

**Stellungnahme des Paritätischen zu den
„Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes und der Bundesarbeitsgemein-
schaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe gemäß § 13 Absatz 4 Satz 5 SGB
XI zu den Modalitäten der Übernahme und der Durchführung der Leistungen
der Pflegeversicherung sowie der Erstattung (§ 13 Abs. 4 Satz 1 SGB XI) und zu
der Beteiligung des für die Hilfe zur Pflege zuständigen Trägers“**

Der Paritätische Gesamtverband ist einer der sechs Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege in Deutschland und Dachverband für über 10.400 rechtlich selbstständige Mitgliedsorganisationen. Die Mitgliedsorganisationen des Paritätischen sind in allen Bereichen der sozialen Arbeit tätig, beispielsweise als Träger von Einrichtungen und Diensten für Menschen mit Behinderung, für Kinder und Jugendliche und für ältere Menschen. Zudem ist der Paritätische Gesamtverband der größte Verband der Selbsthilfe und Selbsthilfeunterstützung in Deutschland. Unter seinem Dach engagieren sich 110 bundesweit tätige Selbsthilfeorganisationen. Der Paritätische Gesamtverband repräsentiert, berät und fördert seine Landesverbände und Mitgliedsorganisationen in deren fachlicher Zielsetzung sowie deren rechtlichen, gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Belangen.

Stellungnahme

Mit der Vorlage dieser Empfehlungen wollen der GKV-Spitzenverband und die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGÜS) dem Gesetz Rechnung tragen und die Kooperation der Leistungsträger beim Zusammenreffen von Leistungen der Eingliederungshilfe und Pflege weiterentwickeln. Der Paritätische unterstützt dieses Anliegen ausdrücklich.

Allerdings merken wir an, dass der vorliegende Entwurf nicht dem Auftrag des Gesetzgebers entspricht, *„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“* zu regeln. Die Empfehlung zementiert im Wesentlichen die geltende Rechtslage und deren derzeit gebräuchlichen Abläufe. Der Intention des Gesetzgebers - Leistungen wie aus einer Hand zu gewährleisten - wird diese Empfehlung in keiner Weise gerecht.

Ein Gelingen von Kooperation im Sinne von Menschen mit Behinderung hängt u.a. davon ab, ob die jeweiligen Leistungsträger Verantwortung übernehmen bzw. diese vertrauensvoll abgeben können. Bedauerlicherweise wird dieser Entwurf nicht von vertrauensvoller Kooperation bestimmt. Er wird vielmehr von zusätzlichen Vorgaben bestimmt (z. B. zur Qualitätssicherung und zur Abwicklung der Erstattung). Eine Nutzung der rechtlich vorhandenen Handlungsspielräume bei der DURCHFÜHRUNG und Gestaltung der Leistungen ist nicht erkennbar.

Im Gegenteil: Die bisher bestehende Flexibilität bei der Inanspruchnahme einiger Leistungen der Pflegeversicherung, wie z. B. bei der Verhinderungspflege oder dem Entlastungsbetrag, wird mit der Integration dieser Leistungen in die Eingliederungs- und Pflegehilfen gem. SGB XII und der damit oftmals verbundenen starren Bewilligungspraxis bei der Gewährung dieser Leistungen aufgegeben. Dies lehnt der Paritätische entschieden ab.

Des Weiteren wird davon ausgegangen, dass die bisher etablierte Art der Leistungsgewährung und Abrechnung Bestand haben soll. Daher fehlen Aussagen, ob und wie der schon heute bestehende rechtliche Rahmen genutzt werden kann, andere Regelungen als bisher für das Zusammentreffen von Pflege- und Eingliederungshilfeleistungen zu vereinbaren. Beispielsweise könnten Zeitwerte an Stelle von Komplexleistungen zur Anwendung kommen, da Komplexleistungen kaum kompatibel mit den Zeiteinheiten in der Eingliederungshilfe sind und den Dokumentationsprozess erschweren. Andere als bisher getroffene Ausführungsbestimmungen sind vom Gesetz her möglich und könnten die bisherige Leistungserbringung, deren Vergütung oder Erstattung für Leistungsträger, Leistungserbringer und Leistungsberechtigte erheblich erleichtern.

Ein Mehrwert für Menschen mit Behinderung ist in diesen Empfehlungen nicht zu erkennen, da die Chance nicht genutzt wurde, die Gewährung beider Leistungen und die Verfahrensregelungen aufeinander abgestimmt zu gestalten. Nach Auffassung des Paritätischen entsteht ein bürokratischer Mehraufwand für alle Beteiligten, der den Zielen, „Leistungen wie aus einer Hand“ zu gewährleisten und Entlastung für den Menschen mit Behinderung zu erreichen, entgegensteht.

Im Einzelnen nehmen wir wie folgt Stellung:

Zur Präambel (Seiten 1 -2)

Unterstützt werden die in der Präambel zitierten Ziele des Bundesteilhabegesetzes und zitierten Aufgaben der Empfehlungen. Allerdings werden diese Empfehlungen weder den Zielen des Bundesteilhabegesetzes noch den Aufgaben dieser Empfehlungen gerecht. Doppelbegutachtungen werden nicht thematisiert und die Zuständigkeitskonflikte bei der Leistungsgewährung nicht aufgehoben. In den Empfehlungen fehlen Aussagen zur Operationalisierung des Leistungsrechtes im Sinne der Menschen mit Behinderung. Es fehlt die Akzeptanz der Sozialhilfeträger, dass es sich bei den Leistungen der Pflegeversicherung und der Eingliederungshilfe um gleichrangige Leistungen mit unterschiedlichen Zielstellungen handelt, die nebeneinander zu erbringen sind. Die vorgelegten Verfahrensregelungen bedienen ausschließlich die Interessen der Leistungsträger und insbesondere die Interessen der Träger der Eingliederungshilfe.

Der Paritätische unterstützt, dass die Praxis der mit Hilfe dieser Empfehlungen entstehenden Vereinbarungen im Rahmen einer Evaluierung untersucht werden soll (§ 13 Abs. 4 SGB XI).

In der Präambel sind Hinweise aufzunehmen,

- ▶ ***die auf die Gleichrangigkeit der Pflegeversicherung und Eingliederungshilfe verweisen und***

- ▶ **die dem Wunsch- und Wahlrecht, dem Recht auf Selbstbestimmung sowie dem Recht auf volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe im Sinne des Bundeteilhabegesetzes und der UN-Behindertenrechtskonvention Rechnung tragen.**

Zu § 1: Geltungsbereich (Seite 3)

Der Geltungsbereich der Empfehlung wird auf den ambulanten Bereich beschränkt, was der Paritätische unterstützt. Der Paritätische begrüßt es, dass es sich bei den Pflegeleistungen im Sinne dieser Empfehlung im Wesentlichen nur um fortlaufende Sachleistungen gem. § 36 SGB XI handelt und die Geldleistung sowie die Kombinationsleistung gem. § 38 SGB XI ausgeschlossen werden sollen.

Allerdings sollen Leistungen in diese Empfehlung einbezogen werden, mit deren Einführung der Gesetzgeber die Selbstbestimmung, das Wunsch- und Wahlrecht und vor allem die Flexibilität der Leistungsberechtigten im SGB XI gestärkt hat. Dazu gehören Unterstützungsleistungen, die gem. § 45a Abs. 4 SGB XI umgewandelt werden können, und der Entlastungsbetrag gem. § 45 b SGB XI. Bei diesen Leistungen handelt es sich nicht um regelmäßige fortlaufende Leistungen. Denn: Eine Umwandlung ist nur bis zu 40 Prozent der Leistung möglich und muss nicht jeden Monat gleichermaßen in Anspruch genommen werden. Und: Der Entlastungsbetrag steht zwar monatlich zur Verfügung, muss allerdings ebenfalls nicht monatlich, sondern kann auch im ersten Halbjahr des folgenden Kalenderjahres abgerufen werden. Den Einbezug dieser Leistungen lehnt der Paritätische ab, sie sind daher zu streichen.

Ebenso wird abgelehnt, dass die Leistungen der Verhinderungspflege (§ 39 SGB XI) und der Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI) in diese Empfehlungen einbezogen werden sollen. Auch mit diesen Leistungen wollte der Gesetzgeber die Flexibilität der Leistungsberechtigten und der pflegenden Angehörigen stärken.

Der Paritätische fordert:

- ▶ **den Geltungsbereich der Empfehlungen auf Pflegesachleistungen gem. § 36 SGB XI zu beschränken.**
- ▶ **die Unterstützungsleistungen mit Umwandlungsanspruch gem. § 45a Abs. 4 SGB XI und den Entlastungsbetrag gem. § 45b SGB XI im Absatz 3 Satz 1 zu streichen und diese in den Absatz 3 Satz 2 als Ausschlussleistungen aufzunehmen.**
- ▶ **den Absatz 4 zu streichen. Diese Leistungen sind ebenfalls als Ausschlussleistungen in Absatz 3 Satz 2 aufzunehmen.**

Zu § 2: Vorbereitung der zu treffenden Vereinbarung (Seite 4)

Der Beratung und Information kommt in diesem Verfahren eine besondere Bedeutung zu. Daher soll der Träger der Eingliederungshilfe vor dem Einholen der Zustimmung umfassend über die zu schließende Vereinbarung, deren Modalitäten und Umsetzungsmöglichkeiten sowie das Wunsch- und Wahlrecht bei der Inanspruchnahme

insbesondere der Pflegeleistungen informieren und auf die „Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung“ gem. 32 SGB IX hinweisen.

Der Absatz 1 gibt im Wesentlichen die Regelungen des Gesetzes wieder. Die Zustimmungsregelungen sind äußerst schlank gehalten, was in der Praxis so kaum handhabbar ist. Aus Sicht des Paritätischen sind die Zustimmung des Leistungsberechtigten zur Beteiligung des Trägers der Pflegeversicherung am Gesamtplanverfahren und die Zustimmung zum Abschluss und Inhalt einer Vereinbarung auf getrennten Formularen vorzunehmen. In der Empfehlung sind daher folgende Aspekte abzubilden:

- ▶ Dem Leistungsberechtigten ist ein Entwurf der Vereinbarung zu übermitteln, über deren Inhalt und Folgen er umfassend aufgeklärt wird.
- ▶ Erst danach kann die Zustimmung des Leistungsberechtigten eingeholt werden.
- ▶ Widerrufsmöglichkeiten/-fristen und Kündigungsrechte im Sinne des Verbraucherschutzes sind im Formular abzubilden.

Bei der Aufklärung des Leistungsberechtigten und bei der Gestaltung der Formulare sind die Bestimmungen zur Barrierefreiheit und Leichten Sprache des Behindertengleichstellungsgesetzes – BGG zu beachten.

Wenn der Absatz 4 in der Praxis dazu führen würde, die bereits vorhandenen Spielräume des Gesetzes im Sinne der Menschen mit Behinderung zu nutzen (z. B. Zeitwerte anstelle von Leistungskomplexen zu vereinbaren), könnte diese Regelung sinnvoll sein. Auf die Wirkung solcher Vereinbarung wäre dann bei einer Evaluation ein besonderes Augenmerk zu richten. Da dies jedoch nicht der Fall ist, wird der Absatz 4 abgelehnt.

Der Paritätische fordert, dass die Träger der Eingliederungshilfe

- ▶ ***auf die „Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung“ gem. 32 SGB IX hinweisen,***
- ▶ ***umfassend über die zu schließende Vereinbarung, deren Modalitäten und Umsetzungsmöglichkeiten barrierefrei gem. BGG informieren und***
- ▶ ***die Zustimmung zum Inhalt der Vereinbarung einholen.***

Handreichung und Musterformblätter gem. § 9 dieser Empfehlung sind entsprechend anzupassen.

Zu § 3: Übernahme der Leistungen der Pflegeversicherung durch den Träger der Eingliederungshilfe (Seite 5)

Der Beginn der Leistungen soll sich gem. Absatz 2 letzter Satz aus dem Leistungsbescheid ergeben, den der Träger der Eingliederungshilfe auch der zuständigen Pflegekasse übermittelt. Damit kann es zu Verzögerungen bei der Leistungsgewährung kommen, die sich nachteilig für den Leistungsberechtigten auswirken können. Der Beginn der Leistung der Pflege muss sich zumindest nach dem Bescheid der Pflegekasse (§ 18 Abs. 3 SGB XI) und den Bestimmungen zu den Fristen gem. §§ 14ff. IX richten.

Absatz 3 ist zu streichen. Wie bereits ausgeführt, lehnt der Paritätische es ab, dass die hier benannten Leistungen als fortlaufende Leistungen in diese Empfehlungen einbezogen werden.

Sinnvoll erscheint es, dass ein Zeitrahmen für die Vereinbarung festgelegt wird. Allerdings darf diese Regelung den Leistungsberechtigten nicht schlechterstellen als dies die Kündigungsregelungen gem. SGB XI und BGB im Sinne des Verbraucherschutzes vorsehen.

Der Paritätische fordert,

- ▶ ***Hinweise zu den Fristen im Absatz 2 letzter Satz aufzunehmen, die sich nach dem SGB IX und dem SGB XI richten,***
- ▶ ***die komplette Streichung des Absatzes 3 und***
- ▶ ***im Absatz 4 Kündigungsregelungen gem. SGB XI und BGB im Sinne des Verbraucherschutzes aufzunehmen.***

Zu § 4: Leistungserbringung (Seite 6)

Der Aufbau des § 4 entspricht nicht den gesetzlichen Gegebenheiten. Ausgangspunkt ist das Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsberechtigten. Sie wählen Leistungserbringer aus, die einen Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI haben oder nach Landesrecht gemäß § 45a SGB XI anerkannt sind. Soweit es um Leistungen des SGB XII geht, richtet sich die Eignung der Leistungserbringer nach § 75 Abs. 2 SGB XII. Nach Prüfung des § 13 SGB XII erklärt der Sozialhilfeträger gegenüber Leistungserbringern die Kostenübernahme und bewilligt gegenüber Leistungsberechtigten die Inanspruchnahme der entsprechenden Leistungen. Eine Beauftragung durch die Leistungsträger findet nicht statt.

Irritierend ist die Ausführung, dass der Träger der Eingliederungshilfe dem Leistungserbringer mitteilt, dass die Abrechnung der Leistungen nach dem SGB XI direkt an die Pflegekasse zu richten ist. Das ist schon heute Praxis. Dazu braucht es keine Empfehlung nach § 13 Abs. 4 SGB XI. Abgesehen davon, dass diese Regelung sachlich im § 5 Leistungsabrechnung zu verorten wäre.

Absatz 2 erweckt den Anschein, dass die Leistungserbringung der Pflege und Eingliederungshilfe auf EINEN Anbieter beschränkt werden soll. Nach Auffassung des Paritätischen können die Leistungen auch von zwei bzw. mehreren Anbietern erbracht werden. Daher ist auf die Festlegung EINES Leistungserbringers zu verzichten.

Im Absatz 3 wird das geltende Recht wiedergegeben. Für die Umsetzung der Leistungserbringung ist kein Gestaltungswille erkennbar. Die Modalitäten zur Übernahme und DURCHFÜHRUNG der Leistungen beschränken sich auf Hinweise zum jeweiligen Leistungsrecht. Es fehlt der Hinweis, dass im Gesetz mehr Möglichkeiten bestehen als derzeit praktiziert werden. Wie bereits ausgeführt, sind neben den Leistungskomplexen auch Zeiteinheiten möglich. Der Paritätische regt an, an dieser Stelle Möglichkeiten der Leistungserbringung aufzuzeigen, so dass das Gesetz im Sinne

der Menschen angewendet werden kann. Gleiches gilt für die Anforderungen an die Dokumentation.

Der Paritätische fordert,

- ▶ ***das Wunsch- und Wahlrecht in Absatz 1 an erster Stelle aufzunehmen und das Verfahren der Leistungsbewilligung den gesetzlichen Gegebenheiten anzupassen.***
- ▶ ***auf die Festlegung EINES Leistungserbringers zu verzichten.***
- ▶ ***Hinweise zur DURCHFÜHRUNG und den Gestaltungsmöglichkeiten der Leistungserbringung aufzunehmen.***

Zu § 5: Leistungsabrechnung (Seite 7)

Die Regelungen geben im Wesentlichen die heutige Gesetzesnorm wieder. Es bleibt bei einer getrennten Abrechnung.

Wie bereits zu § 1 ausgeführt, sind die Umwandlungsleistungen, der Entlastungsbeitrag, die Verhinderungs- und Kurzeitpflege von dieser Empfehlung auszunehmen.

Die Sätze 5 – 7 sind daher zu streichen.

Zu § 6: Leistungserstattung (Seite 8)

Gem. § 5 Satz 2 dieser Empfehlung soll der Leistungserbringer die Abrechnung für die Leistungen der Pflege direkt an die Pflegeversicherung richten. Während laut § 5 Satz 5 und § 6 Abs. 2 die Erstattung bestimmter Leistungen der Pflegeversicherung für den Leistungsberechtigten über den Träger der Eingliederungshilfe erfolgen soll. Damit wird die Flexibilität für den Leistungsberechtigten eingeschränkt und das Verfahren verzögert.

Da die Einbeziehung der Leistungen auf die hier Bezug genommen wird, nach Auffassung des Paritätischen nicht Bestandteil der Regelungen dieser Empfehlungen sein soll, ist § 6 komplett zu streichen.

Zu § 7: Qualitätssicherung und Prüfung (Seite 9)

Gem. Absatz 2 kann der Träger der Eingliederungshilfe die Qualität der personenbezogenen Leistungen sicherstellen, allerdings bleiben die Qualitätssicherungsmaßnahmen gem. SGB XI davon unberührt. Damit wird eine zusätzliche Prüfung notwendig, die zu einem Mehraufwand führt und eben keine Erleichterung darstellt, was abgelehnt wird.

Auf das Wort Kontrollmaßnahmen sollte verzichtet werden, das es sich um Prüfungsmaßnahmen analog der Überschrift handelt (Abs. 1).

Der Paritätische lehnt zusätzliche Maßnahmen bei der Sicherung der Qualität und den damit verbundenen Mehraufwand ab. Daher ist der Absatz 2 zu streichen.

Zu § 8: Zusammenarbeit und Information (Seite 10)

Die Zusammenarbeit und Information beschränkt sich auf Informationen über Änderungen bei der Leistungsgewährung. Demnach gibt es keine Überlegungen, wie im Vorfeld der Bewilligung bei der DURCHFÜHRUNG bzw. Gestaltung der Leistung kooperiert werden kann.

Der Paritätische fordert, Vorschläge zur Zusammenarbeit bei der DURCHFÜHRUNG und Gestaltung der Leistung aufzunehmen (siehe § 4 Absatz 3).

Zu § 9: Handreichung (Seite 11)

Der Paritätische unterstützt die Erstellung von Musterformularen. Allerdings werden nicht nur ein sondern mindestens zwei Formulare notwendig, da differenzierte Schritte im Prozess notwendig sein werden. Wie bereits ausgeführt, sind auch bei der Gestaltung der Formulare die Bestimmungen zur Barrierefreiheit und Leichten Sprache des Behindertengleichstellungsgesetzes – BGG zu beachten. Bei der Entwicklung solcher Formulare kann der Paritätische seine Expertise gern einbringen.

Der Paritätische schlägt vor, mindestens zwei Formblätter zu erstellen,

- ▶ ***eines zur Zustimmung des Leistungsberechtigten zur Beteiligung des Trägers der Pflegeversicherung am Gesamtplanverfahren und***
- ▶ ***eines zur Zustimmung zum Inhalt und zum Abschluss einer Vereinbarung, in dem Widerrufs- und Kündigungsmöglichkeiten im Sinne des Verbraucherschutzes abzubilden sind.***

Berlin, den 11.01.2018

Ansprechpartnerin
Claudia Scheytt, behindertenhilfe@paritaet.org