

# RUNDSCHREIBEN

RS 2017/178 vom 05.04.2017



Spitzenverband

## Konzept zur Prüfung nach § 38a Abs. 1 Satz 2 SGB XI

**Themen:** Leistungen; Pflege

**Kurzbeschreibung:** Konzept zur Prüfung des Anspruchs auf Leistungen der Tages- und Nachtpflege nach § 41 SGB XI bei Bewohnern einer ambulant betreuten Wohngruppe i. S. d. § 38a SGB XI

Sehr geehrte Damen und Herren,

seit Inkrafttreten des Artikels 2 des Zweiten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Zweites Pflegegestärkungs-Gesetz - PSG II) können Bewohner einer ambulant betreuten Wohngruppe seit dem 01.01.2017 neben dem Wohngruppenzuschlag nach § 38a SGB XI die Leistungen der Tages- und Nachtpflege nach § 41 SGB XI nur in Anspruch nehmen, wenn gegenüber der Pflegekasse durch eine Prüfung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) nachgewiesen ist, dass die Pflege in der Wohngruppe ohne teilstationäre Pflege nicht sichergestellt ist. Eine Prüfung durch den MDK ist bei Pflegebedürftigen der Pflegegrade 2 bis 5 erforderlich, die einen Neuantrag auf Leistungen der Tages- und Nachtpflege nach dem 01.01.2017 stellen. Für Pflegebedürftige, die nach dem bis zum 31.12.2016 geltenden Recht neben dem Wohngruppenzuschlag ebenfalls Leistungen der Tages- und Nachtpflege bezogen haben, gilt der Besitzstandsschutz nach § 141 Abs. 1 SGB XI mit der Folge, dass in diesen Fällen die teilstationären Leistungen ohne Prüfung durch den MDK weiterhin in Anspruch genommen werden können.

Für eine bundesweit einheitliche Prüfung der Erforderlichkeit teilstationärer Leistungen neben dem Wohngruppenzuschlag haben der GKV-Spitzenverband, die Verbände der Pflegekassen auf Bundesebene und der Medizinische Dienst des Spitzenverbandes Bund der Pflegekassen (MDS) das als Anlage beigefügte Prüfverfahren entwickelt. Demnach ermittelt die Pflegekasse bei Vorliegen eines Antrags eines Pflegebedürftigen in einer ambulant

Ihre Ansprechpartner/innen:  
Sonja Heitmann  
Abteilung Gesundheit  
Ref. Pflegeversicherung  
Tel.: 030 206288-3159  
sonja.heitmann@gkv-  
spitzenverband.de

Sämtliche Rundschreiben finden  
Sie tagesaktuell unter  
[dialog.gkv-spitzenverband.de](http://dialog.gkv-spitzenverband.de)

betreuten Wohngruppe auf teilstationäre Pflege nach Möglichkeit die Begründung (sofern nicht bereits vorliegend), aus der ein Bedarf dieser Leistungen zusätzlich zur Versorgung in der ambulant betreuten Wohngruppe hervorgeht. Die Pflegekasse beauftragt den MDK und übermittelt diesem alle vorliegenden entscheidungsrelevanten Unterlagen (z. B. Pflegegutachten, Vertrag zwischen den Mitgliedern der ambulant betreuten Wohngruppe und der Präsenzkraft), aus denen sich die Versorgungs- und Bedarfssituation ergibt. Bei Bedarf holt der MDK weitere Informationen bei dem Pflegebedürftigen ein. Der MDK-Gutachter prüft, ob die Pflege in der ambulant betreuten Wohngruppe ohne teilstationäre Pflege nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt ist. Dabei erfolgt die Prüfung grundsätzlich nach Aktenlage. In Einzelfällen sucht der MDK-Gutachter den Pflegebedürftigen in der Wohngruppe auf. Dies ist dann der Fall, wenn die übermittelten Unterlagen für eine Bewertung nicht ausreichend sind und bereits erkennbar ist, dass eine telefonische Einholung weiterer Informationen keine abschließende Bewertung ermöglicht oder weder aufgrund der übermittelten Unterlagen noch der zusätzlich telefonisch eingeholten Informationen eine abschließende Bewertung möglich ist. Im Anschluss teilt der MDK-Gutachter der Pflegekasse das Ergebnis der Prüfung mit, auf deren Grundlage die Pflegekasse abschließend über den Anspruch auf Leistungen der Tages- und Nachtpflege entscheidet.

Das Nähere zu dem Prüfverfahren und den Prüfkriterien, anhand derer der MDK-Gutachter die Erforderlichkeit der teilstationären Pflege prüft, ist dem beigefügten Prüfverfahren zu entnehmen.

Mit freundlichen Grüßen  
GKV-Spitzenverband

Anlage(n)

1. Konzept Prüfung nach § 38a Abs. 1 Satz 2 SGB XI



**Spitzenverband**

## **Konzept Prüfung nach § 38a Abs. 1 S. 2 SGB XI**

### **1. Hintergrund**

Leistungen der Tages- und Nachtpflege nach § 41 SGB XI können gemäß § 38a Abs. 1 Satz 2 SGB XI neben dem Wohngruppenschlag nach § 38a SGB XI nur dann in Anspruch genommen werden, wenn gegenüber der zuständigen Pflegekasse durch eine Prüfung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) nachgewiesen ist, dass die Pflege in der Wohngruppe ohne teilstationäre Pflege nicht ausreichend sichergestellt ist. Sobald ein Bewohner einer ambulanten Wohngruppe i. S. d. § 38a SGB XI neben dem Wohngruppenschlag einen Antrag auf Leistungen der Tages- und Nachtpflege stellt, ist die Pflegekasse verpflichtet, den MDK mit der Prüfung zu beauftragen. Dies gilt nur für Neuanträge nach dem 01.01.2017 auf teilstationäre Leistungen eines Pflegebedürftigen des Pflegegrades 2 bis 5. Der MDK prüft im Einzelfall, ob die Inanspruchnahme von Tages- und Nachtpflege erforderlich ist, damit der antragstellende Pflegebedürftige alle von ihm individuell benötigten körperbezogenen Pflegemaßnahmen und pflegerischen Betreuungsmaßnahmen in ausreichendem Umfang erhält. Bei der Prüfung sind sämtliche in der ambulant betreuten Wohngruppe durch die Präsenzkraft gemäß § 38a Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB XI sowie den ambulanten Pflegedienst erbrachten Leistungen sowie etwaiger Entlastungsbedarf anderer Mitglieder der Wohngruppe (z. B. bei Störungen des Tag-Nachtrhythmus; hoher sozial-psychiatrischer Betreuungsbedarf) zu berücksichtigen.

Mit der Regelung des § 38a Abs. 1 Satz 2 SGB XI soll nach dem Willen des Gesetzgebers ausgeschlossen werden, dass Anbieter von Wohngruppen die Leistungen für die Mitglieder der ambulant betreuten Wohngruppen mit Angeboten der teilstationären Pflege in einer Weise verknüpfen, die nicht der Zwecksetzung des Gesetzgebers entsprechen. Primäre Zielsetzung solcher Anbieter sei es danach, alle möglichen Leistungstatbestände zu kombinieren, ohne dass damit ein erkennbarer Zusatznutzen in der pflegerischen Versorgung erreicht werden kann. Der Gesetzgeber zielt damit klar auf das Angebot der anbietersverantworteten Wohngruppen ab.

Für eine bundesweit einheitliche Prüfung der Erforderlichkeit teilstationärer Leistungen neben dem Wohngruppenschlag haben der GKV-Spitzenverband, die Verbände der Pflegekassen auf Bundesebene und der MDS das nachfolgende Prüfverfahren entwickelt.



## 2. Verfahren zur Prüfung eines Anspruchs auf Tages- und Nachtpflege

Die Prüfung des Anspruchs auf gleichzeitige Gewährung von Leistungen der Tages- und Nachtpflege nach § 41 SGB XI und des Wohngruppenzuschlags nach § 38a SGB XI ist bei Pflegebedürftigen der Pflegegrade 2 bis 5, die einen Neuantrag ab dem 01.01.2017 stellen, erforderlich. Der Prüfung liegt folgendes Verfahren zugrunde:

- Der Pflegebedürftige stellt einen Antrag auf Leistungen der Tages- und Nachtpflege nach § 41 SGB XI bei seiner zuständigen Pflegekasse.
- Sofern dem Antrag keine Begründung beigelegt ist, aus der ein Bedarf an Tages- und Nachtpflege zusätzlich zur Versorgung in der Wohngruppe nach § 38a SGB XI hervorgeht, wird diese nach Möglichkeit durch die Pflegekasse erfragt. Dies kann telefonisch oder schriftlich bei dem Antragsteller, einem von ihm Bevollmächtigten, seinem Betreuer oder gesetzlichen Vertreter oder der Präsenzkraft der ambulanten Wohngruppe (sofern hierzu bevollmächtigt) erfolgen.
- Die Pflegekasse übermittelt dem MDK alle vorliegenden entscheidungsrelevanten Unterlagen, aus denen sich die Versorgungs- und Bedarfssituation ergibt (Vertrag, aus dem insbesondere Umfang und Art der betreuenden und der das Gemeinschaftsleben fördernden Tätigkeiten der von den Mitgliedern der Wohngruppe beauftragten Person (Präsenzkraft) hervorgeht, Pflegegutachten, Begründung für die Tages- und Nachtpflege, Kontaktdaten des Antragstellers, ggf. Pflegevertrag zwischen dem ambulanten Pflegedienst und dem Antragsteller sowie ggf. Bescheid der Heimaufsicht).
- Der MDK-Gutachter prüft, ob die Pflege in der ambulant betreuten Wohngruppe ohne teilstationäre Pflege nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt ist. Sofern der Pflegekasse keine Begründung für die Antragstellung des Versicherten vorliegt, holt der MDK Auskunft hierzu ein, sofern er dies für erforderlich hält.
- Der MDK-Gutachter teilt der Pflegekasse das Ergebnis der Prüfung schriftlich mit.
- Die Pflegekasse entscheidet auf der Grundlage des Bewertungsergebnisses des MDK-Gutachters.

## 3. Prüfkriterien für die MDK-Gutachter

Der MDK-Gutachter prüft, ob der Pflegebedürftige nach § 41 Abs. 1 Satz 1 SGB XI einen Anspruch auf Leistungen der Tages- und Nachtpflege hat:

*„Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 haben Anspruch auf teilstationäre Pflege in Einrichtungen der Tages- oder Nachtpflege, wenn häusliche Pflege nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt werden kann oder wenn dies zur Ergänzung oder Stärkung der häuslichen Pflege erforderlich ist.“*

Hierfür legt er folgende Prüfkriterien zu Grunde:

- Prüfung, ob eine Beaufsichtigung des Pflegebedürftigen über die vertraglich vereinbarte Anwesenheit der Präsenzkraft hinaus erforderlich ist.
- Prüfung, ob der Pflegebedürftige individuelle Maßnahmen benötigt, die über das hinausgehen, was die Bewohner der Wohngruppe gemeinschaftlich im Vertrag mit der Präsenzkraft oder mit einem ambulanten Pflegedienst vereinbart haben.
- Prüfung, ob ein häufig individuell abweichender Bedarf an Maßnahmen erforderlich ist, die nicht durch die gemeinsam vertraglich vereinbarten Leistungen der Präsenzkraft oder eines ambulanten Pflegedienstes abgedeckt sind.
- Prüfung, ob das Gemeinschaftsleben der Mitglieder der Wohngruppe durch Verhaltensauffälligkeiten oder einen erhöhten Betreuungsbedarf des Pflegebedürftigen in einer Weise belastet wird, die durch die Präsenzkraft oder einen ambulanten Pflegedienst nicht im vollen Umfang aufgefangen werden kann.

#### 4. Gestuftes Vorgehen der Prüfung nach § 38a Abs. 1 Satz 2 SGB XI

Die Prüfung erfolgt grundsätzlich nach Aktenlage. In Ausnahme- und Zweifelsfällen wird der Pflegebedürftige in der Wohngruppe aufgesucht.

##### Prüfung nach Aktenlage:

- Der MDK-Gutachter prüft auf der Grundlage der von der Pflegekasse übermittelten Unterlagen nach Aktenlage.
- Sofern der MDK-Gutachter neben den von der Pflegekasse übermittelten Unterlagen weitere Informationen zur Bewertung benötigt, holt er diese telefonisch bei dem Pflegebedürftigen, einem von ihm Bevollmächtigten, seinem Betreuer oder gesetzlichen Vertreter oder der Präsenzkraft der ambulanten Wohngruppe (sofern hierzu bevollmächtigt) ein. Im Anschluss erfolgt die Prüfung nach Aktenlage.

##### Prüfung in der Wohngruppe

- Eine Prüfung in der Wohngruppe führt der MDK-Gutachter beim Pflegebedürftigen nur durch, wenn
  - ⇒ die übermittelten Unterlagen für eine Bewertung nicht ausreichend sind und bereits erkennbar ist, dass eine telefonische Einholung weiterer Informationen keine abschließende Bewertung ermöglicht oder
  - ⇒ weder aufgrund der übermittelten Unterlagen noch der zusätzlichen, telefonisch eingeholten Informationen eine abschließende Bewertung möglich ist.
- Im Fall einer Vor-Ort-Prüfung sind die unter Ziffer 3 „Prüfkriterien für die MDK-Gutachter“ genannten Prüffragen anhand einer Inaugenscheinnahme des Pflegebedürftigen, nach Möglichkeit durch Befragung der Präsenzkraft und – soweit vorhanden – durch Einsicht in die Pflegedokumentation zu prüfen.