



**Stellungnahme  
der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW)  
zu den Richtlinien des GKV-Spitzenverbands  
nach § 71 Absatz 5 SGB XI zum Vorliegen von Räumlichkeiten  
i.S. des § 71 Absatz 4 Nr. 3 SGB XI**

Die BAGFW begrüßt die Zielsetzung des Gesetzgebers, mit der Richtlinie eine bundesweit einheitliche Rechtsanwendung zu fördern. Ebenfalls begrüßt die BAGFW die Absicht des Gesetzgebers sowie der Autoren der Richtlinie, die Rechtswirkungen des bisherigen § 43a SGB XI auch unter der neuen Rechtslage des SGB IX unverändert beizubehalten. Mit dem vorliegenden Richtlinienentwurf können diese Ziele, insbesondere die Einheitlichkeit der Lebensverhältnisse allerdings nicht erreicht werden, da er zu viele Unschärfen enthält und Ermessensspielräume offen lässt.

Wie in Art. 19 der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) konkretisiert, haben Menschen mit Behinderungen ebenso wie Menschen ohne Behinderungen das Recht, frei zu wählen, wie und mit wem sie zusammen leben möchten. Dies muss auch in den hier beschriebenen Wohnformen umgesetzt werden. Ambulante Wohngruppen (WG) müssen auch weiterhin als ambulante WGs erhalten bleiben, egal ob sie anbieterverantwortet oder selbstorganisiert sind. Spielräume für innovative und ambulante Settings im Sinne der UN-BRK dürfen aufgrund der Richtlinie keine Einschränkungen erfahren. Bei den Prüfungen sind auch Menschen mit Behinderungen im barrierefreien Format zu beteiligen.

In der hier kommentierten Richtlinie werden Zivil-, Ordnungs- und Leistungsrecht vermischt, sie nimmt zum Teil auf Regelungen im SGB IX Bezug, die ab 01.01.2020 nicht mehr gelten. Wichtig für die Leistungsberechtigten wie auch für die Leistungsanbieter sind klare Kriterien und eine bundesweit einheitliche Praxis, um so Rechtssicherheit zu gewährleisten.

Zum Verfahrensablauf treffen die GKV-Richtlinien keine Aussage. Es bleibt offen, wer künftig konkret bewerten wird, ob die Räumlichkeiten unter den § 71 Abs. 4 Nr. 3 SGB XI fallen oder nicht. Unklar ist zudem, was passiert, wenn die Leistungsträger (SGB XI bzw. SGB IX) zu einer unterschiedlichen Bewertung der Räumlichkeit i. S. d. § 71 Abs. 4 Nr. 3 SGB XI kommen.

## **Zu 1. Zielsetzung der Richtlinie**

Der Gesetzestext formuliert zu § 71 Absatz 4 Nr. 3c, dass die Richtlinien des GKV-Spitzenverbands die Kriterien benennen sollen, die zur Prüfung der Merkmale des Vorliegens einer Gesamtversorgung, die weitgehend der Versorgung in einer vollstationären Einrichtung entspricht, „mindestens heranzuziehen“ sind. Das Wort „mindestens“ wurde nicht in die Zielsetzungen übernommen und ist hier zu ergänzen, um klarzustellen, dass es in der Praxis auch möglich sein muss, weitere Kriterien für die Feststellung heranzuziehen, um welche Wohnform es sich im Einzelfall handelt. Dies ist umso bedeutsamer, als der Gesetzestext mit der Formulierung „weitgehend der Versorgung in einer vollstationären Einrichtung“ einen gewissen Beurteilungsspielraum gelassen hat.

Ferner sollte in der Zielsetzung der Gleichrang von Eingliederungshilfe und Pflegebe-  
tont werden.

### **Änderungsbedarf**

***Das Wort „mindestens“ ist in Satz eins der Zielsetzung aufzunehmen. Ebenso der Hinweis auf den Gleichrang von Pflege und Eingliederungshilfe.***

## **Zu 3. Räumlichkeiten**

Die BAGFW begrüßt die Klarstellung, dass die unter 3.1 bis 3.3 aufgeführten Merkmale kumulativ vorliegen müssen, ausdrücklich.

### **Zu 3.1**

#### **Zu 3.1.1**

#### **Zweck des Wohnens von Menschen mit Behinderung**

#### **Zu Absatz (1)**

Die Klarstellung, dass der Anwendungsbereich des § 71 Abs. 4 Nr. 3 SGB XI auf die „besondere Wohnform“ gem. § 42a Abs. 2 Nr. 2 SGB XII in der Fassung ab 2020 als Nachfolgeangebot der „stationären Einrichtungen“ beschränkt ist, wird ausdrücklich begrüßt. Denn ausweislich der Gesetzesbegründung sind Wohngemeinschaften keine besonderen Wohnformen (vgl. Gesetzesentwurf BTHG, BT-Drucks. 18/9522, S. 335 zu Nummer 16a (§ 42b), 2. Absatz ff.). Sie wären damit vom Anwendungsbereich des § 71 Abs. 4 Nr. 3 SGB XI ausgeschlossen. Auch wenn unter die Definition der Wohngemeinschaft nach der Gesetzesbegründung möglicherweise nicht alle Formen des ambulant betreuten Wohnens fallen, ist dies ein Schritt in die richtige Richtung.

Zur Klarstellung, dass dies auch der eindeutigen Intention der Richtlinie entspricht, sollte der Richtlinienentwurf unter Punkt 3.1.1 Abs. 1 noch um zwei Punkte ergänzt werden.

Zum einen sollte im ersten Abschnitt des Absatzes 1, Satz 2 der Gesetzeswortlaut des § 42a Abs. 2 Nr. 2 SGB XII nicht verkürzt wiedergegeben werden, um nicht den missverständlichen Eindruck zu erwecken, Wohngemeinschaften seien hier doch einbezogen.

Zum anderen sollte im zweiten Abschnitt von Absatz 1 konsequent nur auf § 42a Abs. 2 Nr. 2 SGB XII Bezug genommen werden und nicht allgemein auf § 42a SGB XII, der in anderen Nummern und Absätzen auch Regelungen zu Einzelwohnungen und Wohngemeinschaften enthält. Andernfalls wäre der zweite Abschnitt so zu verstehen, dass der Grundsicherungsträger den Pflegekassen alle von ihm gezahlten Grundsicherungsleistungen für Unterkunft und Heizung komplett offen legen müsste, also auch in Bezug auf Einzelwohnen und Wohngemeinschaften. Eine solche Offenlegung wäre ein nicht gerechtfertigter Eingriff in den Datenschutz der Grundsicherungsberechtigten. Die Pflegekassen würden hierdurch sehr weitreichende Informationen über ihnen nicht zugeordnete Leistungsbereiche erhalten, obwohl es für die Prüfung der besonderen Wohnformen nach § 42a Abs. 2 Nr. 2 SGB XII nicht erforderlich ist. Eine Liste des überörtlichen Sozialhilfeträgers über die besonderen Wohnformen in seinem örtlichen Zuständigkeitsbereich reicht für die Prüfung völlig aus.

Entsprechend dürfen auch die WBVG-Verträge und erst recht die Leistungsbescheide der Betroffenen den Pflegekassen nicht zugänglich gemacht werden. Das ist unnötig für die Prüfung, bei welchen Wohnformen es sich um besondere Wohnformen des § 42a Abs. 2 Nr. 2 SGB XII handelt, und wäre ebenfalls eine Verletzung des Datenschutzes der Betroffenen.

Wir weisen darauf hin, dass die Verletzung des Datenschutzes der Betroffenen umso gravierender ist, als es sich bei den zu übermittelnden personenbezogenen Daten um besonders sensible und schutzwürdige Daten im Sinne der DSGVO handelt, da sie sich auf den Grundsicherungsbezug sowie das Vorliegen einer Behinderung beziehen.

Terminologisch ist zudem zu korrigieren, dass die Leistungen nach § 42a SGB XII nicht „in die Einrichtung fließen“, sondern dem Leistungsberechtigten zustehen.

Bei den Vereinbarungen auf Landesebene über die Zurverfügungstellung von Listen der besonderen Wohnformen nach § 42a Abs. 2 Nr. 2 SGB XII im örtlichen Zuständigkeitsbereich des überörtlichen Sozialhilfeträgers gegenüber den Pflegekassen sind die Interessenverbände von Menschen mit Behinderung zu beteiligen.

### **Änderungsbedarf**

**Punkt 3.1.1 Absatz 1 muss daher wie folgt gefasst werden:**

**"Dem Zweck des Wohnens von Menschen mit Behinderungen dienen die Räumlichkeiten, wenn es sich um die Überlassung von Wohnraum i. S. d. § 42a Abs. 2 Nr. 2 SGB XII an Menschen mit Behinderungen i. S. d. § 99 SGB IX handelt. Es handelt sich um Wohnraum im Sinne des Paragraphen 42a Absatz 2 Nummer 2 SGB XII, wenn dem Leistungsberechtigten wenn der Leistungsberechtigte nicht in einer Wohnung lebt, weil ihm von dem Anbieter der Räumlichkeiten ein persönlicher Wohnraum alleine oder zu zweit zur alleinigen Nutzung und zusätzliche Räumlichkeiten zur gemeinsamen Nutzung mit weiteren Personen**

überlassen worden sind. (Fußnote: Zur Abgrenzung vergleiche BT-Drucks 18/9522, Seite 335.)

~~Über die Art und Nutzung der an den Leistungsberechtigten überlassenen Räumlichkeiten können der zwischen dem Anbieter der Räumlichkeiten und dem Leistungsberechtigten geschlossene Vertrag über die Überlassung von Wohnraum sowie ggf. der Leistungsbescheid des Trägers der Sozialhilfe über Leistungen nach § 42a SGB XII Anhaltspunkte geben. Die überörtlichen Sozialhilfeträger stellen den Landesverbänden der Pflegekassen monatlich eine Liste der Wohnangebote in ihrem örtlichen Zuständigkeitsbereich Einrichtungen zur Verfügung, in welchen die Bewohner die Leistungen im Sinne des § 42a Abs. 2 Nr. 2 i. V. m. Abs. 5 SGB XII erhaltenfließen. Das Nähere über die Zurverfügungstellung der Listen dazu ist in entsprechenden Vereinbarungen auf den Landesebenen zu regeln. An diesen Vereinbarungen sind die Interessenverbände von Menschen mit Behinderung zu beteiligen."~~

### Absatz (2)

In 3.1.1 Abs. 2 wird zur Definition des Zwecks des Wohnens rein auf die bis 31.12.2019 geltende Rechtslage Bezug genommen. Es fehlt ein Zusatz, dass bei Neufassung des § 99 SGB IX die Voraussetzung angepasst werden müsste und dass die Regelung des § 53 SGB XII bis zur Neufassung des § 99 SGB IX über den 31.12.2019 hinaus maßgeblich ist.

### Änderungsbedarf

Punkt 3.1.1 Absatz 2 ist wie folgt zu fassen:

„Der Wohnraum muss an Menschen mit Behinderungen i. S. d. § 99 SGB IX in der jeweils geltenden Fassung überlassen worden sein. Dies ist am 1.1.2020 jedenfalls dann gegeben, wenn der Leistungsberechtigte vor dem 1.1.2020 zur Inanspruchnahme von Leistungen der Eingliederungshilfe nach § 53 Abs. 1 und 2 SGB XII und den §§ 1 bis 3 Eingliederungshilfeverordnung in der am 31.12.2019 geltenden Fassung **berechtigt gewesen wäre.**“

### Zu 3.1.2 Erbringung von Leistungen der Eingliederungshilfe

#### Zu Absatz (1)

Hier wird aufgeführt, welche Leistungen der Eingliederungshilfe in Frage kommen. Da nicht alle Leistungsberechtigten alle vier Leistungstypen in Anspruch nehmen, ist eine Klarstellung notwendig, dass diese Leistungen nicht kumulativ vorhanden sein müssen.

### Änderungsbedarf

Absatz 1 Satz 1 wird wie folgt formuliert:

„In den Räumlichkeiten selbst müssen Leistungen der Eingliederungshilfe erbracht werden; es kann sich dabei um folgende Leistungen handeln [es folgen die genannten vier Spiegelstriche]“

BAGFW-Stellungnahme zu den Richtlinien des GKV-Spitzenverbands nach § 71 Absatz 5 SGB XI zum Vorliegen von Räumlichkeiten i.S. des § 71 Absatz 4 Nr. 3 SGB XI

## **Zu Absatz (2)**

Gänzlich abzulehnen ist das in Absatz 2 Satz 1 genannte Kriterium, nach welchem Räumlichkeiten i.S. des § 71 Absatz 4 Satz 3 auch vorliegen, wenn die Leistungen der Eingliederungshilfe nicht in diesen Räumlichkeiten selbst, sondern außerhalb der Räumlichkeiten erbracht werden, wenn zwischen dem Anbieter der Räumlichkeit und dem Erbringer eine organisatorische Verbindung – genannt ist z.B. ein Fahrdienst – besteht. Leistungen der Eingliederungshilfe umfassen z.B. auch die Teilhabe am Arbeitsleben, in einer Werkstatt oder bei einem anderen Leistungsanbieter oder im Rahmen des Budgets für Arbeit. Wenn ein Anbieter einer ambulanten Wohngruppe einen Fahrdienst organisiert und verantwortet, würden die Räumlichkeiten somit bereits unter das Kriterium der Gesamtversorgung fallen, denn nach der Definition von Absatz 2 Satz 2 wären sie somit konzeptioneller Bestandteil der angebotenen Leistung. Zur Prüfung der Leistungen der Eingliederungshilfe sollten allein die Leistungsvereinbarung nach § 125 SGB IX herangezogen werden. Die ungenaue Beschreibung der „Vereinbarungen nach § 123ff. SGB IX“ in Absatz 2 Satz 3 sollte entsprechend abgeändert werden. Ausdrücklich begrüßt wird, dass neben der Leistungsvereinbarung nach § 125 SGB IX auch das Konzept des Leistungserbringers herangezogen werden muss, um festzustellen, ob die vorgehaltene Versorgung der Versorgung in einer stationären Einrichtung entspricht. Das Wort „stationären“ sollte dabei durch „vollstationären“ ersetzt werden, da der Begriff „stationär“ im SGB XI auch die Tagespflege umfasst.

## **Änderungsbedarf**

**In Absatz 2 wird Satz 1 ersatzlos gestrichen.**

**In Absatz 2 wird in Satz 5 das Wort „stationären“ durch „vollstationären“ ersetzt.**

### **Zu 3.2**

**Anwendung des Wohn- und Betreuungsvertragsgesetzes bei der Überlassung der Räumlichkeit**

#### **3.2.1**

**Vorliegen der Anwendbarkeit**

## **Zu Absatz (1)**

Die Terminologie „Pflege- und Betreuungsleistungen“ ist unklar und entspricht dem veralteten Verständnis von Pflegebedürftigkeit, das mit dem PSG II aufgehoben wurde. Der Begriff der „Pflege und Betreuungsleistungen“ sollte durch die Begrifflichkeiten „körperbezogene Pflegemaßnahmen und pflegerische Betreuungsmaßnahmen“ entsprechend des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und der Leistungsdefinition nach § 36 SGB XI ersetzt werden.

## Änderungsbedarf

**In Absatz 1 Satz 2 ist der Begriff „Pflege- und Betreuungsleistungen“ durch „körperbezogene Pflegemaßnahmen und pflegerische Betreuungsmaßnahmen“ zu ersetzen. (Dies gilt auch für Absatz 2.)**

### Zu Absatz (2)

Das WBVG ist ein Bundesgesetz, dessen Anwendungsbereich gesetzlich klar geregelt und dessen Auslegung den Zivilgerichten vorbehalten ist. Die Auslegung des WBVG kann daher nicht Gegenstand dieser Richtlinien sein. Die entsprechenden Passagen sind ersatzlos zu streichen. Dies betrifft insbesondere die Auslegung von § 1 Abs. 2 1. Spiegelstrich WBVG in Punkt 3.2 Abs. 2., 2. Spiegelstrich, Satz 2 der Richtlinien. Wir weisen zudem darauf hin, dass die Spiegelstriche 2 und 3 nicht trennscharf sind, denn die tatsächliche Verknüpfung und wechselseitige Abhängigkeit der Verträge über Wohnen und Pflege führt dazu, dass der Vertragsnehmer diese beiden Verträge nicht isoliert voneinander kündigen kann.

## Änderungsbedarf

**In 3.2 Absatz 2., 2. Spiegelstrich der Richtlinien ist Satz 2 ersatzlos zu streichen. Der Begriff „Pflege- und Betreuungsleistungen“ ist durch „körperbezogene Pflegemaßnahmen und pflegerische Betreuungsmaßnahmen“ zu ersetzen (s. o. zu Absatz 1).**

### **Zu 3.3**

#### **Umfang der Gesamtversorgung**

### Zu Absatz (1)

Eine anbietergestützte Gesamtversorgung soll nach den Richtlinien nur dann vorliegen, wenn die umfassende Versorgung von einem oder mehreren Leistungserbringern der Eingliederungshilfe erfolgt. Eine Ausweitung auf Leistungserbringer aus anderen Versorgungsstrukturen wie z.B. der Jugendhilfe ist nach Auffassung der BAGFW nicht zulässig.

So liegt eine Gesamtversorgung nicht vor, wenn die Pflege in einer ambulanten Wohngruppe durch einen oder mehrere Assistenz- und/oder Pflegedienste für die Bewohnerinnen und Bewohner erbracht wird. Die BAGFW fordert daher, den Absatz entsprechend anzupassen: „... wenn der Leistungserbringer, der den Wohnraum zur Verfügung stellt, auch den Bedarf umfassend in den zur Verfügung gestellten Räumlichkeiten erbringt.“

Der verwendete Begriff der „anbietergestützte Gesamtversorgung“ könnte so verstanden werden, dass alle anbieterverantworteten Wohngemeinschaften zu den Räumlichkeiten nach § 71 Abs. 4 Nr. 3 SGB XI gezählt werden. Das würde entweder dazu führen, dass die Bewohner von Wohngemeinschaften nur noch den Pauschalbetrag des § 43a SGB XI für ihre Pflege erhalten und damit nicht mehr wirtschaftlich betrie-

ben werden können. Oder es ist zu befürchten, dass die Leistungsträger der Eingliederungshilfe die Leistungserbringer dazu drängen werden, die Konzepte der Wohnangebote – entgegen der Realität – möglichst selbstverantwortet erscheinen zu lassen, um den Zugriff auf die vollen Pflegesachleistungen zu erhalten. Das wiederum würde dazu führen, dass die für das Angebot erforderlichen Leistungen (z.B. Hintergrunddienst, Nachtbereitschaft) nicht mehr bewilligt und Wohn- und Betreuungsverträge „künstlich“ voneinander getrennt werden. Der Begriff der anbietergestützten Gesamtverantwortung ist daher zu vermeiden.

Die Begrifflichkeit der „umfassenden Deckung des Bedarfes“ in Abs. 1 Satz 1 ist kein geeignetes Kriterium für die Definition der Gesamtversorgung und daher ersatzlos zu streichen.

Zielführend ist, dass ein Abgrenzungsmerkmal der „Gesamtverantwortung für die tägliche Lebensführung“ aufgegriffen wurde, dass unbedingt deutlicher gefasst werden muss.

### **Änderungsbedarf**

**Absatz 1 ist wie folgt zu fassen:**

**„Der Umfang einer Gesamtversorgung, der typischerweise einer vollstationären Versorgung entspricht, wird erreicht, wenn ein oder mehrere miteinander vertraglich, wirtschaftlich, organisatorisch oder tatsächlich verbundene Leistungserbringer Unterkunft und Verpflegung, Leistungen der Eingliederungshilfe und allgemeine Pflegeleistungen sowie die räumliche und sächliche Ausstattung dafür zur Verfügung stellen.“**

### **Zu Absatz (2)**

Hier ist in Satz 1 in Bezug zum ersten Spiegelstrich widersprüchlich, welche Leistung im Vordergrund stehen muss. Es muss nach Auffassung der BAGFW klar gestellt werden, dass – entsprechend des Gesetzeswortlauts des § 71 Abs. 4 Nr. 3a) SGB XI die Eingliederungshilfe im Vordergrund steht.

Im zweiten Spiegelstrich werden die allgemeinen Pflegeleistungen als Leistungsbestandteil der Versorgung im Rahmen einer Gesamtversorgung angeführt. Deren Inhalte werden in den Landesrahmenverträgen nach § 75 SGB XI beschrieben. Die vorliegenden Richtlinien sollten sich entweder auf einen entsprechenden Hinweis beschränken oder aber für die Formulierung der Beschreibung der „allgemeinen Pflegeleistungen“ in diesem Spiegelstrich auf die Begriffe „körperbezogene Pflegemaßnahmen“ und „pflegerische Betreuungsmaßnahmen“, die im letzten Satz des Spiegelstrichs genannt werden, spezifizieren.

## Änderungsbedarf

**In Absatz 2 Satz 1 werden die Worte „und Pflege- sowie Betreuungsleistungen“ gestrichen.**

**Der zweite Spiegelstrich wird wie folgt formuliert:**

**„Der Leistungserbringer erbringt auch allgemeine Pflegeleistungen. Die Pflegeleistungen umfassen die körperbezogenen Pflegemaßnahmen und die pflegerischen Betreuungsmaßnahmen“.**

### Zu Absatz (3)

Dieser Absatz beschreibt die Merkmale für eine Gesamtversorgung aus den Bereichen Unterkunft und Verpflegung. Hier ist unklar, warum die Spiegelstriche „Versorgung mit Wasser, Energie“ sowie „Entsorgung von Abwasser und Abfall“ sowie Teilen von „Wartung und Unterhaltung von Gebäuden, technischen Anlagen und Außenanlagen“ Bestandteil dieser Beschreibung sind, denn diese Versorgung gehört auch zum Gegenstand von Mietverträgen nach dem BGB.

Im Übrigen erfolgt eine Vermischung von existenzsichernden Leistungen und Fachleistungen der Eingliederungshilfe. Dies lässt sich nicht vereinbaren mit der Trennung der Leistungen in besonderen Wohnformen ab 2020.

## Änderungsbedarf

**Der zweite und vierte Spiegelstrich sind zu streichen.**

### Zu Absatz (5)

Nach Absatz 5 bestünde eine Gesamtversorgung bereits, wenn sie nur an 5 Tagen ganztätig durch den Leistungserbringer gewährleistet ist, also z.B. nicht am Wochenende. Das widerspricht dem Grundsatz einer Versorgung analog zu einer vollstationären Einrichtung gänzlich, denn diese gewährleistet eine Rund-um-die-Uhr Versorgung an 7 Tagen die Woche. Dieses Kriterium ist abzulehnen. Des Weiteren wird auch der nachfolgende Satz, dass die regelmäßige Versorgung an 5 Tagen damit verbunden ist, dass die Menschen mit Behinderungen „unter ständiger Verantwortung geeigneten Personals“ stehen, von der BAGFW abgelehnt. Dieser Satz widerspricht dem Selbstbestimmungsrecht von Menschen, auch in Einrichtungen, die heute als stationär bezeichnet werden, und ist vollständig zu streichen. Eine Aussage zum Personal ist im Übrigen an dieser Stelle entbehrlich, auch mit Blick auf die Formulierung des Absatzes 6 Satz 1, wonach die o.g. Leistungen durch den Anbieter der Räumlichkeiten umfassend organisiert und verantwortet werden.

Insgesamt werden keine klaren Kriterien aufgeführt, die eine Unterscheidung zwischen den bisherigen stationären und den bisherigen ambulanten Wohnformen möglich machen. Viele der gewählten Merkmale für die maßgebliche Gesamtverantwortung treffen auch auf die ambulanten Wohnformen zu. In diesem Sinne bittet die BAGFW im Richtlinienentwurf nach 3.3 (7) weitere Kriterien zur Beschreibung der in Paragraph 71 Abs. 4 Nummer 3c) SGB XI genannten Räumlichkeiten aufzunehmen. Ein weiteres



Kriterium zur Abgrenzung könnte sein, dass eine Gesamtverantwortung entsprechend einer stationären Einrichtung immer dann **nicht** vorliegt, wenn die Menschen mit Beeinträchtigung bei der Auswahl der Mitbewohner entscheidend mitbestimmen können.

### **Änderungsbedarf**

**In Absatz 5 werden die Worte „an mindestens 5 Tagen in der Woche und ganztätig“ durch „an 7 Tagen in der Woche rund um die Uhr“ ersetzt. Der Satz „Die Menschen mit Behinderung stehen zudem unter ständiger Verantwortung“ ist ersatzlos zu streichen.**

### **Weitergehender Vorschlag:**

**Nach Absatz 7 wird ein zusätzlicher Absatz eingefügt, welcher lautet:  
„Eine Gesamtverantwortung entsprechend einer stationären Einrichtung liegt nicht vor, wenn die Menschen mit Beeinträchtigung bei der Auswahl der Mitbewohner entscheidend mitbestimmen können.“**

### **Zu Absatz (8)**

In ihrem Begleitschreiben zu den Richtlinien macht der GKV-Spitzenverband deutlich, dass die Frage, ob Räumlichkeiten nach § 71 Abs. 4 Nr. 3 SGB XI vorliegen, einrichtungsbezogen geprüft werden soll. Dem widerspricht es, dass nach Punkt 3.3 Abs. 8 zur Prüfung sowohl Materialien der Individual- als auch der Einrichtungsebene herangezogen werden sollen. Teil- und Gesamtplanung folgen der persönlichen und individuellen Zielplanung des jeweiligen behinderten Menschen und haben nicht das Ziel die Definition von Räumlichkeiten vorzunehmen. Daher sind bei der Bewertung Teilhabe- und Gesamtpläne außen vor zu lassen. Behinderte Menschen dürfen nicht dazu verpflichtet werden, die Gesamtheit ihrer Bedarfe gegenüber der Pflegekasse als Leistungsträger, deren Mitwirken die Zustimmung der Nutzer/innen erfordert (§ 22 SGB IX), offenzulegen.

Daher lehnt die BAGFW die Heranziehung der Teilhabe- und Gesamtpläne ab.

### **Änderungsbedarf**

**In Absatz 8 wird Satz 3 ersatzlos gestrichen.**

### **Zu 3.4**

**Versorgung sowohl in Räumlichkeiten i.S. d. § 71 Abs. 4 Nr. 3a und b SGB XI als auch in Einrichtungen i. S. d. §71 Abs. 4 Nr. 1 SGB XI**

Die Ausführungen im Richtlinien-Entwurf enthalten letztlich keine klarstellenden Regelungen, sondern verschieben nur auf die Vereinbarungen §§ 123 ff SGB IX. Das wird in der Praxis nicht weiterhelfen, um tragfähige Lösungen zu entwickeln.

### **Zu Absatz (3)**

Menschen mit Behinderungen stehen nicht unter „Aufsicht“ von Fachpersonal. Es handelt sich um erwachsene selbstbestimmte Menschen, die zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft Assistenz erhalten. Daher ist dieser Passus zu streichen. Die Richtlinien sollen Kriterien benennen, die zur Prüfung der Merkmale des Vorliegens einer Gesamtversorgung, die weitgehend der Versorgung in einer vollstationären Einrichtung entspricht, herangezogen werden können. Dies ist durch diesen Passus nicht der Fall, Absatz 3 stellt auf teilstationäre Angebote ab und ist daher zu streichen.

Kapitel 3.4 setzt den Auftrag der Richtlinien, die unbestimmte Gesetzesformulierung "weitgehende Versorgung mit stationärer Entsprechung" näher zu definieren nicht um. Stattdessen enthält es wiederum die bereits weiter oben kritisierten weitreichenden Einsichtnahmerechte in die Verträge zwischen den Leistungsberechtigten und den Leistungserbringern. Hinreichend und angemessen und damit zulässig ist nur die Einsichtnahme in die Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen zwischen den Leistungsträgern und den Leistungserbringern sowie die Anwendung des WBVG.

### **Änderungsbedarf**

**Punkt 3.4 ist daher insgesamt ersatzlos zu streichen.**

### **Regelungslücke Bestandsschutz**

Keine Aussage trifft die r Richtlinie zum Bestandsschutz für zum Stichtag bestehende nicht stationäre Wohnsettings. Dies muss nach Ansicht der BAGFW zwingend ergänzt werden, da eine sonst mögliche Umwidmung dem Willen des Gesetzgebers klar widersprechen würde.

Berlin, 07.06.2019

Bundesarbeitsgemeinschaft  
der Freien Wohlfahrtspflege e. V.

Dr. Gerhard Timm  
Geschäftsführer

### **Kontakt:**

Anuschka Novakovic (pfllegesatz@paritaet.org)