



Caritas Behindertenhilfe  
und Psychiatrie e.V.  
Fachverband im  
Deutschen Caritasverband

## **BTHG Newsletter Schnittstelle Pflege und Eingliederungshilfe**

### **CBP INFO: Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes zur Abgrenzung der gemeinschaftlichen Wohnformen der Eingliederungshilfe – Stellungnahme des CBP zum Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz**

Sehr geehrte Damen und Herren,

anbei senden wir Ihnen noch die aktuellen Informationen:

#### **1. Richtlinie des GKV-Spitzenverbandes zur Abgrenzung der gemeinschaftlichen Wohnformen**

Die Richtlinie des GKV-Spitzenverbandes nach § 71 Abs. 5 Satz 1 SGB XI zum Vorliegen von Räumlichkeiten i.S.d. § 71 Abs. 4 Nr. 3 SGB XI (bisher stationäres Wohnen) vom 18.12.2019 ist jetzt veröffentlicht, nach dem diese vom Bundesministerien für Gesundheit und Arbeit und Soziales genehmigt worden ist.

Grundlage ist die neue Regelung in § 71 Abs. 4 Nr. 3 SGB XI, die ab dem 01. Januar 2020 in Kraft tritt. Die Regelung wurde im Zuge des Dritten Pflegestärkungsgesetzes neu gefasst, um weiterhin die pauschale Abgeltung der Pflegeleistungen in der bisher stationären Eingliederungshilfe zu aufrechtzuerhalten.

Durch das Bundesteilhabegesetz entfällt die bisherige Unterscheidung von ambulanten, teilstationären und stationären Leistungen. Diese Richtlinienfassung sieht eine umfassende negative Abgrenzung zwischen den verschiedenen Wohnformen der Eingliederungshilfe vor. Letztere sind – wie bisher – keine Pflegeeinrichtungen und die Bewohnenden derartiger Wohnformen können damit keine Pflegeleistungen der Pflegeversicherung in Anspruch nehmen. In besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe wird für die Menschen mit Behinderung, die dort leben und zugleich pflegebedürftig sind, lediglich der Betrag von 10 Prozent des Heimentgelts, maximal 266 Euro monatlich, zur Abgeltung der pflegebedingten Aufwendungen (siehe § 43a SGB XI) von der Pflegeversicherung gezahlt.

Im Zuge der neuen Abgrenzung ab dem 01.01.2020 hat der Spitzenverband Bund der Pflegekassen die beigefügte Richtlinie erlassen, die folgende Kriterien enthält:

- Die Präambel bestimmt, dass der Status-quo nicht erweiternd ausgelegt werden soll.
- Die Richtlinie gilt für gemeinschaftliche Wohnformen, wenn der Zweck des Wohnens die Erbringung von Leistungen der Eingliederungshilfe ist, die Überlassung der Räume nach dem Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz erfolgt und der Umfang der Gesamtversorgung regelmäßig einen Umfang der Versorgung in einer vollstationären Einrichtung entspricht.
- Für die Abgrenzung der Wohnformen kann die Bestimmung in Nr. 3 Abs. 1 der Richtlinie problematisch sein, nach der der Umfang der Gesamtversorgung nicht nur nach den Leistungen eines Leistungserbringers (Einrichtungsträgers), sondern insgesamt die Leistungen „*mehrerer miteinander vertraglich, wirtschaftlich, organisatorisch oder tatsächlich verbundener Leistungserbringer*“ beurteilt wird. Diese Regelung hat der CBP bereits lange ausdrücklich kritisiert, weil sie in der Praxis zur Ausdehnung des bisherigen Anwendungsbereiches des § 43 a SGB XI führen kann.

Wir bitten um Rückmeldungen zur konkreten Umsetzung der Richtlinie in Ihren Einrichtungen. Ihre Problemanzeigen werden wir an den GKV und die zuständigen Ministerien weiterleiten, um ggfs. auf die Anpassung der Richtlinie hinzuwirken.

#### **2. Stellungnahme des CBP zum Entwurf eines Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetzes (GKV-IPREG)**



Caritas Behindertenhilfe  
und Psychiatrie e.V.  
Fachverband im  
Deutschen Caritasverband

Das Bundesministerium für Gesundheit hat einen ersten Entwurf zu einem „Rehabilitation- und Intensivpflegestärkungsgesetz“ (RISG) nach massiven Protesten betroffener Menschen abgeschwächt und im Dezember mit dem Entwurf eines „Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetzes“ (GKV-IPREG) einen neuen Versuch gemacht, Menschen mit einem besonders hohen Bedarf an medizinischer Behandlungspflege auf die Versorgung in spezialisierten Pflegeheimen zu verweisen.

Der CBP begrüßt die in diesem Zusammenhang vorgesehene Einführung einer verpflichtenden und regelmäßigen Erhebung des Beatmungsstatus‘ und Sicherstellung der Anschlussversorgung im Entlassmanagement der Krankenhäuser. Diese Regelung ist überfällig. Der CBP begrüßt es auch, dass Ausnahmen von der Behandlung in Pflegeheimen zugelassen und damit häusliche Krankenpflege gem. § 37 Abs. 2 SGB V in Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen überhaupt möglich bleibt. Sie soll allerdings von einer Einzelfallprüfung abhängen.

CBP kritisiert insbesondere, dass mit dem Entwurf

- der Rechtsanspruch auf häusliche Krankenpflege gem. § 37 Abs. 2 SGB V abgeschafft und aus Wirtschaftlichkeitsgründen zu einer Ermessensregelung wird,
- „ein bestimmtes Maß an Teilhabefähigkeit“ zur Voraussetzung des Anspruchs auf häusliche Krankenpflege wird,
- das Wunsch- und Wahlrecht durch eine Angemessenheitsprüfung eingeschränkt wird, die Teilhabeaspekte unberücksichtigt lässt und zwischen „nützlichen“ und „weniger nützlichen“ Teilhabezielen unterscheidet,
- Versicherte durch diese nicht näher spezifizierte „Angemessenheitsprüfung“ auf Lebenszeit zum bloßen „Objekt staatlichen Handelns“ gemacht werden können,
- dass die für die Krankenkassen kostenintensive außerklinische Intensivpflege im Pflegeheim unter bestimmten Umständen auch fortgesetzt werden kann, nachdem sich der Gesundheitszustand der Versicherten gebessert hat, während in Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen pflegerische Bedarfe pauschal mit 266,- EUR abgegolten werden.

Die vollständige CBP-Stellungnahme erhalten Sie über auf unserer [Website](#).

Wir sehen der weiteren Entwicklung mit Spannung entgegen und werden Sie informieren.  
Für Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Wir wünschen gesegnete Weihnachten und danken für das entgegengebrachte Vertrauen.

Wir wünschen Ihnen ein glückliches neues Jahr 2020 und senden liebe Grüße und Segen aus Berlin

Janina Bessenich  
Geschäftsführerin/Justiziarin  
Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V. (CBP)  
Reinhardtstr. 13  
10117 Berlin  
Tel: 030-284447-822 E-Mail: [janina.bessenich@caritas.de](mailto:janina.bessenich@caritas.de)

# Richtlinien des GKV–Spitzenverbandes

nach § 71 Abs. 5 Satz 1 SGB XI<sup>1</sup>

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

Der GKV–Spitzenverband<sup>2</sup> 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.

ern 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

<sup>2</sup> 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 aufrechterhalten 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) Beiden 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 Versorgungserfolgung 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 Verhalten 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.