



Caritas Behindertenhilfe
und Psychiatrie e.V.
Fachverband im
Deutschen Caritasverband

BTHG-Newsletter

CBP INFO: Empfehlung nach § 13, Abs. 4, SGB XI

Sehr geehrte Damen und Herren,

in den beigefügten Anlagen informieren wir Sie über die gemeinsame Empfehlung des GKV-Spitzenverbandes und der Bundesarbeitsgemeinschaft 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 durch einen Träger der Eingliederungshilfe sowie der Erstattung der Kosten für diese Leistungen (§ 13 Abs. 4 Satz 1 SGB XI) und zu der Beteiligung des für die Hilfe zur Pflege zuständigen Trägers vom 10.04.2018, dem auch BMAS und BMG zugestimmt haben.

Die Empfehlung hat folgenden Geltungsbereich. Ich zitiere aus Paragraph 1:

„(1) Die Empfehlung bezieht sich ausschließlich auf das Zusammentreffen von fortlaufenden Leistungen der Pflegeversicherung bei häuslicher Pflege mit fortlaufenden Leistungen der Eingliederungshilfe und ggf. solchen der Hilfe zur Pflege, da sich insbesondere hier Möglichkeiten der Leistungserbringung wie aus einer Hand bieten. Voraussetzung ist, dass der Leistungsberechtigte zugestimmt hat, dass die beiden Leistungsträger nach § 13 Abs. 4 Satz 1 SGB XI vereinbaren, dass der zuständige Träger der Eingliederungshilfe Pflegeversicherungsleistungen, die im Verhältnis zum Leistungsberechtigten erbracht werden, übernimmt.

(2) Soweit die Eingliederungshilfeleistungen stationär bzw. – ab 2020 – in persönlichem Wohnraum und zusätzlichen Räumlichkeiten (§ 42a Abs. 2 Nr. 2 SGB XII i. d. ab 01.01.2020 geltenden Fassung) erbracht werden, die unter § 43a SGB XI fallen, ist unverändert wie bisher zu verfahren. In diesen Fällen findet die Empfehlung keine Anwendung.“

Der CBP hat sich gemeinsam mit den anderen Fachverbänden kritisch zum Entwurf der Empfehlung geäußert und dabei vor allem eine stärkere Unterstützung der Leistungserbringer eingefordert. Dem sind die beiden Vereinbarungspartner in nur wenigen Punkten gefolgt. Der zusätzliche Verwaltungsaufwand von Leistungserbringern, der sich aus der Empfehlung ergeben kann, wird beispielsweise nicht refinanziert. Die Fachverbände hatten auch gefordert, dass Verhinderungspflege und Kurzzeitpflege nicht Teil der Empfehlung sein sollen. Auch das wurde nicht aufgenommen. Wichtig ist hier nochmals der Hinweis, dass die Empfehlung nur dann greift, wenn der Leistungsberechtigte oder seine rechtliche Vertretung zugestimmt haben.

Gern stehen wir für Rückfragen zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen
Thorsten Hinz

Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V.
Dr. Thorsten Hinz - Geschäftsführer
Reinhardtstr. 13, 10117 Berlin
Tel: 030-284447-822
E-Mail: Thorsten.Hinz@caritas.de

Der Bundesverband Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V. (CBP) ist ein anerkannter Fachverband im Deutschen Caritasverband. Mehr als 1.100 Mitgliedseinrichtungen und Dienste begleiten mit ca. 45.000 Mitarbeitenden rund 150.000 Menschen mit Behinderung oder mit psychischer Erkrankung und unterstützen ihre selbstbestimmte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft. Aktuelle Informationen erhalten Sie über unseren [Newsletter](#).

du • ich • wir... miteinander sein

www.cbp.caritas.de

**Empfehlung des GKV-Spitzenverbandes¹ und der Bundesarbeitsgemeinschaft 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 durch einen Träger der Eingliederungshilfe sowie der Erstattung der
Kosten für diese Leistungen (§ 13 Abs. 4 Satz 1 SGB XI) und zu der Beteiligung des für die
Hilfe zur Pflege zuständigen Trägers²

vom 10.04.2018³

¹ Der GKV-Spitzenverband ist der Spitzenverband Bund der Pflegekassen gemäß § 53 SGB XI

² Die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe haben die Empfehlung am 02.03.2018
und der GKV-Spitzenverband am 05.03.2018 beschlossen.

³ Das Bundesministerium für Gesundheit und das Bundesministerium für Arbeit und Soziales haben der
Empfehlung am 10.04.2018 zugestimmt.

Präambel

Wichtige Zielstellung des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) vom 23. Dezember 2016 ist es, den Menschen mit seinen behinderungsspezifischen Bedarfen in den Mittelpunkt zu stellen. „Leistungen sollen wie aus einer Hand erbracht und zeitintensive Zuständigkeitskonflikte der Träger untereinander sowie Doppelbegutachtungen zulasten der Menschen mit Behinderungen vermieden werden.“⁴ Diese Zielstellung wird auch im Dritten Pflegestärkungsgesetz mit der Neuformulierung des § 13 Abs. 4 SGB XI aufgegriffen, auf die § 91 Abs. 3 SGB IX neu verweist. Beim Zusammentreffen von Leistungen der Pflegeversicherung, Leistungen der Hilfe zur Pflege und Leistungen der Eingliederungshilfe ist die Leistungserbringung mit Zustimmung des Leistungsberechtigten „wie aus einer Hand“ durch Vereinbarungen beider Leistungsträger zu gewährleisten. Die Leistungen der Eingliederungshilfe sind dabei nach der Maßgabe des § 13 Abs. 3 Satz 3 SGB XI im Verhältnis zur Pflegeversicherung nicht nachrangig.

Aufgabe der nachfolgenden Empfehlung ist es, für eine bundesweit einheitliche Umsetzung das Nähere zu den Modalitäten der Übernahme und Durchführung der Leistungen sowie der Erstattung und zu der Beteiligung des für die Hilfe zur Pflege zuständigen Trägers auszuführen. Dabei kommt dem Träger der Eingliederungshilfe als verfahrensführendem Träger und Ansprechpartner für den Leistungsberechtigten eine zentrale Rolle zu. Zur frühzeitigen Vorbereitung der Vereinbarung ist die Pflegekasse in das hierfür entscheidende Teilhabe- bzw. Gesamtplanverfahren und die dort stattfindende Verhandlung mit den leistungsberechtigten Personen beratend einzubeziehen.

Den Partnern der nachfolgenden Empfehlung ist durchaus bewusst, dass infolge der gestärkten Rolle der leistungsberechtigten Menschen (Wunsch- und Wahlrecht⁵, partizipatives Teilhabeplan- bzw. Gesamtplanverfahren⁶, Abstimmungs- und Zustimmungsvorbehalte⁷, Vereinbarungsoptionen⁸) nur begrenzt prognostizierbar ist, welche Fragestellungen die zu schließenden Vereinbarungen der Leistungsträger letztlich prägen, und welche Ergebnisse der Aushandlungsprozess im Teilhabeplan-/Gesamtplanverfahren schwerpunktmäßig haben kann. Die Praxis der mit Hilfe dieser Empfehlung entstehenden Vereinbarungen und ihrer Umsetzung wird nach § 13 Abs. 4b SGB XI im Rahmen der Evaluation nach § 18c SGB XI untersucht, um ggf. auch auf der Empfehlungsebene nachsteuern zu können.

⁴ Begründung zum Gesetzentwurf vom 23. Juni 2016 (Kabinettsache 18/11076), S. 192

⁵ § 8 SGB IX neu, § 2 SGB XI, §§ 9, 13 SGB XII

⁶ §§ 19–24 SGB IX neu, §§ 117–122 SGB IX neu

⁷ § 13 Abs. 4 Satz 1 SGB XI, §§ 19, 20, 117, 119 SGB IX neu

⁸ § 122 SGB IX neu

§ 1

Geltungsbereich

(1) Die nachfolgende Empfehlung bezieht sich ausschließlich auf das Zusammentreffen von fortlaufenden Leistungen der Pflegeversicherung bei häuslicher Pflege mit fortlaufenden Leistungen der Eingliederungshilfe und ggf. solchen der Hilfe zur Pflege, da sich insbesondere hier Möglichkeiten der Leistungserbringung wie aus einer Hand bieten. Voraussetzung ist, dass der Leistungsberechtigte zugestimmt hat, dass die beiden Leistungsträger nach § 13 Abs. 4 Satz 1 SGB XI vereinbaren, dass der zuständige Träger der Eingliederungshilfe Pflegeversicherungsleistungen, die im Verhältnis zum Leistungsberechtigten erbracht werden, übernimmt.

(2) Soweit die Eingliederungshilfeleistungen stationär bzw. – ab 2020 – in persönlichem Wohnraum und zusätzlichen Räumlichkeiten (§ 42a Abs. 2 Nr. 2 SGB XII i. d. ab 01.01.2020 geltenden Fassung) erbracht werden, die unter § 43a SGB XI fallen, ist unverändert wie bisher zu verfahren. In diesen Fällen findet die Empfehlung keine Anwendung.

(3) Fortlaufende Leistungen der Eingliederungshilfe im Sinne dieser Empfehlung sind Leistungen der Eingliederungshilfe, die die gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft, insbesondere eine möglichst selbstbestimmte und eigenverantwortliche Lebensführung im eigenen Wohnraum, ermöglichen oder erleichtern.

(4) Fortlaufende Leistungen der Pflegeversicherung im Sinne dieser Empfehlung sind die Pflegesachleistungen nach § 36 SGB XI und der Umwandlungsanspruch nach § 45a Abs. 4 SGB XI sowie der Entlastungsbetrag nach § 45b SGB XI. Keine fortlaufenden Leistungen im Sinne dieser Empfehlung sind das Pflegegeld nach § 37 SGB XI oder die Kombinationsleistung nach § 38 SGB XI.

(5) Neben den Leistungen im Sinne des Absatzes 4 können 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.

§ 2

Vorbereitung der zu treffenden Vereinbarung

(1) Treffen bei einer leistungsberechtigten Person fortlaufende Leistungen der Pflegeversicherung und ggf. solche der Hilfe zur Pflege mit fortlaufenden Leistungen der Eingliederungshilfe zusammen, ist seitens des verfahrensführenden Trägers der Eingliederungshilfe zunächst die Zustimmung dieser leistungsberechtigten Person bzw. des gesetzlichen Vertreters zum Abschluss einer Vereinbarung zwischen dem Träger der Eingliederungshilfe und der zuständigen Pflegekasse über Modalitäten der Übernahme und der Durchführung der Leistungen der Pflegeversicherung durch den Träger der Eingliederungshilfe sowie der Erstattung der Kosten für diese Leistungen durch die Pflegeversicherung (§ 13 Abs. 4 Satz 1 SGB XI) und zu der Beteiligung des für die Hilfe zur Pflege zuständigen Trägers einzuholen (§ 13 Abs. 4 Satz 4 SGB XI). Sofern eine Gesamtpflegekonferenz nach § 119 SGB IX durchgeführt wird, ist die Zustimmung der leistungsberechtigten Person durch den Träger der Eingliederungshilfe einzuholen. Die Zustimmungen bedürfen der Schriftform. Für die Zustimmungen kann das Muster gemäß Anlage 1 genutzt werden.

(2) Mit Abschluss des Teilhabe- bzw. Gesamtplanverfahrens wird der leistungsberechtigten Person bzw. dem gesetzlichen Vertreter die Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 Satz 1 SGB XI zur endgültigen Zustimmung vorgelegt.

(3) Der Träger der Eingliederungshilfe informiert in Textform⁹ die zuständige Pflegekasse sowie ggf. den Träger der Hilfe zur Pflege unverzüglich über die erfolgte Zustimmung, sobald ihm diese vorliegt. Die Zustimmungserklärung der leistungsberechtigten Person ist der Pflegekasse und ggf. dem Träger der Hilfen zur Pflege zu übermitteln.

(4) Sofern ein Anspruch auf Leistungen der Hilfe zur Pflege besteht, ist der für die Hilfe zur Pflege zuständige Träger an der Vereinbarung zu beteiligen.

(5) Wo dies sinnvoll ist, können die Träger gemeinsame Vereinbarungen auch für eine Mehrzahl gleich oder ähnlich gelagerter Fälle vorbereiten und treffen.

⁹ Lesbarkeit (keine Verschlüsselung), vgl. auch § 126b BGB

§ 3

Modalitäten der Übernahme der Leistungen der Pflegeversicherung durch den Träger der Eingliederungshilfe

(1) Die Pflegekasse entscheidet nach den für sie geltenden Rechtsvorschriften, ob und inwieweit der Antragsteller Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung hat. Die Pflegekasse erlässt gegenüber dem Leistungsberechtigten einen Bescheid über die Zuordnung zu einem Pflegegrad sowie zu der beantragten Leistung.

(2) Auf der Grundlage des nach Absatz 1 erlassenen Leistungsbescheides der Pflegekasse übernimmt der Träger der Eingliederungshilfe im Verhältnis zum Leistungsberechtigten diejenigen Leistungen der Pflegeversicherung, für die dies im Teilhabeplan-/Gesamtplanverfahren für den festgelegten Zeitraum vereinbart wurde. Mit dem tatsächlichen Beginn der Leistungsübernahme durch den Träger der Eingliederungshilfe entfällt die Leistungsverpflichtung der zuständigen Pflegekasse für diese Leistung. Insoweit gilt der Anspruch des Versicherten gegen seine Pflegekasse als erfüllt.¹⁰ Der Beginn der Leistungsübernahme ergibt sich aus dem Leistungsbescheid, den der Träger der Eingliederungshilfe auch der zuständigen Pflegekasse vor Leistungsbeginn übermittelt.

(3) Zu Beginn der Übernahme der Leistungen durch den Träger der Eingliederungshilfe informiert die Pflegekasse den Träger der Eingliederungshilfe über den vom Pflegebedürftigen noch nicht in Anspruch genommenen Entlastungsbetrag nach § 45b Abs. 2 Satz 3 SGB XI, über nicht abgerufene Leistungsbeträge nach § 144 Abs. 3 SGB XI sowie über die Höhe der Ansprüche für die häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson gemäß § 39 SGB XI und die Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI.

(4) Im Teilhabeplan- bzw. Gesamtplanverfahren wird mit der leistungsberechtigten Person auch eine Verständigung über die zeitliche Dauer herbeigeführt, die der Vereinbarung der Leistungsträger und der Leistungsübernahmeentscheidung des Trägers der Eingliederungshilfe zugrunde gelegt wird. 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.

(5) Die Regelungen des Rechtsbehelfsverfahrens bleiben unberührt. Anträge und Widersprüche sind bei dem jeweils zuständigen Leistungsträger einzureichen. Sofern bei dem nicht zuständigen Leistungsträger ein Antrag oder Widerspruch des Leistungsberechtigten eingeht, leitet er diesen unverzüglich an den zuständigen Leistungsträger weiter.

¹⁰ Erfüllungsfiktion i. S. des § 107 Abs. 1 SGB X

§ 4

Modalitäten der Durchführung der Leistungserbringung

(1) Die Leistungserbringung erfolgt je nach Art der Pflege- und Eingliederungshilfeleistungen durch einen oder mehrere geeignete Leistungserbringer, soweit nicht Geldpauschalleistungen gemäß § 116 SGB IX nF, (trägerübergreifende) persönliche Budgets nach § 29 SGB IX nF bzw. § 35a SGB XI sowie Kostenerstattungsleistungen von der leistungsberechtigten Person gewählt wurden. Dem beauftragten Leistungserbringer ist durch den Träger der Eingliederungshilfe mitzuteilen, dass die Abrechnung der Leistungen nach dem SGB XI direkt an die Pflegekasse zu richten ist (vgl. § 5)

(2) Geeignet ist ein Leistungserbringer dann, 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. Das Wunsch- und Wahlrecht des Leistungsberechtigten bleibt unberührt. Nach Landesrecht anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag i. S. d. § 45a SGB XI sind geeignet zur Erbringung von Leistungen gemäß § 45b Abs. 1 Satz 3 Nr. 4 SGB XI und des Umwandlungsanspruchs nach § 45a Abs. 4 SGB XI.

(3) Die Leistungserbringung erfolgt nach den Vorgaben des jeweiligen Leistungsrechts (SGB XI, SGB XII, SGB IX nF). Die Leistungserbringer haben das Leistungsgeschehen hinsichtlich Wirkungen und Zielerreichung in der nach dem jeweiligen Leistungsrecht vorgesehenen und vertraglich vereinbarten Dokumentation abzubilden.

§ 5

Leistungsabrechnung

(1) Die Leistungsabrechnung der Leistungserbringer richtet sich an die jeweils zuständigen Leistungsträger. Fortlaufende Leistungen der Pflegeversicherung rechnet der Leistungserbringer mit der zuständigen Pflegekasse ab. Die §§ 72, 75, 77 und 89 SGB XI sind zu beachten. Leistungen der Eingliederungshilfe rechnet der Leistungserbringer mit dem zuständigen Träger der Eingliederungshilfe ab. Die Prüfung der Leistungsabrechnung erfolgt durch den jeweils zuständigen Leistungsträger.

(2) Der Leistungsberechtigte reicht die erforderlichen Nachweise zur Verwendung von Geldpauschalleistungen, persönlichen Budgets oder Kostenerstattungsleistungen beim Träger der Eingliederungshilfe ein. Die vom Leistungsberechtigten eingereichten Rechnungen zur Erstattung von Leistungen der Pflegeversicherung (§§ 45a Abs. 4, 45b, 39 SGB XI, 144 Abs. 3 SGB XI) leitet der Träger der Eingliederungshilfe an die zuständige Pflegekasse weiter. Diese prüft den Anspruch des Leistungsberechtigten und teilt dem Träger der Eingliederungshilfe die Höhe der Kostenerstattung mit. Ausgenommen hiervon sind Leistungen, die der Leistungserbringer durch Abtretungserklärungen des Leistungsberechtigten, welche der Pflegekasse vorzulegen sind, mit der Pflegekasse abrechnet. Diese Leistungen sind nach Absatz 1 Satz 2 abzurechnen.

§ 6

Erstattung der Leistungen

(1) Mit der Mitteilung der Höhe der zu erstattenden Leistungen nach § 5 Abs. 2 Satz 3 an den Träger der Eingliederungshilfe, veranlasst die Pflegekasse die Zahlung an diesen in Höhe des Erstattungsbetrages.

(2) Der Träger der Eingliederungshilfe zahlt dem Leistungsberechtigten unverzüglich nach Eingang der Mitteilung der Erstattungshöhe durch die Pflegekasse die nach § 5 Satz 4 geltend gemachten Leistungen in der von der Pflegekasse geprüften Höhe.

§ 7

Qualitätssicherung und Prüfung

(1) Die Qualitätssicherungsmaßnahmen und Prüfungsrechte der beteiligten Leistungssysteme bleiben von der zu schließenden Vereinbarung unberührt.

(2) Der Träger der Eingliederungshilfe kann im Einzelfall mit den Pflegekassen vereinbaren, dass er die in der Gesamtplanung festgelegte Überprüfung bzw. Wirkungskontrolle des Teilhabeprozesses sicherstellt. Die Qualitätssicherungsmaßnahmen nach dem SGB XI bleiben hiervon unberührt.

§ 8

Zusammenarbeit und Information

(1) Die zuständige Pflegekasse und der Träger der Eingliederungshilfe informieren sich gegenseitig unverzüglich bei Änderungen, die sich auf die Gewährung der Leistungen auswirken.

(2) Sofern ein Anspruch auf Leistungen der Hilfe zur Pflege besteht, gilt für den Träger der Hilfe zur Pflege der Absatz 1 entsprechend.

§ 9

Handreichungen

Zur Unterstützung der Träger der Eingliederungshilfe und der Pflegekassen werden anliegend folgende Materialien zur Verfügung gestellt:

Muster Zustimmung der leistungsberechtigten Person¹¹

¹¹ Das Muster der Zustimmungserklärung wird bis zum 30.06.2018 erstellt.

§ 10

Gültigkeit der Empfehlung

Die vorliegende Empfehlung ist zum 10.04.2018 in Kraft getreten. Der GKV-Spitzenverband und die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe werden in regelmäßigen Abständen, erstmals nach Vorlage der Ergebnisse der Evaluation nach § 13 Abs. 4b SGB XI, prüfen, inwieweit eine Anpassung der Empfehlung erforderlich ist.



**GKV
Spitzenverband**

GKV-Spitzenverband
Reinhardtstr. 28,
10117 Berlin



Geschäftsstelle der BAGÜS beim LWL,
48133 Münster

An die
im Anhörungsverfahren
beteiligten Organisationen

gemäß Verteiler

18.04.2018

Empfehlung des GKV-Spitzenverbandes und der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe nach § 13 Abs. 4 SGB XI

Sehr geehrte Damen und Herren,

nach § 13 Abs. 4 Satz 5 bis 7 SGB XI haben der GKV-Spitzenverband und die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGÜS) die Aufgabe erhalten, für eine bundesweit einheitliche Umsetzung der bei einem Zusammentreffen von Leistungen der Pflegeversicherung und der Eingliederungshilfe abzuschließenden Vereinbarungen das Nähere zu den Modalitäten der Übernahme und der Durchführung der Leistungen der Pflegeversicherung durch den Träger der Eingliederungshilfe sowie der Erstattung der Kosten für diese Leistungen durch die Pflegekasse zu beschließen.

Nach Durchführung der Anhörung gemäß § 13 Abs. 4 Satz 6 SGB XI haben das Bundesministerium für Gesundheit und das Bundesministerium für Arbeit und Soziales am 10.04.2018 die nach § 13 Abs. 4 Satz 7 SGB IX erforderliche Zustimmung erteilt.

Anliegend übersenden wir Ihnen die ab 10.04.2018 geltende Empfehlung zur Kenntnis.

Mit freundlichen Grüßen

Ulrike Bode
Leiterin Referat Pflegeversicherung
GKV-Spitzenverband

Dr. Peter Gitschmann
Stellvertretender BAGÜS-Vorsitzender