



Die neue Ausgestaltung
der Schnittstelle
zwischen
Eingliederungshilfe
und Pflege

Ein Positionspapier der Bundesvereinigung Lebenshilfe e. V.

Impressum

Herausgeber:

Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V.
Raiffeisenstraße 18, 35043 Marburg
Tel.: 06421 491-0, Fax: 06421 491-167
Leipziger Platz 15, 10117 Berlin
Tel.: 030 206411-0, Fax: 030 206411-204

bundesvereinigung@lebenshilfe.de
www.lebenshilfe.de

Stand: Oktober 2014
© Bundesvereinigung Lebenshilfe

Die neue Ausgestaltung der Schnittstelle zwischen Eingliederungshilfe und Pflege

Ausgangslage

Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff soll „auf der Grundlage der Empfehlungen des Expertenbeirates in dieser Legislaturperiode so schnell wie möglich“ (Koalitionsvertrag vom Dezember 2013, S. 83) eingeführt werden. Gleichzeitig soll in den kommenden zwei Jahren ein Bundesteilhabegesetz¹ erarbeitet werden, das die Leistungen der Eingliederungshilfe zu einem modernen Teilhaberecht weiterentwickelt. „Die Leistungen sollen sich am persönlichen Bedarf orientieren“ und „nicht länger institutionenorientiert, sondern personenzentriert bereit gestellt werden.“ (Koalitionsvertrag, S. 111). Mit dieser von Bund und Ländern angestrebten Reform ist die personenzentrierte Ausgestaltung der Eingliederungshilfe verbunden. Sie soll bewirken, dass „die Charakterisierung von Leistungen in ambulante, teilstationäre und stationäre Maßnahmen entfällt“ (ASMK-Beschluss vom 27./28. November 2013, S. 9). Beide Entwicklungen machen eine Neujustierung der Schnittstelle zwischen Eingliederungshilfe² und Pflege³ erforderlich. Darüber hinaus ist zu beobachten, dass Menschen mit Behinderung und Pflegebedarf immer häufiger kleinteilige Wohnformen bevorzugen. Außerdem beschreiben die Einrichtungen der Eingliederungshilfe einen Zuwachs beim Pflegebedarf ihrer Bewohnerinnen und Bewohner.⁴

Ziel beider Reformen ist es, die Lebenssituation von Menschen mit Behinderung und/oder Pflegebedarf weiterzuentwickeln und zu verbessern. Für die Leistungsbezieher von Eingliederungshilfe ist entscheidend, dass ihr Bedarf an Pflegeleistungen gesichert ist und sie auch in Bezug auf die Leistungen der Pflege selbst bestimmen können, wo und von wem sie gepflegt werden. Wenn Menschen mit Behinderung sich dafür entscheiden, in einem Wohnkontext mit umfassender Betreuung ge-

meinsam mit anderen Menschen zu wohnen, muss auch dort ihr Pflegebedarf umfassend gedeckt und angemessen finanziert werden.⁵ Darüber hinaus muss gewährleistet sein, dass die möglicherweise unterschiedliche Leistungsträgerschaft sich nicht zu Lasten der Menschen mit Behinderung auswirkt und gegebenenfalls Bedarfe ungedeckt bleiben.

Die mit dem Bundesteilhabegesetz geplante Aufhebung der Unterscheidung von ambulanten, teilstationären und stationären Leistungen in der Eingliederungshilfe wird dazu führen, dass Leistungen sich am individuellen Bedarf (personensorientiert) und nicht am Ort der Leistungserbringung (institutionenorientiert) ausrichten. Dadurch sollen Menschen mit Behinderung freier in Bezug auf die Wahl ihres Wohnorts werden und keine leistungsrechtlichen Verbesserungen oder Verschlechterungen in dem einen oder dem anderen Lebenszusammenhang, für den sie sich entscheiden, mehr befürchten müssen. Dieses Selbstbestimmungsrecht muss auch in Bezug auf die Leistungen der sozialen Pflegeversicherung, die Menschen mit Behinderung in Anspruch nehmen, gelten, da sonst für Menschen mit Behinderung und Pflegebedarf das Recht auf freie Wohnortwahl nach Art. 19 UN-BRK nicht erreicht werden kann.

Menschen mit Behinderung sind in der Regel Versicherungsnehmer der sozialen Pflegeversicherung und dürfen als solche nicht von beitragsbezogenen Leistungen ausgeschlossen bzw. bei der Inanspruchnahme dieser Leistungen benachteiligt werden.

Die bisherige Rechtslage unterscheidet bei der Abgrenzung zwischen Eingliederungshilfe und Pflege zwischen ambulanten und stationären Leistungen. Im ambulanten Bereich werden gemäß § 13 Abs. 3 Satz 3 SGB XI Eingliederungshilfe

1 Koalitionsvertrag der Bundesregierung, S. 95 „Wir werden ein Bundesleistungsgesetz für Menschen mit Behinderung (Bundesteilhabegesetz) erarbeiten.“

2 §§ 53 ff. SGB XII.

3 SGB XI bzw. nach den §§ 61 ff. SGB XII.

4 Nach einer Umfrage unter den Diensten und Einrichtungen der Lebenshilfe, beschreiben 90 % der antwortenden Einrichtungen (insgesamt 149) der Pflegebedarf habe sich erhöht, abrufbar unter <http://www.lebenshilfe.de/wData/downloads/themen-recht/empfehlung/Eingliederungshilfe-Pflege-und-Interne-Tagesstruktur-2014.pdf>.

5 Laut der Umfrage der Lebenshilfe (vgl. Fn. 4) begegnen 73 % der Einrichtungen dem gestiegenen Pflegebedarf ihrer Bewohner mit einem veränderten Personalmix. 46 % der Einrichtungen kooperieren bereits mit externen Pflegediensten. Aktuell wird die Finanzierung des Pflegebedarfes häufig als nicht auskömmlich beschrieben. Eine Reihe von Einrichtungen berichten, sie könnten müssten den Personalmix verändern. Die ansteigende Erbringung von Pflege hätte zur Folge, dass Leistungen zur Teilhabe nicht mehr im erforderlichen Umfang erbracht werden könnten. 52 % der Einrichtungen berichten, sie hätten schon mal einem Bewohner aufgrund zu hohen Pflegebedarfs kündigen bzw. diesen ablehnen müssen.

und Pflege nebeneinander geleistet, während für stationäre Einrichtungen der Behindertenhilfe § 43a SGB XI und § 55 SGB XII festlegen, dass die Eingliederungshilfe in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe die Pflegeleistungen umfasst.

Forderungen der Bundesvereinigung Lebenshilfe

1. Das Nebeneinander von Eingliederungshilfe und Pflege muss bestehen bleiben

Durch die Einführung des Neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs sollen künftig die Leistungen der Pflegeversicherung teilhabeorientierter erbracht werden. Dies begrüßt die Bundesvereinigung Lebenshilfe ausdrücklich. Sie ist jedoch überzeugt, dass hierdurch das Verhältnis von Pflege und Eingliederungshilfe unberührt bleibt. Denn die Teilhabeorientierung der Pflege hat nicht zur Folge, dass aus Leistungen zur Pflege Leistungen zur Teilhabe werden, sondern nur, dass die Pflegeleistungen teilhabeorientierter erbracht werden. Beide Leistungen verfolgen nach wie vor unterschiedliche Zielrichtungen: Während Pflegeleistungen darauf gerichtet sind, bei Alltagsverrichtungen des täglichen Lebens zu unterstützen oder diese vorzunehmen, verfolgt die Eingliederungshilfe das Ziel, die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern (§ 53 Abs. 3 Satz 2 SGB XII). Die Leistungen sind demnach nicht identisch und stehen nicht in direkter Leistungskonkurrenz zueinander. Vielmehr stehen sie gemäß § 13 Abs. 3 Satz 3 SGB XI nebeneinander. Dies soll auch nach Einführung des Neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs so bleiben.

Gute Pflege ist Voraussetzung für die Teilhabe von Menschen mit Behinderung und Pflegebedarf. Das Ziel der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft von Menschen mit Behinderung ist umfangreicher als das Ziel der Pflege. Daher ist die Leistungscoordination und die Gesamtplanung beider Leistungen bei den Leistungen zur Teilhabe zu verankern.

2. Anerkennung der Häuslichkeit als Folge der Personenzentrierung in der Eingliederungshilfe

Die mit dem Bundesteilhabegesetz geplante Personenzentrierung der Leistungen in der Eingliederungshilfe muss sich auch im Recht der Pflegeversicherung und der Krankenversicherung widerspiegeln. Diese beiden Sozialversicherungen

müssen den vom Menschen mit Behinderung gewählten Wohnort als Häuslichkeit anerkennen. Um dies zu gewährleisten, müssen verschiedene Regelungen im SGB XII, SGB XI, SGB IX und SGB V wie folgt weiterentwickelt werden:

a) Paragraph 43a SGB XI und § 55 SGB XII werden in der bestehenden Fassung gestrichen. Es gilt § 13 Absatz 3, 1. Halbsatz SGB XI, der 2. Halbsatz entfällt.

Pflegebedürftigen Menschen mit Behinderung werden Leistungen der häuslichen Pflege (§§ 36 bis 40 SGB XI) unabhängig von dem von ihnen gewählten Wohnort zur Verfügung gestellt. Dies bedeutet, Leistungsberechtigte von Eingliederungshilfe und Pflege können künftig unabhängig davon, ob sie in einer Einrichtung oder in der eigenen Wohnung wohnen, Fachleistungen der Eingliederungshilfe, Grundsicherung, Pflege, Hilfe zur Pflege und Häusliche Krankenpflege nebeneinander beziehen. Zur Erbringung der Pflegeleistungen werden verschiedene Konstellationen denkbar und vom Menschen mit Behinderung wählbar:

- Die Pflege wird als Laienpflege erbracht und der Mensch mit Behinderung hat Anspruch auf Pflegegeld nach § 37 SGB XI.
- Die Pflege wird von Pflegefachkräften eines Pflegedienstes nach § 71 Abs. 1 i. V. m. Abs. 3 erbracht. Dieser Pflegedienst kann vom Träger der Eingliederungshilfe selbst betrieben werden oder es können Pflegedienste von anderen Trägern hinzugezogen werden.
- Die Pflege wird nach § 71 Abs. 3 Satz 2 SGB XI von anderen Fachkräften (Heilerziehungspfleger oder Heilerzieherinnen) eines Pflegedienstes erbracht, die überwiegend Menschen mit Behinderungen pflegen und betreuen.

b) Die Dokumentationsanforderungen nach dem SGB XI sind teilhabeorientiert weiterzuentwickeln. Dies ist erforderlich, damit Pflegequalität überall gleichermaßen nachprüfbar ist. Allerdings kommt es hierbei zuvorderst auf die Sicherung der Ergebnisqualität an. Dokumentation darf nur zielgerichtet und effektiv erfolgen. Doppeldokumentationen (z. B. von MDK und Heimaufsicht) sind möglichst zu vermeiden.

c) Es ist eine neue Koordinationsleistung im Recht der Eingliederungshilfe zu verankern. Hiermit wird der Leistungserbringer der Eingliederungshilfe ermächtigt, die gemeinsame Leistung (Eingliederungshilfe und Pflege) mit den Leistungserbringern der häuslichen Pflege nach dem SGB XI zu koordinieren (z. B. Fallbesprechungen und Team-sitzungen anzuberaumen und durchzuführen,

gemeinsame Dienstpläne zu erstellen usw.). Diese neue Koordinierungsaufgabe ist erforderlich, da verschiedene Leistungserbringer an und mit einer leistungsberechtigten Person arbeiten werden. Um hier eine reibungslose Kooperation zu ermöglichen, braucht es Koordination. Diese kann häufig nicht von den Menschen mit Behinderung selbst erbracht werden. Daher ist die Schaffung einer neuen Koordinationsleistung erforderlich.

d) Eine umfassende Erbringung von Eingliederungshilfe und Pflege durch den Träger der Eingliederungshilfe soll auch in Zukunft möglich bleiben. Leistungserbringer der Eingliederungshilfe und Eingliederungshilfeträger können vereinbaren, dass Eingliederungshilfe und Pflege zusammen erbracht werden. Sie treffen dann auch die erforderlichen Vereinbarungen zur Qualität. Entscheidet sich ein Mensch mit Behinderung und Pflegebedarf dafür, Leistungen bei einem Anbieter mit einer solchen Vereinbarung in Anspruch zu nehmen, besteht sein individueller Anspruch gegen die Pflegeversicherung in einer nach Bedarfsgraden gestaffelten Leistung in Höhe der Sachleistungsbeträge der Pflegeversicherung.

In der Konsequenz würde § 43a SGB XI lauten: *Für Pflegebedürftige, die Hilfen für behinderte Menschen nach dem Zwölften Buch in Wohnformen erhalten, die Pflege und Eingliederungshilfe im Zusammenhang erbringen, leistet die Pflegekasse zur Abgeltung der in § 43 Abs. 2 genannten Aufwendungen einen dem jeweiligen Sachleistungsbetrag nach § 43 entsprechenden Geldbetrag.*

e) Poolen von Leistungen soll auch bei Eingliederungshilfe und Pflege möglich sein. Mit dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz wurde zum 1. August 2008 das sogenannte Poolen von Leistungen (§ 36 Abs. 1 Satz 5 bis 7 SGB XI) eingeführt. Mehrere in räumlicher Nähe lebende Pflegebedürftige, etwa ein Ehepaar oder die Bewohner einer Wohngemeinschaft, können ihre Ansprüche auf bestimmte Leistungen der Pflegeversicherung (Pflege- und Betreuungsleistungen sowie hauswirtschaftliche Versorgung) bündeln und sich daraus ergebende Effizienzgewinne für den Einkauf von zusätzlichen Leistungen bei Vertragspartnern der Pflegekassen nutzen. Beim Poolen von Leistungen wird unterstellt, dass die erbrachten Dienstleistungen zu gleichen Teilen auf die am Pool beteiligten Pflegebedürftigen entfallen. Bislang sieht § 36 Absatz 1 Satz 7 vor, dass *Betreuungsleistungen als Sachleistungen nach Satz 5 nicht zulasten der Pflegekassen in Anspruch genommen werden dürfen, wenn diese Leistungen im Rahmen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen nach dem Zwölften Buch, durch den zuständigen Träger der Eingliederungshilfe nach dem Achten*

Buch oder nach dem Bundesversorgungsgesetz finanziert werden. Dieses Verbot des Poolens ist aufzuheben. Die Regelung ist dahingehend zu überarbeiten, dass Menschen mit Behinderung und Pflegebedarf, die sowohl Leistungen der Pflegeversicherung als auch der Eingliederungshilfe in Anspruch nehmen und gemeinschaftlich wohnen, zum einen die Leistungen der Pflegeversicherung und zum anderen die Leistungen der Eingliederungshilfe poolen dürfen.

f) Eine gesetzliche Klarstellung zum Anspruch auf häusliche Krankenpflege für Menschen, die in Wohneinrichtungen leben, ist erforderlich. Immer noch lehnen einige gesetzliche Krankenkassen, pauschal und ohne Einzelfallprüfung, die Leistung von häuslicher Krankenpflege für Menschen, die in Einrichtungen der Behindertenhilfe leben, ab. Dies wird damit begründet, dass die Einrichtungen keine Häuslichkeit im Sinne des § 37 SGB V seien. Viele gesetzliche Krankenkassen vertreten zudem die Ansicht, dass der Leistungsanspruch für pflegebedürftige Menschen auf medizinische Behandlungspflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen bereits durch den in § 43 a Satz 2 SGB IX genannten Betrag in Höhe von 256 EUR abgegolten sei. Daher bestehe für pflegebedürftige Bewohner von Einrichtungen der Behindertenhilfe per se kein Anspruch auf häusliche Krankenpflege nach § 37 SGB V zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung. Dieser Auffassung kann schon heute nicht gefolgt werden. Das Bundessozialgericht hat in seinem Urteil vom 01.09.2005, Az.: B 3 KR 19/04 entschieden, dass die pauschale Abgeltung von Pflegeleistungen nach § 43 a SGB XI dem Anspruch des Versicherten auf Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V nicht entgegen stehe, soweit die sonstigen Voraussetzungen dieser Norm erfüllt seien. Die Lebenshilfe hält dennoch eine Klarstellung in § 37 SGB V für erforderlich, wonach die gesetzlichen Krankenkassen pflegebedürftigen Menschen, die in Einrichtungen der Behindertenhilfe leben, einen so umfassenden Anspruch auf häusliche Krankenpflege gewähren, wie allen anderen gesetzlich Krankenversicherten auch.

g) Damit die Leistungen von Pflege und Eingliederungshilfe gut verzahnt miteinander erbracht werden können, ist die **Pflegeversicherung als Rehabilitationsträger nach § 6 SGB IX zu benennen.** Hierüber wird sichergestellt, dass die Regelungen zur Koordination der Leistungen und zur Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger des SGB IX auch auf die Pflegeversicherung Anwendung finden. Dies ist zur Erreichung des Ziels, dass die vielfältigen Leistungen an Menschen mit Behinderung wie aus einer Hand erbracht werden, erforderlich.

h) Die Pflegesachleistungen sollen auch budgetfähig gemäß § 17 SGB IX werden. Die Argumentation, das persönliche Budget nach SGB IX sei inkompatibel mit dem Sachleistungsprinzip, kann nicht überzeugen. Die anderen Rehabilitationsträger erbringen ebenfalls Sachleistungen und verwehren sich dennoch nicht der Leistungsbereitstellung von Teilhabeleistungen als Persönliches Budget. Die Tatsache, dass das SGB XI nur Teilleistungen bereitstellt, wird durch das persönliche Budget nicht tangiert. Auch im Rahmen des Persönlichen Budgets kann der über die Leistungen der Pflegeversicherung nicht abgedeckte überschießende Bedarf ggf. über die Hilfe zur Pflege gedeckt werden.

i) Eingliederungshilfe- und Pflegeleistungen von Menschen mit Behinderung im Leistungsbezug der Eingliederungshilfe sollen in einem Gesamtplanverfahren der Eingliederungshilfe geplant, koordiniert und bewilligt werden. Nur so kann sichergestellt werden, dass keine Lücken in der Bedarfsdeckung entstehen, und dass der Leistungsberechtigte Leistungen „wie aus einer Hand erhält“. Die entsprechenden Vorschläge der ASMK sehen das bereits vor. Nach § 58 Abs. 1 (Grundlagenpapier 2012) hat der Träger der Sozialhilfe den rehabilitativen, Pflege- und Teilhabebedarf übergreifend unter Berücksichtigung der Wünsche der Leistungsberechtigten zu ermitteln.

rungshilfe und Pflege ist es vielmehr, Menschen mit Behinderung die ihnen zustehende Wahlfreiheit in Bezug auf den Wohnort und die Leistungserbringung in der Pflege zu ermöglichen. Außerdem stellt die oben beschriebene Neuausrichtung sicher, dass nicht zugunsten von Pflegeleistungen Leistungen zur Teilhabe eingespart werden müssen. Andererseits wird so gewährleistet, dass kein Mensch mit Behinderung mehr veranlasst wird, wegen eines ansteigenden Pflegebedarfs umziehen zu müssen. Vielmehr kann so Menschen mit Behinderung in gleicher Weise wie Menschen ohne Behinderung Pflege möglichst in ihrem Zuhause ermöglicht werden.

3. Wirkungen und Kosten

Der Expertenbeirat zur konkreten Ausgestaltung des Neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs hat für die Abschaffung von § 43a SGB XI und der Anerkennung aller Wohnorte von Menschen mit Behinderungen als Häuslichkeit im Sinne des SGB XI Mehrausgaben in der sozialen Pflegeversicherung in Höhe von 1,5 Mrd. Euro (ambulante Sachleistungen) bzw. 2 Mrd. Euro (stationäre Sachleistungen) pro Jahr kalkuliert.⁶ Es ist jedoch zu berücksichtigen, dass einerseits bei fortschreitender Ambulantisierung im Bereich der Eingliederungshilfe ohnehin mit steigenden Kosten bei der sozialen Pflegeversicherung zu rechnen ist: Andererseits ist zu bedenken, dass auch die bestehende Regelung der §§ 43a SGB XI, 55 SGB XII dazu führt, dass Menschen mit hohem Pflegebedarf in den Verantwortungsbereich der Pflegeversicherung überführt werden und dort schon jetzt die entsprechend höheren stationären Kosten verursachen.

Die Wirkungen auf der Kostenseite sind nicht Ziel, sondern nur Effekt der Neuausrichtung. Ziel der Neuausrichtung der Schnittstelle von Eingliederungshilfe und Pflege ist es vielmehr, Menschen mit Behinderung die ihnen zustehende Wahlfreiheit in Bezug auf den Wohnort und die Leistungserbringung in der Pflege zu ermöglichen. Außerdem stellt die oben beschriebene Neuausrichtung sicher, dass nicht zugunsten von Pflegeleistungen Leistungen zur Teilhabe eingespart werden müssen. Andererseits wird so gewährleistet, dass kein Mensch mit Behinderung mehr veranlasst wird, wegen eines ansteigenden Pflegebedarfs umziehen zu müssen. Vielmehr kann so Menschen mit Behinderung in gleicher Weise wie Menschen ohne Behinderung Pflege möglichst in ihrem Zuhause ermöglicht werden.

⁶ Bericht des Expertenbeirats zur konkreten Ausgestaltung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs vom 27.06.2013, S. 74.

**Bundesvereinigung
Lebenshilfe e.V.**

Raiffeisenstraße 18, 35043 Marburg
Tel.: 06421 491-0, Fax: 06421 491-167

Leipziger Platz 15, 10117 Berlin
Tel.: 030 206411-0, Fax: 030 206411-204

Bundesvereinigung@Lebenshilfe.de
www.lebenshilfe.de



Lebenshilfe