

Vorlage Nr. 14/4034

öffentlich

Datum: 29.07.2020
Dienststelle: Fachbereich 74
Bearbeitung: Frau von Berg

Sozialausschuss	25.08.2020	Kenntnis
Finanz- und Wirtschaftsausschuss	23.09.2020	Kenntnis
Landschaftsausschuss	28.09.2020	Kenntnis

Tagesordnungspunkt:

Umsetzung der Richtlinien nach § 71 Abs. 4 SGB XI

Kenntnisnahme:

Der Bericht der Verwaltung zur Umsetzung der Richtlinien nach § 71 Abs. 4 SGB XI wird gemäß Vorlage Nr. 14/4034 zur Kenntnis genommen.

UN-Behindertenrechtskonvention (BRK):

Diese Vorlage berührt eine oder mehrere Zielrichtungen des
LVR-Aktionsplans zur Umsetzung der BRK.

ja

Gleichstellung/Gender Mainstreaming:

Diese Vorlage berücksichtigt Vorgaben des LVR-Gleichstellungsplans 2020.

nein

Finanzielle Auswirkungen auf den Haushalt (Ifd. Jahr):

Produktgruppe:	PG 017	
Erträge:	38 Mio. €	Aufwendungen:
Veranschlagt im (Teil-)Ergebnisplan	ja	/Wirtschaftsplan
Einzahlungen:		Auszahlungen:
Veranschlagt im (Teil-)Finanzplan		/Wirtschaftsplan
Bei Investitionen: Gesamtkosten der Maßnahme:		
Jährliche ergebniswirksame Folgekosten:		
Die gebildeten Budgets werden unter Beachtung der Ziele eingehalten		ja

Zusammenfassung:

Mit dem Pflegestärkungsgesetz III erfolgte zum 01.01.2017 eine redaktionelle Anpassung des § 43 a SGB XI, der die Leistungen der Pflegeversicherung für Menschen in den bisherigen stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe regelt.

Die Anpassung des § 43 a erfolgte mit Blick auf die Aufgabe der Differenzierung der Eingliederungshilfe nach ambulanten, teilstationären und vollstationären Leistungen durch das Bundesteilhabegesetz. Die Änderungen dienen weiterhin der Begrenzung der Leistungen der Pflegekassen für Leistungsberechtigte in besonderen Wohnformen auf maximal 266 € monatlich. Über die Leistung nach § 43 a hinausgehende Leistungen nach dem SGB XI sind damit auch weiterhin in den Räumlichkeiten der Eingliederungshilfe ausgeschlossen.

Zur Sicherstellung einer einheitlichen Rechtsanwendung erlässt der Spitzenverband Bund der Pflegekassen (GKV-Spitzenverband) Richtlinien zur näheren Abgrenzung der „Räumlichkeiten“. Diese Richtlinien sind im Benehmen u.a. mit der BAGüS und den Kommunalen Spitzenverbänden zu beschließen.

Diese Richtlinien wurden vom GKV-Spitzenverband am 11.11.2019 beschlossen und am 18.12.2019 vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales genehmigt.

Der LVR-Fachbereich 74 hat im Februar 2020 in einem Termin mit den nordrheinischen Pflegekassen vereinbart, dass die Leistungen des § 43 a SGB XI auch weiterhin im Wege eines Erstattungsverfahrens unmittelbar an den LVR gezahlt werden. Eine hierzu bestehende Vereinbarung aus dem Jahr 1999 wird zurzeit mit den Pflegekassen aktualisiert und soll zum 01.08.2020 in Kraft treten.

Diese neue Vereinbarung sieht gleichzeitig vor, dass der LVR bei neuen Angebotsformen der Eingliederungshilfe feststellt, ob es sich um ein ambulantes Angebot oder eine besondere Wohnform im Sinne des § 103 Abs. 1 SGB IX handelt. Diese Feststellung übermittelt der LVR an die Pflegekassen, die diese dann bei ihrer Leistungsbewilligung zu Grunde legen. In Zweifelsfällen sieht die Vereinbarung die Einberufung eines Gremiums aus Vertretern der Pflegekassen und des LVR vor, die einvernehmlich die Zuordnung des Angebotes entscheiden.

Mit dieser Vereinbarung sichert der LVR dauerhaft die Erträge der Pflegekassen aus § 43 a SGB XI und gewährleistet gleichzeitig, dass eine Ausweitung des § 43 a SGB XI auf ambulante Angebote nicht erfolgt. Derzeit zahlen die Pflegekassen für rund 12.000 Leistungsberechtigte Leistungen nach § 43 a SGB XI. Die Erträge hieraus belaufen sich auf rund 38 Mio. € jährlich.

Mit dem BTHG sind mehrere Zielrichtungen des LVR-Aktionsplans angesprochen, so vor allem die Zielrichtung 1 („Partizipation“), die Zielrichtung 2 („Personenzentrierung“) und die Zielrichtung 4 („Mitgestaltung inklusiver Sozialräume“).

Begründung zur Vorlage Nr. 14/4034:

I. Ausgangssituation

Mit dem im Dezember 2015 in Kraft getretenen Zweiten Pflegestärkungsgesetz (PSG II) wurde ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff eingeführt, der einen gleichen Zugang zu den Leistungen der Pflegeversicherung gewährleistet, unabhängig davon, ob die Pflegebedürftigkeit kognitiv, psychisch oder körperlich bedingt ist.

Durch diesen neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff und der mit dem PSG II zum 01.01.2017 ermöglichten Überleitung von den bisherigen Pflegestufen in die neuen Pflegegrade haben sich für die Leistungsberechtigten der Eingliederungshilfe die Voraussetzungen, Leistungen der Pflegeversicherung zu beziehen, verbessert.

Das Dezernat Soziales hat zum Jahreswechsel 2016/2017 für alle Leistungsberechtigten in stationären Eingliederungshilfeeinrichtungen, die bis dahin keine Leistungen der Pflegeversicherung erhalten haben, eine Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen auf die Leistungen nach dem SGB XI bei den zuständigen Pflegekassen eingeleitet.

Zur Wahrung der Identität der Pflegebedürftigkeitsbegriffe von SGB XI, SGB XII und dem BVG wurde mit dem Pflegestärkungsgesetz III (PSG III) der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff entsprechend dem SGB XI auch für die Hilfe zur Pflege zum 01.01.2017 eingeführt.

Gleichzeitig enthielt das PSG III eine redaktionelle Anpassung der § 43 a SGB XI, der die Leistungen der Pflegeversicherung für Menschen in den bisherigen stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe regelt.

Der § 43 a SGB XI wurde mit dem PSG III wie folgt geändert:

„Für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 in einer stationären Einrichtung im Sinne des § 71 Absatz 4 Nummer 1, in der die Teilhabe am Arbeitsleben, an Bildung oder die Soziale Teilhabe, die schulische Ausbildung oder die Erziehung von Menschen mit Behinderungen im Vordergrund des Einrichtungszwecks stehen, übernimmt die Pflegekasse zur Abgeltung der in § 43 Absatz 2 genannten Aufwendungen 15 Prozent der nach Teil 2 Kapitel 8 des Neunten Buches vereinbarten Vergütung. Die Aufwendungen der Pflegekasse dürfen im Einzelfall je Kalendermonat 266 Euro nicht überschreiten. Die Sätze 1 und 2 gelten auch für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 in Räumlichkeiten im Sinne des § 71 Absatz 4 Nummer 3, die Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen nach Teil 2 des Neunten Buches erhalten. Wird für die Tage, an denen die Pflegebedürftigen im Sinne der Sätze 1 und 3 zu Hause gepflegt und betreut werden, anteiliges Pflegegeld beansprucht, gelten die Tage der An- und Abreise als volle Tage der häuslichen Pflege.“

Die Anpassung des § 43 a erfolgte mit Blick auf die Aufgabe der Differenzierung der Eingliederungshilfe nach ambulanten, teilstationären und vollstationären Leistungen durch das Bundesteilhabegesetz. Die Änderungen dienen weiterhin der Aufrechterhaltung der bisherigen Rechtswirkungen der Norm. Über die Leistung nach § 43 a hinausgehende Leistungen nach dem SGB XI sind damit auch weiterhin in den besonderen Räumlichkeiten der Eingliederungshilfe ausgeschlossen.

Im Rahmen des Anhörungsverfahrens zum PSG III haben sich sowohl die Sozialhilfeträger über die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und Eingliederungshilfe (BAGüS), die Kommunalen Spitzenverbände als auch die Selbsthilfe der Menschen mit Behinderungen erfolglos für die Abschaffung des § 43 a SGB XI und die Gleichbehandlung in der Pflegeversicherung eingesetzt. Gleichzeitig wurde mit den neu formulierten § 43 a SGB XI die Ausweitung des Anwendungsbereiches auf ambulante Wohngruppen und Wohngemeinschaften befürchtet.

Kern der Änderung des § 43 a SGB XI und in dessen Folge auch des § 71 Abs. 4 SGB XI ist ab dem 01.01.2020 die Einbeziehung von Räumlichkeiten in den Anwendungsbereich des § 43 a SGB XI, in denen der Zweck des Wohnens von Menschen mit Behinderungen und deren Erbringung von Leistungen der Eingliederungshilfe für diese im Vordergrund steht, sofern das WVBG auf die Wohnraumüberlassung Anwendung findet. Kumulative Voraussetzung ist außerdem, dass der Umfang der Gesamtversorgung in dieser Wohnform für die dort wohnenden Menschen regelmäßig einen Umfang erreicht, der weitgehend der Versorgung in einer vollstationären Einrichtung entspricht.

Aufgrund der im Gesetzgebungsverfahren geäußerten Befürchtungen auf eine Ausweitung des Anwendungsbereiches des § 43 a SGB XI wurde ausdrücklich im Laufe des Gesetzgebungsverfahrens seitens des Gesetzgebers betont, dass eine Ausdehnung des § 43 a SGB XI auf nach damaligem Recht als ambulant betreutes Wohnen zu qualifizierende Wohnformen zu verhindern ist.

§ 71 Abs. 4 SGB XI regelt gleichzeitig zur Sicherstellung einer einheitlichen Rechtsanwendung, dass der Spitzenverband Bund der Pflegekassen (GKV-Spitzenverband) Richtlinien zur näheren Abgrenzung der „Räumlichkeiten“ erlässt. Diese Richtlinien sind im Benehmen u.a. mit der BAGÜS und den Kommunalen Spitzenverbänden zu beschließen.

Diese Richtlinien wurden vom GKV-Spitzenverband am 11.11.2019 beschlossen und am 18.12.2019 vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales genehmigt. Die Richtlinien sind in der Anlage beigefügt (Anlage 1).

Da auch diese Richtlinien nicht eindeutig eine Ausweitung der Anwendung des § 43 a SGB XI auf ambulante Wohngemeinschaften ausschließen, hatte der LVR im Rahmen der Benehmensherstellung auf diesen Umstand hingewiesen. Sowohl das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) als auch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) bestätigen mit den beigefügten Schreiben vom 05.12.2019 und 19.12.2019 (Anlage 2+3), dass eine Ausweitung der Anwendung des § 43 a SGB XI ausdrücklich nicht dem gesetzgeberischen Willen entspricht.

II. Anwendung des § 43 a SGB XI beim LVR

Im Bereich der besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe liegt bei rund 12.000 Leistungsberechtigten eine Pflegebedürftigkeit mit mindestens einem Pflegegrad 2 vor. Für diese Leistungsberechtigten übernimmt der LVR im Rahmen der Eingliederungshilfe in den besonderen Wohnformen auch die pflegebedingten Aufwendungen. Diese werden nach § 103 Abs. 1 SGB IX von der Eingliederungshilfe umfasst.

Für diese pflegebedingten Aufwendungen hat der LVR bei den Pflegekassen einen Erstattungsanspruch auf die Leistungen nach § 43 a SGB XI angemeldet. Aufgrund einer Vereinbarung aus dem Jahr 1999 zahlen die Pflegekassen die Leistungen nach § 43 a SGB XI unmittelbar an den LVR. Die Einnahmen aus den Leistungen nach § 43 a SGB XI belaufen sich auf rund 38 Mio. € jährlich.

Der LVR-Fachbereich 74 hat im Februar 2020 in einem Termin mit den nordrheinischen Pflegekassen vereinbart, dass diese Verfahrensweise auch nach Einführung des BTHG beibehalten und die bestehende Vereinbarung entsprechend aktualisiert wird. Der aktualisierten Vereinbarung haben zwischenzeitlich alle Pflegekassen zugestimmt. Sie befindet sich derzeit im Unterschriftenverfahren und soll zum 01.08.2020 in Kraft treten.

Diese neue in der Anlage beigefügte Vereinbarung (Anlage 4) sieht vor, dass der LVR bei neuen Angebotsformen der Eingliederungshilfe feststellt, ob es sich hierbei um ein ambu-

lantes Angebot oder eine besondere Wohnform im Sinne des § 103 Abs. 1 SGB IX handelt. Diese Feststellung übermittelt der LVR an die Pflegekassen, die diese dann bei ihrer Leistungsbewilligung zu Grunde legen. In Zweifelsfällen sieht die Vereinbarung die Einberufung eines Gremiums aus Vertretern der Pflegekassen und des LVR vor, die einvernehmlich über die Zuordnung des Angebotes entscheiden.

Mit dieser Vereinbarung sichert der LVR dauerhaft die Erträge der Pflegekassen aus § 43 a SGB XI und gewährleistet gleichzeitig, dass eine Ausweitung des § 43 a SGB XI auf ambulante Angebote nicht erfolgt.

III. Ausblick

Im Landesrahmenvertrag zu § 131 SGB IX wurden bei der sozialen Teilhabe Assistenzleistungen, unterschieden nach qualifizierter und unterstützender Assistenz, vereinbart. In den besonderen Wohnformen umfassen dabei die Leistungen der Eingliederungshilfe auch die Assistenzleistungen mit pflegerischem Charakter.

Die Assistenzleistungen mit pflegerischem Charakter werden unter Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft, auf der Grundlage eines fachlich anerkannten Pflegemodells entsprechend dem allgemeinen Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse als Pflegeprozess erbracht und dokumentiert.

Bei der Umstellung der besonderen Wohnformen auf die neue Finanzierungssystematik des BTHG nach dem Landesrahmenvertrag wird es daher künftig erforderlich sein, den pflegerischen Bedarf der Leistungsberechtigten festzustellen und im Rahmen der zu gewährenden Eingliederungshilfe als Assistenzleistung mit pflegerischem Charakter gesondert auszuweisen. Der LVR hält hierfür im LVR-Fachbereich 74 einen Pflegefachdienst vor.

Es wird daher künftig möglich sein, den pflegerischen Bedarf der Leistungsberechtigten umfassend festzustellen und dies in Verhältnis zu den Leistungen der Pflegekassen nach § 43 a SGB XI zu setzen.

In Vertretung

L e w a n d r o w s k i

Richtlinien des GKV–Spitzenverbandes

nach § 71 Abs. 5 Satz 1 SGB XI¹

**zur näheren Abgrenzung der in § 71 Abs. 4 Nr. 3 Buchstabe c SGB XI genannten
Merkmale**

Der GKV–Spitzenverband² hat im Benehmen mit dem Verband der Privaten Krankenversicherung e. V., der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und den kommunalen Spitzenverbänden auf Bundesebene

auf Grundlage des § 71 Abs. 5 Satz 1 SGB XI

am 11.11.2019 die nachfolgenden Richtlinien beschlossen. Den Ländern, der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege sowie den Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene wurde Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Das Bundesministerium für Gesundheit hat die Richtlinien im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales am 18.12.2019 genehmigt.

¹ Sofern nicht anders verwiesen, handelt es sich im Folgenden um die Vorschriften in der ab 01.01.2020 gültigen Fassung des SGB IX, SGB XI und SGB XII

² Der GKV–Spitzenverband ist der Spitzenverband Bund der Pflegekassen nach § 53 SGB XI

Präambel

Aufgrund der Einführung des Teils 2 des neuen SGB IX durch das Bundesteilhabegesetz wird zum 01.01.2020 die Differenzierung zwischen ambulanten, teilstationären und vollstationären Leistungen der Eingliederungshilfe aufgegeben. Es erfolgt eine personenzentrierte Neuausrichtung der Eingliederungshilfe mit der Folge, dass die Leistungen der Eingliederungshilfe unabhängig vom Ort der Inanspruchnahme gewährt werden und zudem in Fachleistungen und existenzsichernde Leistungen differenziert werden. Damit fällt der bisherige Anknüpfungspunkt des § 43a SGB XI an die Leistungserbringung im Bereich der vollstationären Versorgung erwachsener Menschen mit Behinderungen weg. Insofern ist ein Anknüpfungspunkt erforderlich, der die bisherigen Rechtswirkungen auch unter der ab 01.01.2020 geltenden Rechtslage weiter sicher abbilden kann und nicht zu einer Verschiebung der Leistungszuständigkeiten gegenüber dem Status quo führt. Dieser Anknüpfungspunkt wird durch eine Anpassung des § 71 Abs. 4 SGB XI neu definiert, der mit Wirkung zum 01.01.2020 in Kraft tritt.

Die Regelung des § 71 Abs. 4 SGB XI bestimmt, wann keine stationäre Pflegeeinrichtung i. S. d. § 71 Abs. 2 SGB XI vorliegt, sondern eine stationäre Einrichtung mit vorrangig anderer Zielsetzung als die der Pflege. Die Abgrenzung solcher Einrichtungen ist maßgeblich sowohl für die Anwendung der vertragsrechtlichen Regelungen des SGB XI als auch für den leistungsrechtlichen Anspruch des Versicherten. Um die bisherigen, an der Wohnform orientierten Leistungsansprüche im SGB XI auch unter der personenzentrierten Neugestaltung der Eingliederungshilfe aufrecht erhalten zu können, erfasst die Regelung des § 71 Abs. 4 Nr. 3 SGB XI in ihrer neuen Fassung ab 01.01.2020 Räumlichkeiten, die dadurch geprägt sind, dass die Bewohnerinnen und Bewohner die Überlassung des Wohnraums sowie die Erbringung von Leistungen der Eingliederungshilfe und gegebenenfalls darüber hinaus erforderliche Leistungen zur Pflege oder Betreuung in einer Weise erhalten, die sich im Rahmen einer Gesamtbetrachtung so darstellt, dass die Versorgung durch Leistungserbringer umfassend organisiert wird und die Mitbestimmungsmöglichkeiten vergleichbar wie in einer stationären Einrichtung eingeschränkt sind. Sie entsprechen damit den von § 43a SGB XI und § 71 Abs. 4 SGB XI (in der bis zum 31.12.2019 geltenden Fassungen) erfassten stationären Einrichtungen, in denen Aufgaben der Eingliederungshilfe im Vordergrund stehen, oder sind diesen gleichzustellen. Ambulant betreute Wohngemeinschaften beispielsweise erfüllen die in § 71 Abs. 4 Nr. 3 SGB XI genannten Voraussetzungen nicht und werden damit von der Regelung des § 71 Abs. 4 Nr. 3 SGB XI auch nicht erfasst. Es soll sichergestellt werden, dass einerseits eine Weiterentwicklung der Versorgungskonzepte für Menschen mit Behinderungen unter der Neuausrichtung der Eingliederungshilfe ermöglicht wird, ohne dass dies andererseits zu ungewollten Lastenverschiebungen zwischen der Pflegeversicherung und der Eingliederungshilfe führt.

Angesichts der Vielzahl der Fallgestaltungen und der Ausgestaltung der Einrichtungen in den Ländern, werden mit den nachfolgenden Richtlinien die in § 71 Abs. 4 Nr. 3 Buchstabe c SGB XI genannten Merkmale, wann der Umfang einer Gesamtversorgung der in den Räumlichkeiten woh-

nenden Menschen mit Behinderungen durch Leistungserbringer regelmäßig einen Umfang erreicht, der weitgehend einer Versorgung in einer vollstationären Einrichtung entspricht, konkretisiert. Damit die Definition der gemeinschaftlichen Wohnformen, in denen der Umfang einer Gesamtversorgung einer vollstationären Einrichtung entspricht, nicht gegenüber dem Status quo erweiternd ausgelegt wird, werden in den Richtlinien die bisherigen Merkmale einer Gesamtversorgung in einer vollstationären Einrichtung zu Grunde gelegt.

1. Zielsetzung der Richtlinien

Die Richtlinien beschreiben die Merkmale, nach welchen der Umfang einer Gesamtversorgung der in den Räumlichkeiten wohnenden Menschen mit Behinderungen, durch Leistungserbringer weitgehend der einer vollstationären Einrichtung entspricht und welche Kriterien zur Prüfung dieser Merkmale mindestens heranzuziehen sind. Dies dient der Feststellung, ob es sich bei einer Einrichtung um Räumlichkeiten i. S. d. § 71 Abs. 4 Nr. 3 Buchstabe c SGB XI handelt.

2. Geltungsbereich und Wirkungen

(1) Die Richtlinien gelten für Räumlichkeiten,

- a) in denen der Zweck des Wohnens von Menschen mit Behinderungen und der Erbringung von Leistungen der Eingliederungshilfe für diese im Vordergrund stehen (§ 71 Abs. 4 Nr. 3 Buchstabe a SGB XI),
- b) auf deren Überlassung das Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz Anwendung findet (§ 71 Abs. 4 Nr. 3 Buchstabe b) und
- c) in denen der Umfang der Gesamtversorgung der dort wohnenden Menschen mit Behinderungen durch Leistungserbringer regelmäßig einen Umfang erreicht, der weitgehend der Versorgung in einer vollstationären Einrichtung entspricht (§ 71 Abs. 4 Nr. 3 Buchstabe c SGB XI). Dies gilt auch, wenn die Versorgung von Menschen mit Behinderungen sowohl in Räumlichkeiten i. S. d. § 71 Abs. 4 Nr. 3 Buchstabe a und b SGB XI als auch in stationären Einrichtungen i. S. d. § 71 Abs. 4 Nr. 1 SGB XI erfolgt und bei einer Gesamtbetrachtung der Umfang der Versorgung durch Leistungserbringer weitgehend der in einer vollstationären Einrichtung entspricht.

Die Buchstaben a bis c müssen kumulativ vorliegen. Andernfalls handelt es sich nicht um eine Räumlichkeit i. S. d. § 71 Abs. 4 Nr. 3 SGB XI.

(2) Bei den im Vordergrund stehenden **Leistungen der Eingliederungshilfe** kann es sich um folgende Leistungen:

- zur medizinischen Rehabilitation (§ 109 SGB IX)
- zur Teilhabe am Arbeitsleben (§ 111 SGB IX)
- zur Teilhabe an Bildung (§ 112 SGB IX)
- zur sozialen Teilhabe (§ 113 SGB IX)

handeln.

Werden Leistungen der Eingliederungshilfe in Einrichtungen oder Räumlichkeiten i. S. d. § 71 Abs. 4 SGB XI erbracht, umfassen die Leistungen der Eingliederungshilfe gemäß § 103 Abs. 1 SGB IX auch die Pflegeleistungen, d. h. die pflegebedingten Aufwendungen einschließlich der Aufwendungen für Betreuung und die Aufwendungen für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege, soweit diese nicht nach den Vorschriften des SGB V sowie unter Berücksichtigung der

Rechtsprechung des Bundessozialgerichts durch die gesetzliche Krankenversicherung zu erbringen sind, in diesen Einrichtungen oder Räumlichkeiten.

3. Räumlichkeiten i. S. d. § 71 Abs. 4 Nr. 3 Buchstabe c SGB XI

(1) Der Umfang einer Gesamtversorgung der in den Räumlichkeiten wohnenden Menschen mit Behinderungen durch Leistungserbringer muss regelmäßig einen Umfang erreichen, der weitgehend der Versorgung in einer vollstationären Einrichtung entspricht. Dieser wird erreicht, wenn ein oder mehrere miteinander vertraglich, wirtschaftlich, organisatorisch oder tatsächlich verbundene Leistungserbringer Unterkunft und Verpflegung, Leistungen der Eingliederungshilfe, die räumliche und sächliche Ausstattung sowie ggf. allgemeine Pflegeleistungen zur Verfügung stellt bzw. stellen. Die Organisation und Verantwortung der gesamten im Einzelnen nachfolgend genannten Leistungen und damit die Versorgung erfolgen durch einen Leistungserbringer sowie ggf. mit ihm verbundene Leistungserbringer (im Folgenden: „der Leistungserbringer“) aufgrund vertraglicher Verpflichtung gegenüber den in der Räumlichkeit wohnenden Menschen mit Behinderungen. Der Leistungserbringer trägt vom Einzug bis zum Auszug aus den Räumlichkeiten die Gesamtverantwortung für die Erbringung der Leistungen, die zur täglichen Lebensführung der dort wohnenden Menschen mit Behinderungen erforderlich sind.

Bei Einrichtungen, die am 31.12.2019 als vollstationäre Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen i. S. d. § 43a i. V. m. § 71 Abs. 4 SGB XI in der bis zum 31.12.2019 geltenden Fassung, galten, ist in der Regel davon auszugehen, dass der Umfang der Gesamtversorgung dem in einer vollstationären Einrichtung entspricht, sofern und soweit sie nach dem 31.12.2019 im Wesentlichen die gleichen Leistungen wie zuvor erbringen. Bei Wohnformen, die am 31.12.2019 als ambulant betreute Wohnformen galten, ist davon auszugehen, dass der Umfang der Gesamtversorgung nicht der Versorgung in einer vollstationären Einrichtung entspricht. Veränderungen, die nach dem 31.12.2019 in den jeweiligen Wohnformen in Hinblick auf den Umfang der Gesamtversorgung erfolgen, sind zu berücksichtigen.

Für pflegebedürftige Menschen mit Behinderungen, die am 01.01.2017 Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung bei häuslicher Pflege hatten und in einer Wohnform lebten, auf die § 43a SGB XI in der am 01.01.2017 geltenden Fassung keine Anwendung fand, gilt der Besitzstandsschutz nach Maßgabe des § 145 SGB XI.

(2) Im Hinblick auf die Leistungen der Eingliederungshilfe wird auf die Aufzählung unter Ziffer 2 verwiesen.

(3) Im Folgenden werden weitere Merkmale beschrieben, die dafür sprechen, dass es sich um eine Gesamtversorgung handelt, deren Umfang der Versorgung in einer vollstationären Einrichtung entspricht. Dabei ist zu beachten, dass gemäß § 71 Abs. 4 Nr. 3 Buchstabe c SGB XI geregelt ist, dass es sich um Räumlichkeiten handelt, in denen der Umfang der Gesamtversorgung der dort

wohnenden Menschen mit Behinderungen durch Leistungserbringer **regelmäßig** einen Umfang erreicht, der **weitgehend** der Versorgung in einer vollstationären Einrichtung entspricht. Es wird also zum einen auf den regelmäßig erreichten Umfang abgestellt und zum anderen ein weitgehendes Entsprechen gefordert, so dass zeitweise und geringfügige Abweichungen nicht dazu führen, dass Wohnformen, die grundsätzlich eine Erscheinungsform haben, die erfasst werden soll, durch entsprechende Abweichungen aus dem Anwendungsbereich der Regelungen herausfallen.

(4) Merkmale für einen Umfang einer Gesamtversorgung entsprechend einer vollstationären Einrichtung im Bereich der **Unterkunft und Verpflegung** sind:

- Überlassung von Wohnraum i. S. d. § 42a Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB XII an Menschen mit Behinderungen i. S. d. § 99 SGB IX. D. h. die Leistungsberechtigten leben **nicht** in einer Wohnung, weil ihnen von dem Leistungserbringer ein persönlicher Wohnraum allein oder zu zweit zur alleinigen Nutzung und zusätzliche Räume zur gemeinsamen Nutzung mit weiteren Personen überlassen worden sind. Eine Wohnung i. S. d. § 42a Abs. 2 Satz 2 SGB XII ist hingegen die Zusammenfassung mehrerer Räume, die von anderen Wohnungen oder Wohnräumen baulich getrennt sind und die in ihrer Gesamtheit alle für die Führung eines Haushalts notwendigen Einrichtungen, Ausstattungen und Räumlichkeiten umfassen.
- Versorgung mit Wasser, Energie sowie Entsorgung von Abwasser und Abfall
- Reinigung des Wohnraums und der Gemeinschaftsräume (Sichtreinigung, Unterhaltsreinigung, Grundreinigung und der übrigen Räume entsprechend Hygiene-/ Reinigungsplan und darüber hinaus im Bedarfsfall
- Wartung und Unterhaltung von Gebäuden, Einrichtung und Ausstattung, technischen Anlagen und Außenanlagen
- Bereitstellung, Instandhaltung und Reinigung der Haushalts- und Bettwäsche sowie das maschinelle Waschen und ggf. kleine Instandsetzungen der persönlichen Wäsche und Kleidung. Das Wechseln der Wäsche erfolgt nach Bedarf. Beim Einräumen der Wäsche wird ggf. Unterstützung geleistet.
- Zubereitung und bedarfsgerechte zeitlich individuelle Bereitstellung von Speisen und das Vorhalten von Getränken in erreichbarer Nähe für die Bewohner. Maßgeblich ist hierbei die Sicherstellung, dass Speisen und Getränke entsprechend verfügbar sind.

Über die Art und Nutzung der an die Leistungsberechtigten überlassenen Räumlichkeiten können die zwischen den Leistungserbringern und dem Leistungsberechtigten geschlossenen Verträge über die Überlassung von Wohnraum sowie ggf. die Leistungsbescheide des Trägers der Sozialhilfe über Leistungen nach § 42a Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB XII Anhaltspunkte geben.

(5) Merkmale für einen Umfang einer Gesamtversorgung entsprechend einer vollstationären Einrichtung im Bereich **räumliche und sächliche Ausstattung** sind:

Der Leistungserbringer stellt die räumliche und sächliche Ausstattung sicher. Dies umfasst die Bereitstellung, Instandhaltung und Instandsetzung von Wohnraum, Gemeinschafts- und Funktionsräumen einschließlich Inventar. Unbeachtlich ist, dass Leistungsberechtigte eigenes Mobiliar in die Räumlichkeiten einbringen.

(6) Die Unterbringung und Versorgung der in den Räumlichkeiten wohnenden Menschen mit Behinderungen erfolgt regelmäßig, d. h. an mindestens 5 Tagen in der Woche und grundsätzlich ganztägig 24 Stunden durch Leistungserbringer. Die Menschen mit Behinderungen werden zudem unter ständiger Verantwortung geeigneten Personals der Leistungserbringer unterstützt.

(7) Unerheblich ist, ob die in den Einrichtungen wohnenden Menschen mit Behinderungen die Leistungen tatsächlich vollumfassend in Anspruch nehmen. Maßgeblich für das Vorliegen eines Umfangs einer Gesamtversorgung, der weitgehend der Versorgung in einer vollstationären Einrichtung entspricht, ist das zwischen den entsprechenden Leistungsberechtigten und dem Leistungserbringer vertraglich verpflichtende Vorhalten und Vergüten eines entsprechenden Leistungsangebots, das im Bedarfsfall in Anspruch genommen werden kann.

(8) Zur Prüfung, ob regelmäßig der Umfang einer Gesamtversorgung erreicht wird, der weitgehend der Versorgung in einer vollstationären Einrichtung entspricht, sind die angebotenen Leistungen heranzuziehen. Für eine Gesamtbetrachtung sind als weitere Prüfgrundlage die Vereinbarungen nach §§ 123 ff SGB IX und das Konzept der Leistungserbringer heranzuziehen. Um weitere Erkenntnisse über die in den Räumlichkeiten grundsätzlich angebotenen Leistungen zu erhalten, kommen ergänzend die zwischen den Leistungserbringern und den Leistungsberechtigten geschlossenen Verträge über die vertraglich vereinbarten Leistungen in Betracht. Des Weiteren kann der im Teilhabe- bzw. Gesamtplanverfahren erstellte Teilhabe- bzw. Gesamtplan als ergänzende Prüfgrundlage herangezogen werden.

4. Versorgung sowohl in Räumlichkeiten i. S. d. § 71 Abs. 4 Nr. 3 Buchstabe a und b SGB XI als auch in Einrichtungen i. S. d. § 71 Abs. 4 Nr. 1 SGB XI

(1) Bei einer Versorgung der Menschen mit Behinderungen sowohl in Räumlichkeiten i. S. d. § 71 Abs. 4 Nr. 3 Buchstabe a und b SGB XI als auch in Einrichtungen i. S. d. § 71 Abs. 4 Satz 1 Nr. 1 SGB XI ist eine Gesamtbetrachtung anzustellen, ob der Umfang der Versorgung durch Leistungserbringer weitgehend der Versorgung in einer vollstationären Einrichtung entspricht.

(2) Einrichtungen i. S. d. § 71 Abs. 4 Nr. 1 SGB XI sind stationäre Einrichtungen, in denen die Leistungen zur medizinischen Vorsorge, zur medizinischen Rehabilitation, zur Teilhabe am Arbeitsleben, zur Teilhabe an Bildung oder zur sozialen Teilhabe, die schulische Ausbildung oder die Erziehung kranker Menschen oder von Menschen mit Behinderungen im Vordergrund des Zweckes der Einrichtung stehen.

(3) Eine stationäre Einrichtung i. S. d. § 71 Abs. 4 Nr. 1 SGB XI liegt vor, wenn Leistungsberechtigte in Bezug auf die Leistungen zu den im Gesetz genannten Zwecken unter ständiger Verantwortung von Fachpersonal eines entsprechenden Leistungserbringers steht. Dies kann stundenweise auch in teilstationären Einrichtungen wie beispielsweise einer Werkstatt für Menschen mit Behinderungen erfolgen. Für die Feststellung des in § 71 Abs. 4 Nr. 1 SGB XI genannten Einrichtungszwecks ist der ganzheitliche Förderansatz des Trägers der Einrichtung zu betrachten. Dieser kann sich an dem Konzept, den Leistungsangeboten und der Personalstruktur der Einrichtung ausmachen lassen.

(4) In den Räumlichkeiten müssen der Zweck des Wohnens von Menschen mit Behinderungen und die Erbringung von Leistungen der Eingliederungshilfe für diese im Vordergrund stehen (§ 71 Abs. 4 Nr. 3 Buchstabe a SGB XI) und das Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz Anwendung finden (§ 71 Abs. 4 Nr. 3 Buchstabe b SGB XI).

Für die Gesamtbetrachtung, ob die Versorgung der Menschen mit Behinderungen durch Leistungserbringer sowohl in Räumlichkeiten i. S. d. § 71 Abs. 4 Nr. 3 Buchstabe a und b SGB XI als auch Einrichtungen i. S. d. § 71 Abs. 4 Nr. 1 SGB XI weitgehend der Versorgung in einer vollstationären Einrichtung entspricht, sind die unter Ziffer 3 festgelegten Merkmale und Prüfkriterien heranzuziehen. Da hier Leistungen der Eingliederungshilfe sowohl in den Einrichtungen und Räumlichkeiten i. S. d. § 71 Abs. 4 Nr. 1 als auch Nr. 3 Buchstabe a und b SGB XI erbracht werden, ist maßgeblich, dass es zwischen dem Leistungserbringer und den Erbringern der Leistungen der Eingliederungshilfe eine organisatorische Verbindung gibt. Die in den jeweiligen Räumlichkeiten erbrachten bzw. organisierten Leistungen sind miteinander verknüpft und im Rahmen einer Gesamtbetrachtung konzeptionelle Bestandteile der angebotenen Leistungen. Hierfür sind die Vereinbarungen mit dem Träger der Eingliederungshilfe nach §§ 123 ff SGB IX und die vertraglich mit dem Leistungsberechtigten vereinbarten und vorgehaltenen Leistungen zu betrachten. Die Leistungen müssen miteinander betrachtet einer vollstationären Leistungserbringung entsprechen.

Die unter Ziffer 3 festgelegten Merkmale und Prüfkriterien gelten für die Gesamtbetrachtung nach § 71 Abs. 4 Nr. 3 Buchstabe c, 2. Halbsatz SGB XI entsprechend. Es sind die in Ziffer 3 Absatz 8 genannten Prüfgrundlagen heranzuziehen. Bei einer Versorgung von Menschen mit Behinderungen sowohl in Wohnformen, die am 31.12.2019 als ambulant betreute Wohnform galten, als auch in Einrichtungen im Sinne des § 71 Absatz 4 Nr. 1 SGB XI ist davon auszugehen, dass der Umfang der Versorgung nicht der Versorgung in einer vollstationären Einrichtung entspricht.

5. Inkrafttreten

Die Richtlinien treten am 18.12.2019 in Kraft.



Eing 30. Dez. 2019
-LD-

Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 53107 Bonn

Landschaftsverband
Rheinland
Frau Landesdirektorin Ulrike Lubek
Kennedy-Ufer 2
50679 Köln

1) LD

2) 25 BVD HKV
Vorstand z.L.

3) BAGAS
LR 7

4) WVS Vogt z.L.
4606

REFERAT
BEARBEITET VON

Vb 3
Thomas Uhlig

AUSANSCHRIFT
POSTANSCHRIFT

Rochusstraße 1, 53123 Bonn
53107 Bonn

TEL
FAX
E-MAIL
DE-MAIL
INTERNET

+49 228 99 527-4311
+49 228 99 527-1177
vb3@bmas.bund.de
poststelle@bmas.de-mail.de
www.bmas.de

Eing 10. Jan. 2020
LR 7

17.12.20
2) BVD HKV z.L.

AZ

Berlin, 19. Dezember 2019
Vb 3 - 50322-3/5

Richtlinienentwurf des GKV-Spitzenverbandes nach § 71 Absatz 5 SGB XI

Sehr geehrte Frau Lubek,

vielen Dank für Ihr gemeinsames Schreiben vom November 2019 an Herrn Bundesminister Heil, in dem Sie Herrn Minister bitten, dem o.g. Richtlinienentwurf das Einvernehmen des BMAS zu versagen und auch auf eine Anpassung der Richtlinien hinzuwirken. Herr Minister Heil hat mich gebeten Ihnen zu antworten.

Wie Sie wissen, wurde der Richtlinienentwurf des GKV-Spitzenverbandes am 29. Oktober 2019 im Rahmen eines vom Bundesministerium für Gesundheit und Bundesministerium für Arbeit und Soziales gemeinsamen moderierten Gesprächs mit der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe sowie dem Deutschen Landkreistag und dem Deutschen Städtetag erörtert. Im Rahmen dieses Gesprächs wurde in fast allen Teilen Einvernehmen über noch zu berücksichtigende Änderungen des Richtlinienentwurfs erzielt.

Keine Einigung konnte dagegen in der Frage erzielt werden, ob für die Beurteilung der Frage, ob der Umfang der Gesamtversorgung in den Räumlichkeiten nach § 71 Abs. 4 Nr. 3 Buchstabe c SGB XI der Versorgung in einer stationären Einrichtung entspricht, das Angebot des Leistungserbringers oder die vom Leistungsberechtigten tatsächlich im Einzelfall in Anspruch genommenen Leistungen maßgeblich sein sollen. Hierzu wurde bereits im Rahmen des o.g. Gesprächs angemerkt, dass die im Richtlinienentwurf vorgesehene abstrakte Betrachtungsweise im Hinblick auf die gesetzliche Formulierung des § 71 Abs. 4 SGB XI rechtlich nicht zu beanstanden ist.

Soweit befürchtet wird, dass diese abstrakte Betrachtungsweise zu einer faktischen Ausweitung des § 43a SGB XI führen werde, ist anzumerken, dass sowohl das Bundesministerium für Gesundheit als auch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales nochmals betont haben, dass - wie schon in der amtlichen Begründung zur Änderung des § 71 Abs. 4 SGB XI betont worden war - die Rechtswirkungen des § 43a SGB XI lediglich erhalten bleiben sollen und eine Ausweitung des Anwendungsbereich vom Gesetzgeber nicht beabsichtigt ist.

Um diesen Befürchtungen entgegenzutreten, ist die Zustimmung des Richtlinienentwurfs u.a. mit der Maßgabe versehen worden, die Umsetzung in den kommenden beiden Jahren wissenschaftlich zu begleiten und des Weiteren ein Begleitgremium einzusetzen, in dem neben dem Bundesministerium für Gesundheit und dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales auch der Spitzenverband Bund der Pflegekassen, der Verband der Privaten Krankenversicherung e.V., die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe, die kommunalen Spitzenverbände auf Bundesebene sowie die Fachverbände für Menschen mit Behinderung vertreten sind. Mit Hilfe der wissenschaftlichen Begleitung kann zeitnah überprüft werden, ob mit Hilfe der Richtlinien die gesetzgeberischen Ziele erreicht werden oder zu einer nicht beabsichtigten Ausweitung des Anwendungsbereichs des § 43a SGB XI führen und die Richtlinien daher ggfls. angepasst werden müssen.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag





Bundesministerium
für Gesundheit

Eing 11. Dez 2019
-LD-

LR7
1) Hr. Fischer e.W.; bitte
an Dr. Voshole

Bundesministerium für Gesundheit, 53107 Bonn

Landesdirektorin des
Landschaftsverbandes Rheinland
Frau Ulrike Lubek
Kennedy-Ufer 2
50679 Köln

Jens Spahn

Bundesminister
Mitglied des Deutschen Bundestages

HAUSANSCHRIFT Rochusstraße 1, 53123 Bonn
POSTANSCHRIFT 53107 Bonn

TEL +49 (0)228 99 441-1003
FAX +49 (0)228 99 441-4907
E-MAIL poststelle@bmg.bund.de

Landesdirektor des
Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe
Herrn Matthias Löb
Freiherr-vom-Stein-Platz 1
48133 Münster

Bonn, 5. Dezember 2019

Landesdirektorin des
Landeswohlfahrtsverbandes Hessen
Frau Susanne Selbert
Ständeplatz 6 - 10
34117 Kassel

Eing 16. Dez. 2019
LR7

1) Hr. Fischer e.W.
2) Hr. Voshole e.W.;
BAGHS JBS

Verbandsdirektor des
Kommunalen Sozialverbandes Sachsen
Herrn Andreas Werner
Humboldtstraße 18
04105 Leipzig

Verbandsdirektor des
Kommunalen Sozialverbandes
Mecklenburg-Vorpommern
Herrn Jörg Rabe
Am Grünen Tal 19
19063 Schwerin

Verbandsdirektorin des
Kommunalverbandes für Jugend und Soziales
Baden-Württemberg
Frau Kristin Schwarz
Lindenspürstraße 39
70176 Stuttgart

Geschäftsführendes Präsidialmitglied des
Bayerischen Bezirkstags
Frau Stefanie Krüger
Postfach 70 03 01
81303 München

haben Sie vielen Dank für Ihr hier am 15. November 2019 eingegangenes Schreiben, das ich gern beantworte.

Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) hat im Mai 2019 einen ersten Entwurf der Richtlinien nach § 71 Absatz 5 Satz 1 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) übermittelt und den zu beteiligenden Körperschaften Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Nach Auswertung der Stellungnahmen wurde im September 2019 ein überarbeiteter Entwurf übermittelt. Nach einem weiteren Austausch zwischen den Benehmenseparteien (GKV-Spitzenverband, Verband der privaten Krankenversicherung e. V., Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Sozialhilfeträger, kommunale Spitzenverbände auf Bundesebene) unter Beteiligung des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) und des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS) ist der Entwurf nochmals überarbeitet worden. Der Vorstand des GKV-Spitzenverbandes hat am 11. November 2019 den Richtlinien-Entwurf beschlossen. Diese finale Entwurfsfassung liegt nunmehr dem BMG zur Genehmigung im Einvernehmen mit dem BMAS vor.

Die Richtlinien nach § 71 Absatz 5 Satz 1 SGB XI haben die Funktion eines Scharniers zwischen zwei Systemen, nämlich der künftig personenzentrierten Eingliederungshilfe und der auch weiterhin einrichtungsbezogenen Pflegeversicherung. Da ich dem Ergebnis des noch laufenden Verfahrens nicht vorgreifen möchte, bitte ich um Verständnis dafür, dass ich hier auf einzelne von Ihnen vorgetragene Punkte nicht näher eingehe. Ich versichere Ihnen aber, dass die beiden Genehmigungsressorts ausdrücklich an dem gemeinsamen Ziel festhalten, durch die Richtlinien nach § 71 Absatz 5 Satz 1 SGB XI lediglich die bisherigen Rechtswirkungen auch nach dem Systemwechsel im Recht der Eingliederungshilfe fortzuführen. Eine Ausweitung des Anwendungsbereichs von § 43a SGB XI, namentlich auf ambulant versorgte Wohngemeinschaften, entspräche nicht dem Willen des Gesetzgebers und ist auch nicht beabsichtigt. Beabsichtigt ist dagegen, die Entwicklung ab dem 1. Januar 2020 evaluieren zu lassen, um Veränderungen dokumentieren und bewerten zu können. Für die Betroffenen wird es im Verhältnis zur sozialen Pflegeversicherung keine wesentlichen Veränderungen geben.

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in black ink, consisting of a vertical line on the left and a large, stylized loop on the right.

Vereinbarung

zur Umsetzung des § 43a SGB XI

zwischen dem

Landschaftsverband Rheinland, Dezernat Soziales

und

- der **AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse**
- dem **BKK-Landesverband NORDWEST**
- der **IKK classic - Pflegekasse**
- der **KNAPPSCHAFT**
- der **Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau als
Landwirtschaftliche Pflegekasse**

und

den Ersatzkassen

- **Techniker Krankenkasse Pflegeversicherung**
- **BARMER-Pflegekasse**
- **DAK-Gesundheit-PFLEGEKASSE**
- **Pflegekasse bei der KKH**
- **hkk-Pflegekasse**
- **HEK-Pflegekasse**

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek),

vertreten durch den Leiter der vdek-Landesvertretung Nordrhein-Westfalen

Präambel

Aufgrund des Inkrafttretens neuer Gesetzesgrundlagen durch das dritte Pflegestärkungsgesetz zum 01.01.2017 und die dritte Reformstufe des Bundesteilhabegesetzes zum 01.01.2020 mit Auswirkungen auf die Pflegeversicherung (SGB XI) ist die bisherige Vereinbarung zur Umsetzung des § 43a SGB XI anzupassen.

Für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 in einer vollstationären Einrichtung im Sinne des § 71 Absatz 4 Nummer 1 SGB XI, in der die Teilhabe am Arbeitsleben, an Bildung oder die soziale Teilhabe, die schulische Ausbildung oder die Erziehung von Menschen mit Behinderungen im Vordergrund des Einrichtungszwecks stehen, übernimmt die Pflegekasse zur Abgeltung der in § 43 Absatz 2 SGB XI genannten Aufwendungen 15 Prozent der nach Teil 2 Kapitel 8 des Neunten Buches vereinbarten Vergütung. Die Aufwendungen der Pflegekasse dürfen im Einzelfall je Kalendermonat 266 Euro nicht überschreiten. Die Sätze 1 und 2 gelten auch für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 in Räumlichkeiten im Sinne des § 71 Absatz 4 Nummer 3 SGB XI, die Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen nach Teil 2 des Neunten Buches erhalten. Wird für die Tage, an denen die Pflegebedürftigen im Sinne der Sätze 1 und 3 zu Hause gepflegt und betreut werden, anteiliges Pflegegeld beansprucht, gelten die Tage der An- und Abreise als volle Tage der häuslichen Pflege.

Zur Umsetzung des § 43a SGB XI vereinbaren die Vertragsparteien nachstehende Regelungen.

§ 1 Einrichtungen im Sinne von § 43a SGB XI

(1) Der Landschaftsverband Rheinland führt ein digitales Verzeichnis aller Einrichtungen i.S. des § 43a SGB XI i.V.m. § 71 Abs. 4 SGB XI für den Landesteil Nordrhein im Excel-Format. Der Landschaftsverband Rheinland stellt dazu jedem nordrheinischen Landesverband der Pflegekassen einmal jährlich, zum 01.04 des jeweiligen Jahres, eine aktualisierte Fassung zur Verfügung, in der die o.g. Einrichtungen nebst Daten nach § 1 Absatz 2 unverschlüsselt enthalten sind. Veränderungen gegenüber der vorherigen Liste sind durch eine filterbare Markierung kenntlich zu machen. Mit der Übermittlung der Daten gewährleistet der Landschaftsverband Rheinland, dass es sich um Einrichtungen i.S. des § 43a i.V.m. § 71 Absatz 4 Nummer 1 und Absatz 4 Nummer 3 SGB XI handelt.

- (2) Das Verzeichnis enthält folgende Daten:
- Name und Anschrift der Einrichtung
 - Name des Trägers der Einrichtung
 - Einrichtungstyp
 - Erstellungsdatum der Übersicht

§ 2 Sicherstellung der notwendigen Leistungen

- (1) Der Landschaftsverband Rheinland zahlt seine Leistung nach dem § 103 Abs. 1 SGB IX für die Bewohnerinnen und Bewohner von Einrichtungen i.S. des § 43a SGB XI ungekürzt an die Einrichtungen weiter.
- (2) Die Pflegekassen zahlen daher aufgrund dieser Vereinbarung die Leistungsbeträge nach § 43a SGB XI mit befreiender Wirkung an den Landschaftsverband Rheinland. § 107 SGB X gilt entsprechend.
- (3) Sollten die Pflegekassen Leistungsbeträge überzahlt haben, verpflichtet sich der Landschaftsverband Rheinland, die überzahlten Beträge zurückzuzahlen. § 4 Absatz 2 gilt entsprechend.

§ 3 Grundsätze der Leistungserbringung

- (1) Für Menschen mit Behinderungen und Pflegebedarf umfassen die Leistungen der Eingliederungshilfe in Einrichtungen oder Räumlichkeiten i.S.d. § 43a SGB XI i.V.m. § 71 SGB XI Abs. 4 Nummer 1 und Absatz 4 Nummer 3 SGB XI auch die Leistungen der Pflegeversicherung sowie der Hilfe zur Pflege nach § 103 Abs. 1 SGB IX.
- (2) Die Leistungen der Pflegeversicherung und die Leistungen der Eingliederungshilfe sind nach § 13 Absatz 3 Satz 3 SGB XI wie bisher nebeneinander zu gewähren.
- (3) Die Pflegekassen stellen die Leistungen nach § 43a SGB XI auf Antrag zur Verfügung. Dabei wirkt der Landschaftsverband Rheinland auf eine Antragstellung hin und berät und unterstützt den Leistungsberechtigten nach § 106 SGB IX. § 95 SGB XII bleibt unberührt.
- (4) Der Landschaftsverband Rheinland stellt sicher, dass bei der Antragstellung der Pflegekasse die aufnehmende Einrichtung i.S. des § 43a SGB XI, das Aktenzeichen des Landschaftsverbandes Rheinland sowie das für den betreffenden Versicherten durchschnittliche monatliche Gesamtentgelt der Eingliederungshilfe nach Teil 2, Kapitel 8 des SGB IX

bekanntgegeben wird. Die tagesbezogenen Entgeltbestandteile werden dabei grundsätzlich mit dem Faktor 30,42 berücksichtigt. (vgl. § 5 Abs. 3) Hierdurch bestätigt der Landschaftsverband Rheinland gleichzeitig, dass er die Prüfung der Einrichtung, bzw. des Einrichtungstypus i.S.d. § 43a SGB XI i.V.m. § 71 Abs. 5 SGB XI nach den entsprechenden Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes vom 18.12.2019 vorgenommen hat.

- (5) Die Pflegekassen wirken auf eine möglichst zeitnahe Begutachtung durch den Gutachterdienst hin. Sie teilen nach Erhalt des Gutachtens dem Pflegebedürftigen die Entscheidung über das Vorliegen von Pflegebedürftigkeit sowie die Höhe der Leistung nach § 43a SGB XI mit. Der Landschaftsverband Rheinland erhält eine Mitteilung über die Höhe der Leistungen nach § 43a SGB XI.
- (6) Der Landschaftsverband Rheinland stellt sicher, dass alle Tatbestände, die zu einem Beginn, einer Beendigung oder einer Änderung des Leistungsanspruchs nach § 43a SGB XI in einer Einrichtung nach § 43a SGB XI führen, den Pflegekassen unverzüglich mitgeteilt werden.
- (7) Wurden von den Pflegekassen bereits Leistungen erbracht - aber nicht in der gesamten im SGB XI vorgesehenen Höhe -, ist unter Berücksichtigung der Deckelung des § 36 SGB XI eine Rückwirkung desselben auf die noch nicht in Anspruch genommenen Leistungen möglich (Kombinationsleistung), sofern die Information nach § 3 Abs. 4 innerhalb von vier Wochen nach Aufnahme in die Einrichtung erfolgte. Ansonsten entsteht der Zahlungsanspruch des Landschaftsverbandes Rheinland erst mit dem Tag der Mitteilung.
- (8) Wird durch den Landschaftsverband Rheinland als überörtlicher Träger der Kriegsopferfürsorge eine Leistung nach dem Bundesversorgungsgesetz und entsprechenden Nebengesetzen gewährt, so sind die in diesen Fällen ggf. zu erbringenden Leistungen nach § 43a SGB XI von dieser Vereinbarung nicht erfasst.

§ 4 Geltendmachung und Verzicht des Erstattungsanspruchs und gemeinsames Gremium zur Klärung von Einrichtungstypen

- (1) Die Vereinbarungspartner verzichten grundsätzlich auf die förmliche Erhebung von Erstattungsansprüchen nach § 104 SGB X für die nach dieser Vereinbarung erfassten Leistungen.
- (2) Die Kostenträger verzichten untereinander auf die Geltendmachung von Erstattungsansprüchen, sofern im Einzelfall der Erstattungsanspruch 100 EUR nicht übersteigt.

- (3) Auf Verlangen eines Vertragspartners bilden alle Partner dieser Vereinbarung ein gemeinsames Gremium zur finalen Abklärung, um welchen Einrichtungstypus nach § 71 Absatz 4 Nummer 3 SGB XI es sich im Einzelfall handelt.

§ 5 Zahlungsweise/Berechnungsweise der Leistungen

- (1) Die zuständige Pflegekasse erstattet nach Prüfung jeweils zum 15. des laufenden Monats dem Landschaftsverband Rheinland die erstattungsfähigen Beträge nach § 43a SGB XI. Eine besondere Rechnungslegung ist nicht erforderlich, es sei denn, es handelt sich um Erstattungsansprüche nach § 4 Absatz 1.
- (2) Als Zahltag gilt der Tag der Überweisung an ein Geldinstitut. Bei der Überweisung sind Name, Vorname und Krankenversicherungsnummer des Pflegebedürftigen oder Aktenzeichen des Landschaftsverbandes Rheinland und Zahlungszeitraum anzugeben. Ferner ist das vom Landschaftsverband Rheinland für die jeweilige Pflegekasse mitgeteilte Kassenzeichen anzugeben. Sofern ein Kassenzeichen noch nicht bekannt ist, ist es vor Zahlungsbeginn beim Landschaftsverband Rheinland zu erfragen. Sofern für mehrere Pflegebedürftige Zahlungen zu leisten sind und Einzelfallzahlungen nicht möglich sind, können Sammelüberweisungen erfolgen. Bei diesen Sammelüberweisungen wird in einem gesonderten Schreiben mitgeteilt, für welche Pflegebedürftigen mit Angaben von Namen, Vornamen, Geburtsdatum, Zahlungszeitraum und/oder Aktenzeichen des Landschaftsverbandes Rheinland und auf welches Kassenzeichen die Zahlung erfolgt. Abweichende Vereinbarungen sind in gegenseitigem Einvernehmen möglich.
- (3) Zur Vermeidung eines erheblichen Verwaltungsaufwands werden Abwesenheitszeiten, in denen ein Platzentgelt (Bettengeld) durch den Landschaftsverband Rheinland gezahlt wird, den nordrheinischen Pflegekassen nicht einzelfallbezogen gemeldet. Zum Ausgleich des in Abwesenheitszeiten verminderten Gesamtentgeltes der Eingliederungshilfe zahlen die nordrheinischen Pflegekassen abweichend von den Regelungen nach § 43a SGB XI einen um die durchschnittliche Abwesenheitsquote verminderten Betrag. Dabei wird für die Ermittlung des monatlichen Gesamtentgeltes nach dem 2. Teil, 8. Kapitel SGB IX der Monatsbetrag ermittelt, in dem neben den monatlichen Pauschalen der Tagesbetrag anstatt mit dem Faktor 30,42 Tage mit dem Faktor 30,2 Tage multipliziert wird.
- (4) Im Aufnahmemonat wird vom Landschaftsverband Rheinland kein (anteiliger) Monatsbetrag nach § 43a SGB XI gefordert, im Entlassungsmonat wird der Monatsbetrag noch in voller Höhe von der Pflegekasse an den Landschaftsverband Rheinland gezahlt.

§ 6 Datenschutz

Bei der Durchführung dieser Vereinbarung sind die einschlägigen datenschutzrechtlichen Bestimmungen zu beachten.

§ 7 Inkrafttreten, Kündigung

- (1) Die Vereinbarung tritt zum 01.08.2020 in Kraft und löst die Vereinbarung vom 03.11.1999 ab. Sie kann mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalenderjahres von jedem Vereinbarungspartner schriftlich gekündigt werden.
- (2) Die Kündigung dieser Vereinbarung durch einen oder mehrere Landesverbände der Pflegekassen lässt den Bestand für die übrigen Vereinbarungspartner unberührt.

Bochum, Essen, Düsseldorf, Kassel, Köln, Bergisch Gladbach, den _____



Dirk Lewandrowski
Landschaftsverband Rheinland

AOK Rheinland/Hamburg
– Die Gesundheitskasse

BKK-Landesverband NORDWEST

IKK classic - Pflegekasse

KNAPPSCHAFT

Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau als Landwirtschaftliche Pflegekasse

Verband der Ersatzkassen e. V (vdek)
Der Leiter der vdek-Landesvertretung
Nordrhein-Westfalen