

Arbeitshilfe zu § 138 SGB XII

Übergangsregelung für Pflegebedürftige aus Anlass des dritten
Pflegestärkungsgesetzes

vom 25.07.2017

(Gz.: BGV G230 / 171.20-1)

Inhalt

1	Ziele.....	1
2	Anspruchsberechtigter Personenkreis	2
2.1	Formale Voraussetzungen	2
2.2	Persönliche Voraussetzungen.....	2
2.2.1	Personen unterhalb Pflegegrad 2.....	2
2.2.2	Personen mit Pflegegrad 2 – 5 im Leistungsbezug „anderer Verrichtungen“	2
3	Bewilligungsverfahren.....	2
3.1	Grundsätze	2
3.2	Verfahren bei.....	3
3.2.1	Personen unterhalb Pflegegrad 2 in der vollstationären Pflege	3
3.2.1.1	Besitzstandsregelung.....	4
3.2.1.2	Neufälle.....	4
3.2.2	Personen unterhalb Pflegegrad 2 mit häuslicher Pflege	4
3.2.2.1	Personen im Leistungsbezug nach § 70 SGB XII.....	5
3.2.2.2	Personen ab 65 Jahre im Leistungsbezug nach §§ 27 (3), 27a (4) bzw. § 41 S. 1 Z. 1 i. V. m. § 27a (4) SGB XII	5
3.2.2.3	Personen unter 65 Jahre im Leistungsbezug nach §§ 27 (3), 27a (4) bzw. § 41 S. 1 Z. 1 i. V. m. § 27a (4) SGB XII	5
3.2.3	Personen mit Pflegegrad 2 – 5 im Leistungsbezug „anderer Verrichtungen“	6
3.2.3.1	Leistungskomplexe SGB XII nach § 61 a.F.	6
3.2.3.2	Umfängliche Hilfen	6
4	Inkrafttreten	6

1 Ziele

Die individuelle Versorgung durch Leistungen der Hilfe zur Pflege in der Übergangszeit nach dem 31. Dezember 2016 bis zum Abschluss des von Amts wegen zu betreibenden Verfahrens zur Ermittlung und Feststellung des Pflegegrades

und des notwendigen pflegerischen Bedarfs nach [§ 63a SGB XII](#) in der ab dem 1. Januar 2017 geltenden Fassung soll sichergestellt werden.

2 Anspruchsberechtigter Personenkreis

2.1 Formale Voraussetzungen

Die Person hatte am 31. Dezember 2016 einen Anspruch auf Leistungen nach dem Siebten Kapitel SGB XII in der am 31. Dezember 2016 geltenden Fassung und eine individuelle Ermittlung und Feststellung des Pflegegrades und des notwendigen pflegerischen Bedarfs nach § 63a SGB XII in der ab dem 1. Januar 2017 geltenden Fassung hat noch nicht stattgefunden.

2.2 Persönliche Voraussetzungen

2.2.1 Personen unterhalb Pflegegrad 2

Personen, die keine Überleitung in einen der Pflegegrade 2, 3, 4 oder 5 nach [§ 137 SGB XII](#) oder [§ 140 SGB XI](#) erfahren haben.

2.2.2 Personen mit Pflegegrad 2 – 5 im Leistungsbezug „anderer Verrichtungen“

Personen, die eine Überleitung in einen der Pflegegrade 2, 3, 4 oder 5 nach § 137 SGB XII oder § 140 SGB XI erfahren haben und im Leistungsbezug sog. „anderer Verrichtungen“ nach § 61 SGB XII a. F. sind.

3 Bewilligungsverfahren

3.1 Grundsätze

Bis zum Abschluss des von Amts wegen zu betreibenden Verfahrens zur Ermittlung und Feststellung des Pflegegrades und des notwendigen pflegerischen Bedarfs nach [§ 63a SGB XII](#) in der ab dem 1. Januar 2017 geltenden Fassung sind die bisherigen Leistungen der Hilfe zur Pflege weiter zu gewähren. Soweit eine Person zugleich Leistungen nach dem Elften Buch in der ab dem 1. Januar 2017 geltenden Fassung erhält, sind diese anzurechnen. Dies gilt nicht für die Zuschläge nach § 141 (2) SGB XI sowie für den Entlastungsbetrag nach [§ 45b SGB XI](#). Ergibt das Verfahren, dass für die Zeit ab dem 1. Januar 2017 die Leistungen für den notwendigen pflegerischen Bedarf, die nach dem Siebten Kapitel SGB XII in der ab dem 1. Januar 2017 geltenden Fassung zu gewähren sind, geringer sind als die im Dezember 2016 gewährten Leistungen, so sind die gewährten höheren Leistungen nicht vom Leistungsbezieher zu erstatten; [§ 45 des Zehnten Buches](#) bleibt unberührt. Ergibt das Verfahren, dass für die Zeit ab dem 1. Januar 2017 die Leistungen für den notwendigen pflegerischen Bedarf, die nach dem Siebten Kapitel SGB XII in der ab dem 1. Januar 2017 geltenden Fassung zu gewähren sind, höher sind als die im Dezember 2016 gewährten Leistungen, so sind die Leistungen rückwirkend nach den Vorschriften des Siebten Kapitels SGB XII in der ab dem 1. Januar 2017 geltenden Fassung zu gewähren.

Das von Amts wegen zu betreibende Verfahren zur Ermittlung und Feststellung des Pflegegrades und des notwendigen pflegerischen Bedarfs nach [§ 63a SGB XII](#) sollte von den zuständigen bezirklichen Stellen (GS oder GA) möglichst nur in den Fällen eingeleitet werden, in denen Anhaltspunkte vorliegen, die eine Einstufung durch den MDK (bei Pflegeversicherten) oder die zuständigen bezirklichen Stellen (GS oder GA) in mindestens Pflegegrad 2 wahrscheinlich erscheinen lassen, da dadurch die Übergangsregelung nach § 138 SGB XII beendet wird. Bei Regelüberprüfung ist von Amtswegen eine Bewilligung auf den aktuellen gesetzlichen Grundlagen herbeizuführen und damit die Übergangsregelung zu beenden.

3.2 Verfahren bei

3.2.1 Personen unterhalb Pflegegrad 2 in der vollstationären Pflege

In der Vereinbarung nach [§ 92c SGB XI](#) haben sich Kostenträger und Leistungsanbieter in der Hamburgischen Pflegegesellschaft e.V. (HPG) darauf geeinigt, dass für diese Personen ab 01.01.2017 die vereinbarten Vergütungssätze für den Pflegegrad 1 in Rechnung gestellt werden können. Das vertraglich gem. §§ 43b, 84 und 85 SGB XI vereinbarte Heimentgelt aus den Vergütungsbestandteilen Pflegesatz für den Pflegegrad 1 (einschließlich Altenpflegeumlagebetrag), Entgelte für Unterkunft und Verpflegung sowie den Investitionskosten gem. Bescheid nach [§ 5 HmbLPG](#) oder Vereinbarung nach § 75 (5) SGB XII wird aus der Hilfe zur Pflege auf der Rechtsgrundlage des [§ 138 SGB XII](#) bewilligt. Die Übergangsregelung nach § 138 SGB XII endet aufgrund einer Begutachtung durch den MDK oder der zuständigen bezirklichen Stelle (GS oder GA) mit neuem Bescheid des Pflegegrades 1 oder ohne Pflegebedürftigkeit.

Ein Anspruch auf Leistungen für die stationäre Unterbringung besteht nach der Pflegeversicherung bzw. der Hilfe zur Pflege nicht. Anspruch besteht lediglich auf einen Entlastungsbetrag nach § 28a (3) i.V.m. § 45b SGB XI bzw. für Nichtversicherte nach [§ 66 SGB XII](#). Ist für Leistungsberechtigte aufgrund der bis zum 31.12.2016 bestehenden Rechtslage eine vollstationäre Versorgung bewilligt und Kosten hierfür übernommen worden (Pflegestufe 0 ohne Einschränkung der Alltagskompetenz), besteht aufgrund der neuen Rechtslage kein Anspruch – mehr – auf stationäre Leistungen der Pflege (SGB XI oder SGB XII).

Gemäß der Übergangsregelung in [§ 138 SGB XII](#) sind die zum 31.12.2016 erbrachten Leistungen der Hilfe zur Pflege bis zum Abschluss des von Amts wegen zu betreibenden Verfahrens zur Ermittlung des Pflegegrades weiter zu erbringen. Diese Regelung wird so lange wie möglich genutzt. Die Bezirksamter werden darüber informiert, dass sie ein Begutachtungsverfahren bei der Pflegekasse und dem MDK nur dann anstoßen, wenn sie (zum Beispiel bei deutlicher Verschlechterung des Gesundheitszustandes) der gesicherten fachlichen Auffassung sind, dass mindestens ein Pflegegrad 2 daraus resultieren wird. Ergibt das Begutachtungsverfahren, dass die Leistungen geringer als die bisher gewährten Leistungen sind, so sind die gewährten höheren Leistungen nicht vom Leistungsbezieher zu erstatten. Ergibt das Verfahren jedoch, dass die Leistungen für den pflegerischen Bedarf höher als die bisherigen Leistungen sind, so sind die Leistungen rückwirkend zu gewähren. Bleibt es in diesen Fällen aufgrund der

Begutachtung bei einer Einstufung unterhalb von Pflegegrad 2 greift die Besitzstandsregelung nach 3.2.1.1.

3.2.1.1 Besitzstandsregelung

In den Fällen, in denen bei Leistungsberechtigten aufgrund einer Begutachtung durch den MDK und einem entsprechenden Bescheid der Pflegekasse nach dem 01.01.2017 keine Pflegebedürftigkeit festgestellt wird (< Pflegegrad 2), sie aber bereits in einer vollstationären Einrichtung dauerhaft leben, wird der bisher als Hilfe zur Pflege übernommene Anteil der Kosten für die vollstationäre Versorgung als Besitzstandsregelung über die Hilfeart: „Besitzstand Hilfen nach § 73 SGB XII in Einrichtungen in Hamburg -Ild.“, Hilfe in sonstigen Lebenslagen, gewährt. Für den Zeitpunkt der Überführung der Leistungen nach [§ 138 SGB XII](#) in die Besitzstandsregelung nach [§ 73 SGB XII](#) ist der Feststellungsbescheid der Pflegekasse maßgeblich. Leistungen zur Existenzsicherung werden wie in der Vergangenheit gemäß den Vorgaben des [§ 27b \(1\) SGB XII](#) übernommen. Die Bescheide für diese neue Hilfeart begründen die Leistung nicht mehr als Hilfe zur Pflege sondern als Besitzstand nach [§ 73 SGB XII](#). Ein grundsätzlicher Anspruch auf Übernahme von Kosten für die vollstationäre Versorgung besteht nach § 73 SGB XII nicht. Es handelt sich ausschließlich um eine Besitzstandsregelung.

3.2.1.2 Neufälle

Eine Übernahme von stationären Kosten für Leistungsberechtigte, die bislang nicht stationär versorgt waren und lediglich eine Einstufung unterhalb von Pflegegrad 2 erhalten, ist auch nach [§ 73 SGB XII](#) ausgeschlossen.

3.2.2 Personen unterhalb Pflegegrad 2 mit häuslicher Pflege

Der bisherige Bewilligungsumfang (Menge/Zeit) für die Leistungskomplexe im Dezember 2016 wird auf die inhaltlich entsprechenden Leistungskomplexe 1 bis 122 nach Anlage 1 zum Rahmenvertrag gem. § 75 SGB XI zur ambulanten pflegerischen Versorgung in der Freien und Hansestadt Hamburg rechnerisch transferiert und zusammen mit dem Bewilligungsumfang (Menge/Zeit/Euro-Betrag) für die Leistungskomplexe der „anderen Verrichtungen“ nach § 61 SGB XII a. F. nach § 138 SGB XII unter Einbeziehung der Altenpflegeumlage und den nach § 75 (5) SGB XII vereinbarten Investitionskosten weitergewährt. Die Übergangsregelung nach § 138 SGB XII endet aufgrund einer Begutachtung durch den MDK oder der zuständigen bezirklichen Stelle (GS oder GA) mit neuem Bescheid des Pflegegrades 1 oder ohne Pflegebedürftigkeit.

Im Rahmen der Pflegeversicherung bzw. der Hilfe zur Pflege besteht für Personen mit Pflegegrad 1 ein Anspruch auf den Entlastungsbetrag nach § 28a (2) i.V.m. § 45b SGB XI bzw. für Nichtversicherte nach § 66 SGB XII. Wird der Entlastungsbetrag im Rahmen der gesetzlich vorgegebenen Verwendungsmöglichkeiten bereits eingesetzt und benötigt die Person darüber hinausgehende Pflegemaßnahmen oder Hilfen im Haushalt, kommen ergänzend Hilfen in anderen Lebenslagen bzw. Leistungen zur Existenzsicherung nach 3.2.2.1, 3.2.2.2 und 3.2.2.3 in Betracht. Personen, die in Pflegegrad 1 eingestuft sind, sind jedoch dahingehend zu informieren, dass der Entlastungsbetrag nach § 28a (2) SGB XI (Versicherte) bzw. § 66 SGB XII

(Nichtversicherte) in Höhe von derzeit 125 Euro monatlich vorrangig einzusetzen ist, soweit es sich um davon erfasste Leistungen handelt.

Für die Hilfen nach § 61 (1) S. 2 SGB XII Hilfe für andere Verrichtungen in der Fassung bis zum 31.12.2016 bei der Tagesstrukturierung und sozialen Integration (ehemals LK 40) sowie für die Hilfen bei der Kommunikation und bei sozialen Kontakten (ehemals LK 41) und den Notfalleinsatz (ehemals LK 22) besteht Einvernehmen, dass es sich bei inhaltsgleichen festzustellenden Bedarfen von Personen unterhalb von Pflegegrad 2 weder um Leistungen nach dem 3. bzw. 4. Kapitel SGB XII noch um Leistungen der Pflegeversicherung bzw. der Hilfe zur Pflege handelt. In diesen Fällen ist im Einzelfall zu prüfen, ob Leistungen der Drogen- u. Suchthilfe, der sonstigen Eingliederungshilfe bzw. der Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten in Betracht kommen.

3.2.2.1 Personen im Leistungsbezug nach § 70 SGB XII

Bei Leistungsberechtigten nach [§ 70 SGB XII](#) sind körperbezogene Pflegemaßnahmen und pflegerische Betreuungsmaßnahmen (entsprechend den Verrichtungen aus dem Leistungsverzeichnis des SGB XI-Rahmenvertrages) ebenfalls im Rahmen der Hilfen zur Weiterführung des Haushaltes nach § 70 SGB XII zu bewilligen (z.B. die das Teilwaschen/Waschen/Du-schen/Baden umfassenden Leistungskomplexe 1-4).

3.2.2.2 Personen ab 65 Jahre im Leistungsbezug nach §§ 27 (3), 27a (4) bzw. § 41 S. 1 Z. 1 i. V. m. § 27a (4) SGB XII

Bei 65jährigen und älteren Leistungsberechtigten, die grundsätzlich ihren Haushalt allein führen, jedoch zur Aufrechterhaltung der Häuslichkeit bei einzelnen Tätigkeiten Hilfe (Zubereitung warmer Mahlzeiten, Fenster putzen) benötigen, während die Haushaltsführung bei ihnen verbleibt, sind Ansprüche nach [§ 27 \(3\) SGB XII](#), [§ 27a \(4\) SGB XII](#) bzw. [§ 41 S. 1 Z. 1 SGB XII](#) i. V. m. [§ 27a \(4\) SGB XII](#) zu prüfen. Benötigen Sie darüber hinaus die Hilfe bei einzelnen Verrichtungen der körperbezogene Pflegemaßnahmen bzw. der betreuerischen Pflegemaßnahmen, sind diese entsprechend den Verrichtungen aus dem Leistungsverzeichnis des SGB XI-Rahmenvertrags im Bedarfsfall auf der Grundlage des [§ 71 SGB XII](#) (Altenhilfe) zu bewilligen. Eine Anspruchsprüfung wird in begründeten Einzelfällen auch bereits für Leistungsberechtigte ab 50 Jahre vorgenommen, wenn altersbedingte Schwierigkeiten bereits früher auftreten.

3.2.2.3 Personen unter 65 Jahre im Leistungsbezug nach §§ 27 (3), 27a (4) bzw. § 41 S. 1 Z. 1 i. V. m. § 27a (4) SGB XII

Bei Leistungsberechtigten unter 65 Jahren, die grundsätzlich ihren Haushalt allein führen, jedoch zur Aufrechterhaltung der Häuslichkeit bei einzelnen Tätigkeiten Hilfe (Zubereitung warmer Mahlzeiten, Fenster putzen) benötigen, während die Haushaltsführung bei ihnen verbleibt, sind Ansprüche nach [§ 27 \(3\) SGB XII](#), [§ 27a \(4\) SGB XII](#) bzw. [§ 41 S. 1 Z. 1 SGB XII](#) i. V. m. [§ 27a \(4\) SGB XII](#) zu prüfen. Dieser Anspruch umfasst nicht die körperbezogenen Pflegemaßnahmen, sondern beschränkt sich auf den Hilfen zur Existenzsicherung zuzuordnende Bedarfe.

3.2.3 Personen mit Pflegegrad 2 – 5 im Leistungsbezug „anderer Verrichtungen“

3.2.3.1 Leistungskomplexe SGB XII nach § 61 a.F.

Der bisherige Bewilligungsumfang (Menge/Zeit) für die Leistungskomplexe auf der Grundlage der „anderen Verrichtungen“ nach § 61 SGB XII a. F. wird nach [§ 138 SGB XII](#) unter Einbeziehung der Altenpflegeumlage und den nach [§ 75 \(5\) SGB XII](#) vereinbarten Investitionskosten weitergewährt bis die Umstellung auf die Leistung Nr. 203 nach Anlage 1 zum Rahmenvertrag gem. § 75 SGB XI zur ambulanten pflegerischen Versorgung in der Freien und Hansestadt Hamburg erfolgt.

3.2.3.2 Umfängliche Hilfen

Der bisherige Bewilligungsumfang (Menge/Zeit/Euro-Betrag) für die Zeitvergütung im Rahmen der umfänglichen Hilfen (Pflege und Assistenz in der 24-Stunden-Betreuung) auf der Grundlage der jeweiligen Vereinbarung nach § 75 (3) SGB XII „anderen Verrichtungen“ nach § 61 SGB XII a. F. wird nach § 138 SGB XII unter Einbeziehung der Altenpflegeumlage und den nach [§ 75 \(5\) SGB XII](#) vereinbarten Investitionskosten weitergewährt. Liegt eine zwischen den Kostenträgern und dem jeweiligen ambulanten Pflegedienst geschlossene vertragliche Neuregelung nach § 89 SGB XI mit gesondertem Stundensatz in „Teil E) Versorgung von Pflegebedürftigen mit nichtplanbaren Pflege- und Assistenzleistungen“ (siehe Anlage „Vergütungsvereinbarung gemäß § 89 SGB XI für Leistungen bei häuslicher Pflege“) für die Versorgung von pflegebedürftigen Personen mit nichtplanbarem Pflege- und Assistenzbedarf mit von der Hamburger Landesärztin festgestellter Dauer von mindestens 8 Stunden täglich (umfänglicher Hilfebedarf in der 24-Stunden-Betreuung) vor, so endet die Übergangsregelung nach [§ 138 SGB XII](#). Eine Neubewilligung der finanziellen Höhe der Leistung hat dann nur noch auf Basis der gesonderte Stundenvergütung in der Vergütungsvereinbarung nach § 89 SGB XI unter Einbeziehung der Altenpflegeumlage und den nach [§ 75 \(5\) SGB XII](#) vereinbarten Investitionskosten zu erfolgen. Die Höhe des jeweils aktuellen Vergütungssatzes ist der [Datenbank Ambulante Pflegedienste](#) unter „Umfängliche Hilfen“ zu entnehmen.

Die [Arbeitshilfe zu §§ 61-66 SGB XII „Neue Vergütungsvereinbarungen nach § 75 \(3\) SGB XII ab 01.01.2016 im Rahmen der umfänglichen Pflege \(Pflege/Assistenz/Anwesenheitsbereitschaft\) vom 01.01.2016 \(Gz: BGV G230/171.22-1/132.50-2\)“](#) findet somit nur noch im Rahmen der Übergangsregelung nach § 138 SGB XII Anwendung.

4 Inkrafttreten

Diese Arbeitshilfe tritt rückwirkend zum 01.01.2017 in Kraft.