

## Zur Schnittstelle von Eingliederungshilfe und Pflege im ambulanten Bereich

### Empfehlung der Spitzenverbände zu § 13 Absatz 4 SGB XI beschlossen

Der GKV-Spitzenverband hat in seiner Funktion als Spitzenverband Bund der Pflegekassen gemeinsam mit der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS) im März 2018 die Empfehlung zu § 13 Absatz 4 SGB XI beschlossen. Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) haben der Empfehlung am 10. April 2018 zugestimmt. Die Empfehlung regelt nähere Einzelheiten zur Vereinbarung der Leistungsträger, die diese nach § 13 Absatz 4 SGB XI schließen müssen, wenn Leistungen der Pflegeversicherung und Leistungen der Eingliederungshilfe im ambulanten Bereich zusammentreffen. Durch die Empfehlung soll eine bundeseinheitliche Rechtsanwendung der Kooperationsvorschrift gefördert werden. Im Internet ist die Empfehlung zu finden unter [www.gkv-spitzenverband.de](http://www.gkv-spitzenverband.de) in der Rubrik Pflegeversicherung/Richtlinien, Vereinbarungen, Formulare

**Zum Hintergrund:** Zum 1. Januar 2017 wurden durch das Zweite Pflegestärkungsgesetz (PSG II) der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff und neue, teilhabeorientierte Leistungen im Recht der Sozialen Pflegeversicherung (SGB XI) eingeführt. Insbesondere im ambulanten Bereich, also bei häuslicher Pflege, kommt es durch die gesetzlichen Änderungen vermehrt zu Abgrenzungsfragen zwischen den Leistungen der Pflegeversicherung und den Leistungen der Eingliederungshilfe. Unter anderem können pflegebedürftige Menschen der Pflegegrade 2 bis 5 bei häuslicher Pflege Pflegesachleistungen beanspruchen. Wie bisher beinhalten diese körperbezogene Pflegemaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung. Neu ist seit 2017, dass auch pflegerische Betreuungsmaßnahmen – wie z.B. die Unterstützung bei der Aufrechterhaltung sozialer Kontakte, der Tagesstrukturierung oder bei bedürfnisgerechten Beschäftigungen im Alltag - als gleichwertige und regelhafte Leistungen von der Sachleistung umfasst sind. Insbesondere bei diesen pflegerischen Betreuungsmaßnahmen, die auch teilhabeorientierte Aspekte beinhalten, können sich Schnittstellen zu den Leistungen der Eingliederungshilfe ergeben, deren Aufgabe es ist, die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderung am Leben in der Gesellschaft zu fördern. Streitig kann es daher im Einzelfall sein, ob eine bestimmte Maßnahme der Pflege oder der Eingliederungshilfe zuzuordnen ist.

## Regelung der Schnittstelle Eingliederungshilfe/Pflege

Zur Regelung der Schnittstelle von Leistungen der Pflegeversicherung und Leistungen der Eingliederungshilfe im ambulanten Bereich war im Regierungsentwurf zum Dritten Pflegestärkungsgesetz (PSG III) zunächst eine Vorrang/Nachrang-Regelung vorgesehen, die aber letztlich am massiven Widerstand des Bundesverbandes für körper- und mehrfachbehinderte Menschen (bvkm) und vieler anderer Behindertenverbände scheiterte. Im Ergebnis hat der Gesetzgeber schließlich daran festgehalten, dass Leistungen der Pflegeversicherung und Leistungen der Eingliederungshilfe wie bisher nebeneinander gewährt werden und zur Begründung ausgeführt, dass Pflege und Eingliederungshilfe auch nach Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs grundsätzlich unterschiedliche Aufgaben hätten. Verschärft wurde durch das PSG III aber im Gegenzug die Kooperationsvorschrift beim Zusammentreffen von Leistungen der Pflegeversicherung und Leistungen der Eingliederungshilfe. Haben Leistungsberechtigte Anspruch auf beide Leistungen, sieht § 13 Absatz 4 SGB XI nunmehr vor, dass die zuständigen Leistungsträger vereinbaren müssen, dass der Träger der Eingliederungshilfe die Leistungen der Pflegeversicherung übernimmt und wie die Leistungen gegenüber dem Leistungsberechtigten konkret durchzuführen sind. Die Vereinbarung darf nur mit vorheriger Zustimmung des Leistungsberechtigten geschlossen werden.

## Empfehlung der Spitzenverbände

In der Empfehlung des GKV-Spitzenverbandes und der BAGüS vom 10. April 2018 sind jetzt nähere Einzelheiten zur Vereinbarung der Leistungsträger geregelt worden. Positiv zu bewerten ist, dass in der endgültigen Fassung der Empfehlung viele Kritikpunkte der Fachverbände für Menschen mit Behinderung an dem ursprünglichen Entwurf der Empfehlung vom 15. Dezember 2017 berücksichtigt wurden. Die Fachverbände, zu denen auch der bvkm gehört, hatten zu diesem Entwurf am 11. Januar 2018 eine Stellungnahme abgegeben, die im Internet unter [www.bvkm.de](http://www.bvkm.de) in der Rubrik Recht & Ratgeber unter „Stellungnahmen/Pflegeversicherung SGB XI“ zu finden ist. Nachfolgend werden einige Regelungen der Empfehlung erläutert, die für Menschen mit Behinderung von besonderer Bedeutung sind.

In ihrer **Präambel** stellt die Empfehlung zunächst klar, dass die Leistungen der Eingliederungshilfe im Verhältnis zur Pflegeversicherung nicht nachrangig sind.

**Anmerkung:** Diese Klarstellung, die im Entwurf der Empfehlung noch nicht enthalten war, war eines der zentralen Anliegen der Fachverbände für Menschen mit Behinderung. Hierzu führten sie in ihrer Stellungnahme aus, dass es in der Praxis zahlreiche Rechtsunsicherheiten in Bezug auf die Umsetzung des Nebeneinanders der Leistungen gäbe. Immer wieder verwiesen Eingliederungshilfeträger mit Hinweis auf den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff auf die angebliche Vorrangigkeit von SGB XI-Leistungen und hoben Assistenzleistungen der Eingliederungshilfe auf. Dies belegten zahlreiche Rückmeldungen, die die Fachverbände im Herbst 2017 zu einem entsprechenden Aufruf aus den Reihen ihrer Mitglieder erhalten hätten. Hierzu führten die Fachverbände einige Beispiele in ihrer Stellungnahme an. Die Rückmeldungen machten aus Sicht der Fachverbände deutlich, dass das Gelingen einer Vereinbarung nach § 13 Absatz 4 SGB XI und damit die Akzeptanz der neuen Schnittstellenregelung auf Seiten der Leistungsberechtigten ganz wesentlich davon abhängen werde, dass dem Nebeneinander von Leistungen der Pflegeversicherung und Leistungen der Eingliederungshilfe Rechnung getragen wird.

Der **Geltungsbereich** der Empfehlung wird in § 1 der Empfehlung definiert. Nach § 1 Absatz 1 der Empfehlung bezieht sich diese ausschließlich auf das Zusammentreffen von fortlaufenden Leistungen der Pflegeversicherung bei häuslicher Pflege mit fortlaufenden Leistungen der Eingliederungshilfe und gegebenenfalls solchen der Hilfe zur Pflege. Fortlaufende Leistungen der Eingliederungshilfe im Sinne der Empfehlung sind solche, die die gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft, insbesondere eine möglichst selbstbestimmte und eigenverantwortliche Lebensführung im eigenen Wohnraum, ermöglichen oder erleichtern (§ 1 Absatz 3 der Empfehlung). Als fortlaufende Leistungen der Pflegeversicherung sieht die Empfehlung die Pflegesachleistungen nach § 36 SGB XI, den Umwandlungsanspruch nach § 45a Abs. 4 SGB XI sowie den Entlastungsbetrag nach § 45b SGB XI an (§ 1 Absatz 4 Satz 1 der Empfehlung). Das Pflegegeld nach § 37 SGB XI oder die Kombinationsleistung nach § 38 SGB XI sollen dagegen keine fortlaufenden Leistungen der Pflegeversicherung im Sinne der Empfehlung sein (§ 1 Absatz 4 Satz 2 der Empfehlung). Neben den genannten fortlaufenden Leistungen der Pflegeversicherung können gemäß § 1 Absatz 5 der Empfehlung auch die Leistungen der Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI und der Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI sowie die Leistungen der Tages- und Nachtpflege nach § 41 SGB XI Gegenstand der Vereinbarung sein.

**Anmerkung:** Die Forderung der Fachverbände für Menschen mit Behinderung, die Verhinderungs- und Kurzzeitpflege grundsätzlich von der Vereinbarung auszunehmen, um eine Vereinnahmung dieser Leistungen durch den Träger der Eingliederungshilfe auszuschließen und sicherzustellen, dass diese Leistungen ausschließlich den Zwecken zugutekommen, für die sie nach §§ 39, 42 SGB XI gedacht sind, wurde leider nicht berücksichtigt. Die Fachverbände hatten insoweit in ihrer Stellungnahme darauf hingewiesen, dass die flexiblen Einsatzmöglichkeiten dieser Leistungen gewährleistet bleiben müssten. Insbesondere Zeiten, in denen die Pflegeperson z.B. wegen Krankheit an der Pflege gehindert ist, ließen sich im Voraus nicht planen und seien deshalb einer Vereinbarung nach § 13 Absatz 4 SGB XI nicht zugänglich.

§ 2 der Empfehlung regelt einzelne **Verfahrensschritte**. Treffen bei einer leistungsberechtigten Person fortlaufende Leistungen der Pflegeversicherung mit fortlaufenden Leistungen der Eingliederungshilfe zusammen, ist nach § 2 Absatz 1 Satz 1 der Empfehlung zunächst die Zustimmung dieser leistungsberechtigten Person bzw. des gesetzlichen Vertreters zum Abschluss einer Vereinbarung zwischen dem Träger der Eingliederungshilfe und der zuständigen Pflegekasse einzuholen. Zuständig hierfür ist der verfahrensführende Träger der Eingliederungshilfe. Mit Abschluss des Teilhabe- bzw. Gesamtplanverfahrens wird der leistungsberechtigten Person bzw. dem gesetzlichen Vertreter die Vereinbarung sodann zur endgültigen Zustimmung vorgelegt (§ 2 Absatz 2 der Empfehlung).

**Anmerkung:** Es ist sehr zu begrüßen, dass die Empfehlung vom 10. April 2018 das Erfordernis einer „endgültigen“ Zustimmung des Leistungsberechtigten zu der Vereinbarung regelt. Weder im Gesetztext noch im Entwurf der Empfehlung von Dezember 2017 war eine solche „zweite“ Zustimmung vorgesehen. Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung hatten deshalb in ihrer Stellungnahme ein Widerrufsrecht für die Zustimmungserklärung des Leistungsberechtigten gefordert. Diesbezüglich wiesen sie darauf hin, dass der Leistungsberechtigte, der ja selbst nicht Vertragspartner der Vereinbarung sei, andernfalls Gefahr laufe, von den Leistungsträgern mit dem Abschluss der Vereinbarung vor vollendete Tatsachen gestellt zu werden. Diese Gefahr gelte es insbesondere deshalb zu vermeiden, weil die Vereinbarung unter Umständen zu Verschiebungen von Leistungen der Eingliederungshilfe in

die Pflege führen und somit einen schwerwiegenden Eingriff in Leistungsrechte des Leistungsberechtigten beinhalten könne. Zwar ist in § 2 der Empfehlung nun nicht das von den Fachverbänden geforderte Recht zum Widerruf der im Vorfeld der Vereinbarung erklärten Zustimmung vorgesehen, jedoch führt die dort in Absatz 2 vorgesehene „endgültige“ Zustimmung am Ende zum selben Ergebnis: Nur wenn der Leistungsberechtigte der zwischen dem Träger der Eingliederungshilfe und der Pflegeversicherung getroffenen Vereinbarung endgültig zustimmt, kann sie wirksam werden.

§ 3 Absatz 4 der Empfehlung trifft eine Regelung über die **Dauer der Vereinbarung**. Danach wird im Teilhabeplan- bzw. Gesamtplanverfahren mit der leistungsberechtigten Person eine Verständigung über die zeitliche Dauer der Vereinbarung herbeigeführt. Für diese Dauer ist die leistungsberechtigte Person an das Vereinbarte gebunden, sofern sich nicht die Verhältnisse (z.B. Bedarfe, Lebensumstände, Wünsche des Leistungsberechtigten hinsichtlich der Leistungserbringung), die für die Festsetzung der Vereinbarung maßgebend gewesen sind, nach Abschluss der Vereinbarung wesentlich ändern (§ 3 Absatz 4 Satz 2 der Empfehlung).

**Anmerkung:** Im Entwurf der Empfehlung vom Dezember 2017 war ursprünglich vorgesehen, dass die leistungsberechtigte Person an das Vereinbarte gebunden ist, „sofern keine neuen, gravierenden, bedarfsverändernden Faktoren auftreten“. Im Hinblick darauf, dass der Leistungsberechtigte kein Kündigungsrecht hat, hatten die Fachverbände in ihrer Stellungnahme gefordert, dass auch Veränderungen der Wünsche des Leistungsberechtigten in Bezug auf die Leistungserbringung eine Anpassung der Vereinbarung bewirken können müssten. Dieser Forderung trägt die neue Fassung des § 3 Absatz 4 Satz 2 der Empfehlung vom 10. April 2018 Rechnung.

Modalitäten der Durchführung der **Leistungserbringung** sind in § 4 der Empfehlung geregelt. § 4 Absatz 2 sieht vor, dass ein Leistungserbringer zur Erbringung der Leistungen geeignet ist, wenn er die jeweiligen Anforderungen der Leistungsbereiche des SGB XI und/ oder der Eingliederungshilfe erfüllt, er also als Pflegeeinrichtung/Pflegedienst nach dem SGB XI zugelassen ist bzw. durch schriftliche Vereinbarung mit dem Träger der Eingliederungshilfe Leistungen der Eingliederungshilfe erbringen kann.

**Anmerkung:** Die ursprüngliche Formulierung im Entwurf der Empfehlung sah vor, dass ein Leistungserbringer insbesondere dann geeignet ist, wenn er die jeweiligen Anforderungen der Leistungsbereiche des SGB XI **und** der Eingliederungshilfe erfüllt. Da jedoch die wenigsten Dienste sowohl über eine Zulassung nach dem SGB XI verfügen als auch Leistungen der Eingliederungshilfe erbringen können, wiesen die Fachverbände in ihrer Stellungnahme darauf hin, dass das Wunsch- und Wahlrecht des Leistungsberechtigten durch eine solche Regelung erheblich eingeschränkt worden wäre. Die Neufassung von § 4 Absatz 2 der Empfehlung trägt diesen Bedenken Rechnung. Danach können z.B. Leistungen der Pflegeversicherung, die Gegenstand einer Vereinbarung nach § 13 Absatz 4 SGB XI sind, auch weiterhin von Pflegediensten erbracht werden, wenn diese ausschließlich eine Zulassung nach dem SGB XI haben.

Die §§ 5 bis 10 der Empfehlung treffen Regelungen zur Leistungsabrechnung (§ 5), Erstattung der Leistungen (§ 6), Qualitätssicherung und Prüfung (§ 7), Zusammenarbeit und Information (§ 8), sowie zu Handreichungen (§ 9) und zur Gültigkeit der Empfehlung (§ 10). Im Wesentlichen betreffen diese Regelungen das Verhältnis der beiden an der Vereinbarung beteiligten Leistungsträger. Von Bedeutung für die Leistungsberechtigten ist aber insbesondere das in § 9 der Empfehlung vorgesehene **Muster der Zustimmungserklärung**. Die Zustimmung des BMG und des BMAS zu der Empfehlung erfolgte insoweit mit der Maßgabe, dass ein solches Muster, das den Leistungsberechtigten angemessen über die Bedeutung seiner Erklärung und über deren Rechtsfolgen informiert, bis zum 30. Juni 2018 vom GKV-Spitzenverband und der BAGüS erstellt wird.

**Anmerkung:** *Es ist sehr zu begrüßen, dass der Leistungsberechtigte vor Erteilung seiner Zustimmung über deren Bedeutung und deren Rechtsfolgen aufgeklärt wird. In Anbetracht der erheblichen Rechtswirkungen, die eine Vereinbarung nach § 13 Absatz 4 SGB XI entfaltet (Übernahme von Leistungen der Pflegeversicherung durch den Träger der Eingliederungshilfe und dadurch unter anderem Änderung des Ansprechpartners für diese Leistungen sowie veränderte Abrechnungsmodalitäten), war auch diese Aufklärungspflicht eines der zentralen Anliegen der Fachverbände für Menschen mit Behinderung. In ihrer Stellungnahme führten sie dazu aus, dass die Aufklärung in für den jeweiligen Menschen mit Behinderung verständlicher Form und Sprache (z.B. Leichte Sprache) erfolgen und insbesondere erläutern müsse, was sich durch die Übernahme und Durchführung von Leistungen der Pflegeversicherung durch den Träger der Eingliederungshilfe für den Leistungsberechtigten konkret ändere. Es bleibt zu hoffen, dass der GKV-Spitzenverband und die BAGüS diese Anforderungen bei der Erstellung des Musters der Zustimmungserklärung berücksichtigen.*

## **Bewertung**

Eine Vereinbarung zwischen dem Träger der Eingliederungshilfe und der Pflegeversicherung nach dem zum 1. Januar 2017 in Kraft getretenen § 13 Absatz 4 SGB XI kommt nur mit Zustimmung des Leistungsberechtigten zustande. Verweigert er seine Zustimmung, darf keine Vereinbarung geschlossen werden und der Leistungsberechtigte erhält die ihm zustehenden Leistungen der Pflegeversicherung sowie die ihm zustehenden Leistungen der Eingliederungshilfe – wie bisher – von beiden Leistungsträgern getrennt. Die Vereinbarung ist also letztlich kein „Muss“, sondern eine Option für den Leistungsberechtigten.

Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung sehen in dieser Option einerseits Chancen im Hinblick auf die dadurch mögliche Leistungserbringung „wie aus einer Hand“, andererseits aber auch mögliche Gefahren für die von der Vereinbarung betroffenen leistungsberechtigten Menschen mit Behinderung. Insbesondere war den Fachverbänden daher in Bezug auf die Empfehlung zu § 13 Absatz 4 SGB XI an der Sicherung von Verfahrensrechten der Leistungsberechtigten gelegen. Es musste nach ihrer Auffassung sichergestellt sein, dass die Vereinbarung nicht über den Kopf des Leistungsberechtigten hinweg getroffen wird. Auch darf die Vereinbarung nach Ansicht der Fachverbände nicht zur Verschiebung von Leistungen der Eingliederungshilfe in die Pflege führen.

Die Empfehlung des GKV-Spitzenverbandes und der BAGüS vom 10. April 2018 berücksichtigt viele wesentliche Kritikpunkte aus der Stellungnahme der Fachverbände. Insbesondere konnten mit dem Erfordernis einer „endgültigen“ Zustimmung und der Aufklärung des Leistungsberechtigten über die Bedeutung und Rechtsfolgen seiner Erklärung wichtige Verfahrensrechte für Menschen mit Behinderung gesichert werden.

Mit ihrer Forderung, die Verhinderungs- und Kurzzeitpflege grundsätzlich von der Vereinbarung auszunehmen, konnten sich die Fachverbände bedauerlicher Weise nicht durchsetzen. Leistungsberechtigten, die sich für die Zustimmung zu einer Vereinbarung nach § 13 Absatz 4 SGB XI entscheiden, ist daher anzuraten, ihre Zustimmung an die Bedingung zu knüpfen, dass die Verhinderungs- und Kurzzeitpflege nicht Gegenstand der Vereinbarung werden.

Die Regelung des § 13 Absatz 4 SGB XI wird bis zum 1. Juli 2019 evaluiert. Sollte sich dabei herausstellen, dass die Regelung von den Trägern der Eingliederungshilfe als Sparinstrument genutzt wird, um sich auf Kosten der Pflegeversicherung von Leistungen der Eingliederungshilfe zu entlasten, wird sich der bvkm für eine gesetzliche Änderung einsetzen.

Katja Kruse  
Referentin für Sozialrecht

(Stand: 2. Mai 2018)