

**Orientierungshilfe zu den Assistenzleistungen  
im Krankenhaus  
im Rahmen der Eingliederungshilfe  
nach § 113 Abs. 6 SGB IX**

# Inhaltsverzeichnis

<b>1. Vorbemerkung .....</b>	<b>3</b>
<b>2. Übersicht.....</b>	<b>4</b>
<b>3. Anspruchsvoraussetzungen des § 113 Abs. 6 SGB IX .....</b>	<b>4</b>
3.1. Zugehörigkeit der zu behandelnde Person zum Personenkreis des § 99 SGB IX.....	4
3.2. Vorliegen einer stationären Krankenhausbehandlung nach § 39 SGB V.....	5
3.3. Notwendigkeit zur Begleitung auf Grund der behinderungsbedingten besonderen Bedürfnisse.....	5
3.4. Begleitung durch eine vertraute Bezugsperson, welche gegenüber der leistungsberechtigten Person im Alltag bereits Leistungen der Eingliederungshilfe erbringt .....	6
3.5. Bestehen eines Vertrauensverhältnisses der leistungsberechtigten Person zur Bezugsperson.....	6
3.6. vorrangige Kostenträger und familiäre Beistandspflichten.....	7
3.7. Einkommen und Vermögen.....	8
3.8. Umfang der Leistung.....	8
3.9. Höhe der Vergütung .....	9
3.10. Weitere Kostenträger.....	9
<b>4. Anspruchsvoraussetzungen nach § 44b SGB V .....</b>	<b>10</b>
<b>5. Regelungen für das Gesamtplanverfahren.....</b>	<b>11</b>
<b>6. Eckpunkte zur vertraglichen Vereinbarung von Leistungen nach § 113 Abs. 6 SGB IX im Rahmen der §§ 123 ff. SGB IX .....</b>	<b>12</b>
6.1. Einleitung.....	12
6.2. Eckpunkte für Vereinbarungen.....	13

## 1. Vorbemerkung

Ab 01.11.2022 wird die Vorschrift des § 113 SGB IX für Leistungen der Eingliederungshilfe zur Sozialen Teilhabe durch die neuen Absätze 6 und 7 ergänzt. Die Regelung sieht die Begleitung und Befähigung von Menschen mit Behinderung durch vertraute Bezugspersonen bei stationären Krankenhausaufenthalten vor. Die Vorschrift gilt für Begleitpersonen, die gegenüber der leistungsberechtigten Person im Alltag bereits Leistungen der Eingliederungshilfe (insbesondere im Rahmen eines Rechtsverhältnisses mit einem Leistungserbringer) vornehmen. Zugleich wird mit der Einführung des § 44b SGB V eine Vorschrift für einen Anspruch von Begleitpersonen aus dem engsten persönlichen Umfeld auf Krankengeld eingeführt.

Hintergrund der Regelung ist, dass vertraute Bezugspersonen die individuellen Reaktionsweisen (z. B. besondere Äußerungsformen von Schmerzen) des Menschen mit Behinderung leichter verstehen und als Kommunikationsvermittler bei der Diagnostik, Patientenaufklärung, Behandlung und Pflege fungieren können.<sup>1</sup> Zudem sind die Bezugspersonen in der Lage in der belastenden Krankenhaussituation zu stabilisieren und ein Sicherheitsgefühl zu vermitteln (u. a. im Rahmen von ärztlichen Untersuchungen).<sup>2</sup> Demnach wird es erst durch die Begleitung oder Befähigung durch diese vertrauten Bezugspersonen im Krankenhaus möglich, dass die medizinische Behandlung sowie die diagnostischen, therapeutischen und pflegerischen Maßnahmen vom Krankenhauspersonal durchgeführt werden und der Patient mit Behinderungen an diesen im erforderlichen Maße mitwirken kann.<sup>3</sup>

Der mögliche Bedarf an einer Assistenz im Krankenhaus ist zukünftig gem. § 121 Abs. 4 Nr. 7 SGB IX im Gesamtplan festzuhalten.

Die Wirkung der Regelungen im SGB IX einschließlich der finanziellen Auswirkungen wird bis Ende 2025 evaluiert, § 113 Abs. 7 SGB IX.

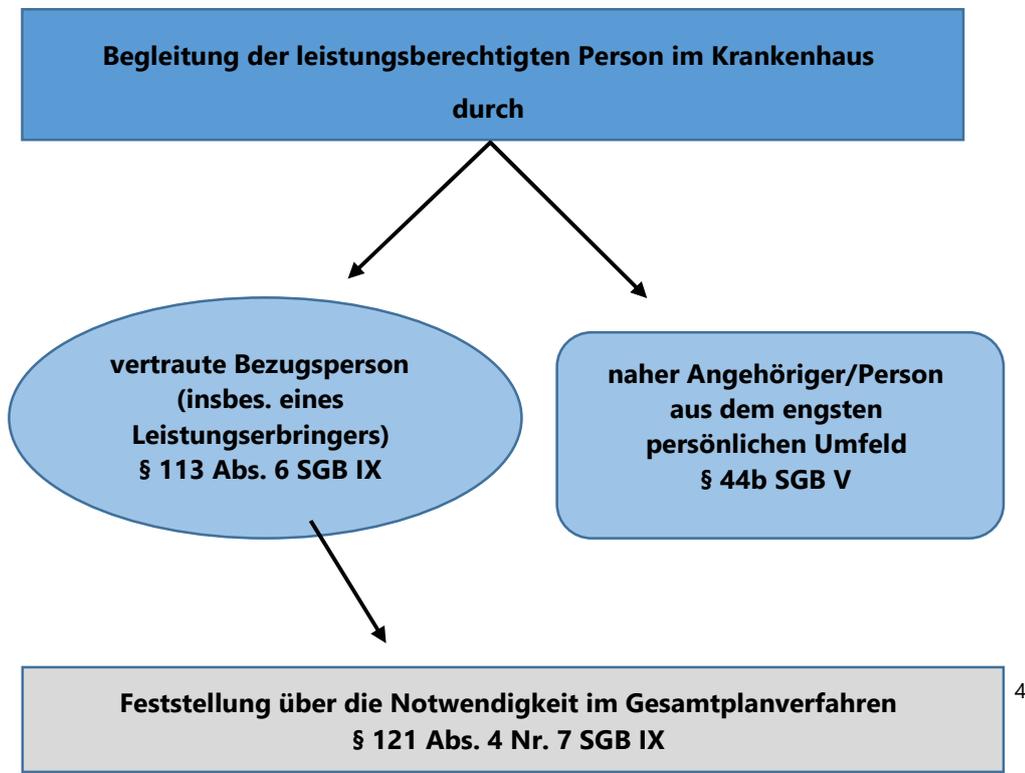
---

<sup>1</sup> BT-Drs. 19/31069, S. 192 ff.

<sup>2</sup> BT-Drs. 19/31069, S. 192 ff.

<sup>3</sup> BT-Drs. 19/31069, S. 192 ff.

## 2. Übersicht



## 3. Anspruchsvoraussetzungen des § 113 Abs. 6 SGB IX

Für einen Anspruch nach § 113 Abs. 6 SGB IX müssen folgende Voraussetzungen gegeben sein:

### 3.1. Zugehörigkeit der zu behandelnden Person zum Personenkreis des § 99 SGB IX

Zum Personenkreis für Leistungen der Eingliederungshilfe nach Teil 2 des SGB IX gehören Menschen, die eine wesentliche Behinderung haben oder von einer wesentlichen Behinderung bedroht sind (§ 99 i.V.m. § 2 Abs. 1 SGB IX).

---

<sup>4</sup> Wie sich aus den §§ 117 ff. SGB IX ergibt, umfassen die Feststellungen im Gesamtplanverfahren Leistungen nach dem 3.-6. Kapitel SGB IX. Feststellungen zu § 44b SGB V sind somit im Gesamtplanverfahren nicht zu treffen.

### **3.2. Vorliegen einer stationären Krankenhausbehandlung nach § 39 SGB V**

Während § 39 SGB V alle Arten von Krankenhausbehandlungen (ambulant, teilstationär, vollstationär) erfasst, spricht § 113 Abs. 6 SGB IX ausdrücklich nur von einer „stationären“ Krankenhausbehandlung.

Zwar wird der Begriff in § 113 Abs. 6 SGB IX selbst nicht näher definiert. Der Begriff der stationären Krankenhausbehandlung findet sich jedoch auch in § 98 Abs. 1 S. 5 SGB IX, wonach sich die Unterbrechung des Leistungsbezugs wegen einer stationären Krankenhausbehandlung nicht auf die örtliche Zuständigkeit auswirkt. Nachdem hiermit ein vollstationärer Aufenthalt gemeint ist, muss der Begriff in § 113 Abs. 6 SGB IX ebenso ausgelegt werden. Es ist somit ein vollstationärer Aufenthalt notwendig.

### **3.3. Notwendigkeit zur Begleitung auf Grund der behinderungsbedingten besonderen Bedürfnisse<sup>5</sup>**

Die Begleitung durch vertraute Bezugspersonen zur Sicherstellung der Durchführung der Krankenhausbehandlung kommt insbesondere in den folgenden Fallkonstellationen in Betracht:<sup>6</sup>

- Zum Zweck der Verständigung bei Menschen mit Behinderungen, die nicht in der Lage sind, ausreichend sprachlich zu kommunizieren wie Menschen mit Dysarthrie, Anarthrie (Störungen des Sprechens, die durch angeborene oder erworbene Schädigungen des Gehirns verursacht werden) und Aphasie (erworbene Beeinträchtigungen der Sprache) sowie z. T. Menschen mit geistigen bzw. komplexen Behinderungen (weil sie z. B. die eigenen Krankheitssymptome nicht deuten oder für Außenstehende verstehbar mitteilen können) oder Menschen mit Autismus.
- Zum Zweck der Unterstützung im Umgang mit Belastungssituationen insbesondere bei Menschen mit geistigen Behinderungen, die behinderungsbedingt nicht die für die Behandlung erforderliche Mitwirkung erbringen können bzw. ihre stark ausgeprägten Ängste und Zwänge oder ihr Verhalten behinderungsbedingt nicht kontrollieren können oder Menschen mit seelischen Behinderungen, die vor allem durch schwere Angst- oder Zwangsstörungen beeinträchtigt sind.

---

<sup>5</sup> Anmerkung: Die "behinderungsbedingten besonderen Bedürfnisse" entsprechen im Recht der Eingliederungshilfe dem individuellen Teilhabebedarf.

<sup>6</sup> BT-Drs. 19/31069, S. 192 ff.

### **3.4. Begleitung durch eine vertraute Bezugsperson, welche gegenüber der leistungsberechtigten Person im Alltag bereits Leistungen der Eingliederungshilfe erbringt**

Die vertraute Bezugsperson muss bereits Leistungen der Eingliederungshilfe im Alltag erbringen.

Hierunter können insbesondere Mitarbeitende von Leistungserbringern fallen, mit welchen der Träger der Eingliederungshilfe eine Leistungsvereinbarung i.S.v. § 123 SGB IX geschlossen hat (z.B. Mitarbeitende, welche die leistungsberechtigte Person bereits im Rahmen eines betreuten Einzelwohnens unterstützen, aber auch Mitarbeitende, die Leistungsberechtigte in besonderen Wohnformen oder im Rahmen der Teilhabe am Arbeitsleben betreuen).

Die Leistungen können laut Gesetzesbegründung auch im Rahmen eines persönlichen Budgets erbracht werden.<sup>7</sup>

Daneben können auch selbst angestellte Assistenzpersonen im Arbeitgebermodell, die Leistungen der Eingliederungshilfe erbringen, sodass diese nach dem Zweck der Vorschrift ebenfalls unter die Regelung des § 113 Abs. 6 SGB IX fallen und nicht zu den Privatpersonen i.S.v. § 44b SGB V zählen.

### **3.5. Bestehen eines Vertrauensverhältnisses der leistungsberechtigten Person zur Bezugsperson**

Die Regelung in § 113 Abs. 6 SGB IX enthält keine Definition des Vertrauensverhältnisses. Es sollte jedoch geeignet sein, die Sicherstellung der Durchführung der Behandlung zu erreichen. In Orientierung an der bereits angeführten Gesetzesbegründung<sup>8</sup>, sollte es der vertrauten Bezugspersonen leichter als Außenstehenden möglich sein, die individuellen Reaktionsweisen (z. B. besondere Äußerungsformen von Schmerzen) des Menschen mit Behinderung zu verstehen, als Kommunikationsvermittler bei der Diagnostik, Patientenaufklärung, Behandlung und Pflege zu fungieren oder in der belastenden Krankenhaussituation zu stabilisieren und ein Sicherheitsgefühl zu vermitteln (u. a. im Rahmen von ärztlichen Untersuchungen).

---

<sup>7</sup> BT-Drs. 19/31069, S. 192 ff.

<sup>8</sup> BT-Drs. 19/31069, S. 192 ff.

### 3.6. vorrangige Kostenträger und familiäre Beistandspflichten

Bei den Leistungen findet § 91 Abs. 1 und 2 SGB IX (Nachranggrundsatz) gegenüber Kostenträgern von Leistungen zur Krankenbehandlung mit Ausnahme der Träger der Unfallversicherung keine Anwendung (§ 113 Abs. 6 S.4 SGB IX).

Kostenträger von Leistungen zur Krankenbehandlung sind die gesetzliche Krankenversicherung, Träger der Sozialhilfe nach dem SGB XII (Hilfen zur Gesundheit), Beihilfestellen, Heilfürsorgestelle und private Krankenversicherungsunternehmen.<sup>9</sup>

Gegenüber diesen kann sich der Träger der Eingliederungshilfe im Falle einer Leistung nach § 113 Abs. 6 SGB IX ausnahmsweise nicht auf den Nachranggrundsatz berufen.

Eine Geltendmachung des Nachranggrundsatzes ist jedoch weiterhin gegenüber den Trägern der Unfallversicherung, die im Fall eines Arbeitsunfalles oder einer Berufskrankheit ebenfalls Kostenträger von Leistungen der stationären Krankenhausbehandlung nach dem SGB VII sein können, möglich.<sup>10</sup>

Im Einzelfall kann zudem auf Grund des Nachranggrundsatzes bei tatsächlich verfügbaren innerfamiliären Hilfen, die den Bedarf decken, die begehrte Leistung nach § 113 Abs. 6 SGB IX abgelehnt werden.<sup>11</sup> Die Grundlage dafür bilden die gegenseitigen familiären Beistands- und Rücksichtnahmepflichten, die im Bürgerlichen Gesetzbuch geregelt sind.<sup>12</sup> Ein Verweis ist aber nur möglich, wenn die Unterstützung durch die Person aus dem familiären Umfeld tatsächlich sachgerecht erbracht werden kann und dieser zumutbar ist.<sup>13</sup> Nicht sachgerecht kann eine Unterstützung durch Familienangehörige insbesondere erbracht werden, wenn es an dem für die Unterstützung bei der Verständigung und im Umgang mit der Belastungssituation erforderlichen Vertrauensverhältnis der leistungsberechtigten Person zu dem Familienangehörigen fehlt.<sup>14</sup> Unzumutbar ist die Unterstützung insbesondere, wenn Beistandspflichten der vertrauten Bezugsperson gegenüber anderen Familienmitgliedern bestehen oder Erkrankungen, Behinderungen oder ein hohes Alter entgegenstehen.<sup>15</sup> Bei der Prüfung der Beistandspflichten bzw. der Zumutbarkeit wird daher vor allem auch der zeitliche Umfang der benötigten Unterstützung durch die Person aus dem familiären Umfeld eine Rolle spielen.<sup>16</sup> In einem Eilfall (Notfallbehandlung) soll aus zeitlichen Gründen von dieser Prüfung abgesehen werden.<sup>17</sup>

---

<sup>9</sup> BT-Drs. 19/31069, S. 192 ff.

<sup>10</sup> vgl. BT-Drs. 19/31069, S. 192 ff.

<sup>11</sup> BT-Drs. 19/31069, S. 192 ff.

<sup>12</sup> BT-Drs. 19/31069, S. 192 ff.

<sup>13</sup> BT-Drs. 19/31069, S. 192 ff.

<sup>14</sup> BT-Drs. 19/31069, S. 192 ff.

<sup>15</sup> BT-Drs. 19/31069, S. 192 ff.

<sup>16</sup> BT-Drs. 19/31069, S. 192 ff.

<sup>17</sup> BT-Drs. 19/31069, S. 192 ff.

Des Weiteren gilt für Menschen mit Sprach- und Hörbehinderung § 17 Abs. 2 SGB I, welcher die Kostenträgerschaft für Gebärdensprachdolmetscher und andere Kommunikationshilfen bei ärztlichen Untersuchungen und Behandlungen im Krankenhaus den dafür zuständigen Leistungsträgern (u. a. Krankenkassen) zuweist. Zudem ist § 17 Abs. 2a SGB I (Pflicht des Krankenhauspersonals zur Kommunikation in verständlicher, einfacher und ggf. leichter Sprache bei Menschen mit geistigen und seelischen Behinderungen) weiterhin gültig (vgl. § 113 Abs. 6 S.5 SGB IX).

### **3.7. Einkommen und Vermögen**

Neben einer laufenden Haupthilfe, welche einkommens- und vermögensabhängig ist, kommt ein gesonderter Einkommens- und Vermögenseinsatz bei Hilfen nach §113 Abs. 6 SGB IX nicht in Betracht.

### **3.8. Umfang der Leistungen**

Die Hilfen umfassen gem. § 113 Abs. 6 S.3 SGB IX Leistungen zur Verständigung und zur Unterstützung im Umgang mit Belastungssituationen als nichtmedizinische Nebenleistungen zur stationären Krankenhausbehandlung.

Es handelt sich um die Vergütung der Begleittätigkeit an sich in den Räumlichkeiten des Krankenhauses.

Über Kosten für Unterkunft, Verpflegung und ggf. Fahrtkosten der Begleitperson ist nach § 11 Abs. 3 und § 60 SGB V seitens der Krankenkasse zu entscheiden.<sup>18</sup> Unter § 11 Abs. 3 SGB V fallen nicht nur Privatpersonen, sondern z.B. auch eine selbst angestellte Pflegekraft im Arbeitgebermodell nach § 64f Abs. 3 SGB XII, welche gem. § 63b Abs. 4 SGB XII in das Krankenhaus mitgenommen werden kann. Es ist daher davon auszugehen, dass die Regelungen in § 11 Abs. 3 und § 60 SGB V auch für vertraute Bezugspersonen nach § 113 Abs. 6 SGB IX anwendbar sind.

Nicht von § 113 Abs. 6 SGB IX erfasst werden insbesondere pflegerische Unterstützungsleistungen, die für Menschen mit Behinderungen erforderlich sind (z.B. körperbezogene Pflegemaßnahmen im Sinne von Waschen, Ankleiden, Anreichen von Nahrung und Flüssigkeit).<sup>19</sup> Darüber hinaus bleibt die Zuständigkeit des Krankenhauses im Rahmen des Versorgungsauftrages auch den besonderen Belangen von Menschen mit Behinderungen Rechnung zu tragen durch § 113 Abs. 6 SGB IX unberührt.<sup>20</sup>

---

<sup>18</sup> dies ergibt sich indirekt aus BT-Drs. 19/31069, S. 194

<sup>19</sup> BT-Drs. 19/31069, S. 192 ff.

<sup>20</sup> BT-Drs. 19/31069, S. 192 ff.

Die Leistung nach § 113 Abs. 6 SGB IX unterliegt den für alle Leistungen der Eingliederungshilfe geltenden Grundsätzen. Dies bedeutet, dass in Eilfällen § 18 Abs. 6 SGB IX sowie § 120 Abs. 4 SGB IX Anwendung finden.<sup>21</sup>

### **3.9 Höhe der Vergütung**

Die Höhe der Vergütung richtet sich im Falle der Tätigkeit durch einen Leistungserbringer nach der Leistungs- bzw. Vergütungsvereinbarung.

Die Möglichkeit des Trägers der Eingliederungshilfe, bei einem Krankenhausaufenthalt zu prüfen, ob der Bedarf bereits auf Grundlage der bisherigen Rechtsgrundlagen beziehungsweise Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen gedeckt wird, bleibt von § 113 Abs. 6 SGB IX unberührt.<sup>22</sup>

Bei selbst angestellten Assistenzkräften im Rahmen des Arbeitgebermodells, welche bisher als Begleitperson in der Eingliederungshilfe tätig waren, sollte der bisherige Stundensatz als Orientierung herangezogen werden.

Die Leistungen nach § 113 Abs.6 SGB IX können auch im Rahmen eines persönlichen Budgets erbracht werden. Sollte ein geplanter Krankenhausaufenthalt erforderlich werden, wäre dies in der Zielvereinbarung zu berücksichtigen.

### **3.10. Weitere Kostenträger**

Die Leistungen können auch vom Jugendamt erbracht werden, da § 113 Abs. 6 SGB IX über § 35a Abs. 3 SGB VIII Anwendung findet. Das Vorrang-/Nachrangverhältnis von Trägern der Jugendhilfe zu den Trägern der Eingliederungshilfe ist in § 10 Abs. 4 SGB VIII geregelt.

Des Weiteren wird die Vorschrift des § 113 Abs. 6 SGB IX für Bezieher von Leistungen der Kriegsofopferfürsorge über § 27d Abs. 3 S.1 BVG angewendet.

---

<sup>21</sup> BT-Drs. 19/31069, S. 192 ff.

<sup>22</sup> sinngemäß. BT-Drucksache 19/31069 S. 193

#### **4. Anspruchsvoraussetzungen nach § 44b SGB V**

Erfolgt die Begleitung bei einer stationären Krankenhausbehandlung i.S.v. § 39 SGB V durch einen nahen Angehörigen oder einer Person aus dem engsten persönlichen Umfeld, durch eine Bezugsperson aus dem privaten Umfeld, kann diese bei Vorliegen eines Verdienstauffalls ab 01.11.2022 einen Anspruch auf Krankengeld nach § 44b SGB V haben. Der Anspruch besteht gegenüber der Krankenversicherung der Begleitperson.

Hierzu muss die leistungsberechtigte Person gem. § 44b Abs. 1 SGB V krankenversichert sein und:

- die Begleitung aus medizinischen Gründen benötigen,
- eine (drohende) Behinderung i.S. des § 2 Abs. 1 SGB IX haben,
- Leistungen nach Teil 2 des SGB IX, nach § 35a SGB VIII oder § 27d Abs. 1 Nr.3 BVG erhalten und
- darf keine Leistungen nach § 113 Abs. 6 SGB IX in Anspruch nehmen.

Die Begleitperson muss:

- im Verhältnis zu der leistungsberechtigten Person ein naher Angehöriger im Sinne von § 7 Abs. 3 des Pflegezeitgesetzes (PflegeZG) oder eine Person aus dem engsten persönlichen Umfeld sein,
- durch die Begleitung einen Verdienstauffall haben und
- darf gegenüber der leistungsberechtigten Person keine Leistungen der Eingliederungshilfe gegen Entgelt nach Teil 2 des SGB IX, nach § 35a SGB VIII oder § 27d Abs. 1 Nr.3 BVG erbringen.

Nahe Angehörige im Sinne von § 7 Abs. 3 PflegeZG sind:

1. Großeltern, Eltern, Schwiegereltern, Stiefeltern
2. Ehegatten, Lebenspartner, Partner einer eheähnlichen oder lebenspartnerschaftsähnlichen Gemeinschaft, Geschwister, Ehegatten der Geschwister und Geschwister der Ehegatten, Lebenspartner der Geschwister und Geschwister der Lebenspartner
3. Kinder, Adoptiv- oder Pflegekinder, die Kinder, Adoptiv- oder Pflegekinder des Ehegatten oder Lebenspartners, Schwiegerkinder und Enkelkinder.

Bezüglich der näheren Ausgestaltung der Leistungen nach § 44b SGB V wird auf die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 44b Abs. 2 SGB V über den Personenkreis von Menschen mit Behinderung, die eine Begleitung im Krankenhaus

aus medizinischen Gründen benötigen (Krankenhausbegleitungs-Richtlinie/KHB-RL), verwiesen.<sup>23</sup>

## 5. Regelungen für das Gesamtplanverfahren

Zukünftig sind im Gesamtplanverfahren Feststellungen zur bestehenden oder nicht bestehenden Notwendigkeit der Mitnahme einer vertrauten Bezugsperson i.S.d. § 113 Abs. 6 SGB IX im Falle von stationären Krankenhausaufenthalten vorsorglich festzuhalten.

*§ 121 Abs. 4 Nr. 7 SGB IX ab 01.11.2022 lautet dementsprechend:*

*(4) Der Gesamtplan enthält neben den Inhalten nach § 19 SGB IX mindestens (...)*

*7. die Einschätzung, ob für den Fall einer stationären Krankenhausbehandlung die Begleitung und Befähigung des Leistungsberechtigten durch vertraute Bezugspersonen zur Sicherstellung der Durchführung der Behandlung erforderlich ist.“*

Die Träger der Eingliederungshilfe sollen die Erforderlichkeit einer Begleitung und Befähigung durch vertraute Bezugspersonen für den Fall eines stationären Krankenhausaufenthalts bereits frühzeitig und damit unabhängig von einer konkret anstehenden stationären Krankenhausbehandlung im Rahmen des Gesamtplanverfahrens (§§ 117 ff. SGB IX) prüfen und die entsprechende Einschätzung im Gesamtplan festhalten.<sup>24</sup>

Im Gesamtplanverfahren sollte daher im Rahmen einer vorläufigen Einschätzung festgestellt werden

- ob die Begleitung durch die vertraute Bezugsperson notwendig oder nicht notwendig ist und
- (falls die Notwendigkeit bestätigt wird:) ob die Begleitung durch eine vertraute Bezugsperson i.S.v. § 44b SGB V möglich ist bzw. falls nicht, durch wen die Begleitung erfolgen sollte (Mitarbeiter des Leistungserbringers/ vertraute Bezugsperson, welche Leistungen im persönlichen Budget für Leistungen der Eingliederungshilfe erhält/ selbst angestellte Assistenzperson im Rahmen der Eingliederungshilfe),

---

<sup>23</sup> Bekanntmachung eines Beschlusses des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Erstfassung der Richtlinie über den Personenkreis von Menschen mit Behinderung, die eine Begleitung im Krankenhaus aus medizinischen Gründen benötigen vom: 18.08.2022; BAnz AT 11.10.2022 B1

<sup>24</sup> BT-Drs. 19/31069, S. 194

Eines Antrags bedarf es gem. § 108 Abs. 2 SGB IX auf Grund der notwendigen Feststellung im Gesamtplanverfahren (§ 121 Abs. 4 Nr. 7 SGB IX) zwar nicht, die leistungsberechtigte Person sollte den Träger der Eingliederungshilfe jedoch baldmöglichst über die stationäre Krankenhausaufnahme informieren.

Sofern bei der Einschätzung im Rahmen des Gesamtplanverfahrens ein Bedarf für die Begleitung im Fall einer stationären Krankenhausbehandlung gesehen wird, soll der Träger der Eingliederungshilfe mit Zustimmung des Leistungsberechtigten die zuständige Krankenkasse hierüber informieren.<sup>25</sup> Auf diese Information kann dann von Seiten der Krankenkasse zurückgegriffen werden, wenn im Rahmen eines später tatsächlich erforderlichen Krankenhausaufenthalts beispielsweise über die Übernahme der Kosten für Unterkunft und Verpflegung und ggf. Fahrtkosten der vertrauten Bezugsperson nach § 11 Abs. 3, § 60 SGB V zu entscheiden ist.<sup>26</sup> Die Einschätzung eines Bedarfs im Rahmen des Gesamtplanverfahrens nimmt jedoch nicht die eigene leistungsrechtliche Bewertung und Entscheidung der Krankenkasse vorweg.<sup>27</sup> Sofern es darüber hinaus Anhaltspunkte dafür gibt, dass für die benötigte Unterstützung eine vertraute Bezugsperson aus dem familiären Umfeld in Betracht kommen könnte, soll der Träger der Eingliederungshilfe mit Zustimmung des Leistungsberechtigten auch diese informieren.<sup>28</sup>

## **6. Eckpunkte zur vertraglichen Vereinbarung von Leistungen nach § 113 Abs. 6 SGB IX im Rahmen der §§ 123 ff. SGB IX**

### **6.1. Einleitung**

Bei der Leistung nach § 113 Abs. 6 SGB IX handelt es sich um eine neue gesetzlich fixierte Leistung zur Sozialen Teilhabe, die bislang in dieser Form in den meisten Verträgen nach § 123 ff. SGB IX keinen Niederschlag gefunden hat. Bekannt sind andere vertragliche Regelungen, insbesondere im Bereich der ambulanten Wohnformen, die eine zeitweise Begleitung bei Krankenhausbehandlung insbesondere zur Kontakthaltung mit entsprechender Fortgeltung der vereinbarten Vergütung vorsehen. Diese Leistungen sind aber nicht an die Begleitung durch eine bestimmte Bezugsperson des Leistungserbringers geknüpft und i.d.R. auch zeitlich restriktiv

---

<sup>25</sup> BT-Drs. 19/31069, S. 194

<sup>26</sup> BT-Drs. 19/31069, S. 194

<sup>27</sup> BT-Drs. 19/31069, S. 194

<sup>28</sup> BT-Drs. 19/31069, S. 194

beschrieben. Im Übrigen bleibt diese Möglichkeit durch die neue gesetzliche Regelung unberührt.<sup>29</sup>

Wegen der gesetzlichen Regelung in § 113 Abs. 6 SGB IX ist es sinnvoll, dass neue vertragliche Grundlagen zwischen den Trägern der Eingliederungshilfe und den Leistungserbringern i.S.d. §§ 123 ff. SGB IX vereinbart werden.

## **6.2. Eckpunkte für Vereinbarungen**

Bei der Vereinbarung von Leistungen nach § 113 Abs. 6 SGB IX wäre von folgenden Eckpunkten auszugehen:

a) Die Möglichkeit des Leistungsangebotes nach § 113 Abs. 6 SGB IX ist nicht auf bestehende Assistenzangebote zur sozialen Teilhabe in und außerhalb besonderer Wohnformen beschränkt. Auch andere Leistungsangebote kommen in Betracht, zum Beispiel Werkstätten für Menschen mit Behinderung (WfbM). Für Assistenzangebote zur sozialen Teilhabe sollten Vereinbarungen zur Leistung nach § 113 Abs. 6 SGB IX durch die Leistungsträger als verpflichtendes Angebot in Verhandlungen mit Leistungserbringern eingebracht werden, für andere Angebote (wie z.B. WfbM) nur optional.

b) Wegen der in § 113 Abs. 7 SGB IX vorgesehenen Evaluation der Regelung in Abs. 6 mit Ergebnissen bis Ende 2025 empfiehlt es sich, besondere Vorkehrungen zur Erfassung der Daten im Vereinbarungswege zu treffen. Dafür kommt die separate Vereinbarung von Vergütungen für Leistungen nach § 113 Abs. 6 SGB IX, zumindest aber die gesonderte Erfassung der Fallzahlen und Ausgaben in Betracht. Zusätzlich kommen weitere Absprachen im Bereich der Qualität in Betracht (z.B. verbindliche Festlegung des Berichtspunktes im Rahmen einer periodischen Qualitätsberichtserstellung der Leistungserbringer).

Damit bundesweit gültige Aussagen möglich sind, sollen folgende Kennzahlen durch die BAGüS-Mitglieder verfügbar gemacht werden (möglichst beginnend ab November 2022):

1) Anzahl der leistungsberechtigten Personen, die im Kalenderjahr Leistungen der Assistenz im Krankenhaus nach § 113 Abs. 6 SGB IX erhalten haben (Mehrfachnennung pro Kalenderjahr bei mehrmaligen Krankenhausaufenthalten innerhalb eines Jahres möglich). Um eine Vergleichbarkeit sicherzustellen, sind die Bezieher von Leistungen der Eingliederungshilfe nach Teil 2 des SGB IX als Bezugsgröße anzugeben.

2) Jährliche Höhe der Gesamtausgaben für Assistenzleistungen im Krankenhaus nach § 113 Abs. 6 SGB IX

---

<sup>29</sup> BT-Drs. 19/31069, Seite 202, erster Absatz

3) Durchschnittliche Dauer der (ununterbrochenen) Leistung von Assistenz im Krankenhaus nach § 113 Abs. 6 SGB IX pro leistungsberechtigter Person im Kalenderjahr

4) Durchschnittliche Ausgaben pro Leistungsfall im Kalenderjahr

c) Die Kalkulation der für die Leistung nach § 113 Abs. 6 SGB IX zu vereinbarenden Vergütungen oder Vergütungszuschläge stellt eine besondere Herausforderung dar, weil bisher keine empirischen Daten zur Häufigkeit und Dauer der Inanspruchnahme der Leistung vorliegen. Diese mag im Übrigen auch sehr unterschiedlich ausgeprägt sein und - abhängig vom „Grundangebot“ - zwischen einem Regelangebot und einem Spezialangebot für besondere Personengruppen stark schwanken. Neben der Häufigkeit und Dauer der Inanspruchnahme ist die Höhe der Vergütung von weiteren Faktoren abhängig. Dazu gehört die Qualifikation der Bezugsperson und die damit verbundene Höhe des Refinanzierungsbetrags einer Ersatzkraft. Da gleichwohl der Grundsatz der Prospektivität der Vergütungen zu beachten ist, sind in dieser sowohl für Leistungsträger und Leistungserbringer schwierig zu bewertenden Lage geeignete Lösungsstrategien zu entwickeln. Diese könnten wie folgt aussehen:

- Die Vergütung der Leistungen sollte nicht über einen pauschalen Aufschlag zu den bestehenden Entgeltsätzen vorgenommen werden, sondern nach Einreichung von Abrechnungen durch die Leistungserbringer erfolgen. Es bietet sich eine Vergütung über Stundensätze an, diese können bereits konkret vereinbart werden (z.B. mit einer Unterscheidung zwischen Hilfs- und Fachkraft oder einer Mischkalkulation).
- Der Leistungserbringer muss gegenüber dem Kostenträger im jeweiligen Einzelfall darlegen können, dass auf Grund der Begleitung ins Krankenhaus tatsächlich Mehrkosten entstanden sind, insbesondere durch den Einsatz einer Ersatzkraft zur Kompensation.
- Doppelfinanzierungen, welche dadurch entstehen können, dass die laufenden Leistungen während des Krankenhausaufenthaltes weitergewährt werden, sollten vermieden werden.
- Im Rahmen der Erstellung der Leistungsvereinbarungen sollte mit den Leistungserbringern abgeklärt werden, welche Leistungen über § 113 Abs. 6 SGB IX abgerechnet werden können (z.B. sind pflegerische Leistungen nicht Teil des § 113 Abs. 6 SGB IX). Auch sollte auf Überschneidungen zu Leistungen, welche bereits in der Vergütung enthalten sind, geachtet werden.