

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
18(14)0204(45)
VB zur öAnhörung am 17.10.
2016_PSGIII
12.10.2016

Die Fach verbände
FÜR MENSCHEN MIT BEHINDERUNG

Verteiler:

Mitglieder des Deutschen Bundestages
Vorsitzende der im Deutschen Bundestag vertretenen Parteien
Vorsitzende der im Deutschen Bundestag vertretenen Fraktionen
Bundesministerin für Arbeit und Soziales
Bundesminister für Finanzen
Bundesminister für Gesundheit
Ministerpräsidenten und Ministerpräsidentinnen der Bundesländer
Sozial- und Gesundheitsminister und -ministerinnen der Bundesländer
Verbände und Einzelpersonen

Per E-Mail

Berlin, 12.09.2016

Stellungnahme der Fachverbände

**zur Schnittstelle zwischen den Leistungen der Eingliederungshilfe
und der Pflege**

**im Gesetzentwurf der Bundesregierung eines Dritten Gesetzes zur
Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer
Vorschriften (PSG III), BT-Drs. 18/9518 und in der**

**Stellungnahme des Bundesrates vom 23.09.2016
zum PSG III, BR-Drs. 410/16 sowie zum**

**Änderungsantrag Nr. 25 der Fraktionen CDU/CSU
und SPD zum PSG III vom 27.09.2016, BTAusschuss
für Gesundheit, Drs. 18(14)0206.1**

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Fachverbände für Menschen mit Behinderung haben als Interessenvertreter von Menschen mit Behinderung und von Leistungserbringern im Zusammenhang des nun zur Beratung in Bundestag und Bundesrat vorliegenden Entwurfes eines Gesetzes zur **Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen** (Bundesteilhabegesetz – BTHG) eine umfangreiche Stellungnahme abgegeben (vgl.

http://diefachverbaende.de/files/stellungnahmen/2016-09-12_KFV_Stellungnahme_BTHG_RegE.pdf).



**Caritas Behindertenhilfe
und Psychiatrie e.V.**

Karlstraße 40
79104 Freiburg
Telefon 0761 200-301
Telefax 0761 200-666
cbp@caritas.de



Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V.

Leipziger Platz 15
10117 Berlin
Telefon 030 206411-0
Telefax 030 206411-204
bundesvereinigung@lebenshilfe.de



**Bundesverband anthroposophisches
Sozialwesen e.V.**

Schloßstraße 9
61209 Echzell-Bingenheim
Telefon 06035 81-190
Telefax 06035 81-217
bundesverband@anthropoi.de



**Bundesverband evangelische
Behindertenhilfe e.V.**

Invalidenstr. 29
10115 Berlin
Telefon 030 83001-270
Telefax 030 83001-275
info@beb-ev.de



**Bundesverband für körper- und
mehrfachbehinderte Menschen e.V.**

Brehmstraße 5-7
40239 Düsseldorf
Telefon 0211 64004-0
Telefax 0211 64004-20
info@bvkm.de

Besondere Bedeutung hat für viele Menschen mit Behinderung und deren alltäglicher Lebensführung das reibungslose Zusammenspiel der Leistungen der Eingliederungshilfe und der Leistungen der Pflege, das im Zusammenhang des Gesetzentwurfes der Bundesregierung eines **Dritten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (PSG III)** angesprochen ist.

Die Fachverbände legen hiermit Ihre zusammenfassende Stellungnahme zur **Schnittstelle Eingliederungshilfe und Pflege** vor. Sie haben allergrößte Bedenken hinsichtlich der im Gesetzentwurf enthalten nicht akzeptablen Regelungen. Hier müssen andere Regelungen getroffen werden, sonst wird es zu nachhaltig wirksamen Rückschritten gegenüber dem derzeitigen Stand des Rechts für Menschen mit Behinderung und Pflegebedarf kommen. Die beigefügten Vorschläge der Fachverbände sind geeignet, die Schnittstelle klar und eindeutig zu regeln und Verschlechterungen für die betroffenen Menschen mit Behinderung zu vermeiden, ohne dass es zu Kostenverschiebungen zwischen den Leistungssystemen kommt.

Des Weiteren wird eine Initiative aus dem Bundestagsausschuss für Gesundheit zum Anwendungsbereich der häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V für Personen, die in stationären Eingliederungshilfe-Einrichtungen leben, kommentiert.

Freundliche Grüße

In Vertretung für die Fachverbände für Menschen mit Behinderung



Michael Conty

Anlagen:

Stellungnahme der Fachverbände zur Schnittstelle zwischen den Leistungen der Eingliederungshilfe und der Pflege im Gesetzentwurf der Bundesregierung eines Dritten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (PSG III), BT-Drs. 18/9518 und in der Stellungnahme des Bundesrates vom 23.09.2016 zum PSG III, BR-Drs. 410/16 sowie zum Änderungsantrag Nr. 25 der Fraktionen CDU/CSU und SPD zum PSG III vom 27.09.2016, BTAusschuss für Gesundheit, Drs. 18(14)0206.1

Die Stellungnahme steht in Kürze auf der Homepage der Fachverbände zum Download bereit: <http://diefachverbaende.de/stellungnahmen/>

Berlin, den 12.10.2016

**Stellungnahme der Fachverbände
zur Schnittstelle zwischen den Leistungen der
Eingliederungshilfe und der Pflege**

im

**Gesetzentwurf der Bundesregierung eines Dritten
Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen
Versorgung und zur Änderung weiterer
Vorschriften (PSG III), BT-Drs. 18/9518**

und in der

**Stellungnahme des Bundesrates vom 23.09.2016
zum PSG III, BR-Drs. 410/16**

sowie zum

**Änderungsantrag Nr. 25 der Fraktionen CDU/CSU
und SPD zum PSG III vom 27.09.2016, BT-
Ausschuss für Gesundheit, Drs. 18(14)0206.1**

Die fünf Fachverbände für Menschen mit Behinderung repräsentieren ca. 90 % der Dienste und Einrichtungen für Menschen mit geistiger, seelischer, körperlicher und mehrfacher Behinderung in Deutschland.

Ethisches Fundament der Zusammenarbeit ist das gemeinsame Bekenntnis zur Menschenwürde sowie zum Recht auf Selbstbestimmung und auf volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderung am Leben in der Gesellschaft.

Die Fachverbände verbindet eine Vielzahl von Interessen und Zielsetzungen, die sie miteinander verfolgen. Dabei bewahren sie aber stets ihre jeweils spezifische Eigenständigkeit.



**Caritas Behindertenhilfe
und Psychiatrie e.V.**

Karlstraße 40
79104 Freiburg
Telefon 0761 200-301
Telefax 0761 200-666
cbp@caritas.de



Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V.

Leipziger Platz 15
10117 Berlin
Telefon 030 206411-0
Telefax 030 206411-204
bundesvereinigung@lebenshilfe.de



**Bundesverband anthroposophisches
Sozialwesen e.V.**

Schloßstraße 9
61209 Echzell-Bingenheim
Telefon 06035 81-190
Telefax 06035 81-217
bundesverband@anthropoi.de



**Bundesverband evangelische
Behindertenhilfe e.V.**

Invalidenstr. 29
10115 Berlin
Telefon 030 83001-270
Telefax 030 83001-275
info@beb-ev.de



**Bundesverband für körper- und
mehrfachbehinderte Menschen e.V.**

Brehmstraße 5-7
40239 Düsseldorf
Telefon 0211 64004-0
Telefax 0211 64004-20
info@bvkm.de

Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung sehen ihre zentrale Aufgabe in der Wahrung der Interessen und Rechte von Menschen mit geistiger, seelischer, körperlicher oder mehrfacher Behinderung in einer sich immerfort wandelnden Gesellschaft.

I. Vorbemerkung

a) SGB XI und Hilfe zur Pflege

Im Anschluss an das Zweite Pflegestärkungsgesetz (PSG II), mit dem der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff mit Wirkung vom 1. Januar 2017 in die soziale Pflegeversicherung eingeführt wurde, soll dies mit dem PSG III auch für die Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII umgesetzt werden. Dies unterstützen die Fachverbände für Menschen mit Behinderung als richtig und konsequent.

Nicht akzeptabel sind jedoch die Regelungen zum Zusammenspiel von Leistungen der Teilhabe und Leistungen der Pflege. Hier muss es dringend noch zu Verbesserungen kommen. Ansonsten treten nachhaltig wirksame Rückschritte gegenüber dem derzeitigen Stand des Rechts für Menschen mit Behinderung und Pflegebedarf ein.

Die nachfolgenden Vorschläge sind geeignet, die Schnittstelle klar und eindeutig zu regeln und Verschlechterungen für die betroffenen Menschen mit Behinderung zu vermeiden, ohne dass es dadurch ausgehend von dem bisherigen Stand der Rechtspraxis zu Kostenverschiebungen zwischen den Leistungssystemen kommt.

b) SGB V

Weiterhin ist in der Diskussion des Bundestagsausschusses für Gesundheit eine Initiative entstanden, den Anwendungsbereich der häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V für Personen, die in stationären Eingliederungshilfe-Einrichtungen leben, zu konkretisieren. Dies soll im Zusammenhang des PSG III kodifiziert werden. Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung haben sich mehrfach zu dieser Frage dahingehend geäußert, dass diese Leistungen in Übereinstimmung mit der Rechtsprechung des BSG dann zu gewähren sind, wenn sie sich nicht auf einfachste behandlungspflegerische Maßnahmen beziehen und keine Vereinbarung mit dem zuständigen Sozialleistungsträger zu darüber hinausgehenden Behandlungspflegemaßnahmen besteht.

II. Zu Art. 1 Nr. 6 a) bb) RegE (§ 13 Abs. 3 Satz 3 SGB XI)

1. Bestehende Regelung

Die Ziele der Eingliederungshilfe sind nicht deckungsgleich mit denen der Pflegeversicherung. Vielmehr unterscheiden sie sich von diesen grundlegend. Leistungen der Eingliederungshilfe sollen eine Behinderung abwenden oder deren Folgen mildern (§ 4 SGB IX-E). Die Eingliederungshilfe soll die Selbstbestimmung und die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft fördern (§ 1 SGB IX-RegE). Sie ist im Verhältnis zur Pflege umfassender und zugleich grundsätzlich vorgelagert (§ 9 Abs. 3 SGB IX-RegE). Daraus folgt, dass die Eingliederungshilfe im Verhältnis zu Leistungen der Pflegeversicherung nicht nachrangig sein kann (§ 13 Abs. 3 S. 3 SGB XI).

Deshalb gilt seit Einführung der Pflegeversicherung § 13 Abs. 3 Satz 3 SGB XI: *„Die Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen ... sind im Verhältnis zur Pflegeversicherung nicht nachrangig.“*

Daran ändert sich auch durch den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff nichts Grundlegendes. Die Behauptung, der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff enthalte Teilhabe-Elemente (BT-Drs.18/9518, Seite 41), ist insofern irreführend. Leistungsrechtlich verfolgen die Eingliederungshilfe und die Pflege auch nach Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs weiterhin verschiedene Ziele: Nur die Eingliederungshilfe stellt eine Teilhabeleistung dar, die Pflege (nach SGB XI und SGB XII) aber nicht. Dies ist auch die Auffassung der Bundesregierung, die daran festhält, dass die Soziale Pflegeversicherung nicht zum Kreis der Rehabilitationsträger nach SGB IX zählt.

Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff ist am Grad der Selbstständigkeit ausgerichtet, was mit Selbstbestimmung und Teilhabe nicht gleichzusetzen ist. Die positiven Auswirkungen, die gute Pflege im konkreten Fall auf die Teilhabe haben kann, sind im Rahmen der umfassenden Bedarfsermittlung und Teilhabeplanung der individuell zu bemessenden Eingliederungshilfe zu berücksichtigen. Doppelleistungen kann es dadurch nicht geben.

Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung sind überzeugt, dass Menschen mit Behinderung und Pflegebedarf beides brauchen: Eingliederungshilfe und Pflegeversicherungsleistungen. **Deshalb muss die bestehende Regelung des § 13 Abs. 3 Satz 3 SGB XI unverändert weiter gelten.**

2. Regelungsentwurf im PSG III - RegE

Die im PSG III RegE enthaltene Regelung, wonach die Leistungen der Pflegeversicherung im häuslichen Umfeld nun denen der Eingliederungshilfe vorgehen sollen, es sei denn, bei der

Leistungserbringung steht die Erfüllung der Aufgaben der Eingliederungshilfe im Vordergrund, wird keine bestehenden oder neu erwachsenden Abgrenzungsstreitigkeiten klären. Man wird sich verstärkt darum streiten, welche Aufgaben im Vordergrund erbracht werden. (Die Fachverbände haben dieses ausführlich in ihrer Stellungnahme vom 12.09.2016 zum Entwurf der Bundesregierung für ein Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen¹ dargelegt.)

3. Regelungsentwurf im PSG III - Bundesrat

Der Bundesrat sieht vor (BR-Drs. 410/16, S. 14 Nr. 10 zu § 13 Abs. 3 S. 3 SGB XI), dass die Leistungen der Pflegeversicherung den Leistungen der Eingliederungshilfe sogar insgesamt vorgehen sollen. Auch diese noch weitergehenden, verschärfenden Vorschläge des Bundesrates lehnen die Fachverbände für Menschen mit Behinderung ab.

4. Bewertung

Beide vorgeschlagenen Änderungen des bestehenden § 13 Abs. 3 S. 3 SGB XI von der Bundesregierung und vom Bundesrat zum Vorrang der Pflegeversicherungsleistungen werden in der Praxis nicht zu der angestrebten Klärung, sondern vielmehr zu Fehlanreizen zu Lasten der Teilhabe führen. Sie könnten für Menschen mit Behinderung und Pflegebedarf erhebliche Verschlechterungen im Verhältnis zum aktuellen Stand nach sich ziehen. Leistungen mit unterschiedlicher Zielrichtung in ein Vorrang-/Nachrang-Verhältnis zu setzen, birgt ein hohes Konfliktpotential, weil die inhaltlichen Fragen dadurch nicht gelöst werden.

Zweierlei ist zu erwarten: Zum einen, dass Leistungen der Eingliederungshilfe nicht mehr im erforderlichen Umfang bewilligt werden, wenn der Eingliederungshilfeträger die in Anspruch genommenen Leistungen der Pflegeversicherung „eins zu eins“ auf den festgestellten Eingliederungshilfebedarf anrechnet, obwohl beide Leistungen in ihrer Zielrichtung gerade **nicht** identisch sind. Zum anderen werden neue Abgrenzungsfragen und eine Flut von Einzelfallstreitigkeiten die Folge sein, da die inhaltlichen Abgrenzungsfragen durch ein Vorrang-/Nachrang-Verhältnis eben gerade nicht geklärt sind. Der Erhalt der Leistungen der Eingliederungshilfe als eigenständige Leistungsart ist für Menschen mit Behinderung – insbesondere im jüngeren Lebensalter – von zentraler Bedeutung.

Vor diesem Hintergrund ist der Vorschlag des Bundesrates nach einem Vorrang der Pflegeversicherungsleistungen sowie die damit im Zusammenhang zu lesende neue vorgeschlagene Regelung des § 63c Abs. 3 SGB XII-BR-E abzulehnen. Demnach soll zusätzlich zum Vorrang der Pflegeversicherungsleistungen „der Bedarf von Personen für anerkannte vollstationäre Pflegeeinrichtungen“ ungeachtet des Lebensalters vorrangig durch

¹ http://diefachverbaende.de/files/stellungnahmen/2016-09-12_KFV_Stellungnahme_BTHG_RegE.pdf

Leistungen der Hilfe zur Pflege gedeckt werden. Bei einer Versorgung in vollstationären Pflegeeinrichtungen wäre der Eingliederungshilfeträger somit vollständig aus der Finanzierungsverantwortung entlassen.

Die Versorgung behinderter Menschen in vollstationären Pflegeeinrichtungen ist für die Eingliederungshilfeträger damit die finanziell attraktivste Variante. Auf der Basis des vorgeschlagenen Vorrangs der Pflegeversicherungsleistungen, zu denen gleichermaßen die vollstationären Leistungen nach § 43 SGB XI gehören, ist zu erwarten, dass dann ein wesentlich höherer Anteil von Menschen mit Behinderung und Pflegebedarf in stationäre Pflegeeinrichtungen gedrängt wird. In der Folge werden dann die Eingliederungshilfeträger ihre Anstrengungen zum Erhalt und Aufbau von Wohnangeboten der Eingliederungshilfe reduzieren. Insbesondere Menschen mit hohen Unterstützungsbedarfen hätten auf absehbare Zeit keine anderen Alternativen mehr, was für diese Personengruppe und vor allem für jüngere Menschen inakzeptabel ist. Dies ist insgesamt eine Entwicklung in die falsche Richtung. Vielmehr muss es darum gehen, die Vielfalt der Unterstützungsangebote zu erhalten und weiterzuentwickeln, damit Menschen mit Behinderung und Pflegebedarf ihren Wohnort möglichst frei wählen können, wie alle anderen Menschen auch.

5. Forderung der Fachverbände

Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung fordern daher die bisherige Formulierung des § 13 Abs. 3 Satz 3 SGB XI beizubehalten, um deutlich zu machen, dass keine Ziel- und Leistungskongruenz besteht und sich keiner der beiden Leistungsträger zu Lasten des anderen seiner Leistungspflicht entziehen kann und darf.

In § 13 Abs. 3 Satz 3 SGB XI muss es daher weiterhin heißen: *„Die Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen [...] bleiben unberührt, sie sind im Verhältnis zur Pflegeversicherung nicht nachrangig;“*.

Diese Beibehaltung der bestehenden Regelung hat keine neuen Kostenfolgen - weder für die Pflegeversicherung noch für die Träger der Eingliederungshilfe. Sie verhindert jedoch, dass sich die Eingliederungshilfeträger zu Lasten der Pflegeversicherung ihrer Leistungsverantwortung entziehen und damit eine Kostenverschiebung zu Lasten der Pflegeversicherung entsteht.

Im Übrigen halten es die Fachverbände für geboten, dass im Rahmen der Pflegeberatung nach dem SGB XI auch über das neue Angebot der unabhängigen Teilhabeberatung nach § 32 SGB IX-RegE informiert wird. Dazu sollte ein ausdrücklicher Verweis auf die unabhängige Teilhabeberatung in einem neuen § 7d SGB XI eingefügt werden. So kann dazu beigetragen werden, die Menschen mit Behinderung in der Wahrung ihrer Rechte zu stärken, das neue

Instrument der unabhängigen Teilhabeberatung bekannt zu machen und einer Verschiebung von Teilhabeleistungen in die Pflege entgegenzuwirken.

III. Zu Art. 1 Nr. 12, 15 RegE (§ 43a i. V. m. § 71 Abs. 4 Nr. 3 SGB XI): Keine Ausweitung der pauschalen Abgeltung der Pflegeversicherungsleistungen!

Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung weisen seit vielen Jahren darauf hin, dass der § 43a SGB XI reformiert werden muss, da er in seiner gegenwärtigen Fassung Menschen mit Behinderungen und hohen Pflegebedarfen benachteiligt.

1. Regelungsentwurf im PSG III - RegE

Es war daher bereits eine große Enttäuschung, dass nach den Referentenentwürfen zum Bundesteilhabegesetz (BTHG) und zum PSG III Menschen mit Behinderung, die in Einrichtungen der Behindertenhilfe leben, weiterhin von Pflegeversicherungsleistungen ausgeschlossen bleiben sollen. Dass die Bundesregierung diese Diskriminierung durch Anknüpfung an das Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WVBVG) nun noch auf eine Vielzahl von ambulant betreuten Wohngemeinschaften ausweiten will, ist absolut inakzeptabel.

Das WVBVG ist ein zivilrechtliches Verbraucherschutzgesetz. Es gilt für Vertragsgestaltungen, bei denen Miet- und Betreuungsverträge miteinander gekoppelt sind. Dies trifft aktuell auf viele ambulant betreute Wohngemeinschaften zu, da in vielen Regionen Deutschlands für ambulant betreute Wohngruppen geeigneter Wohnraum nicht ohne weiteres zur Verfügung steht. Viele Vermieter sind nicht bereit, Wohnraum direkt an Menschen mit Behinderung zu vermieten. Daher ist häufig eine Nutzung von durch Leistungserbringer bereitgestelltem Wohnraum unumgänglich, was i. d. R. die Anwendung des WVBVG auslöst. Dass die Inanspruchnahme der ambulanten Pflegeversicherungsleistungen von der zivilrechtlichen Vertragsgestaltung zwischen Unternehmer/Anbieter und Verbraucher/Bewohner abhängig gemacht werden soll, steht offensichtlich in keinerlei inhaltlichem Zusammenhang. Dies offenbart auch die zu diesem Punkt absolut dürftige Gesetzesbegründung.

Die Gestaltung der Verträge obliegt der Privatautonomie der Vertragsparteien. Daran die Gewährung von Sozialversicherungsleistungen zu koppeln, lädt zu abweichenden Vertragsgestaltungen ein. Dies ist auch aus Verbraucherschutzsicht äußerst fragwürdig, weil damit ein Anreiz zu zivilrechtlichen Vertragsgestaltungen geschaffen wird, die die Anwendbarkeit der verbraucherschützenden Regelungen des WVBVG vermeiden.

Für Menschen mit Behinderung und Pflegebedarf, die ab 2020 in Wohnformen ziehen wollen, die dem WBVG unterliegen, wäre eine solche Regelung eine Katastrophe. Sie hätten dann zur Finanzierung ihres ambulanten Wohnsettings je nach Pflegegrad mindestens 423 Euro bis 1729 Euro monatlich weniger zur Verfügung (Beträge nach § 36 SGB XI minus 266 Euro ohne Berücksichtigung weiterer ambulanter Pflegeversicherungsleistungen). Dadurch würden diese Menschen von notwendigen Versicherungsleistungen abgeschnitten, obwohl sie Beitragszahler in der Pflegeversicherung sind, wie alle anderen auch. Die Pflegeversicherung käme damit ihrem Versorgungsauftrag gegenüber diesen Menschen nicht mehr nach.

Die wegbrechende SGB XI-Finanzierung müsste dann durch die Eingliederungshilfe aufgefangen werden, was die Eingliederungshilfe entgegen der Zielsetzung des BTHG mit zusätzlichen Kosten belasten würde. Die Begründung des Gesetzentwurfs zu den finanziellen Folgen führt dies erstaunlicherweise nicht auf. Es drängt sich daher die Frage auf, wie durchdacht dieser Vorschlag tatsächlich ist und welche konzeptionelle Überlegung dahinter steht.

Es muss verhindert werden, dass Menschen mit Behinderung und Pflegebedarf, die derzeit und zukünftig in ambulant betreuten Wohnformen leben, aus Kostengründen vom zukünftigen Eingliederungshilfeträger auf das Wohnen in größeren gruppenbezogenen Wohnsettings, einschließlich Pflegeeinrichtungen, verwiesen werden (§ 104 bzw. § 116 Abs. 2 SGB IX RegE). Damit würden bereits erreichte Inklusionserfolge gefährdet. Dies träfe insbesondere Menschen mit einem besonders hohen Unterstützungsbedarf und widerspricht dem bisher geltenden zentralen behindertenpolitischen Grundsatz „ambulant vor stationär“.

2. Forderung der Fachverbände

Die Regelung des § 43a SGB XI (in Verbindung mit § 103 Abs. 1 SGB IX RegE) muss zugunsten der vollen Inanspruchnahme der häuslichen Pflegeleistungen nach dem SGB XI zumindest perspektivisch aufgehoben werden. Sie steht einer vollständig personenzentrierten Leistungsgestaltung im Weg. Auf keinen Fall darf der Anwendungsbereich der Regelung erweitert werden.

Dieser Auffassung ist auch der Bundesrat (BR-Drs. 410/16, Nr. 12 S. 19).

IV. Zu Art. 2 Nr. 5 RegE (§ 63b Abs. 1 SGB XII und § 63c Abs. 1 und 2 SGB XII der Bundesratsstellungnahme)

1. Regelungsentwurf im PSG III - RegE

Den im **Gesetzentwurf der Bundesregierung** vorgesehenen **Vorrang der Leistungen der Hilfe zur Pflege vor Leistungen der Eingliederungshilfe im häuslichen Umfeld** lehnen die Fachverbände für Menschen mit Behinderung entschieden ab. Dies läuft der grundlegenden Zielrichtung im Rahmen des BTHG zuwider, die Leistungen für Menschen mit Behinderungen aus dem Fürsorgesystem herauszuführen.

Nach der im Regierungsentwurf vorgelegten Fassung des § 63b Abs. 1 Satz 1 SGB XII wären im Bereich des häuslichen Umfelds erhebliche, rein fiskalisch motivierte Verschiebungen von Teilhabeleistungen in die Hilfe zur Pflege und eine damit zusammenhängende Flut von Einzelfallstreitigkeiten sicher. Dies muss dringend vermieden werden.

Die Schnittstelle zwischen Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege spielt für Menschen mit Behinderung eine zentrale Rolle. Für sie geht es an dieser Stelle darum, „Leistungen aus einer Hand“ zu erhalten, um vor zwangsläufig immensen Abgrenzungstreitigkeiten zwischen dem Träger der Eingliederungshilfe und der Sozialhilfe (Hilfe zur Pflege) geschützt zu werden und weiterhin Zugang zu Teilhabe-Leistungen zu erhalten, die ihren Bedarfen entsprechen.

Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff des PSG II und III kann dazu führen, dass gerade bei Menschen mit komplexer Behinderung und hohem Unterstützungsbedarf wegen einer falsch verstandenen bzw. vermeintlichen Identität der Leistungen im Alltag das Pflegeregime dominant wird und die soziale, beziehungsorientierte Teilhabeleistung zurückdrängt. Eingliederungshilfe ist auch im häuslichen Kontext, etwa einer Wohngruppe von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und Pflegebedarf, häufig auch mit pflegerischen Aktivitäten verbunden, zielt aber auf eine selbstbestimmte Lebensführung und ein gelingendes soziales Miteinander, um gleichberechtigte Teilhabe zu ermöglichen. Eine deutliche Milieuveränderung ist zu erwarten, die von Menschen mit Behinderung, die sehr langfristig – nicht selten lebenslang – begleitet werden, und ihren Angehörigen und Vertrauenspersonen nicht hingenommen werden kann.

Menschen mit Behinderung sind auf die fachlich anderen, umfassenderen und pädagogisch geprägten Leistungen der Eingliederungshilfe angewiesen.

Darüber hinaus führt die im Regierungsentwurf vorgesehene Regelung dazu, dass die von behinderungsbedingten Teilhabebeeinträchtigungen und Pflegebedarf ohnehin stark betroffenen

Menschen gezwungen werden, einen Nachweis über den Schwerpunkt der Leistung anzubringen und in einer für sie prekären Situation in Einzelfallstreitigkeiten mit den beiden potentiellen Leistungsträgern einzutreten. Dies muss auf alle Fälle vermieden werden.

Für die eingliederungshilfeberechtigten Personen dürfen daher die Leistungen der Hilfe zur Pflege auch im häuslichen Umfeld keinen Vorrang vor Leistungen der Eingliederungshilfe haben.

2. Regelungsentwurf im PSG III - Bundesrat

Die Fachverbände haben die vom **Bundesrat** in seiner Stellungnahme zum Verhältnis von Leistungen der Eingliederungshilfe zu Leistungen der Hilfe zur Pflege vorgeschlagene Unterscheidung auf der Basis der Regelaltersgrenze (§ 63c Abs. 1 und 2 SGB XII-RegE) – **Lebenslagenmodell** – zur Kenntnis genommen. Die Fachverbände haben schon immer für eine lebenslagenorientierte Betrachtung im Zusammenhang von Eingliederungshilfe und Pflege votiert. Die Lebenslage von Menschen mit Behinderung ist anders als die von Menschen ohne Behinderung – insbesondere auch im Hinblick auf die Möglichkeit, für das Alter vorzusorgen. Sie halten es daher für gerechtfertigt, hiernach - wie vom Bundesrat vorgesehen - sachlich begründet zu typisieren. Sie **lehnen die seitens des Bundesrates hiermit verbundene Vorrang-/Nachrang-Regelung allerdings ab**. Denn Vorrang-/Nachrang-Regelungen lösen die inhaltlichen Fragen gerade nicht. **Die Fachverbände schlagen eine Modifizierung zugunsten einer eindeutigen Schnittstellenregelung vor.**

3. Forderung der Fachverbände

Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung halten es aber für sinnvoll, den vom Bundesrat vorgeschlagenen § 63c SGB XII-E praxisorientiert weiterzuentwickeln. Das Lebenslagenmodell kann dann sinnvoll sein, wenn es konsequent angewandt wird.

Die Fachverbände halten es für zielführend, dass bei allen Personen, die erstmals **vor** Erreichen der Regelaltersgrenze einen Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe haben, dieser die Hilfe zur Pflege umfasst und auf der anderen Seite bei allen Personen, die erstmals **nach** Erreichen der Regelaltersgrenze einen Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe haben, dieser von der Hilfe zur Pflege umfasst wird. So kann die Schnittstelle tatsächlich streitfrei und einfach gelöst werden.

§ 63b Abs. 1 Satz 1 und 2 SGB XII RegE müssen daher durch folgende Fassung ersetzt werden:

“Bei Personen, die erstmals vor Erreichen der Regelaltersgrenze nach § 35 Satz 2 in Verbindung mit § 235 Absatz 2 Sechstes Buch Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe nach Teil 2 des Neunten Buches haben, umfassen diese auch die erforderlichen Leistungen nach dem Siebten Kapitel des Zwölften Buches. Für diese Personen gilt dies zeitlich unbegrenzt über das Erreichen der Regelaltersgrenze hinaus. Bei Personen, die erstmals nach Erreichen der Regelaltersgrenze nach § 35 Satz 2 in Verbindung mit § 235 Absatz 2 Sechstes Buch Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe haben, werden diese von den Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem Siebten Kapitel des Zwölften Buches umfasst.“

So ergibt sich tatsächlich eine eindeutige und in der Praxis handhabbare leistungsrechtliche Trennung. Dies reduziert die Anzahl der leistungsrechtlichen Schnittstellen und vereinfacht somit die Teilhabe- bzw. Gesamtplanung. Schließlich wird auf diese Weise erreicht, dass nur noch ein Beitrag aus Einkommen und Vermögen erbracht werden muss – je nachdem, ob der Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe erstmals vor oder nach Erreichen der Regelaltersgrenze entstanden ist – entweder nach den für Eingliederungshilfe oder nach den für die Hilfe zur Pflege geltenden Vorschriften. Dies entspricht auch der aktuellen Leistungspraxis. Auf dieser Basis sollte damit sichergestellt sein, dass es zu keinen Kostenverschiebungen, ungedeckten Bedarfen oder Leistungsaufwüchsen kommt.

Zugleich erfolgen die bedarfsentsprechenden Leistungen dann ungeachtet des Alters aus einer Hand, wobei für Personen, die erstmals nach Erreichen der Regelaltersgrenze einen Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe haben, die strengeren Vorschriften zur Anrechnung von Einkommen und Vermögen entsprechend den Regelungen der Hilfe zur Pflege gelten, was aus fiskalischen Gründen von Bundesregierung und Bundesrat für unumgänglich gehalten wird.

V. Zum Änderungsantrag 25 der Fraktionen CDU/CSU und SPD zum PSG III (§ 37 Abs. 2 SGB V)

Die Fachverbände begrüßen grundsätzlich den Ansatz der Koalition, eine Klarstellung im Sinne der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) in das Gesetz aufzunehmen.

Allerdings kann die von der Koalition gewählte Formulierung Missverständnisse hervorrufen. Nach der vorgesehenen Neufassung des § 37 Abs. 2 S. 2 SGB V sollen Versicherte in stationären Einrichtungen im Sinne des § 43a des Elften Buches häusliche Krankenpflege

erhalten, wenn der Bedarf an Behandlungspflege eine ständige Überwachung und Versorgung durch eine qualifizierte Pflegekraft erfordert.

Dies stellt eine Engführung der aktuellen Rechtsprechung dar, denn es wird suggeriert, dass ausschließlich unter der genannten Voraussetzung, also dem ständigen Überwachungs- und Versorgungsbedarf des Patienten („Intensivpflege“), ein Anspruch auf häusliche Krankenpflege bestünde. Dies ist nach der Rechtsprechung des BSG aber gerade nicht der Fall. Das Gericht hatte vielmehr in drei Grundsatzurteilen² entschieden, dass häusliche Krankenpflege unabhängig von bestimmten Voraussetzungen in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe zu leisten ist. Ein Anspruch besteht nach Auffassung des BSG nur nicht in Bezug auf einfachste behandlungspflegerische Maßnahmen oder wenn die Einrichtung bereits aufgrund ihres Vertrages mit dem Eingliederungshilfeträger mit entsprechenden sachlichen und personellen Mitteln ausgestattet ist, um die Behandlungspflege zu übernehmen.

Um diese Rechtsprechung und das Anliegen der Koalitionsfraktionen in § 37 Abs. 2 SGB V aufzunehmen, muss die Formulierung daher erweitert werden.

² BSG, Urteile vom 25.02.2015-Az: B 3 KR 10/14 R; B 3 KR 11/14 R sowie Urteil vom 22.04.2015-Az: B 3 KR 16/14 R.