

Dr. Fritz Baur

Ehrevorsitzender der Bundesarbeitsgemeinschaft
der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS)

**Vortrag auf dem 8. Forum zur Weiterentwicklung
der Pflege und Pflegeversicherung
am 26.01.2012 in Berlin**

**Chancen für ökonomische Synergie-Gewinne zwischen Eingliederungshilfe
und Pflegeversicherung**

Seit Bestehen der Pflegeversicherung lassen sich in Literatur und Rechtsprechung Stimmen vernehmen, die das Verhältnis zwischen der Eingliederungshilfe für Behinderte Menschen und der Pflegeversicherung – das unstrittig in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht äußerst komplex ist – mit Hilfe entsprechender gesetzlicher Regelungen klären und damit handhabbar machen wollen.

Die folgenden Bemerkungen wollen hierzu einen Beitrag leisten.

A) Zunächst bedarf es einer Klärung, welchen Zweck die Pflegeversicherung mit ihren Leistungen einerseits und die Eingliederungshilfe andererseits erreichen will. Zu diesem Zweck ist ein Vergleich von Sinn und Zweck dieser beiden Leistungsarten anzustellen.

Vorweg zu schicken ist, dass die Voraussetzungen beider Leistungskomplexe weitestgehend identisch sind, es handelt sich bei beiden Leistungskomplexen in großen Teilen um den selben Personenkreis. § 14 SGB XI normiert den Begriff der Pflegebedürftigkeit und umschreibt damit den leistungsberechtigten Personenkreis. Danach sind pflegebedürftig Personen, die wegen einer körperlichen,

geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens 6 Monate, in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen. § 53 SGB XII beschreibt den Personenkreis der Eingliederungshilfe wie folgt: Personen, die durch eine körperliche, geistige oder seelische Behinderung in ihrer Fähigkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben, eingeschränkt oder von einer solchen wesentlichen Behinderung bedroht sind. Diese beiden Tatbestandsumschreibungen haben erkennbar einen weiten Überschneidungsbereich, sodass eine Vielzahl von Personen sowohl dem Grunde nach leistungsberechtigt nach dem SGB XI als auch nach dem SGB XII sind. Dies führt zu einer unlösbaren Verschränkung beider Leistungsbereiche mit der Folge äußerst schwieriger Abgrenzungsfragen, die an verschiedenen Stellen in den beiden Gesetzen verstreut angesprochen, aber nicht zufrieden stellend gelöst werden.

Was nun ist die Aufgabe der Eingliederungshilfe? § 53 Abs. 3 SGB XII: Besondere Aufgabe der Eingliederungshilfe ist es, eine drohende Behinderung zu verhüten oder eine Behinderung oder deren Folgen zu beseitigen oder zu mildern und die behinderten Menschen in die Gesellschaft einzugliedern. Hierzu gehört insbesondere, den behinderten Menschen die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern, ihnen die Ausübung eines angemessenen Berufs oder einer sonstigen angemessenen Tätigkeit zu ermöglichen oder sie so weit wie möglich unabhängig von Pflege zu machen.

Dem gegenüber bestimmt § 1 Abs. 4 SGB XI, dass die Pflegeversicherung die Aufgabe hat, Pflegebedürftigen Hilfe zu leisten, die wegen der Schwere der Pflegebedürftigkeit auf solidarische Unterstützung angewiesen sind. § 2 SGB XI bestimmt, dass die Leistungen der Pflegeversicherung den Pflegebedürftigen helfen sollen, trotz ihres Hilfebedarfs ein möglichst selbständiges und selbstbestimmtes Leben zu führen, das der Würde des Menschen entspricht.

Dabei ist zu beachten, dass die Leistungen der Pflegeversicherung von ihrer Zwecksetzung her zeitlich unbegrenzt erbracht werden, solange die Voraussetzungen vorliegen, wohingegen den Leistungen der Eingliederungshilfe ein gewisses zeitliches Moment inne wohnt. Leistungen der Eingliederungshilfe werden erbracht, wenn und so lange nach der Besonderheit des Einzelfalles, insbesondere nach Art und Schwere der Behinderung, die Aussicht besteht, dass die Aufgabe

der Eingliederungshilfe erfüllt werden kann. In dieser dynamischen Komponente liegt ein wesentlicher Unterschied zur Pflege nach dem SGB XI, jedenfalls so lange, wie die Pflegeversicherung noch nicht über einen teilhabeorientierten Pflegebedürftigkeitsbegriff verfügt.

Zwischenfazit: Jeder pflegebedürftige Behinderte hat einen doppelten Anspruch, nämlich den auf Eingliederungshilfe und den nach der Pflegeversicherung. Je nach den persönlichen Einkommens- und Vermögensverhältnissen kann dazu noch ein Anspruch auf Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII kommen, wenn die Leistungen der Pflegeversicherung – was der Regelfall ist – die dafür notwendigen Kosten nicht komplett abdecken. Die dann notwendigen Restzahlungen werden entweder vom Pflegebedürftigen selbst erbracht oder aber im Bedürftigkeitsfalle von der Sozialhilfe in Form von Hilfe zur Pflege übernommen. In diesen Fällen hat es der pflegebedürftige Behinderte dann mit drei Kostenträgern zu tun. Alleine dies führt zu einer Fülle von Abgrenzungsproblemen.

Welche Leistungsmechanismen gibt es?

Eine zentrale Abgrenzungsvorschrift ist § 2 SGB XII, wonach Sozialhilfe nicht erhält, wer die erforderliche Leistung von Trägern anderer Sozialleistungen, etwa der Pflegeversicherung, erhält. Diese Regelung ist im Kern unzweideutig, wird jedoch durch eine Gegenregelung im SGB XI verwässert, § 13 Abs. 3 SGB XI: Die Leistungen der Pflegeversicherung gehen den Fürsorgeleistungen zur Pflege nach dem Zwölften Buch vor. Dies ist eine an sich überflüssige Regelung, weil dies bereits § 2 SGB XII vorschreibt. Dann aber folgt eine wesentliche Einschränkung oder auch Umkehrung: Die Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen nach dem Zwölften Buch bleiben unberührt, sie sind im Verhältnis zur Pflegeversicherung nicht nachrangig (§ 13 Abs. 3 Satz 3 SGB XI). Eine seltsame Regelung: Die Eingliederungshilfe ist demnach nicht nachrangig (was aber § 2 SGB XII gerade vorschreibt), sie ist allerdings auch nicht vorrangig, sie ist „nicht nachrangig“. Was das bedeutet, darüber ist an anderer Stelle Hinreichendes gesagt. An dieser Stelle nur soviel: Dieser Abgrenzungsversuch bleibt auf halber Strecke stehen, er ist rechtlich und praktisch untauglich. Verstärkt wird diese unvollkommene Systematik durch § 13 Abs. 3a SGB XI, wonach die Leistungen nach § 45b des SGB XI (zusätzliche Betreuungsleistungen für Personen, die einen erheblichen Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung ha-

ben) bei den Fürsorgeleistungen zur Pflege, also der Hilfe zur Pflege, keine Berücksichtigung finden. Auch hier wird wieder nicht von Vorrang gesprochen, was auch systemwidrig wäre, vielmehr wird „keine Berücksichtigung“ angeordnet – was das bedeutet, bleibt offen –. Das Thema soll an dieser Stelle nicht weiter vertieft, nur noch um eine weitere Facette angereichert werden: So bestimmt etwa der Referentenentwurf eines Gesetzes zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung (PNG) vom 20.01.2012 in § 38a, dass die dort genannten Leistungen nicht erbracht werden, wenn die ambulant betreute Wohngruppe (um die es hier geht) von ihrer Zielsetzung her nicht auch im Rahmen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen ganz oder teilweise zu finanzieren ist. Also auch hier wieder eine unvollkommene Umkehrung des sozialhilferechtlichen Nachranggrundsatzes. Schließlich bestimmt § 36 Abs. 2 PNG-E in einem neu hinzugefügten Satz 2, dass die dort genannten Leistungen (häusliche Betreuung) erbracht werden, soweit sie nicht in die Zuständigkeit eines anderen Sozialleistungsträgers fallen. Auch hier wird, zumindest indirekt, der Sozialhilfeträger angesprochen und seine Leistungen werden sozusagen für vorrangig vor den genannten Pflegeversicherungsleistungen erklärt. Insgesamt also ein Gewirr von Vor-, Nachrang- und Gleichrangleistungen, das bei jeder Gesetzesnovelle um weitere ähnlich kasuistisch geprägte Regelungen erweitert wird. Dem liegt der Gedanke zu Grunde, dass die Pflegeversicherungsleistungen, anders als dies die Gesamtsystematik seit je her vorsieht, die entsprechenden Sozialhilfeleistungen nicht verdrängen sollen. Aus diesem falschen Grundansatz resultiert die gesamte Abgrenzungsproblematik, das Zusammenspiel von Pflege und Eingliederungshilfe wird empfindlich gestört.

Was ist also zu tun?

1. Wie oben festgestellt wurde, sind pflegebedürftige behinderte Personen anspruchsberechtigt nach beiden Leistungskomplexen, sowohl der Pflegeversicherung als auch der Eingliederungshilfe. Da sowohl die Pflegebedürftigkeit als auch die Behinderung im Sinne der Eingliederungshilfe auf einer Krankheit beruhen kann, und hierfür in weiten Bereichen die Krankenversicherung zuständig ist, hat es der genannten Personenkreis dann nicht nur mit drei, sondern mit mindestens vier Kostenträgern zu tun: Leistungsträger der Eingliederungshilfe, Leistungsträger der Hilfe zur Pflege, Leistungsträger der Pflege-

versicherung, Leistungsträger der Krankenversicherung. Allein der Abstimmungsbedarf dieser verschiedenen Träger untereinander ist in vielen Fällen unverhältnismäßig hoch und die Abstimmung führt auch nicht immer zum für den Betroffenen optimalen Ergebnis. Die Zuständigkeiten sind für den Betroffenen oft nicht zu durchschauen: Welcher Träger ist für welche Leistung im Einzelfall zuständig? Wie lassen sich die einzelnen Leistungen in solche Module zerlegen, dass man jedes Modul einem Kostenträger zuordnen kann? Wie lassen sich die Leistungen so formulieren, dass keine Lücken entstehen? Wie kann man die Leistungsträger dazu bringen, sich kooperativ zu verhalten und nicht im Sinne eines negativen Kompetenzkonfliktes die jeweils begehrte Leistung einem anderen Kostenträger zuweisen, der sich wiederum für unzuständig erklärt? Diese Fragestellungen kann man erweitern, die Reihe soll an dieser Stelle abgebrochen werden.

Die geschilderte Problematik lässt sich theoretisch durch einen großen Wurf lösen: Dieser große Wurf würde bestehen in einer Zusammenlegung der genannten Leistungsbereiche. Das dürfte bei der Kranken- und der Pflegeversicherung noch am relativ leichtesten zu bewerkstelligen sein. Die aus Steuermitteln finanzierte und staatlich organisierte Sozialhilfe fügt sich hier sehr schwer ein. Unlösbar ist das Problem allerdings nicht, jedenfalls wäre es eine langfristige Zielvorstellung.

2. Bis zu einem solchen großen Wurf lässt sich auch eine pragmatische Lösung vorstellen. Diese Lösung besteht darin, die Leistungen der Eingliederungshilfe und die Pflegeversicherungsleistungen nach klaren Kriterien voneinander abzugrenzen. Die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS) hat hierzu folgenden Vorschlag vorgelegt:

- a) Leistungen der Eingliederungshilfe umfassen die notwendigen Pflegeleistungen (nach dem Vorbild des § 55 SGB XII) unabhängig vom Alter der Berechtigten.

- b) Die Pflegekassen erbringen die im SGB XI für die jeweiligen Bedarfsgrade vorgesehenen Leistungen, und zwar unabhängig davon, in welcher Wohnform der behinderte Mensch lebt.

c) Wenn die Pflegeversicherung (was zu erwarten ist) weiterhin als eine Teilleistungsversicherung gestaltet wird, ist der über die Leistung der Pflegeversicherung hinausgehende Bedarf außerhalb von Pflegeeinrichtungen im Sinne des § 71 SGB XI fiktiv der Eingliederungshilfe zuzuordnen, unabhängig vom Alter der Leistungsberechtigten.

d) Bewohner von Pflegeeinrichtungen im Sinne des § 71 SGB XI erhalten die für sie bedarfsgerechten Leistungen dort umfassend; soweit die Pflegeleistungen nicht mit den, den jeweiligen Bedarfsgeraden unterlegten Sachleistungen vollständig erbracht werden können, erhält der Bewohner bei Vorliegen der sonstigen sozialhilferechtlichen Voraussetzungen die ergänzenden Leistungen als Hilfe zur Pflege nach § 71 SGB XII. Diese umfassen dann auch alle Teilhabeleistungen, werden aber der Hilfeart nach als Leistungen der Hilfe zur Pflege definiert.

Eine solche Abgrenzung setzt keinen Systemwechsel voraus, vielmehr bleiben die bisherigen Leistungssysteme sowohl was die Leistungsträger als auch was die Leistungsinhalte angeht, erhalten. Allerdings werden die Schnittmengen, also die Überschneidungsbereiche, weitestgehend zurückgeführt. Die betroffenen Personenkreise haben, je nach Lage des Einzelfalles, meist nur einen Kostenträger als Partner.

Wenn eine solche Lösung gelingt, dann entstehen in der Tat auch Synergien, weil die Abgrenzungsfragen weitestgehend durch die vorgelagerten Regelungen gelöst sind. Die Praxis muss sich dann mit diesen Fragen der Abgrenzung der Leistungsbereiche voneinander im Wesentlichen nicht mehr beschäftigen. Das setzt Kräfte bei den Leistungsträgern frei, das erleichtert den Leistungsberechtigten die Inanspruchnahme der benötigten Leistungen und Hilfen.