

– Fachbeitrag D11-2017 –

22.03.2017

Die Schnittstelle Eingliederungshilfe – Pflege im Lichte der gesetzlichen Regelungen des Bundesteilhabegesetzes und des Pflegestärkungsgesetzes III¹

Von Dr. Elisabeth Fix, Deutscher Caritasverband e. V.

Die Regelungen zur Schnittstelle zwischen Eingliederungshilfe und Pflegeversicherung waren eines der großen Streitthemen im Gesetzgebungsprozess zum Bundesteilhabegesetz (BTHG) und zum Dritten Pflegestärkungsgesetz (PSG III)². Beide Gesetze wurden im Dezember 2016 vom Gesetzgeber verabschiedet. Eine Neubestimmung des Verhältnisses von Leistungen der Eingliederungshilfe und der Pflegeversicherung wurde aufgrund der Einführung des Neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs, der mit dem 01.01.2017 in Kraft getreten ist, erforderlich. Mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff wurde die Leistung der pflegerischen Betreuungsmaßnahmen als Regelleistung in das SGB XI eingeführt. Da Betreuung – je nach Zielsetzung der Leistung – sowohl eine Teilhabeleistung der Eingliederungshilfe sein kann als auch eine Leistung der Pflegeversicherung, bedarf es einer Abgrenzung und klaren Zuordnung zu den jeweiligen Leistungssystemen.

I. Das Verhältnis von Eingliederungshilfe und Pflegeversicherung

Das Verhältnis zwischen Eingliederungshilfe und Pflegeversicherung wird grundlegend im Elften Buch des Sozialgesetzbuches (SGB XI) geregelt. Nach der bis Ende 2016 geltenden Rechtslage waren Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung nach dem SGB XII im Verhältnis zur Pflegeversicherung nicht nachrangig (§ 13 Absatz 3 Satz 3 SGB XI a. F.). Die Kabinettsentwürfe zum BTHG³ und PSG III⁴ sahen nun vor, diese Gleichrangigkeit von Pflegeversicherung und Eingliederungshilfe

¹ Dieser Beitrag wurde unter www.reha-recht.de als Fachbeitrag D11-2017 in der Kategorie D: Konzepte und Politik veröffentlicht; Zitiervorschlag: Fix: Die Schnittstelle Eingliederungshilfe – Pflege im Lichte der gesetzlichen Regelungen des Bundesteilhabegesetzes und des Pflegestärkungsgesetzes III; Beitrag D11-2017 unter www.reha-recht.de; 22.03.2017.

² Wie aus den zahlreichen Stellungnahmen beider Reformvorhaben im Laufe des Jahres 2016 deutlich ersichtlich war. Vgl. dazu: http://www.reha-recht.de/nc/infothek/beitrag/artikel/stellungnahmen-zum-regierungsentwurf-fuer-ein-bundesteilhabegesetz/?cHash=90735aec4b02acf31a64a314f4365ae5&sword_list%5B0%5D=bthg, abgerufen am 3.2.17.

³ BR-Drs. 428/16.

⁴ BT-Drs. 18/9518.

zu Gunsten eines Vorrang-Nachrang-Verhältnisses zu ändern. So wurde gleichlautend in § 13 Absatz 3 SGB XI-E und § 91 Absatz 3 SGB IX-E formuliert, dass die Leistungen der Pflegeversicherung im häuslichen Umfeld der Pflegebedürftigen den Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen vorgehen, es sei denn, bei der Leistungserbringung stehe die Erfüllung der Aufgaben der Eingliederungshilfe im Vordergrund. Außerhalb des häuslichen Bereichs hingegen sollten die Leistungen der Eingliederungshilfe den Leistungen der Pflegeversicherung vorgehen.

Die Vorrang-Nachrang-Regelung führte zu heftigen Protesten der Verbände, auf welche die politischen Entscheidungsträger in den letzten Zügen des Gesetzgebungsprozesses Ende November 2016⁵ reagiert haben. Beschlossen wurde eine Vorschrift, mit welcher der Gleichrang der Leistungen der Eingliederungshilfe und der Pflegeversicherung in § 13 Absatz 3 Satz 3 n. F. SGB XI⁶ wiederhergestellt wurde. Nach § 13 Absatz 4 SGB XI n. F. vereinbaren die Pflegekasse des Betroffenen und der für ihn zuständige Eingliederungshilfeträger, dass der Eingliederungshilfeträger die Leistungen der Pflegeversicherung auf der Grundlage des Leistungsbescheids der Pflegekasse im Verhältnis zum Pflegebedürftigen übernimmt (§ 13 Absatz 4 Satz 1 Nummer 1 SGB XI n. F.). Die Pflegekasse hat dann dem Eingliederungshilfeträger die Kosten der von ihr zu tragenden Leistung zu erstatten (§ 13 Absatz 4 Satz 1 Nummer 2 SGB XI n. F.). Der Abschluss der Vereinbarung kann nicht ohne die Zustimmung des Betroffenen erfolgen.

Des Weiteren bestimmt § 13 Absatz 4a SGB XI n. F., dass die zuständige Pflegekasse beratend in das Teilhabe- bzw. Gesamtplanverfahren einzubeziehen ist, sofern im Einzelfall Anhaltspunkte für ein Zusammentreffen von Leistungen der Pflegeversicherung und Eingliederungshilfe bestehen. Ergänzend wird in der Koordinierungsvorschrift des § 22 Absatz 2 Satz 1 SGB IX n. F. geregelt, dass der verantwortliche Rehabilitationsträger die zuständige Pflegekasse mit Zustimmung des Leistungsberechtigten informiert, sofern im Einzelfall Anhaltspunkte für eine Pflegebedürftigkeit vorliegen. Die Neuregelungen des § 13 Absatz 3 bis 4a SGB XI n. F. sollen bis zum 1. Juli 2019 evaluiert werden.

Der Deutsche Caritasverband hat sich im Gesetzgebungsverfahren vehement für eine Beibehaltung des Gleichrangs von Leistungen der Eingliederungshilfe und Pflegeversicherung ausgesprochen⁷ und begrüßt daher die gegenüber dem Kabinettsentwurf erfolgten Änderungen nachdrücklich. Die Vorrang-Nachrang-Regelung des Gesetzentwurfs hätte zu einem massiven Verschiebepark von Leistungen der Eingliederungshilfe in die Pflegeversicherung geführt, denn der Eingliederungshilfeträger hätte sich bei einer strittigen Zuordnung von Betreuungsleistungen stets darauf berufen,

⁵ BT-Drs. 18/10525.

⁶ Vgl. Bundesgesetzblatt Jahrgang 2016 Teil I Nr. 66.

⁷ Vgl. Stellungnahme der Caritas vom 31.10.2016, abzurufen unter: <https://www.caritas.de/fuerprofis/presse/stellungnahmen/10-24-2016-licht-und-schatten-beim-entwurf-des-bundesteilhabegesetzes>.

dass diese vorrangig als pflegerische Betreuungsmaßnahmen aus dem SGB XI in Anspruch zu nehmen seien.

Die Leistungen der Pflegeversicherung und die Teilhabeleistung der Eingliederungshilfe sind gleichrangig nebeneinander zu gewähren, denn sie verfolgen unterschiedliche Zielsetzungen und sind wesensverschieden. So sind die Unterstützungsleistungen der Pflegeversicherung darauf ausgerichtet, die körperlichen, geistigen und seelischen Kräfte der Pflegebedürftigen wiederzugewinnen oder zu erhalten (§ 2 Absatz 1 Satz 1 SGB XI). Aufgabe der Eingliederungshilfe ist es hingegen, dem Leistungsberechtigten eine individuelle Lebensführung zu ermöglichen und seine volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu befördern (§ 90 Absatz 1 SGB IX). Auch nach dem bisherigen Recht war es ausdrücklich die Aufgabe der Eingliederungshilfe, den betroffenen Menschen so weit wie möglich unabhängig von Pflege zu machen (§ 53 Absatz 3 SGB XII a. F.). Die Eingliederungshilfe verfolgt somit einen sozialpädagogischen Ansatz der Befähigung, während es der Pflegeversicherung um die Wiedergewinnung von Fähigkeiten geht, die verloren gegangen sind oder die es zu erhalten gilt. Aufgrund dieser unterschiedlichen Zielsetzungen ist der Gleichrang der Leistungen der Eingliederungshilfe und der Pflegeversicherung auch weiterhin geboten.

II. Das Verhältnis von Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege

Die Schnittstelle zwischen Eingliederungshilfe, Pflegeversicherung und ergänzender Hilfe zur Pflege wird in § 103 SGB IX n. F. geregelt. Hier gibt es drei Fallkonstellationen: 1. Werden Leistungen der Eingliederungshilfe in Einrichtungen oder Räumlichkeiten im Sinne des § 43a i. V. m. § 71 Absatz 4 SGB XI vorwiegend in vollstationären Einrichtungen erbracht, umfasst die Eingliederungshilfe, wie auch im bisherigen Recht, sowohl die Pflegeleistung des SGB XI als auch die Hilfe zur Pflege. 2.a) Werden Leistungen außerhalb von Einrichtungen oder Räumlichkeiten i. S. d. § 43a SGB XI i. V. m. § 71 Absatz 4 SGB XI erbracht, umfasst die Eingliederungshilfe auch die Hilfe zur Pflege. Voraussetzungen hierfür sind allerdings, dass die Teilhabeziele des Gesamtplans noch erreicht werden können und dass die betroffene Person bereits vor Vollendung des für die Regelaltersgrenze geltenden Lebensjahrs (gegenwärtig 67 Jahre) Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten hat. 2b) Hat die betroffene Person erst nach Erreichen der Regelaltersgrenze Eingliederungshilfeleistungen erlangt, geht die Hilfe zur Pflege hingegen der Eingliederungshilfe vor. Diese nach Lebenslage und Lebensalter unterschiedliche Behandlung wird im Gesetz damit begründet, dass Menschen, die erst nach Eintritt ins Rentenalter Pflegebedürftigkeit und Teilhabebeeinträchtigungen erleiden, die Chance hatten, durch ihre Erwerbstätigkeit Einkommen anzusparen, welches sie dann im Bedarfsfall für die Finanzierung des Eigenanteils an den Pflegeleistungen einsetzen könnten.

So sehr zu begrüßen ist, dass die Eingliederungshilfe bei Menschen, die für viele Jahre ihres Lebens auf Teilhabeleistungen angewiesen sind, die Hilfe zur Pflege umfasst, so viele Fragen wirft eine Differenzierung nach dem Lebensalter auf. Denn in der Hilfe zur

Pflege gelten deutlich niedrigere Grenzen der Anrechnungsfreiheit von Einkommen und Vermögen als in der Eingliederungshilfe. Die Einkommens- und Vermögenslage von Menschen im Alter ist jedoch sehr heterogen. So sind Menschen mit gebrochenen Erwerbsbiographien oder niedrigem Erwerbseinkommen oft nicht in der Lage, ein angemessenes Vermögen für die Altersvorsorge und für den Pflegefall aufzubauen. Ist ihr angespartes Geld bis auf das Schonvermögen verbraucht, sind sie schnell auf Hilfe zur Pflege angewiesen. Des Weiteren ist zu hinterfragen, warum Menschen bei identischen Teilhabe- und Pflegebedarfen nicht dieselben Leistungen der Eingliederungshilfe zustehen, nur weil sie eine bestimmte Altersgrenze überschritten haben: Erleidet jemand beispielsweise im Alter von 66 Jahren einen Unfall und benötigt sowohl Pflege als auch Teilhabeleistungen, umfasst die Eingliederungshilfe die gegebenenfalls auch ergänzend notwendigen Leistungen der Hilfe zur Pflege. Passiert derselbe Unfall im Alter von 67 Jahren, greift für die ergänzenden Pflegeleistungen die Hilfe zur Pflege.

III. Problematische Pauschalleistung für die Pflege von Menschen mit Behinderung

Zunächst ist zu konstatieren, dass sich für Menschen, die in stationären Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe leben, nichts an der bestehenden Rechtslage ändert, wonach die Pflegeversicherung nur einen Pauschalbetrag von maximal 266 Euro zur Abgeltung der Leistungen nach § 43 Absatz 2 SGB XI übernimmt. Eine von der Caritas und vielen anderen Verbänden geforderte grundlegende Revision dieser Regelung ist in dieser Legislaturperiode leider nicht mehr zu erwarten. Es bleibt auch bei der Regelung, dass in diesen Einrichtungen die Eingliederungshilfe weiterhin die Pflegeleistung umfasst (§ 103 Absatz 1 SGB IX n. F.). Da das BTHG nicht mehr zwischen ambulanten und stationären Wohnformen unterscheidet, war eine Neudefinition für den Anwendungsbereich dieser Regelung erforderlich. Neu ist nun, dass der Anwendungsbereich des § 43a nun auch i. V. m. § 71 Absatz 4 Nummer 3 SGB XI n. F. Räumlichkeiten umfasst, die drei Eigenschaften kumulativ erfüllen müssen: 1. Der Zweck des Wohnens und der Erbringung von Eingliederungshilfe muss im Vordergrund stehen, 2. Die Räumlichkeiten müssen unter das Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz fallen und 3. Der Umfang der Gesamtversorgung der dort wohnenden Menschen muss regelmäßig weitgehend der Versorgung in einer vollstationären Einrichtung entsprechen. Diese Änderung ist im parlamentarischen Verfahren erfolgt. Im Unterschied zum Kabinettsentwurf geraten somit nicht mehr alle ambulant betreuten Wohngruppen, die dem WBVG unterliegen in den Anwendungsbereich des § 43a SGB XI, sondern nur noch diejenigen Wohnformen, die zusätzlich das Merkmal einer Gesamtversorgung im Umfang einer vollstationären Versorgung erfüllen. Diese Definition muss auf Bundesebene erst noch vorgenommen werden.

IV. Mögliche Auswirkungen auf die Praxis

Vermag die jetzt vorgesehene Regelung zur Schnittstelle zwischen Eingliederungshilfe und Pflege die Abgrenzungsprobleme an der Schnittstelle zwischen Eingliederungshilfe und Pflege zu lösen? Allein durch die gesetzliche Regelung sind die Probleme in der

Praxis nicht zu lösen, denn auch bei einem Gleichrang der Leistungen muss im Einzelfall bewertet werden, ob es sich bei der erforderlichen Betreuung um pflegerische Betreuung oder um eine soziale Teilhabeleistung handelt. Es bleibt abzuwarten, wie die Leistungen der pflegerischen Betreuungsmaßnahmen in den Landesrahmenverträgen nach § 75 SGB XI definiert und in der Praxis dann ausgestaltet werden. Erst dann wird man sehen, wie groß die Abgrenzungsprobleme zwischen Pflegeversicherung und Eingliederungshilfe sind. Von zentraler Bedeutung ist es jedoch, dass der Gesetzgeber die Gleichrangigkeit der Pflege- und Eingliederungshilfeleistungen statuiert hat und ergänzend in den Koordinierungsvorschriften des SGB IX sowie in den spezifischen Regelungen der Pflegeversicherung und der Eingliederungshilfe festgelegt hat, dass sich Pflegekasse und der Träger der Eingliederungshilfe im Teilhabe- bzw. Gesamtplanverfahren bezüglich der Leistungen verständigen und eine entsprechende Vereinbarung treffen müssen. Durch die in § 13 Absatz 4 SGB XI getroffene Regelung, dass der Eingliederungshilfeträger gegenüber dem pflegebedürftigen Menschen mit Behinderung die Leistungen der Pflegeversicherung wie aus einer Hand übernimmt, erhält der Eingliederungshilfeträger eine nicht unerhebliche Steuerungsmacht. Denn die Leistungen werden auf der Grundlage des Leistungsbescheids der Pflegekasse übernommen. Der Leistungsbescheid bestimmt jedoch nur Art und Höhe der Leistung der Pflegekasse, nicht jedoch die konkreten Hilfen. Diese kann der Pflegebedürftige aus den angebotenen Leistungskomplexen auswählen. Auf diese Auswahl kann der Eingliederungshilfeträger nun im Rahmen der Gesamtplanung Einfluss nehmen. Es bleibt abzuwarten, wie die Regelungen in der Praxis wirken. Die im Gesetz vorgesehene Evaluation dieser zentralen Vorschriften des § 13 Absatz 3 bis 4a SGB XI n. F. bis 2019 ist daher sehr sinnvoll.

Ungewiss ist auch, wie sich die Neuregelung des § 43a i. V. m. § 71 Absatz 4 SGB XI in der Praxis auswirken wird, da die Frage, wann der Umfang der Gesamtversorgung von Menschen mit Behinderung regelmäßig einen Umfang erreicht, der weitgehend der Versorgung in einer vollstationären Einrichtung entspricht, offen ist. Ist dies nur der Fall, wenn im Rahmen eines solchen Wohnsettings nicht nur Wohnraum und Fachleistung, sondern auch die hauswirtschaftliche Versorgung und Verpflegung aus einer Hand in Anspruch genommen werden müssen und nicht frei wählbar sind? Oder unterfallen auch Hilfebedarfe im ambulanten Wohnen, die rund um die Uhr in Anspruch genommen werden müssen, dieser Konstellation?

Fazit: An der Schnittstelle zwischen Eingliederungshilfe und Pflegeversicherung hat der Gesetzgeber im parlamentarischen Verfahren viele Fallstricke des Referenten- und Kabinettsentwurfs von BTHG und PSG III im positiven Sinne korrigiert. Dennoch wird sich erst in der Praxis zeigen, welche Abgrenzungsprobleme zwischen den beiden Leistungssystemen bestehen.

Ihre Meinung zu diesem Fachbeitrag ist von großem Interesse für uns.
Wir freuen uns auf Ihren Kommentar auf www.reha-recht.de.
