutachtern der Pflegeversicherung anerkannter Pflegebedarf (z.B. eine notwendige Hilfe beim Baden einmal in der Woche, Herrichten der Kleidung vor dem Ankleiden, Regelmäßiges Auffordern zum Trinken, oder Ähnliches) sowie ein geringer hauswirtschaftlicher Hilfebedarf.
- Die Leistungen sind zweckgebunden und können nur für Kosten der Tagespflege, Kurzzeitpflege, Betreuungsleistungen von Pflegediensten und anerkannte niedrigschwellige Betreuungsangebote (z.B. Betreuungsgruppe und Einsätze durch anerkannte Helferkreise) abgerufen werden.

Genauerer zu der Leistung erfahren Sie z.B. im Leitfaden zur Pflegerversicherung der Deutschen Alzheimer Gesellschaft.

Viele Demenzkranke haben bereits in der Vergangenheit Anspruch auf diese zusätzlichen Leistungen nach § 45b erhalten (steht im Bescheid der Pflegekasse zur Pflegeeinstufung). Bisher waren das aber nur 460 €im Jahr. Ab 1.7.08 wird dies auf entweder 1.200 €(Grundbetrag) oder 2.400 €(erhöhter Betrag) erhöht. Jeder, der bereits bisher Anspruch auf die 460 €hatte, hat nun automatisch Anspruch auf den Grundbetrag von 1.200 €im Jahr (bzw. 100 €monatlich). Ebenso werden viele, die für einen Demenzkranke neu einen Antrag bei der Pflegeversicherung stellen, zunächst diesen Grundbetrag erhalten.

**Die folgenden Erläuterungen sollen helfen einzuschätzen, wann der Grundbetrag erhalten werden kann und wann ein Antrag auf den erhöhten Betrag sinnvoll ist.**

### Begutachtungskriterien für Leistungen nach § 45 a/b:

**Grundbetrag (100 €monatlich):** mindestens zwei Einschränkungen müssen gegeben sein, davon eine aus dem Bereich 1. – 9. **Erhöhter Betrag (200 €monatlich):** zusätzlich ein Kriterium aus 1. – 5. oder 9 oder 11 (*kursiv*).

Bereich 1. – 9.	Bereich 10. – 13.
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Unkontrolliertes Verlassen des Wohnbereiches („Weglauftendenz“),</i></li> <li>2. <i>Verkennen oder Verursachen gefährdender Situationen,</i></li> <li>3. <i>Unsachgemäßer Umgang mit gefährlichen Gegenständen oder potenziell gefährdenden Substanzen,</i></li> <li>4. <i>Tätlich oder verbal aggressives Verhalten in Verkennung der Situation,</i></li> <li>5. <i>In Zusammenhang mit speziellen Situationen unangebrachtes Verhalten,</i></li> <li>6. <i>Unfähigkeit, die eigenen Gefühle oder Bedürfnisse wahrzunehmen,</i></li> <li>7. <i>Unfähigkeit zu einer erforderlichen Kooperation bei therapeutischen oder schützenden Maßnahmen als Folge einer therapieresistenten Depression oder Angststörung,</i></li> <li>8. <b>Störungen der höheren Hirnfunktionen (Beeinträchtigung des Gedächtnisses, herabgesetztes Urteilsvermögen), die zu Problemen bei der Bewältigung von sozialen Alltagsleistungen geführt haben,</b></li> <li>9. <i>Störung des Tag- und Nacht-Rhythmus,</i></li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>10. <b>Unfähigkeit, eigenständig den Tagesablauf zu planen und zu strukturieren,</b></li> <li>11. <i>Verkennen von Alltagssituationen und unangemessenes Reagieren in Alltagssituationen,</i></li> <li>12. <i>Ausgeprägtes labiles oder unkontrolliert emotionales Verhalten,</i></li> <li>13. <i>Zeitlich überwiegend Niedergeschlagenheit, Verzagtheit, Hilflosigkeit oder Hoffnungslosigkeit auf Grund einer therapieresistenten Depression.</i></li> </ol>

Wichtig ist, dass die Beeinträchtigungen **täglich** zu einem Beaufsichtigungs- und Betreuungsbedarf führen und voraussichtlich über mindestens ein halbes Jahr hinweg bestehen werden.

**Für die meisten Demenzkranken treffen bereits sehr früh die Einschränkungen in Punkt 8. und 10. zu (in der Tabelle fett gedruckt). Damit müssten die meisten Demenzkranken selbst vor Anerkennung der Pflegestufe 1 den Grundbetrag von 100 € monatlich erhalten, wenn zugleich ein geringer pflegerischer und hauswirtschaftlicher Hilfebedarf vorhanden ist.**

**Auch immobile und bettlägerige demenzkranke Menschen haben Anspruch auf diese Leistungen, wenn die oben genannten Kriterien auf sie zutreffen.**

Bei Demenzkranken im fortgeschrittenen Krankheitsstadium treffen die Einschränkungen in Punkt 6., 8. und 10. immer zu. Somit haben sie in jedem Fall Anspruch auf den Grundbetrag.

### **Beispiele aus den Begutachtungsrichtlinien für die Kriterien:**

(die Beispiele sind nicht vollständig aus den Richtlinien wiedergegeben)

#### **Ausreichend für den Erhalt des Grundbetrags:**

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

Ein "Ja" ist zu dokumentieren, wenn der Antragsteller z. B.:

- mit (Wechsel-)Geld nicht oder nicht mehr umgehen kann,
- Absprachen nicht mehr einhalten kann, da er schon nach kurzer Zeit nicht mehr in der Lage ist sich daran zu erinnern.

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

Ein "Ja" ist zu dokumentieren, 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.

#### **Ausreichend für den Erhalt des erhöhten Betrags ist bereits ein zusätzlich zutreffendes Kriterium aus der folgenden Liste:**

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

Ein "Ja" ist zu dokumentieren, 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**

Ein "Ja" ist zu dokumentieren, 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**

Ein "Ja" ist zu dokumentieren, wenn der Antragsteller z. B.:

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

##### **4. Tätlich oder verbal aggressives Verhalten in Verkennung der Situation**

Ein "Ja" ist zu dokumentieren, wenn der Antragsteller z. B.:

- andere schlägt, tritt, beißt, kratzt, kneift, bespuckt, stößt, mit Gegenständen bewirft,
- in fremde Räume eindringt,
- andere ohne Grund beschimpft, beschuldigt.

(Fortsetzung auf der nächsten Seite)

**5. Im situativen Kontext inadäquates Verhalten**

Ein "Ja" ist zu dokumentieren, wenn der Antragsteller z. B.:

- in die Wohnräume uriniert oder einkotet (ohne kausalen Zusammenhang mit Harn- oder Stuhlinkontinenz),
- einen starken Betätigungs- und Bewegungsdrang hat (z. B. Zerpflücken von Inkontinenzeinlagen, ständiges An- und Auskleiden, Nesteln, Zupfen, waschende Bewegungen),
- Essen verschmiert, Kot isst oder diesen verschmiert,
- andere Personen sexuell belästigt, z. B. durch exhibitionistische Tendenzen,
- Gegenstände auch aus fremdem Eigentum (z. B. benutzte Unterwäsche, Essensreste, Geld) versteckt/verlegt oder sammelt,
- permanent ohne ersichtlichen Grund schreit oder ruft.

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

Ein "Ja" ist zu dokumentieren, 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).

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

Ein "Ja" ist zu dokumentieren, wenn der Antragsteller z. B.:

- Angst vor seinem eigenen Spiegelbild hat,
- 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,
- optische oder akustische Halluzinationen wahrnimmt.

**Für viele Demenzkranke insbesondere wenn bereits auch eine Pflegestufe anerkannt wird, wird zumindest eines der Beispiele aus dem vorangehenden Kasten zutreffen. In diesem Fall sollten Sie einen Antrag auf die erhöhten Leistungen von 2.400 € im Jahr bzw. 200 € monatlich stellen.**

Auch wenn keines der Beispiele direkt zutrifft, aber der Kranke sehr ähnliche Verhaltensweisen zeigt bzw. sehr ähnliche Einschränkungen hat, sollten Sie einen Antrag stellen, da es sich in den Begutachtungsrichtlinien eben nur um Beispiele handelt, die zur Orientierung dienen.

Wird der Antrag nicht anerkannt, kann Widerspruch eingelegt werden.

*Hinweis: Die Leistung wird zwar monatlich gewährt, sie verfällt jedoch nicht, wenn sie in einem Monat nicht abgerufen wird. Sie kann über das Jahr hinweg angehäuft werden. Werden also z.B. ab Januar 200 € monatlich gewährt, stehen im Juni insgesamt 1.200 € (6 mal 200 €) zur Verfügung, wenn bis dahin nichts verbraucht wurde. Nicht verbrauchte Leistungen vom Vorjahr können außerdem bis 30.6. des Folgejahres übertragen werden.*

Auf der folgenden Seite finden Sie einen Vordruck, den Sie zur Antragstellung verwenden können, falls Sie noch keine Leistungen erhalten oder den erhöhten Betrag beantragen möchten.

Es ist gut möglich, dass die Pflegekasse diesen Vordruck nicht als Antrag akzeptiert und Ihnen einen von ihr erstellten Vordruck zusendet. Trotzdem sollten Sie die Informationen über die angekreuzten Felder bei sich in Kopie behalten, um gegebenenfalls den Gutachter über die nach Ihrer Einschätzung gegebenen Einschränkungen zu informieren oder um das ausgefüllte Blatt für einen notwendigen Widerspruch zu verwenden.

\_\_\_\_\_  
(Vorname und Name)

\_\_\_\_\_  
(Straße u. HausNr.)

\_\_\_\_\_  
(PLZ) (Ort)

Tel.: \_\_\_\_\_

An die Pflegekasse

Der Vordruck wurde zur Hilfe bei der Antragstellung erstellt von der Alzheimer Beratung der Evangelischen Gesellschaft Stuttgart, Stand 15.7.08

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
(Datum)

### Antrag auf Leistungen (oder Erhöhung der Leistungen) nach § 45b der Pflegeversicherung

für den Versicherten \_\_\_\_\_  
(Vorname, Name)

\_\_\_\_\_  
(Versicherungsnummer)

Sehr geehrte Damen und Herren,  
für die genannte bei Ihnen versicherte Person, die an einer Demenz erkrankt ist, besteht ein erheblicher allgemeiner Betreuungsbedarf, weil folgende Beeinträchtigungen auf sie zutreffen (angekreuzt):

<input type="checkbox"/> 1. Unkontrolliertes Verlassen des Wohnbereiches („Weglauftendenz“), <input type="checkbox"/> 2. Verkennen oder Verursachen gefährdender Situationen, <input type="checkbox"/> 3. Unsachgemäßer Umgang mit gefährlichen Gegenständen oder potenziell gefährdenden Substanzen, <input type="checkbox"/> 4. Tätlich oder verbal aggressives Verhalten in Verkennung der Situation, <input type="checkbox"/> 5. In Zusammenhang mit speziellen Situationen unangebrachtes Verhalten, <input type="checkbox"/> 6. Unfähigkeit, die eigenen Gefühle oder Bedürfnisse wahrzunehmen, <input type="checkbox"/> 7. Unfähigkeit zu einer erforderlichen Kooperation bei therapeutischen oder schützenden Maßnahmen als Folge einer therapieresistenten Depression oder Angststörung, <input type="checkbox"/> 8. <b>Störungen der höheren Hirnfunktionen (Beeinträchtigung des Gedächtnisses, herabgesetztes Urteilsvermögen), die zu Problemen bei der Bewältigung von sozialen Alltagsleistungen geführt haben,</b> <input type="checkbox"/> 9. Störung des Tag- und Nacht-Rhythmus,	<input type="checkbox"/> 10. <b>Unfähigkeit, eigenständig den Tagesablauf zu planen und zu strukturieren,</b> <input type="checkbox"/> 11. Verkennen von Alltagssituationen und unangemessenes Reagieren in Alltagssituationen, <input type="checkbox"/> 12. Ausgeprägtes labiles oder unkontrolliert emotionales Verhalten, <input type="checkbox"/> 13. Zeitlich überwiegend Niedergeschlagenheit, Verzagtheit, Hilflosigkeit oder Hoffnungslosigkeit auf Grund einer therapieresistenten Depression.
--	--

Da die Alltagskompetenz bei dem Pflegebedürftigen wegen dauerhafter und regelmäßiger Schädigungen / Fähigkeitsstörungen erheblich eingeschränkt ist, beantrage ich die zweckgebunden Leistung für Kosten eines anerkannten Betreuungsdienstes, einer Betreuungsgruppe, Tagespflege oder Kurzzeitpflege. Ich beantrage

- den Grundbetrag von 100 € monatlich** (da mindestens zwei Beeinträchtigungen zutreffen und davon eine aus dem Bereich 1.-9.)
- den erhöhten Betrag von 200 € monatlich** (da mindestens eine weitere Beeinträchtigung aus 1. – 5. oder 9 oder 11 hinzukommt)

**Die Beispiele und Erläuterungen aus den Begutachtungsrichtlinien für den Medizinischen Dienst sind mir zu den angekreuzten Punkten bekannt und ich habe sie bei meiner Einschätzung berücksichtigt.**

Bitte informieren Sie mich (falls noch nicht erfolgt) über alle Betreuungsangebote in der Umgebung, für die ich die Leistung nutzen kann.

Mit freundlichen Grüßen