



Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V.
Reinhardtstraße 13, 10117 Berlin
Telefon: 030 284 44 7 - 822, Telefax: 030 284 44 7 - 828
Mail: cbp@caritas.de, www.cbp.caritas.de

CBP BTHG-Fachtag, 17.04.2018, Frankfurt/Main

Bundesteilhabegesetz (BTHG) – Schnittstelle Pflege, Eingliederungshilfe und gesundheitsbezogene Leistungen sowie deren Auswirkungen auf die Leistungserbringer

Tagesordnung

- 10:30 Uhr Begrüßung und Aktuelles zum BTHG
Dr. Thorsten Hinz, Geschäftsführer CBP
- 10:50 Uhr Vortrag zur Schnittstelle Pflege / Eingliederungshilfe und deren Verankerung im BTHG, zum Entwurf der Empfehlungen von GKV und BAGüS zu § 13 Abs. 4 SGB XI (Ausführung der Pflegeleistungen durch den Träger der Eingliederungshilfe) und zu Kernpunkten für die Regelung des § 71 SGB XI (Abgrenzung der Räumlichkeiten für die Pauschale nach § 43 a SGB XI ab 01.01.2020)
Janina Bessenich, stellvertretende CBP Geschäftsführerin u. Justiziarin
- Diskussion
- 11:40 Uhr Vortrag: Praxiserfahrungen zur Schnittstelle von Eingliederungshilfe und Pflege in Neuss / NRW
Wilfried Gaul-Canjé, Geschäftsführer St. Augustinus Behindertenhilfe, Neuss
- Diskussion
- 13:00 – 14:00 Uhr Mittagspause
- 14:00 Uhr Vortrag: Umsetzung der Regelungen des Bundesteilhabegesetzes zur Schnittstelle Pflege / Eingliederungshilfe und die aktuelle Praxis der Schnittstellenbewältigung in Rheinland-Pfalz
Harald Diehl, Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demographie, Rheinland-Pfalz, Mainz
- 15:00 Uhr Diskussion
Kurzberichte aus den Bundesländern zur BTHG-Umsetzung/
Diskussion/ kollegialer Austausch zum Fachthema/ Ausblick und Perspektiven
- 16:00 Uhr Ausblick und Ende der Tagung

Berlin, den 15.03.2018

Tagungsleitung: Dr. Thorsten Hinz und Janina Bessenich, CBP e.V.
Kontakt: cbp@caritas.de oder per Telefon 030-284447-823



Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V.
Reinhardtstraße 13, 10117 Berlin
Telefon: 030 284 44 7 - 822, Telefax: 030 284 44 7 - 828
Mail: cbp@caritas.de, www.cbp.caritas.de

CBP 2. BTHG-Fachtag, 17. April 2018, Frankfurt/ Main

Schnittstelle zwischen Eingliederungshilfe und Pflege / Behandlungspflege

Einführung

Die künftigen Leistungen zur Teilhabe für erwachsene Menschen mit Behinderung werden durch das Bundesteilhabegesetz (BTHG) mit den neuen Regelungen der Eingliederungshilfe im Teilhaberecht nach SGB IX und den neuen Regelungen im Sozialhilferecht (Grundsicherung und Hilfe zum Lebensunterhalt) im SGB XII sowie durch die Pflegestärkungsgesetze (PSG I bis III) und das neue Regelbedarfsermittlungsgesetz (RBEG) bestimmt.

Bedeutsam ist hierbei die Herauslösung der Eingliederungshilfe aus dem Sozialgesetzbuch XII (Sozialhilfe) und deren Überführung ins Sozialgesetzbuch IX. Ziel des Gesetzgebers war es, die Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen bei Leistungen der neuen Eingliederungshilfe, bei Leistungen der Pflegeversicherung und der Grundsicherung als auch im Schwerbehindertenrecht zu verbessern. Als Orientierung diente dem Gesetzgeber die UN-Behindertenrechtskonvention. Wichtig war dem Gesetzgeber ein Durchbrechen der Kostensteigerungen in der Eingliederungshilfe.

Aus Sicht des CBP wird die Umsetzung der Bundesgesetze auf der Länderebene zeigen, welche Konsequenzen für Menschen mit schwersten und mehrfachen Behinderungen und deren Familien entstehen. Erst durch die Konkretisierungen durch die jeweiligen Landesrahmenvereinbarungen werden sich die Auswirkungen auf die Versorgung von Menschen mit Behinderung zeigen.

Die neuen gesetzlichen Regelungen führen zu einem Systemwechsel in der Eingliederungshilfe und werden nachhaltige Auswirkungen auf die Leistungserbringung haben. Vor allem im Wegfall der rechtlichen Differenzierung bei der Leistungserbringung in der Eingliederungshilfe in stationäre, teilstationäre und ambulante Leistungen und in der Trennung der Leistungen der Eingliederungshilfe von Leistungen zur Existenzsicherung (Umsetzung bis zum 31.12.2019) wird auch die Schnittstelle zu Leistungen der Pflegeversicherung und Krankenversicherung erheblich beeinflussen.

Durch das Bundesteilhabegesetz – das stufenweise in Kraft tritt – und das zeitgleich verabschiedete Pflegestärkungsgesetz III (seit dem 01.01.2017 in Kraft) wurde die Schnittstelle zwischen Pflegeversicherung und Eingliederungshilfe nicht geklärt. Diese „Baustelle“ bleibt bestehen und die bisherigen Probleme werden sich möglicherweise verstärken.

I. Gesetzesänderung Schnittstelle Eingliederungshilfe ./ Pflege

1. Januar 2017

- BTHG, Pflegestärkungsgesetz III und neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff treten in Kraft

1. Januar 2018

- Einführung der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung gemäß § 32 SGB IX
- Umsetzung der neuen Verfahrensregeln für die Bedarfsfeststellung auf der Länderebene (Teilhaber- oder Gesamtplanverfahren, ICF-orientierte Instrumente, Teilhabezielvereinbarung)

- Beteiligung der Pflegekasse am Gesamtplanverfahren bei Anhaltspunkten für Pflegebedürftigkeit mit Zustimmung des Leistungsberechtigten § 141 Abs. 3 SGB XII
- Leistungen zur Hilfe zur Pflege auf Antrag auch als Teil des Persönlichen Budgets
- Die bisherigen Verträge (Leistungen, Vergütungen) gelten bis zum 31.12.2019
- bis zum 31.12.2019 Aushandlung von neuen Verträgen (Landesrahmenverträgen, Leistungs- und Vergütungsverträgen)

1. Januar 2020

- Neue Träger der Eingliederungshilfe zahlen ausschließlich Fachleistungen; Einschränkung der Eingliederungshilfe auf die Leistungen zur Teilhabe nach SGB IX (Fachleistungen); neue Definition der gemeinschaftlichen Wohnformen (bisher als stationär bezeichnet); die Eingliederungshilfe ist damit keine Sozialhilfe mehr
- Leistungen zum Lebensunterhalt für Personen in gemeinschaftlichen Wohnformen werden vom Träger der Sozialhilfe gezahlt
- Geltung von neuen Verträgen für die Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem neuen Vertragsrecht nach §§ 123 ff SGB IX-BTHG; alte Verträge sind nicht mehr gültig, wenn auf der regionalen Ebene keine Übergangsregelung getroffen worden ist
- Neue Verträge nach dem neuen Vertragsrecht nach §§ 75 ff SGB XII-BTHG, z.B. für Einrichtungen für minderjährige Leistungsberechtigte
- Beteiligung der Pflegekasse am Gesamtplanverfahren bei Anhaltspunkten für Pflegebedürftigkeit mit Zustimmung des Leistungsberechtigten § 117 Abs. 3 SGB XII

II. Zugang zur Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung und Pflegebedarf

Menschen mit wesentlicher Behinderung und Pflegebedarf haben Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe für den individuellen Teilhabebedarf und auf die Leistungen der Pflegeversicherung zur Deckung des Pflegebedarfs, wenn sie pflegeversichert sind. Menschen mit Behinderung erhalten beide Leistungen, wenn sie ambulante Betreuung in Anspruch nehmen (§ 13 Abs. 3 SGB XI). Menschen mit Behinderung in bisher stationären Einrichtungen erhalten die Betreuung und Pflege im Rahmen der Eingliederungshilfe. Die Pflegeversicherung zahlt an den Träger der Eingliederungshilfe einen Pauschalbetrag von (derzeit) max. 266 € monatlich (§ 43 a SGB XI).

Eine Verstärkung der bestehenden Problematik in der Schnittstelle wird durch die unterschiedlichen Logiken der beiden Systeme entstehen. Das Pflegestärkungsgesetz III (SGB XI) unterscheidet zwischen ambulanten und stationären Leistungen. Das Teilhaberecht (SGB IX) wird diese Unterscheidung bei Leistungen der Eingliederungshilfe zum 31.12.2019 aufheben. Aus diesem Grunde wird für den Umfang der Leistungen der Pflegeversicherung (um Ausweitungen auf die bisher stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe zu begrenzen) ab dem 01.01.2020 die neue Regelung für die Räumlichkeiten in bisher stationären Einrichtungen (§ 71 Abs. 4 Nr. 3 SGB XI-neu) eingeführt.

III. Verhältnis der Eingliederungshilfe zur Pflegeversicherung

1. Ambulante Betreuung

Wenn Menschen mit Behinderung in der eigenen Wohnung leben (oder in einer ambulanten WG) und ambulante Leistungen der Eingliederungshilfe empfangen, haben sie weiterhin Zugang zu Leistungen der Pflegeversicherung. Der bisherige Gleichrang der Leistungen der Eingliederungshilfe und der Pflegeversicherung bleibt grundsätzlich im ambulanten Bereich erhalten (§ 13 Abs. 3 SGB XI). Dennoch gilt seit dem 01.01.2017 der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff mit vielen Konsequenzen.

Durch den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff ab dem 01.01.2017 werden „pflegerische Betreuungsmaßnahmen“ in § 36 Abs. 2 SGB XI neu definiert¹ und die Abgrenzung zu Leistungen der

¹§ 36 Abs. 2 SGB XI „Pflegerische Betreuungsmaßnahmen umfassen Unterstützungsleistungen zur Bewältigung und Gestaltung des alltäglichen Lebens im häuslichen Umfeld, insbesondere 1. bei der Bewältigung psychosozialer Problemlagen oder von Gefährdungen, 2. bei der Orientierung, bei der Tagesstrukturierung, bei der Kommunikation, bei der Aufrechterhaltung sozialer Kontakte und bei bedürfnisgerechten Beschäftigungen im Alltag sowie 3. durch Maßnahmen zur kognitiven Aktivierung.“

Eingliederungshilfe damit erschwert, da Leistungen zur Teilhabe als „Fachleistungen“ neu und nicht mehr als „Betreuungsmaßnahmen“ definiert werden. Bereits heute werden Leistungsanbieter entsprechend aufgefordert, die Leistungen zu beschreiben und von Leistungen der Pflege abzugrenzen.

Ab dem 01.01.2020 kann der Zugang zu vollen Leistungen der Pflegeversicherung durch die Ausweitung der pauschalen Abgeltung durch die Pflegekasse (nach § 71 Abs. 4 Nr. 3 SGB XI) erschwert werden, wenn bestimmte ambulante Wohnformen unter das Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz fallen und eine umfassende Versorgung anbieten.

2. Neue Beurteilung bei sog. Ambulant Intensiv Betreutem Wohnen

Im politischen Aushandlungsprozess ist eine neue Regelung im SGB XI entstanden, die zur Beschränkung der Leistungen der Pflegeversicherung auf den ambulanten Bereich eingeführt wurde. Die neue Regelung des § 71 Abs. 4 Nr. 3 SGB XI, die ab dem 01.01.2020 gelten wird, enthält eine neue Definition der Einrichtung für den Bereich der Eingliederungshilfe (als „Räumlichkeiten“ bezeichnet) und ist weitergehend und nicht gleichbedeutend mit dem bisherigen Einrichtungsbegriff in der Eingliederungshilfe. Aus diesem Grunde kann das neue Kriterium der sog. „Räumlichkeiten nach § 71 Abs. 3 SGB XI“ dazu führen, dass die bisher ambulanten Wohnformen (z.B. sog. Ambulant Intensiv Betreutes Wohnen) ebenfalls vom Ausschluss des Zugang zu vollen Leistungen der Pflegeversicherung (mit der Folge der Beschränkung auf § 266 € monatlich) erfasst werden können.

Die vollständige Erbringung von Leistungen der Pflegeversicherung wird in bestimmten Räumlichkeiten nach §§ 43a, 71 Abs. 4 Nr. 3 SGB XI ausgeschlossen. Diese Räumlichkeiten sind:

„3. Räumlichkeiten,

a) in denen der Zweck des Wohnens von Menschen mit Behinderungen und der Erbringung von Leistungen der Eingliederungshilfe für diese im Vordergrund steht,

b) auf deren Überlassung das Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz Anwendung findet und

c) in denen der Umfang der Gesamtversorgung der dort wohnenden Menschen mit Behinderungen durch Leistungserbringer regelmäßig einen Umfang erreicht, der weitgehend der Versorgung in einer vollstationären Einrichtung entspricht; bei einer Versorgung der Menschen mit Behinderungen sowohl in Räumlichkeiten im Sinne der Buchstaben a und b als auch in Einrichtungen im Sinne der Nummer 1 ist eine Gesamtbetrachtung anzustellen, ob der Umfang der Versorgung durch Leistungserbringer weitgehend der Versorgung in einer vollstationären Einrichtung entspricht.“

Wenn die drei Kriterien erfüllt sind, wird ab dem 01.01.2020 die Pflegekasse lediglich den Pauschbetrag von 266 € monatlich zahlen. Die Pflegeleistungen sind dann im Rahmen der Eingliederungshilfe zu erbringen, wenn dies so vertraglich vereinbart wurde. Zu den Einzelheiten der Beurteilung des Versorgungsumfanges für die Abgrenzung soll eine neue Richtlinie der Pflegekassen und der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Sozialhilfeträger bis zum 01.01.2019 erfolgen. Diese Regelung kann ermöglichen, dass sog. Ambulant Intensiv Betreutes Wohnen in Wohngemeinschaften, in denen separate Betreuungs- und Mietverträge abgeschlossen sind und wo die Menschen gleichzeitig Leistungen der Eingliederungshilfe und Pflegeversicherung erhalten, durch die Pflegekassen kritisch überprüft werden. Entscheidend ist dabei nicht, dass ambulante Angebote unter den Anwendungsbereich des Wohn- und Betreuungsvertragsgesetzes (WBVG) fallen (insbesondere weil der Anbieter den Wohnraum und die Pflege- und Betreuungsleistungen anbietet), sondern ob die Versorgung in solchen Wohngemeinschaften nahe an einer „Vollversorgung“ (wie in einer Einrichtung) liegt. Für diese Wohnangebote besteht ein erhebliches Risiko für die künftige Leistungserbringung, weil die Leistungen der Pflegeversicherung ggfs. gekürzt werden können. Es kann die Erweiterung der Regelung des § 43 a SGB XI für bestimmte ambulante Wohngemeinschaften bedeuten. An dieser Stelle sind Rechtsstreitigkeiten vorprogrammiert.

Die Entstehung der neuen Richtlinie der Pflegekassen und der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Sozialhilfeträger wird vom CBP kritisch begleitet. Eine Stellungnahme wird gegenwärtig vorbereitet.

3. Betreuung und Pflege in Einrichtungen / gemeinschaftlichen Wohnformen

Die Erbringung von Pflegeleistungen in Einrichtungen der Eingliederungshilfe ist die Folge der Aufteilung der Finanzverantwortung zwischen der Pflegeversicherung, die als Sozialversicherung beitragsfinanziert ist und den Trägern der Sozialhilfe (künftig der Eingliederungshilfe), die steuerfinanziert sind.

Der bisherige politische Mainstream seitens der Gesetzgeber besteht darin, dass die Pflegeleistungen durch die Träger der Eingliederungshilfe finanziert werden sollen.

In gemeinschaftlichen (bisher als stationär bezeichneten) Wohnformen gilt weiterhin die pauschale Abgeltung der Pflege durch die Regelung des §43 a SGB XI, d.h. die Grundpflege ist Bestandteil der Eingliederungshilfe. Die Pflegekassen zahlen 10% (max. € 266,00 monatlich) der Vergütung je zu pflegendem Menschen mit Behinderung in stationären Einrichtungen. Die Träger der Eingliederungshilfe sind verpflichtet, die vollständige Pflege und Betreuung von Menschen mit Behinderung in Einrichtungen zu finanzieren.

Ab dem 01.01.2020 umfassen die „Räumlichkeiten“ nach § 71 Abs. 3 Nr. 4 SGB XI) die bisherigen stationären Einrichtungen mit der Konsequenz, dass die pauschale Abgeltung fortgesetzt wird. Die pauschale Abgeltung gilt für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5. Die Träger der Eingliederungshilfe haben bereits etliche Klienten in den Einrichtungen aufgefordert, die Einstufung der Pflegebedürftigkeit vornehmen zu lassen.

4. Neue Verfahrensregeln

a) Übernahme der Pflegeleistungen durch den Träger der Eingliederungshilfe:

Neu ist die Regelung des § 13 Abs. 4 SGB XI, nach dem der Träger der Eingliederungshilfe auch die Leistungen der Pflegeversicherung ausführt, wenn der Leistungsberechtigte zustimmt. Hierzu sollte bis zum 01.01.2018 eine Empfehlung des Spitzenverbandes Bund Pflegekassen (GKV) und der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Sozialhilfeträger (BAGüS) erfolgen. Ein erster Entwurf der Empfehlungen wurde vorgelegt. Hierzu hat der CBP mit Fachverbänden am 12.01.2018 eine kritische Stellungnahme abgegeben.²

b) Einbeziehung der Pflegekasse im Gesamtplanverfahren:

Bei Anhaltspunkten für Pflegebedürftigkeit wird die zuständige Pflegekasse mit Zustimmung des Leistungsberechtigten im Gesamtplanverfahren beteiligt § 141 Abs. 3 SGB XII-BTHG.

IV. Schnittstelle Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege (Sozialhilfe)

Von Leistungen der Pflegeversicherung sind die Leistungen Hilfe zur Pflege (Sozialhilfe) zu unterscheiden. Die Eingliederungshilfe umfasst die Hilfe zur Pflege, wenn die Behinderung bereits vor dem Rentenalter eintritt. Der Träger der Eingliederungshilfe kann damit die Leistungen bei einer über 60-Jährigen Person nicht verweigern, wenn die Behinderung vor dem Rentenalter eingetreten ist. Beim Eintritt der Behinderung stehen Leistungen der Eingliederungshilfe und der Hilfe zur Pflege nebeneinander.

Beim Zusammentreffen der Eingliederungshilfe mit Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII (wenn die Höchstbeträge der Pflegekassen nicht ausreichen) gilt die neue Regelung des § 103 Abs. 2 SGB IX, der bestimmt, dass die Eingliederungshilfe auch die Leistungen der häuslichen Pflege nach SGB XII (Sozialhilfe) umfasst. Länder können bestimmen, dass der für die Leistungen der häuslichen Pflege zuständige Träger der Sozialhilfe die Kosten der vom Träger der Eingliederungshilfe erbrachten Leistungen der häuslichen Pflege zu erstatten hat.

V. Schnittstelle Eingliederungshilfe und Behandlungspflege

Die Auswirkungen der dargestellten gesetzlichen Neuregelungen auf die Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach SGB V sind weiterhin gesetzlich nicht geklärt. Für die Erbringung von Leistungen der

² <http://www.cbp.caritas.de/53606.asp>

Behandlungspflege gilt weiterhin die Regelung des § 37 SGB V, die durch die Richtlinie zur häuslichen Krankenpflege (HKP) konkretisiert wird.

Die neue Richtlinie zur häuslichen Krankenpflege (HKP-Richtlinie) ist am 25.11.2017 in Kraft getreten. Zur Pflicht zur Erbringung der häuslichen Krankenpflege in Einrichtungen der Eingliederungshilfe müssen weiterhin die Leistungs- und Prüfungsvereinbarungen geprüft werden – insbesondere die Vereinbarung über die Erbringung von Leistungen zur häuslichen Krankenpflege, die Einrichtungen hierzu verpflichten. Ausschlaggebend ist der entsprechende Landesrahmenvertrag.

In § 37 SGB V sind die sog. „geeigneten Orte“ benannt, wo die Behandlungspflege verordnet werden kann. Zu diesen Orten zählen u.a. z.B. betreute Wohnformen, in denen ambulante Pflegedienste die häusliche Krankenpflege erbringen können. Hierzu können u.a. auch die Einrichtungen der Eingliederungshilfe zählen. Hierzu bestimmt die HKP-Richtlinie wie folgt:

„Für die Zeit des Aufenthalts in Einrichtungen, in denen nach den gesetzlichen Bestimmungen Anspruch auf die Erbringung von Behandlungspflege durch die Einrichtungen besteht (z. B. Krankenhäusern, Rehabilitationseinrichtungen, Hospizen, Pflegeheimen), kann häusliche Krankenpflege nicht verordnet werden. Ob ein solcher Anspruch besteht, ist im Einzelfall durch die Krankenkassen zu prüfen.“

Das Bundessozialgericht stellt fest, dass die Krankenkasse zur Übernahme der Kosten der medizinischen Behandlungspflege in Einrichtungen der Eingliederungshilfe verpflichtet ist, wenn die Einrichtung „die Leistung nicht selbst schuldet“. Die Einrichtung der Eingliederungshilfe kann zwar als „sonst geeigneter Orte“ im Sinne des § 37 Abs. 2 S. 1 SGB V eingestuft werden, wenn die Einrichtung keine Vereinbarung mit dem Träger der Eingliederungshilfe geschlossen hat, in der die Behandlungspflege vereinbart ist.

Einfachste Maßnahmen der Krankenpflege, die für Versicherte in einem Haushalt von jedem erwachsenen Angehörigen erbracht werden können, gehören in der Regel als untrennbarer Bestandteil der Eingliederungshilfe zu den Maßnahmen, die die stationäre Einrichtung selbst zu erbringen hat. Die Blutdruckmessungen wurden z.B. vom Gericht als einfachste Maßnahmen medizinischer Behandlungspflege eingeordnet und der Anspruch auf Zahlung durch die Krankenkasse abgelehnt. Die Insulininjektionen wurden hingegen (wegen fehlender Feststellungen zur Häufigkeit der Insulininjektionen) den Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege und entsprechend der Zahlungspflicht der Krankenkasse zugeordnet, weil im Einzelfall die Einrichtung diese Verrichtung nicht schuldet³.

Für die sog. "einfachsten" Maßnahmen der Behandlungspflege ist weiterhin die Eingliederungshilfe zuständig. Darüber hinaus ist die Eingliederungshilfe auch für weitergehende Maßnahmen der Behandlungspflege zuständig, sofern sich dies aus der Leistungsbeschreibung und aus den Landesrahmen- oder Leistungsverträgen, aus dem Aufgabenspektrum der Einrichtung auch unter Berücksichtigung ihrer Zielgruppe und ihrer sächlichen und personellen Ausstattung ergibt. Die Krankenkasse hat auf Antrag die Pflicht im Einzelfall zu prüfen, ob sie zur Leistung verpflichtet ist (§ 1 Abs. 6 S. 2 HKP-Richtlinie).

Neu ist die Regelung des § 37 Abs. 2 S. 8 SGB V, die wie folgt lautet: *„Versicherte erhalten in stationären Einrichtungen im Sinne des § 43a des Elften Buches Leistungen nach Satz 1, wenn der Bedarf an Behandlungspflege eine ständige Überwachung und Versorgung durch eine qualifizierte Pflegefachkraft erfordert.“*

Für den Fall der „ständigen Überwachung und Versorgung durch eine qualifizierte Pflegefachkraft“ könnten Menschen mit Behinderung in Einrichtungen der Eingliederungshilfe die Leistungen der Behandlungspflege auch unabhängig von den Verträgen der Eingliederungshilfe erhalten, wenn Maßnahmen der Behandlungspflege „eine ständige Überwachung und Versorgung durch eine qualifizierte Pflegefachkraft erfordert“. Die ständige Anwesenheit ist insbesondere angezeigt (wie in § 1 Abs. 7 HKP-Richtlinie ausgeführt), wenn behandlungspflegerische Maßnahmen in ihrer Intensität oder Häufigkeit unvorhersehbar am Tag und in der Nacht erfolgen müssen oder die Bedienung und Überwachung eines Beatmungsgerätes im Sinne der Nr. 8 der Anlage (HKP-Richtlinie) am Tag und in der Nacht erforderlich ist.

³Bundessozialgericht vom 22.04.2015 (AZ: B 3 KR 16/14).

FAZIT: Eingliederungshilfe und Pflege haben auch nach Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs grundsätzlich unterschiedliche Aufgaben. Aufgabe der Pflege ist die Kompensation von gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten. Aufgabe der Eingliederungshilfe ist die Förderung der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe am Leben in der Gesellschaft. Dennoch werden einzelne Träger der Eingliederungshilfe versuchen, manche Bedarfe im Schnittstellenbereich als Pflege zu definieren, z.B. Pflegesachleistung „Hilfen bei der Haushaltsführung“ für die sog. „Wohnassistenz“ in der Eingliederungshilfe. Aus diesem Grunde sind eine neue Leistungsbeschreibung und die Aktualisierung der eigenen Konzepte der Leistungserbringung erforderlich.

Handlungsempfehlungen:

- Aktualisierung der Konzepte im Sinne einer Konkretisierung der Leistungserbringung: Differenzierung der Leistungen bei der Deckung des individuellen Bedarfs an Pflege und Teilhabe; organisationsinterne Klärung, welche Leistungen vorrangig sind
- Klare Zielsetzungen mit Leistungssegmenten bei der Leistungserbringung
- Entwicklung entsprechender Dokumentationen für bestimmte Leistungen der Pflege
- Strategische Weiterentwicklung von ambulanten Wohnformen
- Aufnahme von Abgrenzungskriterien zwischen Pflege und Eingliederungshilfe in Landesrahmenverträgen, Leistungsverträgen und Vergütungsverträgen
- Chancen als Leistungserbringer nutzen durch Kooperation mit Pflegediensten oder die Gründung eigener Pflegedienste

Dr. Thorsten Hinz, Janina Bessenich, Berlin, 10.04.2018

Kontakt: Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V. Mail: cbp@caritas.de

Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen

Bundesteilhabegesetz Schnittstelle Eingliederungshilfe ./.. Pflege

Janina Bessenich
Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V. (CBP)
Berlin

„Systemwechsel“ in der Eingliederungshilfe :

1. Schnittstelle Eingliederungshilfe ./ Pflege

Eingliederungshilfe SGB IX-neu /
Pflegeversicherung SGB XI /
Hilfe zur Pflege SGB XII (Sozialhilfe)

2. Trennung der Leistungen in der EGH

Neue Schnittstelle EGH SGB IX-neu ./ Sozialhilfe SGB XII

3. **Leistungserbringungsrecht** (Vertragsrecht) wird noch stärker zum Steuerungselement

1. Zugang zu Leistungen der Eingliederungshilfe

Verhältnis zur **Pflegeversicherung** im SGB XI (PSG III)

Verhältnis zur **Hilfe zur Pflege** im SGB XII (Sozialhilfe)

neue Kriterien für die EGH ab 2023

2. Umfang der Leistungen der Eingliederungshilfe

Verhältnis zur Pflegeversicherung

und Hilfe zur Pflege im SGB XII

§ 13 Abs. 3 S. 3 SGB XI

Leistungen der Eingliederungshilfe sind (§ 13 Abs. 3 S.3 SGB XI) im Verhältnis zu Leistungen der Pflegeversicherung nicht nachrangig.

*„Die Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen nach dem Zwölften Buch, dem Bundesversorgungsgesetz und dem Achten Buch bleiben unberührt, **sie sind im Verhältnis zur Pflegeversicherung nicht nachrangig**; die notwendige Hilfe in den Einrichtungen nach § 71 Abs. 4 ist einschließlich der Pflegeleistungen zu gewähren.“*

§ 13 Abs. 3 S. 3 SGB XI

ambulante Betreuung der Menschen mit Behinderung

Bei Menschen mit Behinderung, die von ihren Familien oder von ambulanten Diensten betreut werden, stehen Leistungen der Eingliederungshilfe und Leistungen der Pflegeversicherung ***nebeneinander*** .

Die Pflegeversicherung zahlt die Pflegeleistungen.

§ 13 Abs. 3 S. 3 SGB XI

vollstationäre Betreuung der Menschen mit Behinderung in Einrichtungen der Eingliederungshilfe umfasst die Eingliederungshilfe auch die Pflegeleistungen in der Einrichtung (§ 55 S. 1 SGB XII).

Die Leistungen der Pflege werden nach § 43 a SGB XI mit 266 € pro Monat von der Pflegeversicherung gezahlt

Der Träger der Eingliederungshilfe ist verpflichtet, die sämtlichen Leistungen zu finanzieren

Gleichrang in §13 Abs. 3 S. 3 SGB XI

„im außerhäuslichen Bereich“ geht die EGH vor
§43a SGB XI

*„Für **Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5** in einer vollstationären Einrichtung im Sinne des § 71 Absatz 4 Nummer 1 ... übernimmt die Pflegekasse zur Abgeltung ... je Kalendermonat 266 €.“*

Problemanzeigen aus der Praxis:

Verweis der Sozialhilfeträger auf die Pflegekassen

- Die Sozialhilfeträger verweisen immer auf ihre „nachrangige“ Leistungsverpflichtung
- Einrichtungsträger der Behindertenhilfe werden aufgefordert, Einrichtungen, in denen älter gewordene Menschen mit Behinderung leben, in zugelassene Pflegeheime umzuwandeln, u.a. „binnendifferenzierte Modelle“ in Baden-Württemberg oder Fachpflegeheime.
- Teilweise ist die Finanzierung der Eingliederungshilfe nicht auskömmlich, so dass die Finanzierung der Leistungen der Pflegeversicherung in einem Pflegeheim ein Weg zur Finanzierbarkeit der Einrichtung ist

Problemanzeigen aus der Praxis:

Finanzierung von ambulanten Leistungen der Eingliederungshilfe

- durchschnittliche Vergütungen bei ambulanter Betreuung (nur Eingliederungshilfe):
9.627 € jährlich (d.h. bei 6 Std./wöchentlich; 30,85 €/Std.).
- Berlin: 18.189 €
- Bayern OBR 13.450 €
- Baden-Württemberg 10.323 €
- Mecklenburg-Vorpommern 4.314 €
- Sachsen 5.037 €
- Thüringen 5.764 €
- Niedersachsen 7.290 €
- NRW LWL 8.450 €

Finanzierung von Leistungen der Pflege in der Eingliederungshilfe

Die Kostenträger sind verpflichtet die Leistungen (Eingliederungshilfe umfassend Pflegeleistungen) zu finanzieren:

- durchschnittliche Vergütungen in Einrichtungen:
44.280 € jährlich (d.h. 121 täglich; bei 24-stündiger Betreuung 5 €/Std.).
- NRW: LVR 54.600 € LWL 52.200
Bayern OBR 53.700 €
Hessen 51.100 €
- Mecklenburg-Vorpommern 22.200 €
Sachsen 29.700 €
Thüringen 33.098 €
Niedersachsen 38.300 €
- Finanzierung der Eingliederungshilfe ist heute schon
auskömmlich
- 26 % der LB zwischen 50-60 Jahre alt;

Quelle: Kennzahlenvergleich BAGüS 2016

Problemanzeigen von Betroffenen

- Von Menschen mit Behinderung, die in sog. Fachpflegeheimen leben, gibt es Problemanzeigen über die unzureichende Finanzierung der Teilhabeleistungen.
- Kritik an der Praxis der Sozialhilfeträger (z.B. in Sachsen), Menschen mit Behinderung ohne entsprechende Information über den Anspruch auf Eingliederungshilfe in die Pflegeeinrichtungen zu „vermitteln“.

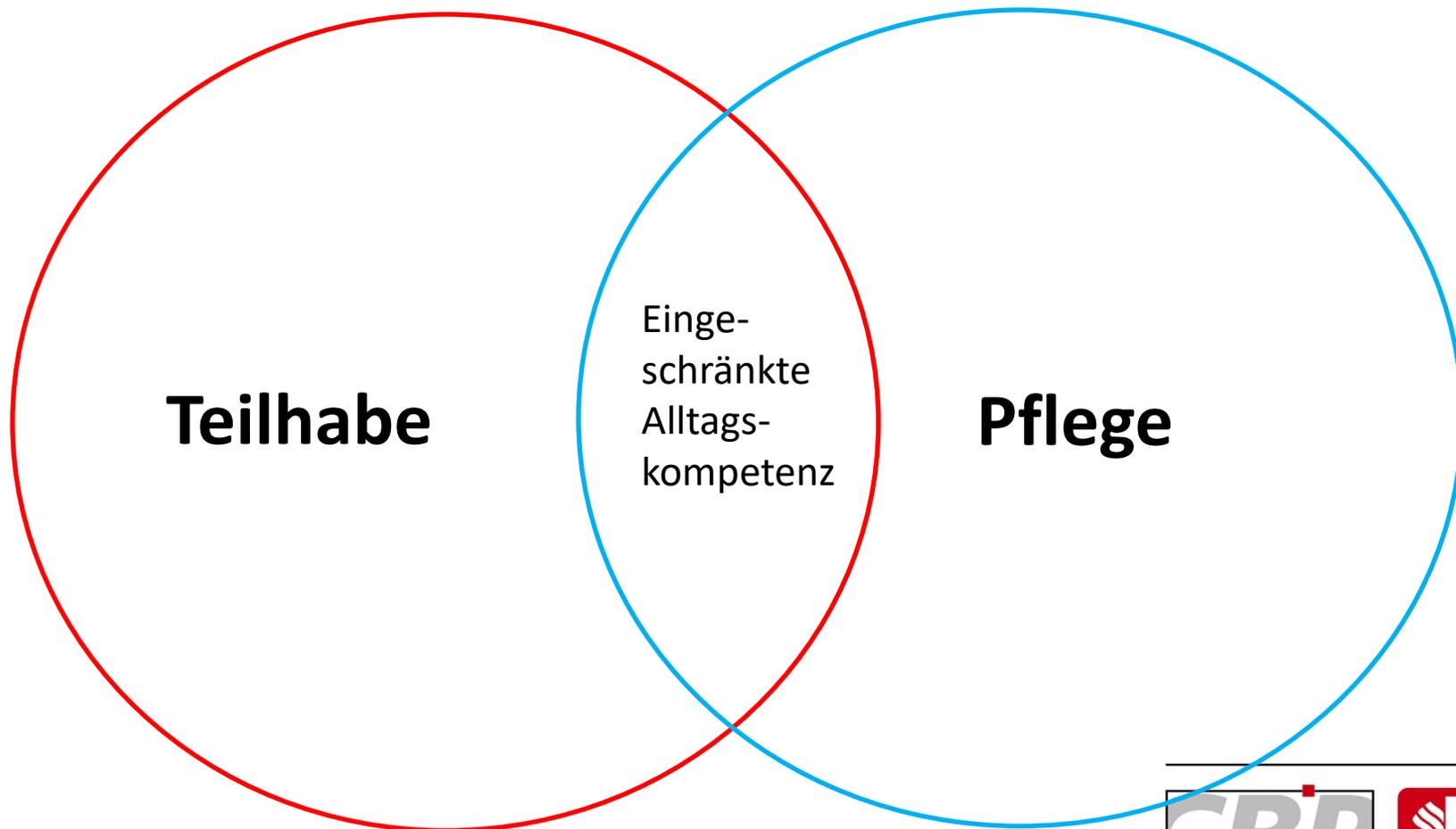
01. Januar 2017

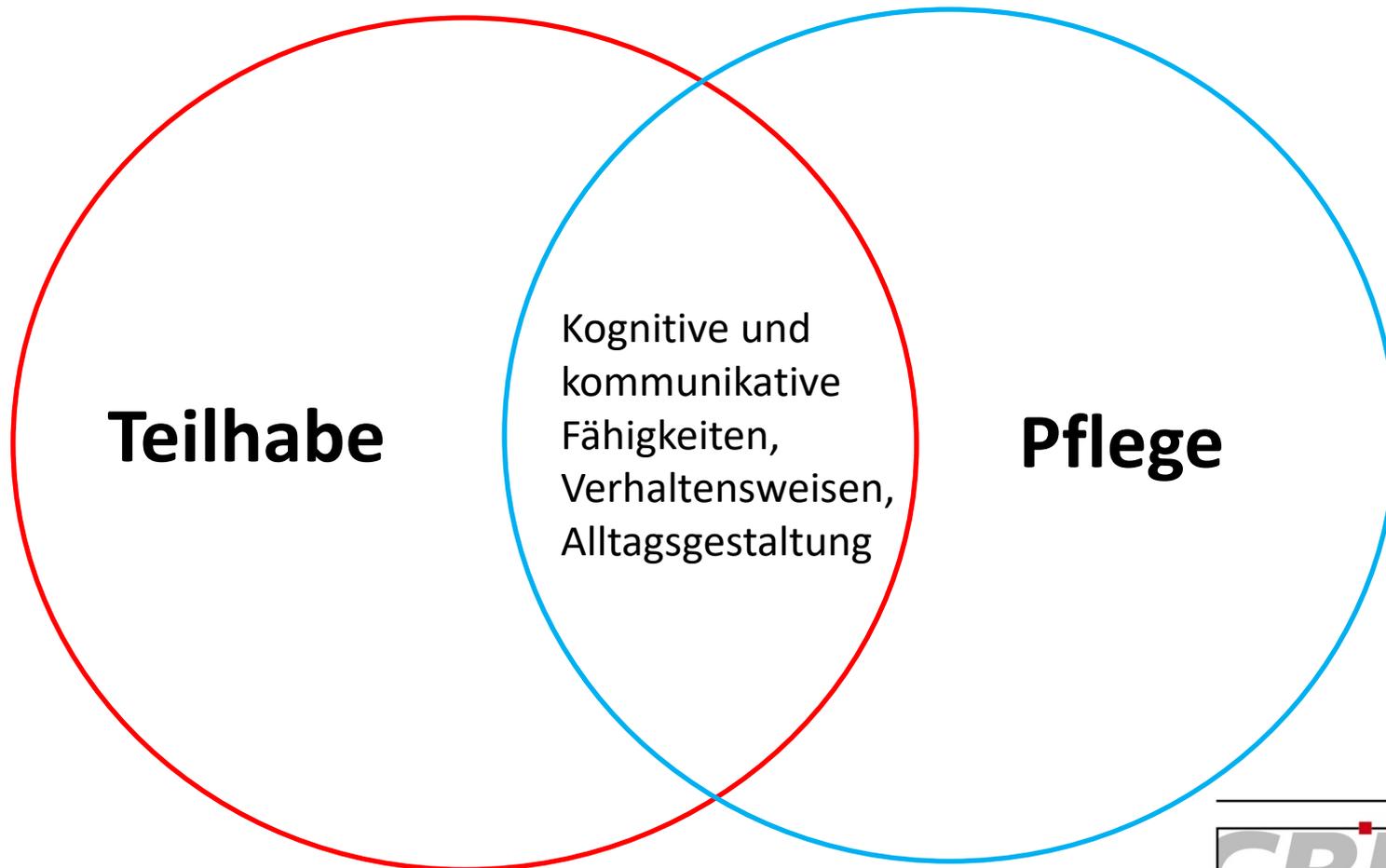
Regelungen des Pflegestärkungsgesetzes III und die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs.

1. Januar 2018

Bei Pflegebedürftigkeit Beteiligung der zuständigen Pflegekasse mit Zustimmung des Leistungsberechtigten im Verfahren

Leistungen zur Hilfe zur Pflege auf Antrag auch als Teil des Persönlichen Budgets.





1. Januar 2018

**verschärfte Koordinierungsregeln beim
Zusammentreffen von Leistungen der
Pflegeversicherung und der Eingliederungshilfe statt,
§13 Abs. 4 SGB XI.**

Entwurf der Empfehlungen des GKV – hier Stellungnahme
des CBP unter [www.](http://www.cbp.caritas.de)

<http://www.cbp.caritas.de/53606.asp?id=1738&page=1&area=efvkelg>

01. Januar 2020

**Trennung der Leistungen / Fachleistungen der
Eingliederungshilfe**

**Pauschalen Abgeltung von
Pflegeversicherungsleistungen**

§43 a SGB XI die pauschale Abgeltung (266 EUR/Monat)
im bisherigen stationären Bereich bleibt

die neue Regelung (§43 a iVm. §71 Abs. 4 SGB XI) kommt
nur dann zur Anwendung, wenn *der Umfang der
Gesamtversorgung in der dem WBVG unterliegende
Wohnform weitgehend dem einer vollstationären stationären
Einrichtung entspricht*

01. Januar 2020 Leistungen der Eingliederungshilfe als Fachleistungen

Pauschalen Abgeltung von Pflegeversicherungsleistungen § 43 a SGB XI

- die pauschale Abgeltung von Pflegeversicherungsleistungen (266,- EUR/Monat) bleibt
- die im Regierungsentwurf **geplante Ausweitung auf alle gemeinschaftlichen Wohnformen für behinderte Menschen, die dem WBVG unterliegen, verhindert**
- die nun verabschiedete Regelung (§43 a iVm. §71 Abs. 4 SGB XI) nur dann, wenn der Umfang der Gesamtversorgung in der dem WBVG unterliegende Wohnform weitgehend dem einer vollstationären stationären Einrichtung entspricht

01. Januar 2020 Leistungen der Eingliederungshilfe als Fachleistungen

Abgeltung von Pflegeversicherungsleistungen § 43 a SGB XI

- die Ausweitung wird sich erst nach der Systemumstellung im **Jahr 2020** auswirken
- der Spitzenverband Bund der Pflegekassen ist verpflichtet gemeinsam mit dem Verband der privaten KV, der BAGüS und den kommunalen Spitzenverbänden **eine Richtlinie zur Abgrenzung**

Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen ist verpflichtet gemeinsam mit dem Verband der privaten KV, der BAGüS und den kommunalen Spitzenverbänden bis zum **01.07.2019**

eine Richtlinie zur näheren Abgrenzung der in §71 Abs. 4 Nr. 3 genannten Merkmale und Kriterien zu erlassen

Ab 01.01.2020

Gleichrang (wie bisher)

§ 91 Abs. 3 SGB IX verweist auf §13 Abs. 3 S. 3 SGB XI

- „im häuslichen Bereich“ **nebeneinander**

- „im außerhäuslichen Bereich“ **Eingliederungshilfe umfasst die Pflege (§43a SGB XI)**

aber !!!

- **SGB XI Pflege neu**

- **SGB IX Teilhaberecht neu**

- **SGB XII Sozialhilfe - Hilfe zur Pflege neu**

Gleichrang in § 13 Abs. 3 S. 3 SGB XI

Ausweitung des § 43 a SGB XI auf den ambulanten Bereich soweit das Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WBVG) Anwendung findet, § 103 Abs. 2 SGB IX / 71 SGB XI Abs. 4 Nr. 3

und

eine Gesamtbetrachtung, ob der Umfang der Versorgung durch Leistungserbringer weitgehend der Versorgung in einer vollstationären Einrichtung entspricht.

Gleichrang in §13 Abs. 3 S. 3 SGB XI

§ 103 SGB IX – Ausweitung

(1) Werden Leistungen der Eingliederungshilfe in Einrichtungen oder Räumlichkeiten im Sinne des § 43a des Elften Buches in Verbindung mit § 71 Absatz 4 des Elften Buches erbracht, **umfasst die Leistung auch die Pflegeleistungen in diesen Einrichtungen** oder Räumlichkeiten. Stellt der Leistungserbringer fest, dass der Mensch mit Behinderungen so pflegebedürftig ist, dass die Pflege in diesen Einrichtungen oder Räumlichkeiten nicht sichergestellt werden kann, vereinbaren der Träger der Eingliederungshilfe und die zuständige Pflegekasse mit dem Leistungserbringer, dass die Leistung bei einem anderen Leistungserbringer erbracht wird;

Gleichrang in §13 Abs. 3 S. 3 SGB XI

§ 103 Abs. 2 SGB IX

Werden Leistungen der Eingliederungshilfe außerhalb von Einrichtungen oder Räumlichkeiten im Sinne des § 43a des Elften Buches in Verbindung mit § 71 Absatz 4 des Elften Buches erbracht, **umfasst die Leistung auch die Hilfe zur Pflege.**

Wenn der Leistungsberechtigte vor der Regelaltersgrenze sich befindet oder vor der Vollendung der Regelaltersgrenze die Leistungen der EGH empfangen hat....

Hilfe zur Pflege ist dann Bestandteil der EGH!

Beim Gleichrang der Systeme in §13 Abs. 3 S. 3 SGB XI neue Regelungen

- Einführung des **neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs** und damit Berücksichtigung **kognitiver, kommunikativer und psychischer Fähigkeiten** bei der Einstufung in Pflegegrade im Rahmen des Begutachtungsassessments
- Die Einführung **pflegerischer Betreuungsmaßnahmen** als Regelsachleistung der Pflegeversicherung (§ 36 SGB XI)

Pflegerische Betreuungsmaßnahmen nach § 36 SGB XI

„Pflegerische Betreuungsmaßnahmen umfassen Unterstützungsleistungen zur Bewältigung und Gestaltung des alltäglichen Lebens im häuslichen Umfeld, insbesondere

- 1. bei der Bewältigung psychosozialer Problemlagen oder von Gefährdungen,*
- 2. bei der Orientierung, bei der Tagesstrukturierung, bei der Kommunikation, bei der Aufrechterhaltung sozialer Kontakte und bei bedürfnisgerechten Beschäftigungen im Alltag sowie*
- 3. durch Maßnahmen zur kognitiven Aktivierung.“*

§ 4 SGB IX Leistungen zur Teilhabe

(1) Die Leistungen zur Teilhabe umfassen die notwendigen Sozialleistungen, um unabhängig von der Ursache der Behinderung

1. die Behinderung abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern,

2.....

§ 4 SGB IX Leistungen zur Teilhabe

(1) Die Leistungen zur Teilhabe umfassen die notwendigen Sozialleistungen, um unabhängig von der Ursache der Behinderung

1.

2. Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu überwinden, zu mindern oder eine Verschlimmerung zu verhüten sowie den vorzeitigen Bezug anderer Sozialleistungen zu vermeiden oder laufende Sozialleistungen zu mindern, Lebensführung zu ermöglichen oder zu erleichtern.

§ 4 SGB IX Leistungen zur Teilhabe

(1) Die Leistungen zur Teilhabe umfassen die notwendigen Sozialleistungen, um unabhängig von der Ursache der Behinderung

1., 2.

3. die Teilhabe am Arbeitsleben entsprechend den Neigungen und Fähigkeiten dauerhaft zu sichern oder

4. die persönliche Entwicklung ganzheitlich zu fördern und die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft sowie eine möglichst selbständige und selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen oder zu erleichtern.

Abgrenzung Pflege ./.. Eingliederungshilfe § 4 SGB IX Leistungen zur Teilhabe ./.. § 36 SGB XI Betreuungsleistungen

- Aufgabe der Pflege - die Kompensation von gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten
- Aufgabe der Eingliederungshilfe ist die Förderung der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe am Leben in der Gesellschaft § 1 SGB IX
§ 90 SGB IX (Eingliederungshilfe)

Abgrenzung Pflege ./.. Eingliederungshilfe

§ 9 Abs. 1 SGB IX Vorrangige Prüfung von Leistungen zur Teilhabe

§ 9 Abs. 3 SGB IX um durch Leistungen zur Teilhabe **Pflegebedürftigkeit zu vermeiden**, zu überwinden, zu mindern oder eine Verschlimmerung zu verhüten.

Die Aufgaben der Pflegekassen als Träger der sozialen Pflegeversicherung bei der Sicherung des Vorrangs von Rehabilitation vor Pflege nach den §§ 18a und 31 des Elften Buches bleiben unberührt.

Abgrenzung Pflege ./.. Eingliederungshilfe

§ 22 Abs. 2 SGB IX Teilnahme der Pflegekasse am Teilhabeplanverfahren

*„Bestehen im Einzelfall Anhaltspunkte für eine Pflegebedürftigkeit nach dem Elften Buch, wird die zuständige Pflegekasse mit Zustimmung des Leistungsberechtigten vom für die Durchführung des Teilhabeplanverfahrens verantwortlichen Rehabilitationsträger informiert und **muss am Teilhabeplanverfahren beratend teilnehmen**, soweit dies für den Rehabilitationsträger zur Feststellung des Rehabilitationsbedarfs erforderlich.“*

§ 13 Absatz 4 SGB XI:

Treffen Leistungen der Pflegeversicherung und Leistungen der Eingliederungshilfe zusammen, vereinbaren mit Zustimmung des Leistungsberechtigten die zuständige Pflegekasse und der für die Eingliederungshilfe zuständige Träger,

- dass im Verhältnis zum Pflegebedürftigen der für die Eingliederungshilfe zuständige Träger die Leistungen der Pflegeversicherung, d.h. sowohl die häuslichen Pflegeleistungen nach dem SGB XI als auch SGB XII, auf der Grundlage des von der Pflegekasse erlassenen Leistungsbescheids zu übernehmen hat,

§ 13 Absatz 4 SGB XI:

- dass die zuständige Pflegekasse dem für die Eingliederungshilfe zuständigen Träger die Kosten der von ihr zu tragenden Leistungen zu erstatten hat sowie

- die Modalitäten der Übernahme und der Durchführung der Leistungen sowie der Erstattung.

.....Die Ausführung der Leistungen erfolgt nach den für den zuständigen Leistungsträger geltenden Rechtsvorschriften.“

Zuordnung der Leistungen der Eingliederungshilfe zu:

- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
- Leistungen der medizinischen Rehabilitation
- Leistungen zur Bildung
- Leistungen zur Sozialen Teilhabe

Leistungen zur Sozialen Teilhabe

§ 76 Leistungen zur Sozialen Teilhabe

§ 77 Leistungen für Wohnraum (auch Kosten der Unterkunft?)

§ 78 Assistenzleistungen

§ 79 Heilpädagogische Leistungen

§ 80 Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie

§ 81 Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten

§ 82 Leistungen zur Förderung der Verständigung

§ 83 Leistungen zur Mobilität

§ 84 Hilfsmittel

Abgrenzung der Leistungen der Sozialen Teilhabe von

- Leistungen der Krankenversicherung SGB V**
- Behandlungspflege**
- Leistungen der medizinischen Rehabilitation z.B. bei Heil- und Hilfsmittel**

§ 42 SGB IX Leistungen zur medizinischen Rehabilitation umfassen insbesondere:

1. Behandlung durch Ärzte, Zahnärzte und Angehörige anderer Heilberufe, soweit deren Leistungen unter ärztlicher Aufsicht oder auf ärztliche Anordnung ausgeführt werden, einschließlich der Anleitung, eigene Heilungskräfte zu entwickeln,
2. Früherkennung und Frühförderung für Kinder mit Behinderungen und von Behinderung bedrohte Kinder,
3. Arznei- und Verbandsmittel,
4. Heilmittel einschließlich physikalischer, Sprach- und Beschäftigungstherapie

Hinweise für die Praxis:

- Konzepte für ambulante Wohngruppen entwickeln
- Konzepte für die Leistungsbeschreibung der Sozialen Teilhabe anpassen (individuelle Zielsetzungen)
- Personalentwicklung (Fachkräfte)
- Neue Landesrahmenvereinbarungen im Hinblick auf:
 - a) Leistungen der Pflegeversicherung
 - b) Leistungen zur Hilfe zur Pflege
 - c) Leistungen der Behandlungspflege
- Neue Leistungsvereinbarungen
- Kooperationen mit Pflegediensten oder die Gründung eigener Pflegedienste zur Erbringung der „gesamten Leistung aus einer Hand.“

CBP



Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

Janina Bessenich

stellvertretende Geschäftsführerin und Justiziarin
Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie CBP

Reinhardtstr. 13 10117 Berlin

E-Mail: janina.bessenich@caritas.de

AMBULANTE INTENSIVBETREUUNG IN DER ST. AUGUSTINUS-BEHINDERTENHILFE

Wächst zusammen, was zusammen gehört?



ST. AUGUSTINUS
BEHINDERTENHILFE
EIN UNTERNEHMEN DER ST. AUGUSTINUS-KLINIKEN

WORUM ES UNS ALS TRÄGER GEHT, SAGT ARTIKEL 19 UN-BRK

Unabhängige Lebensführung und Einbeziehung in die Gemeinschaft

Dort ist unter Punkt a) festgehalten, dass

Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt die Möglichkeit haben, ihren Aufenthaltsort zu wählen und zu entscheiden, wo und mit wem sie leben, und nicht verpflichtet sind, in besonderen Wohnformen zu leben.

Das gilt auch für Menschen mit intensivstem Unterstützungsbedarf;
**also auch für Menschen, die Eingliederungshilfe und Pflege
umfänglich benötigen.**



AUS DER UNTERSTÜTZUNGSPRAXIS DIESES PERSONENKREISES WISSEN WIR:

- Klienten mit hohem mehrdimensionalem Unterstützungsbedarf suchen in der Regel nach ganzheitlichen Unterstützungssettings

Unsere Beobachtungen:

- Sie haben ein intensives Sicherheitsbedürfnis
- Wohngemeinschaften werden dem Einzelwohnen vorgezogen / Gefahr der Isolation
- Das heißt aber nicht Hilfeinheitsbrei: Sie wollen Beachtung ihrer hochgradig unterschiedlichen Wünsche
- Sie wollen **sicher assistierte Freiheit.**



Ambulante Wohngemeinschaft Münchener Str. 11 in Kaarst



ST. AUGUSTINUS
BEHINDERTENHILFE
EIN UNTERNEHMEN DER ST. AUGUSTINUS-KLINIKEN

INITIALZÜNDUNGEN FÜR DIE AMBULANTE INTENSIVBETREUUNG:

- zwei anfragende Elterngruppen
- keine neuen stationären Wohnplätze in NRW



AMBULANT BETREUTES WOHNEN MIT INTENSIVSTBETREUUNG

KREFELD-LINN



ST. AUGUSTINUS
BEHINDERTENHILFE
EIN UNTERNEHMEN DER ST. AUGUSTINUS-KLINIKEN

AMBULANT BETREUTES WOHNEN MIT INTENSIVSTBETREUUNG

NEUSS-REUSCHENBERG



ST. AUGUSTINUS
BEHINDERTENHILFE
EIN UNTERNEHMEN DER ST. AUGUSTINUS-KLINIKEN

ST. AUGUSTINUS MOBIL

- **Der ambulante Pflegedienst
der St. Augustinus-Behindertenhilfe**



WAS ES FÜR DIE BEHINDERTENHILFE BEDEUTET, EINEN AMBULANTEN PFLEGEDIENST ZU GRÜNDEN:

- Neues Qualitätsmanagement
- Neue Prüfeinrichtung (Medizinischer Dienst der Krankenkassen)
- Andere Regeln des Personaleinsatzes (z. B. Wer ist Fachkraft?)
- Andere Regeln und andere Systematik der Dokumentation
- Andere Hilfeplanung
- Andere Rechnungsempfänger

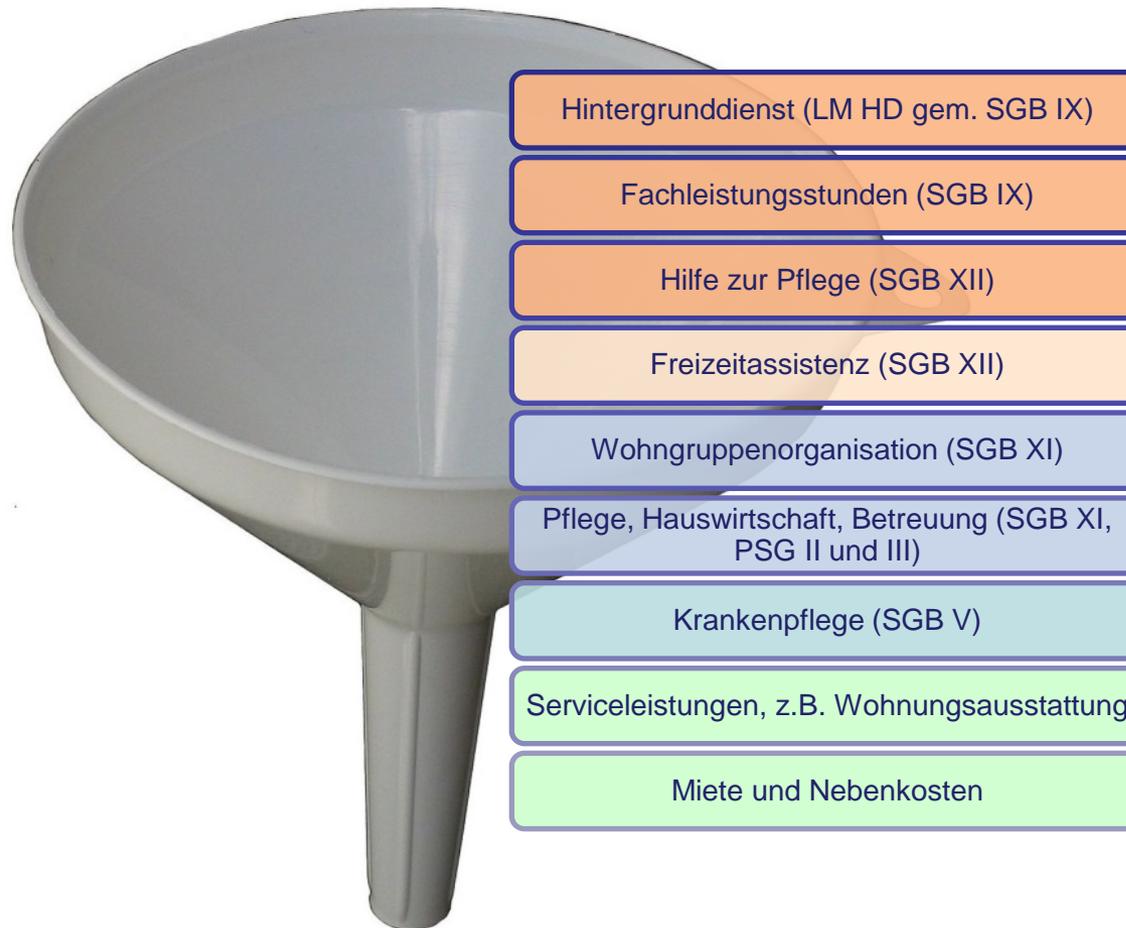
und

- Andere Systematik der Leistungsbausteine (z. B. Leistungskomplexe)

Die Leistungen werden nach komplett anderen Regeln erbracht.



Die Finanzierungsbausteine in der ambulanten Intensivbetreuung



PRAKTISCHE KERNAUFGABE:

- Zuordnung aller dieser Module (Leistungsplattformen) zu fördernden, pflegenden, assistierenden Tätigkeiten
 - Wir machen das **sehr pragmatisch**
 - Leitlinien der Zuordnungen:
 - Ausschöpfung der zahlreichen Budgets
 - Auskömmliche Refinanzierung der Gesamtleistung
 - **Gleichwohl ist es notwendig, noch einmal grundsätzlicher hinzuschauen:**
 - Was trennt und was verbindet die Leistungssysteme der Eingliederungshilfe und der Pflege?



RECHTSANSPRUCH

Pflege und Eingliederungshilfe: Nach BTHG besteht der Anspruch „**nebeneinander**“, keine Leistungsform soll gegen die andere ausgespielt werden können.

Die folgenden Gedanken gründen im Wesentlichen auf einem Vortrag von Theo Klauß unter dem Titel: „Pflege und Eingliederungshilfe – Macht der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff Teilhabeleistungen überflüssig, was umfasst das Recht auf Teilhabe?“ Marburg 2017



NEBENEINANDER: REICHT DAS?

Aus diesem NEBENEINANDER ein klientenorientiertes BEIEINANDER / MITEINANDER zu gestalten, ist nicht nur praktisch sondern auch von der Leistungssystematik her



hürdenreich!



FINANZIERUNGSHÜRDEN

Ich spreche jetzt nicht (nur) von Finanzierungshürden.

- EGH -> Bedarfsdeckung
- Pflegeversicherung -> gedeckelt mit Obergrenzen

- EGH -> teure Fachleistung
- Pflege -> deutlich billigere Fachleistung



DIE UNTERSCHIEDLICHE „DENKE“ ALS ZENTRALE HÜRDE

Ich meine das Leistungsgrundverständnis:

Zwei parallele Prozesse:

Pflege: Von Satt und Sauber zum neuen teilhabeorientierten
Pflegebedürftigkeitsbegriff

EGH: Von der Fürsorge zur ICF-inspirierten partizipationsstärkenden
Assistenz



MODERNES PFLEGEVERSTÄNDNIS



PFLEGE REICHT WEITER



PFLEGE REICHT WEITER

- mehr als eine Aneinanderreihung von Verrichtungen

Mit den Pflegestärkungsgesetzen wird die **Selbstständigkeit** zum wesentlichen Maßstab der Pflegebedürftigkeit



Unterstützungsleistungen

bei Bedarf:

-> **Selbstversorgung** - Körperpflege

- Ernährung

- Hauswirtschaftliche
Unterstützung

-> **Mobilität**

-> **Aktivierung**

- Kommunikation

- Kognition

- Alltagsgestaltung

- Soziale Kontakte

- Umgang mit

Problemlagen/Belastungen



ZWEI ABGRENZUNGEN

- Ursprünglich sollten dazu treten
 - Hilfebedarfe bei außerhäuslichen Aktivitäten
 - Hilfebedarfe bei der Haushaltsführung
-

Vermutlich aus finanziellen Gründen gestrichen

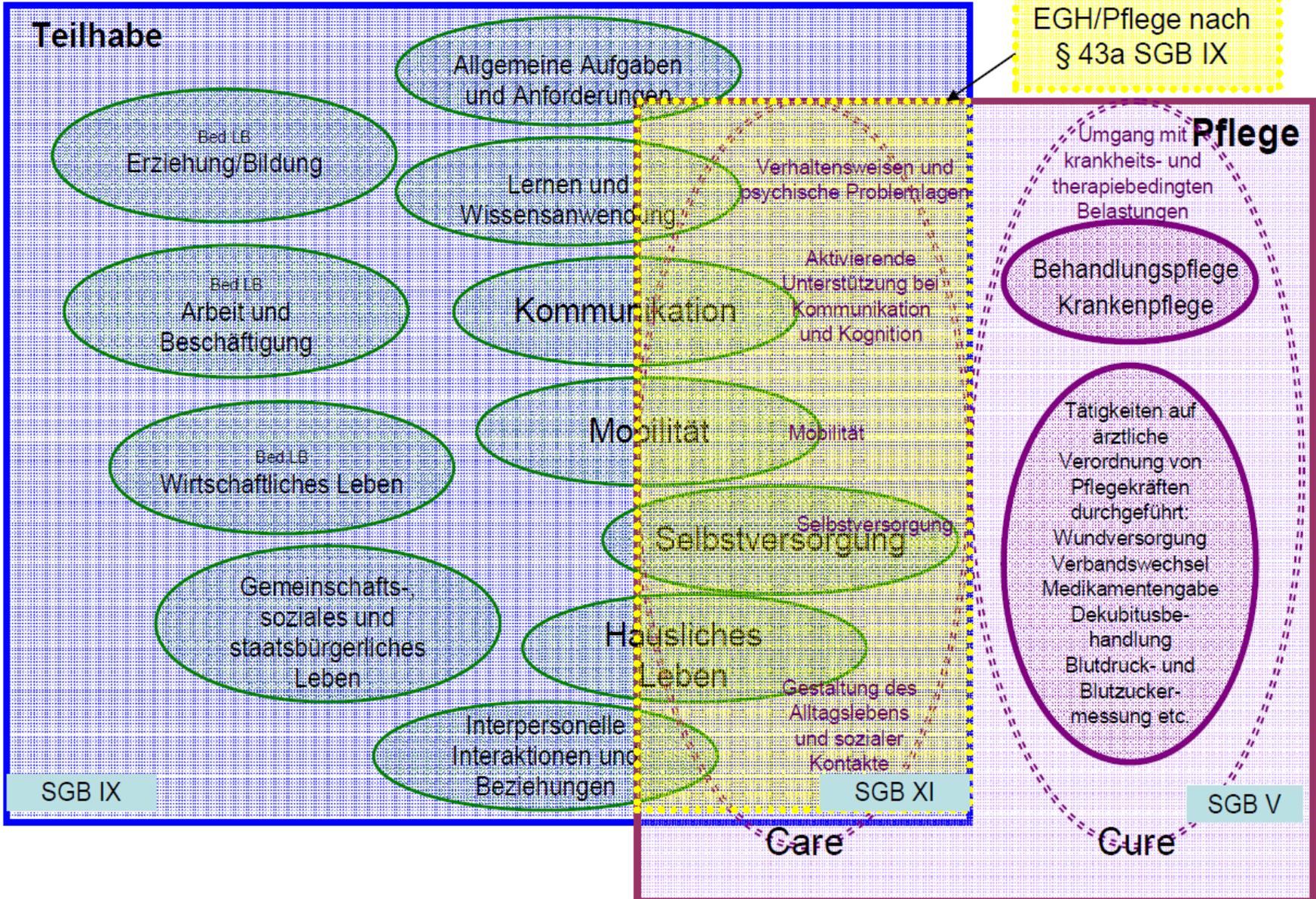
- Diese beiden Aspekte markieren also nach geltendem Recht eindeutige Differenzen zwischen den Zuständigkeitsbereichen der Pflege und der Eingliederungshilfe.
-

- **Aber es bleiben reichlich ungeklärte Schnittstellen**



Pflege und Teilhabe (EGH)

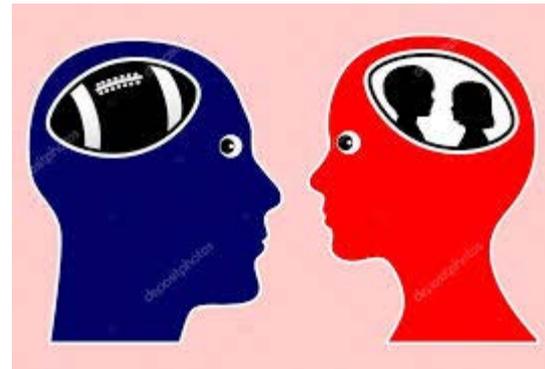
Schnittmenge
EGH/Pflege nach
§ 43a SGB IX



ZIELDIFFERENZEN IM ÜBERLAPPUNGSBEREICH

Es hilft als Differenzierungskriterium nur die Erforschung der den Hilfesystemen eigene

Zielrichtungen des helfenden Handelns



ZIEL DER EINGLIEDERUNGSHILFE (GEM. BTHG):

Zur Erinnerung: Ziele der Pflege sind Selbstständigkeit sowie körperliches und seelisches Wohlbefinden.

- EGH ist eine Hilfe, die zur selbstbestimmten Teilhabe, zur Überwindung von Teilhabebarrrieren erforderlich ist (nach §90 BTHG)

Ziel der Teilhabeassistenz:

Unterstützung der individuellen Lebensführung, die der **Würde** des Menschen entspricht, und die **volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe** am Leben in der Gesellschaft fördert.



KERNELEMENTE DER PARTIZIPATION

(nach Ernst Kardoff, Evaluation beteiligungsorientierter lokaler Enabling Community-Projekte
In: Enabling Community – Anstöße für Politik und soziale Praxis S. 263-275; 2010)

- Teilnahme an **Entscheidungen**
- **Anerkanntes** Teil-Sein, in aller Verschiedenheit
- **Einbezug** in alle persönlich relevanten Aktivitäten
(Kultur + Bildung + Arbeit + Freizeit + Wohnen)
- Chancen zur **Teilgabe** (Für Andere Sinn machen)



ST. AUGUSTINUS
BEHINDERTENHILFE
EIN UNTERNEHMEN DER ST. AUGUSTINUS-KLINIKEN

BEGRÜNDUNG – HALTUNG – METHODIK

Die Eingliederungshilfe-Ziele anzugehen, verlangt

aus der besonderen **Begründung** heraus

eine spezifische **Haltung** und

eine spezifische **Vorgehensweise**.



EINGLIEDERUNGSHILFE IST EMANZIPATIV

Heißt:

Selbst bei vergleichbarem Leistungsgegenstand will die Leistung der EGH mehr als die Förderung von Selbstständigkeit und Wohlbefinden. Sie zielt (immer auch) auf (Re)Habilitation des Menschen mit Behinderung **in seiner aktiven Bürgerrolle.**

Sie ist emanzipativ.



WER DAS ERNST NIMMT, MUSS KONSEQUENZEN ZIEHEN

Wenn wir das emanzipative Proprium der EGH verteidigen wollen für die Menschen, dann müssen wir

- durch unsere Begründungen (im Hilfeplan),
- durch unsere Haltung (Personalentwicklung/Aus- und Fortbildung)
- und durch unser besonderes Tun (gut dokumentiert)

diesen Anspruch auch **einlösen**.



WAS HEISST DAS FÜR UNSERE AMBULANTE INTENSIVBETREUUNG

- **Pragmatismus** ist gut im Einstieg. Er hat das von den Klienten gewünschte Experiment erst möglich gemacht.
- Im weiteren Fortschreiten des Projektes kommt es jetzt darauf an
 - eine ganzheitlich angelegte Hilfeplanung so weiterzuentwickeln, dass durch alle detaillierten Unterstützungsbereiche **der emanzipatorische Grundton** erkennbar wird.
 - eine **Haltung der Mitarbeitenden** zu fördern, die zugunsten der Klienten Brücken spannt zwischen Pflege und Eingliederungshilfe.
 - die aktuell sehr aufwändige **Dokumentation des Leistungsgeschehens** für die Mitarbeitenden
 - einerseits zu vereinfachen
 - andererseits aber auch den komplexen Anspruch (inkl. Wirkungskontrolle) aufrecht zu erhalten.
- Wenn das nicht gelingt, wird sich die Pflege als dominantes Hilfesystem alleine durchsetzen.





**Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit!**



ST. AUGUSTINUS
BEHINDERTENHILFE
EIN UNTERNEHMEN DER ST. AUGUSTINUS-KLINIKEN



Bundesteilhabegesetz (BTHG) – Schnittstelle Pflege, Eingliederungshilfe und gesundheitsbezogene Leistungen sowie deren Auswirkungen auf die Leistungserbringer

CBP BTHG-Fachtag am 17. April 2018 in Frankfurt/Main



Schnittstelle zur Eingliederungshilfe (§ 43a)

Aufwendungen der Pflegekassen dürfen auch ab 2020 monatlich 266 € nicht überschreiten bei Räumlichkeiten, (...)

- auf deren Überlassung das WBGV Anwendung findet und
- in denen der Umfang der Gesamtversorgung ... regelmäßig einen Umfang erreicht, der weitgehend der Versorgung in einer vollstationären Einrichtung entspricht.



Schnittstelle zur Eingliederungshilfe (§ 43a)

Rheinland-Pfalz klärt, ob wegen einer (möglichen) Verfassungswidrigkeit (Welti-Gutachten) das Bundesverfassungsgericht angerufen wird (Koalitionsvertrag „Wir werden prüfen, ob verfassungskonform“)

Schnittstelle zur Eingliederungshilfe (§ 13 III)



- **Gesetzentwurf PSG II:**
Im häuslichen Umfeld Vorrang SGB XI, außer die Erfüllung der Aufgaben der Eingliederungshilfe ist im Vordergrund. **Außerhalb des häuslichen Umfelds** grundsätzlich Vorrang Eingliederungshilfe.



Schnittstelle zur Eingliederungshilfe (§ 13 III)

- **Stellungnahme GKV-SV:**

Kritik: „... führt das Nachrangigkeitsverhältnis der Eingliederungshilfe gegenüber der sozialen Pflegeversicherung ... zu einer Leistungsverlängerung in die soziale Pflegeversicherung“

→ Bisherige Regelung erhalten.

Schnittstelle zur Eingliederungshilfe (§ 13 III)



- **Stellungnahme BAGFW:**

Kritik: „Der Eingliederungshilfeträger wird sich auf den Vorrang des beitragsfinanzierten Systems der Pflegeversicherung berufen und darauf drängen, dass Betreuungsleistungen als pflegerische Betreuungsmaßnahmen aus dem SGB XI in Anspruch genommen werden.“

→ Bisherige Regelung erhalten.



Schnittstelle zur Eingliederungshilfe (§ 13 III)

- **Bundesrat:**

Forderung: „Die Leistungen der Pflegeversicherung gehen den Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem Zwölften Buch vor, soweit dieses Gesetz nichts anderes bestimmt ...“ → Grundsätzlich Vorrang Pflegeversicherung.

- **Änderung Bundestag PSG III:**

§ 13 III bleibt inhaltlich **unverändert**.
Eingliederungshilfe bleibt unberührt; ist im Verhältnis zum SGB XI nicht nachrangig.



Schnittstelle zur Eingliederungshilfe (§ 13 IV)

Bei Zusammentreffen von Eingliederungshilfe und SGB XI vereinbaren Pflegekasse und Eingliederungshilfeträger die

- Übernahme der Gesamtleistung durch den Eingliederungshilfeträger
- Kostenerstattung durch die Pflegekasse
- Modalitäten & Durchführung.
- GKV-SV und BAGüS beschließen Empfehlungen bis 1. Januar 2018.

Einvernehmen liegt mittlerweile vor

→ Genehmigung BMAS erfolgt; BMG wird in Kürze erwartet



Fazit

- Mehr Leistungsberechtigte im System „Pflegeversicherung“.
- Häufig höhere Leistungen, insbesondere bei ambulanter / teilstationärer Pflege.
- Schnittstelle zur Eingliederungshilfe nicht zufriedenstellend gelöst.
- Offen: Frage der Personalausstattung bei professioneller Pflege und Refinanzierung steigender Pflegekosten.



Anwendung BTHG

Durch Gesamtplanverfahren (§§ 141 ff SGB XII bis 31.12.19 bzw. §§ 117 ff SGB IX ab 1.1.20) wird (mit Zustimmung des Leistungsberechtigten) die zuständige Pflegekasse informiert und muss am Gesamtplanverfahren beratend teilnehmen.

1. Bei möglichen Leistungen der Hilfe zur Pflege soll (mit Zustimmung des Leistungsberechtigten) der zuständige Träger beteiligt werden.



Anwendung BTHG

3. Die Ausgestaltung der Gesamtpläne sind unter Beachtung der bundesrechtlichen Vorschriften Ländersache; in Rheinland-Pfalz erfolgt gegenwärtig eine Überarbeitung (soll bis Jahresende abgeschlossen sein.) Dabei spielt auch dieses Thema eine wichtige Rolle.
4. Bei der Zustimmung des zuständigen Trägers der Eingliederungshilfe (sh. § 94 SGB IX) ist unter dem Stichwort „Leistungen wie aus einer Hand“ darauf zu achten, dass Träger der Eingliederungshilfe und der Hilfe zur Pflege (mindestens) miteinander kooperieren.



Anwendung BTHG

5. Lebenslagenmodell
(§ 103 → ab 1.1.20)
6. Modellhafte Erprobung nach Art. 25 Abs. 3 BTHG; insgesamt 32 Projekte wurden gefördert. Darunter bundesweit 9 Träger für Thema „Umsetzung Regelung Menschen mit Behinderungen und Pflegebedarf“.



VIELEN DANK FÜR IHRE
AUFMERKSAMKEIT