

Anlage zur Beschlussvorlage zu Leistungen im Krankenhaus nach § 113 Absatz 6 SGB IX für die Gemeinsame Kommission am 21.06.2023

NEU:

U.2.7. Leistungen im Krankenhaus (§ 113 Abs. 6 SGB IX)

Bis zur erfolgten Umstellung gilt folgendes Verfahren:

a) In den besonderen Wohnformen wird bei Abwesenheit der leistungsberechtigten Person aufgrund eines stationären Krankenhausaufenthaltes die ursprüngliche Vergütung auf 75 % gekürzt (Platzgebühr, vgl. Abrechnungshinweise der Landschaftsverbände bei stationärer Hilfestellung).

Die Kosten für Unterkunft und Verpflegung der Begleitperson sind nicht aus der Platzgebühr zu zahlen¹.

Die durch die Leistungserbringung entstehenden Personalmehrkosten des Leistungserbringers für die begleitende Vertrauensperson oder den Personaleinsatz einer notwendigen Vertretung, der auch zu einem späteren Zeitpunkt erforderlich sein kann, werden auf Nachweis² vergütet.

Entsprechend des individuell im Gesamtplan ermittelten Bedarfes, der besonderen Wünsche der leistungsberechtigten Person, sowie der beim Leistungserbringer zur Verfügung stehenden Vertrauensperson, erfolgt die Leistungserbringung durch Fachkräfte oder Nicht-Fachkräfte.

b) Im Ambulant betreuten Wohnen wird die Umsetzung des Anspruchs auf Begleitung und Befähigung im Krankenhaus nach § 113 Abs. 6 SGB IX für Leistungsberechtigte in der Regel in Form von Fachleistungsstunden erbracht und vergütet.

Verfahren zur Feststellung des Umfanges der Leistung:

Im Gesamtplanverfahren wird festgestellt und anschließend im Gesamtplan dokumentiert, ob für den Fall einer stationären Krankenhausbehandlung die Assistenzleistung im Krankenhaus durch den Leistungserbringer zur Sicherstellung der Durchführung der Behandlung erforderlich ist.

a) In der besonderen Wohnform gilt:

Tritt der Bedarfsfall ein oder ist dieser absehbar, meldet der Leistungserbringer, in der Regel innerhalb von drei Werktagen seit Kenntniserlangung vom Eintritt des Bedarfsfalles bzw. vom sicher bevorstehenden Eintritt des Bedarfsfalles, den voraussichtlich notwendigen Leistungsumfang an.

Nach dem Krankenhausaufenthalt legt der Leistungserbringer dem Leistungsträger per Nachweisformular dar, in welchem Umfang konkret Leistungen erbracht wurden. Die mit dem Nachweisformular nachgewiesenen Personalaufwendungen für den jeweiligen Leistungsberechtigten werden refinanziert.

b) Im Ambulant betreuten Wohnen werden die (in der Regel) Fachleistungsstunden zunächst innerhalb des bewilligten Budgets in Absprache mit der leistungsberechtigten Person geleistet.

Der Leistungserbringer meldet den Bedarf in der Regel innerhalb von drei Werktagen nach Kenntniserlangung von dem Bedarf dem Grunde nach an. Nach dem Krankenhausaufenthalt legt der Leistungserbringer dem Leistungsträger innerhalb von 4 Wochen dar, in welchem

¹ Position Landschaftsverbände: Die Aufwendungen gehen zu Lasten der Krankenversicherung der leistungsberechtigten Personen; siehe hierzu § 11 Abs. 3 SGB V und die Gesetzesbegründung zur Assistenzleistung im Krankenhaus

² Ein Nachweisformular wird gemeinsam entworfen.

Umfang konkreter Leistungen erbracht wurden. Die nachgewiesenen Stunden werden refinanziert und in einem gesonderten Budget bewilligt. Die Abrechnung der Leistungen erfolgt nach den allgemeinen Regelungen zur Abrechnung von Leistungen im Ambulant betreuten Wohnen.

In der besonderen Wohnform und im Ambulant betreuten Wohnen gilt sodann:

Für Leistungsberechtigte, für die eine Leistung im Krankenhaus notwendig ist, mit denen aber noch kein Gesamtplanverfahren durchgeführt oder abgeschlossen wurde, meldet der Leistungserbringer den geschätzten Bedarf beim Leistungsträger an³. Dasselbe gilt, wenn ein Leistungsberechtigter für einen Krankenhausaufenthalt aufgrund veränderter Umstände - entgegen der ursprünglichen Feststellung im Gesamtplanverfahren - einen Bedarf für Leistungen im Krankenhaus hat.

Die Meldung des geschätzten Bedarfs kann auch vor Auftreten eines Krankenhausaufenthaltes erfolgen.

Die Meldung des geschätzten Bedarfes und die Abrechnung des Personalmehrbedarfs bzw. der Fachleistungsstunden erfolgt nach Maßgabe der Regelungen der vorstehenden Buchstaben a) und b).

Zuordnung der Leistung im Krankenhaus zu den verschiedenen Assistenzleistungen:

Assistenzleistungen im Krankenhaus können in unterschiedlicher Form erfolgen:

In aller Regel handelt es sich bei der Assistenzleistung im Krankenhaus um eine qualifizierte Assistenz.

Bei Leistungsberechtigten der besonderen Zielgruppe für die einfache Assistenz werden die Assistenzleistungen im Krankenhaus durch die vertrauten Assistenzkräfte (Nichtfachkräfte) erbracht.

Assistenz im Krankenhaus kann auch als unterstützende Assistenz durch eine Nichtfachkraft erfolgen, wenn dies ausdrücklicher Wunsch der leistungsberechtigten Person ist. Dies gilt auch in dem Fall, dass zum erforderlichen Zeitpunkt keine der leistungsberechtigten Person vertraute Fachkraft beim Leistungserbringer verfügbar ist.

Evaluation und Abrechnung der Leistung im Krankenhaus:

Nach der Umstellung auf das neue Leistungssystem wird für alle personenzentrierten Leistungen eine monatliche Rechnungstellung erfolgen. Anhand der Abrechnungen kann die Evaluation (Anzahl der beanspruchten Leistungen im Krankenhaus je leistungsberechtigter Person und Kosten) erfolgen.

Bis zur Umstellung besteht die Notwendigkeit einer separaten unmittelbaren Meldung der Leistungen im Krankenhaus nach Erbringung der Leistung anhand des abgestimmten Nachweisformulars.

NEU:

Teil B 4.12 Leistungen im Krankenhaus (§ 113 Abs. 6 SGB IX)

(1) Die Leistungen umfassen Leistungen zur Verständigung und zur Unterstützung im Umgang mit Belastungssituationen als nichtmedizinische Nebenleistungen zur stationären Krankenhausbehandlung. Im Gesamtplanverfahren wird festgestellt und anschließend im Gesamtplan dokumentiert, ob für den Fall einer stationären Krankenhausbehandlung die Assistenzleistung im Krankenhaus durch den Leistungserbringer zur Sicherstellung der Durchführung der Behandlung erforderlich ist.

³ Die Landschaftsverbände geben eine Kontakt-Adresse bekannt.

(2) Assistenzleistungen im Krankenhaus können in unterschiedlicher Form erfolgen:
In aller Regel handelt es sich bei der Assistenzleistung im Krankenhaus um eine Qualifizierte Assistenz.

Bei Leistungsberechtigten der besonderen Zielgruppe für die Einfache Assistenz werden die Assistenzleistungen im Krankenhaus durch die vertrauten Assistenzkräfte (Nichtfachkräfte) erbracht.

Assistenz im Krankenhaus kann auch als Unterstützende Assistenz durch eine Nichtfachkraft erfolgen, wenn dies ausdrücklicher Wunsch der leistungsberechtigten Person ist. Dies gilt auch in dem Fall, dass zum erforderlichen Zeitpunkt keine der leistungsberechtigten Person vertraute Fachkraft beim Leistungserbringer verfügbar ist.

(3) Für Leistungsberechtigte, bei denen aufgrund veränderter Umstände - entgegen der ursprünglichen Feststellung im Gesamtplanverfahren - ein Bedarf für Leistungen vorliegt, meldet der Leistungserbringer den geschätzten Bedarf innerhalb von drei Werktagen seit Kenntniserlangung vom Eintritt des Bedarfsfalles bzw. vom sicher bevorstehenden Eintritt des Bedarfsfalles beim Leistungsträger an.

(Die Nummerierung von Teil B 4.12, 4.13 und 4.14 wird angepasst.)

NEU:

Ergänzung des rechtlichen Bezugs (§ 113 Absatz 6 SGB XI) in folgenden Teilen des LRV:

Teil B 4.2 Qualifizierte Assistenz

Teil B 4.3 Qualifizierte Elternassistenz

Teil B 4.4 Unterstützende Assistenz

Teil B 4.5 Einfache Assistenz

sowie

Anlage A.5.1 RLB Unterstützende Assistenz

Anlage A.5.2 RLB Qualifizierte Assistenz

Anlage A.5.5 RLB Qualifizierte Elternassistenz

Anlage A.5.8 RLB Einfache Assistenz

jeweils in Punkt 2. Rechtsgrundlage: „sowie § 113 Absatz 6 SGB IX