

Rundschreiben Soz Nr. 05/2014

über Artikel 1 des Ersten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Erstes Pflegestärkungsgesetz - PSG I), hier: Neuregelungen im SGB XI und ihre Auswirkungen in Bezug auf Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII

vom 12. Dezember 2014, gültig ab 01.01.2015

1. Allgemeines
2. Leistungsbeträge der Pflegeversicherung ab 01.01.2015
3. Wohngruppenzuschlag nach § 38a SGB XI
4. Ersatzpflege bei Verhinderung der Pflegeperson nach § 39 SGB XI
5. Pflegehilfsmittel und wohnumfeldverbessernde Maßnahmen nach § 40 SGB XI
6. Tagespflege nach § 41 SGB XI
7. Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI
8. Zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen nach § 45b SGB XI
9. Anschubfinanzierung zur Gründung von ambulant betreuten Wohngruppen nach § 45e SGB XI
10. Vergütungsvereinbarungen nach § 84 Absatz 2 Satz 5 und § 89 Absatz 1 Satz 4 SGB XI
11. Anerkennungsbetrag nach § 87a Absatz 4 SGB XI bei Rückstufung des Pflegebedürftigen
12. Vergütungszuschläge für zusätzliche Betreuung und Aktivierung in stationären Pflegeeinrichtungen nach § 87b SGB XI
13. Vergütung der ambulanten Pflegeleistungen nach § 89 Absatz 3 SGB XI
14. Verbesserte Pflegeleistungen für Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz nach § 123 SGB XI

► **Hier erhalten Sie weitere Informationen**

1. Allgemeines

Der Deutsche Bundestag hat das Erste Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Erstes Pflegestärkungsgesetz – PSG I) am 17.10.2014 beschlossen. Die Neuregelungen zum SGB XI treten am 01.01.2015 in Kraft und sind mit einer Beitragserhöhung von 0,3 Beitragssatzpunkten verbunden. Sie beinhalten insbesondere Erhöhungen der Leistungsbeträge, Leistungsverbesserungen, Flexibilisierungen bei der Inanspruchnahme der Leistungen sowie die Einführung eines Pflegevorsorgefonds. Die neuen Leistungsbeträge sind grundsätzlich der beigefügten Tabelle unter [Ziffer 2](#) zu entnehmen. Gegebenenfalls wird in den Einzel-Erläuterungen zu den Neuregelungen (Ziffern 3 bis 12) auf die Erhöhung der Leistungen gesondert hingewiesen.

2. Leistungsbeträge der Pflegeversicherung ab 01.01.2015

Leistungsart	Pflegestufe	Leistungsbeträge	Leistungsbeträge für Personen nach § 45a SGB XI
Pflegesachleistung bei Inanspruchnahme eines Pflegedienstes (§ 36 SGB XI)	ohne	keine Leistung	bis 231 Euro monatlich
	I	bis 468 Euro monatlich	bis 689 Euro monatlich
	II	bis 1.144 Euro monatlich	bis 1.298 Euro monatlich
	III	bis 1.612 Euro monatlich	bis 1.612 Euro monatlich
	Härtefall	bis 1.995 Euro monatlich	bis 1.995 Euro monatlich
Pflegegeld für selbst beschaffte Pflegehilfen (§ 37 SGB XI)	ohne	keine Leistung	123 Euro monatlich
	I	244 Euro monatlich	316 Euro monatlich
	II	458 Euro monatlich	545 Euro monatlich
	III	728 Euro monatlich	728 Euro monatlich
Wohngruppenzuschlag (§ 38a SGB XI)	ohne	keine Leistung	205 Euro monatlich
	I bis III	205 Euro monatlich	205 Euro monatlich
Verhinderungspflege (§ 39 SGB XI)	ohne	keine Leistung	bis 1.612 Euro jährlich
	I bis III	bis 1.612 Euro jährlich	bis 1.612 Euro jährlich
Tagespflege/Nachtpflege (§ 41 SGB XI)	ohne	keine Leistung	bis 231 Euro monatlich
	I	bis 468 Euro monatlich	bis 689 Euro monatlich
	II	bis 1.144 Euro monatlich	bis 1.298 Euro monatlich
	III	bis 1.612 Euro monatlich	bis 1.612 Euro monatlich
Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI)	ohne	keine Leistung	bis 1.612 Euro jährlich
	I bis III	bis 1.612 Euro jährlich	bis 1.612 Euro jährlich
Vollstationäre Dauerpflege im Pflegeheim (§ 43 SGB XI) Für alle Pflegestufen gilt: maximal 75 von Hundert des Gesamtbetrages aus Pflegesatz, Entgelt für Unterkunft und Verpflegung und gesondert berechenbaren Investitionskosten	I	1.064 Euro monatlich	1.064 Euro monatlich
	II	1.330 Euro monatlich	1.330 Euro monatlich
	III	1.612 Euro monatlich	1.612 Euro monatlich

	Härtefall	1.995 Euro monatlich	1.995 Euro monatlich
Pflegeanteil in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen (§ 43a SGB XI)	alle Pflegestufen	10 von Hundert des vereinbarten Heimentgeltes, maximal 266 Euro	10 von Hundert des vereinbarten Heimentgeltes, maximal 266 Euro

3. Wohngruppenzuschlag nach § 38a SGB XI

a. Neue Rechtslage ab 01.01.2015

Der Wohngruppenzuschlag nach § 38a SGB XI wird im PSG I weiterentwickelt. Er steht ab 01.01.2015 auch Personen mit einer erheblichen Einschränkung der Alltagskompetenz nach § 45a SGB XI zu, wenn ihr Pflege- und Betreuungsbedarf nicht das Ausmaß der Pflegestufe I erreicht (siehe [Ziffer 14](#)). Entsprechend reicht als Voraussetzung auch das Zusammenleben mit zwei Personen aus diesem Personenkreis aus. Der Leistungsbetrag wird von 200 Euro auf **205 Euro** erhöht (siehe Tabelle zu [Ziffer 2](#)). Letztlich werden die Pflegekassen in Absatz 2 aus datenschutzrechtlichen Gründen besonders ermächtigt, bestimmte Informationen und Unterlagen anzufordern.

Die für die Wohngruppe tätige Person (Präsenzkraft) muss von den Mitgliedern der Wohngruppe **gemeinschaftlich** (Arbeitbergemeinschaft) beauftragt werden, **unabhängig von der individuellen pflegerischen Versorgung allgemeine organisatorische, verwaltende, betreuende oder das Gemeinschaftsleben fördernde Tätigkeiten zu verrichten oder hauswirtschaftliche Unterstützung (z. B. gemeinsames Kochen oder Einkaufen) zu leisten.**

Das bedeutet, dass die zwischen der Wohngruppe und der Präsenzkraft vereinbarten Aufgaben im Sinne des § 38a Absatz 1 Nummer 3 SGB XI, die nach Absatz 2 Nummer 5 bei Aufforderung auch der Pflegekasse vorzulegen sind, ab 01.01.2015 einen **gruppenbezogenen Charakter** haben müssen.

In der Begründung bringt der Gesetzgeber ferner zum Ausdruck, dass mit dem Zuschlag **ambulante gemeinschaftliche Wohnformen** in Abgrenzung zur stationären Versorgung und dem „Betreuten Wohnen“ unterstützt werden sollen. Ein wichtiges Merkmal der ambulanten Versorgung in der Wohngruppe ist nach § 38a Absatz 1 Nummer 4 SGB XI, dass regelhaft Beiträge des persönlichen Umfeldes (Angehörige oder Freunde) oder von bürgerschaftlich Tätigen zur Versorgung notwendig bleiben und durch das Konzept der Wohngemeinschaft auch ermöglicht werden.

Für Pflegebedürftige, denen der Wohngruppenzuschlag bereits nach der bis zum 31.12.2014 geltenden Fassung des § 38a SGB XI bewilligt worden ist, gibt es eine Besitzstandsregelung in § 122 Absatz 3 SGB XI.

b. Beschluss des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg (LSG Berlin/Brandenburg vom 30.09.2014 - L 23 SO 178/14 B ER -und seine Auswirkungen auf die Anrechnung des Wohngruppenzuschlags auf die Hilfe zur Pflege

Aufgrund des oben genannten LSG-Beschlusses ist weiterhin davon auszugehen, dass im Rahmen der pflegerischen Versorgung über die Tagespauschalen (Leistungskomplexe 19 und 38) sämtliche Bedarfe, die für eine (demente) Bewohnerin oder einen (dementen) Bewohner speziell auf die Inanspruchnahme der Hilfe in einer Pflege-Wohngemeinschaft zurückgehen, abgedeckt sind und somit der Wohngruppenzuschlag als Einkommen gemäß § 83 Absatz 1 in Verbindung mit § 88 Absatz 1 Nummer 1 SGB XII für den Hilfebedarf einzusetzen und insoweit auf die Hilfe zur Pflege anzurechnen ist. Nach der im laufenden Musterverfahren vor dem Sozialgericht Berlin (S 212 SO 850/14) vertretenen Auffassung der für Soziales zuständigen Senatsverwaltung gilt dies auch für die Aufgaben, mit denen die sog. Präsenzkraft ab 01.01.2015 von der Wohngruppe gemeinsam zu beauftragen ist (siehe [Ziffer 3a](#)).

Das LSG Berlin-Brandenburg stellt hierzu in seinem Beschluss fest, dass die Vertragspartner in Berlin mit der Vereinbarung der Tagespauschalen (LK 19 und 38) der besonderen Situation von (dementen) Pflegebedürftigen in Wohngemeinschaften Rechnung getragen haben. Die Tagespauschalen sollen ausdrücklich den Bedarf von (dementen) Pflegebedürftigen in der besonderen Wohnform einer Wohngemeinschaft abdecken. Sofern die hier in Rede stehenden Bedarfe nicht bereits durch andere LK

erfasst sind, seien sie doch unweigerlich von der Beschreibung der LK "Hilfe in Wohngemeinschaften für demente Pflegebedürftige" erfasst. Gerade die Nichtkonkretisierung der einzelnen weiteren Hilfebedarfe sei nach der Formulierung der LK Hinweis darauf, dass allgemeine, weitere mit der Wohnform „Wohngemeinschaft“ in Zusammenhang stehende Bedarfe hierunter fallen.

Im Übrigen wird empfohlen, in all den Fällen, in denen die pflegerische Versorgung nicht über die LK 19 und 38 sichergestellt wird, ab dem 01.01.2015 anhand des konkreten Einzelfalls zu prüfen, ob die mit der sog. Präsenzkraft vereinbarten Aufgaben der Deckung von Bedarfen dienen, die bereits über die Gewährung der Hilfe zur Pflege in Pflege-Wohngemeinschaften abgedeckt sind. Hierfür sind vom Leistungsberechtigten ggf. die mit der sog. Präsenzkraft vereinbarten Aufgaben anzufordern. Im Rahmen dieser Einzelfallprüfung ist ebenfalls zu beachten, dass das Gesetz nunmehr die individuelle pflegerische Versorgung durch die zusätzlich vereinbarten Aufgaben ausdrücklich ausschließt. Vielmehr müssen Bedarfe allgemeiner Art abgedeckt werden, die einen wohngruppenspezifischen Charakter haben.

Insbesondere in Bezug auf hauswirtschaftliche Unterstützungsleistungen nach § 38a Absatz 1 Nummer 3 SGB XI (z.B. gemeinsames Kochen) ist eine Leistungsübereinstimmung zu den entsprechenden LK der hauswirtschaftlichen Versorgung zu sehen.

4. Ersatzpflege bei Verhinderung der Pflegeperson nach § 39 SGB XI

Bei Verhinderung der Pflegeperson übernehmen die Pflegekassen ab 01.01.2015 die **nachgewiesenen** Kosten einer notwendigen Ersatzpflege für bis zu **sechs Wochen** (bisher vier Wochen) und bis zu einer Höhe von **1.612 Euro** (bisher: 1.550 Euro) im Kalenderjahr. Voraussetzung ist weiterhin, dass die Pflegeperson die häusliche Pflege vor der erstmaligen Verhinderung mindestens sechs Monate durchgeführt hat. Wird die Ersatzpflege durch Personen wahrgenommen, die mit dem oder der Pflegebedürftigen bis zum zweiten Grad verwandt oder verschwägert sind oder mit ihm bzw. ihr in häuslicher Gemeinschaft leben, werden nach wie vor regelmäßig nur Leistungen in Höhe des Pflegegeldes nach § 37 SGB XI übernommen, es sei denn, die (Ersatz-)Pflege wird erwerbsmäßig ausgeübt. Auch können von der Pflegekasse notwendige Aufwendungen der Pflegeperson im Zusammenhang mit der Ersatzpflege übernommen werden.

Aus Gründen der flexibleren Inanspruchnahme der Leistungen können ab 01.01.2015 auch nicht verbrauchte **Mittel der Kurzzeitpflege in Höhe von bis zu 806 Euro** für die Ersatzpflege verwendet werden (siehe auch [Ziffer 7](#)).

5. Pflegehilfsmittel und wohnumfeldverbessernde Maßnahmen nach § 40 SGB XI

Die Pflegekassen bewilligen ab 01.01.2015 für zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel bis zu **40 Euro monatlich** (bisher: 31 Euro). Als Ermessensleistung können die Kassen für Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfelds des Pflegebedürftigen je Maßnahme einen Zuschuss von **4.000 Euro** (bisher: 2.557 Euro) gewähren. Leben mehrere Pflegebedürftige in einer gemeinsamen Wohnung ist der Zuschuss auf **16.000 Euro** (bisher: 10228 Euro) begrenzt.

6. Tagespflege nach § 41 SGB XI

Leistungen der Pflegeversicherung für die häusliche Pflege und Leistungen der Tagespflege werden ab 01.01.2015 im vollen gesetzlich vorgesehenen Umfang nebeneinander erbracht. Eine Anrechnung auf den Anspruch auf Tagespflege erfolgt nicht mehr. Hierdurch eröffnet sich für Versicherte die Möglichkeit, in weit höherem Umfang als bisher vorrangige Leistungen der Tagespflege zu Lasten der Pflegeversicherung in Anspruch zu nehmen. Hierauf ist bei der Bewilligung und Abrechnung ergänzender Leistungen der Hilfe zur Pflege für die Versorgung in Tagespflegeeinrichtungen zu achten.

Auch Versicherte **ohne Pflegestufe**, die wegen erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz die Voraussetzungen des § 45a SGB XI erfüllen, haben ab 01.01.2015 einen Anspruch auf Tagespflege (siehe auch [Ziffer 14](#)). Der vorrangige Anspruch ist ggf. durch Antragstellung bei der Pflegekasse und einen

Erstattungsanspruch nach § 104 SGB X zu sichern.

Die neuen Leistungshöhen sind der beigefügten Tabelle unter [Ziffer 2](#) zu entnehmen.

7. Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI

Neben der Erhöhung der kalenderjährlichen Höchstleistung auf **1.612 Euro** (bisher: 1.550 Euro) ist es möglich, den nicht verbrauchten Anspruch auf Ersatzpflege nach § 39 SGB XI auch für die Versorgung in einer Einrichtung der Kurzzeitpflege zu verwenden (siehe auch [Ziffer 4](#)). Der Leistungsbetrag kann sich damit auf insgesamt **3.224 Euro** im Kalenderjahr erhöhen. Der Anspruch auf Kurzzeitpflege verlängert sich in diesem Fall auf längstens acht Wochen im Kalenderjahr.

Die Kurzzeitpflege ist nun grundsätzlich bei allen häuslich versorgten Pflegebedürftigen auch in geeigneten Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen und anderen geeigneten Einrichtungen möglich, wenn die Versorgung in einer zugelassenen Einrichtung der Kurzzeitpflege nicht möglich ist oder nicht zumutbar erscheint. Die Beschränkung auf Kinder bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres ist insoweit entfallen.

Auch Versicherte **ohne Pflegestufe**, die wegen erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz die Voraussetzungen des § 45a SGB XI erfüllen, haben ab 01.01.2015 einen Anspruch auf Kurzzeitpflege (siehe auch [Ziffer 14](#)).

8. Zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen nach § 45b SGB XI

Die Leistungen nach § 45b SGB XI dienen ab 01.01.2015 nicht nur für die Inanspruchnahme von qualitätsgesicherten Betreuungs-, sondern auch von **Entlastungsangeboten** (§ 45b Absatz 1 SGB XI).

Diese beinhalten Dienstleistungen insbesondere zur Unterstützung im Haushalt, zur Unterstützung bei der Bewältigung von allgemeinen oder pflegebedingten Anforderungen des Alltags, zur Unterstützung bei der Organisation der benötigten Hilfen sowie zur Entlastung von Angehörigen und anderen nahestehenden Pflegepersonen. Das Angebot soll hierbei vielfältig sein und allen Personen zu Gute kommen, die aufgrund nachlassender eigener Ressourcen und in Ermangelung eines unterstützenden sozialen Netzwerks die Anforderungen des täglichen Lebens nicht mehr bewältigen können.

Der Grundbetrag wird von 100 auf **104 Euro** erhöht, der erhöhte Betrag von 200 auf **208 Euro**.

Leistungsberechtigt sind ab 01.01.2015 auch **Pflegebedürftige ab Pflegestufe I**, die nicht die Voraussetzungen des § 45a SGB XI erfüllen, also keine erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz haben (Personen nach § 45a SGB XI weiterhin auch Pflegestufe 0); allerdings werden diesen Personen nur Aufwendungen für die Inanspruchnahme qualitätsgesicherter Angebote der Betreuung oder Entlastung bis zu einer Höhe von **104 Euro** erstattet (§ 45b Absatz 1a SGB XI).

Nach § 45b Absatz 3 SGB XI können ab 01.01.2015 alle Leistungsberechtigten nach § 45b Absatz 1 und 1a SGB XI (neu) für die Leistungsbeträge nach §§ 36 und 123 SGB XI auch qualitätsgesicherte Angebote der Betreuung oder Entlastung in Anspruch nehmen, soweit

* im jeweiligen Kalendermonat die Leistungsbeträge nicht für Leistungen ambulanter Pflegedienste verbraucht wurden,

* der für qualitätsgesicherte Angebote der Betreuung und Entlastung verwendete Betrag **40 vom Hundert** des für die jeweilige Pflegestufe vorgesehenen Höchstbetrages für ambulante Pflegesachleistungen nicht überschreitet und

* die Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung sichergestellt sind.

Diese Umwidmungsmöglichkeit besteht auch dann, wenn die ambulant versorgten Leistungsberechtigten statt der Pflegesachleistung die Kombinationsleistung nach § 38 SGB XI beziehen. Die Erstattung der Aufwendungen für Betreuungs- und Entlastungsangebote ist in diesem Fall auf den jeweils verbleibenden Sachleistungsanspruch anzurechnen. Personen, die das Pflegegeld beziehen, müssen sich die Erstattung von Aufwendungen für Betreuungs- und Entlastungsangebote im Sinne der Kombinationsleistung anrechnen und das Pflegegeld entsprechend kürzen lassen.

Soweit im Rahmen der Hilfe zur Pflege ergänzende Leistungen nach § 65 Absatz 1 Satz 2 SGB XII für die Inanspruchnahme ambulanter Pflegedienste geleistet werden, können die Leistungsberechtigten von der Umwidmungsmöglichkeit keinen Gebrauch machen, da gemäß § 66 Absatz 4 Satz 1 SGB XII der **vorrangige Sachleistungsanspruch** gegen die Pflegeversicherung **in voller Höhe auszuschöpfen** ist.

Der Gesetzgeber stellt auch klar, dass insbesondere die Finanzierung qualitätsgesicherter Angebote der Betreuung oder Entlastung (Tagespflege, Kurzzeitpflege, besondere Angebote von Pflegediensten, niedrigschwellige Angebote) aus Mitteln der Ersatzpflege nach § 39 SGB XI die Erstattung aus Mitteln nach § 45b SGB XI nicht ausschließt.

Die Aussagen im [Rundschreiben I Nr. 12/2011](#) gelten sinngemäß auch für zusätzliche Entlastungsleistungen, soweit hauswirtschaftliche Versorgung im Rahmen der Hilfe zum Lebensunterhalt nach §§ 27 Absatz 3 bzw. 27a Absatz 4 SGB XII oder der Hilfe zur Pflege nach §§ 61 ff. SGB XII beansprucht wird. Das bedeutet, dass für ergänzende Sachleistungen nach § 65 Absatz 1 Satz 2 SGB XII auch die Inanspruchnahme der neuen niedrigschwelligen Entlastungsangebote möglich ist.

9. Anschubfinanzierung zur Gründung von ambulant betreuten Wohngruppen nach § 45e SGB XI

Die Anschubfinanzierung für die altersgerechte und barrierefreie Umgestaltung der gemeinsamen Wohnung kann ab 01.01.2015 ausdrücklich auch in Anspruch genommen werden, wenn die Umgestaltung bereits vor der Gründung der Wohngemeinschaft bzw. vor dem Einzug erfolgt ist. Das ist zumindest bei Pflege-Wohngemeinschaften in Berlin die Regel. Die gesetzliche Klarstellung soll zu einer höheren Inanspruchnahme führen.

Die Leistung steht nun auch Personen mit einer erheblichen Einschränkung der Alltagskompetenz nach § 45a SGB XI zu, wenn ihr Pflege- und Betreuungsbedarf nicht das Ausmaß der Pflegestufe I erreicht (siehe [Ziffer 14](#)).

Die Förderbeträge in Höhe von 2.500 Euro je Wohngruppenbewohner bzw. –bewohnerin, der oder die an der Gründung beteiligt ist, maximal jedoch 10.000 Euro pro Wohngruppe, bleiben unverändert. Sie werden von den Pflegekassen zusätzlich zu den Leistungen nach § 40 Absatz 4 SGB XI (Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfelds) gewährt.

10. Vergütungsvereinbarungen nach § 84 Absatz 2 Satz 5 und § 89 Absatz 1 Satz 4 SGB XI

Sowohl für die stationäre als auch für die ambulante pflegerische Versorgung stellt der Gesetzgeber klar, dass die Zahlung von Tariflöhnen sowie von Löhnen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen von den Kostenträgern nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden kann. Eine Prüfung sämtlicher Vergütungsbestandteile / Kostenbestandteile auf ihre Angemessenheit und Wirtschaftlichkeit ist weiterhin verpflichtend für die Kostenträger.

11. Anerkennungsbeitrag nach § 87a Absatz 4 SGB XI bei Rückstufung des Pflegebedürftigen

Der Anerkennungsbeitrag erhöht sich von 1.536 Euro auf 1.597 Euro. Er wird einmalig an Einrichtungen der vollstationären Langzeitpflege gezahlt, wenn sich durch aktivierende Pflege oder rehabilitative Maßnahmen der Pflegebedarf pflegestufenrelevant verringert.

Der Betrag ist an die Pflegekasse zurückzuzahlen, wenn der oder die Pflegebedürftige innerhalb von sechs Monaten wieder in die Pflegestufe I oder eine höhere Pflegestufe eingestuft wird.

Die einmalige Zahlung ist nicht auf die Hilfe zur Pflege anzurechnen. Sie dient als Anreiz für eine aktivierende Pflege und die Durchführung rehabilitativer Maßnahmen und ist daher dem Träger zu belassen. Der Sozialhilfeträger profitiert von einem geringeren Pflegesatz.

12. Vergütungszuschläge für zusätzliche Betreuung und Aktivierung in stationären Pflegeeinrichtungen nach § 87b SGB XI

Die Auszahlung der Vergütungszuschläge für zusätzliche Betreuung und Aktivierung nach § 87b SGB XI wird ab 01.01.2015 auch auf Bewohner und Bewohnerinnen ausgedehnt, die nicht die Voraussetzungen nach § 45a SGB XI (erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz) erfüllen. Einbezogen sind auch die Versicherten, deren Hilfebedarf nicht das Ausmaß der Pflegestufe I erreicht. Somit erhalten **alle versicherten Bewohner und Bewohnerinnen sowie Nutzer und Nutzerinnen stationärer Pflegeeinrichtungen** den Vergütungszuschlag, wenn die gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt sind. Die Zuschläge werden wie bisher von den Pflegekassen direkt an die Träger der Pflegeeinrichtungen gezahlt.

Der gesetzlich vorgegebene Personalrichtwert wird von 1:24 auf **1:20** verbessert.

Das Land Berlin wird weiterhin die Vereinbarungen über die Zuschläge für die nicht versicherten Heimbewohner bzw. Heimbewohnerinnen sowie für die nicht versicherten Nutzer und Nutzerinnen von Tagespflegeeinrichtungen mit den Einrichtungsträgern abschließen. Die Einrichtungsträger sind aufgefordert worden, für alle ab 01.01.2015 anspruchsberechtigten, nicht versicherten Leistungsberechtigten nach dem SGB XII einen **Einzelantrag bei den Sozialämtern** zu stellen. Pflegeeinrichtungen, die eine Vereinbarung über Vergütungszuschläge für zusätzliche Betreuung und Aktivierung abgeschlossen haben, sowie die Höhe der vereinbarten Zuschläge werden im IT-Verfahren OPEN/PROSOZ nach wie vor kenntlich gemacht (siehe auch [Rundschreiben I Nr. 11/2008](#)).

13. Vergütung der ambulanten Pflegeleistungen nach § 89 Absatz 3 SGB XI

Die Verpflichtung, Vergütungsvereinbarungen für jeden Pflegedienst sowohl nach Leistungsinhalten (Leistungskomplexe, Einzelleistungen) als auch **nach Zeitaufwand** abzuschließen, **entfällt** ab 01.01.2015. Stattdessen ist die Möglichkeit, Zeitvergütungen zu vereinbaren, wieder eingeführt worden. Bisher ist diese Möglichkeit ausschließlich für den LK 32 (Persönliche Assistenz; zeitlich umfangreiche Pflegen) für einzelne Pflegedienste zur Anwendung gekommen. Entsprechend sind auch die Anforderungen an den Pflegevertrag nach § 120 SGB XI in Absatz 3 angepasst worden.

14. Verbesserte Pflegeleistungen für Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz nach § 123 SGB XI

Versicherte **ohne Pflegestufe**, die wegen erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz die Voraussetzungen des § 45a SGB XI erfüllen, haben ab 01.01.2015 zusätzlich zur Ersatzpflege und Pflegehilfsmitteln auch einen Anspruch auf den **Wohngruppenschlag** nach § 38a SGB XI (siehe [Ziffer 3](#)), die **Tagespflege** nach § 41 SGB XI (siehe [Ziffer 6](#)), die **Kurzzeitpflege** nach § 42 SGB XI (siehe [Ziffer 7](#)) sowie die **Anschubfinanzierung** nach § 45e SGB XI (siehe [Ziffer 9](#)). Die Leistungsbeträge ab 01.01.2015 sind der Tabelle unter [Ziffer 2](#) zu entnehmen.

Hier erhalten Sie weitere Informationen:

- ▶ [SGB XII - Siebtes Kapitel - Hilfe zur Pflege](#)
- ▶ [Rundschreiben I Nr. 37/2004](#) über Hilfe zur Pflege
- ▶ [Rundschreiben I Nr. 12/2011](#) zum Verhältnis der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII zu den Leistungen nach § 45 b SGB XI
- ▶ [Pflegeversicherung](#)

© Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales

Kontakt 

Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales
Oranienstraße 106

Ergebnisse der Kundenbefragung

Die [Ergebnisse der Kundenbefragung 2013 / 2014](#) sind veröffentlicht.

10969 Berlin

[E-Mail](#)

Wir bedanken uns bei allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern für die Unterstützung!

Zu unserem Angebot:

Newsletter [abonnieren/kündigen](#) 

[Datenschutzerklärung zum Newsletter-Abonnement](#)

Link funktioniert nicht

[Vorschriften ABC](#)

[Verzeichnis der Abkürzungen](#)

Weiterführende Links

[Bundesrecht](#) 

[Berliner Vorschriften-informationssystem](#) 

[Rundschreibendatenbank des Landes Berlin](#)

[Rechtsvorschriften \(Linksammlung der Senatsverwaltung für Justiz\)](#)

[Gesetz- und Verordnungsblatt für Berlin](#) bei der Senatsverwaltung für Justiz

[Kulturbuch-Verlag GmbH](#)  bietet Leseservice für Amtsblatt von Berlin und Gesetz- und Verordnungsblatt für Berlin

[Bundesgesetzblatt](#) 

[Entscheidungen der Gerichte in Berlin und Brandenburg](#) 

[Hinweis zur außergerichtlichen Konfliktbeilegung](#) 

[Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V.](#) 

[Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe](#) 