Leitfaden zur Beantragung und Abrechnung von Leistungen zur Assistenz im Krankenhaus nach § 113 Abs. 6 SGB IX

A. Verfahren im Vorfeld der Leistungserbringung

1. Beantragung der Leistungen

Die leistungsberechtigte Person bzw. deren gesetzlichen Vertreter/Betreuer informiert rechtzeitig den zuständigen Kostenträger über den bevorstehenden stationären Aufenthalt nach § 39 SGB V (auch im Eilfall Information so zeitnah wie möglich). Diese Informationen können auch per Mail an den zuständigen Sachbearbeiter erfolgen.

2. Prüfen der Anspruchsvoraussetzungen der leistungsberechtigten Person

Der Kostenträger prüft im Rahmen der Gesamtplanung die Notwendigkeit einer Begleitung durch eine Vertrauensperson (Bezugsbetreuer des Leistungserbringers), anhand eines explizit dafür entwickelten Prüfschemas – siehe Anlage 1.

In Fällen, in denen kein Gesamtplan erstellt worden ist, erfolgt die Prüfung anhand des genannten Prüfschemas, sobald Kenntnis über den bevorstehenden stationären Krankenhausaufenthalt erlangt worden ist.

In Eilfällen erfolgt vorläufige Leistungsgewährung ohne vorherige Prüfung der Voraussetzungen.

Folgende Voraussetzungen müssen bei der leistungsberechtigten Person vorliegen:

- Zugehörigkeit zum Personenkreis nach § 2 Abs. 1 SGB IX
- Leistungsbezug der Eingliederungshilfe (§ 99 SGB IX)
- Vorliegen einer stationären Krankenhausbehandlung nach § 39 SGB V (d. h. die Behandlung erstreckt sich nach dem Behandlungsplan des Krankenhausarztes zeitlich über mindestens einen Tag und eine Nacht und der Aufenthalt ist inkl. An- und Abreise mind. 8 Stunden erforderlich)
- Notwendigkeit der Begleitung aufgrund behinderungsbedingter besonderer Bedürfnisse:
- zum Zweck der Verständigung bei Menschen mit Behinderung, die nicht in dem erforderlichen Maße kommunizieren können oder die ihre eigenen Krankheitssymptome nicht deuten oder verstehbar mitteilen können oder Menschen mit Autismus
- zum Zweck der Unterstützung im Umgang mit der Belastungssituation bei Menschen mit Behinderung, die nicht die für die Behandlung erforderliche Mitwirkung erbringen können oder die durch sozial inadäquates Verhalten den Stationsbetrieb stören (ständiges Klingeln usw.) oder die ihre ausgeprägten Ängste und Zwänge nicht kontrollieren können oder die durch schwere Angst- oder Zwangsstörungen beeinträchtigt sind
- Prüfung möglicher Nachrang[1]

[1] Leistungen des Reha-Trägers der Unfallversicherung sind vorrangig; sind innerfamiliäre Hilfen oder Unterstützung verfügbar, sind diese vorrangig (Hier ist die nach §44 b SGB V die Krankenkasse zuständig)

3. Prüfen der Voraussetzungen der zur Begleitung geplanten Person:

Die begleitende Person muss eine vertraute Bezugsperson sein, die bereits im Alltag gegenüber der leistungsberechtigten Person Leistungen der EGH erbringt.

Eine vertraute Bezugsperson ist insbesondere eine Person, die im Rahmen eines Rechtsverhältnisses Leistungen erbringt (Mitarbeiter eines Leistungserbringers).

Das Vertrauensverhältnis muss so ausgeprägt sein, dass die Sicherstellung der Behandlung erreicht werden kann. Fehlt es an einem solchen Vertrauensverhältnis, ist nicht von einer sachgerechten Unterstützung auszugehen.

4. Bescheidung durch den LT

Der Leistungsträger verbescheidet die Leistung mittels einer Kostenzusage. Ein Muster wird hierfür zur Verfügung gestellt. (Anlage folgt noch)

B. Verfahren zur Abrechnung der Leistung

1. Verfahren zur Abrechnung der Leistung

1.1 Vorlage folgender Unterlagen durch die leistungsberechtigte Person bzw. den gesetzlichen Betreuer:

- Krankenhauseinweisung (Verordnung von Krankenhausbehandlung) oder Einschätzung des einweisenden Arztes, dass die Behandlung medizinisch notwendig ist
- Bescheinigung/Nachweis des Krankenhausaufenthaltes
- Dokumentation der erbrachten Leistungen (Betreuungszeiten/begleitende Person(en) sowie Bestätigung, bzgl. Einsatz Ersatzpersonals – siehe Vordruck Anlage 2
- ggf. formlose Begründung der „Eilbedürftigkeit“ durch den LE

1.2 Hinweise zum Umfang abrechenbarer Leistungen:

- Leistungen können ab der 3. Assistenzstunde bis hin zum tatsächlichen, individuellen Unterstützungsbedarf abgerechnet werden
- die An- und Abfahrzeiten werden bei abrechnungsfähigen Assistenzstundenumfangs berücksichtigt

1.3 Verfahren im Eilfall:

- In einem Eilfall gelten § 18 Abs. 6 SGB IX sowie § 120 Abs. 4 SGB IX: In diesen Fällen übernimmt der Träger der Eingliederungshilfe die erbrachte Leistung vorläufig gemäß § 120 Abs. 4 SGB IX oder er erstattet gemäß § 18 Abs. 6 SGB IX die Kosten für eine selbstbeschaffte Leistung.
- Von einem Eilfall ist auszugehen, wenn eine sofortige bzw. zeitnahe Leistungserbringung erforderlich ist, die eine vorherige Durchführung des Gesamtplanverfahrens nicht zulässt. Von einer Prüfung des Vorrangs der

Unterstützung durch Angehörige kann in diesen Fällen abgesehen werden (vgl. BT-Drs. 19/31069, S. 193).

1.4 Vergütung des eingesetzten Personals

Vergütet wird die Zeit je volle Stunde, aufgrund der Begleitung der leistungsberechtigten Person durch eine Fachkraft oder Nichtfachkraft. Dafür werden die aktuell gültigen pauschalen Höchstsätze im Einzelfall herangezogen.

Für 2025 gelten dafür folgende Beträge:

Fachkraft EGH ➔ 47,14 EUR
Nichtfachkraft ➔ 37,72 EUR

Für 2026 gelten folgende Beträge:

Fachkraft EGH ➔ 48,74 EUR
Nichtfachkraft ➔ 39,00 EUR

Anlagen:

1. Prüfschema zur Erforderlichkeit der Assistenz im Krankenhaus
2. Vordruck Leistungsdokumentation sowie Einsatz Ersatzpersonals