



Pressemitteilung

Nummer 19 vom 10. September 2020

Bundessozialgericht
Pressestelle
Graf-Bernadotte-Platz 5
34119 Kassel
Tel. +49 (0) 561 3107 460
Fax +49 (0) 561 3107 474
pressestelle@bsg.bund.de
www.bundessozialgericht.de

Keine strengen Anforderungen an den Wohngruppenzuschlag zugunsten pflegebedürftiger Menschen

Der 3. Senat des Bundessozialgerichts hat am 10. September 2020 in drei Revisionsverfahren über den Anspruch auf einen Wohngruppenzuschlag nach § 38a Sozialgesetzbuch Elftes Buch - SGB XI - für pflegebedürftige Bewohner von Wohngruppen entschieden (*Aktenzeichen B 3 P 2/19 R, B 3 P 3/19 R, B 3 P 1/20 R*). Die sämtlich den Zuschlag ablehnenden Urteile der Landessozialgerichte sind aufgehoben worden. Der 3. Senat misst dem gesetzlichen Ziel der Leistung, ambulante Wohnformen pflegebedürftiger Menschen unter Beachtung ihres Selbstbestimmungsrechts zu fördern, hohe Bedeutung bei und hält einen strengen Maßstab für die Anforderungen an den Wohngruppenzuschlag nicht für gerechtfertigt. Das Bundessozialgericht war gleichwohl an abschließenden Entscheidungen über die begehrten Zuschläge gehindert, weil die befassten Landessozialgerichte noch Feststellungen zum Vorliegen weiterer Anspruchsvoraussetzungen treffen müssen.

Trotz der Zielrichtung des Gesetzes wäre der Zuschlag (*derzeit 214 Euro monatlich*) allerdings zu versagen, wenn es sich nicht im Rechtssinne um eine ambulant betreute Wohngruppe, sondern faktisch um eine (verkappte) vollstationäre Versorgungsform handelt, oder wenn die in der Wohngruppe erbrachten Leistungen nicht über diejenigen der häuslichen Pflege hinausgehen. Für gesetzlich begünstigte Wohn- und Versorgungsformen ist maßgebend, dass die Betroffenen im Sinne einer "gemeinschaftlichen Wohnung" die Möglichkeit haben, Gemeinschaftseinrichtungen zu nutzen, und dass sie die Übernahme einzelner Aufgaben außerhalb der reinen Pflege durch Dritte selbstbestimmt organisieren können.

Die "gemeinschaftliche Beauftragung" einer Person zur Verrichtung der im Gesetz genannten, die Wohngruppe unterstützenden Tätigkeiten muss sich an der Förderung der Vielfalt individueller Versorgungsformen und der Praktikabilität messen lassen. Deshalb unterliegt eine gemeinschaftliche Beauftragung keinen strengen Formvorgaben und kann auch durch nachträgliche Genehmigung erfolgen. Dafür reicht es aus, wenn innerhalb

der Maximalgröße der Wohngemeinschaft von zwölf Personen einschließlich der die Leistung begehrenden pflegebedürftigen Person mindestens zwei weitere pflegebedürftige Mitglieder an der gemeinschaftlichen Beauftragung mitwirken. Bei der beauftragten Person kann es sich auch um mehrere Personen und ebenfalls um eine juristische Person handeln, die dann wiederum durch namentlich benannte natürliche Personen die für die Aufgabenerfüllung nötige regelmäßige Präsenz sicherstellt. Auch schadet es nicht, wenn die Beauftragten noch andere Dienstleistungen im Rahmen der pflegerischen Versorgung übernehmen, solange keine solch enge Verbindung zur pflegerischen Versorgung besteht, dass diese als stationäre Vollversorgung zu qualifizieren wäre.

Hinweis auf Rechtsvorschriften:

§ 38a SGB XI (in der ab 1.1.2020 geltenden Fassung von Art 10 des Gesetzes vom 14.12.2019 <BGBl I 2789>; in den Revisionsverfahren sind Gesetzesfassungen für Zeiten ab 2015 maßgebend; seither hat sich im Wesentlichen nur die Höhe des Zuschlags geändert)

Zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen

(1) Pflegebedürftige haben Anspruch auf einen pauschalen Zuschlag in Höhe von 214 Euro monatlich, wenn

1. sie mit mindestens zwei und höchstens elf weiteren Personen in einer ambulant betreuten Wohngruppe in einer gemeinsamen Wohnung zum Zweck der gemeinschaftlich organisierten pflegerischen Versorgung leben und davon mindestens zwei weitere Personen pflegebedürftig im Sinne der §§ 14, 15 sind,
2. sie Leistungen nach den §§ 36, 37, 38, 45a oder § 45b beziehen,
3. eine Person durch die Mitglieder der Wohngruppe gemeinschaftlich beauftragt ist, unabhängig von der individuellen pflegerischen Versorgung allgemeine organisatorische, verwaltende, betreuende oder das Gemeinschaftsleben fördernde Tätigkeiten zu verrichten oder die Wohngruppenmitglieder bei der Haushaltsführung zu unterstützen, und
4. keine Versorgungsform einschließlich teilstationärer Pflege vorliegt, in der ein Anbieter der Wohngruppe oder ein Dritter den Pflegebedürftigen Leistungen anbietet oder gewährleistet, die dem im jeweiligen Rahmenvertrag nach § 75 Absatz 1 für vollstationäre Pflege vereinbarten Leistungsumfang weitgehend entsprechen; der Anbieter einer ambulant betreuten Wohngruppe hat die Pflegebedürftigen vor deren Einzug in die Wohngruppe in geeigneter Weise darauf hinzuweisen, dass dieser

Leistungsumfang von ihm oder einem Dritten nicht erbracht wird, sondern die Versorgung in der Wohngruppe auch durch die aktive Einbindung ihrer eigenen Ressourcen und ihres sozialen Umfelds sichergestellt werden kann.

Leistungen der Tages- und Nachtpflege gemäß § 41 können neben den Leistungen nach dieser Vorschrift nur in Anspruch genommen werden, wenn gegenüber der zuständigen Pflegekasse durch eine Prüfung des Medizinischen Dienstes nachgewiesen ist, dass die Pflege in der ambulant betreuten Wohngruppe ohne teilstationäre Pflege nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt ist; dies gilt entsprechend für die Versicherten der privaten Pflege-Pflichtversicherung.

(2) Die Pflegekassen sind berechtigt, zur Feststellung der Anspruchsvoraussetzungen bei dem Antragsteller folgende Daten zu verarbeiten und folgende Unterlagen anzufordern:

1. eine formlose Bestätigung des Antragstellers, dass die Voraussetzungen nach Absatz 1 Nummer 1 erfüllt sind,
2. die Adresse und das Gründungsdatum der Wohngruppe,
3. den Mietvertrag einschließlich eines Grundrisses der Wohnung und den Pflegevertrag nach § 120,
4. Vorname, Name, Anschrift und Telefonnummer sowie Unterschrift der Person nach Absatz 1 Nummer 3 und
5. die vereinbarten Aufgaben der Person nach Absatz 1 Nummer 3.