

## **Handreichung über zusätzliche und niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsleistungen für Menschen mit/ ohne eingeschränkte Alltagskompetenz nach §§ 45b und 45a SGB XI**

### **Pflegereform**

Am 01.01.2015 ist das Erste Pflegeverstärkungsgesetz (PSG I) in Kraft getreten. Damit werden die bisherigen Rahmenbedingungen des SGB XI verbessert. So wird der Anspruch auf Betreuungsleistungen in der ambulanten Pflege für niedrigschwellige Angebote ausgeweitet. Auch neue zusätzliche Entlastungsleistungen z. B. für Alltagsbegleiter und ehrenamtliche Helfer werden eingeführt. Bereits 2011 hatte Baden-Württemberg durch eine Betreuungsangebote-Verordnung solche Leistungen für Menschen mit erheblichem Betreuungsbedarf bzw. erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz erweitert (vgl. S.8).

Viele Angehörige von Menschen mit Behinderung kennen diese Pflegekassenleistungen noch nicht.

Mit dieser aktualisierten Handreichung möchte die LAG AVMB BW den Angehörigen und Betreuern vieler leistungsberechtigter Menschen mit geistiger Behinderung Informationen über die Leistungskriterien und Hilfen zur Antragsstellung geben.

### **Gesetzliche Grundlagen**

Gemäß § 45b SGB XI i.V.m. § 45a SGB XI, erweitert durch das PSG I vom 01.01. 2015 (vgl. S. 7-8) und der Betreuungsangebote-Verordnung vom 28.02.2011, haben pflegeversicherte Menschen je nach Umfang ihres erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarfs bzw. erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz Anspruch auf zusätzliche Betreuungsleistungen bzw. erweiterte Betreuungs- und Entlastungsleistungen. (Ausführliche Informationen unter [www.pflegestaerkungsgesetze.de](http://www.pflegestaerkungsgesetze.de))

### **Leistungsanspruch bzw. berechtigter Personenkreis**

Der Anspruch auf zusätzliche Betreuungsleistungen und niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsangebote haben Pflegebedürftige in häuslicher Pflege, bei denen neben dem Hilfebedarf im Bereich der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung ein erheblicher Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung gegeben ist.

Dies sind:

1. Pflegebedürftige der Pflegestufen I, II und III sowie
2. Personen, die einen Hilfebedarf im Bereich der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung haben, der nicht das Ausmaß der Pflegestufe I erreicht, mit demenzbedingten Fähigkeitsstörungen, geistigen Behinderungen oder psychischen Erkrankungen.

Neu ist, dass auch Pflegebedürftige ohne eine eingeschränkte Alltagskompetenz Anspruch auf zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen in Höhe von **104,- €** monatlich haben.

Den Umfang des Betreuungsbedarfs ermitteln Gutachter, die vom **Medizinischen Dienst** (MdK) oder von der Pflegekasse beauftragt wurden. Sie stellen im Rahmen der Begutachtung fest, ob die Krankheit oder Behinderung des Pflegebedürftigen Auswirkungen auf die Aktivitäten seines täglichen Lebens haben, die dauer-

haft zu einer erheblichen Einschränkung seiner Alltagskompetenz führen. (vgl. §45a Abs.1)

Überprüft werden hierbei folgende **Bereiche:**

- Orientierung
- Antrieb/ Beschäftigung
- Stimmung
- Tag-/ Nachtrhythmus
- Wahrnehmung und Denken
- Kommunikation und Sprache
- Situatives Anpassen
- Soziale Wahrnehmung der Lebensbereiche.

Die Bewertung, ob die Einschränkung der Alltagskompetenz auf Dauer (voraussichtlich für mindestens sechs Monate) erheblich ist, erfolgt anhand des nachfolgend aufgeführten Kriterienkatalogs, in dem 13 mögliche Schädigungen und Fähigkeitsstörungen aufgezählt sind.

**Kriterien** der Einschränkung der Alltagskompetenzen sind nach §45a, Abs. 2:

1. unkontrolliertes Verlassen des Wohnbereiches (Weglauftendenzen)
2. Verkennen oder Verursachen gefährdender Situationen
3. unsachgemäßer Umgang mit gefährlichen Gegenständen/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 (Beeinträchtigung 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 unkontrolliertes emotionales Verhalten

13. zeitlich überwiegende Niedergeschlagenheit, Verzagtheit, Hilflosigkeit oder Hoffnungslosigkeit aufgrund einer therapieresistenten Depression.

### **Höhe des Leistungsanspruchs**

Werden zwei Punkte des obigen Kriterienkatalogs (1-13) bejaht und ist davon mindestens einer aus dem Bereich 1-9, sind die Anspruchsvoraussetzung für den Grundbetrag von **1248,- €** pro Jahr erfüllt.

Wird jedoch zusätzlich mindestens ein weiterer Punkt aus den Bereichen 1, 2, 3, 4, 5, 9 oder 11 bejaht, besteht der Anspruch auf den erhöhten Betrag von **2496,- €** pro Jahr.

Der Leistungsanspruch auf den Grundbetrag von **104,- €** oder den erhöhten Betrag von **208,- €** pro Monat besteht unabhängig von einer Pflegeeinstufung. Diese Leistung wird ggf. zusätzlich zu den pflegestufenabhängigen Leistungen gewährt. Wird der Jahresetat (von 1248,- bzw. 2496,- €) nicht voll ausgeschöpft, können die nicht genutzten Gelder ins Folgejahr übertragen werden und stehen bis zum 30. Juni des folgenden Jahres zusätzlich zur Verfügung.

In der Regel dürften die meisten Menschen mit einer geistigen Behinderung Anspruch auf den erhöhten Betrag von **208,- €** haben.

### **Inanspruchnahme zusätzlicher und niedrigschwelliger Betreuungs- und Entlastungsleistungen**

Der dem Pflegebedürftigen gewährte Betrag ist zweckgebunden einzusetzen für qualitätsgesicherte Betreuungsleistungen. Er dient der Erstattung von Aufwendungen, die ihm im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme folgender Leistungen entstehen:

1. der Tages- oder Nachtpflege
2. der Kurzzeitpflege
3. der zugelassenen Pflegedienste, sofern es sich um besondere Angebote der allgemeinen Anleitung und Betreuung und nicht um Leistungen der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung handelt, oder
4. der nach Landesrecht anerkannten **niedrigschwelligen Betreuungsangebote**, die nach § 45c gefördert oder förderungsfähig sind. (§45b Abs.1)

Die **zusätzlichen** Betreuungs- und Entlastungsleistungen entsprechend Ziffer 1 bis 3 werden in der Regel durch fachlich qualifizierte Mitarbeiter anerkannter Ambulanter Dienste erbracht.

Als **niedrigschwellige** Betreuungs- und Entlastungsangebote (Ziffer 4) können auf schriftlichen Antrag auch Angebote anerkannt werden, in denen **bürgerschaftlich Engagierte**, deren Entschädigung sich auf den tatsächlich entstandenen Aufwand beschränkt, sowie **bürgerschaftlich**

**Tätige**, deren Aufwandsentschädigung eine im EStG festgestellte Grenze nicht übersteigt, **unter pfegefachlicher Anleitung die allgemeine Beaufsichtigung und Betreuung** von Pflege- und Hilfebedürftigen mit demenzbedingten Fähigkeitsstörungen, geistigen Behinderungen oder psychischen Erkrankungen **in Gruppen oder im häuslichen Bereich übernehmen oder pflegende Angehörige entlasten und beratend unterstützen.**

Die Angebote müssen die Linderung der Folgen der Einschränkungen der Alltagskompetenz, eine Verbesserung der Lebensqualität sowie eine Verbesserung und Ergänzung individueller Pflegearrangements zum Ziel haben und sich an diejenigen Pflege- und Hilfebedürftigen richten, bei denen der medizinische Dienst der Krankenversicherung oder der medizinische Dienst der privaten Krankenversicherung nach § 45 a Absatz 1 Satz 2 SGB XI solche Einschränkungen der Alltagskompetenz infolge ihrer Krankheit oder Behinderung festgestellt hat.

Solche Angebote können nach insbesondere sein der **Aufbau und die Unterhaltung von**

1. Betreuungsgruppen
2. Kreisen von bürgerschaftlich Engagierten und bürgerschaftlich Tätigen zur stundenweisen Entlastung pflegender Angehöriger im häuslichen Bereich
3. Tagesbetreuung in Kleingruppen
4. Agenturen zur Vermittlung von Betreuungsleistungen
5. familienentlastenden Dienstleistungen und

6. sonstigen Angeboten, die ein selbstständigeres Leben in der Häuslichkeit ermöglichen sollen. (§ 2 Betreuungsangebote-VO)

**Konkrete Beispiele** zusätzlicher/erweiterter/ niedrigschwelliger **Betreuungs- bzw. Serviceleistungen:**

**Exkursionen bzw. Spaziergänge** in das nähere und weitere Umfeld, wie Besuche von Einrichtungen, Schwimmbädern, Museen und/ oder Begleitung zu Veranstaltungen wie Theater, Kino, Konzert;

**Unterstützung in besonderen Lebenslagen** wie Begleitung zur Erledigung persönlicher Angelegenheiten bei Ämtern, Banken, Ärzten oder Therapeuten, bei Krankenhausbesuchen, sofern dies nicht die Begleitung durch gesetzliche Vertreter erfordert;

**Hilfen zur Mobilisierung**, etwa durch Sport- und Bewegungsangebote, Hilfen im Umgang mit Gehhilfen oder Therapiegeräten;

**Beschäftigungs- und Gesprächsangebote** wie gemeinsames (Vor-)Lesen, Basteln, Kochen, Backen, Fotos und Bilder Betrachten, oder Anleitung zu Gesellschaftsspielen oder Meditation;

**Beaufsichtigen von Pflegebedürftigen**, etwa um Angehörige oder Pflegepersonen zeitweise zur Erledigung von Besorgungen und Terminen zu entlasten.

**Hinweis für die Angehörige in Einrichtungen für geistig behinderte Menschen:**

Zusätzliche Betreuungsleistungen werden nicht nur Pflegebedürftigen gewährt, die nach § 45a Abs.1 in häuslicher Pflege, sondern auch in Einrichtungen leben. Hier werden zwar die pflegebedingten und gesetzlichen Leistungen, insbesondere der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung, gewährleistet. Zusätzlich ergänzende, aktivierende und

niederschwellige Betreuungsangebote, die die Pflegebedürftigen aufgrund ihrer körperlichen und psychischen Bedarfssituationen dringend benötigen, können von den Einrichtungen aufgrund ihrer personell hierfür nicht ausreichenden Ausstattung weder verlässlich noch regelmäßig gewährleistet werden. Dies gilt in gleicher Weise auch für mitwirkende Eltern oder gesetzliche Betreuer, die nicht in der Lage sind, diese zusätzlichen Leistungen zu erbringen.

**Beantragung zusätzlicher bzw. niedrigschwelliger Betreuungsleistungen bei eingeschränkter Alltagskompetenz gemäß § 45b SGB XI:**

Der Antrag kann **formlos** bei der zuständigen Kranken- bzw. Pflegekasse gestellt werden.

**Antragsteller** ist entweder der Pflegeversicherte selbst oder sein gesetzlicher Betreuer (Anlage 1) bzw. der Betreuer für einen in einer Einrichtung lebenden Pflegeversicherten (Anlage 2).

Die Krankenkasse kann den **Medizinischen Dienst** (MDK) mit der Begutachtung beauftragen.

Liegt beim Antragsteller bereits eine **Pflegeeinstufung** vor, kann die Krankenkasse auf die Begutachtung durch den MDK verzichten und dem Antrag stattgeben.

Lehnt die Krankenkasse den Antrag mit schriftlicher Begründung ab, hat der Antragsteller die Möglichkeit, innerhalb von vier Wochen **Widerspruch** einzulegen. Der Widerspruch muss schriftlich — möglichst gleich mit einer Begründung — erfolgen.

**Inanspruchnahme von Betreuungsleistungen durch anerkannte ambulante Dienste:**

Die Betreuungsleistungen müssen durch fachlich qualifizierte Mitarbeiter anerkannter Ambulanter Dienste erbracht werden.

Die jeweiligen zusätzlichen Betreuungsleistungen und deren Preise können nach individueller und zeitlicher Notwendigkeit zwischen Pflegedienst und Leistungsnehmer vertraglich vereinbart werden.

Nach Vorliegen des genehmigten Antrags kann mit der Krankenkasse und dem Pflegedienst die Kostenerstattung wie folgt geregelt werden: Die Privatrechnungen des Pflegedienstes werden zur Erstattung bei der Pflegekasse eingereicht oder der Leistungsnehmer unterzeichnet eine Abtretungserklärung und der Pflegedienst rechnet direkt mit der Pflegekasse ab.

**Adressen Ambulanter Dienste**, die zusätzliche Betreuungsleistungen anbieten, können bei den Wohlfahrtsverbänden und Sozialämtern auf Stadt- und Landkreisebene erfragt werden.

**Anmerkung:** Diese Handreichung wurde für die Praxis erarbeitet. Grundlage sind die gesetzlichen Regelungen zu den §§ 45b und 45a SGB XI. Vielfach wurden Texte daraus wörtlich übernommen. Um die Lesbarkeit zu erleichtern, wurde auf eine wissenschaftliche Zitierweise verzichtet.

Die LAG AVMB BW dankt Herrn Peter A. Scherer, Vorstandsmitglied der LAG, für die Ausarbeitung dieser Handreichung, bei der wir im Allgemeinen nur die männliche grammatische Form benutzt haben, damit der Textfluss nicht gebremst wird.

Für die Richtigkeit oder Vollständigkeit der Ausführungen in dieser Handreichung können der Verfasser und die LAG AVMB BW keine Gewähr oder gar Haftung übernehmen.

**LAG AVMB Baden-Württemberg e.V.**  
Geschäftsstelle: Brunnenwiesen 27  
70619 Stuttgart; Tel.: 0711-473778,  
Fax: 0711-4790375;  
eMail-Adresse: [info@lag-avmb-bw.de](mailto:info@lag-avmb-bw.de)

### **Anlagen (Musteranträge):**

Der Antrag auf niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsleistungen wird bei der Pflegekasse durch den Pflegeversicherten gestellt. Bei geistig behinderten Menschen wird der Antrag meist durch den gesetzlichen Betreuer erfolgen. Dem entspricht die folgende **Anlage 1**. Stellt der Pflegeversicherte den Antrag selbst, ist der Entwurf entsprechend abzuändern.

Lebt der Pflegeversicherte in einer Einrichtung der Behindertenhilfe, kann der Antrag entsprechend der **Anlage 2** gestellt werden.

### **Anlage 1: Entwurf einer Vorlage zur Antragstellung bei der Pflegekasse durch den gesetzlichen Betreuer des Pflegebedürftigen:**

Absender (gesetzl. Betreuer)  
Betreuer-Adresse  
Datum  
Pflege-/ Krankenkasse (z.B. AOK)  
Adresse

**Betreff:** Gewährung von Betreuungsleistungen nach §45b SGB XI für Name/ Vers.-Nr. des Pflegeversicherten

Sehr geehrte Damen und Herren,  
hiermit stelle ich als gesetzlicher Betreuer von (Name/ Vorname des Betreuten) den Antrag auf Gewährung zusätzlicher Betreuungsleistungen bzw. erweiterte Betreuungsleistungen bei eingeschränkter Alltagskompetenz gemäß § 45b SGB XI.

Begründung: Die Behinderung von (Name) hat eine langfristige Einschränkung seiner Alltagskompetenzen zur Folge, die mit einem erheblichen allgemeinen Betreuungs- und Beaufsichtigungsaufwand verbunden ist. Er benötigt deshalb zusätzlich ergänzende, aktivierende und niedrigschwellige Betreuungsangebote.

Dazu gehören regelmäßige Exkursionen ins nähere und weitere Umfeld, Besuche von Einrichtungen, wie z.B. Schwimmbädern oder Veranstaltungen;

Begleitung zur Erledigung persönlicher Angelegenheiten, z.B. bei Ämtern, Banken, Ärzten oder Therapeuten.

Da er hierfür eine 1:1-Betreuung benötigt, ist eine aktivierende und qualitätsgesicherte Betreuung bzw. Begleitung durch geeignete Personen unabdingbar.

Hierzu möchten wir folgenden anerkannten Betreuungsdienst im Bereich Behindertenhilfe vertraglich in Anspruch nehmen: (Name und Adresse des Betreuungsdienstes).

Für einen positiven Bescheid auf unseren Antrag wären wir dankbar.

Mit freundlichen Grüßen  
(Unterschrift)

**Anlage 2:** Entwurf einer Vorlage zur Antragstellung bei der Pflegekasse durch den gesetzlichen Betreuer des **Pflegebedürftigen der in einer Einrichtung der Behindertenhilfe lebt:**

Absender (gesetzl. Betreuer)  
Betreuer-Adresse  
Datum  
Pflege-/ Krankenkasse (z.B. AOK)  
Adresse

Betreff: Gewährung von Betreuungsleistungen nach §45b SGB XI für Name/ Vers.-Nr. des Pflegeversicherten

Sehr geehrte Damen und Herren,  
hiermit stelle ich als gesetzlicher Betreuer von (Name/Vorname des Betreuten) den Antrag auf Gewährung zusätzlicher Betreuungsleistungen bzw. erweiterte Betreuungsleistungen bei eingeschränkter Alltagskompetenz gemäß § 45b SGB XI.

Begründung: Der Betreute (Name) lebt seit (Datum) in der Einrichtung (Name/ Adresse). Es handelt sich um eine Wohngruppe, in der die pflegebedingten und gesetzlichen Leistungen, insbesondere der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung, gewährleistet sind.

Zusätzlich ergänzende, aktivierende und niederschwellige Betreuungsangebote, die (Name des Betreuten) aufgrund seiner körperlichen und psychischen Bedarfssituationen dringend benötigt, können von der Einrichtung personell nicht geleistet werden. Auch die (Eltern/ Angehörige/ gesetzlichen Betreuer) sind ohne Unterstützung nicht in der Lage, diese Leistungen verlässlich und regelmäßig zu gewährleisten.

Dazu gehören regelmäßige Exkursionen in das nähere und weitere Umfeld, Besuche von Einrichtungen, z.B. Schwimmbädern oder Veranstaltungen, Begleitung zur Erledigung persönlicher Angelegenheiten, z. B. bei Ämtern, Banken, Ärzten oder Therapeuten, sofern dies nicht die Begleitung von uns als gesetzliche Vertreter erfordert.

Da (Name) hierfür eine 1:1-Betreuung benötigt, ist eine aktivierende und qualitätsgesicherte Betreuung bzw. Begleitung durch geeignete Personen unabdingbar. Hierzu möchten wir (in Absprache mit der Einrichtung) den anerkannten Betreuungsdienst im Bereich Behindertenhilfe: (Name/ Adresse des Anbieters) vertraglich in Anspruch nehmen.

Für einen positiven Bescheid auf unseren Antrag wären wir dankbar.

Mit freundlichen Grüßen  
(Unterschrift)

**Gesetzestext-Auszug: SGB XI, Art.1**

**§ 45b Zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen, Verordnungsermächtigung**

(1) Versicherte, die die Voraussetzungen des § 45a erfüllen, können je nach Umfang des erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarfs zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen in Anspruch nehmen. Die Kosten hierfür werden ersetzt, höchstens jedoch 104 Euro monatlich (Grundbetrag) oder 208 Euro monatlich (erhöhter Betrag). Die Höhe des jeweiligen Anspruchs nach Satz 2 wird von der Pflegekasse auf Empfehlung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung im Einzelfall festgelegt und dem Versicherten mitgeteilt. Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen beschließt unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen, des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V., der kommunalen Spitzenverbände auf Bundesebene und der maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe der pflegebedürftigen und behinderten Menschen auf Bundesebene Richtlinien über einheitliche Maßstäbe zur Bewertung des Hilfebedarfs auf Grund der Schädigungen und Fähigkeitsstörungen in den in § 45a Abs. 2 Nr. 1 bis 13 aufgeführten Bereichen für die Empfehlung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung zur Bemessung der jeweiligen Höhe des Betreuungs- und Entlastungsbetrages; § 17 Abs. 2 gilt entsprechend. Der Betrag ist zweckgebunden einzusetzen für qualitätsgesicherte Leistungen der Betreuung oder Entlastung. Er dient der Erstattung von Aufwendungen, die den Versicherten entstehen im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme von Leistungen

1. der Tages- oder Nachtpflege,
2. der Kurzzeitpflege,
3. der zugelassenen Pflegedienste, sofern es sich um besondere Angebote der allgemeinen Anleitung und Betreuung oder Angebote der hauswirtschaftlichen Versorgung und nicht um Leistungen der Grundpflege handelt, oder
4. der nach Landesrecht anerkannten niedrighschwelligen Betreuungs- und Entlastungsangebote, die nach § 45c gefördert oder förderungsfähig sind.

Die Erstattung der Aufwendungen erfolgt auch, wenn für die Finanzierung der in Satz 6 genannten Betreuungs- und Entlastungsleistungen Mittel der Verhinderungspflege gemäß § 39 eingesetzt werden.

(1a) Pflegebedürftige, die nicht die Voraussetzungen des § 45a erfüllen, können ebenfalls zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen nach Absatz 1 in Anspruch nehmen. Die Kosten hierfür werden bis zu einem Betrag in Höhe von 104 Euro monatlich ersetzt.

(2) Die Anspruchsberechtigten erhalten die zusätzlichen finanziellen Mittel auf Antrag von der zuständigen Pflegekasse oder dem zuständigen privaten Versicherungsunternehmen sowie im Fall der Beihilfeberechtigung anteilig von der Beihilfefestsetzungsstelle gegen Vorlage entsprechender Belege über entstandene Eigenbelastungen im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme der in Absatz 1 genannten Leistungen. Die Leistung nach den Absätzen 1 und 1a 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. Ist der Betrag für zusätzliche Betreuungsleistungen nach dem bis zum 30. Juni 2008 geltenden Recht nicht ausgeschöpft worden, kann der nicht verbrauchte kalenderjährliche Betrag in das zweite Halbjahr 2008 und in das Jahr 2009 übertragen werden.

(3) Soweit für die entsprechenden Leistungsbeträge nach den §§ 36 und 123 in dem jeweiligen Kalendermonat keine ambulanten Pflegesachleistungen bezogen wurden, können die nach Absatz 1 oder Absatz 1a anspruchsberechtigten Versicherten unter Anrechnung auf ihren Anspruch auf ambulante Pflegesachleistungen Leistungen niedrighschwelliger Betreuungs- und Entlastungsangebote zusätzlich zu den in den Absätzen 1 und 1a genannten Beträgen in Anspruch nehmen. Der nach Satz 1 für niedrighschwellige Betreuungs- und Entlastungsleistungen verwendete Betrag darf je Kalendermonat 40 Prozent des für die jeweilige Pflegestufe vorgesehenen Höchstbetrags für ambulante Pflegesachleistungen nicht überschreiten.

(Fortsetzung des Gesetzestext-Auszugs SGB XI, Art. 1)

Die Grundpflege und die hauswirtschaftliche Versorgung im Einzelfall sind sicherzustellen. Die Aufwendungen, die den Anspruchsberechtigten im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme der niedrigschwelligen Betreuungs- und Entlastungsleistungen nach Satz 1 entstehen, werden erstattet; Absatz 2 Satz 1 gilt entsprechend. Die Vergütungen für ambulante Pflegesachleistungen sind vorrangig abzurechnen. Im Rahmen der Kombinationsleistung nach § 38 gilt die Erstattung der Aufwendungen als Inanspruchnahme der dem Anspruchsberechtigten nach § 36 Absatz 3 und 4 sowie § 123 zustehenden Sachleistung. Beziehen Anspruchsberechtigte die Leistung nach Satz 1, findet § 37 Absatz 3 bis 5, 7 und 8 Anwendung; § 37 Absatz 6 findet mit der Maßgabe entsprechende Anwendung, dass eine Kürzung oder Entziehung in Bezug auf die Kostenerstattung nach Satz 4 erfolgt. § 13 Absatz 3a findet auf die Inanspruchnahme der Leistung nach Satz 1 keine Anwendung. Das Bundesministerium für Gesundheit evaluiert die Möglichkeit zur anteiligen Verwendung der in den §§ 36 und 123 für den Bezug ambulanter Pflegesachleistungen vorgesehenen Leistungsbeträge auch für Leistungen niedrigschwelliger Betreuungs- und Entlastungsangebote nach den Sätzen 1 bis 8 spätestens innerhalb von vier Jahren nach Inkrafttreten.

(4) Die Landesregierungen werden ermächtigt, durch Rechtsverordnung das Nähere über die Anerkennung der niedrigschwelligen Betreuungs- und Entlastungsangebote einschließlich der Vorgaben zur regelmäßigen Qualitätssicherung der Angebote zu bestimmen. Niedrigschwellige Angebote, die sowohl die Voraussetzungen des § 45c Absatz 3 als auch des § 45c Absatz 3a erfüllen, können unter Beachtung der jeweiligen Anerkennungsbedingungen eine gemeinsame Anerkennung als Betreuungs- und Entlastungsangebot erhalten. (BGBl. I S. 1014)

Der Text der Verordnung des Landes Baden-Württemberg findet sich unter:  
Baden-Württemberg [§ 4 SGB11§45bAbs3uaV BW, gültig ab 22.03.2011](#)



## **Landesarbeitsgemeinschaft der Angehörigenvertretungen für Menschen mit geistiger Behinderung in Baden-Württemberg e.V.**

Teilen Sie uns bitte Ihre Erfahrungen bei der Anwendung dieser Handreichung mit:

LAG AVMB BW e.V.  
Geschäftsstelle  
Brunnenwiesen 27  
70619 Stuttgart

T: 0711-473778, F: 0711-4790375  
eMail: [info@lag-avmb-bw.de](mailto:info@lag-avmb-bw.de)  
[www.lag-avmb-bw.de](http://www.lag-avmb-bw.de)

Vorstand der LAG AVMB BW e.V.:

Dr. Michael Buß (Vorsitzender), Ute Krögler (stv. Vors.), Peter A. Scherer, Dietrich Sievert.

LAG AVMB BW e.V. ist als gemeinnütziger Verband nach dem Freistellungsbescheid des Finanzamts Stuttgart AZ 99059/ 26779 SG: IV/ 42 von der Körperschaftsteuer und von der Gewerbesteuer befreit. (Gläubiger-Identifikationsnummer: DE63ZZZ00000808785).

Spendenkonto der LAG AVMB BW e.V. bei der Sparda-Bank Baden-Württemberg:  
IBAN: DE49612901200551400005 BIC: GENODES1NUE