

Clearingstelle

der Diözesan-Caritasverbände in NRW
Aachen | Essen | Köln | Münster | Paderborn
für leistungsrechtliche Fragen in der ambulanten Pflege



INFODIENST 3/2017

Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI
(5. überarbeitete Fassung)

Vorbemerkung

A. Anspruchsvoraussetzungen

1. Ausfall der Pflegeperson
2. Vorpflegezeit
3. Notwendigkeit der Verhinderungspflege
4. Pflegebedürftigkeit

B. Umfang und Art der Verhinderungspflege

1. Dauer und Höhe des Leistungsanspruchs
2. Gestaltungsfreiheit bei der Verhinderungspflege

C. Kombination von Verhinderungspflege mit anderen Leistungen des SGB XI

1. Möglichkeit der Kombination von Verhinderungspflege und Pflegesachleistungen
2. Möglichkeit der Kombination von Verhinderungspflege und teilstationärer Pflege
3. Verhinderungspflege und Kurzzeitpflege
4. Verhinderungspflege und Pflegegeld
5. Anspruch auf Pflegegeldfortzahlung bei stundenweiser Verhinderungspflege
6. Verhinderungspflege bei Kombinationsleistungen (Pflegegeld + Pflegesachleistung)
7. Kombination von Verhinderungspflege und Entlastungsleistungen
8. Verhinderungspflege für voll- und teilstationäre Leistungen im Kontext des Vergütungszuschlages für die zusätzliche Betreuung und Aktivierung

Vorbemerkung

Bei der Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI handelt es sich um einen Kostenerstattungsanspruch „kraft Gesetz“. Ein vorheriger (schriftlicher) Antrag auf Gewährung der Verhinderungspflege oder eine vorherige Genehmigung durch die Pflegekasse ist also nicht erforderlich. Lediglich zur anschließenden Erstattung der notwendigen Aufwendungen muss ein Antrag durch den Pflegebedürftigen erfolgen und es sind die entstandenen Kosten nachzuwei-

Geschäftsstelle der Clearingstelle c/o
Diözesan-Caritasverband
für das Erzbistum Köln e.V.
Georgstraße 7
50676 Köln
Telefon: +49 (0)221 2010-332
Fax: +49 (0)221 2010-231
www.caritas-nrw.de/clearingstelle-pflege
Verfasser des Infodienstes:
Esther van Bebber

Ihre Ansprechpartner der Clearingstelle in den Diözesen:

Caritasverband
für das Bistum
Aachen e.V.

Ferdinand Plum
Fon: +49 (0)241 431 201

Caritasverband
für das Bistum
Essen e.V.

Anika Kottmann
Fon: +49 (0)201 81028 113
Frank Krurzel
Fon: +49 (0)201 81028 121

Diözesan-Caritasverband
für das Erzbistum
Köln e.V.

Stefanie Hermanns
Fon: +49 (0)221 2010 332
Monika Jansen
Fon: +49 (0)221 2010 209

Caritasverband
für die Diözese
Münster e.V.

Carina Poneis
Fon: +49 (0)251 8901 246
Margarethe Köckemann
Fon: +49 (0)251 8901 282

Caritasverband
für das Erzbistum
Paderborn e.V.

Esther van Bebber
Fon: +49 (0)5251 209 274
Christoph Menz
Fon: +49 (0)5251 209 220

Clearingstelle

der Diözesan-Caritasverbände in NRW
Aachen | Essen | Köln | Münster | Paderborn
für leistungsrechtliche Fragen in der ambulanten Pflege

sen (z. B. über Quittung, Rechnung, Kontoauszug). Ein vorheriger Antrag erscheint jedoch immer dann ratsam, wenn keine Gewissheit besteht, ob überhaupt noch ein Restanspruch auf Verhinderungspflege für das laufende Kalenderjahr vorhanden ist oder ob ggf. bereits eine Kappung aufgrund des Höchstbetrages bzw. der Höchstdauer greift (siehe auch Punkt B. 1. des Infodienstes).

A. Anspruchsvoraussetzungen

1. Ausfall der Pflegeperson

Die (nicht erwerbsmäßige) Pflegeperson (z.B. Angehöriger, Lebenspartner, Nachbar, Bekannte oder sonstige Person, die einen Anspruchsberechtigten pflegt) muss wegen Urlaub, Krankheit oder aus anderen Gründen ausfallen. Es kommt dabei jede Art von Hinderungsgrund in Betracht, wie z.B. anderweitige familiäre Hilfsituation, ausbildungs- oder berufsbedingte Abwesenheit, Erledigung eigener Angelegenheiten, Erholungsphasen inkl. Freizeitgestaltung etc.. Entscheidend ist, dass die Pflege des Pflegebedürftigen tatsächlich nicht – wie bisher – ausreichend sichergestellt werden kann und eine Lücke durch den Ausfall der Pflegeperson entsteht. Dabei sind sowohl tage- als auch stundenweise sowie regelmäßige oder ungeplante Ausfallzeiten, die es zu kompensieren gilt, denkbar.

Von einem Ausfall der Pflegeperson ist lediglich dann nicht mehr auszugehen, wenn die Pflegeperson ihre konkrete Unterstützung in Gänze eingestellt bzw. noch nie ausgeübt hat. So liegt ein Ausfall i.S.d. § 39 SGB XI z.B. nicht (mehr) vor, wenn die Pflegeperson an keinem einzigen Wochentag die morgendliche Versorgung übernimmt, sondern diese grundsätzlich werktätlich als Pflegesachleistung erfolgt, am Wochenende aber stets als Verhinderungspflege abgerechnet werden soll.

Im Rahmen der Verhinderungspflege ist auch unerheblich, wie viele Stunden wöchentlich die jeweilige Pflegeperson, die ausfällt, grundsätzlich pflegerisch zur Seite steht – ein Mindestpflegeumfang ist also nicht erforderlich. Auch bezieht der Begriff „Ersatzpflege“ sämtliche Hilfeleistungen des § 14 SGB XI ein. Eine Person wird also nicht nur dann zur Pflegeperson i.S.d. § 39 SGB XI, wenn sie zwingend auch („grundpflegerische“) Leistungen im Bereich der Selbstversorgung erbringt, sondern stets auch dann, wenn sie z.B. „nur“ Hilfe im Bereich der Mobilität oder der Gestaltung des Alltagslebens leistet. Zudem ist es keine Anspruchsvoraussetzung, dass die Pflegeperson den Kassen vorher benannt worden oder namentlich im Gutachten zur Ermittlung des Grades der Pflegebedürftigkeit erwähnt ist. Dies erleichtert und beschleunigt aber die spätere Erstattung.

2. Vorpflegezeit

Vor dem Ausfall hat die Pflegeperson den Pflegebedürftigen 6 Monate in seiner häuslichen Umgebung gepflegt. Maßgeblich ist die so genannte tatsächliche Vorpflegezeit. Dieser Zeitraum ist nicht zwingend identisch mit dem Zeitraum seit Feststellung eines Pflegegrades! Daher ist es wichtig, bereits im Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit darauf zu achten, dass entsprechende Angaben zur Vorpflegezeit erfolgen und aufgenommen werden. Die Vorpflegezeit ist nur vor der erstmaligen Inanspruchnahme der Verhinderungspflege zu

Clearingstelle

der Diözesan-Caritasverbände in NRW
Aachen | Essen | Köln | Münster | Paderborn
für leistungsrechtliche Fragen in der ambulanten Pflege

erfüllen. Dabei ist jedoch keine unterbrechungsfreie Vorpflegezeit erforderlich, eine Unterbrechung länger als 4 Wochen verlängert lediglich die Wartezeit, setzt sie aber nicht erneut in Gang.

3. Notwendigkeit der Verhinderungspflege

Die Verhinderungspflege muss notwendig sein. Die Notwendigkeit bezieht sich dabei auf die Kompensation sämtlicher körperlicher, kognitiver oder psychischer Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingter Belastungen oder Anforderungen. Es soll die „faktisch aufgerissene Betreuungslücke“ aufgefangen werden.

Die Verhinderung muss zudem unvermeidbar sein bzw. eine Umdisposition der ausfallenden Pflegeperson nicht zumutbar. Grundsätzlich ist nur ein evidenter Missbrauch schädlich.

4. Pflegebedürftigkeit

Der Anspruch auf Verhinderungspflege steht allen Pflegebedürftigen zu, die zum Zeitpunkt der Inanspruchnahme der Verhinderungspflege in Pflegegrad 2 eingestuft sind (.

B. Umfang und Art der Verhinderungspflege

1. Dauer und Höhe der Leistungsanspruchs

Die Verhinderungspflege wird für die Dauer von längstens sechs Wochen (42 Tagen) im Kalenderjahr übernommen. Für Tage, an denen die Verhinderungspflege nicht mindestens 8 Stunden tgl. erbracht wird, erfolgt keine Anrechnung auf die 42-Tage-Grenze. Entscheidend bei der Beurteilung der 8-Stunden-Regelung ist hierbei nach Auffassung der Clearingstelle der Umfang der Leistungserbringung, nicht die Dauer der Abwesenheit der Pflegeperson. Dies entspricht jedoch nicht der Rechtsauffassung der Spitzenverbände der Pflegekassen (vgl. Gemeinsames Rundschreiben zu den leistungsrechtlichen Vorschriften § 39 - aktualisierte Fassung Stand 20.04.2016). Hier heißt es: *„Entscheidend für die Anrechnung auf die Höchstdauer ist der tatsächliche Verhinderungszeitraum der Pflegeperson und nicht die Dauer der Inanspruchnahme der Ersatzpflegeperson oder des Pflegedienstes. Ist die Pflegeperson beispielsweise an 8 Stunden verhindert und wird die Verhinderungspflege nur an zwei Stunden in Anspruch genommen, erfolgt sowohl eine Anrechnung auf den Höchstbeitrag als auch eine Anrechnung auf die Höchstdauer von 42 Tagen.“* Dies würde also z.B. bei einer urlaubsbedingten Abwesenheit der Pflegeperson pro Tag zu einer Anrechnung auf die 42-Tage-Grenze führen. Die Rechtsfrage ist bislang höchststrichterlich nicht entschieden. Eine derartige Auslegung, wie sie die Kassen vornehmen, wird aber vom Gesetz nicht gestützt. So findet sich auch in der Gesetzesbegründung zur SGB XI-Novelle 2012/2013 (Pflege-Neuausrichtung-Gesetz - PNG) der Hinweis: (...) bei stundenweiser Verhinderungspflege von bis zu acht Stunden am Tag (...). Auch hier die wird also auf die Leistungserbringung („stundenweise Verhinderungspflege“ = „stundenweise Leistungserbringung“) und nicht auf die Abwesenheit („stundenweisen Verhinderung der Pflegeperson) abgestellt (vgl. BT Drucks. 17/9369, S. 40 zu Nr. 11).

Allerdings besteht neben der zeitlichen Begrenzung auch eine Begrenzung auf maximal 1.612,- € im Kalenderjahr. Insgesamt ist der Anspruch auf Ersatzpflege also in zweifacher

Clearingstelle

der Diözesan-Caritasverbände in NRW
Aachen | Essen | Köln | Münster | Paderborn
für leistungsrechtliche Fragen in der ambulanten Pflege

Hinsicht – von der Dauer her und auf einen Höchstbetrag – begrenzt. Maßgeblich ist, was zuerst erfüllt wird. TIPP: Sofern der Leistungsanspruch der Verhinderungspflege im laufenden Kalenderjahr der Dauer, nicht aber der Höhe nach bereits ausgeschöpft wurde, kann der nicht verbrauchte Leistungsbetrag der Verhinderungspflege für die stundenweise Verhinderungspflege von weniger als acht Stunden täglich immer noch in Anspruch genommen werden.

Wird übrigens das „Budget“ von 1.612,- € im Kalenderjahr nicht (voll) ausgeschöpft, ist ein Übertrag ins Folgejahr leider nicht möglich, ein etwaiger Restbetrag verfällt.

2. Gestaltungsfreiheit bei der Verhinderungspflege

Der Pflegebedürftige ist in der Gestaltung der Verhinderungspflege grundsätzlich frei, d.h. er kann die Vertragsmodalitäten mit dem Pflegedienst nach eigener Verantwortung vereinbaren (Ort, Art und Form, wie Stundenkontingente, Modulpakete, einzelne Leistungen etc.).

Es besteht also keine Pflicht zur Abrechnung nach den mit den Pflegekassen vereinbarten Leistungskomplexen! Begrenzt wird diese Gestaltungsfreiheit durch eine wirtschaftlich unvernünftige Verhaltensweise (z.B. eindeutig überhöhte/unangemessene Entgeltvereinbarungen). Bei der Vereinbarung eines Stundensatzes ist mithin zu bedenken, dass die Kalkulation nachvollziehbar und angemessen sein sollte. Insofern empfiehlt sich eine „Anlehnung“ bzw. Orientierung an den Modulvergütungen.

3. Abrechnung der Verhinderungspflege

Da die Verhinderungspflege wie eingangs dargestellt nicht als Sachleistungs- sondern als Kostenerstattungsanspruch ausgestaltet ist, kann die Rechnungsstellung durch die Sozialstation entweder als „Privatrechnung“ an den Pflegebedürftigen erfolgen, der dann seinerseits die Kostenerstattung bei seiner Pflegekasse geltend macht oder der Pflegebedürftige tritt seinen Kostenerstattungsanspruch an die Sozialstation ab, so dass diese dann direkt mit der Pflegekasse abrechnen kann.

Welches Procedere gewählt wird, ist vor Ort eigenverantwortlich abzuwägen. So stellt die Abtretung eine kundenfreundliche Option dar, da der Pflegebedürftige keinerlei bürokratischen Aufwand hat. Zudem gewinnt die Sozialstation mit der Pflegekasse einen solventen Schuldner. Auf der anderen Seite kann die Sozialstation nicht immer mit Sicherheit einschätzen, welche (Rest-)Ansprüche des § 39 SGB XI in welcher Höhe im laufenden Kalenderjahr dem Kunden noch zur Verfügung stehen. Außerdem übernimmt bei der „Abtretungsabrechnung“ die Sozialstation die Verantwortung dafür, dass die Anspruchsvoraussetzungen wie z.B. Ausfall der Pflegeperson und Notwendigkeit der geleisteten Einsätze vorliegen und auch wahrheitsgemäß angegeben werden.

C. Kombination von Verhinderungspflege mit anderen Leistungen des SGB XI

1. Möglichkeit der Kombination von Verhinderungspflege und Pflegesachleistungen

Eine Kombination von Verhinderungspflege und Pflegesachleistungen nach § 36 SGB XI ist möglich.

Clearingstelle

der Diözesan-Caritasverbände in NRW
Aachen | Essen | Köln | Münster | Paderborn
für leistungsrechtliche Fragen in der ambulanten Pflege

Beispiel: die Ehefrau, die ihren Mann grundsätzlich in den Zeiten pflegt, in denen die Sozialstation nicht anwesend ist, erkrankt – die nunmehr erforderliche zusätzliche Pflege erfolgt als Verhinderungspflege neben dem Umfang der bisherigen Pflegesachleistung.

2. Möglichkeit der Kombination von Verhinderungspflege und teilstationärer Pflege

Auch eine Kombination von Verhinderungspflege und teilstationärer Tages- und Nachtpflege nach § 41 SGB XI ist möglich.

3. Verhinderungspflege und Kurzzeitpflege

Zwar schließen sich die Verhinderungspflege und die Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI gegenseitig aus. Neben einer vollstationären Sachleistung kann eine ergänzende Verhinderungspflege naturgemäß nicht notwendig sein. Aber: Es besteht zum einen ein Wahlrecht zwischen den Leistungen nach § 42 und § 39 SGB XI ohne Anrechnung auf die einzelnen Höchstbeträge. Im Kalenderjahr können also 2 x 1.612,- € für die jeweiligen Leistungen abgerufen werden.

Zum anderen ist durch das Pflegestärkungsgesetz I eine neue Kombinationsmöglichkeit geschaffen worden. So kann einerseits nunmehr der Leistungsbetrag für die Verhinderungspflege um bis zu 806,- € aus noch nicht in Anspruch genommenen Mitteln der Kurzzeitpflege auf insgesamt bis zu 2.418,-€ im Kalenderjahr erhöht werden. Allerdings wird dieser für die Verhinderungspflege zusätzlich in Anspruch genommene Erhöhungsbetrag anspruchsmindernd auf den Leistungsbetrag für eine Kurzzeitpflege angerechnet – er schmälert also das Kurzzeitpflegebudget entsprechend.

Im Gegenzug kann auch der Leistungsbetrag der Kurzzeitpflege um bis zu 1.612,- € aus noch nicht in Anspruch genommenen Mitteln der Verhinderungspflege auf insgesamt bis zu 3.224,- € im Kalenderjahr erhöht werden, begrenzt auf maximal 8 Wochen Kurzzeitpflege im Jahr. Auch hier wird der in Anspruch genommene Erhöhungsbetrag anspruchsmindernd auf den Leistungsbetrag für eine Verhinderungspflege angerechnet.

Wichtig und neu bei dieser Variante ist, dass es sich nach Auffassung der Clearingstelle um eine „Budget-Umwidmung“ handelt. D.h., auch Alleinstehende ohne private Pflege- oder Betreuungsperson, können so die Kurzzeitpflege erweitern, ohne dass der Anspruch auf Verhinderungspflege gegeben sein muss. Auch dies entspricht jedoch nicht der Rechtsauffassung der Spitzenverbände der Pflegekassen (vgl. Gemeinsames Rundschreiben zu den leistungsrechtlichen Vorschriften § 42 - aktualisierte Fassung Stand 20.04.2016). Diese knüpfen die Umwidmungsmöglichkeit daran, dass die Anspruchsvoraussetzungen des § 39 SGB XI erfüllt werden.

Übrigens: Sofern die Leistungen der Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI hinsichtlich der Dauer (= 8 Wochen) ausgeschöpft sind, kann ein eventuell noch verbleibender Leistungsbetrag bis maximal 806,00 EUR noch für die Verhinderungspflege verwendet werden. Umgekehrt kann, sofern die Leistungen der Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI hinsichtlich der Dauer ausgeschöpft sind, ein eventuell noch verbleibender Leistungsbetrag für die Kurzzeitpflege verwendet werden.

4. Verhinderungspflege und Pflegegeld

Clearingstelle

der Diözesan-Caritasverbände in NRW
Aachen | Essen | Köln | Münster | Paderborn
für leistungsrechtliche Fragen in der ambulanten Pflege

Bei Empfängern von Pflegegeld tritt die Leistung der Verhinderungspflege zwar grundsätzlich an die Stelle des Pflegegeldes, d.h., ein gleichzeitiger Bezug von Pflegegeld und eine Inanspruchnahme von Verhinderungspflege ist grundsätzlich ausgeschlossen. Lediglich für den ersten und letzten Tag der Verhinderungspflege wird das Pflegegeld nicht gekürzt. Darüber hinaus fortgewährt. ist seit dem 01.01.2017 auch die Weiterzahlung des hälftigen Pflegegeldes für bis zu sechs (statt bislang vier) Wochen je Kalenderjahr in der vor Beginn der Verhinderungspflege geleisteten Höhe vorgesehen (§ 37 Abs. 2 Satz 2 SGB XI).

Obacht ist auch bei einer Kombination von Verhinderungspflege, Kurzzeitpflege und Pflegegeld geboten: Werden die Leistungen der Verhinderungspflege in einer zugelassenen Kurzzeitpflegeeinrichtung in Anspruch genommen, können nach Ausschöpfung des Leistungsanspruches nach § 39 SGB XI die Leistungen nach § 42 SGB XI eingesetzt werden. Somit besteht ein Anspruch auf Weiterzahlung des hälftigen Pflegegeldes für einen Zeitraum von bis zu 56 Tagen je Kalenderjahr. Nimmt der Anspruchsberechtigte jedoch die Möglichkeit in Anspruch, nach Ausschöpfung des Leistungsanspruches nach § 39 SGB XI den noch nicht ausgeschöpften Leistungsanspruch nach § 42 SGB XI (maximal 806,00 EUR) auf § 39 SGB XI zu übertragen, kann maximal bis zu 42 Tagen das hälftige Pflegegeld weitergezahlt werden.

5. Anspruch auf Pflegegeldfortzahlung bei stundenweise Verhinderungspflege

Wird die Verhinderungspflege nur stundenweise in Anspruch genommen (weniger als 8 Stunden täglich), entfällt der Anspruch auf Pflegegeld nicht, vielmehr besteht der Pflegegeldanspruch in voller Höhe fort und zwar unabhängig davon, ob die stundenweise Inanspruchnahme an mehreren Tagen in Folge stattfindet oder verteilt über das Kalenderjahr!

Wenn es sich um eine solche lediglich stundenweise Verhinderungspflege (weniger als 8 Stunden tgl.) handelt, sollte hierauf zur Klarstellung bereits im Erstattungsantrag an die Pflegekasse ausdrücklich hingewiesen werden. Zu den unterschiedlichen Auslegungsmöglichkeiten, ob bei der Beurteilung einer stundenweisen Verhinderungspflege auf die Inanspruchnahme der Leistungen oder den Ausfall der Pflegeperson abzustellen ist, siehe oben B. 1.

6. Verhinderungspflege bei Kombinationsleistungen (Pflegegeld + Pflegesachleistung)

Erhält der Pflegebedürftige eine Kombination von Pflegegeld und Pflegesachleistung und nimmt er nur stundenweise die Verhinderungspflege in Anspruch, so hat er einen Anspruch auf die Verhinderungspflege ohne Kürzung bzw. Auswirkungen auf seine gewählte Kombinationsleistung (vgl. Punkt C.5.). Bei Verhinderungspflegeleistungen im Umfang von über 8 Stunden täglich, handelt es sich nicht mehr um eine bloße stundenweise Verhinderungspflege, und es wird für bis zu vier Wochen je Kalenderjahr anteiliges Pflegegeld in Höhe der Hälfte der vor Beginn der Verhinderungspflege geleisteten Höhe fortgewährt; bei Zeiträumen darüber hinaus entfällt der Anspruch auf Pflegegeld (vgl. Punkt C.4.), der Anspruch auf Pflegesachleistungen wird ggf. „aufgestockt“ und ergänzend kann dann Verhinderungspflege geltend gemacht werden (vgl. Punkt C.1.).

7. Kombination von Verhinderungspflege und Entlastungsleistungen sowie Angebote im Rahmen des Umwandlungsanspruches

Auch eine Kombination von Verhinderungspflege und Entlastungsleistungen nach § 45 b SGB XI ist möglich. Grundsätzlich kann also auch während der Verhinderung der Pflegeper-

Clearingstelle

der Diözesan-Caritasverbände in NRW
Aachen | Essen | Köln | Münster | Paderborn
für leistungsrechtliche Fragen in der ambulanten Pflege

son der Entlastungsbetrag für die in § 45 b Abs. 1 SGB XI aufgeführten qualitätsgesicherten Leistungen zur Entlastung eingesetzt und daneben Leistungen über § 39 SGB XI abgerechnet werden. Dies gilt nicht zuletzt aus folgendem Grund: Es ist unstrittig, dass die Leistungen nach § 45 b SGB XI neben den Pflegesachleistungen nach § 36 SGB XI erbracht werden dürfen.

Das gleiche gilt für die Angebote im Rahmen des Umwandlungsanspruches nach § 45 a SGB XI. Da mit § 39 SGB XI dem Engagement der häuslichen Pflege durch Angehörige Rechnung getragen werden soll, indem diesen ehrenamtlich Tätigen Erholungsphasen zu-gebilligt werden und dafür ein jährlicher Erstattungsbetrag zur Verfügung gestellt wird, würde ein Ausschluss der § 45a-Angebote in einer solchen Erholungsphase die Angehörigenpflege schlechter stellen als einen reinen Sachleistungsbezieher nach § 36 SGB XI. Dies würde den Sinn und Zweck des § 39 SGB XI unterlaufen.

8.Einsatz der Verhinderungspflege für voll- und teilstationäre Leistungen im Kontext des Vergütungszuschlages für die zusätzliche Betreuung und Aktivierung :

Der Anspruch auf Leistungen der zusätzlichen Betreuung und Aktivierung gemäß § 43 b i.V.m. § 84 Abs. 8 und § 85 Abs. 8 SGB XI besteht auch bei einem Aufenthalt in der Kurzzeitpflege, wenn in dieser Zeit die Leistungen der Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI in Anspruch genommen werden oder der Aufenthalt durch Leistungen nach § 45b SGB XI, das Pflegegeld oder durch eigene finanzielle Mittel finanziert wird (Gemeinsames Rundschreiben zu den leistungsrechtlichen Vorschriften zu § 45 b - aktualisierte Fassung Stand 20.04.2016/17.04.2013). Daher schmälert der Vergütungszuschlag **nicht** den Anspruch des Versicherten auf Leistungen nach § 45b SGB XI und auch **nicht** das „Verhinderungspflegebudget“.