



## Leistungsrecht im stationären Setting

### Die Herausforderungen in Kürze:

- ▶ „Wohnpflegeheime“ für behinderte Menschen bewegen sich an der Schnittstelle von Pflege und Eingliederungshilfe.
- ▶ Das Leistungsrecht zwingt Menschen mit Behinderungen bei steigender Pflegebedürftigkeit faktisch zum Umzug.
- ▶ Die Problematik wird durch PSG III und BTHG nicht gelöst.

# Die problematische Schnittstelle

**K**aum eine (Sektoren-)Grenze scheint so manifest wie die zwischen Eingliederungshilfe (SGB XII) und Pflege (SGB XI), so Michael Uhlig in seinem Beitrag in SOZIALMANAGER 2/2016, der vor allem ambulante Kombinationsmöglichkeiten beleuchtete. Für den stationären Bereich wird dieser Befund untermauert durch ein Urteil des LSG Niedersachsen-Bremen vom 17. September 2015 (Az.: L 15 P 36/12). Einer sich selbst als „Pflegewohnheim“ bezeichnenden Einrichtung wurde ein Versorgungsvertrag für die vollstationäre Pflege versagt, weil es sich nach der Auffassung der Pflegekassen, der sich Sozialgericht und Landessozialgericht angeschlossen, nicht um ein Pflegeheim im Sinne des SGB XI handelte.

Die Einrichtung richtete sich an Personen im erwerbsfähigen Alter mit vorwiegend körperlichen Beeinträchtigungen und einer Pflegebedürftigkeit mindestens nach der Pflegestufe I. Die überwiegende Zahl der Bewohner/innen gehörte sogar der Pflegestufe II oder III an. Allerdings bot die Einrichtung keine eigenen tagesstrukturierenden Betreuungsleistungen an. Stattdessen kooperierte sie mit einer Werkstatt für Menschen mit Behinderungen, in der die Klient/innen an Wochentagen täglich sieben bis acht Stunden verbrachten. Die Pflegekassen und die Gerichte waren der Auffassung, dass es sich bei dem „Pflegewohnheim“ um eine Einrichtung handle, bei der die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und am Leben in der Gemeinschaft im Vordergrund des Einrichtungszwecks stünden, was nach dem SGB XI eine Zulassung als Pflegeheim ausschließe.

Damit ist die problematische Schnittstelle zwischen Pflege und Eingliederungshilfe im stationären Bereich angesprochen.

Das Gesetz verweist hier auf den „Vordergrund des Zweckes der Einrichtung“ (§ 71 Absatz 4 SGB XI). Als Kriterien für die Ermittlung dieses „Zweckes“ benannte das LSG die Konzeption einer Einrichtung, ihre personelle Ausstattung und ihr Leistungsangebot sowie den Klient/innenkreis und dessen „spezifische Bedürfnislage“. Diese „spezifische Bedürfnislage“ der Bewohner/innen sah das LSG vorwiegend durch die Erforderlichkeit beruflicher und sozialer Integration gekennzeichnet, weil es sich um Personen „im erwerbsfähigen Alter“ handelte. Die Pflegeversicherung nach dem SGB XI solle sich, so das LSG, nach der Vorstellung des Gesetzgebers auf das „Risiko der Altersgebrechlichkeit“ beschränken.

### Expertentipp

#### Gemischte Einrichtungen

- Ein Nebeneinander von stationärer Pflege und Eingliederungshilfe ist konzeptionell herausfordernd, aber möglich.
- Binden Sie bei der Planung alle Akteure frühzeitig ein: Pflegekassen, Träger der Eingliederungshilfe, Aufsichtsbehörde, ggf. auch Grundversicherungsträger.
- Die Kostenträger achten besonders auf die wirtschaftliche und organisatorische Selbstständigkeit der Leistungsbereiche.
- Dies schließt einen übergreifenden Personaleinsatz allerdings nicht aus.

#### Und das Selbstbestimmungsrecht?

„Bis zum Rentenalter = Eingliederungshilfe; ab dem Rentenalter = Pflege“ – dass diese Formel an der Lebensrealität der betroffenen Menschen vorbeigeht, ist kein Geheimnis. Auch die Pflegekassen und die Träger der Eingliederungshilfe erkennen mittlerweile grundsätzlich das eigentlich Offenkundige an, nämlich dass Behinderungen und Teilhabebeeinträchtigungen unabhängig vom Lebensalter (fort)bestehen. So haben beispielsweise die Pflegekassen und die Träger der Eingliederungshilfe in Hessen ein „Rahmenkonzept“ für „ältere geistig behinderte Menschen in Verbindung mit schwerer oder schwerster Pflegebedürftigkeit“ entwickelt. Leistungsrechtlich werden die dort konzipierten „Wohnpflegeheime“ als vollstationäre Pflegeheime nach dem SGB XI eingeordnet, in denen

zusätzlich Teilhabeleistungen zur Tagesgestaltung als Eingliederungshilfe nach dem SGB XII vom Sozialhilfeträger vergütet werden.

Solche Konzepte sind grundsätzlich begrüßenswerte Schritte, um das starre „Entweder – Oder“ zwischen stationärer Pflege und Eingliederungshilfe aufzubrechen. Die grundsätzliche Problematik, dass Personen ein Wegzug aus ihrem vertrauten Lebensumfeld zugemutet wird, sobald sie die „Schublade“ wechseln, in der Gesetz oder Leistungsträger sie verorten, können sie allerdings nicht überwinden: Nach dem Gesetz (§ 55 SGB XII) sollen Sozialhilfeträger, Pflegekasse und Einrichtungsträger vereinbaren, dass die Leistung in einer anderen Einrichtung erbracht wird, wenn der Einrichtungsträger feststellt, dass ein/e Klient/in mit Behinderung so pflegebedürftig ist, dass die Pflege in der Einrichtung nicht sichergestellt werden kann. Auch wenn das Gesetz immerhin daran appelliert, „angemessenen Wünschen des behinderten Menschen Rechnung zu tragen“, ist dies eine – vermeintlich – fürsorgliche Entscheidung Dritter über den Lebensort von Menschen mit Behinderung. Trotz aller Bekenntnisse zum Selbstbestimmungsrecht sieht es so aus, als solle diese Regelung auch nach dem geplanten Bundesteilhabegesetz erhalten bleiben (§ 103 Abs. 1 SGB IX im Kabinettsentwurf zum BTHG).

### Die geplanten Reformen erleichtern sektorenübergreifende stationäre Angebote nicht

In der Praxis existieren trotz der starren Sektorengrenze stationäre Einrichtungen, die Menschen mit Behinderungen die Möglichkeit eröffnen, auch bei wachsendem Pflegebedarf in ihrem vertrauten Umfeld von Mitbewohner/innen und Pflege- und Betreuungskräften zu bleiben. Auch wenn vor allem die Pflegekassen sich dagegen sträuben, sind sogenannte „gemischte Einrichtungen“ durch Gesetz und teilweise auch Rechtsprechung ausdrücklich anerkannt. So definiert die Pflegebuchführungsverordnung sie als zugelassene Pflegeeinrichtungen, die neben Leistungen nach dem SGB XI andere Sozialleistungen im Sinne des SGB I – also auch

Leistungen der Eingliederungshilfe – erbringen. Es ist daher durchaus

nicht ausgeschlossen, dass eine Einrichtung sowohl einen Versorgungsvvertrag mit den Pflegekassen als auch eine Leistungsvereinbarung mit dem Träger der Eingliederungshilfe schließt, wenn sich ein „im Vordergrund“ stehender Leistungsbereich nicht ausmachen lässt, weil beide Be-



Bundessozialministerin  
Andrea Nahles zu den  
beabsichtigten Zielen des  
Bundesteilhabegesetzes

**„... mehr Selbstbestimmung und Teilhabe, indem wir die Verfahren vereinfachen ...“**

reiche gleichrangig nebeneinander stehen. Der Vorteil solcher Einrichtungen besteht darin, dass der Wechsel der leistungsrechtlichen Zuordnung der Klient/innen keinen Wechsel des Lebensumfelds erzwingt.

Entscheidend für die Bereitschaft der Kostenträger, solche Angebote mitzutragen, ist es, die Kosten schlüssig und transparent den unterschiedlichen Leistungsbereichen zuzuordnen. Ein übergreifender Personaleinsatz ist grundsätzlich möglich, wenn definiert ist, wer (ggf. mit welchem Stellenanteil) jeweils auf den Pflege- bzw. auf den Eingliederungshilfebereich entfällt. Wichtig aber ist: Wirtschaftlich und organisatorisch müssen die Leistungsbereiche eigenständig sein. Hingegen findet sich im Gesetz keine Stütze für das Erfordernis einer räumlichen Trennung der Leistungsbereiche. Trotzdem beharren die Leistungsträger bisweilen auf einer räumlichen Abgrenzung, auch das genannte hessische „Rahmenkonzept“ stellt diese Anforderung auf.

Während es das Gesetz und die Kostenträger Einrichtungsträgern bereits jetzt nicht leicht machen, solche sektorenübergreifenden stationären Angebote zu konzipieren, dürfte dies mit den geplanten Reformen nicht eben leichter werden. Der Regierungsentwurf zum Pflegestärkungsgesetz III (PSG III) sieht vor, „Räumlichkeiten, in denen der Zweck des Wohnens von Menschen mit Behinderungen und der Erbringung von Leistungen der Eingliederungshilfe für diese im Vordergrund steht und auf deren Überlassung das Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz Anwendung findet“, ausdrücklich nicht als Pflegeheime anzuerkennen. Nimmt man den Wortlaut von § 71 Abs. 4 Nr. 3 SGB XI im Entwurf beim Wort, stellt dies die von den Leistungsträgern konzipierten „Wohnpflegeheime“ durchaus in Frage, denn diese zielen konzeptionell immerhin ausdrücklich auf Wohn- und Betreuungsleistungen für Menschen mit Behinderungen.

Zwar muss dies die Möglichkeit, „unter einem Dach“ ein Pflegeheim und Angebote der Eingliederungshilfe gleichrangig nebeneinander zu betreiben, nicht per se ausschließen. Allerdings bringt die mit dem BTHG geplante Beschränkung der Eingliederungshilfe auf die Fachleistungen erhebliche strukturelle Unterschiede zwischen stationärer Pflege und Eingliederungshilfe mit sich, die eine Kombination beider Sphären weiter erschweren dürften.

Den Kabinettsentwurf Bundesteilhabegesetz finden Sie hier:  
<http://www.sozialmanager-behindertenhilfe.de/Downloads/Downloads-Allgemein>



Dr. Daniela Schweigler,  
Rechtsanwältin, Arbeitsrecht,  
Behindertenhilfe, Darmstadt  
info@iffland-wischnewski  
www.iffland-wischnewski.de

**Die mit dem BTHG geplante Beschränkung der Eingliederungshilfe auf Fachleistungen dürfte die Kombination der Sphären Pflege und Eingliederungshilfe weiter erschweren.**