

Bundesteilhabesetz: Menschen mit seelischer Behinderung zwischen Teilhabe- und /oder Pflegeleistungen

20.09.2017

Diakonisches Werk Berlin-Brandenburg-schlesische Oberlausitz e.V. (DWBO)

Arbeitsbereich Eingliederungshilfe

Elisabeth Schütz

Der rote Faden

- Versuch einer Bestandsaufnahme – die Macht des Faktischen
- Rechtsgrundlagen
- Wege zu einer Sozialpsychiatrie inklusive Pflege

Ziel des Vortrages ist (mehr) Klarheit bzgl. folgender Fragen:

- Wie muss zukünftig die Teilhabeleistung (in Abgrenzung zur Pflegeleistung und Pflege umfassend bzw. integrierend) beschrieben werden? Welches Konzept will der Leistungserbringer, der Leistungsberechtigte, der Eingliederungshilfeträger, der gemeindepsychiatrische Verbund?
- Wie sollte die Schnittstelle /Schnittmenge zur Pflege gestaltet werden: Pflegeleistungen selbst anbieten? Welche? Mit Anbietern von Pflegeleistung kooperieren?
- Wie und welche Fachkräfte /Nichtfachkräfte sind einzusetzen?
- Wie sollten /können leistungsberechtigte Personen (und rechtliche Betreuer) beraten, informiert, begleitet werden?

ein Blick in die Vergangenheit, um die Zukunft zu antizipieren....

- Empfehlung/Stellungnahme vom 21. September 2010:
Diskussionspapier des Deutschen Vereins zur **Gestaltung der Schnittstelle zwischen der Eingliederungshilfe und der (Hilfe zur) Pflege unter Berücksichtigung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und der Reform der Eingliederungshilfe**
- [HIER](#)

- Trägerübergreifendes persönliches Budget
- Einführung von Altersgrenzen; Abgrenzungen bzgl. Regelaltersgrenzen
- Leistungsrechtliche Abgrenzung entsprechend Leistungsart
- Unterscheidung nach dem Ziel
- Differenzierung nach Bedarfsgruppen (HBG)
- Differenzierung nach Lebensbereichen (Arbeit, Schule, Freizeit, Tagesstruktur, häuslicher & außerhäuslicher Bereich...)
- **Zusammenführung von Pflegeversicherung und Eingliederungshilfe**
 - Steuerungsverantwortung, Bedarfsermittlung und Hilfeplanung

Welche Leistung wird hier beschrieben – Pflege oder Eingliederungshilfe?

- Anregung und Unterstützung bei Aktivitäten außerhalb der Wohnung, die dem Zweck der Kommunikation und der Aufrechterhaltung sozialer Kontakte sowie der Unterstützung bei der Gestaltung des Alltags dienen
- Anleitung und Unterstützung bei der Gestaltung des häuslichen Alltags, insbesondere
 - Hilfen zur Entwicklung und Aufrechterhaltung einer Tagesstruktur,
 - Hilfen zur Durchführung bedürfnisgerechter Beschäftigung,
 - Hilfen zur Einhaltung eines bedürfnisgerechten Tag-/Nacht-Rhythmus,
 - Unterstützung bei Hobby und Spiel,
 - Gesprächsangebote,
 - Hilfen zur Orientierung zur Zeit, zum Ort und zur Person sowie Hilfe zur Förderung der Kommunikation
- Unterstützungsleistungen bei der Regelung von finanziellen und administrativen Angelegenheiten; Antragstellungen, Bankgeschäften
- Unterstützung bei der Organisation von Terminen; Arztterminen, Terminen

Zur Erinnerung....

- Die Intention des Gesetzgebers war:
- Das Herauslösen aus der Fürsorge ... ist nicht gelungen
- Mehr Personenzentrierung ... die Trennung der Fachleistung von den existenzsichernden Leistungen wird als solche bezeichnet
- Eine Reduzierung des Ausgabenanstiegs

BTHG: Besondere Herausforderungen für Menschen mit seelischer Behinderung

- Antragserfordernis ab 2020 nach § 108 SGB IX
- Artikel 25a § 99 SGB XI: was ist eine erhebliche Behinderung? Wer gehört ab 2023 zum leistungsberechtigten Personenkreis?
- **Schnittstelle Pflege und Eingliederungshilfe**
- Die Macht des Faktischen: auch schon vor Inkrafttreten des BTHG
- Formen der (Nicht-) Steuerung

Möglichkeiten zur Reduzierung der Kosten.... I

- **Mit der geplanten – und zunächst auf 2023 verschobenen – Einführung von neuen Leistungsvoraussetzungen (5 aus 9 Regelung)** würde die zukünftige Eingliederungshilfe - nicht mehr wie bisher in der Sozialhilfe - das unterste soziale Auffangnetz für behinderte oder von Behinderung bedrohte Menschen sein. Bestimmte behinderte oder von Behinderung bedrohte Menschen würden erstmals in Deutschland keinen Kostenträger mehr haben.

Artikel 25 § 99:

§ 99 (Gesetzesauszug)

(1) Eingliederungshilfe ist Personen zu leisten, deren Beeinträchtigungen die Folge einer Schädigung der Körperfunktion und -struktur einschließlich der geistigen und seelischen Funktionen sind und die dadurch in Wechselwirkung mit den Barrieren in erheblichem Maße in ihrer Fähigkeit zur Teilhabe an der Gesellschaft eingeschränkt sind. **Eine Einschränkung der Fähigkeit zur Teilhabe an der Gesellschaft in erheblichem Maße liegt vor, wenn die Ausführung von Aktivitäten in einer größeren Anzahl der Lebensbereiche nach Abs. 4 nicht ohne personelle oder technische Unterstützung möglich oder in einer geringeren Anzahl der Lebensbereiche auch mit personeller oder technischer Unterstützung nicht möglich ist.** Mit steigender Anzahl der Lebensbereiche nach Abs.4 ist ein geringeres Ausmaß der jeweiligen Einschränkung für die Leistungsberechtigung ausreichend.

(2) **Leistungsberechtigt nach diesem Teil sind auch Personen, denen nach fachlicher Kenntnis eine erhebliche Einschränkung mit hoher Wahrscheinlichkeit droht.** Ist bei Personen die Ausführung von Aktivitäten in weniger als den o.g. bestimmten Lebensbereichen nicht ohne personelle oder technische Unterstützung möglich oder in weniger als den o.g. bestimmten Lebensbereichen auch mit personeller oder technischer Unterstützung nicht möglich, **ist aber im Einzelfall in ähnlichem Ausmaß personelle oder technische Unterstützung zur Ausführung von Aktivitäten notwendig, können Leistungen der Eingliederungshilfe gewährt werden.**

(3) Bei der Feststellung des erheblichen Maßes der Einschränkung ist die für die Art der Behinderung typisierende notwendige Unterstützung in Lebensbereichen nach Absatz 4 maßgebend.

(4) Lebensbereiche im Sinne ... (ICF Lebensbereiche) sind:

1. Lernen und Wissensanwendung
2. allgemeine Aufgaben und Anforderungen,
3. Kommunikation,
4. Mobilität,
5. Selbstversorgung,
6. häusliches Leben,
7. interpersonelle Interaktionen und Beziehungen,
8. bedeutende Lebensbereiche sowie
9. Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben.

(5) Personelle Unterstützung ist die regelmäßig wiederkehrende und über einen längeren Zeitraum andauernde Unterstützung durch eine anwesende Person. ...

(6) Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach Kapitel 4 erhalten Personen, die die Voraussetzungen nach § 58 Absatz 1 Satz 1 erfüllen.

(7) Das Nähere über 1. die größere und geringere Anzahl nach Absatz 1 Satz 2, 2. das Verhältnis von der Anzahl der Lebensbereiche zum Ausmaß der jeweiligen Einschränkung nach Absatz 1 Satz 3 und 3. die Inhalte der Lebensbereiche nach Absatz 4 bestimmt ein Bundesgesetz.

Versuch einer Nutzerperspektive:

- „Pflege reicht als Dienstleistung“
- Selbstbestimmung und Empowerment vs. Hospitalisierung
- Niedrigschwellige vs. hochschwellige Zugänge
- Formen der Mitwirkung, der Partizipation
- Bekenntnis zu einer Behinderung als Zugangsvoraussetzung?
- Vertrauen als wesentliche Gelingensbedingung: Form der Beziehungsgestaltung.... (was heißt Leistung aus einer Hand?, wie viel Fragmentierung in der unmittelbaren Leistungserbringung ist noch personenzentriert?)
- Wirksamkeit



Rechtsgrundlagen:

- SGB V: § 37 Behandlungspflege, Soziotherapie, häusliche psychiatrische Krankenpflege.....
- SGB IX
- SGB XI: Pflegeleistungsergänzungsgesetz,
Pflegemodernisierungsgesetz, ...
Pflegestärkungsgesetze I bis III
- SGB XII

Schnittstelle Eingliederungshilfe - Pflege

<u>SGB IX neu</u>	<u>Inkrafttreten</u>	<u>SGB XI neu</u>	<u>Inkrafttreten</u>	<u>SGB XII neu</u>	<u>Inkrafttreten</u>
<p>§ 91 Abs. 3 SGB IX neu</p> <p>Verhältnis EH und Pflegeversicherungsleistungen im häuslichen Bereich</p>	ab 01.01.2020	<p>§ 13 Abs. 3 SGB XI neu</p> <p>Verhältnis EH und Pflegeversicherung Leistungen im häuslichen Bereich</p>	ab 01.01.2017	§ 63 b Abs.1 SGB XII neu Leistungskonkurrenz	ab 01.01.2017
		<p>§ 13 Abs. 4 SGB XI neu</p>	<p>ab 01.01.2017</p> <p>Bis zum 01. 01. 2018: Abschluss von Empfehlungen zu den Modalitäten, Übernahme, Durchführung, Erstattung der Leistungen und zur Beteiligung des für die Hilfe zur Pflege zuständigen Trägers.</p>		
<p>§103 Abs. 1 SGB IX neu</p>	ab 01.01.2020	<p>§ 43a SGB XI neu i. V. m.</p>	ab 01.01.2020;		
<p>§103 Abs. 2 SGB IX neu</p> <p>Regelung für Menschen mit Behinderungen und Pflegebedarf („stationär“)</p>	ab 01.01.2020	<p>§ 71 Abs. 4 Ziffer 3 SGB XI neu</p> <p>Pauschalleistung für die Pflege von Menschen mit Behinderung</p> <p>Definition von Pflegeeinrichtungen</p>	Richtlinienerlass bis 01.07.2019		

- Die Pflege nach SGB XI und die Eingliederungshilfe nach dem neuen SGB IX haben auch nach Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs grundsätzlich unterschiedliche Aufgaben.
- Aufgabe der Eingliederungshilfe ist die Förderung der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe am Leben in der Gesellschaft.
- Aufgabe der Pflege ist die Kompensation von gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten.
- Die Leistungen der Pflege und die der Eingliederungshilfe sind grundsätzlich verschieden und stehen gleichrangig nebeneinander. Unterschiede im stationären Bereich – nur im ambulanten Bereich gleichberechtigt.

Konkrete Regelungen zu den Schnittstellen / Schnittmenge

§ 103 Regelung für Menschen mit Behinderungen und Pflegebedarf (Auszug) § 103 Abs. 1

- Werden Leistungen der Eingliederungshilfe in Einrichtungen oder Räumlichkeiten im Sinne des § 43a SGB XI in Verbindung mit § 71 Absatz 4 SGB XI erbracht, umfasst die Leistung auch die Pflegeleistungen in diesen Einrichtungen oder Räumlichkeiten.
- Stellt der Leistungserbringer fest, dass der Mensch mit Behinderungen so pflegebedürftig ist, dass die Pflege in diesen Einrichtungen oder Räumlichkeiten nicht sichergestellt werden kann, **vereinbaren der Träger der Eingliederungshilfe und die zuständige Pflegekasse mit dem Leistungserbringer, dass die Leistung bei einem anderen Leistungserbringer erbracht wird; dabei ist angemessenen Wünschen des Menschen mit Behinderungen Rechnung zu tragen.**
- Die Entscheidung zur Vorbereitung der Vereinbarung nach Satz 2 erfolgt nach den Regelungen zur Gesamtplanung nach Kapitel 7.

Konkrete Regelungen zu den Schnittstellen / Schnittmenge

§ 43 a SGB XI Inhalt der Leistung

- Für Pflegebedürftige der **Pflegegrade 2 bis 5 in einer vollstationären Einrichtung im Sinne des § 71 Absatz 4 Nummer 1**, in der die Teilhabe am Arbeitsleben, an Bildung oder die soziale Teilhabe, die schulische Ausbildung oder die Erziehung von Menschen mit Behinderungen im Vordergrund des Einrichtungszwecks stehen, übernimmt die Pflegekasse zur Abgeltung der in § 43 Absatz 2 genannten Aufwendungen 15 Prozent der nach Teil 2 Kapitel 8 des Neunten Buches vereinbarten Vergütung. Die Aufwendungen der Pflegekasse **dürfen im Einzelfall je Kalendermonat 266 Euro nicht überschreiten**. Die Sätze 1 und 2 gelten auch für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 in Räumlichkeiten im Sinne des § 71 Absatz 4 Nummer 3, die Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen nach Teil 2 des Neunten Buches erhalten. Wird für die Tage, an denen die Pflegebedürftigen im Sinne der Sätze 1 und 3 zu Hause gepflegt und betreut werden, anteiliges Pflegegeld beansprucht, gelten die Tage der An- und Abreise als volle Tage der häuslichen Pflege.

Konkrete Regelungen zu den Schnittstellen / Schnittmenge

- Definition von Pflegeeinrichtung in § 71 Abs. 4 SGB XI:

Keine Pflegeeinrichtungen sind:

1. stationäre Einrichtungen, in denen die Leistungen zur medizinischen Vorsorge, zur medizinischen Rehabilitation, zur Teilhabe am Arbeitsleben, zur **Teilhabe an Bildung oder zur sozialen Teilhabe**, die schulische Ausbildung oder die Erziehung kranker Menschen oder von Menschen mit **Behinderungen** im Vordergrund des Zweckes der Einrichtung stehen,

2. Krankenhäuser **sowie**

3. Räumlichkeiten,

a) in denen der Zweck des Wohnens von Menschen mit Behinderungen und der Erbringung von Leistungen der Eingliederungshilfe für diese im Vordergrund steht,

b) auf deren Überlassung das Wohn –und Betreuungsvertragsgesetz Anwendung findet und

c) in denen der Umfang der Gesamtversorgung der dort wohnenden Menschen mit Behinderungen durch Leistungserbringer regelmäßig einen Umfang erreicht, der weitgehend der Versorgung in einer vollstationären Einrichtung entspricht; bei einer Versorgung der Menschen mit Behinderungen sowohl in Räumlichkeiten im Sinne der Buchstaben a und b als auch in Einrichtungen im Sinne der Nummer 1 ist eine Gesamtbetrachtung anzustellen, ob der Umfang der Versorgung durch Leistungserbringer weitgehend der Versorgung in einer vollstationären Einrichtung entspricht.

(Der Spitzenverband erlässt eine Richtlinie zur Abgrenzung bis zum 01.01.2019)

Konkrete Regelungen zu den Schnittstellen / Schnittmenge

Richtlinienerlass: § 71 Abs. 4 Ziffer 3 a- c SGB XI neu

- Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen erlässt mit dem Ziel, eine einheitliche Rechtsanwendung zu fördern, **spätestens bis zum 1. Juli 2019 Richtlinien zur näheren Abgrenzung, wann die genannten Merkmale vorliegen** und welche Kriterien bei der Prüfung dieser Merkmale heranzuziehen sind.
- Die Richtlinien sind im Benehmen mit dem Verband der privaten Krankenversicherung e. V., der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und den kommunalen Spitzenverbänden auf Bundesebene zu beschließen; die Länder, die Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege sowie die Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene sind zu beteiligen.
- Für die Richtlinien gilt, dass das Bundesministerium für Gesundheit die Genehmigung im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales erteilt. Die Genehmigung gilt als erteilt, wenn die Richtlinien nicht innerhalb von zwei Monaten, nachdem sie dem Bundesministerium für Gesundheit vorgelegt worden sind, beanstandet werden.

Konkrete Regelungen zu den Schnittstellen / Schnittmenge

Richtlinienerlass: § 71 Abs. 4 Ziffer 3 a- c SGB XI neu

- Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen erlässt mit dem Ziel, eine einheitliche Rechtsanwendung zu fördern, **spätestens bis zum 1. Juli 2019 Richtlinien zur näheren Abgrenzung, wann die genannten Merkmale vorliegen** und welche Kriterien bei der Prüfung dieser Merkmale heranzuziehen sind.
- Die Richtlinien sind im Benehmen mit dem Verband der privaten Krankenversicherung e. V., der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und den kommunalen Spitzenverbänden auf Bundesebene zu beschließen; die Länder, die Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege sowie die Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene sind zu beteiligen.
- Für die Richtlinien gilt, dass das Bundesministerium für Gesundheit die Genehmigung im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales erteilt. Die Genehmigung gilt als erteilt, wenn die Richtlinien nicht innerhalb von zwei Monaten, nachdem sie dem Bundesministerium für Gesundheit vorgelegt worden sind, beanstandet werden.

Konkrete Regelungen zu den Schnittstellen / Schnittmenge

- **§ 145 SGB XI Besitzstandsschutz für pflegebedürftige Menschen mit Behinderungen in häuslicher Pflege**
- **Für pflegebedürftige Menschen mit Behinderungen**, die am 1. Januar 2017 Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung bei häuslicher Pflege haben und in einer Wohnform leben, auf die § 43a in der am 1. Januar 2017 geltenden Fassung keine Anwendung findet, findet § 43a auch in der ab dem 1. Januar 2020 geltenden Fassung keine Anwendung. 2Wechseln diese pflegebedürftigen Menschen mit Behinderungen nach dem 1. Januar 2017 die Wohnform, findet Satz 1 keine Anwendung, solange sie in einer Wohnform leben, auf die § 43a in der am 1. Januar 2017 geltenden Fassung Anwendung gefunden hätte, wenn sie am 1. Januar 2017 in einer solchen Wohnform gelebt hätten.

Konkrete Regelungen zu den Schnittstellen / Schnittmenge

Bewertung zur Regelung für Menschen mit Behinderungen und Pflegebedarf nach § 103 Abs. 1 SGB IX neu

- Die Regelung entspricht weitestgehend dem bisherigen § 55 SGB XII und wird ausgeweitet auf bisher ambulante Wohngruppen, wenn diese den Kriterien des 71,4 SGB XI entsprechen.
- Die Vorschrift ist aus fachpolitischer Sicht nicht mit Artikel 19 der UN BRK vereinbar und stellt einen Eingriff in die Wahl- und Entscheidungshoheit des Menschen mit Behinderung dar. Die Regelung birgt insbesondere bei Menschen mit hohem Assistenz- und Unterstützungsbedarf bzw. hoher Pflegebedürftigkeit die Gefahr von Verlegungen in Pflegeeinrichtungen.
- Die Einbeziehung in das Entscheidungsprozedere des Gesamtplanverfahrens ist insoweit kritisch zu betrachten, als dass keine verpflichtende Regelung zur Durchführung einer Gesamtplankonferenz besteht. (Nach § 119 kann von einer Durchführung abgewichen werden, wenn der maßgebliche Sachverhalt schriftlich ermittelt werden kann oder nach Ansicht des Trägers der Eingliederungshilfe nicht in einem angemessenen Verhältnis steht.)

- **Gutachten von Prof. Dr. Felix Welti: Benachteiligung behinderter Menschen in der Pflegeversicherung**
- Im Auftrag des Landeswohlfahrtsverbands Hessen prüfte Prof. Dr. Felix Welti die Sonderregelung der Pflegeversicherung in Wohneinrichtungen für behinderte Menschen (§§ 36 Abs. 1 Satz 2, 43a SGB XI) und die Einschränkung des Wahlrechts zwischen Behinderteneinrichtungen und Pflegeeinrichtungen (§ 55 SGB XII) auf deren Vereinbarkeit mit dem Grundgesetz und der UN-Behindertenrechtskonvention.
- **Das gesamte Gutachten sowie die Präsentation von Prof. Dr. Welti können als PDF heruntergeladen werden:**
<https://www.lwl.org/LWL/Soziales/BAGues/veroeffentlichungen/welti-gutachten>
- [Gutachten von Prof. Dr. Welti](#)
- [Präsentation Prof. Dr. Welti](#)

Fazit Welti:

- Die Regelung in § 43a SGB XI verstößt gegen das Recht auf Freizügigkeit (Art. 11 GG), gegen die allgemeine Handlungsfreiheit (Art. 2 Abs. 1 GG) sowie gegen das Verbot der Benachteiligung behinderter Menschen (Art. 3 Abs. 3 Satz 2 GG) und gegen den allgemeinen Gleichheitssatz (Art. 3 Abs. 1 GG).
- Rechtsschutz beim BVerfG können betroffene pflegebedürftige behinderte Menschen durch Verfassungsbeschwerde (Art. 93 Abs. 1 Nr. 4a GG) nach Erschöpfung des Rechtsweges erlangen.
- Die Regelung kann auch auf Grund einer abstrakten Normenkontrolle auf Antrag der Bundesregierung, einer Landesregierung oder eines Viertels der Mitglieder des Bundestags vom BVerfG überprüft werden (Art. 93 Abs. 1 Nr. 2 GG).

Konkrete Regelungen zu den Schnittstellen / Schnittmenge

§ 103 Abs. 2 SGB IX: Verhältnis von Eingliederungshilfe und Leistungen der Hilfe zur Pflege

Werden Leistungen der Eingliederungshilfe außerhalb von Einrichtungen oder Räumlichkeiten im Sinne des § 43a des Elften Buches in Verbindung mit § 71 Absatz 4 des Elften Buches erbracht, **umfasst die Leistung auch die Leistungen der häuslichen Pflege nach den §§ 64a bis 64f, 64i und 66 des Zwölften Buches**, solange die Teilhabeziele nach Maßgabe des Gesamtplanes (§ 121) erreicht werden können, es sei denn der Leistungsberechtigte hat vor Vollendung des für die **Regelaltersrente** im Sinne des Sechsten Buches erforderlichen Lebensjahres keine Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten. Satz 1 gilt entsprechend in Fällen, in denen der Leistungsberechtigte vorübergehend Leistungen nach den §§ 64g und 64h des Zwölften Buches in Anspruch nimmt. Die Länder können durch Landesrecht bestimmen, dass der für die Leistungen der häuslichen Pflege zuständige Träger der Sozialhilfe die Kosten der vom Träger der Eingliederungshilfe erbrachten Leistungen der häuslichen Pflege zu erstatten hat.

Konkrete Regelungen zu den Schnittstellen / Schnittmenge

Auszug aus der Begründung der Änderungsanträge der Regierungskoalition zum BTHG vom 30.11.2016

Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege haben auch nach Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs grundsätzlich unterschiedliche Aufgaben. Aufgabe der Pflege ist die Kompensation von gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten. Aufgabe der Eingliederungshilfe ist die Förderung der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe am Leben in der Gesellschaft.

In der Lebenssituation eines Menschen, der von Geburt an oder in seiner aktiven Erwerbsphase mit einer Behinderung konfrontiert wird, ist für Menschen mit Behinderung neben der Sozialen Teilhabe die Teilhabe an Bildung und die Teilhabe am Arbeitsleben zu fördern, sei es am allgemeinen Arbeitsmarkt oder in einer Werkstatt für behinderte Menschen oder bei anderen Leistungsanbietern. In dieser Lebensphase dominieren damit im Regelfall die Leistungen der Eingliederungshilfe. **Ein Mensch, der hingegen erst im vorgerückten Alter Pflegebedürftigkeit und Behinderung erleidet, ist typischerweise von vorneherein im Wesentlichen auf Pflegeleistungen angewiesen.**

Für diese Differenzierung der Lebenslagen ist die Regelung der Schnittstelle anhand des Alters der Leistungsberechtigten, anknüpfend an das Kriterium der Regelaltersgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung, **ein objektives und eindeutiges Kriterium**. Sie ermöglicht eine **einfache Zuordnung der Leistungen und trägt maßgeblich dazu bei, Streitigkeiten über die Frage, welcher Leistungsträger zuständig ist, zu vermeiden**. Die Regelung trägt zur Förderung selbstbestimmter Lebensführung und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen an der Gesellschaft bei.

Konkrete Regelungen zu den Schnittstellen / Schnittmenge

Auszug aus der Begründung der Änderungsanträge der Regierungskoalition zum BTHG vom 30.11.2016

Es wird klargestellt, dass, soweit vor Erreichen der Altersgrenze Leistungen der Eingliederungshilfe erbracht worden sind, **auch nach Erreichen der Regelaltersgrenze die Leistungen der Eingliederungshilfe weiterhin die Leistungen der Hilfe zur Pflege umfassen**. Damit kommen die gegenüber dem SGB XII günstigeren Regelung bei der Berücksichtigung von Einkommen und Vermögen zum Tragen.

Bei Menschen, die erst im vorgerückten Alter Pflegebedürftigkeit und Behinderung erleiden, umfasst zwar die Eingliederungshilfe nicht die Hilfe zur Pflege, es bleibt jedoch weiterhin ein Zugang zu den Leistungen der Eingliederungshilfe bestehen, da grundsätzlich Leistungen der Eingliederungshilfe und Leistungen der Hilfe zur Pflege gleichrangig geleistet werden. Zweitens erfolgt die Leistungserbringung aus einer Hand.

Nach § 94 haben die Länder die für die Durchführung der Eingliederungshilfe zuständigen Träger der Eingliederungshilfe zu bestimmen. Im Hinblick darauf, dass bereits nach geltenden Recht die Zuständigkeit der Leistungsträger für die Eingliederungshilfe einerseits und für die Hilfe zur Pflege unterschiedlich ausgestaltet ist und auseinanderfallen kann, werden die Länder ermächtigt, durch Landesrecht eine Kostenerstattungsregelung zu treffen. Damit wird den Ländern die Möglichkeit eröffnet, im Falle auseinanderfallender Zuständigkeiten sicherzustellen, dass kein Leistungsträger durch die Sonderregelung des § 103 Absatz 2 zusätzlich belastet wird.

Konkrete Regelungen zu den Schnittstellen / Schnittmenge

§ 13 Abs. 4 SGB XI neu: Weiterentwicklung der Kooperationsregelung

(4) Treffen Leistungen der Pflegeversicherung und Leistungen der Eingliederungshilfe zusammen, **vereinbaren mit Zustimmung des Leistungsberechtigten** die zuständige Pflegekasse und der für die Eingliederungshilfe zuständige Träger,

1. dass im Verhältnis zum Pflegebedürftigen der für die Eingliederungshilfe zuständige Träger die Leistungen der Pflegeversicherung auf der Grundlage des von der Pflegekasse erlassenen Leistungsbescheids zu übernehmen hat,

2. dass die zuständige Pflegekasse dem für die Eingliederungshilfe zuständigen Träger die Kosten der von ihr zu tragenden Leistungen zu erstatten hat sowie

3. die Modalitäten der Übernahme und der Durchführung der Leistungen sowie der Erstattung.

Konkrete Regelungen zu den Schnittstellen / Schnittmenge

§ 13 Abs. 4 SGB XI neu: Weiterentwicklung der Kooperationsregelung

. 2Die bestehenden Wunsch- und Wahlrechte der Leistungsberechtigten bleiben unberührt und sind zu beachten. **3Die Ausführung der Leistungen erfolgt nach den für den zuständigen Leistungsträger geltenden Rechtsvorschriften.** 4Soweit auch Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem Zwölften Buch zu erbringen sind, ist der für die Hilfe zur Pflege zuständige Träger zu beteiligen. **5Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen beschließt gemeinsam mit der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe bis zum 1. Januar 2018 in einer Empfehlung Näheres zu den Modalitäten der Übernahme und der Durchführung der Leistungen sowie der Erstattung und zu der Beteiligung des für die Hilfe zur Pflege zuständigen Trägers.** 6Die Länder, die kommunalen Spitzenverbände auf Bundesebene, die Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege, die Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene, die Vereinigungen der Leistungserbringer der Eingliederungshilfe auf Bundesebene sowie die auf Bundesebene maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe pflegebedürftiger und behinderter Menschen sind vor dem Beschluss anzuhören. 7Die Empfehlung bedarf der Zustimmung des Bundesministeriums für Gesundheit und des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales.

Konkrete Regelungen zu den Schnittstellen / Schnittmenge

§ 13 Abs. 4 SGB XI neu wird neu gefasst

- **Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen beschließt gemeinsam mit der Bundesarbeits-gemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe bis zum 1. Januar 2018 in einer Empfehlung**
 - Näheres zu den Modalitäten der Übernahme und
 - der Durchführung der Leistungen sowie
 - der Erstattung und
 - zur Beteiligung des für die Hilfe zur Pflege zuständigen Trägers.

- **Vor dem Beschluss anzuhören sind**
 - die Länder,
 - die kommunalen Spitzenverbände auf Bundesebene,
 - die Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege,
 - die Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene,
 - die Vereinigungen der Leistungserbringer der Eingliederungshilfe auf Bundesebene sowie die auf Bundesebene maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe pflegebedürftiger und behinderter Menschen.

- **Die Empfehlung bedarf der Zustimmung des Bundesministeriums für Gesundheit und des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales.**

Dazu die Empfehlung der Fachverbände: [HIER](#)

Konkrete Regelungen zu den Schnittstellen / Schnittmenge

§ 13 Abs. 4a SGB XI neu eingefügt:

- **Bestehen im Einzelfall Anhaltspunkte für ein Zusammentreffen von Leistungen der Pflegeversicherung und Leistungen der Eingliederungshilfe, bezieht der für die Durchführung eines Teilhabeplanverfahrens oder Gesamtplanverfahrens verantwortliche Träger mit Zustimmung des Leistungsberechtigten die zuständige Pflegekasse in das Verfahren beratend mit ein.**
 - Ziel: Verbesserung der Zusammenarbeit der Leistungsträger
 - **Die Einbeziehung der Pflegekassen in die Durchführung eines Teilhabe- oder Gesamtplanverfahrens nach dem Recht der Eingliederungshilfe wird verpflichtend vorgesehen.**
 - Die Pflegekassen nehmen beratend teil. Ihre Einbeziehung dient dazu, die Vereinbarung möglichst frühzeitig gemeinsam vorzubereiten.
 - Weitere Verpflichtungen für die Pflegekassen ergeben sich hieraus nicht.

Konkrete Regelungen zu den Schnittstellen / Schnittmenge

§ 13 Abs. 4b SGB XI neu eingefügt: Evaluationsregelung

- Die Regelungen nach § 13 Absatz 3 Satz 3, Absatz 4 und 4a werden bis zum 1. Juli 2019 evaluiert.

Zielsetzung:

- Angesichts der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und der geplanten Änderungen in der Eingliederungshilfe soll **evaluiert werden, wie sich das Verhältnis der Leistungen der Eingliederungshilfe und der Leistungen der Pflegeversicherung künftig entwickelt**. Dies umfasst auch die Regelungen zur Zusammenarbeit der Träger der Eingliederungshilfe und der Pflegekassen.

Konkrete Regelungen zu den Schnittstellen / Schnittmenge Bewertung

- Bei den in Absatz 4 getroffenen Regelungen zum Abschluss der Vereinbarungen handelt es sich um eine **rechtliche Verpflichtung der Leistungsträger zur Kooperation beim Zusammentreffen von Leistungen**. Die konkrete Durchführung der Leistungen gegenüber dem Leistungsberechtigten und die Erstattung der Kosten ist Inhalt der Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB IX. Pflegekassen und der Träger der Sozialhilfe sollen beim Zusammentreffen von Pflegeleistungen mit Leistungen der Eingliederungshilfe oder mit weitergehenden Pflegeleistungen nach SGB XII vereinbaren, dass im Verhältnis zum Pflegebedürftigen nur eine Stelle die Leistungen übernimmt und die andere Stelle die Kosten der von ihr zu tragenden Leistungen erstattet.
- Die **bestehenden Wunsch- und Wahlrechte der Leistungsberechtigten bleiben unverändert bestehen** und sind bei der Vereinbarung zu beachten. Dazu gehören bestehende Gestaltungsrechte im Recht der Pflegeversicherung, wonach Pflegebedürftige bei häuslicher Pflege zwischen dem Bezug von Pflegegeld, ambulanten Pflegesachleistungen oder einer Kombination aus beidem wählen können.

Konkrete Regelungen zu den Schnittstellen / Schnittmenge

Bewertung

- Die bestehenden Wunsch- und Wahlrechte von Menschen mit Behinderungen nach dem Recht der Eingliederungshilfe bleiben unberührt.
- Die **leistungs- und leistungserbringerrechtlichen Vorgaben des jeweiligen Leistungssystems behalten unverändert ihre Geltung**. Die Leistungsgewährung erfolgt auf der Grundlage der Anspruchsnormen des jeweiligen Systems und wird durch die Leistungserbringer erbracht, die nach dem jeweiligen System hierzu zugelassen bzw. zuständig sind. Unberührt bleiben ebenfalls die Qualitätssicherungs- und -Kontrollmaßnahmen des jeweiligen Leistungssystems.

Konkrete Regelungen zu den Schnittstellen / Schnittmenge

Bewertung

- Der **Leistungsträger koordiniert bzw. erbringt die Leistungen aus einer Hand**, dies bezieht sich **nicht** auf die Leistungserbringerebene: eine „Komplexleistung“, bestehend aus EH und SGB XI Leistungen, ist damit nicht gemeint, sondern ein modularer Ansatz. Die Pflegeversicherung bezahlt die Pflegeleistung; die Pflegeversicherung bestimmt die Leistung; der **EH- Leistungserbringer** hat einen Vertrag mit der Eingliederungshilfe, **gegebenenfalls einen gesondert ausgewiesenen Vertrag zur Erbringung von SGB XI Leistungen (anerkannter Versorgungsvertrag nach SGB XI muss vorliegen) oder es gibt einen externen SGB XI Leistungserbringer, der die SGB XI Leistungen erbringt.**

Hinweise für die Praxis:

- Konzepte, Leistungsvereinbarungen, Leistungsbeschreibungen prüfen, anpassen, neu verhandeln
- Leistungsberechtigte und rechtliche Betreuer informieren beraten, begleiten
- Personalentwicklung
- Neue Landesrahmenvereinbarungen (Teilhabe, Pflege, Hilfe zur Pflege)
- Kooperationen mit Pflegediensten oder die Gründung eigener Pflegedienste zur Erbringung der „gesamten Leistung aus einer Hand“
- Politische Beratung

Diskurs zu Kriterien:

- Sozialraumorientierung
- Fachkräfte (Quote, Haltungen, Finanzierung, Kommunikation... - austauschbar?)
- Ziele der Leistung
- Was ist mit Teilhabe gemeint? (Personenzentrierung)
- Finanzierung (Pauschalen, Steuermittel, Versicherung, Ko-Finanzierungen)
- Zugänge
- Steuerung (aus einer Hand?., wie kann Fragmentierung verhindert werden?..)
- Einkommen und Vermögen

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Elisabeth Schütz
Schuetz.e@dwbo.de