
Abrechnungshinweise des LWL bei stationärer Hilfegewährung

Stand: 01.01.2018

1.	ALLGEMEINES	3
1.1	REGELUNG FÜR VOLLSTATIONÄRE EINRICHTUNGEN	3
1.2	ABRECHNUNGSGRUNDLAGE	3
1.3	ABRECHNUNGSSTELLE	3
1.4	ZENTRALE ADRESS-DATEI-NUMMER (ZAD-NUMMER)	3
2.	ÄNDERUNGSMITTEILUNGEN	4
3.	AUFGABE DES HEIMBETRIEBES, WECHSEL DES HEIMTRÄGERS	4
4.	RECHNUNG	5
4.1	RECHNUNGSAUFBAU	5
4.2	RECHNUNG-ABWESENHEITSMELDUNG	7
4.3	KAUFMÄNNISCHES RUNDEN NACH DIN 1333	8
5.	EINGESCHRÄNKTE ZAHLUNGSZUSAGE	8
5.1	KURZZEIT	8
6.	PFLEGESÄTZE UND VERGÜTUNG	9
6.1	GRUNDSÄTZLICHES	9
6.2	AUFNAHME UND ENTLASSUNGSTAG	9
6.2.1	WECHSEL IN EINE ANDERE EINRICHTUNG	9
6.2.2	ABWESENHEIT BIS ZU 3 VOLLEN TAGEN	9
6.2.3	GRUNDSICHERUNG BEI ABWESENHEIT	10
6.2.4	ABWESENHEIT VON MEHR ALS 3 VOLLEN TAGEN (PLATZGEBÜHR)	10
6.2.4.1	PLATZGEBÜHR IN EINRICHTUNGEN FÜR MENSCHEN MIT BEHINDERUNGEN (SGB XII)	10
6.2.4.2	PLATZGEBÜHR IN VOLLSTATIONÄREN PFLEGEEINRICHTUNGEN (SGB XI)	11
7.	BARBETRAG ZUR PERSÖNLICHEN VERFÜGUNG	13
7.1	BARBETRAG	13
7.2	ZUSATZBARBETRAG	14
8.	EINZIEHUNG UND ABFÜHRUNG VON KOSTENBETEILIGUNGEN	14
9.	NEBENKOSTEN	15
9.1	NACHWEISE ÜBER NEBENKOSTEN	15
9.2	BEKLEIDUNGSKOSTEN	15
9.3	BESUCHSBEIHILFEN	16
9.4	SPEZIALBEFÖRDERUNGSDIENSTE IN STATIONÄREN EINRICHTUNGEN	17
10.	HILFEN ZUR GESUNDHEIT	17
10.1	AUS DEM LEISTUNGSKATALOG DER GKV GESTRICHENE LEISTUNGEN	17
10.2	EIGENANTEIL FÜR ORTHOPÄDISCHE SCHUHE	18
10.3	KOSTEN FÜR EMPFÄNGNISVERHÜTENDE MITTEL	18
10.4	HÖRGERÄTEBATTERIEN	18

1. Allgemeines

Das Dezernat Soziales bietet seit dem 01.05.2016 die Übermittlung der Abrechnungen auf dem elektronischen Wege (MASS) an. Die gesonderten Regelungen zu diesem Verfahren sind im Folgenden *kursiv* dargestellt.

1.1 Regelung für vollstationäre Einrichtungen

Diese Hinweise enthalten Regelungen für die Abrechnung der Leistungen der Sozialhilfe zwischen dem Landschaftsverband Westfalen-Lippe als überörtlichem Träger der Sozialhilfe (LWL) und den Einrichtungen zur vollstationären Hilfegewährung, die Verträge nach § 71 ff SGB XI bzw. Vereinbarungen nach § 75 SGB XII abgeschlossen haben.

Für die Einrichtungen, in denen Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten gewährt wird, gelten besondere Hinweise, ebenso für das ambulant betreute Wohnen.

1.2 Abrechnungsgrundlage

Die Einrichtung erhält vom LWL im Einzelfall eine Kostenzusage. Die formelle (schriftliche) Kostenzusage des LWL ist die Grundlage für die Abrechnung der Leistungen der Sozialhilfe.

Alle Leistungen, die über die in dieser formellen Kostenzusage genannten Leistungen hinausgehen, müssen vorher vom LWL bewilligt werden, sofern in diesen Hinweisen oder durch besondere Vereinbarung nichts anderes geregelt ist.

1.3 Abrechnungsstelle

Für die Abrechnung der Leistungen der Sozialhilfe ist die LWL-Behindertenhilfe Westfalen zuständig.

Die Einrichtungen übersenden alle Rechnungen nur an den zentralen Abrechnungsbereich der LWL-Behindertenhilfe Westfalen

1.4 Zentrale Adress-Datei-Nummer (ZAD-Nummer)

Der zentrale Abrechnungsbereich teilt dem Rechnungsaussteller nach Rechnungseingang die ZAD-Nummer mit, unter der seine Abrechnung bearbeitet wird.

Die ZAD-Nummer ist beim Schriftverkehr in Abrechnungsangelegenheiten immer anzugeben.

2. Änderungsmitteilungen

Die Einrichtung teilt dem LWL für **jeden einzelnen Leistungsberechtigten/jede einzelne Leistungsberechtigte außerhalb der Abrechnung** folgende Änderungen, die zur Prüfung des Einkommenseinsatzes und der Pflegekostenrechnungen benötigt werden, unverzüglich mit:

Tag des Beginns der Hilfe,

wenn der Aufnahmetag zum Zeitpunkt der Erteilung der Zahlungszusage noch nicht bekannt ist.

Tag des Endes der Hilfe,

Entlassung, Wechsel der Einrichtung, Entweichung, Tod usw.

Beginn, Ende und Grund einer vorübergehenden Abwesenheit.

In der Meldung einer vorübergehenden Abwesenheit aus der Einrichtung (wegen Urlaub, stationärer Krankenhausbehandlung, Ferienfreizeit usw.) muss der Tag, an dem der/die Leistungsberechtigte die Einrichtung verlässt, als Abreisetag und der Tag, an dem der/die Leistungsberechtigte wieder in die Einrichtung zurückkehrt, als Rückkehrttag angegeben werden

Tag des Wechsels (Verlegung) von einem Alt- in einen Neubau oder in eine andere Einrichtung des selben Trägers,

wenn mit dem Wechsel eine Änderung in der Höhe der Vergütung verbunden ist.

Änderung der Anschrift des Leistungsberechtigten/der Leistungsberechtigten, des Straßennamen, der Haus-Nr., der PLZ und des Ortes.

Außerdem ist der Tag anzugeben, an dem sich die Anschrift geändert hat.

Sonstige Änderungen,

wenn sie sich auf die Form und den Umfang der Leistungserbringung auswirken.

3. Aufgabe des Heimbetriebes, Wechsel des Heimträgers

Der Einrichtungsträger benachrichtigt den LWL unverzüglich, wenn die Aufgabe des Heimbetriebes bevorsteht oder die Einrichtung von einem anderen Träger weitergeführt werden soll.

Der neue Träger der Einrichtung muss eine formelle Kostenzusage beim LWL anfordern oder sich die erteilte Kostenzusage des LWL bestätigen lassen.

4. Rechnung

Die Einrichtung stellt für jeden Leistungsberechtigten/jede Leistungsberechtigte eine Rechnung für den Abrechnungszeitraum aus. **Werden mehr als zwei Leistungsberechtigte abgerechnet, ist ein Deckblatt mit der Gesamtsumme zu erstellen.**

Für das MASS-Verfahren gelten besondere Anforderungen an die Rechnungsstellung.

Die Einrichtung legt dem LWL erst dann eine Rechnung vor, wenn die formelle Kostenzusage erteilt worden ist. Der LWL erstattet bei der Abrechnung nur Kosten, deren Übernahme durch die formelle Kostenzusage zugesichert worden ist.

Auf beantragte Leistungen, insbesondere auf eine im Einzelfall beantragte höhere Vergütung, werden bis zur Entscheidung des LWL vorab keine höheren Zahlungen geleistet.

4.1 Rechnungsaufbau

Die Rechnungen der **Einrichtungen der Hilfe für Menschen mit Behinderungen**, der **Einrichtungen der vollstationären Pflege** und der **Kurzzeitpflegeeinrichtungen** müssen die folgenden Angaben immer enthalten:

Name und Vorname des/der Leistungsberechtigten

Aktenzeichen des LWL (ergibt sich aus der formellen Kostenzusage)

Geburtsdatum des/der Leistungsberechtigten

Abrechnungszeitraum

Anzahl der Berechnungstage für den Pflegesatz (taggenau)

Anzahl der Berechnungstage für die Platzgebühr (taggenau)

IBAN-Nummer des Rechnungsausstellers

Pflegesatz, Platzgebühr für **Einrichtungen der Hilfe für Menschen mit Behinderungen** je Berechnungstag **muss** differenziert nach:

- Grundpauschale,
- Maßnahmepauschale je Leistungstyp und Hilfebedarfsgruppe,
- Investitionskosten

Leistungstyp (LT) 24

- *Dokumentation der Anwesenheit*

Der LWL erwartet von den LT 24 Angeboten eine schriftliche, kalendertägliche Dokumentation der Anwesenheit je Nutzer (stationäre und externe Nutzer). Diese Dokumentation kann vom LWL anlassbezogen angefordert werden.

- *Stationäre Nutzer des LT 24 Angebots*

Bei Bewohnern des stationären Wohnens erfolgt die Abrechnung des LT 24 analog zur Maßnahmepauschale des LT Wohnen.

Nutzen Bewohner das LT 24 Angebot nicht mehr regelmäßig (weniger als 3 Werk-tage in der Woche), ist eine Abmeldung zu prüfen. Liegt der letzte Nutzungstag

28 Kalendertage zurück, hat umgehend eine Abmeldung des Bewohners aus dem LT 24-Angebot zu erfolgen.

- *Externe Nutzer des LT 24 Angebots*

Für externe Nutzer erfolgt eine kalendertägliche Abrechnung des LT 24 Angebots, solange das Angebot mindestens 15 Stunden in der Woche genutzt wird.

Nehmen Nutzer das LT 24 Angebot nicht mehr regelmäßig in Anspruch (weniger als 15 Stunden in der Woche), ist eine Abmeldung oder eine Umstellung auf eine anwesenheitstägliche Abrechnung zu prüfen.

Der LWL (Einzelfallhilfe) ist umgehend zu informieren, wenn in einem Monat die Kalenderwochen mit der Nutzung von weniger als 15 Stunden überwiegen. Liegt der letzte Nutzungstag 28 Kalendertage zurück, hat umgehend eine Abmeldung des Nutzers aus dem LT 24-Angebot zu erfolgen.

Der LT 24 (Tagestruktur) zählt zu den Hauptkosten und wird mit dem Pflegesatz Grundpauschale; Maßnahmepauschale und den Investitionskosten ausbezahlt.

Hilfe in Pflegeeinrichtungen

Für alle Altfälle (= laufende Ausgabeleistungssätze schon vor dem 01.01.2017) gilt, dass diese nur auf monatliche Werte umgestellt werden müssen, wenn der zentrale Abrechnungsbereich Rechnungen erhält, in denen die Einrichtungen auch auf monatliche Abrechnungswerte umgestellt haben. Der zentrale Abrechnungsbereich wird die Sachbearbeitung über die entsprechenden Einzelfälle, die umgestellt werden müssen, informieren.

Für alle Neufälle (Aufnahmetag ab 01.01.2017) gilt, dass die Ausgabeleistungssätze grundsätzlich mit Monatswerten angelegt werden. Sofern eine Einrichtung jedoch bei der ersten Rechnungslegung dann auf eine Abrechnung mit täglichen Werten besteht, ist der Einzelfall entsprechend umzustellen.

Pflegesatz, Platzgebühr für **Einrichtungen der vollstationäre Pflege** je Berechnungstag muss differenziert sein nach:

Vergütung für die sogenannte **Pflegestufe 0**

- Kosten für Unterkunft,
- Kosten für Verpflegung,
- betriebsnotwendige Investitionsaufwendungen (es besteht kein Anspruch auf Pflegewohngeld nach dem APG NRW).

Pflegesatz, Platzgebühr für **Einrichtungen der vollstationären Pflege** je Berechnungstag **muss** differenziert sein nach:

Vergütung entsprechend der Pflegestufe (**Pflegegrade 1 bis 6**)

- Kosten für Unterkunft,
- Kosten für Verpflegung,
- betriebsnotwendige Investitionsaufwendungen (soweit im Einzelfall kein Anspruch auf Pflegewohngeld nach dem APG NRW besteht),

- Besitzstandsschutz gem. § 141 SGB XI,
- Leistungen der Pflegekasse.

Pflegesatz für **Kurzzeitpflegeeinrichtungen** je Berechnungstag **muss** differenziert sein nach:

Vergütung für die sogenannte **Pflegestufe 0**

- Kosten für Unterkunft,
- Kosten für Verpflegung,
- betriebsnotwendige Investitionsaufwendungen (es besteht kein Anspruch auf einen bewohnerorientierten Aufwendungszuschuss zu den Investitionskosten nach dem APG NRW).

Pflegesatz für **Kurzzeitpflegeeinrichtungen** je Berechnungstag **muss** differenziert sein nach:

Vergütung entsprechend der Pflegestufe (**Pflegegrade 1 bis 6**)

- Kosten für Unterkunft,
- Kosten für Verpflegung,
- betriebsnotwendige Investitionsaufwendungen (soweit im Einzelfall kein Anspruch auf einen bewohnerorientierten Aufwendungszuschuss zu den Investitionskosten nach dem APG NRW besteht),
- Besitzstandsschutz gem. § 141 SGB XI,
- Leistungen der Pflegekasse.

Barbetrag, Zusatzbarbetrag (nur bei Besitzstandswahrung), Bekleidungskosten, sonstige Nebenkosten, Kostenbeteiligungen, die mit der Pflegekostenrechnung an den LWL abgeführt werden, Gutschriften für überzahlte Leistungen.

Gesamtbetrag der abgerechneten Leistungen.

4.2 Rechnung-Abwesenheitsmeldung

Unter Berücksichtigung datenschutzrechtlicher Vorschriften können zusätzliche Angaben gemacht werden, wie z.B. der Grund einer vorübergehenden Abwesenheit aus der Einrichtung (z.B. Urlaub, Krankenhausaufenthalt).

Pflegeeinrichtungen müssen dem LWL Dauer und Grund der Abwesenheit eines Leistungsberechtigten/einer Leistungsberechtigten mit der Abrechnung mitteilen (gem. Rahmenvertrag nach § 75 SGB XI). Die Mitteilungspflicht gilt nur, sofern die Pflegeeinrichtung den LWL nicht bereits außerhalb der Abrechnung über Dauer und Grund der Abwesenheit informiert hat.

4.3 Kaufmännisches Runden nach DIN 1333

Das Runden von Zahlen dient im Allgemeinen der Vereinfachung von Rechnungen. Beim kaufmännischen Runden wird bei den Ziffern von 0 bis 4 an der wegfallenden Dezimalstelle abgerundet, sowie von 5 bis 9 aufgerundet. Es folgt den arithmetischen Regeln (allgemeine Rundungsregel ohne fachmathematischen Anspruch) zwei Dezimalstellen hinter dem Komma.

5. Eingeschränkte Zahlungszusage

Wenn der LWL eine eingeschränkte Zahlungszusage für einen befristeten oder unbefristeten Zeitraum erteilt hat, wird von den zu vergütenden Leistungen nur der Teil vom LWL übernommen, den der/die Leistungsberechtigte nicht selbst zu bezahlen hat.

Bei einer eingeschränkten Zahlungszusage muss die Rechnung die zu vergütenden Leistungen und die von dem Leistungsberechtigten/der Leistungsberechtigten zur Bezahlung der von ihm/ihr zu übernehmenden Kosten eingesetzten Einkünfte, differenziert nach Art, Höhe und Zeitraum, enthalten.

Der Träger der Einrichtung stellt sicher, dass der/die Leistungsberechtigte seinen/ihren Zahlungsverpflichtungen rechtzeitig und vollständig nachkommt. Der LWL übernimmt keine Kosten, die auf Zahlungsver säumnisse des/der Leistungsberechtigten zurückzuführen sind.

5.1 Kurzzeit

Geht ein Antrag auf Kostenübernahme für Kurzzeitunterbringungen in der Einzelfallhilfe (EFH) ein, wird, sofern alle notwendigen Voraussetzungen erfüllt sind, eine formelle Kostenzusage in Höhe der nicht durch die Leistungen der zuständigen Pflegekasse gedeckten Kosten für die beantragten Zeiträume erteilt.

Eine Durchführungsbestätigung der Kurzzeitbetreuung muss von der Einrichtung an den LWL übersandt werden.

Erst wenn diese vorliegt und damit auch der tatsächliche Zeitraum der Kurzzeitunterbringung dokumentiert ist, legt die Sachbearbeitung die erforderlichen Ausgabeleistungssätze Grundpauschale, Maßnahmenpauschale und Investitionskosten gemäß den zurzeit geltenden Entgelten und einen negativen Ausgabeleistungssatz für die Leistungen der Pflegekasse an.

Die Umstellung der Anlage der Ausgabeleistungssätze ab dem 01.01.2017 ist notwendig, da ab diesem Zeitpunkt mehr und mehr Einrichtungen auf elektronischem Wege (MASS) mit dem LWL abrechnen werden.

6. Pflegesätze und Vergütung

6.1 Grundsätzliches

Die Einrichtungen berechnen dem LWL für den Abrechnungszeitraum die vereinbarte Vergütung bzw. die vereinbarten Pflegesätze nach Kalendertagen. Die vereinbarte Vergütung ist auch nach Ablauf des Vergütungszeitraumes bis zur Vereinbarung einer neuen Vergütung weiter abzurechnen.

Der LWL leistet keine Zahlungen, wenn noch keine Vergütung vereinbart worden ist. Dies gilt auch, wenn die Einrichtung beim LWL oder bei der Pflegekasse die Vereinbarung einer Erhöhung der Vergütung bereits beantragt hat und die Entscheidung über den Antrag noch nicht getroffen wurde.

6.2 Aufnahme und Entlassungstag

Der Aufnahme- und Entlassungstag gelten je als ein voller Betreuungstag.

Bei Einrichtungen, deren Vergütung nach dem **SGB XII** vereinbart wird, gelten Aufnahme- und Entlassungstag dann als ein Tag, wenn die gesamte Verweildauer in der Einrichtung weniger als 24 Stunden beträgt.

6.2.1 Wechsel in eine andere Einrichtung

Wechseln Leistungsberechtigte / Pflegebedürftige die Einrichtung, erhält die aufnehmende Einrichtung die Vergütung für den Verlegungstag. Dies gilt auch, wenn es sich dabei um Einrichtungen des gleichen Trägers handelt.

6.2.2 Abwesenheit bis zu 3 vollen Tagen

Bei einer Abwesenheit des/der Leistungsberechtigten bis zu **3 vollen Tagen** ist die Vergütung für diesen Zeitraum ungekürzt zu berechnen.

Beispiel

Abreisetag:	Freitag, 9. Oktober 2015
Rückkehrtag:	Dienstag, 13. Oktober 2015
Volle Abwesenheit:	von Samstag 10. Oktober bis Montag 12. Oktober 2015
Volle Abwesenheit:	3 Tage

Für die Zeit von Samstag, 10. Oktober bis Montag, 12. Oktober 2015 ist der **Pflegesatz** zu berechnen.

Für die **Reisetage** (Abreise Freitag, 9. Oktober 2015 und Rückkehr Dienstag, 13. Oktober 2015) ist ebenfalls der **Pflegesatz** zu berechnen.

6.2.3 Grundsicherung bei Abwesenheit

Für die Zeit der vorübergehenden Abwesenheit des / der Leistungsberechtigten wird pro Tag ein Betrag ausgezahlt. Die Auszahlung erfolgt durch das Heim.

Ausnahme: Beim Jahreswechsel wird der erste Tag der Abwesenheit ausgezahlt.

Beispiel 1

Abreisetag:	Freitag, 9. Oktober 2015
Rückkehrtag:	Dienstag, 13. Oktober 2015
Volle Abwesenheit:	von Samstag, 10. Oktober bis Montag, 12. Oktober 2015
Volle Abwesenheit:	4 Tage (Ab- und Rückreisetag 1 Tag)

Beispiel 2

Abreisetag:	Freitag, 9. Oktober 2015
Rückkehrtag:	Samstag, 10. Oktober 2015
Volle Abwesenheit:	von Freitag, 9. Oktober bis Samstag, 10. Oktober 2015
Volle Abwesenheit:	1 Tag (zwischen Ab- und Rückreisetag 24 Stunden)

6.2.4 Abwesenheit von mehr als 3 vollen Tagen (Platzgebühr)

Bei einer Abwesenheit des/der Leistungsberechtigten von mehr als **3 vollen Tagen** ist die Vergütung für diesen Zeitraum zu kürzen.

6.2.4.1 **Platzgebühr in Einrichtungen der Hilfe für Menschen mit Behinderungen (SGB XII)**

Für Einrichtungen der Behindertenhilfe, die Vereinbarungen nach § 75 SGB XII abgeschlossen haben, beträgt die **Platzgebühr 75 %** der Vergütung differenziert nach (Grundpauschale, Maßnahmepauschale, Investitionskosten).

Die Platzgebühr kann für die vorübergehende Abwesenheit eines/einer Leistungsberechtigten aus der Einrichtung von **mehr als 3 vollen Tagen** vom ersten Tag der vollen Abwesenheit mit dem LWL abgerechnet werden, wenn während der Abwesenheit des/der Leistungsberechtigten der Heimplatz freigehalten wird.

Beispiel

Abreisetag:	Freitag, 9. Oktober 2015
Rückkehrtag:	Mittwoch, 14. Oktober 2015
Volle Abwesenheit:	Samstag, 10. Oktober bis Dienstag, 13. Oktober 2015
Volle Abwesenheit:	4 Tage

Für die Zeit von Samstag, 10. Oktober bis Dienstag, 13. Oktober 2015 ist die **Platzgebühr** zu berechnen.

Für die **Reisetage** (Abreise Freitag, 9. Oktober 2015 und Rückkehr Mittwoch, 14. Oktober 2015) ist der **Pflegesatz** zu berechnen.

Die Platzgebühr kann ohne besondere Zustimmung des LWL innerhalb eines Jahres längstens für die Dauer von 28 Kalendertagen berechnet werden.

Für Leistungsberechtigte, die aufgrund eines Beschäftigungsverhältnisses einen tariflichen oder sonst vereinbarten Anspruch auf Urlaub haben, kann die Platzgebühr für die Dauer des Urlaubs, längstens jedoch für 49 Kalendertage innerhalb eines Jahres berechnet werden.

Bei einer stationären Krankenhausbehandlung kann die Platzgebühr ohne besondere Zustimmung über 28 Tage hinaus berechnet werden, wenn von vornherein abzusehen ist, dass die Krankenhausbehandlung nicht länger als 6 Monate dauern wird.

Wenn die stationäre Krankenhausbehandlung länger als 6 Monate dauert, kann Platzgebühr nur nach vorheriger Zustimmung des LWL berechnet werden.

Sollen Platzgebühren für mehr als 28/49 Kalendertage berechnet werden, so ist dieses ohne die vorherige Zustimmung der Sachbearbeitung der Einzelfallhilfe der LWL-Behindertenhilfe nicht zulässig. Von einer entsprechenden Rechnungslegung muss daher abgesehen werden.

Die von dem Einrichtungsträger durchgeführte Ferienfreizeitmaßnahme zählt nicht als Abwesenheit.

Der LWL kann abweichend im Einzelfall auch eine andere Regelung mit Wirkung für die Zukunft treffen.

6.2.4.2 **Platzgebühr in vollstationären Pflegeeinrichtungen (SGB XI)**

Die nachfolgenden Ausführungen gelten nicht für Kurzzeitpflegeeinrichtungen.

a) § 30 Abs. 3 Satz 1 i.V.m. Abs. 4 Rahmenvertrag gem. § 75 Abs. 1 zur Kurzzeitpflege und vollstationären Pflege

Diese, am 01.10.1999 in Kraft getretene Regelung gilt weiter, bis der Heimvertrag an die am 17.03.2009 im Grundsatzausschuss beschlossene Regelung (s. b)) angepasst wurde.

Für **Pflegeeinrichtungen**, die Verträge nach § 71 ff SGB XI abgeschlossen haben, beträgt bei Abwesenheit der Tagessatz Unterkunft, Verpflegung, Ausbildungsumlage und Pflegeleistung (Pflegegrad) **75%** des Tagessatzes. Der Betrag ist jeweils um 25% vom monatlichen Satz in Abzug zu bringen. Die Regelungen über die gesondert berechenbaren Aufwendungen (Investitionskosten) bleiben unberührt.

Die Platzgebühr kann für die vorübergehende Abwesenheit eines / einer Leistungsberechtigten aus der Pflegeeinrichtung von **mehr als 3 vollen Tagen** vom ersten Tag der vollen Abwesenheit mit dem LWL abgerechnet werden, wenn während der Abwesenheit des/der Leistungsberechtigten der Heimplatz freigehalten wird.

Beispiel

Abreisetag:	Freitag, 20. Oktober 2017
Rückkehrtag:	Mittwoch, 25. Oktober 2017
Volle Abwesenheit:	Samstag, 21. Oktober bis Dienstag, 24. Oktober 2017
Volle Abwesenheit	4 Tage

Für die Zeit von Samstag, 25. Oktober bis Dienstag, 24. Oktober 2017 ist die **Platzgebühr** zu berechnen.

Für die **Reisetage** (Abreise am Freitag, 20. Oktober 2017 und Rückkehr am Mittwoch, 25. Oktober 2017) ist der **Pflegesatz** zu berechnen.

Abweichend von § 30 Abs. 3 Satz 2 i.V.m. Abs. 4 Sätze 4 und 5 Rahmenvertrag gem. § 75 Abs. 1 zur Kurzzeitpflege und vollstationären Pflege besteht innerhalb eines Kalenderjahres Anspruch auf eine Platzgebühr für bis zu 42 Tagen; bei Krankenhausaufenthalten und bei Aufenthalten in Rehabilitationseinrichtungen verlängert sich der Anspruch für die Dauer dieser Aufenthalte (vgl. § 87 a Abs. 1 Sätze 5 und 6 SGB XI).

b) Beschluss des Grundsatzausschusses vom 17.03.2009

Voraussetzung für die Anwendung des Beschlusses des Grundsatzausschusses ist, dass der im Einzelfall geschlossene Heimvertrag entsprechend angepasst wurde. Der Beschluss ersetzt ab dem Zeitpunkt der Anpassung des Heimvertrages die am 01.10.1999 in Kraft getretene Regelung (s. a)).

Für **Pflegeeinrichtungen**, die Verträge nach § 71 ff SGB XI abgeschlossen haben, beträgt bei Abwesenheit der Tagessatz Unterkunft, Verpflegung, Ausbildungsumlage und Pflegeleistung (Pflegegrad) **75%** des Tagessatzes. Der Betrag ist jeweils um 25% vom monatlichen Satz in Abzug zu bringen. Die Regelungen über die gesondert berechenbaren Aufwendungen (Investitionskosten) bleiben unberührt.

Die Platzgebühr kann für die vorübergehende Abwesenheit eines/einer Leistungsberechtigten aus der Pflegeeinrichtung von mehr als 3 vollen Tagen **ab dem vierten Tag** der vollen Abwesenheit mit dem LWL abgerechnet werden, wenn während der Abwesenheit des/der Leistungsberechtigten der Heimplatz freigehalten wird.

Beispiel

Abreisetag:	Freitag, 20. Oktober 2017
Rückkehrtag:	Mittwoch, 25. Oktober 2017
Volle Abwesenheit:	Samstag, 21. Oktober bis Dienstag, 24. Oktober 2017
Volle Abwesenheit	4 Tage

Für die ersten drei Tage der Abwesenheit (von Samstag, 21. Oktober bis Montag, 23. Oktober 2017) ist der ungekürzte **Pflegesatz** zu berechnen.

Für den Dienstag, 24. Oktober 2017 ist die **Platzgebühr** zu berechnen.

Für die **Reisetage** (Abreise am Freitag, 20. Oktober 2017 und Rückkehr Mittwoch, 25. Oktober 2017) ist der **Pflegesatz** zu berechnen.

Innerhalb eines Kalenderjahres besteht Anspruch auf eine Platzgebühr für bis zu 42 Tagen; bei Krankenhausaufenthalten und bei Aufenthalten in Rehabilitationseinrichtungen verlängert sich der Anspruch für die Dauer dieser Aufenthalte (vgl. § 87a Abs. 1 Sätze 5 und 6 SGB XI).

7. Barbetrag zur persönlichen Verfügung

7.1 Barbetrag

Die Einrichtung rechnet den vom LWL bewilligten Barbetrag ab, wenn sie den Barbetrag an den Leistungsberechtigten/die Leistungsberechtigte oder an dessen/deren Betreuer/in ausgezahlt hat.

Die Einrichtung zahlt die Barbeträge in der Regel vom Tag der Aufnahme an monatlich im Voraus aus, sofern im Einzelfall nichts anderes bestimmt worden ist. Der Barbetrag kann zur Sicherstellung der bestimmungsgemäßen Verwendung auch in Teilbeträgen ausgezahlt werden, wobei berechtigte Wünsche des/der Leistungsberechtigten zu berücksichtigen sind.

Die Einrichtung verwaltet den Barbetrag für den Leistungsberechtigten/die Leistungsberechtigte. Wünsche des/der Leistungsberechtigten oder seines Betreuers/seiner Betreuerin, die die Verwaltung des Barbetrages betreffen, sind zu berücksichtigen.

Die Einrichtung, die den Barbetrag verwaltet, hat dafür zu sorgen, dass der Barbetrag bestimmungsgemäß verwendet wird (siehe Rundschreiben Abt. 60 Nr. 11/2001).

Der LWL empfiehlt, dass der/die Leistungsberechtigte den Empfang ausgezahlter Barbeträge quittiert. Wenn der/die Leistungsberechtigte dazu nicht in der Lage ist, sollte die Auszahlung von 2 Mitarbeitern bzw. Mitarbeiterinnen der Einrichtung quittiert werden.

Das Ansparen von Teilen des Barbetrages ist zulässig. Die Ansammlung des Barbetrages zu reinen Sparzwecken ist keine bestimmungsgemäße Verwendung.

Im Aufnahmemonat und im Entlassungsmonat ist der Barbetrag „spitz“ auszusahlen, d.h. für jeden Tag, an dem tatsächlich in dem Monat Hilfe gewährt wurde, unter Zugrundelegung von einem Dreißigstel des Monatsbetrags. Der ermittelte „Spitzbetrag“ ist weder auf- noch abzurunden.

Die Einrichtung zahlt den Barbetrag bei vorübergehender Abwesenheit des/der Leistungsberechtigten weiter (auch für die Dauer einer stationären Krankenhausbehandlung).

Die Internate des LWL zahlen dem/der Leistungsberechtigten den Barbetrag auch für die Ferienmonate aus, weil die durchschnittlichen Anwesenheitszeiten im Internat bei der Bemessung des Barbetrages berücksichtigt worden sind.

Die Einrichtung zahlt keinen Barbetrag aus bei der vorübergehenden Abwesenheit des/der Leistungsberechtigten wegen Verbüßung einer Freiheitsstrafe.

Bei einem Wechsel der Einrichtung unterrichtet die Einrichtung, die der/die Leistungsberechtigte verläßt, die aufnehmende Einrichtung davon, für welchen Zeitraum dem/der Leistungsberechtigten die Barleistungen ausgezahlt wurden.

Bei vorzeitiger Entlassung oder bei Tod des/der Leistungsberechtigten wird der für den Rest des Monats bestimmte Barbetrag nicht zurückgefordert.

Der beim Tod des/der Leistungsberechtigten noch in seinem Besitz befindliche Barbetrag gehört zum Nachlass.

Der Barbetrag für Minderjährige ist in Nordrhein-Westfalen nach Altersstufen gestaffelt. Der LWL teilt die Höhe der Barbeträge für die jeweiligen Altersstufen mit.

Wenn der / die Leistungsberechtigte in eine andere Altersstufe eintritt, ist der höhere Barbetrag zum Ersten des Monats auszuzahlen, in dem der Eintritt in die nächste Altersstufe erfolgt.

7.2 Zusatzbarbetrag

Mit dem Inkrafttreten des SGB XII entfällt der Anspruch auf den zusätzlichen Barbetrag für **neue Leistungsfälle** ab dem 01.01.2005.

Personen, die am 31.12.2004 einen Anspruch auf den zusätzlichen Barbetrag hatten, wird gemäß § 133 a SGB XII weiterhin Besitzstandswahrung gewährt in der für den vollen Kalendermonat Dezember 2004 festgestellten Höhe.

Die Einrichtung zahlt diesen zusätzlichen Barbetrag über den 31.12.2004 hinaus bis zur Beendigung der stationären Betreuung weiterhin aus und rechnen den zusätzlichen Barbetrag mit dem LWL ab (siehe Rundschreiben Abt. 60 Nr. 19/2004).

8. Einziehung und Abführung von Kostenbeteiligungen

Die Einrichtung kann Einkünfte des / der Leistungsberechtigten, die er an sie gezahlt hat und deren Einsatz vom LWL gefordert wird, bis zur Umstellung der Zahlung an den LWL auch mit der Abrechnung an den LWL weiterleiten.

Wenn die Einrichtung Einkünfte des/der Leistungsberechtigten mit der Abrechnung an den LWL weiterleitet, müssen die Einkünfte differenziert nach Art, Höhe und Zeitraum nachgewiesen werden.

Der LWL veranlasst in der Regel mit der Entscheidung über die Gewährung von Sozialhilfe die Umstellung der Zahlung von Einkünften der Leistungsberechtigten.

9. Nebenkosten

9.1 Nachweise über Nebenkosten

Den Abrechnungen sind Nachweise über empfängnisverhütende Mittel, Fahrtkosten, Familienheimfahrten und Hörgerätebatterien beizufügen. Übrige Nachweise sind in der Einrichtung vorzuhalten.

Die Aufbewahrungsfrist von Nebenkostenbelegen beträgt grundsätzlich 10 Jahre. Die Frist beginnt am 01. Januar des der Beschlussfassung über die Feststellung des Jahresabschlusses folgenden Haushaltsjahres.

Nachweise über Nebenkosten, die über das MASS-Verfahren abgerechnet werden, sind gemäß der Aufbewahrungsfrist in der Einrichtung vorzuhalten.

9.2 Bekleidungskosten

Die Einrichtung rechnet die Kosten für die Beschaffung notwendiger Kleidung mit dem LWL ab, wenn die Beschaffung vorher durch den LWL genehmigt worden ist.

Davon ausgenommen sind die Einrichtungen, die nach dem Rundschreiben Abt. 60

Nr. 10/2010 ermächtigt sind, die notwendige Kleidung bis zu dem festgesetzten Höchstbetrag **ohne vorherige Genehmigung** zu beschaffen.

Belege für die Kleidung sind der Abrechnung nur beizufügen, wenn dies **ausdrücklich** verlangt wird.

Die Bekleidungs pauschale kann ab dem Jahr 2018 mit der Rechnung für den Monat Januar in voller Höhe abgerechnet werden. Eine Spitzabrechnung erfolgt mit der Abrechnung für den Monat Dezember.

Der **Eigenanteil bei orthopädischen Schuhen ist seit dem 01.01.2004** dem Bereich der Bekleidung zugeordnet und muss demnach aus dem der Einrichtung zuerkannten Ermächtigungsbetrag (soweit noch verfügbar und ausreichend) bestritten werden.

Die Einrichtungen, bei denen die Beschaffung von Bekleidung im Pflegesatz enthalten ist (vergleiche Anlage 1 zum Rundschreiben Abt. 60 Nr. 10/2010), können den Eigenanteil für orthopädische Schuhe erst nach vorheriger Genehmigung durch den LWL abrechnen.

9.3 Besuchsbeihilfen

Die Kosten für Besuchsfahrten können nur nach vorheriger Genehmigung mit dem LWL abgerechnet werden.

Hiervon ausgenommen sind die Einrichtungen der Hilfe für Menschen mit Behinderungen.

Diese Einrichtungen können ohne vorherige Genehmigung durch den LWL die Kosten für folgende Besuchsfahrten abrechnen:

für **minderjährige** Leistungsberechtigte, die Angehörige besuchen,

1. innerhalb Westfalen-Lippe **10 Fahrten im Jahr**
2. außerhalb Westfalen-Lippe **7 Fahrten im Jahr**

für **volljährige** Leistungsberechtigte, die Angehörige besuchen,

1. innerhalb Westfalen-Lippe **6 Fahrten im Jahr**
2. außerhalb Westfalen-Lippe **4 Fahrten im Jahr**

Der LWL übernimmt die Fahrtkosten der niedrigsten Klasse des zweckmäßigsten, regelmäßig verkehrenden öffentlichen Verkehrsmittels. Mögliche Fahrpreisvergünstigungen sind zu nutzen.

Bei Benutzung eines privaten Kraftfahrzeuges erstattet der LWL die Kosten für Besuchsfahrten nach den Bestimmungen des Landesreisekostengesetzes NRW.

Ist wegen der Art und der Schwere der Behinderung oder bei Kindern eine Begleitperson < Platzreservierung < erforderlich, können auch die notwendigen Kosten für die Begleitperson mit dem LWL abgerechnet werden, wenn für die Begleitperson keine Befreiung von den Kosten möglich ist.

Ist wegen der Art und der Schwere der Behinderung die Benutzung eines Kraftfahrzeuges erforderlich oder preiswerter, können die Kosten für die Benutzung des Kraftfahrzeuges in der Höhe mit dem LWL abgerechnet, die nach den Bestimmungen des Landesreisekostengesetzes abrechnungsfähig sind.

Die Kosten für Familienheimfahrten von Schülern können nicht mit dem LWL abgerechnet werden, weil diese Kosten vom Schulträger zu übernehmen sind.

In allen nicht aufgeführten Fällen, insbesondere bei Besuchsbeihilfen an Angehörige, Kosten für andere Verkehrsmittel, Übernachtungskosten, Verpflegungskosten, können Besuchsbeihilfen nur abgerechnet werden, wenn der LWL die Übernahme der Kosten vor Antritt der Besuchsfahrt zugesagt hat.

Belege für die berechneten Fahrtkosten sind der Abrechnung beizufügen.

9.4 Spezialbeförderungsdienste für Menschen mit Behinderungen in stationären Einrichtungen

Die Einrichtung rechnet die Fahrtkosten für den Spezialbeförderungsdienst mit dem LWL ab, wenn der LWL die Teilnahme des /der Leistungsberechtigten am Spezialbeförderungsdienst genehmigt hat.

Für Bewohner stationärer Einrichtungen der Behindertenhilfe übernimmt der LWL höchstens **40 %** der Einzelfahrten, die nach den auf örtlicher Ebene gelten Regelungen für Menschen mit Behinderungen außerhalb von Einrichtungen üblich sind.

Die Einrichtung stellt sicher, dass ihr die Rechnung für den Spezialbeförderungsdienst zugestellt wird und bezahlt die Rechnung.

Für Leistungsberechtigte in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe, die regelmäßig wöchentlich oder zweiwöchentlich aus der Einrichtung beurlaubt werden (z.B. Schüler) ist die Teilnahme am Spezialbeförderungsdienst in der Regel ausgeschlossen.

10. Hilfen zur Gesundheit

Hilfe zur Gesundheit nach dem SGB XII kommt wegen vorrangiger Ansprüche (Krankenversicherungspflicht, Familienversicherungsschutz, freiwillige Mitgliedschaft bzw. Betreuungsfall nach § 264 Abs. 2-7 SGB V) kaum noch in Betracht.

Alle Leistungen sind daher im Einzelfall zu beantragen, es sei denn, aus den Ziffern 10.2, 10.3 und 10.4 ergibt sich etwas anderes.

10.1 Aus dem Leistungskatalog der GKV gestrichene Leistungen

Die Einrichtung rechnet die Fahrtkosten für den Spezialbeförderungsdienst mit dem LWL ab, wenn der LWL die Teilnahme des /der Leistungsberechtigten am Spezialbeförderungsdienst genehmigt hat.

Nicht mehr abrechnungsfähig sind die unten aufgeführten Leistungen, weil sie aus dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung gestrichen worden sind. Der Gesetzgeber hat Ausnahmen zugelassen. Die Ausnahmeregelungen sind im Einzelnen angegeben. Sofern die Voraussetzungen für die Ausnahmeregelung erfüllt sind, richtet sich der Anspruch gegen die Krankenkasse.

- **Brillen und andere Sehhilfen** (Gläser und Gestelle)
Ausnahme: siehe § 33 Abs. 2 - 4 SGB V
- **Fahrtkosten aus Anlass einer ambulanten Behandlung**
Ausnahme: siehe § 60 Abs. 1 SGB V i.V.m. den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V.

- **ausgeschlossene bzw. nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel**

Ausnahme: Siehe § 34 Abs. 1 Satz 1 SGB V i.V.m. den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V.

10.2 Eigenanteil für orthopädische Schuhe

Der **Eigenanteil für orthopädische Schuhe** ist als Bekleidungskosten abzurechnen (siehe Ziffer 9.2 der Abrechnungshinweise).

10.3 Kosten für empfängnisverhütende Mittel

Die **Kosten für empfängnisverhütende Mittel** werden vom LWL ohne gesonderten Antrag übernommen, wenn diese ärztlich verordnet sind und ein vorrangiger Anspruch gegenüber der Krankenkasse nach § 24 a SGB V nicht besteht (für Versicherte bis zum vollendeten 20. Lebensjahr).

Bei der erstmaligen Geltendmachung von Kosten ist die Notwendigkeit für empfängnisverhütende Mittel dem zentralen Abrechnungsbereich der LWL-Behindertenhilfe-Westfalen vorzulegen (z. B. durch eine Kopie der ärztlichen Verordnung).

Für **minderjährige krankenversicherte Leistungsberechtigte** sind empfängnisverhütende Mittel zuzahlungsfrei (§ 31 abs. 3 Satz 1 SGB V).

Etwaige **Zuzahlungsbeträge** zu empfängnisverhütenden Mitteln für **18jährige bis 19jährige krankenversicherte Leistungsberechtigte** nach § 61 SGB V werden ohne gesonderten Antrag vom LWL übernommen, wenn nach eigenständiger Prüfung der Einrichtung eine Befreiung wegen Erreichens der Belastungsgrenze (§ 62 SGB V) noch nicht möglich ist.

Die Gesamtkosten der empfängnisverhütenden Mittel für nichtkrankenversicherte Leistungsberechtigte und für krankenversicherte Leistungsberechtigte **ab dem vollendeten 20. Lebensjahr** werden vom LWL anerkannt.

10.4 Hörgerätebatterien

Bei der erstmaligen Geltendmachung von Kosten ist die Notwendigkeit eines Hörgerätes nachzuweisen (z. B. **durch eine Kopie der ärztlichen Verordnung**).

Für volljährige Leistungsberechtigte können die im Einzelfall notwendigen Kosten für Hörgerätebatterien mit dem LWL unter „Nebenkosten“ abgerechnet werden.

Für minderjährige krankenversicherte Leistungsberechtigte werden Hörgerätebatterien von der Krankenkasse bezahlt (§ 34 Abs. 4 S. 3 SGB V).