

Leistungen der Pflegeversicherung
Ruhen des Anspruchs und Pauschalleistung

Die Pflegeversicherung gewährt Leistungen bei häuslicher Pflege im eigenen oder in einem fremden Haushalt und in teilstationären und vollstationären Pflegeeinrichtungen.

Der Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung ruht, wenn der Pflegebedürftige nicht in einem Haushalt und nicht in einer vollstationären Pflegeeinrichtung lebt.

Die Einrichtungen, in denen der Anspruch der Pflegebedürftigen auf Leistungen der Pflegeversicherung ruht, sind in § 71 Abs. SGB XI aufgezählt:

Der Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung ruht in
Stationären Einrichtungen zur medizinischen Vorsorge
Stationären Einrichtungen zur medizinischen Rehabilitation
Stationären Einrichtungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
Stationären Einrichtungen zur Teilhabe an Bildung
Stationären Einrichtungen zur sozialen Teilhabe
Stationären Einrichtungen zur schulischen Ausbildung
Stationären Einrichtungen zur Erziehung kranker oder behinderter Menschen
Krankenhäusern

Ab 2020 wird diese Liste erweitert:

Räumlichkeiten

Damit zählen „stationäre Einrichtungen zur sozialen Teilhabe“ und „Räumlichkeiten“ nicht zu den Pflegeeinrichtungen, in denen die Bewohner Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung haben.

In diesen Einrichtungen ruht der Anspruch auf Leistungen der häuslichen Pflege und der vollstationären Pflege.

Die Wohnstätte ist im Sinne der Pflegeversicherung eine stationäre Einrichtung zur sozialen Teilhabe.

Die Wohnstätte ist damit eine Einrichtung nach § 71 Abs.4 SGB XI, in der der Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung ruht und für die es im SGB XI eine Sonderregelung über die pauschale Kostenbeteiligung der Pflegekassen an den Leistungen der Eingliederungshilfe gibt.

Wohnstätte 2020
Einrichtung nach § 71 Abs. 4 SGB XI
keine Pflegeeinrichtung
der Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung ruht

Für die Pflegeversicherung bleibt die Wohnstätte eine „stationäre Einrichtung zur sozialen Teilhabe“.

Der Begriff „stationäre Einrichtung“ wird im SGB XI weiterhin angewendet.

Lediglich im SGB IX wird er für die Leistungserbringung an Volljährige im Rahmen der Eingliederungshilfe nicht mehr verwendet. Bei der Eingliederungshilfe für Minderjährige und für Volljährige im Rahmen der Teilhabe an Bildung wird dagegen auch im SGB IX der Begriff „stationäre Einrichtung“ weiter verwendet.

Leistungen der Pflegeversicherung
Ruhe des Anspruchs und Pauschalleistung

Die Wohnstätte gehört im SGB XI zu den in § 71 Abs.4 SGB XI aufgeführten Einrichtungen. Sie ist damit keine Pflegeeinrichtung und es gelten für sie Sonderregelungen im SGB XI.

**Ruhe des Anspruchs
§ 34 Abs.2 SGB XI**

Der Anspruch auf Leistungen bei häuslicher Pflege ruht für die Dauer des stationären Aufenthalts in einer Einrichtung im Sinne des § 71 Abs. 4 SGB XI.

**Kein Anspruch auf häusliche Pflegehilfe
§ 36 Abs.4 SGB XI**

Häusliche Pflegehilfe ist nicht zulässig, wenn Pflegebedürftige in einer stationären Pflegeeinrichtung oder in einer Einrichtung im Sinne des § 71 Absatz 4 SGB XI gepflegt werden

Häusliche Pflegehilfe ist damit nicht zulässig, wenn Pflegebedürftige in einer Wohnstätte gepflegt werden. Karl hat daher keinen Anspruch auf Leistungen von Pflegediensten, die von den Pflegekassen finanziert werden.

Da der Anspruch auf Leistungen der häuslichen Pflege nur für die Dauer des Aufenthalts in einer Wohnstätte ruht, besteht auch weiterhin Anspruch auf Leistungen, wenn sich Karl außerhalb der Wohnstätte in einem Haushalt aufhält.

Wird für die Tage, an denen die pflegebedürftigen Behinderten zu Hause gepflegt und betreut werden, anteiliges Pflegegeld beansprucht, gelten die Tage der An- und Abreise als volle Tage der häuslichen Pflege.

**Pauschalleistung
§ 43a SGB IX**

Für die Zeit des Aufenthalts in der Wohnstätte gilt weiter die Sonderregelung in § 43a SGB XI, die eine Pauschalleistung für die Pflege von Menschen mit Behinderungen vorsieht.

Für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 in einer vollstationären Einrichtung der Hilfe für behinderte Menschen, (§ 71 Abs. 4 SGB XI), übernimmt die Pflegekasse zur Abgeltung der pflegebedingten Aufwendungen 15% des vereinbarten Heimentgelts. Die Aufwendungen der Pflegekasse dürfen im Einzelfall je Kalendermonat 266 € nicht überschreiten.

**Kurzzeitpflege
§ 42 SGB IX**

Unverändert kann auch die Kurzzeitpflege in begründeten Einzelfällen bei zu Hause gepflegten Pflegebedürftigen in geeigneten Wohnstätten der Hilfe für behinderte Menschen erfolgen, wenn die Pflege in einer von den Pflegekassen zur Kurzzeitpflege zugelassenen Pflegeeinrichtung nicht möglich ist oder nicht zumutbar erscheint.

**Wohnstätte 2020
weiterhin eingeschränkte SGB XI -Leistungen**

In einer Wohnstätte hat Karl damit trotz seines festgestellten Pflegegrades keinen Anspruch auf Pflegegeld, Pflegehilfe durch ambulante Pflegedienste, Verhinderungspflege, Kurzzeitpflege, Hilfsmittel und Entlastungsleistungen.

In der Wohnstätte hat er auch keinen Anspruch auf die Leistungen der vollstationären Pflege.

Die Pflegekassen zahlen weiterhin einen Abgeltungsbetrag von max. 266 € monatlich an den Träger der Eingliederungshilfe dafür, dass die Leistungen der Eingliederungshilfe weiterhin die Leistungen der Pflegeversicherung umfassen..

Leistungen der Pflegeversicherung in einer Räumlichkeit
Pauschalbetrag

Pflegebedürftige behinderte Menschen des Pflegegrades 2 bis 5, die in einer Wohnstätte (= vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen) ganztägig (Tag und Nacht) untergebracht und gepflegt werden, wird zur Abgeltung des Anspruchs auf Leistungen bei vollstationärer Pflege ein Pauschalbetrag gezahlt. Dieser beläuft sich auf 10 % des Heimentgelts, welches der Träger der Sozialhilfe mit der Einrichtung vereinbart hat. Maximal können 266,00 € monatlich gezahlt werden.

stationäre Einrichtung für das Lebens in der Gemeinschaft
Pauschalbetrag
max. 266 €

Diese bisherige Regelung gilt weiter ab 2020 für die Wohnstätten. Der Pauschalbetrag beläuft sich dann 15% des Betrages, welches der Träger der Eingliederungshilfe mit dem Leistungserbringer vereinbart hat. Der Bemessungssatz ist höher, da die Bemessungsgrundlage nicht mehr das Heimentgelt für Verpflegung, Unterkunft und Betreuung ist, sondern nur noch den für die Betreuung gezahlten Betrag umfasst. Maximal können weiterhin 266,00 € monatlich gezahlt werden.

stationäre Einrichtung zur sozialen Teilhabe
Pauschalbetrag
max. 266 €

Für Pflegebedürftige des Pflegegrades 1, die bisher in einer Einrichtung der Hilfe für behinderte Menschen nach § 43a SGB XI leben, beteiligen sich die Pflegekassen nicht an den pflegebedingten Aufwendungen. Die Leistungen der Eingliederungshilfe erstrecken sich in diesen Fällen auch auf die Pflegeleistungen in der Einrichtung.

Diese Regelung gilt künftig auch für die Pflegebedürftigen, die in den in § 71 Abs. SGB XI genannten Einrichtungen leben.

Anspruchsvoraussetzung für die Zahlung des Pauschalbetrages ist das Vorliegen von Pflegebedürftigkeit mindestens des Pflegegrades 2.

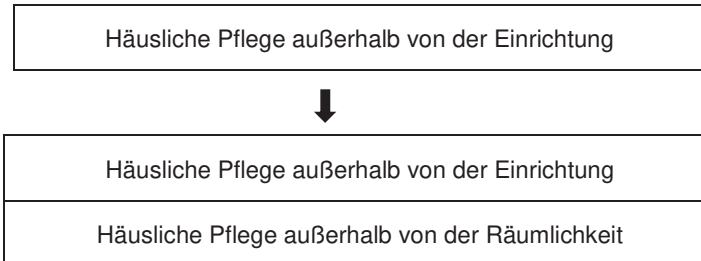
Der dem pflegebedürftigen Bewohner der Einrichtung der Hilfe für behinderte Menschen zustehende Leistungsbetrag ist von seiner Pflegekasse mit befreiender Wirkung unmittelbar an die Einrichtung der Hilfe für behinderte Menschen zu zahlen. Sofern auf Landesebene zwischen den Pflegekassen und den Trägern der Sozialhilfe Vereinbarungen geschlossen wurden, wonach die Pflegekasse den Leistungsbetrag direkt an den Träger der Sozialhilfe zahlt, gelten diese Vereinbarungen.

Auch diese Regelungen werden unverändert auf die Räumlichkeit übertragen.

h

Leistungen der Pflegeversicherung in einer Räumlichkeit
Leistungen für Zeiten im häuslichen Bereich

Pflegebedürftige in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen, für die zur Abgeltung des Anspruchs auf Leistungen bei vollstationärer Pflege der Pauschalbetrag nach § 43a SGB XI gezahlt wird, können für die Zeit der Pflege im häuslichen Bereich (z. B. an Wochenenden oder in Ferienzeiten) Leistungen der häuslichen Pflege in Anspruch nehmen.



Pflegebedürftige in einer Einrichtung oder Räumlichkeit der Hilfe für behinderte Menschen können ab 2020 weiterhin für die Zeit der Pflege im häuslichen Bereich (z. B. an Wochenenden oder in Ferienzeiten) Leistungen der häuslichen Pflege in Anspruch nehmen.

Pflegesachleistung

Häusliche Pflegehilfe kann als Pflegesachleistung (§ 36 SGB XI) durch Pflegedienste für die tatsächlichen Pflegetage in der Familie von der Pflegekasse zur Verfügung gestellt werden. In diesen Fällen wird der Pauschalbetrag von max. 266 € auf den Sachleistungshöchstanspruch je nach Pflegegrad zwischen 689 € bis 1995 € angerechnet.

Pflegegeld

Alternativ kann ein Pflegegeld (§ 37 SGB XI) in Betracht kommen. Der Anspruch auf ungekürztes Pflegegeld besteht anteilig für die Tage, an denen sich der Pflegebedürftige ab Pflegegrad 2 tatsächlich in der häuslichen Pflege befindet. Für jeden Tag der häuslichen Pflege wird zusätzlich zum Pauschalbetrag von max. 266 € 1/30 des Pflegegeldes von 316 € bis 901 € gezahlt. Leistungsbetrages nach § 37 SGB XI zu zahlen ist. Befindet sich der Pflegebedürftige ab Pflegegrad 2 den vollen Monat in häuslicher Pflege, wird das gesamte Pflegegeld für den Monat gezahlt.

Pflegebedürftige ab Pflegegrad 2 können bei Aufenthalt im häuslichen Bereich auch ambulante Pflegesachleistungen und Pflegegeld kombinieren. Bei der Berechnung des Pflegegeldes ist der Sachleistungsanteil nicht zu berücksichtigen.

Verhinderungs- und Kurzzeitpflege

Weiterhin erhalten Pflegebedürftige während des Aufenthaltes im häuslichen Bereich ungekürzte Leistungen der Verhinderungspflege (§ 39 SGB XI) und der Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI). Eine Anrechnung auf den Pauschalbetrag von max. 266 € erfolgt nicht.

Sofern für den Pflegebedürftigen mit mindestens Pflegegrad 2 während des Aufenthaltes im häuslichen Bereich, wenn dort keine Pflege durchgeführt werden kann, die Unterbringung in der Wohnstätte sichergestellt wird, besteht kein Anspruch auf Leistungen der Verhinderungspflege (§ 39 SGB XI) und der Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI).

Leistungen der Pflegeversicherung
Merkmale für Räumlichkeiten im SGB XI

In der Pflegeversicherung gelten Sonderregelungen für stationäre Einrichtungen zur sozialen Teilhabe und für Räumlichkeiten.

Für Räumlichkeiten gelten die Sonderregelungen, wenn diese die folgenden drei Merkmale erfüllen:

Merkmale für Räumlichkeit in der Pflegeversicherung

1.	der Zweck des Wohnens von Menschen mit Behinderungen und die Erbringung von Leistungen der Eingliederungshilfe für diese Menschen steht im Vordergrund
2.	auf die Überlassung der Räumlichkeit findet das Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz Anwendung
3.	der Umfang der Gesamtversorgung der in der Räumlichkeit wohnenden Menschen mit Behinderungen durch Leistungserbringer erreicht regelmäßig einen Umfang, der weitgehend der Versorgung in einer vollstationären Einrichtung entspricht

Mit dem Begriff „Räumlichkeit“ werden damit nicht die bisherigen stationären Einrichtungen erfasst, die die baurechtlichen, organisatorischen und leistungsrechtlichen Merkmale einer stationären Einrichtung eindeutig erfüllen. Diese Einrichtungen werden als „stationäre Einrichtung zum Zwecke der sozialen Teilhabe“ erfasst.

Mit dem Begriff „Räumlichkeit“ werden Einrichtungen erfasst, die nicht alle klassischen Merkmale einer stationären Einrichtung erfüllen, aber mit einer vollstationären Einrichtung vergleichbar sind.

Dies können die von Leistungserbringern betriebenen „Wohngemeinschaften in Wohnungen“, „Wohngruppen in einem räumlich vom Heim getrennten Wohnung“, „ausgelagerte Wohngruppen“, „Trainingswohnungen“ sein.

Die Räumlichkeiten im Sinne der Pflegeversicherung sind die von Leistungserbringern angemieteten oder vorgehaltenen Wohnungen außerhalb von Einrichtungen, in Überlassung von Wohnraum zum Zwecke der Erbringung von Leistungen der Eingliederungshilfe erfolgt und die Leistungserbringung so umfassend wie in einer stationären Einrichtung erfolgt.

Wenn die Versorgung sowohl in einer stationären Einrichtung als auch in einer Räumlichkeit erfolgt, stellt die Pflegekasse eine Gesamtbetrachtung an, ob der Umfang der Versorgung durch den Leistungserbringer weitgehend der Versorgung in einer vollstationären Einrichtung entspricht.

Leistungen der Pflegeversicherung
Leistungen in Räumlichkeiten

Räumlichkeit als Häuslichkeit

Im Sinne der Pflegeversicherung sind die künftigen Räumlichkeiten bis 2019 keine „stationären Einrichtungen“, sondern Haushalte in denen häusliche Pflegeleistungen erbracht werden konnten.

Die Bewohner können von daher alle Leistungsansprüche geltend machen, obgleich sich die Leistungsgewährung nicht von der Leistungsausführung in einer stationären Einrichtung unterschieden hat.

Pflegeleistungen sind damit bis Ende 2019 möglich in von Leistungserbringern betriebenen „Wohngemeinschaften in Wohnungen“, „Wohngruppen in einem räumlich vom Heim getrennten Wohnung“, „ausgelagerte Wohngruppen“, „Trainingswohnungen“.

Räumlichkeit ist keine Häuslichkeit

Wenn die drei Merkmale aus § 71 Abs.4 SGB XI vorliegen, dann werden diese Wohnformen zu einer Einrichtung nach § 71 Abs.4 SGB XI, in der der Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung ruht.

Bestandsschutzregelungen

Für die Bewohner einer solchen Wohnform, die ab 2020 zu den Räumlichkeiten zählt, gilt ein uneingeschränkter Bestandsschutz:

Wenn Karl am 1. Januar 2017 Anspruch auf häusliche Pflegeleistungen hatte, dann behält er diese auch dann über den 1. Januar 2020 hinaus, wenn seine Wohnform als Räumlichkeit zu den Einrichtungen gehört, in denen der Anspruch auf Pflegeleistungen ruht.