

Aktuelle Regelungen zum Betreuungsbetrag für Demenzkranke

Mit Inkrafttreten des Pflegeweiterentwicklungsgesetzes zum 1. Juli 2008 ändern sich auch die Regelungen, nach denen Demenzkranke einen Betreuungsbetrag gemäß §§ 45 a/b SGB XI von der Pflegekasse erhalten können.

Wer ist leistungsberechtigt?

Auch Demenzkranke und andere psychisch beeinträchtigte Menschen, die noch keine Pflegestufe zuerkannt bekommen, denen aber die Gutachter einen Pflegebedarf unterhalb der Pflegestufe 1 und einen hohen allgemeinen Betreuungsbedarf bescheinigen, erhalten jetzt diese Leistungen.

Die Anspruchsberechtigten werden in zwei Gruppen unterteilt:

Eine Gruppe mit im Verhältnis geringerem allgemeinem Betreuungsbedarf, die den so genannten Grundbetrag in Höhe von 100 € monatlich erhält, und eine Gruppe mit einem im Verhältnis höheren allgemeinen Betreuungsbedarf, die den so genannten erhöhten Betrag von 200 € monatlich erhält.

Anspruchsberechtigt sind demenzkranke Menschen,

1. wenn in der Regel mindestens zwei der insgesamt 13 nachfolgenden Kriterien erfüllt sind und
2. wenn sie nicht dauerhaft in einer stationären Pflegeeinrichtung leben.

Der vollständige Kriterienkatalog umfasst 13 Kriterien. Für den Grundbetrag (100 € monatlich) müssen mindestens zwei Kriterien erfüllt sein, wobei ein Kriterium aus dem Bereich 1– 9 stammen muss.

Kriterien zur Feststellung der Leistungsberechtigung durch den MDK:

- 1.) Unkontrolliertes Verlassen des Wohnbereiches („Weglauftendenz“)
- 2.) Verkennen oder Verursachen gefährdender Situationen
- 3.) Unsachgemäßer Umgang mit gefährlichen Gegenständen oder potentiell gefährdenden Substanzen
- 4.) Tätlich oder verbal aggressives Verhalten in Verkennung der Situation
- 5.) In Zusammenhang mit speziellen Situationen unangebrachtes Verhalten
- 6.) Unfähigkeit, die eigenen 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 (Beeinträchtigung des Gedächtnisses, herabgesetztes Urteilsvermögen), die zu Problemen bei der Bewältigung von sozialen Alltagsleistungen geführt haben

9.) Störung des Tag- und Nacht-Rhythmus

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

11.) Verkennen von Alltagssituationen und unangemessenes Reagieren in Alltagssituationen

12.) Ausgeprägtes labiles oder unkontrolliert emotionales Verhalten

13.) Zeitlich überwiegend Niedergeschlagenheit, Verzagtheit, Hilflosigkeit oder Hoffnungslosigkeit auf Grund einer therapieresistenten Depression

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

Für den erhöhten Betrag (200 € monatlich) muss ein weiteres Kriterium entweder aus 1. – 5. oder 9. oder 11. hinzukommen

Wofür können die Leistungen verwendet werden?

Der Betrag kann zweckgebunden eingesetzt werden für:

– Anerkannte regionale Betreuungs- und Entlastungsangebote. Dazu zählen Betreuungsgruppen für die Demenzkranken sowie die Möglichkeit zur stundenweisen häuslichen Entlastung durch geschulte LaienhelferInnen (sog. HelferInnenkreise).

Angehörigen und Erkrankten fällt es häufig schwer, Hilfe anzunehmen. Diese "niederschweligen" Angebote können ein guter Einstieg sein, die Erkrankten erst einmal nur einige Stunden von "Fremden" betreuen zu lassen.)

– Tagespflege-, Nachtpflege oder Kurzzeitpflege

– Allgemeine Betreuung und Anleitung durch Pflegedienste

Die Liste der anerkannten regionalen Betreuungs- und Entlastungsangebote kann entweder bei der Pflegekasse oder beim Sozialministerium des jeweiligen Bundeslandes angefordert werden.

Die Kosten für die in Anspruch genommenen Angebote werden nach Vorlage von Belegen oder Rechnungen bis zu einer Höhe von 1.200 €/bzw. 2.400 € pro Kalenderjahr erstattet. Nicht ausgeschöpfte Leistungen des Vorjahrs können in das Folgejahr übernommen werden, müssen jedoch bis zum 30. Juni ausgegeben werden.

Versicherte, die noch keine Pflegestufe haben, aber bereits Leistungen für Pflegebedürftige mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf nach § 45 b erhalten, haben zudem Anspruch auf einen kostenlosen halbjährlichen Beratungseinsatz durch einen Pflegedienst.

Wie können die Leistungen beantragt werden?

- Wer bisher schon den jährlichen Betrag von 460 € nach dem § 45 SGB XI ("Pflegeleistungsergänzungs-Gesetz") bewilligt bekommen hat, erhält ohne erneute Antragstellung ab 1. Juli 2008 den Grundbetrag in Höhe von 100 € pro Monat.

- Der erhöhte Betrag von 200 € wird grundsätzlich nur auf Antrag gewährt. Nach Möglichkeit entscheidet der MDK nach Aktenlage über das Vorliegen der Voraussetzungen. Der Antrag sollte zunächst formlos und möglichst rasch gestellt werden, weil die Leistungen erst ab Antragstellung bewilligt werden können.

- Demenzkranke, die bisher keinen Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung hatten, müssen ebenfalls einen Antrag stellen, um den Betreuungsbetrag zu erhalten. Sofern bereits einmal eine Begutachtung durch den MDK durchgeführt wurde, wird auch hier möglichst nach Aktenlage entschieden.

Autorin: [Susanna Saxl](#)

DAzG, Berlin

www.deutsche-alzheimer.de/index.php?id=48&news=26.

27.6.2008