

Fachliche Weisung Hilfe zur Pflege Dritter Teil	11. Leistungskonkurrenzen/ Zweckidentität
--	--

## Fachliche Weisung Hilfe zur Pflege

### Dritter Teil: Leistungen der ambulanten Pflege nach dem SGB XII

#### Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis .....	1
1. Bedarfsfeststellung .....	2
1.1 Feststellung des Bedarfs mit Hilfe von Leistungskomplexen .....	2
1.2 Das Verfahren der Bedarfsfeststellung .....	4
1.3 Verfahren bei Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz .....	5
1.4 Aufgaben des zuständigen Sozialdienstes bei den LK's 21 + 23 .....	6
1.5 Hinweise zur Nutzung des Vordrucks V 188c .....	7
2. Entscheidung und verwaltungsrechtliche Abwicklung .....	8
2.1 Inanspruchnahme des Dolmetscherdienstes Bremen .....	9
3. Die Organisation der Pflege .....	10
3.1 Rechtsgrundlage für die Leistung für anerkannte Pflegedienste und Pflegepersonen .....	10
3.2. Assistenzpflegebedarf gem. § 63 Abs.1 Satz 4 SGB XII .....	12
3.3 Investitionsbedingte Aufwendungen .....	13
3.4. Pflegegeld .....	14
3.5. Verbindliche Beratungsbesuche für nichtpflegeversicherte Menschen .....	14
3.6. Besitzstandsregelung gem. Art. 51 PflegeVG .....	17
3.7. Beiträge für eine angemessene Alterssicherung der Pflegeperson .....	19
3.8. Hausnotrufzentrale, ggf. mit Telefonanschluß (§ 61 SGB XII) .....	21
4. Individuelle Schwerstbehinderten Betreuung (ISB) .....	22
5. Akzent-Wohnen .....	25
5.1 Akzentmodell der Paritätischen Gesellschaft für Sozialwirtschaft mbH (PGSW) .....	29
6. Die Woge .....	31
7. Service-Wohnen .....	37
8. Wohnumfeldverbesserung .....	37
9. Tagesbetreuung für Demenz .....	38
10. Tages- und Nachtpflege .....	40
10.1 Tagespflege gem. § 61 SGB XII i.V.m. § 41 SGB XI .....	40
10.2 Tages- oder Nachtpflege gem. § 41 SGB XI .....	40
11. Leistungskonkurrenzen/ Zweckidentität .....	41
11.1 Kürzungen gem. § 66 Abs.2 SGB XII .....	42

Fachliche Weisung Hilfe zur Pflege Dritter Teil	11. Leistungskonkurrenzen/ Zweckidentität
--	--

## 1. Bedarfsfeststellung

### 1.1 Feststellung des Bedarfs mit Hilfe von Leistungskomplexen

Die Feststellung der Bedarfe und auch die Abrechnung der Leistungen erfolgt entsprechend der notwendigen Pflegeverrichtungen, die in 20 sogenannten Leistungskomplexen zusammengefasst sind.

Die Leistungskomplexe sind mit Punkten versehen, die mit €-Beträgen vergütet werden, unabhängig davon, wie viel Zeit z.B. für das morgendliche Waschen, Anziehen etc. tatsächlich gebraucht wird. Die Punktzahlen stellen Durchschnittswerte dar, die je nach Pflegebedarf in der Einzelfallpraxis über- oder unterschritten werden können, ohne dass sich die Vergütung dafür ändert (Grundwerte). Die Pflegedienste sind vertraglich verpflichtet, die Pflegeleistung nach individuellem Bedarf zu erbringen.

Die Leistungskomplexe beinhalten aktivierende Pflege. Dies ergibt sich daraus, dass jeder Leistungskomplex gemäß § 14 Abs. 3 SGB XI und erläuternd in den Richtlinien zur Pflegebedürftigkeit über folgende Elemente verfügt und für den Hilfebedarf individuell zu bestimmen ist:

- Unterstützung bei den Verrichtungen des täglichen Lebens
- teilweise oder vollständige Übernahme der Verrichtungen
- Beaufsichtigung zur eigenständigen Übernahme der Verrichtungen
- Anleitung zur eigenständigen Übernahme der Verrichtungen

Seitens der Wirtschaftlichen Hilfen können Anteile für aktivierende Pflege über die vereinbarte Punktzahl der Leistungskomplexe hinaus in der Regel nicht bewilligt werden.

Bei Pflegebedürftigen, die bei den benötigten Leistungskomplexen einen sehr hohen Hilfebedarf auf Dauer haben, reichen die den Leistungskomplexen hinterlegten Punktzahlen teilweise nicht aus und können auch nicht in dem erforderlichen Umfang bei anderen Leistungskomplexen ausgeglichen werden. Diese Personen können zusätzliche Punkte erhalten, die sich an dem zusätzlichen durchschnittlichen Bedarf bemessen. Der Durchschnittsbedarf orientiert sich an Mittelwertschwankungen, angelegt auf eine absehbare Zeit und auf einen insgesamt gesehen üblichen Tagesablauf.

Eine Erhöhung der vorgegebenen Punktzahlen der Leistungskomplexe 1 bis 17 gilt im Regelfall nur für die Pflegestufe III und in besonderen Einzelfällen auch für die Pflegestufe II. Weitere Voraussetzungen sind,

- dass der Pflegeaufwand regelmäßig so außergewöhnlich hoch ist, dass in einzelnen Leistungskomplexen die vorgegebenen Punkt-/ Zeitwerte deutlich überschritten werden **und**
- ein Ausgleich bei den anderen Leistungskomplexen nicht erfolgt.

Nicht alle Hilfen werden nach dem SGB XI geleistet. Insbesondere für demenziell Erkrankte (z.B. Alzheimer) decken die Leistungskomplexe der ambulanten Pflege den tatsächlichen Hilfebedarf nicht

Fachliche Weisung Hilfe zur Pflege Dritter Teil	11. Leistungskonkurrenzen/ Zweckidentität
--	--

ab. Daher sind in Bremen den 20 Leistungskomplexen nach SGB XI drei zusätzliche Leistungskomplexe hinzugefügt worden, die ausschließlich nach dem SGB XII bewilligt werden.

Diese Leistungskomplexe stellen im wesentlichen auf beaufsichtigende und unterstützende Verrichtungen ab, die in der Regel von Familienangehörigen, Nachbarn usw. erbracht werden, ohne dass dafür Aufwendungen entstehen. Ein Bedarf kann somit nur dann gegeben sein, wenn dieser Personenkreis nicht oder nur teilweise für diese Leistungen verfügbar ist.

Der rechtliche Hintergrund für diesen Bedarf findet sich in den in § 61 Abs. 1 Satz 2 SGB XII genannten andere Verrichtungen, für die nach dem SGB XI keine Leistungen vorgesehen sind.

### **Häusliche Betreuungsleistungen**

#### **Leistungskomplex 21: 465 Punkte pro Leistungsstunde**

Beaufsichtigung des Tagesablaufes, soweit diese nicht bereits im Rahmen der Leistungskomplexe 1 bis 17 stattfindet. Zielgruppe sind insbesondere altersdemente Personen, die regelmäßig besonderer Aufsichtsaktivitäten bedürfen, um Gefährdungen u.a. zu vermeiden.

#### **Leistungskomplex 23: 380 Punkte pro Leistungsstunde**

Begleitung sowie Unterstützung bei der Herstellung und Pflege von Sozialkontakten. Ziel ist es, sozialer Isolation und Kontaktarmut entgegenzuwirken, dem dadurch bedingten Risiko von Verwirrheitszuständen mit erhöhter Pflegebedürftigkeit vorzubeugen und so zum Verbleib der Hilfebedürftigen im ambulanten Versorgungssystem beizutragen.

Fachliche Weisung Hilfe zur Pflege Dritter Teil	11. Leistungskonkurrenzen/ Zweckidentität
--	--

## 1.2 Das Verfahren der Bedarfsfeststellung

Das Verfahren der Bedarfsfeststellung wurde mit dem Gesundheitsamt Bremen und den zuständigen Sozialdiensten des Amtes für Soziale Dienste sowie bei psychisch kranken Menschen mit den sozialpsychiatrischen Beratungsstellen in den regionalen psychiatrischen Behandlungszentren wie folgt vereinbart:

- Bei Personen mit Pflegestufe I und darunter werden sämtliche Leistungskomplexe von den Sozialdiensten festgestellt. Diese können entscheiden, ob im Einzelfall die Leistungskomplexe 1 bis 10 vom Gesundheitsamt begutachtet werden sollen, und den Bedarfsfeststellungsauftrag dementsprechend an das Gesundheitsamt weiterleiten.
- Sofern bei Personen mit Pflegestufe II oder höher eine Bedarfsfeststellung erforderlich ist, so ermitteln die Sozialdienste die Leistungskomplexe 11 bis 23 und das Gesundheitsamt die Leistungskomplexe 1 bis 10.

Die sozialpsychiatrischen Beratungsstellen in den regionalen psychiatrischen Behandlungszentren stellen den Bedarf für die Leistungskomplexe 1-23 fest.

- Wenn Eilbedürftigkeit gegeben ist, können auch die Leistungskomplexe 1 bis 10 von den Sozialdiensten vorläufig ermittelt werden.

Die Wirtschaftlichen Hilfen beauftragen den zuständigen Sozialdienst, das Bedarfsfeststellungsverfahren durchzuführen und die Beteiligung des Gesundheitsamtes einzuleiten.

Sofern für die Bedarfsfeststellung die Heranziehung des MDK-Gutachtens notwendig ist, kann dieses vom Gesundheitsamt beim MDK angefordert werden. Der Sozialdienst Erwachsene fordert das MDK-Gutachten bei Bedarf an, wenn er ohne Beteiligung des Gesundheitsamtes die Bedarfsfeststellung durchführt und dieses zur Feststellung des Bedarfs benötigt.

Hierzu erhält das Gesundheitsamt von den Sozialdiensten oder den Sozialhilfe-Dienststellen eine vom Pflegebedürftigen unterschriebene Einverständniserklärung (Vordruck 25). Bei jedem Neuantrag wird diese Einverständniserklärung mit Vordruck 25b gefordert.

Das Gesundheitsamt setzt für die Begutachtung der LK 1 – 10 Pflegefachkräfte ein. Die Gebühr für den Einsatz der Pflegefachkräfte wird von den Wirtschaftlichen Hilfen übernommen und an das Gesundheitsamt gezahlt.

Nach Möglichkeit sollen gemeinsame Hausbesuche vom zuständigen Sozialdienst und den Pflegefachkräften des Gesundheitsamtes durchgeführt werden. Da die Organisation von gemeinsamen Hausbesuchen durch unregelmäßige Arbeitszeiten der Pflegefachkräfte jedoch nicht immer gewährleistet werden kann, sollte bei Fällen, bei denen ein solcher gemeinsamer Hausbesuch notwendig ist, dieses vom Sozialdienst auf dem Auftrag an das Gesundheitsamt vermerkt werden. Ebenso ist bei Eilfällen eine kurze Begründung zur Eilbedürftigkeit aufzunehmen.

Fachliche Weisung Hilfe zur Pflege Dritter Teil	11. Leistungskonkurrenzen/ Zweckidentität
--	--

Der Rücklauf der unterzeichneten Feststellung zu den Leistungskomplexen 1 bis 10 erfolgt vom Gesundheitsamt über die Sozialdienste. Die Sozialdienste geben gegenüber den Wirtschaftlichen Hilfen die Bedarfsfeststellung aller Leistungskomplexe ab.

Die folgenden Betreuungs- und Begleit-Hilfen im Rahmen der "anderweitigen Verrichtungen" werden erbracht durch Nachbarschaftshelferinnen oder durch Pflegedienste:

### **1.3 Verfahren bei Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz**

#### **-Verhältnis der Betreuungsleistungen nach § 45b SGB XI zu den Pflegeleistungen nach SGB XII**

Im Zuge der Gesetzesänderung des SGB XI (Pflegeweiterentwicklungsgesetz) sind auch die Leistungen für Menschen mit eingeschränkten Alltagskompetenzen erweitert worden. Leistungsberechtigte haben keinen bzw. pflegeversicherte Sozialhilfebezieher keinen ergänzenden Sozialhilfanspruch auf "Betreuungsleistungen" nach § 45b SGB XI in Form einer erstattungsfähigen Geldleistung.

Im SGB XII besteht in der häuslichen Pflege nur der aufstockende Anspruch auf Pflegeleistungen nach § 61 Abs. 1 Satz 2 SGB XII i. S. der vereinbarten Leistungskomplexe, bzw. §61 Abs.2 SGB XII für die Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege.

Zugleich wurde in § 13 Abs. 3 a SGB XI eingefügt: "Die Leistungen nach §45 b SGB XI finden bei den Fürsorgeleistungen zur Pflege nach Abs. 3 Satz 1 keine Berücksichtigung". Laut Gesetzesbegründung sollen pflegende Angehörige zusätzliche Möglichkeiten der Entlastung erhalten. Zu diesem Zweck sieht die Ergänzung des § 13 SGB XI im Interesse der Pflegebedürftigen und ihrer pflegenden Angehörigen vor, dass bei der Gewährung von Hilfe zur Pflege durch andere Sozialleistungsträger der zusätzliche Betreuungsbetrag der Pflegeversicherung nicht angerechnet werden darf. Anträge auf Betreuungsleistungen i.S. von § 45 b SGB XI von nichtversicherten Pflegebedürftigen und aufstockende Betreuungsleistungsanträge von Pflegeversicherten sind daher abzulehnen.

Obwohl die Betreuungsleistungen nach § 45 b SGB XI nach SGB XII nicht aufzustocken sind, besteht über die "anderweitigen Verrichtungen" gem. §61 Abs.1 Satz2 SGB XII die Möglichkeit, Betreuungsleistungen sozialhilferechtlich zu finanzieren.

Soweit pflegebedürftige Personen die zusätzliche Betreuungsleistung gem. § 45 b SGB XI in Anspruch genommen haben und zeitgleich die Leistungskomplexe 21 und 23 oder auch Tagesbetreuungsleistungen gem. § 61 Abs. 1 Satz 2 SGB XII beanspruchen, ist im Einzelfall zu prüfen, ob der bisherige Umfang an Betreuungsleistungen im Rahmen von "anderweitigen Verrichtungen" sozialhilferechtlich weiterhin angemessen ist bzw. ggf. zu reduzieren ist. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die zusätzlichen Betreuungsleistungen nach dem SGB XI in erster Linie zur Entlastung der Angehörigen dienen.

Der Zuschuss für zusätzliche Betreuungsleistungen nach § 45 b SGB XI kann die Regelleistung der Tages- und Nachtpflege sowie die der Kurzzeitpflege insoweit ergänzen, als damit diese Leistungen für einen längeren Zeitraum oder in höherer Frequenz beansprucht werden können. Gefordert wird bei der Tages- und Nachtpflege nicht, dass ein spezielles Leistungsangebot bereit gestellt wird. Sie

Fachliche Weisung Hilfe zur Pflege Dritter Teil	11. Leistungskonkurrenzen/ Zweckidentität
--	--

können Leistungen nach § 41 bzw. § 42 SGB XI und nach § 45 b SHGB XI mit der Pflegekasse nebeneinander abrechnen.

Bei den Pflegediensten erstreckt sich das Angebot auf spezielle Hilfen der Anleitung und Beaufsichtigung mit den zentralen Inhalten der sozialen Betreuung bzw. tagesstrukturierende Maßnahmen. Ausgeschlossen ist die Abrechnung der Leistung der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung.

#### **1.4 Aufgaben des zuständigen Sozialdienstes bei den LK's 21 + 23**

In den Fällen, in denen pflegebedürftige Personen die zusätzlichen Betreuungsleistungen gem. § 45 b SGB XI durch die Pflegeversicherung erhalten, ist der Umfang der Hilfe zur Pflege vom Sozialhilfeträger (Tagesbetreuung, LK 21 und 23, Tages- und Nachtpflege und Kurzzeitpflege) durch die Sozialdienste zu überprüfen und nur der sozialhilferechtliche Bedarf darzustellen, der zusätzlich zu den Leistungen des SGB XI notwendig ist. D.h. es ist der Bedarf zu erheben, der durch vorrangige Leistungsträger nicht abgedeckt ist. Die Leistungen nach SGB XI sind vorrangig in Anspruch zu nehmen.

Die Leistungen nach § 45 b SGB XI dürfen nach § 13 Abs.3a SGB XI nicht auf die Sozialhilfeleistungen angerechnet werden. In der Bescheiderteilung und der Kostenzusicherung ist deshalb nur die Leistung zu beschreiben, der sich für den Sozialhilfeträger nach dem SGB XII ergibt (z.B. durch die Formulierung: Die Leistungen nach dem SGB XI sind vorrangig in Anspruch zu nehmen. Die nach dem SGB XII zu gewährenden Leistungen umfassen nur die Leistungen, die nach vollständiger Inanspruchnahme der Leistungen nach dem SGB XI notwendig sind).

Für Personen, die Eingliederungshilfeleistungen bekommen und Berechtigte im Sinne des § 45 b SGB XI sind, werden bis auf weiteres keine Bedarfsreduzierungen bei den Leistungen des VI. Kapitels SGB XII vorgenommen (siehe hierzu nähere Regelungen in der fachlichen Weisung zur Eingliederungshilfe).

Die Hilfeleistungen für andere Verrichtungen gemäß § 61 Abs. 1 Satz 2 SGB XII können nur dann gewährt werden, wenn Familienangehörige, Nachbarn etc. für die notwendigen Hilfen nicht zur Verfügung stehen. Vorrangig sind dann Pflegepersonen / Nachbarschaftshilfen in Anspruch zu nehmen. Nur wenn wegen der besonderen Pflegesituation im Einzelfall die Hilfe eines Pflegedienstes notwendig ist, kann ein solcher in Anspruch genommen werden.

Angebote für dementiell erkrankte Menschen in Bremen von der Demenz Informations- und Koordinierungsstelle der LAG finden Sie in <http://www.diks-bremen.de/>

Fachliche Weisung Hilfe zur Pflege Dritter Teil	11. Leistungskonkurrenzen/ Zweckidentität
--	--

### 1.5 Hinweise zur Nutzung des Vordrucks V 188c

Zur Bedarfsfeststellung ist der Vordruck V 188c zu verwenden. Auf der ersten Seite des Vordrucks Bedarfsfeststellung ist neben den Angaben zur Person eine kurze Beschreibung der häuslichen / familiären Situation des Antragstellers abzugeben. Auf dieser Seite ist auch die Empfehlung des Sozialdienstes über die Dauer des Bewilligungszeitraumes zu dokumentieren. Die Bewilligungsdauer kann bis zu 2 Jahre betragen.

Auf Seite 2 ist die zu bezeichnende Art der Hilfeerbringung (1. bis 4.) beschrieben. Darüber hinaus sind die wesentlichen Aufgaben des Bedarfsfeststellungsbogens (a. bis c.) dargestellt. Daraus ergeben sich die Arbeitsaufträge.

Die Seite 3 bis 5 enthalten die Leistungskomplexe 1 bis 23, die in Teil IV näher erläutert werden.

Als Besonderheit gilt, dass die Leistungskomplexe 1 bis 17 bei besonders hohen Pflegebedarfe mit zusätzlichen Punkten versehen werden können. Da die Punktzahlen Durchschnittswerte pro Einsatz darstellen, die über- oder unterschritten werden können, werden sie in der Regel für die Pflegebedarfe ausreichen. Nur bei Personen mit sehr hohen Hilfebedarfe können unter den genannten Voraussetzungen höhere Punktzahlen pro Einsatz festgelegt werden. Diese sind auf Seite 2 der Bedarfsfeststellung ausführlich und nachvollziehbar zu begründen.

Die Leistungskomplexe 12 bis 17 beschreiben die unterschiedlichen Verrichtungen der hauswirtschaftlichen Versorgung. Die Einsatzzahlen für diese Leistungskomplexe haben sich an den wöchentlichen Hilfebedarfe zu orientieren.

In der Bedarfsfeststellung wird mit Hilfe der vorgesehenen Leistungskomplexe und Punktzahlen ermittelt, welche Leistungskomplexe durch Pflegedienste/professionelle Pflegekräfte gemäß §§ 72 oder 77 SGB XI zu erbringen sind, und ggf. , welche Leistungskomplexe durch eine Pflegeperson geleistet werden können. Ebenso wird ermittelt, welche Leistungskomplexe von Familienangehörigen, Nachbarn usw. erbracht werden, ohne dass dafür Aufwendungen entstehen.

Diese unentgeltlichen Verrichtungen sind in der Bedarfsfeststellung gesondert kenntlich zu machen.

Für die Leistungskomplexe 1 bis 23 gilt gemeinsam, dass die Zahl der Einsätze jeweils mit ihrem voraussichtlichen durchschnittlichen **Wochenbedarf** in den Spalten V/M/A/N zu vermerken und in der Spalte "Einsätze pro Woche" durch Addition in einer Summe zu benennen ist.

Die Leistungsbeschreibung zu den Leistungskomplexen der häuslichen Pflege nach dem SGB XI ist auch für die Leistungen des SGB XII bindend. Abweichungen sind nur in den beschriebenen und besonders begründeten Einzelfällen möglich. Die aktuelle Leistungsbeschreibung wird in der Anlage veröffentlicht.

Fachliche Weisung Hilfe zur Pflege Dritter Teil	11. Leistungskonkurrenzen/ Zweckidentität
--	--

## 2. Entscheidung und verwaltungsrechtliche Abwicklung

Der Sozialdienst Wirtschaftliche Hilfen entscheidet auf Grundlage der Bedarfsfeststellung und ist für das Verwaltungsverfahren zuständig. Bei von der Bedarfsfeststellung abweichenden Entscheidungen wird auf die Geschäftsordnung verwiesen.

Der Bescheid geht an die/den Leistungsberechtigte/n sowie in Kopie an den Sozialdienst. Die Leistungserbringenden erhalten Kostenzusicherungen mit Angaben über die bewilligten Leistungskomplexe (als Anlage zur Kostenzusicherung). Die Kostenzusicherung soll den vom Sozialdienst Erwachsene empfohlenen Bewilligungszeitraum entsprechen.

Die Umrechnung der Punkte in Zeit wird in der folgenden Tabelle dargestellt:

	<b>Pflegestufe 1</b>	<b>Pflegestufe 2</b>	<b>Pflegestufe 3</b>
<b>Pflegezeitaufwand</b>	<b>mind. 1,5 Std. tgl.</b>	<b>mind. 3 Std. tgl.</b>	<b>mind. 5 Std. tgl.</b>
Pflegedienst LK 1 – 11, 22 (1 Min. = 10 Punkte)	wchtl. Punktzahl : 10 Punkte : 7 Tage : 60 Minuten = tgl. Stundensatz		
LK 12 – 20 (1 Min. = 6 Punkte)	wchtl. Punktzahl : 6 Punkte : 7 Tage : 60 Minuten = tgl. Stundensatz		
Pflegepersonen alle LK (1 Min. = 3,65 Punkte)	wchtl. Punktzahl : 3,65 Punkte : 7 Tage : 60 Minuten = tgl. Stundensatz		
LK 21 (1 Min. = 7,75 Punkte)	wchtl. Punktzahl : 7,75 Punkte : 7 Tage : 60 Minuten = tägl. Stundensatz		
LK 23, 24 (1 Min. = 6,3 Punkte)	wchtl. Punktzahl : 6,3 Punkte : 7 Tage : 60 Minuten = tägl. Stundensatz		



Fachliche Weisung Hilfe zur Pflege Dritter Teil	11. Leistungskonkurrenzen/ Zweckidentität
--	--

## 2.1 Inanspruchnahme des Dolmetscherdienstes Bremen

- im Zusammenhang der Begutachtung und Bedarfsfeststellung der Hilfe zur Pflege nach den §§ 61-66 SGB XII, der Haushilfe nach dem 3. und 4. Kapitel SGB XII und der Hilfe zur Weiterführung des Haushaltes nach § 70 SGB XII

### Inhalte und Ziele:

Ziel der Übernahme der Inanspruchnahme des Dolmetscherdienstes ist die Verbesserung der Verständigungsmöglichkeit mit nicht deutsch sprechenden und verstehenden Menschen bei den Begutachtungen und Bedarfsfeststellungen der Hilfearten der Hilfe zur Pflege nach den §§ 61 ff SGB XII, der Hilfe zur Weiterführung des Haushaltes nach § 70 SGB XII und der Haushilfen nach dem 3 und 4 Kapitel im SGB XII. Ziel ist es, Art und Umfang der im Einzelfall erforderlichen Hilfe beurteilen zu können und dadurch eine qualitätsgesicherte Hilfeplanung zu ermöglichen und zu implementieren. Die Inanspruchnahme des Dolmetscherdienstes soll auch die Möglichkeit der Sprachmittlung durch Pflegedienste eingrenzen.

### Inanspruchnahme:

Es ist der Dolmetscherdienst Bremen für Migrantinnen und Migranten des Gesundheitsamtes in Anspruch zu nehmen.

Die an dem Verfahren beteiligten Dienste beurteilen die Notwendigkeit der Inanspruchnahme in eigener Verantwortung. Diese Beurteilung ist verbindlich. Stellt der Fachdienst Soziales im Sozialzentrum die Notwendigkeit der Inanspruchnahme eines Dolmetschers fest, teilt er der begutachtenden Pflegefachkraft des Gesundheitsamtes dies mit.

### Kosten:

Zur Zeit betragen die aktuellen Kosten 24,00 € je Stunde und 16,00 € Fahrtkosten innerhalb Bremens. Die erste Stunde wird immer voll angerechnet, jede weiteren angefangenen 30 Minuten sind mit 12,00 € zu berechnen. Es gilt die aktuelle Gebührenordnung. Der Dolmetscherdienst erstellt die Rechnung an das zuständige Sozialzentrum. Die Kosten sind über Open Prosoz zu zahlen.

### Auswertung:

Die Inanspruchnahme des Dolmetscherdienstes wird ausgewertet. Hierfür wird die Software OPEN PROSOZ genutzt. Die Inanspruchnahme wird über das standardisierte Berichtswesen dokumentiert.

Nähere Informationen über den Dolmetscherdienst für Migrantinnen und Migranten des Gesundheitsamtes Bremen hat das Gesundheitsamt veröffentlicht: [gesundheitsamt.bremen.de](http://gesundheitsamt.bremen.de)

Fachliche Weisung Hilfe zur Pflege Dritter Teil	11. Leistungskonkurrenzen/ Zweckidentität
--	--

### 3. Die Organisation der Pflege

#### 3.1 Rechtsgrundlage für die Leistung für anerkannte Pflegedienste und Pflegepersonen

Die Rechtsgrundlage für die Leistung für anerkannte Pflegedienste und Pflegepersonen ist § 65 SGB XII.

Zu den anerkannten Pflegediensten gehören alle Pflegedienste, die mit den Pflegekassen einen Versorgungsvertrag und eine Vergütungsvereinbarung getroffen haben. Nur diese können die Sachleistungsansprüche gemäß § 36 SGB XI abrechnen. Für die Leistungen nach dem SGB XII ist eine Entgeltvereinbarung nach § 75 SGB XII notwendig. Leistungen sind nur in der vereinbarten Höhe zu erbringen. Die aktuellen Entgeltvereinbarungen werden regelmäßig von dem Pflegesatzreferat der Behörde veröffentlicht. Für die LK 21-23 bestehen gesonderte Vereinbarungen.

Die organisierte Nachbarschaftshilfe über die Dienstleistungszentren verfügt über keine Anerkennung der Pflegekassen. Sachleistungen nach § 36 SGB XI sind für diese daher nicht abrechenbar (Ausnahme: Dienstleistungszentren sind nach Landesrecht für niedrigschwellige Betreuungsangebote nach § 45b SGB XI anerkannt).

Die beschriebenen Leistungsanbieter haben ihre Pflegeleistungen nach den beschriebenen Leistungskomplexen zu erbringen. Dies gilt auch für Bedarfe unterhalb der Pflegestufe I.

Zur Abrechnung der Wegepauschale sind die Rahmenverträge zur häuslichen Pflege anzuwenden.

Bei einer geteilten Pflege kann der Leistungskomplex höchstens 3mal täglich abgerechnet werden. In Servicewohnanlagen bzw. betreuten Wohnanlagen kann die Wegepauschale maximal 2mal täglich abgerechnet werden.

Leben Pflegebedürftige in häuslicher Gemeinschaft (Ehepaare) ist die Wegepauschale von beiden Kostenträgern jeweils zur Hälfte zu tragen.

Werden von einem, aus einer stationären Einrichtung heraus gebildeten Pflegedienst, Pflegebedürftige in einem abgeschlossenen Betreuten Wohnen versorgt, ist die Wegepauschale nicht abrechnungsfähig.

Die Übernahme der angemessenen Kosten für eine besondere Pflegekraft kommt nur in Betracht für Personen,

- die keinen Anspruch auf Leistungen nach dem SGB XI haben, weil sie die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht erfüllen oder pflegebedürftig unterhalb der Pflegestufe I sind;
- bei denen die Kosten für die anerkannten bedarfsgerechten Pflegeeinsätze über den Leistungen der Pflegeversicherungen liegen;

Eine Aufstockung der Sachleistung nach SGB XII ist nicht möglich, wenn der Pflegebedürftige Leistungen nach §38 SGB XI (Kombinationsleistung) erhält. In diesen Fällen hat der Pflegebedürftige die Sachleistung bis zum Höchstbetrag in Anspruch zu nehmen (siehe auch § 66 Abs. 4 SGB XII).

Die Heranziehung einer besonderen Pflegekraft ist erst dann erforderlich, wenn die Pflege einschließlich der hauswirtschaftlichen Versorgung nicht durch Personen erfolgen kann, die dem Pflegebedürftigen nahe stehen oder im Rahmen von Nachbarschaftshilfe nicht möglich ist.

Die Leistungen für Pflegepersonen (Freunde, Nachbarn) können nur nach den §§ 61 ff SGB XII geleistet werden. Für eine Leistung in Form einer Pflegesachleistung nach dem SGB XI fehlt die Leistungsvoraussetzung.

Für die hauswirtschaftlichen Verrichtungen ist es Ziel der Stadtgemeinde Bremen, Haushaltshilfen weitgehend über die dezentral in den Stadtteilen verorteten Dienstleistungszentren (DLZ) im Rahmen der sogenannten Organisierten Nachbarschaftshilfe zu organisieren. Der Sozialdienst hat im Rahmen seiner Beratungstätigkeit auf die Option der Organisierten Nachbarschaftshilfe hinzuwirken. Gleich-

Fachliche Weisung Hilfe zur Pflege Dritter Teil	11. Leistungskonkurrenzen/ Zweckidentität
--	--

wohl ist festzuhalten, dass diese Form der Haushaltshilfe nicht zwingend ist (siehe „Fachliche Weisung zu Leistungen für hauswirtschaftliche Verrichtungen – Haushaltshilfe“).

Auf die Regelungen in der Fachlichen Weisung zu „Leistungen für hauswirtschaftliche Verrichtungen – Haushaltshilfe“ unter Punkt 6 – Private Haushaltshilfen wird verwiesen. Diese Regelungen gelten analog auch in der Hilfe zur Pflege sowohl bei der Ausführung von Grundpflege, als auch bei den hauswirtschaftlichen Verrichtungen.

Nach § 66 Abs.2 SGB XII werden Pflegesachleistungen und Pflegegeld anders als im SGB XI nebeneinander gewährt. Auf die im § 66 Abs. 2. Satz 2 SGB XII genannten Kürzungsvorschriften wird verwiesen.

Fachliche Weisung Hilfe zur Pflege Dritter Teil	11. Leistungskonkurrenzen/ Zweckidentität
--	--

### 3.2. Assistenzpflegebedarf gem. § 63 Abs.1 Satz 4 SGB XII

#### **für pflegebedürftige Menschen, die ihre Pflege durch selbstbeschäftigte besondere Pflegekräfte sicherstellen**

Gem. § 63 Abs.1 Satz 3 SGB XII erhalten pflegebedürftige Menschen keine Leistungen der häuslichen Pflege während eines stationären oder teilstationären Aufenthaltes.

Durch das Gesetz zur Regelung des Assistenzpflegebedarfs im Krankenhaus vom 30.07.2009 gilt die Regelung des 3.Satzes nicht:

bei einem vorübergehenden Aufenthalt in einem Krankenhaus nach § 108 SGB V, wenn der pflegebedürftige Mensch seine Pflege durch von ihm selbst beschäftigte besondere Pflegekräfte sicherstellt.

In diesen Fällen wird durch diese Gesetzesregelung sichergestellt, dass die Leistungen der Hilfe zur Pflege auch während eines Krankenhausaufenthaltes nach § 108 SGB V gewährt werden können.

Der Gesetzgeber hat damit auf ein Praxisproblem reagiert und geht deshalb von der Annahme aus, dass die pflegerische Versorgung von behinderten Menschen während eines vorübergehenden Krankenhausaufenthaltes in einem Krankenhaus nicht im ausreichenden Maße sichergestellt ist. Es handelt sich also um den pflegerischen Bedarf, der über die Leistungen der Krankenhausbehandlung nach § 39 SGB V hinausgehend ist.

In der Praxis werden einen Anspruch auf Assistenzpflege im Krankenhaus die pflegebedürftigen Menschen haben, die die Pflege im Rahmen des Persönlichen Budgets oder durch Arbeitgebermodelle selbst sicherstellen und einen hohen Pflegebedarf haben. Der Bedarf an Assistenzpflege ist individuell zu beurteilen. Im Einzelfall ist abzugrenzen, welcher Bedarf durch die Leistungen der Krankenhausbehandlung umfasst ist und welcher Bedarf im Sinne einer Assistenz zusätzlich notwendig ist. Die Leistungen der Krankenhausbehandlung sind nach dem SGB XII nicht zu übernehmen.

Gem. § 34 Abs.2 SGB XI wird das Pflegegeld für den genannten Personenkreis auch nach den ersten vier Wochen weiter gezahlt. Die Leistungen nach dem SGB XI sind auf die Leistungen nach dem SGB XII anzurechnen.

Fachliche Weisung Hilfe zur Pflege Dritter Teil	11. Leistungskonkurrenzen/ Zweckidentität
--	--

### 3.3 Investitionsbedingte Aufwendungen

#### Ambulante Pflege gem. SGB XII

- Die investitionsbedingten Aufwendungen (Bereitstellung und Erhaltung der betriebsnotwendigen Anlagen einschl. ihrer Ausstattung des ambulanten Pflegedienstes) werden von den Pflegekassen aus Mitteln des SGB XI nicht übernommen.
- Das Pflegesatzreferat der Behörde hat mit einigen privaten Pflegediensten als auch mit einigen Pflegediensten der Wohlfahrtsverbände Vereinbarungen gem. §§ 75 SGB XII geschlossen, die vorsehen, dass investitionsbedingte Aufwendungen in einer bestimmten Höhe aus Mitteln der Sozialhilfe übernommen werden, sofern im Einzelfall
- ein Anspruch auf ambulante Pflege nach den Leistungsvorschriften des SGB XI besteht **und**
- aufgrund der persönlichen finanziellen Verhältnisse ein Anspruch auf Leistung nach den Vorschriften des SGB XII besteht.
  
- Die Investitionskosten sind somit Teil der ambulanten Pflege nach dem 7. Kapitel des SGB XII. Werden nur Investitionskosten im Rahmen der Hilfe zur Pflege beantragt, weil die Pflegesachleistungen durch die Pflegekasse vollständig geleistet werden, sind diese bei Vorliegen der sozialhilferechtlichen Voraussetzungen zu leisten.

Fachliche Weisung Hilfe zur Pflege Dritter Teil	11. Leistungskonkurrenzen/ Zweckidentität
--	--

### 3.4. Pflegegeld

Die Bestimmung über die Gewährung von Pflegegeld im SGB XII übernimmt die Stufen der Pflegebedürftigkeit des § 15 SGB XI. Die Höhe der Pflegegelder ist identisch mit denen des § 37 SGB XI; sie stellen die Grundpflege und die hauswirtschaftliche Versorgung - wie nach dem SGB XI - umfassend sicher. Das pauschalierte Pflegegeld wird ungeachtet der tatsächlichen Aufwendungen und eines darüber zu führenden Nachweises als Geldleistung gewährt. Der Zweck des Pflegegeldes liegt auch darin, neben der Abdeckung des entstehenden Pflegeaufwandes, es dem Pflegebedürftigen zu ermöglichen, die Pflegebereitschaft der in § 63 Abs.1 SGB XII genannten Personen zu erhalten oder zu wecken.

Die Voraussetzungen an das Pflegegeld werden konkret qualifiziert und quantifiziert ohne einen zeitlichen Pflegeaufwand zu nennen.

Wird ein Pflegebedürftiger von seinem Partner oder von seinem Verwandten ersten oder zweiten Grades gepflegt, ist davon auszugehen, dass das Pflegegeld nicht weiter geleitet wird, und zwar unabhängig davon, ob die Betreffenden in einem gemeinsamen Haushalt wohnen. Das Pflegegeld wird somit nicht als Einkommen der Pflegeperson berücksichtigt.

Ob Anspruch auf Pflegegeld für nichtpflegeversicherte Pflegebedürftige besteht, begutachtet das Gesundheitsamt, der Sozialmedizinische Dienst Erwachsene bzw. die Sozialpädiatrische Abteilung für Kinder, sowie bei psychisch kranken Menschen die sozialpsych. Beratungsstellen in den regionalen Behandlungszentren. Bei der Begutachtung der genannten Stellen wird der Grad der Pflegebedürftigkeit nach den Pflegestufen nach den Richtlinie der Spitzenverbände der Pflegekassen, den „Pflegebedürftigkeits- Richtlinien, festgestellt. Mit der Begutachtung erfolgt auch die Feststellung einer Einschränkung der Alltagskompetenz.

Zum Pflegegeld für pflegeversicherte Pflegebedürftige wird auf die Leistungskonkurrenz nach § 66 Abs. 2 SGB XII verwiesen.

### 3.5. Verbindliche Beratungsbesuche für nichtpflegeversicherte Menschen

#### - bei Erhalt von ungekürztem Pflegegeld nach § 64 SGB XII

Nichtpflegeversicherte Menschen haben einen Anspruch auf ein nicht gekürztes Pflegegeld nach § 64 SGB XII, wenn das Gesundheitsamt eine Pflegestufe festgestellt hat.

Eine Qualitätssicherung ist im SGB XI nach § 37 Abs.3 SGB XI durch verbindliche Beratungsbesuche geregelt. Im SGB XII fehlt diese Regelung. Eine Qualitätskontrolle für Empfänger von Pflegegeld nach § 64 SGB XII findet nicht statt.

Im Sinne einer Qualitätssicherung der Pflege ist auch für Leistungsempfänger von Pflegegeld nach § 64 SGB XII die Einführung eines Verfahrens notwendig, das die Qualität der Pflege bewertet.

Fachliche Weisung Hilfe zur Pflege Dritter Teil	11. Leistungskonkurrenzen/ Zweckidentität
--	--

## **Ziel**

Zielsetzung dieser Beratungsbesuche ist die Hilfestellung, Beratung zur Sicherung der Qualität der häuslichen Pflege und mögliche erforderliche Maßnahmen zur Verbesserung der Pflegesituation zu empfehlen. Sie sind pflegefachliche Unterstützung zur Optimierung der Versorgungssituation.

Der Leistungsinhalt der Beratung bezieht sich auf:

die Bewertung der Pflegesituation

Maßnahmen zur Verbesserung der Pflegesituation.

Die Zielsetzungen der Beratungsbesuche entsprechen denen des SGB XI.

## **Durchführung und Kosten**

Die Beratungsbesuche werden von den Pflegefachkräften des Gesundheitsamtes vom Sozialmedizinischen Dienst für Erwachsene und für pflegebedürftige Kinder von der sozialpädiatrischen Abteilung des Gesundheitsamtes durchgeführt.

Diese beurteilen die Häufigkeit eines Beratungseinsatzes. Standard ist ein Beratungsbesuch einmal jährlich, anlassbezogen werden auf Empfehlung der Pflegefachkraft häufigere Beratungsbesuche durchgeführt.

Der Kostensatz beträgt zur Zeit je Beratungsbesuch 31,00 € und schließt Fahrtkosten ein (analog § 37 Abs.3 SGB XI für alle Fälle der Kostensatz nach Pflegestufe III).

## **Verfahren**

1. Das Sozialzentrum informiert die Leistungsbezieher zeitgleich mit dem Versenden des Fragebogens zur Ablaufüberprüfung über die Einführung des Verfahrens und beauftragt das Gesundheitsamt mittels standardisiertem Vordruck zur Durchführung der Beratungsbesuche für die erstmalige Beratung.
2. Die weitere Koordination der zu beauftragenden Pflegefachkräfte erfolgt durch die Fachkoordination Hilfe zur Pflege und dem Gesundheitsamt.
3. Das Gesundheitsamt führt den Beratungsbesuch in den vorgesehenen Zeitabständen durch und leitet die Beratungsberichte an das zuständige Sozialzentrum.
4. Das Sozialzentrum wertet die Empfehlungen des Beratungseinsatzes aus und entscheidet gfls. über Maßnahmen zur Qualitätssicherung.
5. Das Sozialzentrum teilt dem Gesundheitsamt das Ende der Leistungsgewährung mit und beendet damit das Auftragsverhältnis.
6. Die Bezahlung der Beratungseinsätze erfolgt durch das zuständige Sozialzentrum über Open Prosoz.
7. Die Auswertung erfolgt durch die Fachkoordination Hilfe zur Pflege.

Fachliche Weisung Hilfe zur Pflege Dritter Teil	11. Leistungskonkurrenzen/ Zweckidentität
--	--

### **Verbindlichkeit und Pflegesicherstellung**

Die Beratungsbesuche sind verbindlich in Anspruch zu nehmen. Sie fallen unter die Mitwirkungspflichten der §§ 62-65 SGB I. Auf § 66 Abs.2 SGB I wird verwiesen. Das Pflegegeld dient dem Zweck, dass die erforderliche Pflege durch den Pflegebedürftigen bzw. bei pflegebedürftigen Kindern durch die Personensorgeberechtigten in geeigneter Weise selbst sichergestellt wird. Wird dieser Zweck nicht erfüllt, wird auf § 64 Abs.5 SGB XII verwiesen.

### **Auswertung**

Das Ergebnis wird durch die Fachkoordination Hilfe zur Pflege dokumentiert und im standardisierten Berichtswesen veröffentlicht.



Fachliche Weisung Hilfe zur Pflege Dritter Teil	11. Leistungskonkurrenzen/ Zweckidentität
--	--

### 3.6. Besitzstandsregelung gem. Art. 51 PflegeVG

Aufgrund des Pflegeweiterentwicklungsgesetzes mit in Kraft treten zum 1.7.2008 werden in den Fällen mit Besitzstandswahrung gem. Art. 51 Pflegeversicherungsgesetz (PflegeVG) ebenfalls Anpassungen notwendig.

#### Regelung des Art. 51 PflegeVG:

Personen, die am 31.3.1995 ein Pflegegeld nach § 69 BSHG bezogen haben (auch wenn ein Pflegegeld nach § 57 SGB V – damaliger Stand – angerechnet wurde) erhalten ab 1. April 1995 den Betrag, den sie als Gesamtpflegegeld (§ 57 SGB V und § 69 BSHG) nach BSHG am 31.3.1995 bezogen haben.

Entscheidend für den Besitzstand ist nicht, dass zum damaligen Zeitpunkt eine (erhebliche) Pflegebedürftigkeit im Sinne des SGB XI vorgelegen hat, oder ein Pflegegeld nach § 57 SGB V bezogen wurde, sondern es **muss** ein Anspruch auf BSHG Pflegegeld zum 31.3.1995 bestanden haben.

#### Festlegung der Leistung:

Zur Festlegung des Besitzstandes wurden am 1.4.1995 die maßgeblichen Grundbeträge der Einkommensgrenzen nach §§ 79 und 81 BSHG (Stand: 31.3.1995) sowie die maßgeblichen Beträge der Durchführungsverordnung des § 88 (2) Nr.8 BSHG (ebenfalls Stand 31.3.1995) zugrunde gelegt. Die Einkommensgrenzen wurden zwar zum 1.1.2005 neu geregelt, sind aber für diesen Personenkreis nicht relevant. Im Übrigen gelten die Vorschriften des SGB XII. Hiermit ist gemeint, dass die Besitzstandsregelung nur solange gilt, wie Sozialhilfebedürftigkeit vorliegt. Wird der Hilfebezug längerfristig unterbrochen (Einstellung aufgrund höherer Einkommens- oder Vermögenswerte), besteht bei erneuter Antragsstellung keine Besitzstandsregelung mehr.

Der Besitzstand mindert sich um:

- den Betrag des Pflegegeldes nach § 37 SGB XI,
- den Wert der Sachleistungen nach § 36 SGB XI,
- den Wert der Kombinationsleistung nach § 38 oder 41 SGB XI,
- den Betrag des Pflegegeldes des § 69a BSHG<sup>1</sup>,
- die Kostenübernahme nach § 69b (1) Satz 2 BSHG<sup>2</sup>.

Wegen der Anhebungen der Pflegeleistungen (§§ 36,37,38 und 41) im SGB XI und damit im SGB XII analog müssen erstmalig am 1.7.2008 die Fälle - in denen Besitzstand vorhanden ist - angepasst werden. Folgende Tabelle nennt Anpassungsdaten und neue Beträge:

<sup>1</sup> ab 1.1.2005 der § 64 SGB XII

<sup>2</sup> ab 1.1.2005 der § 65 SGB XII

Fachliche Weisung Hilfe zur Pflege Dritter Teil	11. Leistungskonkurrenzen/ Zweckidentität
--	--

		ab 1.7.2008	ab 1.1.2010	ab 1.1.2012
Pflegegeld				
	Stufe I	215	225	235
	Stufe II	420	430	440
	Stufe III	675	685	700
Pflegesachleistungen				
	Stufe I	420	440	450
	Stufe II	980	1040	1100
	Stufe III	1470	1510	1550

Ruhen und Verlust der Besitzstandswahrung:

Ist der Anspruchsberechtigte in einer stationären Einrichtung (z.B. Kurzzeitpflege), ruht der Anspruch auf das ambulante Pflegegeld und somit der Besitzstand.

Der Anspruch auf die Besitzstandsregelung entfällt, wenn die Voraussetzungen des § 69 BSHG in der Fassung vom 31.3.1995 nicht mehr vorliegen, oder die Dauer der Unterbringung in der stationären Einrichtung 12 Monate überschreitet.

Fachliche Weisung Hilfe zur Pflege Dritter Teil	11. Leistungskonkurrenzen/ Zweckidentität
--	--

### 3.7. Beiträge für eine angemessene Alterssicherung der Pflegeperson

Besteht ein Anspruch auf Leistungen nach § 63 SGB XII, ist zu prüfen, ob Beiträge für eine angemessene Alterssicherung der Pflegeperson zu übernehmen sind.

Auf die Vorrangigkeit der Leistungen der Pflegeversicherung nach § 44 SGB XI (Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegepersonen) wird verwiesen.

Die Übernahme von Beiträgen nach § 63 SGB XII scheidet aus, wenn

- die Pflegeperson bereits Altersruhegeld oder eine vergleichbare Leistung bezieht,
- die Entrichtung von Beiträgen versicherungsrechtlich nicht zulässig ist.

Bei der Prüfung der Ansprüche jüngerer Pflegepersonen ist der übliche Verlauf des Lebens zu unterstellen, so das z. B. aus den Ansprüchen des Ehemannes oder des Lebenspartners eine ausreichende Altersversorgung erwächst.

Ist der Ehepartner der Pflegeperson voll erwerbstätig und hat er die Wartezeit von 60 Kalendermonaten für das Altersruhegeld erfüllt, wird vermutet, das die Altersversorgung anderweitig sichergestellt ist.

Wird im Einzelfall geltend gemacht, das die Altersversorgung nicht sichergestellt ist, sind sowohl der Anspruch der Pflegeperson aus eigener Versicherung, soweit die Wartezeit von 60 Kalendermonaten für das Altersruhegeld bereits erfüllt ist, als auch ggf. der abgeleitete Anspruch zu berechnen. Hierfür sind die Versicherungsverläufe vorzulegen. Zur Berechnung, die von gegenwärtigen Verhältnissen ausgehen soll, kann die Amtshilfe des Versicherungsamtes in Anspruch genommen werden.

Der eigene Anspruch und der abgeleitete Anspruch sind mit dem sozialhilferechtlichen Bedarf nach dem 4. Kapitel des SGB XII zum Lebensunterhalt zu vergleichen. Übersteigen die Ansprüche auf Altersversorgung den sozialhilferechtlichen Bedarf, sind Beiträge nicht zu übernehmen.

Beiträgen zur gesetzlichen Rentenversicherung stehen Beiträge gleich, die der Erfüllung eines Lebensversicherungsvertrages dienen, soweit der Vertrag bei Erreichen der Altersgrenze fällig wird und eine der Rentenversicherung vergleichbare Altersversorgung sicherstellt. Die Beiträge werden nur in der Höhe übernommen, wie sie zur Rentenversicherung vergleichbare Altersversorgung sicherstellt. Die Beiträge werden nur in der Höhe übernommen, wie sie zur Rentenversicherung zu übernehmen wären.

Fachliche Weisung Hilfe zur Pflege Dritter Teil	11. Leistungskonkurrenzen/ Zweckidentität
--	--

Welche Beiträge für die Pflegeperson "angemessen" sind, richtet sich nach dem zeitlichen Umfang der erbrachten Leistungen. Zu prüfen ist also in jedem Einzelfall, welche Beiträge für eine Alterssicherung bei der konkret geleisteten Pfl egetätigkeit angemessen sind. Dabei ist die Pflege mit einer durchschnittlich vergüteten, versicherungspflichtigen Tätigkeit gleichzusetzen.

Ziel der Gesetzgebung ist, die Pflegeperson durch die Bestimmung so stellen, als ob sie mit ihrer Pfl egetätigkeit eine versicherungspflichtige, durchschnittlich vergütete Voll- oder Teilzeittätigkeit ausübte. Orientierungspunkt kann hier das Entgelt für Haus- und Familienpflegerinnen bzw. -helferinnen sein.

Die Übernahme von Beiträgen für eine angemessene Alterssicherung der Pflegeperson ist eine zweckgebundene Leistung der Sozialhilfe an den Pflegebedürftigen. Es muss sichergestellt sein, dass der Pflegebedürftige sie an die Pflegeperson weitergibt und diese sie zweckentsprechend verwendet.

Der Pflegebedürftige hat für die Pflegeperson in regelmäßigen Abständen die Entrichtung der Beiträge nachzuweisen, was am besten durch Vorlage der Einzahlungsbelege geschieht.

Es bestehen keine Bedenken, wenn die Sozialhilfediensstelle mit Zustimmung des Leistungsberechtigten und der Pflegeperson die Beiträge direkt an den Rentenversicherungsträger überweist. Der Überweisungsträger muss die Versicherungsnummer, den Zeitraum, für den die Beträge gelten sollen, und die Aufteilung auf die abzudeckenden Monate enthalten.

Im Gegensatz zu Ermessensentscheidungen nach § 65 Abs.2 SGB XII besteht ein Rechtsanspruch des Pflegebedürftigen auf Erstattung der Beiträge der Alterssicherung der pflegenden Person, wenn ein Pflegegeld nach § 64 SGB XII gewährt wird.

Der Anspruch entfällt, sobald Ansprüche auf Alterssicherung erworben sind, die über der Grenze des eigenen sozialhilferechtlichen Bedarfs liegen.

Fachliche Weisung Hilfe zur Pflege Dritter Teil	11. Leistungskonkurrenzen/ Zweckidentität
--	--

### 3.8. Hausnotrufzentrale, ggf. mit Telefonanschluß (§ 61 SGB XII)

Die Übernahme der Kosten für den Anschluss an eine Hausnotrufzentrale kommt nach ärztlicher oder sozialpädagogischer Stellungnahme nur in Betracht, wenn

- der Leistungsberechtigte alleinstehend ist und
- der Leistungsberechtigte seine Wohnung wegen einer nicht nur vorübergehenden Erkrankung oder wegen einer erheblichen Behinderung nicht ohne Hilfe verlassen kann oder
- bei dem Leistungsberechtigte eine Krankheit vorliegt, die ihn zwingt, nicht nur gelegentlich sofortige ärztliche oder andere Hilfe herbeizurufen und deshalb ein Hausnotruf notwendig ist.

Eine Ausnahme vom obengenannten Personenkreis ist möglich, wenn durch den Anschluss an eine Hausnotrufzentrale Leistungen der Hilfe zur Pflege nicht erforderlich werden, z.B. bei Ehepaaren, wenn der eine Ehepartner bei Abwesenheit nicht unbeaufsichtigt bleiben kann und ansonsten eine Beaufsichtigung notwendig wäre.

Dem Hilfesuchenden sind die monatlichen Anschlusskosten an eine Hausnotrufzentrale sowie die Anschlussgebühren zu leisten. Ist ein Telefonanschluß nicht vorhanden, sind auch die Anschlusskosten für das Telefon zu leisten.

Für Leistungsberechtigte nach dem SGB XI werden die Kosten des Hausnotrufs von der Pflegekasse geleistet. Leistungen nach dem SGB XII für den Hausnotruf sind dann nicht zu leisten

Ein Zustand von Hilflosigkeit, der es ausschließt, telefonische Hilfe herbeizurufen, berechtigt nicht zur Gewährung der o.g. Leistung.

In begründeten Fällen kann gemäß § 71 Abs. 2 Nr.6 SGB XII außer den Anschlusskosten für das Telefon auch die monatliche Grundgebühr übernommen werden. Hierbei ist der in den Grundgebühren günstigste Anbieter zu wählen, mögliche Gebührenermäßigungen aus sozialen Gründen sind zu beachten. Die Kosten für die anfallenden Gespräche sind nicht aus Sozialhilfemitteln zu leisten.

Fachliche Weisung Hilfe zur Pflege Dritter Teil	11. Leistungskonkurrenzen/ Zweckidentität
--	--

#### **4. Individuelle Schwerstbehinderten Betreuung (ISB)**

##### **Allgemeines**

##### **Ziel der individuellen Schwerstbehindertenbetreuung (ISB)**

Die Individuelle Schwerstbehindertenbetreuung (ISB) ist ein spezielles Leistungsangebot im Sinne einer persönlichen Assistenz, die darauf abzielt, bei körperlich schwerbehinderten Menschen eine Verbesserung bzw. Erleichterung des Zustandes ihrer Behinderung und einer damit einhergehenden Pflegebedürftigkeit zu ermöglichen und ein Höchstmaß an eigenständiger, selbstbestimmter Lebensgestaltung und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu erreichen. Als gleichzeitig auf Pflege und Eingliederung bezogenes Angebot verpflichtet sich die ISB zu einer möglichst ganzheitlichen Leistungserbringung.

##### **Träger der ISB**

Leistungen der ISB bieten folgende Träger an:

- Paritätische Dienste
- Arbeiterwohlfahrt
- Assistenzgenossenschaft

Die Träger leisten ISB auf der Grundlage von Leistungs- und Entgeltvereinbarungen gem. § 89 SGB XI sowie § 75 SGB XII.

##### **Art und Umfang der Hilfe**

Die ISB umfasst die Betreuung schwerbehinderter Menschen in und außerhalb der eigenen Wohnung.

Regelmäßige Elemente der Hilfeleistung sind:

- Pflege an der Person (Grundpflege), insbesondere Hilfe für die gewöhnlich und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens, z. B. Aufstehen, An- und Auskleiden, Waschen, Gehen, Nahrungsaufnahme, Verrichtung der Notdurft usw.,
- Hauswirtschaftliche Versorgung . B. Haushaltsführung, Einkauf, Essenszubereitung, Unterstützung der Eigeninitiative usw.,
- Hilfeleistungen für pflegerische Betreuung im Sinne anderer Verrichtungen gem. § 61 Abs. 1 Satz 2 SGB XII sowie
- Eingliederungshilfen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft gem. § 54 Abs. 1 SGB XII i.V.m. § 55 SGB IX

Fachliche Weisung Hilfe zur Pflege Dritter Teil	11. Leistungskonkurrenzen/ Zweckidentität
--	--

- insbesondere Unterstützung und Begleitung bei der Erledigung persönlicher Angelegenheiten der allgemeinen Lebensführung, sofern nicht bereits durch die Leistungen der häuslichen Pflegehilfen (Grundpflege und hauswirtschaftl. Versorgung) erfasst
- bei der Aufrechterhaltung persönlicher Kontakte
- zum Besuch gesellschaftlicher und kultureller Veranstaltungen.

### **Zielgruppen**

Die ISB ist ein Angebot für körperlich schwerbehinderte Menschen ohne Altersbegrenzung und mit einer Pflegebedürftigkeit die mindestens der Stufe 2 entspricht, die ohne fremde Hilfe nicht in der eigenen Wohnung leben können, aber über genügend Kompetenz verfügen, die betreuenden Pflegepersonen selbständig anzuleiten.

Die ISB kann auch als Hilfe zur Pflege in Familien mit schwerst-/mehrfachbehinderten Kindern/Jugendlichen eingesetzt werden. Die Anleitungskompetenz ist in diesen Fällen durch erziehungsberechtigte, im Haushalt lebende Personen wahrzunehmen.

### **Gesetzliche Grundlagen:**

Die ISB ist eine ambulante Hilfe zur Pflege im Sinne der §§ 61 SGB XII sowie ambulante Eingliederungshilfe als Hilfe zur Teilnahme in der Gemeinschaft gem. § 54 Abs. 1 SGB XII i.V.m. § 55 SGB IX.

### **Organisation und Durchführung:**

#### **Betreuungspersonal der ISB**

Auf der Grundlage der Leistungs- und Entgeltvereinbarungen gem. § 89 SGB XI und § 75 SGB XII leisten die Träger die Hilfen mit angestellten Pflegepersonen, ggf. unter Beteiligung von Zivildienstleistenden/Freiwilliges Soziales Jahr.

Zur Betreuung schwerbehinderter Frauen sollen auf Wunsch der Leistungsempfängerinnen - soweit möglich - vorrangig weibliche Pflegepersonen eingesetzt werden.

#### **Bedarfsfeststellung**

Die Wirtschaftlichen Hilfen beauftragen den zuständigen Sozialdienst im Amt für Soziale Dienste mit der Bedarfsfeststellung. Der Sozialdienst koordiniert die erforderlichen Begutachtungen durch das Gesundheitsamt

- für die Leistungen der Pflege an der Person (Grundpflege)
- ggf. zur Feststellung der Pflegestufe, sofern der behinderte Mensch nicht pflegeversichert ist und kein Gutachten des MDK vorliegt.

Fachliche Weisung Hilfe zur Pflege Dritter Teil	11. Leistungskonkurrenzen/ Zweckidentität
--	--

und begutachtet selbst die Bedarfe für hauswirtschaftliche Versorgung; pflegerische Betreuung sowie Eingliederungshilfen. Der Sozialdienst stellt die gesamte Bedarfsfeststellung nach den Kategorien:

- Häusliche Pflegehilfe (Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung)
- Hilfe zur Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft
- sowie den sonstigen Bedarfen (z. B. medizinisch, therapeutisch)

darzustellen.

Es ist festzulegen, welche Hilfen durch die ISB erbracht werden und welche Hilfen über andere, z.B. Angehörige geleistet werden.

Der Betreuungsbedarf ist in Stunden pro Tag oder pro Woche oder pro Monat und getrennt nach

- häuslicher Pflegehilfe (Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung)
- Eingliederungshilfe/Hilfe zur Teilnahme an der Gemeinschaft

darzulegen.

### **Kostenübernahme**

Der Sozialdienst Wirtschaftliche Hilfen entscheidet nach Vorliegen des durch den zuständigen Sozialdienst ermittelten notwendigen Bedarfs ggf. einschl. des ärztlichen Gutachtens zur Pflegestufe über die Kostenübernahme unter Beachtung der Bestimmungen des § 13 Abs.1 Sätze 3-6 SGB XII.

Nach Art und Umfang der Leistung handelt es sich bei der Individuellen Schwerstbehinderten-Betreuung um eine ambulant betreute Wohnmöglichkeit im Sinne des § 98 Abs.5 SGB XII. Nach § 98 Abs.5 SGB XII bleibt der Träger der Sozialhilfe örtlich zuständig, der vor Eintritt in diese Wohnform zuletzt örtlich zuständig war



Fachliche Weisung Hilfe zur Pflege Dritter Teil	11. Leistungskonkurrenzen/ Zweckidentität
--	--

## 5. Akzent-Wohnen

### Akzent - Die Pflegezentrale der Paritätischen Gesellschaft für Sozialwirtschaft mbH

#### Allgemeines

Die Paritätische Gesellschaft für Sozialwirtschaft mbH (PGSW) bietet in folgenden Häusern einen besonderen Service:

<b>Osterholz</b>	<b>Ellener Dorfstr. 11</b>
<b>Steintor</b>	<b>Seilerstr. 13</b>
<b>Weidedamm</b>	<b>Ricarda-Huch-Straße 29</b>
<b>Kattenturm</b>	<b>Alfred-Faust-Straße</b>

Unter der Bezeichnung 'Akzent - Die Pflegezentrale' eine Rund-um-die-Uhr-Versorgungssicherheit für schwer- und schwerstpflegebedürftige körperbehinderte erwachsene Menschen an. Die Versorgungssicherheit wird durch einen Bereitschaftsdienst innerhalb der Häuser mit besonderen Service gewährleistet. Zugleich wird die notwendige häusliche Pflege- und Eingliederungshilfe in der eigenen Wohnung erbracht.

#### Rechtsgrundlage

Es handelt sich um eine Leistung der ambulanten Hilfe zur Pflege nach §§ 61 SGB XII ff. sowie Eingliederungshilfe nach § 54 Abs. 1 SGB XII i.V.m. § 55 SGB IX.

#### Ziel und Zielgruppe

Akzent ist ein Angebot an körperlich schwer- und schwerstbehinderte erwachsene Menschen (Pflegestufe II oder III) mit Bedarf an behindertengerechtem Wohnraum, die ohne fremde Hilfe nicht (mehr) in der eigenen Wohnung leben können, aber über genügend Kompetenz verfügen, die betreuenden Pflegekräfte und -personen selbständig anleiten zu können. Die behinderten Menschen müssen zu einer eigenverantwortlichen Lebensgestaltung in der Lage sein, d.h. ihre Hilfeleistungen verantwortlich abrufen und einsetzen sowie ihr soziales Umfeld eigenständig gestalten. Ebenso muss ein behinderungsbedingter Bedarf an einer Rund-um-die-Uhr-Versorgungssicherheit vorhanden sein, ohne dass die ständige Anwesenheit von Pflegekräften/-personen erforderlich ist.

Akzent soll den behinderten Menschen ein selbstbestimmtes Leben im Rahmen der eigenen Wohnumgebung eröffnen und stationäre Versorgung vermeiden oder herauszögern helfen bzw. einen Wechsel aus der stationären in eine ambulante Versorgungsform ermöglichen. Der anspruchsberechtigte Personenkreis wohnt daher vor dem Einzug in das Akzentmodell

- im elterlichen Haushalt,
- in einer Wohnung oder
- in einer stationären Einrichtung.

Fachliche Weisung Hilfe zur Pflege Dritter Teil	11. Leistungskonkurrenzen/ Zweckidentität
--	--

Sofern behinderte Menschen beabsichtigen, aus dem elterlichen Haushalt in ein Servicehaus zu ziehen, ist seitens des Sozialdienstes die familiäre Situation zur Frage, ob die Pflege weiterhin durch die Eltern sichergestellt werden kann, umfassend zu beurteilen. Dabei ist u.a. auch festzustellen, ob unterstützende Hilfeleistungen ausreichend sein können und welche alternativen Unterbringungsmöglichkeiten zu Akzent gegeben sind.

Bei behinderten Menschen, die mit einer/einem nicht behinderten Partnerin/Partner gemeinsam eine Wohnung im Rahmen von Akzent beziehen wollen, ist grundsätzlich davon auszugehen, dass der Bedarf an Rund-um-die-Uhr-Versorgungssicherheit durch diese/diesen gedeckt ist. Folglich kann ein Einzug unter diesen Umständen nur in besonders begründeten Einzelfällen erfolgen.

### Art und Umfang der Hilfe

Die Hilfe in den Häusern mit besonderen Service umfasst die Betreuung schwer- und schwerstbehinderter Menschen in und außerhalb der eigenen Wohnung.

Elemente der Hilfeleistung sind:

### Häusliche Pflegeleistungen nach § 36 SGB XI

Die Leistungsgewährung wird nach Leistungskomplexen vorgenommen. Sie werden vom Pflegedienst des PGSW angeboten, der direkt in den Häusern mit besonderen Service untergebracht ist.

Für die Hilfestellung gelten folgende Besonderheiten:

- **Leistungskomplex 9** (Darm- und Blasenentleerung) ist abrechenbar bei planbaren Einsätzen wie z.B. bei
- Pflegebedürftigen mit künstlichem Darmausgang oder Querschnittslähmung bzw. ähnlichem Krankheitsbild (z.B. spastischen Lähmungen) und
- Blasen- und Darmentleerungen, die z.B. im Zusammenhang mit der Morgen- und/oder Abendtoilette bzw. nach dem Aufstehen stehen.
- **Leistungskomplex 10** (Hilfestellung beim Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung bis Haustür) kann nur bewilligt werden, wenn der Pflegebedürftige auch außerhalb der Wohnung der Hilfe bedarf. Ansonsten wird diese Hilfestellung vom Bereitschaftsdienst übernommen.
- **Leistungskomplex 20** (Wegezeit) ist aufgrund der Unterbringung des Pflegedienstes in den Servicehäusern regelmäßig nicht abrechenbar. Eine Ausnahme ist dann gegeben, wenn der Bereitschaftsdienst für Behinderte tätig wird, die in der näheren Umgebung der Servicehäuser wohnen.
- **Leistungskomplex 21** (Beaufsichtigung während des Tagesablaufes) kann nicht bewilligt werden, da diese Hilfeleistung nicht für diesen Personenkreis vorgesehen ist.
- **Leistungskomplex 22** (Bereitschaftsdienst nachts) ist nicht abrechnungsfähig, da diese Leistung vom Bereitschaftsdienst erbracht wird und in der Vergütung des Bereitschaftsdienstes berücksichtigt wurde.
- **Leistungskomplex 23** (Begleitung zu und Unterstützung von Sozialkontakten) kann nicht bewilligt werden, da diese Leistung nicht für diesen Personenkreis vorgesehen ist. Alternativ kann der Leistungskomplex 24 (siehe unten) bewilligt werden.

Fachliche Weisung Hilfe zur Pflege Dritter Teil	11. Leistungskonkurrenzen/ Zweckidentität
--	--

### Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft

#### - § 54 Abs. 1 SGB XII i.V.m. § 55 SGB IX

Im Rahmen der Eingliederungshilfeleistung können Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft als Leistungskomplex 24 bewilligt werden. Der Leistungskomplex umfasst die Hilfestellung für angemessene kulturelle und sonstige Anregungen, z.B. Hilfestellungen bei der Erledigung persönlicher Angelegenheiten, aber auch die Begleitung bei Spazierfahrten und bei Begegnungen mit anderen behinderten und nichtbehinderten Menschen. Die Hilfeleistung kommt für Personen mit besonders hohen Hilfebedarfe in Betracht, wenn Familienangehörige, Bekannte etc. hierfür nicht zur Verfügung stehen.

Neben der Leistungen der Eingliederungshilfe kann in der Wohngemeinschaft des Hauses mit besonderen Services der Seilerstraße zusätzlich befristet eine pädagogische Leistung geleistet werden. – siehe Weisung zu Akzent-Modell – Wohngemeinschaft Seilerstr. -

#### **Bereitschaftsdienst** (kurzfristige Hilfen im sozialpflegerischen Sinne)

Der Bereitschaftsdienst erbringt ergänzend zu den durch den Pflegedienst des PGSW nach Leistungskomplexen erbrachten Leistungen unverzügliche Hilfeleistungen bei spontan auftretenden Bedarfe. Bei diesen kurzfristigen Hilfen kann es sich z.B. um die Leistungskomplexe 9 und 10 sowie Notrufe (z.B. bei epileptischen oder spastischen Anfällen, MS-Schüben) handeln. Darüber hinaus gewährleistet der Bereitschaftsdienst eine Rund-um-die-Uhr-Versorgungssicherheit.

Der PGSW hat die Möglichkeit, auch behinderte Menschen in der näheren Umgebung des Häuser mit besonderen Service die Leistungen des Bereitschaftsdienstes zum vereinbarten Entgelt anzubieten.

#### **Mietkosten als Kosten der Unterkunft nach § 35 SGB XII**

Es gelten für die Service-Häuser bei der Mietkostenübernahme für die bis zu 60 m<sup>2</sup> großen Wohnungen unterschiedliche Regelungen.

##### **Ellener Dorfstraße**

Kaltniete pro m <sup>2</sup> Wohnfläche EURO 7,16	Nebenkosten pro m <sup>2</sup> Wohn- u. Gemein- schaftsfläche	Heiz- und Warmwasser bereits in den Nebenkosten enthalten
--	---	---

In den Nebenkosten sind auch Stromkosten enthalten!

##### **Seilerstraße**

Kaltniete pro m <sup>2</sup> angemessene Wohnfläche EURO 7,16	Nebenkosten pro m <sup>2</sup> tatsächliche Wohn- fläche	Heiz- und Warmwasser bereits in den Nebenkosten enthalten
--	--	---

Wenn die tatsächliche Größe der Wohnung die angemessene Wohnungsgröße (eine Person: 60 qm; eine Person mit Kind: 80 qm; Wohngemeinschaft mit 4 Personen: 30 qm pro behinderte Person) übersteigt, sind höchstens die auf die angemessene Wohnungsgröße entfallende Kosten der Kaltniete zu übernehmen.

Fachliche Weisung Hilfe zur Pflege Dritter Teil	11. Leistungskonkurrenzen/ Zweckidentität
--	--

### Weidedamm

Kaltniete	Nebenkosten	Heiz- und Warmwasser
pro m <sup>2</sup> Förderfläche AWS <sup>3</sup>	pro m <sup>2</sup> tatsächliche Wohnfläche	bereits in den Nebenkosten enthalten
EURO 6,19		

Drei Wohnungen mit einem Mietpreis von EURO 6,60 pro m<sup>2</sup> sowie zwei 53,44 m<sup>2</sup> große Wohnungen können nur im Rahmen eines besonders begründeten Einzelfalles als angemessen im Sinne des § 35 SGB XII angesehen werden.

### Kattenturm

Kaltniete	Nebenkosten	Heiz- und Warmwasser
pro m <sup>2</sup> 'anerkannte' Wohnfläche <sup>4</sup>	pro m <sup>2</sup> tatsächliche Wohn- fläche	bereits in den Nebenkosten enthalten
EURO 6,19		

### Sonstiges

Bei Anträgen auf Übernahme der Kosten für eine behindertengerechte Küche ist ggf. auf die vorrangigen Leistungen der Pflegekassen gemäß § 40 Abs. 4 SGB XI (Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes) zu verweisen.

### Kostenübernahme

Der Sozialdienst Wirtschaftliche Hilfen entscheidet nach Vorlage

- des Gutachtens über die Feststellung der Pflegestufe des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) bzw. des Gesundheitsamtes,
- der Bedarfsfeststellung des Sozialdienstes sowie
- ggf. der Stellungnahme zur Frage der Notwendigkeit des Einzugs in ein Haus mit Service

unter Beachtung von Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit über die Kostenübernahme.

Dem Vorrang ambulanter Hilfen vor stationären Maßnahmen im Sinne der § 13 SGB XII soll bei der Hilfestellung Rechnung getragen werden.

Auf einen Gesamtplan gem. § 58 SGB XII wird verzichtet, da der Anteil Pflege den Anteil der Eingliederungshilfe regelmäßig erheblich übersteigt.

Beim Akzent-Wohnen handelt es sich um eine ambulant betreute Wohnmöglichkeit im Sinne des § 98 Abs.5 SGB XII. Nach § 98 Abs.5 SGB XII bleibt der Träger der Sozialhilfe örtlich zuständig, der vor Eintritt in diese Wohnform zuletzt örtlich zuständig war

<sup>3</sup> 48 m<sup>2</sup> = 1 Person, 60 m<sup>2</sup> = 2 Personen oder 1 Person mit elektrischem Rollstuhl

<sup>4</sup> 55 m<sup>2</sup> = 1 Person, 60 m<sup>2</sup> = 2 Personen oder 1 Person mit elektrischem Rollstuhl

Fachliche Weisung Hilfe zur Pflege Dritter Teil	11. Leistungskonkurrenzen/ Zweckidentität
--	--

## 5.1 Akzentmodell der Paritätischen Gesellschaft für Sozialwirtschaft mbH (PGSW)

Pädagogische Hilfeleistungen als Eingliederungshilfe für Bewohner der **Wohngemeinschaft** in der **Seilerstraße**

### Ziel und Zielgruppe der Wohngemeinschaft

Zur Zeit besteht nur im Akzentmodell in der Seilerstr. eine Wohngemeinschaft und nur hier kann eine begleitende pädagogische Hilfeleistung zum Erlernen von Selbständigkeit zur Erlangung des Ziels der eigenverantwortlichen Lebensgestaltung bewilligt werden, wenn

- dies im Zusammenhang mit der Loslösung vom Elternhaus erforderlich ist oder
- der Pflegebedürftige bislang in einer stationären Eingliederungshilfeeinrichtung untergebracht war und nunmehr eine Unterstützung bei der Eingewöhnung im selbständigen Leben benötigt.

Ziel der pädagogischen Hilfe ist das Erlernen von Fähigkeiten und Anleitungskompetenzen in u.a. folgenden Bereichen:

- eigenverantwortliche Ernährungsweise
- Pflege- und Gesundheitsvorsorge
- Umgang mit finanziellen Mitteln
- Umgang mit Institutionen und Behörden
- Strukturierung von Tages-, Wochen- und Jahresabläufen

Diese Hilfeleistung kann nur in einer Wohngemeinschaft im Rahmen des Akzentmodells des PGSW (Seilerstraße) bewilligt werden, nicht in dem übrigen Akzent-Wohnen.

### Akzent-Leistungen

Neben der begleitenden pädagogischen Hilfe erhalten die Bewohner der Wohngemeinschaft Seilerstraße den besonderen Service des Hauses gem. der Weisung Akzent-Wohnen der Paritätischen Gesellschaft für Sozialwirtschaft mbH.

### Rechtsgrundlage

Es handelt sich um eine Leistung nach gem. § 54 Abs. 1 SGB XII i.V.m. § 55 SGB IX und betrifft den Personenkreis nach § 53 SGB XII.

Fachliche Weisung Hilfe zur Pflege Dritter Teil	11. Leistungskonkurrenzen/ Zweckidentität
--	--

### **Art und Umfang der Hilfe, Abgrenzung zur Hilfe zur Pflege**

Die pädagogische Hilfe wird zusätzlich zu den Leistungskomplexen der häuslichen Pflege und dem Bereitschaftsdienst des Akzent-Wohnens bewilligt.

Die pädagogische Hilfe richtet sich nach dem individuellen Unterstützungsbedarf des Bewohners und darf maximal 10 Stunden pro Woche umfassen. Der Umfang ist regelmäßig zu überprüfen und dem Bedarf anzupassen.

Die pädagogischen Hilfen umfassen auch die Eingliederungshilfeleistungen zur Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben, Hilfestellungen bei der Erledigung persönlicher Angelegenheiten, aber auch die Begleitung bei Spazierfahrten und bei der Begegnung mit anderen behinderten und nichtbehinderten Menschen. Der Leistungskomplex 24 der Bedarfsfeststellung bei Hilfe zur Pflege ist daher nicht zusätzlich zu gewähren.

### **Verfahren, Bewilligungszeitraum**

Der zuständige Sozialdienst Erwachsene stellt neben der Bedarfsfeststellung für das Akzent-Wohnen den Bedarf der pädagogischen Hilfen fest. Art, Umfang und Ziel der pädagogischen Hilfe sind als „Ambulante Hilfen“ im Gesamtplan nach § 58 SGB XII zu beschreiben und zu begründen.

Die Notwendigkeit der pädagogischen Hilfe wird mindestens jährlich vom zuständigen Sozialdienst Erwachsene überprüft und dem Bedarf entsprechend angepasst.

Dabei ist zu prüfen,

- ob und welche Verrichtungen vom behinderten Menschen übernommen werden können und in welchen Bereichen eine Anleitungskompetenz erworben werden konnte, so dass sich der Anteil an pädagogischen Hilfen verringert;
- welche pädagogische Hilfen für alle Bewohner der Wohngemeinschaft gemeinsam geleistet werden können;
- ob eine Begleitung ggf. durch Angehörige, Bekannte oder Pflegepersonen erbracht werden kann;
- ob die mit der pädagogischen Hilfe verbundenen Ziele der Eingliederungshilfe erreicht worden sind.
- ob eine erneute Begutachtung durch den MDK oder das Gesundheitsamt erforderlich ist.

In Fällen, in denen die pädagogische Betreuung erfolgreich abgeschlossen wurde und eine Umstellung auf Akzent-Wohnen ohne pädagogische Betreuung erfolgt ist, kann der behinderte Mensch in der Wohngemeinschaft weiter wohnen, sofern der Platz mangels Bedarf nicht wieder belegt wird.

### **Kostenübernahme, Vergütung**

Die so ermittelten Bedarfe an Leistungskomplexen der Hilfe zur Pflege und pädagogischen Hilfen gem. § 54 SGB XII werden getrennt in die Kostenzusicherung eingetragen.

Fachliche Weisung Hilfe zur Pflege Dritter Teil	11. Leistungskonkurrenzen/ Zweckidentität
--	--

## 6. Die Woge

### 2. Änderung der fachlichen Richtlinie (Rahmenrichtlinie) zur Bewilligung von Leistungen nach dem SGB XII für Bewohner der Wohngemeinschaft „Die Woge“ in der Gastfeldstr. 26 d – g, 28201 Bremen

Mit der Einrichtung der Wohngemeinschaft „Die Woge“ wurde im Jahr 2002 in Bremen die erste Wohngemeinschaft für Demenzkranke gegründet. Da diese Wohngemeinschaft Modellcharakter hat, wurde mit der fachlichen Richtlinie vom 17.03.2004 geregelt, in welchem sozialhilferechtlichen Rahmen Bewilligungen von Leistungen nach dem Bundessozialhilfegesetz erfolgen sollen.

Mit der Veröffentlichung dieser Richtlinie war klar, dass nach Vorlage von Erfahrungen und/oder Auswertungen Änderungen bei der Bewilligung von Sozialhilfeleistungen möglich sein können. Erste Erfahrungen liegen nunmehr vor. Von der Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales wurden Gespräche mit dem Träger (Verein „Die Woge“), dem Hauspflegeverband (Pflegedienst AKS) und Betroffenenvertretern geführt.

Vom Träger, dem Hauspflegeverband und den Betroffenenvertretern wurde verdeutlicht, dass die damaligen Bewilligungen von Leistungen nach dem BSHG nicht ausreichen, insbesondere dann, wenn ausschließlich Leistungen im Rahmen der Hilfe zur Pflege zu erbringen sind. Hierfür ist folgende Ursache verantwortlich: Die Pflegeanteile in den vollstationären Pflegeeinrichtungen führen aufgrund der bisherigen Nichtberücksichtigung der Investitionskosten der vollstationären Einrichtungen zu einer nicht korrekten Vergleichsberechnung.

Zu berücksichtigen ist im Vergleich zu einer vollstationären Versorgung außerdem, dass Hilfeberechtigte der Pflegestufe II in der Wohngemeinschaft Leistungen nach dem SGB XI nur für eine ambulante, nicht aber für eine vollstationäre Versorgung erhalten.

Zu beachten ist die unterschiedliche Einkommensheranziehung in der Vergleichsberechnung bei ambulanter und stationärer Pflege. Während bei stationärer Pflege das gesamte Einkommen gem. § 88 SGB XII einzusetzen ist, kann das Einkommen bei ambulanter Pflege unterhalb der Einkommensgrenze gem. § 85 SGB XII i. V. mit § 87 SGB XII behalten werden.

Von Bedeutung ist sicher außerdem, dass das Pflegekonzept vom Verein und dem Pflegeverband sehr kostenintensiv ist. Dieses liegt u. a. daran, dass die hauswirtschaftlichen Tätigkeiten vom Verband mit festangestellten Mitarbeitern bzw. geringfügig beschäftigten Angestellten wahrgenommen werden. Bereits hier hat es eine recht hohe Fluktuation gegeben. Kostengünstigere Mitarbeiter z. B. der Dienstleistungszentren sollen aus konzeptionellen Gründen (u. a. ständig wechselnde Mitarbeiterinnen) weiterhin nicht beschäftigt werden. Die senatorische Dienststelle erwartet vom Verein und dem Pflegeverband in der Zukunft eine Kostenreduzierung innerhalb des Pflegekonzeptes.

Unter Berücksichtigung der Erfahrungen mit dieser ersten Wohngemeinschaft für Demenzkranke in Bremen ist es notwendig und angezeigt, die sozialhilferechtlich getroffenen Entscheidungen anzupassen, ohne dabei allerdings unsere Grundsatzentscheidung in Bezug auf die Gesamtkosten (verbleibende vollstationäre Pflegekosten nach Abzug der Leistungen der Pflegeversicherung plus Zuschlag von 10 % wegen des Modellcharakters) in Frage zu stellen. Eine vollständige Übernahme der Kosten

Fachliche Weisung Hilfe zur Pflege Dritter Teil	11. Leistungskonkurrenzen/ Zweckidentität
--	--

aus Mitteln der Sozialhilfe wird daher in jedem Einzelfall vor allem wegen des recht kostenintensiven Pflegekonzeptes weiterhin nicht möglich sein.

**Unter Berücksichtigung der genannten Gründe ist bei der Bewilligung von Leistungen nach dem SGB XII für die Bewohner der Wohngemeinschaft „Die Woge“ nunmehr folgende veränderte Richtlinie zu beachten:**

### 1. Rechtsgrundlage

Bei der Wohngemeinschaft handelt es sich um eine ambulant betreute Wohnmöglichkeit i. S. des § 98 Abs. 5 SGB XII. Insofern sind bei bestehender Hilfsbedürftigkeit Leistungen des 3. bzw. 4. Kapitels des SGB XII zu erbringen. Leistungen im Rahmen der Hilfe zur Pflege sind im Rahmen der §§ 61 ff SGB XII zu erbringen.

### 2. Ziel und Zielgruppe

In der Wohngemeinschaft erfolgt ein ambulantes Wohnen (ambulant betreute Wohnmöglichkeit) für demenzkranke Pflegebedürftige. Eine Bewilligung von Leistungen nach dem SGB XII kann nur dann erfolgen,

wenn

- 2.1 zumindest eine Pflegebedürftigkeit der Pflegestufe II und ein erheblicher Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung (§ 45 a SGB XI) vorhanden ist,
  - 2.2 ein Wohnen im bisherigen eigenen Haushalt nicht mehr möglich ist,
  - 2.3 der MdK die Notwendigkeit einer stationären Versorgung bescheinigt.
3. Es erfolgt eine gemeinschaftliche Betreuung und Versorgung durch einen von den Bewohnern gewählten Pflegedienst. Ein bestimmter Teil der Leistungen im Rahmen der Hilfe an der Person wird selbstverständlich individuell erbracht. Die Betreuung im Tagesablauf erfolgt gemeinschaftlich, dieses gilt auch überwiegend für die hauswirtschaftlichen Leistungskomplexe.

### 4. Art und Umfang der Leistungen

Eine Bewilligung von Leistungen erfolgt im Rahmen des dritten, vierten und siebten Kapitels des SGB XII. Der Leistungsrahmen wird jedoch "gedeckelt". Leistungen sind insgesamt nur bis zur Höhe der vergleichbaren Leistungen einer vollstationären Versorgung zu bewilligen. Unter Berücksichtigung des Modellcharakters der Maßnahme können ausnahmsweise Mehrkosten in Höhe von 10 % vom Sozialhilfebedarf (verbleibende vollstationäre Pflegekosten nach Abzug der Leistungen der Pflegeversicherung) im Einzelfall bewilligt werden. Als Vergleichsmaßstab sind die stationären Einrichtungen der Stadtgemeinde Bremen heranzuziehen, die für demenzerkrankte Personen besondere Wohngruppen vorgesehen haben. Eine entsprechende Einrichtung ist das Haus Rablinghausen der Bremer Heimstiftung. Der vergleichbare Pflegesatz dieser Einrichtung beträgt inklusiv Pflegebedarfsaufwand und Unterkunft/Verpflegung ohne Berücksichtigung von Leistungen der gesetzliche Pflegeversicherung z. Zt.

im Rahmen der Pflegestufe II z. Zt. € 101,47 tgl.

im Rahmen der Pflegestufe III z. Zt. € 116,65 tgl.



Fachliche Weisung Hilfe zur Pflege Dritter Teil	11. Leistungskonkurrenzen/ Zweckidentität
--	--

Grundsätzlich muss auch die Möglichkeit bestehen, dass Pflegebedürftige in die Wohngemeinschaft einziehen, die zwar einen Anspruch auf Hilfe zur Pflege, allerdings nicht auf Hilfe zum Lebensunterhalt haben. In diesen Fällen sind nur die Anteile des Pflegebedarfs zu berücksichtigen. Eine Orientierung sollte grundsätzlich an den Anteilen für Pflegeaufwand der o. g. Pflegesätze erfolgen:

im Rahmen der Pflegestufe II z. Zt. € 60,72 tgl.

im Rahmen der Pflegestufe III z. Zt. € 75,90 tgl.

Der Monatssatz ergibt sich unter Beachtung der Bearbeitungspraxis der Heimhilfe durch eine Multiplikation des Tagessatzes mit dem Wert 30,42.

#### 4.1 Hilfe zum Lebensunterhalt/Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung

Sofern die Voraussetzungen gem. § 27 SGB XII bzw. § 41 SGB XII vorliegen, ist Hilfe zum Lebensunterhalt bzw. Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung zu gewähren.

##### 4.1.1 Regelsatz

Für die Bewohner ist grundsätzlich der Regelsatz eines Haushaltsvorstandes zu berücksichtigen

##### 4.1.2 Mehrbedarf

Bei Vorliegen der Voraussetzungen sind die Mehrbedarfe gem. § 30 SGB XII zu berücksichtigen.

##### 4.1.3 Kosten der Unterkunft

Die vom Verein "Die Woge" vorgesehenen Unterkunftskosten sind deutlich zu hoch und können sozialhilferechtlich nicht akzeptiert werden. Bei der Beurteilung der Angemessenheit der Mietkosten ist die aktuelle fachliche Weisung zu § 29 SGB XII zu beachten. Die angemessene Höhe der Kosten ist unter Berücksichtigung des Punktes Betreutes Wohnen festzulegen. Der Personenkreis und die damit verbundene besondere Ausstattung des Wohnraumes sind in Bezug auf die Höhe der angemessenen Unterkunftskosten zu berücksichtigen.

#### 4.2 Hilfe zur Pflege und Behandlungspflege

Grundsätzlich sind die Leistungen des SGB XI und des SGB V vorrangig. Sowohl die Grundpflege (SGB XI) als auch die Behandlungspflege (SGB V) sind durch einen Pflegeverband zu erbringen. Einzelne Leistungen können auch durch Angehörige oder im Rahmen von Ehrenamtlichkeit ergänzt werden.

Ergänzende Leistungen im Rahmen der Hilfe zur Pflege gem. §§ 61 ff BSHG sind in aller Regel erforderlich. Da bei der Bewilligung der Sozialhilfeleistungen für die Bewohner der Wohngemeinschaft eine Deckelung auf dem Niveau der vollstationären Heimkosten (eine Überschreitung grds. bis zu 10 % ist möglich) erfolgt, kann grundsätzlich auf eine Begutachtung der zusätzlichen Leistungen durch das Gesundheitsamt Bremen verzichtet werden.

Bei der Berücksichtigung der hauswirtschaftlichen Leistungskomplexe ist zu beachten, dass diese Leistungskomplexe gemeinsam für alle Bewohner erbracht werden. Sie müssen zwar individuell bewilligt werden, der Umfang entspricht allerdings nicht dem Umfang des Bedarfs einer alleinstehenden Person.

Die Leistungskomplexe 21 bis 23 der Weisung zur ambulanten Pflege sind grundsätzlich nicht zu bewilligen. Die Wohngemeinschaft wird sowohl am Tag als auch in der Nacht von Pflegekräften bzw. Präsenzkraften betreut, die innerhalb der übrigen Leistungskomplexe abgerechnet werden.

Fachliche Weisung Hilfe zur Pflege Dritter Teil	11. Leistungskonkurrenzen/ Zweckidentität
--	--

- 4.3 Leistungen gem. § 45 b SGB XI (Zusätzliche Betreuungsleistungen) bleiben bei der Bewilligung von Leistungen nach dem SGB XII für Bewohner der Wohngemeinschaft „Woge“ unberücksichtigt.
- 4.4 Den Bewohnern steht ein restliches Pflegegeld gem. § 64 SGB XII i. V. mit § 66 Abs. 2 SGB XII zur Verfügung. Dieses kann im Rahmen der Deckelung der Gesamtkosten ggf. zur Finanzierung der Pflegekosten gem. § 65 SGB XII eingesetzt werden.
- 4.5 Vergleichsberechnung ambulant/stationär

Sofern die Hilfen nach den Punkten 4.1 bis 4.4 im Einzelfall nicht ausreichend sind, können Mehrkosten bis zur in Punkt 4 beschriebenen Höhe übernommen werden (verbleibende vollstationäre Pflegekosten nach Abzug der Leistungen der Pflegeversicherung plus Aufschlag von grundsätzlich 10 %). Bei nicht pflegeversicherten Leistungsberechtigten erfolgt zur Berechnung des Zuschlags von 10 % eine fiktive Anrechnung der Leistungen des SGB XI. Der hier zu errechnende Betrag stellt auch die maximale Deckelung dar, wobei eine Anrechnung von Einkommen und Vermögen nach stationären Bedingungen (Einsatz des Einkommens gem. § 88 SGB XII) zu erfolgen hat.

Die Vergleichsberechnung kann nach folgenden Mustern vorgenommen werden:

Mögliche maximale Bewilligung im Rahmen der Pflegestufe II:

Pflegesatz Heimstiftung	z. Zt. 3.086,72
Grundbarbetrag	z. Zt. 96,93
Zusätzlicher Barbetrag, sofern Anspruch im Rahmen der Besitzstandsregelung besteht	
./ stationäre Pflegevers.	./ z. Zt. 1.279,00
Sozialhilfebedarf (nach Abzug der SGB XI-Leistung)	
Zuschlag von 10 % des Sozialhilfebedarfs	
<b>Sozialhilfebedarf (nach Abzug der SGB XI-Leistungen) einschl. Zuschlag</b>	
./ Einkommen (ggf. Aufwendungsersatz berücksichtigen, wenn z. B. Ehepartner noch eigenen Haushalt hat)	
<b>Maximale Sozialhilfeleistung</b>	

Mögliche maximale Bewilligung im Rahmen der Pflegestufe III:

Pflegesatz Heimstiftung	z. Zt. 3.548,49
-------------------------	-----------------

Fachliche Weisung Hilfe zur Pflege Dritter Teil	11. Leistungskonkurrenzen/ Zweckidentität
--	--

Grundbarbetrag	z. Zt. 96,93
Zusätzlicher Barbetrag, sofern Anspruch im Rahmen der Besitzstandsregelung besteht	
./ Pflegeversicherung (ambulant und stationär)	./ z. Zt. 1.510,00 (Härtefall z. Zt. 1.825,00)
Sozialhilfebedarf (nach Abzug der SGB XI-Leistung)	
Zuschlag von 10 % des Sozialhilfebedarfs	
<b>Sozialhilfebedarf (nach Abzug der SGB XI-Leistungen) einschl. Zuschlag</b>	
./ Einkommen (ggf. Aufwendungsersatz berücksichtigen, wenn z. B. Ehepartner noch eigenen Haushalt hat)	
<b>Maximale Sozialhilfeleistung</b>	

Es wird empfohlen, hinsichtlich des zusätzlichen Barbetrages und in Bezug auf die Errechnung eines möglichen Aufwendungsersatzes einzelfallbezogen mit der Heimhilfe des Amtes für Soziale Dienste Rücksprache zu nehmen.

Bei den Maximalbeträgen ist ein zusätzliches Pflegegeld gem. § 66 SGB Abs. 2 XII nicht zu berücksichtigen.

Es ist davon auszugehen, dass wir mit einzelfallbezogenen Entscheidungen auf der Basis der oben beschriebenen Berechnung das Ermessen gem. §§ 9 und 13 SGB XII angemessen ausüben, wobei zunächst immer die Frage der Zumutbarkeit i. S. des § 13 Abs. 1 SGB XII zu prüfen ist.

Trotzdem kann es notwendig sein, dass im Einzelfall aus wichtigen Gründen abweichende und somit individuelle Entscheidungen zu treffen sind. Dieses kann ggf. dadurch erreicht werden, dass der grundsätzlich festgelegte Zuschlag von 10 % des Sozialhilfebedarfs angemessen zu erhöhen ist.

## 5. Sonstiges

- 5.1 Diese fachliche Richtlinie tritt mit sofortiger Wirkung in Kraft. Die Richtlinie vom 14.01.2005 wird mit sofortiger Wirkung außer Kraft gesetzt. Bisherige Leistungsgewährungen sind in einem angemessenen Zeitraum zu überprüfen.
- 5.2 Mit dem Verein "Die Woge" hat die senatorische Dienststelle vereinbart, dass Personen, die keinen gewöhnlichen Aufenthalt in der Stadtgemeinde Bremen haben, nicht in der Wohnge-

Fachliche Weisung Hilfe zur Pflege Dritter Teil	11. Leistungskonkurrenzen/ Zweckidentität
--	--

meinschaft aufgenommen werden.

- 5.3 Aufgrund des Modellcharakters der Maßnahme und der Deckelung der Gesamtkosten wird dem Amt für Soziale Dienste empfohlen, die Bearbeitung entsprechender Anträge und die Bewilligung von Leistungen nach dem SGB XII zentral wahrzunehmen.
- 5.4 Da das Modell dieser Wohngemeinschaft für demenzkranke Pflegebedürftige ausgewertet werden soll, sind die nach dem SGB XII geleisteten Hilfen und Kosten zu dokumentieren und den Referaten 400-52 und 400-55 zur Verfügung zu stellen. Dieses gilt insbesondere auch für die Herkunft der Bewohner der Wohngemeinschaft. Hierzu erfolgt eine gesonderte Verfahrensabsprache.
- 5.5 Bis zum Inkrafttreten einer allgemeinen Rahmenrichtlinie zur Bewilligung von Leistungen nach dem SGB XII für Bewohner von Pflegewohngemeinschaften sind Sozialhilfeleistungen für andere Pflegewohngemeinschaften auf der Basis dieser Rahmenrichtlinie unter Beachtung der Besonderheit des Einzelfalles zu gewähren.

Nach Art und Umfang der Leistung handelt es sich bei dieser Wohngemeinschaft um eine ambulant betreute Wohnmöglichkeit im Sinne des § 98 Abs.5 SGB XII. Nach § 98 Abs.5 SGB XII bleibt der Träger der Sozialhilfe örtlich zuständig, der vor Eintritt in diese Wohnform zuletzt örtlich zuständig war

Fachliche Weisung Hilfe zur Pflege Dritter Teil	11. Leistungskonkurrenzen/ Zweckidentität
--	--

## **7. Service-Wohnen**

Es gelten die bisher zu diesem Thema veröffentlichten Fachlichen Weisungen Sinngemäß weiter. Da Pauschale für das Service-Wohnen eine Leistung nach dem Neunten Kapitel ist, ist für den Einsatz des Einkommens und des Vermögens das Elfte Kapitel anzuwenden.

Siehe: Betr.: Fachliche Weisung zu § 27 Abs. 3 SGB XII

## **8. Wohnumfeldverbesserung**

### **- Wohnungsanpassungsmaßnahmen für mobilitätsbeeinträchtigte Personen**

Für die Leistung, die im Rahmen der Hilfe zur Pflege gewährt wird, gilt die Fachliche Weisung „Wohnungsanpassungsmaßnahmen für mobilitätsbeeinträchtigte Personen“ nach § 53,54 SGB XII analog auch im Rahmen der Hilfe nach § 61 SGB XII).

Fachliche Weisung Hilfe zur Pflege Dritter Teil	11. Leistungskonkurrenzen/ Zweckidentität
--	--

## 9. Tagesbetreuung für Demenz

### Tagesbetreuung für demenzkranke ältere Menschen

Gem. § 61 Abs. 1 Satz 2 SGB XII wird für demenzkranke ältere Menschen im Sinne des § 54a SGB XI eine Tagesbetreuung angeboten. Die Tagesbetreuung erfolgt i.d.R. zweimal wöchentlich. Sie umfasst Mahlzeiten und den Hol- und Bringdienst.

Diese Betreuungsart enthält u. a. Maßnahmen des Realitäts-Orientierungs-Trainings, des Gedächtnistrainings und des Einübens motorischer Fertigkeiten und steht alten Menschen zur Verfügung, deren zeitweilige Betreuung und Versorgung in dem eigenen Haushalt durch Angehörige, Nachbarn oder sonstige ambulante Hilfen allein nicht sichergestellt werden kann. Es werden keine pflegerischen Tätigkeiten ausgeübt, wobei Hilfen beim Essen und Toilettengang nicht ausgeschlossen sind. Ziel dieser Maßnahme ist, ein möglichst weitgehend selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen. Da sie auch betreuende Angehörige entlastet, werden stationäre Maßnahmen, wie z. B. stationäre gerontopsychiatrische Versorgung, vermieden.

Die Tagesbetreuung wird in der Regel zweimal wöchentlich besucht. An diesen Tagen wird ein Frühstück und ein Mittagessen serviert.

Sofern Hol- und Bringdienste angeboten werden, gehören diese zum Bestandteil der Maßnahme.

Insgesamt handelt es sich um eine ambulante Maßnahme. Die Maßnahme ist als zusätzliche Betreuungsleistung nach § 45b SGB XI anerkannt und kann deshalb auch im Rahmen dieser Leistung mit der Pflegekasse abgerechnet werden.

### Aufgabe des Sozialdienstes Erwachsene

Er stellt den Hilfebedarf Personenkreiszugehörigkeit fest und übermittelt den Wirtschaftlichen Hilfen eine entsprechende Stellungnahme über die Notwendigkeit der Maßnahme sowie den dazugehörigen Antrag nebst Antragsunterlagen, z. B. über Einkommen und Vermögen. Die Stellungnahme soll die Frage der Notwendigkeit eines Hol- und Bringdienstes mit einschließen. Ggf. ist das Gesundheitsamt zu beteiligen. Die Abgrenzung zur Tagespflege ist zu beachten.

Der SDE prüft die vorrangige Inanspruchnahme der Leistungen der Pflegekasse und beschreibt den sozialhilferechtlichen Bedarf erst dann, wenn eine Leistungsgewährung nach § 45b SGB XI ausgeschöpft ist. Hierzu wird auf die Regelungen im Abschnitt 1.3 und 1.4 verwiesen.

### Aufgabe der Wirtschaftlichen Hilfen

Die Wirtschaftlichen Hilfen treffen die Leistungsentscheidung auf der Grundlage der Stellungnahme des Sozialdienstes. Es handelt sich um eine ambulante Hilfe nach § 61 Abs.1 Satz 2 SGB XII. Der Einkommens- und Vermögenseinsatz richtet sich nach dem Elften Kapitel. Die Regelung über den Kostenbeitrag bei Unterbringung in einem Tagespflegeheim gilt sinngemäß (häusliche Einsparungen).

Fachliche Weisung Hilfe zur Pflege Dritter Teil	11. Leistungskonkurrenzen/ Zweckidentität
--	--

Weiterbewilligungen dürfen nur dann erfolgen, wenn eine befürwortende Stellungnahme des Sozialdienstes vorliegt.

Die Kostenhöhe richtet sich nach der Entgeltvereinbarung.

Fachliche Weisung Hilfe zur Pflege Dritter Teil	11. Leistungskonkurrenzen/ Zweckidentität
--	--

## 10. Tages- und Nachtpflege

### 10.1 Tagespflege gem. § 61 SGB XII i.V.m. § 41 SGB XI

#### Allgemeines

Die Landesverbände der Pflegekassen, der SHTr Bremen, Bremerhaven und die Vereinigung der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Landesebene haben über die pflegerische Versorgung in Einrichtungen der teilstationären Pflege (Tages- und Nachtpflege) gem. § 75 Abs. 1 SGB XI hierzu einen Rahmenvertrag abgeschlossen.

### 10.2 Tages- oder Nachtpflege gem. § 41 SGB XI

#### Personenkreis

Pflegebedürftige haben Anspruch auf teilstationäre Pflege in Einrichtungen der Tages- oder Nachtpflege, wenn häusliche Pflege nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt werden kann. Für die Tages- oder Nachtpflege besteht keine zeitliche Begrenzung. Sie besteht zur Ergänzung der häuslichen Pflege und verhindert vollstationäre Pflege!

#### Leistungen

Die Pflegekasse übernimmt die pflegebedingten Aufwendungen der teilstationären Pflege, die Aufwendungen der sozialen Betreuung und die Fahrtkosten bis zu einer Höhe, die den Leistungen nach § 36 SGB XI (Pflegesachleistung) für die jeweilige Pflegestufe entsprechend ist.

Kosten für Unterkunft, Verpflegung und Investitionskosten werden von der Pflegekasse nicht übernommen.

Nach § 61 Abs.2 SGB XII werden die durch die Pflegekasse nicht gedeckten Kosten übernommen, wenn

- die Versorgung in einer Tagespflege notwendig ist
- und die sozialhilferechtlichen Voraussetzungen vorliegen.

Die Notwendigkeit und die Häufigkeit des Besuchs in einer Tagespflege beurteilt der Sozialdienst im Rahmen seiner Hilfeplanung. Die Notwendigkeit wird analog den Bestimmungen im SGB XI beurteilt.

Für die Sozialhilfe ist zu beachten:

Der Umfang der Leistungen bei Inanspruchnahme von Pflegesachleistungen nach § 36 SGB XI und Tages- und Nachtpflege nach § 41 SGB XI ist im Teil 1 unter Punkt 5.7 beschrieben. Danach beträgt der Gesamtanspruch beider Leistungen höchstens das 1,5- fache des Anspruches auf Pflegesachleistungen der jeweiligen Pflegestufe.

Sofern Leistungen nach den §§ 36 und 41 SGB XI nicht höchstmöglich in Anspruch genommen werden, sollen auch zukünftig zweckidentische Leistungen nach dem 7. Kapitel des SGB XII nicht zur Bewilligung kommen.

#### Vergütungen

Die Leistungen für die Tagespflegeeinrichtung richten sich nach den abgeschlossenen Entgeltvereinbarungen nach § 75 SGB XII.



Fachliche Weisung Hilfe zur Pflege Dritter Teil	11. Leistungskonkurrenzen/ Zweckidentität
--	--

## 11. Leistungskonkurrenzen/ Zweckidentität

### **SGB XI / Hilfe zur Pflege und Eingliederungshilfe für behinderte Menschen**

Erhalten behinderte Menschen im Sinne des SGB IX auch Leistungen nach dem SGB XI und/oder dem 7. Kapitel SGB XII, ist im Einzelfall der Hilfebedarf der Eingliederungshilfe nach dem Kapitel 6 SGB XII zu prüfen, um Überschneidungen zu vermeiden.

Dieses Verfahren ist näher in der „Fachlichen Weisung zu §§ 53,54 SGB XII – Verhältnis der SGB XI/SGB XII – Pflege zu den Leistungen des Betreuten Wohnens im Rahmen der Eingliederungshilfe „ dargestellt.

Grundsätzlich ist zu beachten, dass entscheidend für die Zuordnung die Zielsetzung ist, die für die in Frage stehenden Leistungen überwiegend bestimmt ist.

Soweit bei Personen, die wegen einer Behinderung der Hilfe bedürfen, die Erhaltung und Sicherung der vorhandenen Lebensmöglichkeiten im Vordergrund steht, ist Hilfe zur Pflege zu gewähren.

Bei Wohnumfeldverbesserungen ist aus Zweckmäßigkeitsgründen i.d.R. davon auszugehen, dass Antragsteller ab Pflegestufe I der Hilfe zur Pflege, Antragsteller mit einem Pflegebedarf unter der Pflegestufe I oder ohne Pflegebedarf der Eingliederungshilfe zuzuordnen sind. Vorrangige Leistungen nach § 40 Abs.4 SGB XI sind zu beachten.

### **SGB XI / Hilfe zur Pflege und SGB V / Hilfe zur Gesundheit**

Die Abgrenzungsschwierigkeiten zwischen SGB XI und SGB V betreffen in erster Linie die Hilfsmittel. In der Sozialhilfepraxis werden diese Fragen bei Leistungsberechtigten entstehen, die nicht pflegeversichert sind.

Pflegehilfsmittel grenzen sich von Hilfsmitteln im Sinne der Krankenversicherung dadurch ab, dass sie weder der Krankheitsbehandlung noch dem Ausgleich von Behinderung dienen.

Die Zuständigkeit nach dem SGB V ergibt sich somit für Hilfsmittel, die im Einzelfall erforderlich sind, um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern oder eine Behinderung auszugleichen.

Die Zuständigkeit nach dem SGB XI ergibt sich für Hilfsmittel (Pflegehilfsmittel), wenn diese zur Erleichterung der Pflege oder zur Linderung der Beschwerden des Pflegebedürftigen beitragen oder ihm eine selbstständigere Lebensführung ermöglichen. Die Gewährung eines Pflegehilfsmittels nach § 40 SGB XI setzt voraus, dass ein Anspruch nach dem SGB V nicht besteht.

Fachliche Weisung Hilfe zur Pflege Dritter Teil	11. Leistungskonkurrenzen/ Zweckidentität
--	--

### **SGB XI / Hilfe zur Pflege und Landespflegegeld**

Das Landespflegegeld ist eine gleichartige Leistung im Sinne von § 66 Abs.1 SGB XII, auch wenn das Landespflegegeld wegen Blindheit geleistet wird. Das LPG ist auf die Leistungen der Hilfe zur Pflege anzurechnen.

### **SGB XI / Hilfe zur Pflege und andere Rechtsvorschriften**

Auf das Pflegegeld nach § 64 SGB XII sind die Pflegezulagen nach §§ 35 BVG, 269 LAG sowie Pflegegeld nach § 44 SGB VII als gleichartige Leistung anzurechnen.

### **Hilfe zur Pflege nach SGB XII und Blindenhilfe nach § 72 SGB XII**

Die Blindenhilfe gem. § 72 SGB XII ist auf das Pflegegeld gem. § 64 SGB XII gem. § 66 Abs.1 SGB XII mit 70% anzurechnen.

### **SGB XI und Blindenhilfe**

Auf die Blindenhilfe sind Leistungen des SGB XI gem. § 72 SGB XII, auch soweit es sich um Sachleistungen handelt, mit 70% des Pflegegeldes der Pflegestufe I und bei Pflegebedürftigen der Pflegestufen II und III mit 50% des Pflegegeldes der Pflegestufe II anzurechnen (höchstens jedoch 50% der Blindenhilfe).

### **11.1 Kürzungen gem. § 66 Abs.2 SGB XII**

Gem. § 66 Abs.2 SGB XII werden die Leistungen nach § 65 SGB XII (Pflegesachleistung) und nach § 64 SGB XII (Pflegegeld) nebeneinander geleistet. Nach § 66 Abs.2 Satz 2 SGB XII kann dann das Pflegegeld um bis zu zwei Drittel gekürzt werden. Es wird dann ein Restpflegegeld in Höhe von einem Drittel geleistet. Diese Kürzung ist eine Kann-Bestimmung, in der im Einzelfall auch begründet abgewichen werden kann. Eine höhere Kürzung als um zwei Drittel ist nicht möglich. Bei der Anrechnung des Pflegegeldes auf die Kosten für eine selbst gewählte Pflegekraft (auch Pflegeperson) ist das Pflegegeld nach dem SGB XI und die Leistungsaufstockung gem. § 65 SGB XII insgesamt wie eine Pflegesachleistung anzusehen.

Daneben ist mindestens ein um zwei Drittel gekürztes Pflegegeld zu leisten.

Fachliche Weisung Hilfe zur Pflege Dritter Teil	11. Leistungskonkurrenzen/ Zweckidentität
--	--

*Beispielsberechnungen:*

*Anspruchsvoraussetzungen für Landespflegegeld, Blindenhilfe, Pflegesachleistung nach dem SGB XI der Pflegestufe I und Pflegesachleistung/Pflegegeld nach dem SGB XII liegen vor.*

01.07.2011	01.01.2012			
361,64 € -440,00 € <b>=0,00 €</b>	361,64 € -450,00 € <b>=0,00 €</b>	LPG wg. Blindheit Pflegesachleistung SGB XI <b>LPG wg. Blindheit</b>	Anrechnung gem. § 4 LPG	<b>1.Schritt:</b> Berechnung des vorrangigen An- spruchs nach dem LPGG
614,99 € -157,50 € <b>457,49 €</b>	614,99 € -164,50 € <b>450,49 €</b>	Blindenhilfe Pflegegeld SGB XI* <b>Blindenhilfe</b>	*auch bei Pflegesachlei- tung Anrechnung gem. § 72 SGB XII 70% des Pflegegeldes Stufe I, bei Pflegestufe II und III 50% des Pflegegeldes Stufe II	<b>2.Schritt:</b> Berechnung des Anspruchs auf Blind- denhilfe
225,00 € -150,00 €  mind. = 75,00 €	235,00 € -156,67 €  mind. =78,33 €	Pflegegeld SGB XII Kürzung wg. Leistungen nach § 65 Abs.1 SGB XII gem. § 66 Abs.2 SGB XII* Pflegegeld nach § 64 SGB XII	* eine Kürzung von bis zu 2/3 des Pflegegeldes kann erfolgen, wenn Leistungen nach § 65 SGB XII gewährt wer- den. Ermessen ist aus- zuüben.	
75,00 € -320,24 € <b>=0,00 €</b>	78,33 € -315,34 € <b>= 0,00 €</b>	Pflegegeld SGB XII anzurechnende Blindenhilfe <b>Pflegegeld SGB XII</b>	gem. § 66 Abs.1 SGB XII, 70% der Blindenhilfe	<b>3. Schritt:</b> Berechnung eines evtl. bestehenden Anspruchs auf „Pfle- gegeld“
<b>Leistung</b> 0,00 € 457,49 € 0,00 € 440,00 €	<b>Leistung</b> 0,00 € 450,49 € 0,00 € 450,00 €	LPG Blindenhilfe Pflegegeld SGB XII Pflegesachleistung SGB XI		

Fachliche Weisung Hilfe zur Pflege Dritter Teil	11. Leistungskonkurrenzen/ Zweckidentität
--	--

Beispielsberechnungen:

Anspruchsvoraussetzungen für Landespflegegeld, Blindenhilfe, Pflegegeld nach dem SGB XI der Pflegestufe I liegen vor.

01.07.2011	01.01.2012			
361,64 € -225,00 € <b>136,64 €</b>	361,64 € -235,00 € <b>126,64 €</b>	LPG wg. Blindheit Pflegegeld SGB XI <b>LPG wg. Blindheit</b>	Anrechnung gem. § 4 LPG	<b>1.Schritt:</b> Berechnung des vorrangigen An- spruchs nach dem LPGG
614,99 € -136,64 € -157,50 € <b>320,85 €</b>	614,99 € -126,64 € -164,50 € <b>333,85 €</b>	Blindenhilfe LPG Pflegegeld SGB XI* <b>Blindenhilfe</b>	§ 72 Abs.1.1 SGB XII  *Anrechnung gem. § 72 SGB XII 70% des Pflegegeldes, bei Pflegestufe II und III 50% des Pflegegeldes Stufe II	<b>2.Schritt:</b> Berechnung des Anspruchs auf Blinden- hilfe
<b>Leistung</b> 136,64 € 320,85€ 225,00€	<b>Leistung</b> 126,64 € 333,85 € 235,00 €	LPG Blindenhilfe Pflegegeld SGB XI		

Fachliche Weisung Hilfe zur Pflege Dritter Teil	11. Leistungskonkurrenzen/ Zweckidentität
--	--

Beispielsberechnungen:

Anspruchsvoraussetzungen für Landespflegegeld, Blindenhilfe, **Pflegesachleistung nach dem SGB XI** der Pflegestufe II und Pflegefachleistung/Pflegegeld nach dem SGB XII liegen vor.

01.07.2011	01.01.2012			
361,64 € -1040,00 € <b>=0,00 €</b>	361,64 € -1100,00 € <b>=0,00 €</b>	LPG wg. Blindheit Pflegesachleistung SGB XI <b>LPG wg. Blindheit</b>	Anrechnung gem. § 4 LPG	<b>1.Schritt:</b> Berechnung des vorrangigen An- spruchs nach dem LPGG
614,99 € -215,00 € <b>399,99 €</b>	614,99 € -220,00 € <b>394,99 €</b>	Blindenhilfe Pflegegeld SGB XI* <b>Blindenhilfe</b>	*auch bei Pflegefachleistung Anrechnung gem. § 72 SGB XII 70% des Pflegegeldes Stufe I, bei Pflegestufe II und III 50% des Pflegegeldes Stufe II	<b>2.Schritt:</b> Berechnung des Anspruchs auf Blinden- hilfe
430,00 € -286,67 €  mind. 143,33 €	440,00 € -293,33 €  mind. 146,67 €	Pflegegeld SGB XII Kürzung wg. Leistungen nach § 65 Abs.1 SGB XII gem. § 66 Abs.2 SGB XII*  Pflegegeld nach § 64 SGB XII	* eine Kürzung von bis zu 2/3 des Pflegegeldes kann erfolgen, wenn Leistungen nach § 65 SGB XII gewährt werden. Ermessen ist aus- zuüben.	
143,33 € -279,99 € <b>=0,00 €</b>	146,67 € -276,49 € <b>=0,00 €</b>	Pflegegeld SGB XII Blindenhilfe <b>Pflegegeld SGB XII</b>	gem. § 66 Abs.1 SGB XII, 70% der Blindenhilfe	<b>3. Schritt:</b> Berechnung eines evtl. bestehenden Anspruchs auf „Pfle- gegeld“
<b>Leistung</b> 0,00 € 399,99 € 0,00 € 1040,00 €	<b>Leistung</b> 0,00 € 394,99 € 0,00 € 1100,00 €	LPG Blindenhilfe Pflegegeld SGB XII Pflegesachleistung SGB XI		