

Heidelberg, 21. September 2017

Rechtliche Bewertung der Schnittstelle Eingliederungshilfe und Leistungen der Pflegeversicherung und Lösungsvorschläge

Mit den Pflegestärkungsgesetzen II und III, die (in wesentlichen Teilen) zum 1.1.2017 in Kraft getreten sind, wurde insbesondere der Pflegebedürftigkeitsbegriff geändert. Dementsprechend wurde das Leistungsspektrum der Pflegeversicherung erweitert.

Insbesondere die neuen Leistungen mit dem Inhalt der pflegerischen Betreuungsleistungen reichen, zumindest auf den ersten Blick, in den Bereich klassischer Teilhabeleistungen der Eingliederungshilfe hinein. In der Folge entstehen Begehrlichkeiten der kommunalen Leistungsträger der Eingliederungshilfe in Bezug auf die finanziellen Mittel der Pflegeversicherung. Da mit dem Pflegestärkungsgesetz III entgegen der Ankündigung des Gesetzgebers¹ keine klare Schnittstellenregelung zwischen Pflege und Eingliederungshilfe normiert wurde, sieht sich die Praxis mit erheblichen Unsicherheiten konfrontiert.

Mit dem nachfolgenden Papier wir für folgende Beispiele aus der Praxis eine kurze rechtliche Bewertung mit Lösungsvorschlägen vorgelegt:

- *Der Träger der Sozialhilfe teilt einem ambulant betreuten, von Behinderung betroffenen Menschen mit, dass nur noch 8 statt der bisher bewilligten 10 wöchentlichen Leistungsstunden zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft gewährt werden. Die Differenz sei von der Pflegeversicherung als Pflegesachleistung zu erbringen.*
- *Im Rahmen der Teilhabeplanung wird das Begehren eines von Behinderung betroffenen Menschen nach Teilhabeleistungen im Freizeitbereich unter Hinweis auf die Leistungen der Pflegeversicherung, insbesondere der Verhinderungspflege und der Angebote zur Unterstützung im Alltag, abgelehnt. Der Betroffene ist volljährig und lebt bei seinen Eltern.*
- *Der Träger der Sozialhilfe teilt den Eltern eines von Behinderung betroffenen Kindes mit, dass das Pflegegeld nach § 37 SGB XI für die Finanzierung der schulischen Integrationshilfe einzusetzen sei.*

¹ BT-Drucks. 18/5926, S. 121

I. Rechtsgrundlagen

An den Schnittstellen verschiedener Sozialleistungen geht es insbesondere darum, staatliche Doppelleistungen auszuschließen.² Dh der Staat soll für ein und denselben sozialrechtlich definierten Bedarf nicht mehrfach Leistungen erbringen.

Um diesen Grundsatz Geltung zu verschaffen, wird in Gesetzen, die Ansprüche auf Sozialleistungen normieren, das Verhältnis dieser Leistungen zu anderen Leistungen und Hilfen geregelt.

1. Regelungen des Verhältnisses von Leistungen der Pflegeversicherung und der Sozialhilfe

Eine staatliche Doppelleistung ist nur dann zu befürchten, wenn zwei unterschiedliche Leistungsgesetze für einen identischen sozialhilferechtlich definierten Bedarf Ansprüche vorhalten. Diese Voraussetzung wird mit dem Begriff der Zweckidentität von Leistungen beschrieben, die vorliegt, wenn zwei öffentlich-rechtliche Leistungen erbracht werden, die im Ergebnis demselben Zweck dienen.

Im Verhältnis von Sozialhilfe nach dem SGB XII und den Pflegeleistungen nach dem Recht der Pflegeversicherung gilt der generelle Nachrang der Sozialhilfe aus § 2 SGB XI, demnach insbesondere Versicherungsleistungen vorrangig zu gewähren sind. Dieser Grundsatz wird in § 13 Abs. 3 S. 1 SGB XI für das Recht der Pflegeversicherung im Verhältnis zur Hilfe zur Pflege nach SGB XII ausdrücklich bestätigt.

Problematisch ist indes die Regelung des § 13 Abs. 3 S. 3 SGB XI, mit der das Verhältnis von Leistungen der Pflegeversicherung zu denen der Eingliederungshilfe in etwas kryptischer Weise bestimmt wird. Die Vorschrift lautet, dass die Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen nach SGB XII, SGB VIII und BVG unberührt bleiben und im Verhältnis zur Pflegeversicherung nicht nachrangig sind.

Damit sind Teilhabe- und Pflegeleistungen entsprechend dem jeweiligen Bedarf nebeneinander zu gewähren, was impliziert, dass sie grundsätzlich unterschiedlichen Zwecken dienen. Diese Annahme scheint mit der sukzessiven Leistungsausweitung der Pflegeversicherungsleistungen nicht mehr im vollen Umfang zu gelten.

2. Inhalte der Pflegeleistungen nach SGB XI

Mit Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs zum 1. Januar 2017 sollen die Leistungen der Pflegeversicherung der individuellen Pflegebedürftigkeit besser gerecht werden. Dazu wird nicht mehr zwischen körperlichen, geistigen und psy-

² vgl. BVerwG, Urteil vom 16. Juli 1985 – 5 C 27/84 –, juris; BVerwG, Urteil vom 14.03.1991 – 5 C 3489, BeckRS 1991, 31230968

chischen Beeinträchtigungen differenziert, sondern Pflegebedürftigkeit ausschließlich nach dem Grad der Selbstständigkeit und der Antwort auf die Frage bestimmt, was der Betroffene noch alleine kann und wo er Unterstützung benötigt.

Pflege umfasst dabei sowohl die erforderlichen körperbezogenen Pflegemaßnahmen wie auch die pflegerischen Betreuungsmaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung. Die Maßnahmen werden den Bereichen Mobilität, kognitive und kommunikative Fähigkeiten, Verhaltensweisen und psychische Problemlagen, Selbstversorgung, Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen sowie Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte zugeordnet.

Damit umfasst der gesetzlich bestimmte sozialrechtliche Pflegebedarf nicht mehr nur die klassischen Bereiche Körperpflege, Ernährung und Mobilität sowie hauswirtschaftliche Versorgung, sondern zusätzlich auch die kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten, die Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen sowie die Gestaltung von Alltagsleben und sozialen Kontakten. Zur Deckung dieser Bedarfe stehen pflegerische Betreuungsmaßnahmen zur Verfügung.

3. Inhalte der Eingliederungshilfe nach SGB XII

Leistungen zur Teilhabe für Menschen, die von Behinderung betroffen sind, finden sich in verschiedenen Sozialgesetzbüchern. Mit dem Sozialgesetzbuch Neuntes Buch – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen (SGB IX) hat der Gesetzgeber den Leistungen ein Verfahrensrecht zugewiesen. Dieses formuliert mit § 4 Abs. 1 SGB IX Ziel, Zweck und Inhalt der Teilhabeleistungen für alle Rehabilitationsträger einheitlich wie folgt:

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. 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,*
- 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.*

Als steuerfinanzierte Sozialleistung misst sich die Eingliederungshilfe an der Verfassung und am Eigenverständnis der Bundesrepublik Deutschland als „sozialer Rechtsstaat“. Dementsprechend müssen die Leistungen der Teilhabe dem Gebot der Achtung der Menschenwürde und der freien Persönlichkeitsentfaltung entsprechen (Art. 1 und Art. 2 GG). Eine „Deckelung“ der Leistungen findet nicht statt, sondern die Leistungen müssen den tatsächlich festgestellten Teilhabebedarf umfänglich decken. Zur Deckung stehen mithin insbesondere persönliche Dienstleistungen mit dem Ziel der Teilhabe zur Verfügung.

4. Abgrenzung von Pflege und Teilhabe

Zumindest auf den ersten Blick ist die Annahme nachvollziehbar, dass mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff eine erhebliche Schnittstelle zu den Leistungen der Eingliederungshilfe geschaffen wurde. Der Anspruch auf pflegerische Betreuungsmaßnahmen mit dem Inhalt der Unterstützungsleistungen zur Bewältigung und Gestaltung des alltäglichen Lebens im häuslichen Umfeld soll insbesondere Hilfen bei der Bewältigung psychosozialer Problemlagen oder von Gefährdungen und bei der Orientierung, bei der Tagesstrukturierung, bei der Kommunikation, bei der Aufrechterhaltung sozialer Kontakte und bei bedürfnisgerechten Beschäftigungen im Alltag sowie durch Maßnahmen zur kognitiven Aktivierung gehören.

Konkret können nach Vorstellung des Gesetzgebers beispielsweise „Spaziergänge in der näheren Umgebung ebenso zur Aufrechterhaltung sozialer Kontakte beitragen wie die Ermöglichung des Besuchs von Verwandten und Bekannten oder die Begleitung zum Friedhof“. ³ Daneben sollen auch Unterstützungsleistungen bei der Regelung von finanziellen und administrativen Angelegenheiten in Betracht kommen und zur Gestaltung des Alltags auch die Unterstützung bei Hobby und Spiel gehören.

Der Begriff der sonstigen Hilfen schließt darüber hinaus auch Hilfen mit ein, bei denen ein aktives Tun nicht im Vordergrund steht. Dies gilt beispielsweise bei Beobachtung zur Vermeidung von Selbst- oder Fremdgefährdung oder bei einer bloßen Anwesenheit, um dem Pflegebedürftigen emotionale Sicherheit zu geben.⁴

Vergleicht man diese Leistungsmöglichkeiten mit denen der Eingliederungshilfe, so ist eine Art „optischer Leistungsidentität“ zu vermerken, denn auf den ersten

³ BT-Drucks. 18/5926, S. 120

⁴ BT-Drucks. 18/5926, S. 120

Blick können alle genannten Unterstützungshandlungen sich nach äußerer Betrachtung auch als Leistungen der Teilhabe darstellen.

Die zum Zweck des Ausschlusses staatlicher Doppelleistungen verlangte Gleichartigkeit der Leistung würde dabei mit ihrer äußerlichen Vergleichbarkeit begründet. Da aber weder im Bereich der Eingliederungshilfe noch im Bereich der Pflege einzelne Verrichtungen als Sozialleistungen geschuldet sind, sondern diese Verrichtungen erst in Verbindung mit dem jeweiligen Hilfeziel ihren Sinn und damit ihre Bestimmung als Sozialleistung erhalten, ist zu beachten, dass bei Handlungen mit unterschiedlichen Zielrichtungen genau zu überprüfen ist, ob es sich überhaupt um identische Hilfesgeschehen handelt.⁵ Die Abgrenzung der Eingliederungshilfe zu den Leistungen der Pflegeversicherung ist also danach vorzunehmen, welchem Zweck die konkrete Maßnahme dient.

Zur Bestimmung der Zweckidentität ist dem Zweck der jeweiligen Leistung der Zweck der konkret in Frage stehenden Sozialleistung gegenüberzustellen.⁶ Zweckidentität besteht in dem jeweilig übereinstimmenden Umfang dann, wenn bezogen auf die jeweils konkreten Leistungen beide Leistungen der Deckung desselben Bedarfs dienen.⁷ Zwar ist eine im Gesetz ausdrücklich normierte Zweckbestimmung hierfür nicht erforderlich, doch muss sich die Zweckbestimmung der vorrangigen Leistung aus den gesetzlichen Regelungen entnehmen lassen und mit dem Zweck der ggf. nachrangigen Leistung abgestimmt werden.⁸

So sind die Unterstützungsleistungen der Pflegeversicherung darauf ausgerichtet, die körperlichen, geistigen und seelischen Kräfte der Pflegebedürftigen wiederzugewinnen oder zu erhalten (§ 2 Abs. 1 S. 1 SGB XI). Aufgabe der Eingliederungshilfe ist es hingegen, dem Leistungsberechtigten eine individuelle Lebensführung zu ermöglichen und seine volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu befördern.⁹ Die Eingliederungshilfe verfolgt somit einen sozialpädagogischen Ansatz der Befähigung, während es der Pflegeversicherung um die Wiedergewinnung von Fähigkeiten geht, die verloren gegangen sind oder die es zu erhalten gilt.

Ferner ist aber auch und insbesondere zu beachten, dass mit den Leistungen der Pflegeversicherung vorrangig die häusliche Pflege und die Pflegebereitschaft der Angehörigen und Nachbarn unterstützt werden sollen, damit die Pflegebedürftigen möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung bleiben können (§ 3 SGB XI).

⁵ Bernzen, in: neue Caritas, 07/2009, <https://www.caritas.de/neue-caritas/heftarchiv/jahrgang2009/artikel2009/eingliederungshilfe-muss-vorrang-vor-pfl>

⁶ BVerwG 12.4.1984 – 5 C 3.83 – E 69, 177, 181; 12.2.1987 – 5 C 24.85 – NDV 1987, 294

⁷ BVerwG 12.7.1996 – 5 C 18.95 – NDV-RD 1997, 13; VG Braunschweig 17.3.2010 – 3 A 30/09 – ZfF 2011, 89

⁸ BVerwG 12.7.1996 – 5 C 18.95 – NDV-RD 1997, 13

⁹ Fix, Fachbeitrag D11-201, 2017, (<http://www.reha-recht.def>)

Daraus ist zu schließen, dass diese Entlastungsleistung der Angehörigen auf keinen Fall durch eine entsprechende Berücksichtigung im Bereich der Eingliederungshilfe im Ergebnis reduziert werden darf, da andernfalls diese (wesentliche) Zweckbestimmung nicht erfüllt würde.

Auf die eingangs benannten Beispielfälle übertragen ist unter Beachtung der vorangehenden rechtlichen Wertungen wie folgt zu unterscheiden:

II. Fallkonstellationen

1. Vollstationäre bzw. zeitlich umfängliche Leistungen

Wird ein Mensch mit Behinderung in einer vollstationären Einrichtung der Eingliederungshilfe untergebracht, so muss diese auch die notwendigen Pflegeleistungen erbringen (§ 55 S. 1 SGB XII; ab 1.1.2020 § 103 SGB XII). Die Unterbringung enthält die implizite Aussage, dass der Betroffene rund um die Uhr auf Förderung, Unterstützung und Hilfe angewiesen ist. Dieser Umfang entspricht dem Anspruch auf Eingliederungshilfe nach § 53 SGB XII. Hat der Betroffene gleichzeitig Anspruch auf Pflegeleistungen, so ist auch hier der vollständige Bedarf zu ermitteln und zu decken und im Rahmen der Eingliederungshilfe zu übernehmen.

Die Leistungen der Pflegeversicherung werden in diesem Fall über eine Kostenerstattung (nach § 43a SGB XI) abgegolten. Ab dem 1.1.2020 werden in diese Erstattungsregelung auch Leistungen innerhalb von Räumlichkeiten nach dem WBG und damit Leistungen einbezogen, bei denen umfängliche Hilfebedarfe bestehen, die Betroffenen aber nicht in einer klassisch stationären Wohnform leben.

Abgesehen von der Frage, ob die Höhe der Kostenerstattung, die auf einen Pauschalbetrag in Höhe von derzeit 266 EUR begrenzt ist, angesichts der Versicherungseigenschaft der Berechtigten angemessen ist, tauchen in diesem Fall weitere Schnittstellenprobleme zwischen Eingliederungshilfe und Pflege nicht auf. Der festgestellte Bedarf an Teilhabe und an Pflege wird umfänglich vom Träger der Eingliederungshilfe gedeckt und für seine Leistung erhält er eine anteilige Kostenbeteiligung von der Pflegeversicherung.

2. Ambulante Leistungen der Eingliederungshilfe zum Wohnen oder zur Freizeitgestaltung

Schwierigkeiten entstehen, wenn ein Berechtigter entweder bei Angehörigen lebt oder mit Hilfe ambulanter Teilhabeleistungen selbstständig leben kann. Besteht in diesen Konstellationen Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung, kommt es zu zwei unterschiedlichen Problemkreisen.

a. Leben bei Angehörigen

Leben pflegebedürftige von Behinderung betroffene Menschen mit Angehörigen zusammen, so hat erst die Einführung der Pflegeversicherung dazu geführt, dass diese für ihre Hilfeleistungen eine finanzielle Anerkennung mit dem Pflegegeld nach § 37 SGB XI erhalten konnten. Wenngleich Angehörige für Menschen mit Behinderung häufig ihre Teilhabe am Familienleben und am Wohnen in Familie umfangreich sicherstellen, wird dies nicht als Leistung gewertet, für die auch der Staat einzustehen hat, sodass die Träger der Eingliederungshilfe idR für diese Aufgabe Angehöriger keine finanziellen Anerkennung gewähren.

In der Folge ist eine Abgrenzung von Teilhabe und Pflege innerhalb dieses familiären Rahmens kaum notwendig. Dabei darf jedoch nicht vergessen werden, dass die Betroffenen selbstverständlich dem Grunde nach Anspruch auf die erforderlichen Teilhabeleistungen haben. Wenn Angehörige bspw. bestimmte Leistungsbereiche nicht decken, so sind auch im häuslichen Bereich Teilhabeleistungen der Eingliederungshilfe zu gewähren, die von externen Anbietern erbracht werden. In diesem Fall kommt es wesentlich auf die ausdrückliche Zielbestimmung der Leistung zur Teilhabe an. Zur Abgrenzung im Verhältnis zur Pflege wird hier insbesondere die Befähigung des Betroffenen zur selbstständigen Lebensführung zu betonen sein.

Häufige Probleme werden in der beschriebenen Konstellation bei der Inanspruchnahme der Entlastungsleistungen wie der Verhinderungspflege (§ 39 SGB XI) oder den Unterstützungsleistungen im Alltag (§ 45a SGB XI) verzeichnet. Teilweise werden diese Leistungen vom Träger der Eingliederungshilfe als bedarfsdeckend in Bezug auf Teilhabeleistungen angesehen und mindern so den Anspruch der Betroffenen auf Eingliederungshilfe.

Eine solche Wertung verkennt, dass es sich bei diesen Leistungen um Entlastungsleistungen zugunsten der Pflegeperson handelt und sie darin ihren vornehmlichen Zweck finden.¹⁰ Macht sich die Eingliederungshilfe diese Leistungen durch Umwidmung zu Eigen, mindert sich die Entlastung der Pflegeperson und kann die Hilfe ihren ausdrücklich bestimmten Zweck aus § 3 SGB XI nicht erfüllen.¹¹

Dies gilt selbstverständlich auch dann, wenn im Rahmen der Bedarfsfeststellung durch den Träger der Eingliederungshilfe der Teilhabebedarf in Bezug auf Leistungen zum möglichst eigenverantwortlichen Wohnen oder für den Freizeitbereich deshalb als geringer angesehen wird, weil Unterstützungsleistungen im Alltag oder Verhinderungspflege durch die Pflegeversicherung in Anspruch genommen werden.

¹⁰ vgl. insofern OVG NW – 24. Mai 2016 – 12 A 1894/14 –, juris Rn. 56.

¹¹ Klie/Krahmer/Plantholz, SGB XI § 13 Rn. 30 - 32

Eine Zweckidentität dieser Leistungen darf weder unmittelbar noch mittelbar angenommen bzw. hergestellt werden. Vielmehr hat der Träger der Eingliederungshilfe sicherzustellen, dass der festgestellte Bedarf an Teilhabe des Berechtigten mit entsprechenden Leistungen gedeckt wird. Dies wird künftig auf Grundlage von ICF-basierten Instrumenten zur Bedarfsermittlung mit höherer Genauigkeit festgestellt werden (§ 142 SGB XII ab 1.1.2018).

b. Ambulant betreute Wohnen als Eingliederungshilfe

Anders stellt sich die Situation dar, wenn Betroffene nicht bei Angehörigen leben, sondern mit Hilfe von Eingliederungshilfe ihr Leben soweit wie möglich eigenverantwortlich und selbstständig gestalten. Wie im vollstationären Bereich steht der Träger der Eingliederungshilfe in der Verantwortung den gesamten Bedarf der Betroffenen vollständig zu erheben und die erforderlichen Teilhabeleistungen so umfangreich zu erbringen, dass die selbstständige Lebensform gesichert ist. Besteht gleichzeitig Anspruch auf Pflege, so werden die erforderlichen Leistungen in dieser Konstellation regelmäßig als Pflegesachleistungen erbracht. Decken Eingliederungshilfe und Pflegesachleistungen den Bedarf des Betroffenen in vollem Umfang, so sind interne Verschiebungen denkbar.

Wenn mit dem neuen Pflegebegriff bspw. die Beobachtung zur Vermeidung von Selbst- oder Fremdgefährdung oder eine bloße Anwesenheit, um dem Pflegebedürftigen emotionale Sicherheit zu geben, Inhalte von Pflegeleistungen sind, war diese Aufgabe in der beschriebenen Konstellation bislang als Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu erbringen. Hier hat die Erweiterung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs eindeutig zu einer Erweiterung der Leistungen geführt, bei der die Zielsetzung der Leistung sie nicht mit der notwendigen Eindeutigkeit zur Eingliederungshilfe macht.

Wird in diesem Beispiel der Umfang der Eingliederungshilfe von wöchentlich 10 auf wöchentlich 8 Stunden mit der Begründung reduziert, dass die 2 Stunden Differenz nunmehr als Leistungen der Pflegeversicherung zu erbringen sind, so entsteht für den Berechtigten zumindest auf den ersten Blick kein Nachteil, da sein Bedarf im Ergebnis gedeckt wird. Die unterschiedliche Kostenträgerschaft führt in diesem Fall jedoch dazu, dass die Leistung durch unterschiedliche Dienste erbracht wird. Für die Pflegesachleistungen steht in der Regel nicht der ambulante Dienst der Eingliederungshilfe zur Verfügung, sondern ein ambulanter Pflegedienst.

Dies kann im Einzelfall zu erheblichen persönlichen und pädagogischen Nachteilen für den Leistungsberechtigten führen. Bei persönlichen Dienstleistungen spielt die menschliche Beziehung zwischen Leistungsberechtigten und Leistungserbringer eine wesentliche Rolle und Einsatzkräfte sind nicht beliebig austauschbar.

Während im stationären Bereich durch die Regelung zur Kostenerstattung sichergestellt wird, dass der Berechtigte nur von den Kräften eines Leistungserbringers Dienste bezieht und damit eine begrenzte Anzahl von Kräften unter einer pädagogischen Gesamtverantwortung zum Einsatz kommt, sieht sich der Berechtigte im ambulanten Bereich mit zwei Leistungserbringern konfrontiert.

Diese Rechtsfolge kann bislang auch nicht durch die Regelung des § 13 Abs. 4 und Abs. 4a SGB XI vermieden werden. Mit den Bestimmungen soll zwar nunmehr verbindlich geregelt werden, dass dann, wenn Pflegeleistungen mit Leistungen der Eingliederungshilfe oder mit weitergehenden Pflegeleistungen nach dem Zwölften Buch zusammentreffen, die Pflegekassen und der Träger der Sozialhilfe vereinbaren, dass im Verhältnis zum Pflegebedürftigen nur eine Stelle die Leistungen übernimmt. Die andere Stelle hat dieser dann die Kosten der von ihr zu tragenden Leistungen zu erstatten.

Generell besteht hier die Möglichkeit sinnvolle Kooperationsvereinbarungen zu erarbeiten, die für die Betroffenen Leistungen aus einer Hand umsetzen. Die Praxis hat hiervon bereits zunehmend im Interesse der Berechtigten Gebrauch gemacht. Dabei ist nicht ausdrücklich vorgeschrieben, welcher Leistungsträger die Leistungen übernehmen soll. Daher wird zum Teil vertreten, dass dies der zu treffenden Vereinbarung überlassen bleibt. Wegen des umfassenden, auch bei der Bemessung der Leistungshöhe die individuellen Verhältnisse berücksichtigenden Hilfeauftrags des Trägers der Sozialhilfe liegt es nahe, im Regelfall ihn hiermit zu betrauen (Schellhorn NDV 1995, 54, 60; Wagner in Hauck/Noftz Rn 53; Klie/Krahmer/Plantholz, Sozialgesetzbuch XI, SGB XI § 13 Rn. 34 - 36, beck-online).

Andere vertreten unter Berufung auf § 13 Abs. 4 S. 3 SGB XI, demnach die Ausführung der Leistungen nach den für den zuständigen Leistungsträger geltenden Rechtsvorschriften erfolgt, dass die Leistung durch die Leistungserbringer erbracht werden muss, die nach dem jeweiligen System hierzu zugelassen bzw. zuständig sind.¹²

Die letztere Auffassung würde in der genannten Situation zum Nachteil der Betroffenen reichen und lässt sich bislang jedenfalls auf Vereinbarungsebene zwischen den Trägern der Pflegeversicherung und der Eingliederungshilfe ausschließen.

In der Praxis ist daher dringend zu empfehlen, beim Zusammenkommen von Pflegeleistungen und Eingliederungshilfe eine Kooperationsvereinbarung der Leistungsträger anzustreben die die Erbringung der Leistungen aus einer Hand ermöglicht.

¹² BT-Drucks. 18/10510 S. 108

3. Ambulante Hilfen zur Teilhabe an Bildung oder Arbeit

Völlig anders ist das Beispiel zu bewerten, in dem ein pflegebedürftiges Kind Leistungen zur Teilhabe an schulischer Bildung in Form eines Integrationshelfers erhält. In diesem Fall dient der Einsatz des Integrationshelfers vornehmlich dazu, einem behinderten Kind den Schulbesuch zu ermöglichen. Pflegerische Maßnahmen treten dagegen in den Hintergrund.¹³ Dh immer wenn vornehmlich oder ausschließlich die Milderung der Behinderung oder die Eingliederung des behinderten Menschen in die Gesellschaft den Leistungszweck bestimmt, ist eine zweckwidrige Aufspaltung der Maßnahme in solche der Eingliederungshilfe und solche der Pflegeversicherung ausgeschlossen. Die einheitlich zu erbringende Leistung ist dann nach ihrer vorrangigen Zweckbestimmung zu bewerten und als Teilhabeleistung zu erbringen. In diesem Fall gilt § 13 Abs. 3 S. 3 SGB XI uneingeschränkt und die Leistung der Eingliederungshilfe ist im Verhältnis zur Pflegeleistung nicht nachrangig, sondern wird unberührt von diesem Anspruch erbracht.

In dem vorgenannten Beispiel würde darüber hinaus der Einsatz der Mittel für die häusliche Pflege den Zweck des Pflegegeldes aus § 3 SGB XI vereiteln und wäre schon grundsätzlich rechtswidrig (vgl. 2.b.).

III. Fazit

Zusammenfassend bleibt wie folgt festzuhalten:

1. Im vollstationären (bzw. künftig im Bereich der Leistungen in Räumlichkeiten, in denen der Zweck des Wohnens von Menschen mit Behinderungen und der Erbringung von Leistungen der Eingliederungshilfe für diese im Vordergrund steht) Bereich werden vorrangig Leistungen der Eingliederungshilfe erbracht und der Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung im Rahmen der Kostenerstattung nach § 43a SGB XI abgegolten.
2. Für pflegebedürftige Menschen mit Behinderungen, die mit Angehörigen zusammenleben und von diesen umfassend gepflegt, betreut, gefördert und versorgt werden, müssen die Leistungen der Pflegeversicherung ungeschmälert zur Verfügung stehen. Dies gilt insbesondere für die Entlastungsleistungen der Verhinderungspflege und der Unterstützungsleistungen im Alltag. Der Träger der Eingliederungshilfe darf diese Leistungen auch nicht mittelbar berücksichtigen, indem er unter Verweis auf diese Möglichkeiten den Bedarf an Teilhabeleistungen geringer ansetzt.
3. Im Bereich ambulanter Leistungen zum eigenverantwortlichen und selbstständigen Wohnen in eigenen Räumen müssen die Bedarfe der Betroffenen in Be-

¹³ vgl. VGH Mannheim, Urt. v. 17.9.1997 – 6 S 1709/97 = NDV-RD 1996, 38; Klie/Krahmer/Plantholz, SGB XI § 13 Rn. 30 - 32, beck-online

zug auf Pflege und Teilhabe insgesamt umfänglich gedeckt werden. Soweit Leistungen der Pflege und der Teilhabe zusammentreffen, sollen die Leistungsträger Kooperationsvereinbarungen treffen. Im Interesse der Leistungsberechtigten sollten diese Vereinbarungen die Möglichkeit enthalten, dass ambulante Dienste der Eingliederungshilfe die erforderlichen Pflegeleistungen erbringen können.

4. Sofern bei Gewährung der Eingliederungshilfe der Zweck der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft im Vordergrund steht, handelt es sich bei der Leistung um Eingliederungshilfe auch wenn zur Zielerreichung Pflegeleistungen mit erbracht werden müssen. Eine Verrechnung oder anderweitige Berücksichtigung der Leistungen der Pflegeversicherung kommt nicht in Betracht.

Gila Schindler
Rechtsanwältin
Fachanwältin für Sozialrecht