

GKV-Spitzenverband  
Postfach 04 05 65  
10063 Berlin

**Nur per E-Mail an:**

Claudia.Schreiber@gkv-spitzenverband.de

Bearbeitet von: Sibille Kürschner

Telefon: 0385/588-9332

E-Mail: Sibille.Kuerschner@sm.mv-regierung.de

Az: 426-70001-2015/003-033

Schwerin, den . Juni 2019

## ENTWURF

**Stellungnahme der Länder zum Entwurf der Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes nach § 71 Absatz 5 Satz 1 SGB XI zum Vorliegen von Räumlichkeiten i. S. d. § 71 Absatz 4 Nr. 3 SGB XI  
Ihr Schreiben vom 20. Mai 2019**

Sehr geehrte Damen und Herren,  
sehr geehrte Frau Bode,

als Vertreter des Vorsitzlandes der 96. Arbeits- und Sozialministerkonferenz danke ich Ihnen im Namen der Länder für die Gelegenheit zur Stellungnahme zum oben genannten Richtlinienentwurf. Ob eine Einrichtung unter den Begriff der Pflegeeinrichtung im Sinne des § 71 Absatz 2 SGB XI fällt oder vom Ausnahmetatbestand des Absatzes 4 umfasst ist, hat ganz maßgebliche Auswirkungen - insbesondere im Hinblick auf etwaige Leistungsansprüche der versicherten Personen. Dabei hat der Gesetzgeber grundsätzlich seinen Willen bereits dahingehend geäußert, dass bestimmte Einrichtungsformen (§ 71 Absatz 4 Nr. 1 SGB XI), Krankenhäuser (§ 71 Absatz 4 Nr. 2 SGB XI) und nicht klar definierte Wohnformen (Räumlichkeiten, § 71 Absatz 4 Nr. 3 SGB XI) eben nicht dem Regime des SGB XI unterliegen.

Hinsichtlich der Räumlichkeiten stellt der Gesetzgeber auf drei Voraussetzungen ab, die kumulativ vorliegen müssen. Dabei müssen bei den Räumlichkeiten nicht nur der Zweck des Wohnens von Menschen mit Behinderungen und der Erbringung von Leistungen der Eingliederungshilfe im Vordergrund stehen, sondern auf die Überlassung der Räumlichkeiten muss auch das Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WBVG) Anwendung finden. Als dritte Voraussetzung wird gefordert, dass der Gesamtumfang der dort wohnenden Menschen mit Behinderungen durch Leistungserbringer regelmäßig einen Umfang erreicht, der weitgehend der Versorgung in einer vollstationären Einrichtung entspricht. Hierfür ist eine Gesamtbetrachtung anzustellen.

Im Ergebnis dessen ist absehbar, dass der Umfang der Gesamtversorgung und dessen Vergleichbarkeit mit der Versorgung in vollstationären Einrichtungen zweifelsohne eines der wesentlichen Abgrenzungsmerkmale zur Pflegeeinrichtung darstellen wird. Folgerichtig sind die Merkmale, ab wann der Umfang der Gesamtversorgung in einer Räumlichkeit einen vergleichbaren Umfang zur Versorgung in stationären Einrichtungen annimmt und welche Kriterien bei der Prüfung dieser Merkmale Anwendung finden, im Wege einer Richtlinie zu konkretisieren und einer praktikablen Anwendbarkeit zuzuführen.

Dabei sind an den Richtlinienentwurf auch ganz besondere Anforderungen zu stellen, die sich aus den hier maßgeblichen Sozialgesetzbüchern ergeben. Während das SGB XI von einer gewissen sektoralen Unterscheidung bzw. von einem Einrichtungsbezug geprägt ist, ist in Umsetzung des BTHG ein Systemwandel beabsichtigt, der insbesondere Auswirkungen auf das SGB IX haben wird. Das dort neu verankerte Leistungsrecht - die Eingliederungshilfe - zeichnet sich insbesondere durch eine personenzentrierte Ausrichtung sowie eine ganzheitliche Bedarfsermittlung aus. Eine insoweit auch in der Eingliederungshilfe bisher vorgenommene sektorale Unterscheidung zwischen ambulanter und stationärer Leistungsform wird im Hinblick auf die Personenzentrierung endgültig aufgegeben.

Die zu erlassende Richtlinie bildet ein Scharnier zwischen dem SGB IX und dem SGB XI und muss folglich Spannungen zwischen einer personenzentrierten und einer einrichtungsbezogenen Ausrichtung unter Wahrung der jeweiligen Interessenslagen aufnehmen. Dass sich die Richtlinie gegenüber einem personenzentrierten Ansatz nicht verwehren kann, ergibt sich dabei bereits aus dem Wortlaut des Gesetzes. Denn es sind nach § 71 Absatz 4 Nr. 3 SGB XI expressis verbis die Räumlichkeiten genannt, in denen die Erbringung von Leistungen der Eingliederungshilfe - infolgedessen Leistungen des SGB IX - im Vordergrund stehen und in denen der Umfang der Gesamtversorgung sorgfältig in einen Vergleich zur Versorgung in einer vollstationären Einrichtung zu setzen sind. Folgerichtig muss diese Logik auch von der aufgrund von § 74 Absatz 5 SGB XI zu erlassenden Richtlinie aufgegriffen werden.

Dies vorausgeschickt, bestehen seitens der Länder ernsthafte Zweifel, ob der gegenständliche Richtlinienentwurf im Hinblick auf die einerseits personenzentrierte und andererseits einrichtungsbezogene Ausrichtung einen vertretbaren Einklang herzustellen vermag.

Mit der derzeitigen Formulierung besteht vor allem die Gefahr, dass das BTHG, aber auch § 71 Absatz 4 Nr. 3 SGB XI selbst im Punkt 3.3 (7) unzureichend Berücksichtigung finden. Maßgeblich soll danach bereits sein, ob die Räumlichkeiten die Leistungen, deren Umfang es zu bewerten gilt, lediglich vorhalten. Keine Rolle soll es hingegen spielen, ob die Leistungen durch die einzelnen Leistungsberechtigten auch tatsächlich in Anspruch genommen werden bzw. ob für ihn insoweit ein Bedarf besteht. Dies aber steht in einem deutlichen Widerspruch zu dem vom BTHG getragenen Leitbild, wonach fortan nicht mehr ein institutions- bzw. leistungsbezogenes, sondern ein individuumsbezogenes Verständnis zugrunde zu legen ist. Die Anwendung des derzeitigen Entwurfs könnte in der Praxis zu ungewollten Verwerfungen führen. Wenn etwa ambulant betreute Wohnformen sich fortan bereits an der Vorhaltung möglicher Leistungen messen lassen müssen und diese in einen Vergleich mit den vollstationären Einrichtungen eingestellt werden, kann dies im Ergebnis die Anwendung des § 43a SGB XI zur Folge haben. Die Betroffenen wären bei einer solchen Betrachtungsweise gezwungen, das Gesamtleistungsangebot in Anspruch zu nehmen und hätten nicht mehr die freie Wahl, eine ambulante Pflegesachleis-

tung in Anspruch zu nehmen. Sachgerecht und angemessen wäre in diesem Fall jedoch der Vergleich des tatsächlichen Bedarfsumfanges.

Kritisch ist auch die Hierarchie der Prüfkriterien, welche im Punkt 3.3 (8) niedergelegt ist, anzumerken.

Abschließend ist ausdrücklich auf den Beschluss zu TOP 5.22 („Leistungen der Pflegeversicherung in gemeinschaftlichen Wohnformen für Menschen mit Behinderung nach § 42a Abs. 2 SGB XII“) der 95. Arbeits- und Sozialministerkonferenz am 5. und 6. Dezember 2018 hinzuweisen. Einstimmig wurde beschlossen:

*1. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder sehen die Gefahr, dass Leistungsberechtigte in bestimmten Versorgungssettings anders als bisher zukünftig keinen Anspruch auf volle Leistungen der sozialen Pflegeversicherung mehr haben könnten, sondern nur gedeckelte Leistungen nach SGB XI erhalten. Es käme somit zu einer vom Gesetzgeber nicht beabsichtigten Einschränkung der Leistungsansprüche. Um dies zu vermeiden, wird beim Erlass der Richtlinien zu § 71 Absatz 4 SGB XI darauf zu achten sein, dass die Definition der gemeinschaftlichen Wohnformen, in denen der Umfang der Versorgung einer vollstationären Einrichtung entspricht, nicht erweiternd gegenüber dem Status quo ausgelegt wird.*

*2. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder bitten das Bundesministerium für Gesundheit und das Bundesministerium für Arbeit und Soziales bei der Richtliniengenehmigung darauf zu achten, dass es mindestens zu keiner Schlechterstellung bei der Inanspruchnahme der Leistungen der Pflegeversicherung für Menschen mit Behinderungen kommt.*

Die Länder bitten ausdrücklich die Richtlinie zu überarbeiten und den Einklang mit den Regelungen des BTHG herzustellen. In der derzeitigen Fassung wären Schlechterstellungen der Menschen mit Behinderung zu befürchten, die der Gesetzgeber nicht ansatzweise beabsichtigt hat.

Mit freundlichen Grüßen  
Im Auftrag

gez.  
Hartmut Renken