

Die Schnittstelle von Eingliederungshilfe und Pflege im ambulanten Bereich

Merkblatt zur neuen Empfehlung der Spitzenverbände

von Katja Kruse



Vorbemerkung

Die „Empfehlung des GKV-Spitzenverbandes und der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe gemäß § 13 Absatz 4 Satz 5 SGB XI“ ist am 10.4.2018 in Kraft getreten. Sie regelt nähere Einzelheiten zur Vereinbarung der zuständigen Leistungsträger, die diese schließen müssen, wenn Leistungen der Pflegeversicherung und Leistungen der Eingliederungshilfe im ambulanten Bereich zusammentreffen. Durch die Vereinbarung sollen die Leistungen gegenüber dem Leistungsberechtigten „wie aus einer Hand“ erbracht werden. Die Empfehlung soll dafür sorgen, dass die Vereinbarung nach bundesweit einheitlichen Vorgaben abgeschlossen wird.

Das Merkblatt erläutert zunächst, wie die Schnittstelle von Eingliederungshilfe und Pflege im ambulanten Bereich seit dem 1.1.2017 gesetzlich geregelt ist. Im Anschluss daran werden die wichtigsten Regelungen der Empfehlung der Spitzenverbände vorgestellt.

Stand: 10. Oktober 2018

Abkürzungsverzeichnis

bvkm	Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen
ggf.	gegebenenfalls
Empfehlung	Empfehlung des GKV-Spitzenverbandes und der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe gemäß § 13 Absatz 4 Satz 5 SGB XI
PSG II	Zweites Pflegestärkungsgesetz
PSG III	Drittes Pflegestärkungsgesetz
SGB IX	(Recht der) Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen
SGB XI	(Recht der) Sozialen Pflegeversicherung
SGB XII	(Recht der) Sozialhilfe
z.B.	zum Beispiel

Hinweis

Der Inhalt des Merkblattes wurde sorgfältig erarbeitet. Dennoch können Irrtümer nicht ausgeschlossen werden. Auch können seit der Drucklegung des Merkblattes rechtliche Änderungen eingetreten sein. Die Autorin kann deshalb keine Gewähr für die Richtigkeit und Vollständigkeit der Informationen übernehmen. Insbesondere wird keine Haftung für sachliche Fehler oder deren Folgen übernommen.

Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass bei der Schreibweise in Anlehnung an die Formulierung der einschlägigen Gesetzestexte (z.B. der Leistungsberechtigte, der Pflegebedürftige usw.) die männliche Form verwendet wird. Selbstverständlich beziehen sich die Texte immer auf alle Geschlechter.

1.) Wo kommt es zu Schnittstellen zwischen Eingliederungshilfe und Pflege?

Leistungen der Eingliederungshilfe und der Pflegeversicherung lassen sich nicht immer klar voneinander abgrenzen. Dadurch kommt es zu Schnittstellen zwischen beiden Leistungen. Aufgabe der Eingliederungshilfe ist es, die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderung am Leben in der Gesellschaft zu fördern. Klassische Maßnahmen der Eingliederungshilfe sind daher Assistenzleistungen zur Wahrnehmung von Freizeitaktivitäten (z.B. zum Besuch von Kultur- oder Sportveranstaltungen) und die pädagogische Betreuung, um das selbstbestimmte Leben im eigenen Wohnraum zu ermöglichen (z.B. Begleitung zum Einkauf, Unterstützung beim Waschen der Wäsche oder Aufräumen der Wohnung). Demgegenüber zielen die Leistungen der Pflegeversicherung darauf ab, die gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten des Pflegebedürftigen zu kompensieren. Während es sich bei der Eingliederungshilfe um eine steuerfinanzierte Leistung der Sozialhilfe handelt, die bedarfsdeckend zu gewähren ist, handelt es sich bei den Leistungen der Pflegeversicherung um Versicherungsleistungen, die betragsmäßig begrenzt sind.

Im ambulanten Bereich, also bei häuslicher Pflege, zeigen sich Schnittstellen zwischen diesen beiden Leistungen neuerdings verstärkt bei den pflegerischen Betreuungsmaßnahmen. Diese wurden zum 1.1.2017 durch das Zweite Pflegestärkungsgesetz (PSG II) im Recht der Sozialen Pflegeversicherung (SGB XI) eingeführt und können seitdem gleichwertig neben körperbezogenen Pflegemaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung im Rahmen der Sachleistung in Anspruch genommen werden. Pflegerische Betreuungsmaßnahmen umfassen Unterstützungsleistungen zur Bewältigung und Gestaltung des alltäglichen Lebens im häuslichen Umfeld und enthalten damit auch teilhabeorientierte Aspekte. Beim Entlastungsbetrag nach § 45b SGB XI, der unter anderem dazu dienen soll, dass der Pflegebedürftige soziale Kontakte aufrechterhält und seinen Alltag möglichst selbstständig bewältigt, können sich ebenfalls Schnittstellen zu den Leistungen der Eingliederungshilfe ergeben.

Hinweis

Der Entlastungsbetrag nach § 45b SGB XI in Höhe von monatlich 125 Euro steht allen Pflegebedürftigen bei häuslicher Pflege zu. Er steht nicht zur freien Verfügung, sondern wird von der Pflegekasse als Kostenerstattung geleistet, wenn der Pflegebedürftige nachweist, dass er bestimmte qualitätsgesicherte Leistungen zur Förderung seiner Selbstständigkeit im Alltag oder zur Entlastung pflegender Angehöriger in Anspruch genommen hat.

2.) Wie ist die Schnittstelle im ambulanten Bereich gesetzlich geregelt?

Für den ambulanten Bereich ist das Verhältnis von Leistungen der Eingliederungshilfe zu den Leistungen der Pflegeversicherung in § 13 Absatz 3 Satz 3 SGB XI geregelt. Die Vorschrift legt fest, dass die Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung unberührt bleiben und im Verhältnis zur Pflegeversicherung nicht nachrangig sind. Leistungen der Pflegeversicherung und Leistungen der Eingliederungshilfe sind daher **nebeneinander** zu gewähren. Der Grundsatz des Nachrangs der Sozialhilfe gilt hier also ausdrücklich nicht.

Hinweis

Aufgrund des Gleichrangs beider Leistungen ist es deshalb z.B. nicht zulässig, wenn Träger der Eingliederungshilfe die von einem Menschen mit Behinderungen im Rahmen der Eingliederungs-

hilfe beantragte Assistenz für einen Kinobesuch mit der Begründung verweigern, es seien hierfür vorrangig die Leistungen der Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI auszuschöpfen.

Die Gleichrang-Regelung sollte ursprünglich im Rahmen des Dritten Pflegestärkungsgesetzes (PSG III) durch eine Vorrang-/Nachrang-Regelung ersetzt werden. Dies stieß jedoch beim Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen (bvkm) und anderen Behindertenverbänden auf massiven Widerstand. Die Gleichrang-Regelung wurde daher letztlich beibehalten. Dafür wurde aber durch das PSG III im Gegenzug die Kooperationsvorschrift beim Zusammentreffen von Leistungen der Pflegeversicherung und Leistungen der Eingliederungshilfe verschärft. Haben Leistungsberechtigte Anspruch auf beide Leistungen, sieht § 13 Absatz 4 SGB XI nunmehr seit dem 1.1.2017 eine Verpflichtung zur Vereinbarung für die zuständige Pflegekasse und den zuständigen Träger der Eingliederungshilfe vor und benennt bestimmte Inhalte für diese Vereinbarung. Damit verlagert der Gesetzgeber die Lösung des Schnittstellenproblems, das sich beim Zusammentreffen der genannten Leistungen stellt, auf die Leistungsträger.

3.) Wer ist der zuständige Träger der Eingliederungshilfe?

Zurzeit ist die Eingliederungshilfe im Recht der Sozialhilfe (SGB XII) geregelt. Zuständige Träger für die Leistungen der Eingliederungshilfe sind daher nach der geltenden Rechtslage die Träger der Sozialhilfe. Es wird dabei zwischen örtlichen Sozialhilfeträgern (kreisfreie Städte und Landkreise) und überörtlichen Sozialhilfeträgern (je nach Bundesland können das die Bezirke, die Landschafts- oder Landeswohlfahrtsverbände oder das Land selbst sein) unterschieden. Die Bundesländer können bestimmen, ob der örtliche oder der überörtliche Träger der Sozialhilfe für die Leistungen der Eingliederungshilfe zuständig ist.

Hinweis

Zum 1.1.2020 wird die Eingliederungshilfe vom SGB XII in das Recht der Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen (SGB IX) überführt. Die Bundesländer können bestimmen, ob ab diesem Zeitpunkt andere Träger für die Eingliederungshilfe zuständig sein sollen.

4.) Was muss in der Vereinbarung der Leistungsträger geregelt werden?

Inhalt der Vereinbarung ist insbesondere, dass im Verhältnis zum Pflegebedürftigen der für die Eingliederungshilfe zuständige Träger die Leistungen der Pflegeversicherung zu übernehmen hat. Die Leistungserbringung soll dadurch gegenüber dem Leistungsberechtigten „wie aus einer Hand“ erfolgen. Dem Träger der Eingliederungshilfe kommt dabei eine zentrale Rolle zu: Er ist der verfahrensführende Träger und Ansprechpartner für den Leistungsberechtigten und erhält dadurch eine erhebliche Steuerungsmacht über das Leistungsgeschehen.

Gegenstand der Vereinbarung ist ferner, dass die Pflegekasse dem Träger der Eingliederungshilfe die von ihr zu tragenden Leistungen der Pflegeversicherung zu erstatten hat. Auch müssen sich die beteiligten Leistungsträger über die Art und Weise einigen, in der die Übernahme, Durchführung und Erstattung der Leistungen zu erfolgen hat.

Hinweis

Die Vereinbarung muss also vor allem verfahrensrechtliche Fragen regeln. Die häufig problematische Abgrenzung, ob eine bestimmte Maßnahme den Leistungen der Eingliederungshilfe oder den Leistungen der Pflegeversicherung zuzuordnen ist, ist dagegen nicht Gegenstand der Vereinbarung.

5.) In welchen Fällen muss eine Vereinbarung getroffen werden?

Seit 1.1.2017 sind die Leistungsträger dazu verpflichtet, beim Zusammentreffen der genannten Leistungen eine Vereinbarung zu schließen. Für Bestandsfälle ist allerdings eine Überleitungsregelung vorgesehen. Danach muss in Fällen, in denen am 31.12.2016 der Bezug von Leistungen der Pflegeversicherung mit Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen bereits zusammentrifft, eine Vereinbarung nur dann abgeschlossen werden, wenn einer der beteiligten Träger oder der Leistungsbezieher dies verlangt. Mit dieser Sonderregelung will der Gesetzgeber dem Umstellungsprozess auf den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff Rechnung tragen.

Hinweis

Dem bvkm ist bislang kein Fall bekannt, in dem eine Vereinbarung nach § 13 Absatz 4 SGB XI geschlossen wurde. Trotz der Pflicht der Leistungsträger, derartige Vereinbarungen zu schließen, scheint dies zurzeit jedenfalls noch kein „Massengeschäft“ geworden zu sein.

6.) Was regelt die Empfehlung der Spitzenverbände?

Am 10.4.2018 ist die „Empfehlung des GKV-Spitzenverbandes und der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe gemäß § 13 Absatz 4 Satz 5 SGB XI“ (im Folgenden abgekürzt: Empfehlung) in Kraft getreten. Sie trifft bundesweit einheitliche Vorgaben dazu, was in der Vereinbarung der Leistungsträger im Einzelnen zu regeln ist und konkretisiert damit die Regelung des § 13 Absatz 4 SGB XI.

Die Empfehlung kann im Internet abgerufen werden unter

www.gkv-spitzenverband.de/pflegeversicherung/richtlinien_vereinbarungen_formulare

In ihrer Einleitung, der sogenannten Präambel, stellt die Empfehlung zunächst klar, dass die Leistungen der Eingliederungshilfe nach der Maßgabe des § 13 Absatz 3 Satz 3 SGB XI im Verhältnis zur Pflegeversicherung nicht nachrangig sind. Deutlich wird damit hervorgehoben, dass diese wichtige gesetzliche Grundsatzentscheidung im Rahmen der zu treffenden Vereinbarung für die Leistungsträger und hier insbesondere für den verfahrensführenden Träger der Eingliederungshilfe leitend sein muss.

Hinweis

Diese Klarstellung in der Empfehlung geht zurück auf eine Forderung der Fachverbände für Menschen mit Behinderung, zu denen auch der bvkm gehört. Immer wieder erhalten die Verbände von Betroffenen die Rückmeldung, dass der Gleichrang der Leistungen in der Praxis nicht beachtet wird. Häufig verweisen Träger der Eingliederungshilfe mit Hinweis auf den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff auf die angebliche Vorrangigkeit von SGB XI-Leistungen und heben Assistenzleistungen der Eingliederungshilfe auf.

7.) Auf welche Leistungen bezieht sich die Vereinbarung?

§ 1 der Empfehlung regelt ihren Geltungsbereich. Dieser bezieht sich ausschließlich auf das Zusammentreffen von fortlaufenden Leistungen der Pflegeversicherung **bei häuslicher Pflege** mit fortlaufenden Leistungen der Eingliederungshilfe und gegebenenfalls solchen der Hilfe zur Pflege. Wird die Eingliederungshilfe stationär – also z.B. in einem Wohnheim für Menschen mit Behinderung – erbracht, müssen die zuständigen Leistungsträger keine Vereinbarung nach § 13 Absatz 4 SGB XI schließen.

Hinweis

Die Hilfe zur Pflege ist eine Leistung der Sozialhilfe, die ebenfalls im SGB XII geregelt ist. Sie ist abhängig vom Einkommen und Vermögen des Pflegebedürftigen und wird als aufstockende Leistung in den Fällen gewährt, in denen die betragsmäßig begrenzten Leistungen der Pflegeversicherung nicht ausreichen, um den vollständigen Pflegebedarf des Pflegebedürftigen zu decken. Soweit neben Leistungen der Eingliederungshilfe und Leistungen der Pflegeversicherung auch Leistungen der Hilfe zur Pflege zu erbringen sind, ist auch der für diese Leistung zuständige Träger an der Vereinbarung zu beteiligen.

Fortlaufende **Leistungen der Eingliederungshilfe** im Sinne der Empfehlung sind solche, die die gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft, insbesondere eine möglichst selbstbestimmte und eigenverantwortliche Lebensführung im eigenen Wohnraum, ermöglichen oder erleichtern. Als fortlaufende **Leistungen der Pflegeversicherung** sieht die Empfehlung die Pflegesachleistungen nach § 36 SGB XI, den Umwandlungsanspruch nach § 45a Absatz 4 SGB XI sowie den Entlastungsbetrag nach § 45b SGB XI an. Nicht zu den fortlaufenden Leistungen zählt die Empfehlung dagegen das Pflegegeld nach § 37 SGB XI und die Kombinationsleistung nach § 38 SGB XI.

Eine Vereinbarung müssen die Leistungsträger deshalb insbesondere dann schließen, wenn Menschen mit Behinderungen in ambulant betreuten Wohnformen leben. Dort erhalten sie in der Regel Hilfen zu selbstbestimmtem Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten als fortlaufende Leistungen der Eingliederungshilfe und stellen ihren Pflegebedarf regelmäßig über ambulante Pflegedienste also durch Pflegesachleistungen nach § 36 SGB XI sicher. Um ihren Pflegebedarf vollständig zu decken, haben sie daneben häufig Anspruch auf ergänzende Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII. In der Regel wird in diesen Fällen also auch der Träger der Hilfe zur Pflege an der Vereinbarung zu beteiligen sein.

Hinweis

Auch wenn Menschen mit Behinderungen im Haushalt ihrer Eltern leben, kommt eine Vereinbarung der Leistungsträger in Betracht. Zwar wird die Pflege hier in der Regel über das Pflegegeld, welches keine fortlaufende Leistung im Sinne der Empfehlung ist, sichergestellt, doch können ggf. Leistungen der Eingliederungshilfe mit dem Entlastungsbetrag nach § 45b SGB XI zusammentreffen und damit eine Verpflichtung zur Vereinbarung auslösen.

8.) Kann die Verhinderungspflege Gegenstand der Vereinbarung sein?

Neben den unter Frage 7.) genannten fortlaufenden Leistungen der Pflegeversicherung **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. Da es sich um eine **Kann-Regelung** handelt, sind die betreffenden Leistungen nicht zwingend in die Vereinbarung einzubeziehen.

Hinweis

Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI wird von der Pflegekasse gewährt, wenn eine nicht erwerbsmäßige Pflegeperson aus welchen Gründen auch immer (z.B. wegen eines Urlaubs, weil sie eine Auszeit braucht oder weil sie einen beruflichen Termin wahrnehmen muss), an der Pflege gehindert ist. Der hierfür zur Verfügung stehende Jahresbetrag von 1.612 Euro kann für längere Zeiträume aber auch tage- oder stundenweise in Anspruch genommen werden. Die Verhinderungspflege dient also zur Überbrückung von Zeiträumen, in denen die Pflege vorübergehend nicht sichergestellt werden kann und trägt damit erheblich zur Entlastung pflegender Familienangehöriger bei. Beschränkt die Vereinbarung den flexiblen Einsatz dieser für Familien außeror-

dentlich wichtigen Leistung, kann es deshalb für Leistungsberechtigte ratsam sein, ihre Zustimmung zu der Vereinbarung zu verweigern (siehe dazu Frage 11.)).

9.) Wie läuft das Verfahren zum Abschluss der Vereinbarung ab?

Zur Vorbereitung der zu treffenden Vereinbarung ist die Pflegekasse vom Träger der Eingliederungshilfe in das hierfür maßgebliche Teilhabe- bzw. Gesamtplanverfahren beratend einzubeziehen (§ 13 Absatz 4a SGB XI). Hierzu und für den Abschluss der Vereinbarung muss der Träger der Eingliederungshilfe zunächst die **Zustimmung des Leistungsberechtigten** einholen. Beide Zustimmungen bedürfen der Schriftform (§ 2 Absatz 1 der Empfehlung).

Im Teilhabe- bzw. Gesamtplanverfahren wird der Bedarf des Leistungsberechtigten ermittelt. Außerdem müssen sich die Leistungsträger in diesem Verfahren mit dem Leistungsberechtigten über die zeitliche Dauer der Vereinbarung einigen (siehe Frage 12.)).

Mit Abschluss des Teilhabe- bzw. Gesamtplanverfahrens ist die Vereinbarung dem Leistungsberechtigten noch einmal zur **endgültigen Zustimmung** vorzulegen (§ 2 Absatz 2 der Empfehlung).

10.) Darf der Leistungsberechtigte seine Zustimmung zu der Vereinbarung verweigern?

Die Vereinbarung zwischen den Leistungsträgern kommt nur mit Zustimmung des Leistungsberechtigten zustande. Erteilt er seine Zustimmung nicht, bleibt es dabei, dass die Leistungen der Eingliederungshilfe und die Leistungen der Pflegeversicherung getrennt voneinander zu erbringen sind. Die Zustimmung erfolgt also auf freiwilliger Basis. Selbstverständlich darf der Leistungsberechtigte seine Zustimmung auch verweigern.

Der Leistungsberechtigte muss der Vereinbarung zweimal zustimmen (siehe dazu Frage 9.)): Einmal zu Beginn, damit die Leistungsträger die Vereinbarung vorbereiten können und ein zweites Mal am Ende, wenn die Vereinbarung fertig ist und dem Leistungsberechtigten zur endgültigen Zustimmung vorgelegt wird. Selbst wenn der Leistungsberechtigte also zu Beginn des Verfahrens mit einer Vereinbarung nach § 13 Absatz 4 SGB XI einverstanden war, kann er die endgültige Zustimmung zu der Vereinbarung verweigern, wenn ihm z.B. deren Inhalt nicht zusagt (siehe dazu Frage 11.)). Auch in diesem Fall bleibt es dann bei der getrennten Erbringung von Leistungen der Eingliederungshilfe und Leistungen der Pflegeversicherung.

Hinweis

Ein Muster für die Zustimmungserklärung, das den Leistungsberechtigten angemessen über die Bedeutung seiner Erklärung und über deren Rechtsfolgen informiert, sollte bis zum 30.6.2018 vom GKV-Spitzenverband und der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Sozialhilfeträger erstellt werden. Die Mustererklärung lag jedoch zum Zeitpunkt der Erstellung dieses Merkblatts noch nicht vor.

11.) Ist Leistungsberechtigten die Zustimmung zur Vereinbarung zu empfehlen?

Da mit der neuen Regelung noch keine praktischen Erfahrungen vorliegen, kann der bvkm diese Frage nicht mit ja oder nein beantworten. Es wird hier letztlich auf die konkreten Umstände des Einzelfalls ankommen. Läuft der Leistungsbezug aus den jeweiligen Systemen bislang reibungs-

los, ist ein Vorteil der Vereinbarung nicht erkennbar und daher von der Zustimmung eher abzuraten.

Kommt es jedoch immer wieder dazu, dass der Träger der Eingliederungshilfe versucht, seine Leistungen in die Pflege zu verschieben (siehe dazu den Hinweis in Frage 6.)), kann die Vereinbarung eine Chance sein, diesen Konflikt zu lösen. Die Pflegekasse und der zuständige Träger der Eingliederungshilfe werden durch die Vereinbarung im konkreten Fall zur Zusammenarbeit verpflichtet. Dies eröffnet die Möglichkeit, dass die Leistungen der Eingliederungshilfe und die Leistungen der Pflegeversicherung besser miteinander verzahnt werden und die Sozialleistungsgestaltung optimiert wird. Dies setzt jedoch die Bereitschaft der Leistungsträger voraus, konstruktiv, lösungsorientiert und konfliktentschärfend mit der Schnittstelle von Eingliederungshilfe und Pflege umzugehen.

Hinweis

Führt die Vereinbarung zur Verschiebung von Leistungen der Eingliederungshilfe in die Pflege oder schränkt sie den flexiblen Einsatz der Verhinderungspflege ein (siehe dazu Frage 8.)), empfiehlt es sich, die endgültige Zustimmung zu der Vereinbarung zu verweigern.

12.) Für welche Dauer gilt die Vereinbarung?

Im Teilhabe- bzw. Gesamtplanverfahren einigen sich die Leistungsträger mit dem Leistungsberechtigten über die zeitliche Dauer der Vereinbarung. Für diese Zeit ist der Leistungsberechtigte an das Vereinbarte gebunden (§ 3 Absatz 4 der Empfehlung). Ändern sich Bedarfe, Lebensumstände oder Wünsche des Leistungsberechtigten nach Abschluss der Vereinbarung wesentlich, müssen die Leistungsträger die Vereinbarung aufheben oder anpassen.

Hinweis

Ein Kündigungsrecht besteht für den Leistungsberechtigten nicht, da er nicht Vertragspartner der Vereinbarung ist.

13.) Welche Dienste dürfen im Falle einer Vereinbarung die Leistungen erbringen?

Die Leistungen der Pflegeversicherung und der Eingliederungshilfe können entweder durch einen oder mehrere geeignete Leistungserbringer erbracht werden (§ 4 der Empfehlung). Obwohl es Ziel der Vereinbarung ist, Leistungen „wie aus einer Hand“ zu erbringen, muss der Leistungsberechtigte die Leistungen also nicht notwendigerweise nur von einem einzigen Dienst in Anspruch nehmen. Er kann die Leistungen der Pflegeversicherung z.B. von einem ambulanten Pflegedienst erhalten und die Leistungen der Eingliederungshilfe von einem Assistenz- oder Familienunterstützenden Dienst beziehen, der zur Erbringung dieser Leistungen berechtigt ist. Die Vereinbarung ändert also nichts an der Leistungserbringung. Sie kann in der gleichen Weise wie bei getrenntem Bezug von Leistungen der Eingliederungshilfe und Leistungen der Pflegeversicherung erfolgen.

Hinweis

Der Entwurf der Empfehlung hatte ursprünglich die Leistungserbringung durch einen Dienst für beide Leistungen favorisiert. Da die wenigsten Dienste jedoch sowohl Leistungen der Pflegeversicherung als auch Leistungen der Eingliederungshilfe erbringen dürfen, hätte dies das Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsberechtigten erheblich eingeschränkt.

14.) Wie erfolgt die Abrechnung und Erstattung von Leistungen der Pflegeversicherung?

Die Abrechnung und Erstattung von Leistungen richtet sich nach der Art der in Anspruch genommenen Leistung (§ 5 und § 6 der Empfehlung). Sachleistungen der Pflegeversicherung rechnet der Pflegedienst direkt mit der Pflegekasse ab. Bei Geldpauschalleistungen, persönlichen Budgets oder Kostenerstattungsleistungen wie z.B. dem Entlastungsbetrag nach § 45b SGB XI, reicht der Leistungsberechtigte dagegen die erforderlichen Nachweise zur Verwendung dieser Leistungen beim Träger der Eingliederungshilfe ein. Dieser leitet die Rechnungen an die zuständige Pflegekasse weiter, welche den Anspruch prüft und dem Träger der Eingliederungshilfe die Höhe der Kostenerstattung mitteilt. Der Träger der Eingliederungshilfe erstattet dem Leistungsberechtigten daraufhin die Kosten der in Anspruch genommenen Leistung und erhält von der Pflegekasse einen entsprechenden Erstattungsbetrag.

Hinweis

Anstelle einer Direktabrechnung mit der Pflegekasse muss die Abrechnung bei den Kostenerstattungsleistungen also auf dem Umweg über den Träger der Eingliederungshilfe erfolgen. Der bvkm befürchtet, dass die Abrechnung hierdurch für alle Beteiligten mit höherem Bürokratieaufwand verbunden ist.

15.) Welche Rechtsbehelfe hat der Leistungsberechtigte?

Die Pflegekasse entscheidet nach den für sie geltenden Rechtsvorschriften, ob und inwieweit der Antragsteller Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung hat. Sie erlässt gegenüber dem Leistungsberechtigten einen Bescheid über die Zuordnung zu einem Pflegegrad sowie zu der beantragten Leistung. Die Gewährung von Leistungen der Eingliederungshilfe erfolgt ebenfalls auf der Grundlage der Anspruchsnormen ihres Systems. Dementsprechend gelten im Falle einer Vereinbarung nach § 13 Absatz 4 SGB XI auch dieselben Regelungen für das Rechtsbehelfsverfahren wie bei der getrennten Leistungserbringung. Anträge und Widersprüche sind bei dem jeweils zuständigen Leistungsträger einzureichen (§ 3 Absatz 5 der Empfehlung).

Spenden

Der Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e.V. ist ein gemeinnütziger Verein, der sich ausschließlich über Spenden, Mitgliedsbeiträge und öffentliche Zuschüsse finanziert. Wir würden uns freuen, wenn Sie unsere Arbeit durch eine Spende unterstützen.

Spendenkonto

Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen
IBAN: DE69 3702 0500 0007 0342 03
BIC: BFSWDE33XXX
Bank für Sozialwirtschaft