



Weisung zum Bremischen Landespflegegeldgesetz (LPfGG) gem. § 5 Abs. 3 und sozialhilferechtliche Härteregelung für die durchführenden Ämter in Bremen und Bremerhaven

Inhaltsverzeichnis

Weisung zum Bremischen Landespflegegeldgesetz (LPfGG) gem. § 5 Abs. 3 und sozialhilferechtliche Härteregelung für die durchführenden Ämter in Bremen und Bremerhaven.....	1
Inhaltsverzeichnis.....	1
Zu § 1 :.....	1
I. Schwerstbehinderte gem. § 1 Abs. 3.....	1
1. Vorbemerkungen.....	1
1.1 Zum Verhältnis der Nr. 1 – 6 zu Nr. 7 aufgeführten Behinderungsmerkmale	1
1.2 Gemeinsame Auslegungskriterien für die Nr. 1 – 7	2
2. Verhältnis zum SGB XI	2
3. Antrags- und Begutachtungsverfahren	3
3.1 Pflegestufe III ist bereits anerkannt.....	3
3.2 Prüfung des Anspruchs, sofern Pflegestufe III nicht gegeben ist:.....	3
3.2.1 Einzelne Beispiele:.....	3
II. Blinde und gleichgestellte Personen.....	4
Zu § 2	5
Abs. 1	5
Abs. 2: Eingeschränkter Leistungsanspruch bei voller Kostenübernahme durch den Sozialhilfeträger (stationär)	5
Abs. 3 Satz 1: Voller Leistungsanspruch für Selbstzahler ohne Pflegeversicherungsanspruch (stationär).....	5
Satz 2: Eingeschränkter Leistungsanspruch bei anteilige Kostentragung ohne Pflegeversicherungsanspruch (stationär)	5
Zu § 4	6
Absatz 1: Anrechnung behinderungsbedingter Mehraufwendungen, z. B. aus der Pflegeversicherung (ambulant und stationär)	6
Absatz 2: Auslaufende Besitzstandsregelung für Schwerstbehinderte außerhalb stationärer Einrichtungen..	6
Abs. 3: Eingeschränkter Leistungsanspruch bei anteiliger Kostentragung durch den Sozialhilfeträger mit Pflegeversicherungsanspruch (stationär).....	6
A n h a n g: Härteregelung ab 01.07.2001 (stationär)	7

Zu § 1 :

I. Schwerstbehinderte gem. § 1 Abs. 3

1. Vorbemerkungen

Die bremische Verwaltungsgerichtsbarkeit und hier maßgeblich das OVG Bremen hat seit Bestehen des Landespflegegeldgesetzes in einer Reihe von Urteilen Grundsätze entwickelt, nach denen insbesondere die Schwerstbehinderteneigenschaften nach § 1 Abs. 3 bewertet worden sind.

Nachstehend werden die für die Praxis wichtigsten Kriterien aus diesen Entscheidungen herausgestellt.

1.1 Zum Verhältnis der Nr. 1 – 6 zu Nr. 7 aufgeführten Behinderungsmerkmale

Die Nr. 1 – 6 legen nach Art und Erscheinungsform der Behinderung gekennzeichnete und voneinander abgegrenzte Gruppen von Schwerstbehinderten fest. Diesen Kreis Schwerst-

behinderter ergänzt Nr. 7 durch eine generalklauselartige Umschreibung der Behinderung um solche Personen, die nicht zu den Behinderten im Sinne von § 1 Nr. 1 – 6 gehören, ihnen nach der Schwere der Behinderung (außergewöhnliche Pflegebedürftigkeit) aber gleichstehen. Nr.7 kann darum entsprechend seinem Zweck, Auffang- und Ergänzungstatbestand zu sein, nur in den Fällen anwendbar sein, in denen es sich nicht um Behinderungen handelt, die nach Art und Erscheinungsform in den Nr. 1 – 6 sondergesetzlich geregelt sind.

Kommt nach den Symptomen der Behinderung die Anwendung einer der Tatbestände der Nr. 1 – 6 in Betracht, ergibt sich aber daraus deshalb keine Anspruchsberechtigung, weil die danach erforderlichen Anspruchsvoraussetzungen nicht im vollen Umfange erfüllt sind, so ist der Sachverhalt damit abschließend geregelt. In diesem Fall ist ein Rückgriff auf die Generalklausel des § 1 Abs. 3 Nr. 7 ausgeschlossen. Sie kann nur bei Behinderungen eingreifen, die nicht unter die Nr. 1 – 6 erwähnten Behinderungen fallen. Für diese richten sich die Bedingungen, unter denen sie als Schwerstbehinderungen anzuerkennen sind, ausschließlich nach den dafür im einzelnen gesetzlich festgelegten Merkmalen.

1.2 Gemeinsame Auslegungskriterien für die Nr. 1 – 7

Von maßgeblicher Bedeutung ist, dass für **alle Nummern des Absatzes 3 von einem einheitlichen Ausmaß an Pflegebedürftigkeit** auszugehen ist. Diese muss, da § 1 Abs.3 diesen Begriff gebraucht, **außergewöhnlich** sein.

Das Erfordernis einer **außergewöhnlichen Pflegebedürftigkeit** oder das Erfordernis eines dauernden Krankenzustandes ergibt sich im Wege der systematischen Interpretation aus § 1 Abs. 3 Nr. 7 LPfGG. Indem der Gesetzgeber dort auf das Merkmal der Vergleichbarkeit des dauernden Krankenzustandes oder der außergewöhnlichen Pflegebedürftigkeit mit den in Nr. 1 – 6 genannten Personen abgestellt hat, hat er zum Ausdruck gebracht, dass er grundsätzlich auch in den Fällen der Nr. 1 – 6 von der Notwendigkeit eines dauernden Krankenzustandes oder einer außergewöhnlichen Pflegebedürftigkeit ausgegangen ist. Den Nr. 1 – 6 liegt deshalb die Annahme zugrunde, dass diese Voraussetzungen in den dort genannten Fällen regelmäßig gegeben sind.

Konkret bedeutet dies, dass es für die Bewilligung von Pflegegeld nach dem LPfGG daher nicht ausreicht, dass ein Behinderter so hilflos ist, dass er für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens in erheblichem Umfang der Wartung und Pflege bedarf (im Sinne erheblicher Pflegebedürftigkeit). Die außergewöhnliche Hilfsbedürftigkeit hebt sich davon ab. Sie erfordert Hilfe bei der Körperpflege, Ernährung oder der Mobilität täglich rund um die Uhr und auch nachts. Sie stellt damit auch Anforderungen an eine Pflegeperson hinsichtlich der körperlich und psychisch einzusetzenden Kräfte, z. B. bei der Häufung an sich unangenehmer und belastender Pflegeverrichtungen.

Die Begrifflichkeit der außergewöhnlichen Pflege hatte bereits bis zur Einführung der Sozialen Pflegeversicherung im § 69 Abs. 4 BSHG, der sich auf die in § 24 Abs. 2 genannten Personen bezog eine entscheidende Bedeutung gehabt. Schon damals wurde diesem Personenkreis, der schon 1972 auf das Landespflegegeldgesetz übertragen und bis heute im LPfGG nicht geändert wurde, stets von Amts wegen das höchste Pflegegeld zuerkannt (§ 69 Abs. 4 Satz 2, 2. Halbsatz (aufgehobene Fassung)).

2. Verhältnis zum SGB XI

Das SGB XI übernahm zwar nicht die Begrifflichkeit der außergewöhnlichen Pflegebedürftigkeit, sondern definiert Schwerstpflege als Pflegestufe III. Mit der Schaffung von einheitlichen Richtlinien durch die Pflegekassen erfolgte ein so hohes Ausmaß an Eindeutigkeit und Konkretisierung, dass sich ein medizinisch abgesichertes Feststellungsverfahren über die Einstu-

fung in die Pflegestufen I bis III entwickeln konnte. Im Ergebnis ist feststellbar, dass die heutige Stufe III der damaligen höchsten sozialhilferechtlichen Pflegestufe (Personenkreis gem. § 24 Abs. 2) auf jeden Fall entspricht. Damit hat auch die Rechtsprechung des OVG nicht an Aktualität verloren.

3. Antrags- und Begutachtungsverfahren

3.1 Pflegestufe III ist bereits anerkannt

Sofern Pflegestufe III nach dem SGB XI oder nach den sozialhilferechtlichen Vorgaben im Rahmen der Hilfe zur Pflege zuerkannt worden ist, ist zur Vereinfachung des Verfahrens zu unterstellen, dass eine der Anforderungen von 1 bis 7, mindestens aber die Anforderung der Nr. 7, erfüllt wird.

3.2 Prüfung des Anspruchs, sofern Pflegestufe III nicht gegeben ist:

Diese Anträge sind im Sinne der in der Weisung dargestellten OVG-Kriterien zu prüfen. Zur Sicherstellung der notwendigen Gleichbehandlung der Antragsteller ist es erforderlich, die Aussagen in den von der Antragsseite vorgelegten ärztlichen oder sonstigen Bescheinigungen durch Einholung eines Gutachtens zu objektivieren. Dazu ist es den durchführenden Ämtern freigestellt, das Gesundheitsamt oder zu bestellende Gutachter (Vertrauensärzte) mit der Begutachtung zu beauftragen. Auf dieses Verfahren kann ausnahmsweise nur dann verzichtet werden, wenn die vorgelegten Bescheinigungen keinen Anlass zu Zweifeln gibt.

Die Bewertung der **außergewöhnlichen Pflegebedürftigkeit** ist nach Maßgabe der sich aus Anlage 1 dieser Weisung vorgegebenen Kriterien vorzunehmen.

Sofern im Zuge des Begutachtungsverfahrens die Anforderung der **außergewöhnlichen Pflegebedürftigkeit** nicht erkennbar wird, kann das Gesundheitsamt Bremen diese mit Hilfe ihrer Honorarkräfte überprüfen lassen. Hierfür gilt das zur sozialhilferechtlichen Pflege vereinbarte Verfahren einschl. der Honorarregelung.

3.2.1 Einzelne Beispiele:

Zu Nr.6

Schwere physische und psychische Störungen mit einer Gebrauchsbehinderung mehrerer Gliedmaßen liegen bei einem Hirnbeschädigten nur dann vor, wenn der Krankheitszustand dauerndes Krankenlager oder eine außergewöhnliche Pflegebedürftigkeit erfordert (OVG II BA 11/76 vom 27.8.76 –Berufung eines mongoloiden Kindes zurückgewiesen-).

Zu Abs.3 (allgemein)

Trotz Niereninsuffizienz, Osteoporose, Anämie, Hypertonie, Psychose, Herzinsuffizienz, Leber- und Pankreaschaden liegen die Voraussetzungen des Abs. 3 nicht, auch nicht die des Abs. 3 Nr. 7 vor, weil der Leidenszustand der Klägerin weder ein dauerndes Krankenlager noch außergewöhnliche Pflegebedürftigkeit erfordert (OVG 2 BA 4/84 v. 16.10.84 –Berufung abgewiesen-).

Zu Nr. 7

Bei einem autistischem 10 jährigen Kind liegen die Voraussetzungen der Nr.7 vor, da vom Sachverhalt her die Pflegebedürftigkeit so außergewöhnlich ist (s. „Gemeinsame Auslegungskriterien“), dass seine Behinderung der Behinderung der in § 1 Abs. 3 Nr. 1 – 6 aufgezählten Schwerstbehinderten vergleichbar ist. Einzelne Sachverhaltskriterien: Hilfe bei Körperpflege, Ernährung und Mobilität rund um die Uhr, unberechenbare teilweise aggressive

Verhaltensweisen, besonders nachts inkontinent (OVG II BA 26/77 v. 7.2.78 –Berufung stattgegeben-).

II. Blinde und gleichgestellte Personen

Die Definition der Blindheit ist aus § 76 Abs. 2a Nr. 3a. abgeleitet. Personen, deren Sehschärfe in der aus § 76 Abs.2a Nr.3a abgeleiteten Weise eingeschränkt ist, werden Vollblinden gleichgestellt.

Zum Nachweis dieser Anspruchsvoraussetzungen ist eine Bestätigung eines Augenfacharztes erforderlich. In Zweifelsfällen ist ein Gutachten von der Augenklinik einzuholen.

Die Anspruchsvoraussetzungen sind ohne nähere Prüfung zu bejahen, wenn der Antragsteller sich im Besitz eines vom Versorgungsamt gem.69 SGB IX i. V. m. § 3 Abs. 1 Nr.3 der SchwbAV ausgestellten Behindertenausweis mit dem aufgedruckten Merkmal „Bl“ befindet.

Zu § 2

Abs. 1

Durch die Änderung des Gesetzes ab 01.07.01 ist für die anspruchsberechtigten Personenkreise der Grundbetrag um 100 DM abgesenkt worden. Sofern das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet ist, wird Pflegegeld in Höhe von 50 % des Grundbetrages gezahlt.

Erstmals ist eine Dynamisierung des Pflegegeldes eingeführt worden, die ab 01.07.02 beginnt und sich an der Erhöhung der Blindenhilfe nach § 67 BSHG ausrichtet. Die Festsetzung des neuen Betrages jeweils zum 01.07. des Jahres erfolgt von der senatorischen Behörde.

Abs. 2: Eingeschränkter Leistungsanspruch bei voller Kostenübernahme durch den Sozialhilfeträger (stationär)

Absatz 2 legt fest, dass der anspruchsberechtigte Personenkreis, der sich voll für Rechnung eines öffentlichen Kostenträgers in einer stationären Einrichtung der stationären Pflege oder stationären Eingliederungshilfe befindet, ein Pflegegeld in Höhe von 50% des Grundbetrages erhält.

Nach der Rechtsprechung des OVG Bremen ist die Begrifflichkeit „voll für Rechnung eines öffentlichen Kostenträgers“ dahingehend auszulegen, dass die stationären Unterbringungskosten aus regulären Haushaltsmitteln der öffentlichen Verwaltung getragen werden (OVG 2 BA 38/85 v. 08. 07. 86). Mit der vollständigen Kostenübernahme durch den Sozialhilfeträger wird diese Voraussetzung regelmäßig erfüllt.

Auch wenn nach § 43a SGB XI bei stationärer Eingliederungshilfe eine Pauschalpflegeleistung von 500 DM gewährt werden sollte, bleibt der Status „voll für Rechnung eines öffentlichen Kostenträgers“ gewahrt, da dieser Betrag nicht auf die Sozialhilfeleistung angerechnet sondern vom Sozialhilfeträger direkt vereinnahmt wird.

Von der Zweckbestimmung her wird das Pflegegeld für die individuelle Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft gewährt zur Ergänzung der Leistungen der Einrichtungsträger. Mit dieser Formulierung ist die bis zum 30. 06.01 praktizierte Anrechnung des Pflegegeldes auf die sozialhilferechtliche Pflege oder Eingliederungshilfe in Einrichtungen gem. §§ 76, 77 BSHG nicht mehr möglich. Damit verbleibt den Anspruchsberechtigten ein Pflegegeld in Höhe von 50% des Grundbetrages.

Abs. 3 Satz 1: Voller Leistungsanspruch für Selbstzahler ohne Pflegeversicherungsanspruch (stationär)

Sofern die Kosten der stationären Einrichtung in voller Höhe selbst oder von einem nach bürgerlichem Recht Unterhaltspflichtigen getragen werden, besteht Anspruch auf den ungekürzten Grundbetrag.

Satz 2: Eingeschränkter Leistungsanspruch bei anteiliger Kostentragung ohne Pflegeversicherungsanspruch (stationär)

Bei nur anteiliger Kostentragung durch den Sozialhilfeträger und damit auch anteiliger Eigenfinanzierung aus eigenen Mitteln und ohne Leistungen von Versicherungsträgern bleibt ein rechnerisch vorgegebener Pflegegeldanspruch in der Bandbreite zwischen dem vollen Pflegegeldbetrag bis zur Absenkung auf mindestens 50% des Grundbetrages bestehen.

Zu § 4

Absatz 1: Anrechnung behinderungsbedingter Mehraufwendungen, z. B. aus der Pflegeversicherung (ambulant und stationär)

Generelle Vorgabe für den ambulanten und stationären Bereich (Blinde und Schwerstbehinderte) ist, dass behinderungsbedingte Mehraufwendungen nach anderen Rechtsvorschriften vollständig auf das Pflegegeld angerechnet werden. Dazu gehören insbesondere die im Gesetz aufgeführten Leistungen der öffentlichen und privaten Pflegeversicherung und entsprechende Leistungen nach beamtenrechtlichen Vorschriften.

Für Selbstzahler in stationären Pflegeeinrichtungen mit Pflegeversicherungsanspruch ab Sachleistungsstufe I entfällt anrechnungsbedingt der Anspruch auf das Landespflegegeld.

Bei anteiliger Kostentragung durch den Sozialhilfeträger ist Absatz 3 zu beachten (Restanspruch von 50% des Grundbetrages).

Absatz 2: Auslaufende Besitzstandsregelung für Schwerstbehinderte außerhalb stationärer Einrichtungen

Diese speziell auf Pflegestufe II SGB XI abgestellte Besitzstandsregelung ab 1. April 1995 führte dazu, dass Berechtigte im Sinne des Satzes 1 Halbsatzes 1 noch ein Landespflegegeld in Höhe von 150 DM erhielten, obwohl bei Anrechnung eines Pflegegeldes der Stufe II von 800 DM auf 750 DM der Landespflegegeldanspruch an sich nicht mehr gegeben wäre. Sobald allerdings die Pflegestufe III SGB XI erreicht und angerechnet wurde, entfiel der Besitzstand.

Die Vorschrift des Absatzes 2 bildet die Fortsetzung dieser Besitzstandswahrung und ist folglich nur anwendbar, wenn auch weiterhin Pflegegeld nach Pflegestufe II SGB XI gezahlt wird. Allerdings bleiben von 800 DM nun 200 DM anrechnungsfrei, so dass die Anrechnung der verbleibenden 600 DM zu einem restlichen Landespflegegeld von 50 DM führt. Damit erstreckt sich die mit dem Änderungsgesetz vorgenommene Absenkung des Landespflegegeldes auch auf die Besitzstandswahrung. Sie entfällt in der Regel, wenn eine der Voraussetzungen des Satzes 2 eintritt.

Die entsprechenden Euro-Beträge ergeben sich aus den jeweiligen Gesetzen.

Abs. 3: Eingeschränkter Leistungsanspruch bei anteiliger Kostentragung durch den Sozialhilfeträger mit Pflegeversicherungsanspruch (stationär)

Bei anteiliger Kostentragung der stationären Pflege (bei stationärer Eingliederungshilfe s. zu § 2 Abs. 2) durch den Sozialhilfeträger sowie ggf. anteiliger Finanzierung aus eigenen Mitteln und ergänzender Kostenbeteiligung durch die Pflegeversicherung in Höhe der jeweiligen Pflegestufe ist ein Pflegegeld in Höhe von 50 % des Grundbetrages nach § 2 Abs. 1 zu zahlen.

Anhang: Härteregelung ab 01.07.2001 (stationär)

Zum Ausgleich von Härten gilt folgende Vereinbarung zum BSHG bzw. zum LPfGG, die im wesentlichen nur die Schwerstbehinderten betrifft:

Grundsätzlich erhalten Landespflegegeldberechtigte in Pflegeeinrichtungen mit Pflegeversicherungsanspruch in Höhe von 2000 DM durch die Anrechnung der Pflegeleistungen kein Pflegegeld. Auch dann nicht, wenn diese Personen über ein Einkommen verfügen, das knapp über dem Sozialhilfebedarf (d. h. von 1 DM bis 324,99 DM oberhalb des Sozialhilfebedarfes) liegen. Dieser Personenkreis gehört zu den „Härtefällen“, da sich Landespflegegeldberechtigte in stationären Einrichtungen mit Sozialhilfebezug faktisch durch das hälftige Landespflegegeld finanziell besser stehen, da sie stets zur Finanzierung der Einrichtung und des Barbetrages etc. noch einen Betrag von 325 DM zusätzlich zur Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft erhalten.

Für diesen Personenkreis der Landespflegegeldberechtigten wird auf Antrag ein Eingliederungshilfebedarf gem. § 40 BSHG zur „individuellen Teilhabe am Leben in der Gesellschaft, der die Leistungen des Einrichtungsträgers ergänzt“ aufstockend gewährt (i. S. des hälftigen Landespflegegeldes), wenn das Einkommen den Sozialhilfebedarf um 1 DM bis zu 324,99 DM übersteigt.

Für diese Härteregelung gilt die Einkommens- und Vermögensprüfung gem. §§ 28, 29, 43 BSHG. Für die Prüfung der Unterhaltsfähigkeit sind die aktuellen Unterhaltsrichtlinien anzuwenden.