

Anlage [Verfahrensweg zur Abstimmung der Leistungszuständigkeiten an der Schnittstelle von Pflege und Teilhabe] zu § 82 Abs.5 LRV

Empfehlung

für einen gemeinsamen Verfahrensweg zur Abstimmung der Leistungszuständigkeiten an der Schnittstelle von Pflege und Teilhabe

Spätestens mit der durch das Bundesteilhabegesetz vollzogenen Aufhebung der bisherigen Trennung von ambulanten, teil- und vollstationären Angeboten und der gleichzeitigen Beibehaltung der Wohnform-orientierten Leistungsansprüche im SGB XI hat der Gesetzgeber eine neue zu klärende Schnittstelle bei den Leistungszuständigkeiten der Träger der Eingliederungshilfe¹ und der Pflegekassen geschaffen. Bei der Prüfung der jeweiligen Zuständigkeiten nach Art und Umfang kommt es künftig im Wesentlichen darauf an, wie die beteiligten Leistungsträger das konkrete Wohnangebot insbesondere im Hinblick auf die Reichweite der angebotenen Gesamtversorgung² in den dafür zur Verfügung stehenden Räumlichkeiten beurteilen (vgl. § 103 SGB IX und §§ 43a, 71 Abs. 4 SGB XI).

Für die Menschen mit Behinderung und zusätzlichen pflegerischen Bedarfen, die um eine adäquate Deckung ihrer gesamten Bedarfe in Wohnangeboten nachsuchen, hat der Gesetzgeber dem jeweils zuständigen Träger der EGH und der Pflegekasse aufgegeben, im individuellen Gesamt- und Teilhabeplanverfahren eng zusammenzuarbeiten, soweit dies der Leistungsberechtigte wünscht (§ 117 Abs. 3 SGB IX, § 13 Abs. 4a SGB XI). Bei diesem Verfahren soll sichergestellt werden, dass Leistungszuständigkeiten bei der unmittelbaren Leistungsbewilligung möglichst zeitnah und abschließend geklärt und am Ende „Leistungen wie aus einer Hand“ erbracht werden.

Für die unmittelbar zwischen den Leistungsträgern und Leistungserbringern maßgebliche vertragsrechtliche Ebene und deren Umsetzung fehlt aber ein einheitliches bundesgesetzliches Verfahren. Dabei braucht es ein klares Verfahren, über das die Anbieter von Leistungen zusammen mit den Trägern der EGH und den Pflegekassen die Abgrenzung der neuen Leistungen der EGH und die dazugehörige Ausgestaltung der neuen Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen abstimmen können – gerade unter Berücksichtigung der neuen Schnittstelle. Ein solches Verfahren braucht es zum einen für den Zeitpunkt der anstehenden vertragsrechtlichen Umstellung der Bestandsangebote der Eingliederungshilfe zur Ablösung der „Übergangsvereinbarung zur Umsetzung des BTHG in Baden-Württemberg“³. Zum anderen muss es auch ein Verfahren für sämtliche neuen Angebote geben, die ab sofort vereinbart werden sollen. Auch die am 18.12.2019 ergangenen Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes nach § 71 Abs. 5 Satz 1 SGB XI sehen keine Empfehlung für das in der Praxis bedeutsame verfahrenstechnische Zusammenwirken der betroffenen Leistungsträger.

Es besteht Einigkeit, dass ein gemeinsames Verfahren zur möglichst einvernehmlichen Auflösung der neu geschaffenen Schnittstelle benötigt wird, da die Bewertung der Leistungszuständigkeiten

¹ Nachfolgend abgekürzt: EGH.

² Vgl. dazu § 71 Abs. 4 Nr. 3 Buchstabe c SGB XI.

³ Nachfolgend abgekürzt: Übergangsvereinbarung BW.

- für den Leistungserbringer maßgeblich die Art der Organisation der Pflegeleistungen für die Leistungsberechtigten und damit die praktische und rechtliche Ausgestaltung seines Angebots bestimmt.
- Finanzierungsfolgen für die Leistungserbringer, die Träger der EGH und die Pflegekassen haben kann.
- möglichst im Gleichklang mit der ordnungsrechtlichen Statusbewertung für das Angebot stehen soll.

⁴Vor diesem Hintergrund wird für die Angebote der EGH in Baden-Württemberg folgender Verfahrensweg empfohlen:

1. Umgang mit bereits zum 31.12.2019 bestehenden Angeboten in der EGH

- a.) Für sämtliche bestehenden Leistungsangebote, die unter die Übergangsvereinbarung BW vom 18.04.2019 fallen, bleiben die bisher geltenden Leistungszuständigkeiten und -umfänge der EGH und Pflegekassen weiter bestehen. Die Leistungsträger legen diese Bestandsregelung in ihrem Leistungsbereich sowohl bei ihren jeweiligen leistungsrechtlichen Entscheidungen als auch bei der Ausgestaltung der Leistungsvereinbarungen mit den Anbietern zugrunde.
 - aa.) Bei Angeboten, die am 31.12.2019 als vollstationäre Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen i. S. d. § 43a i. V. m. § 71 Abs. 4 SGB XI galten,
 - umfassen die Leistungen der EGH weiterhin auch die Pflegeleistungen in diesen Angeboten,
 - werden von der Pflegekasse weiterhin Leistungen nach § 43a SGB XI gezahlt.
 - bb.) Bei Angeboten, die am 31.12.2019 als ambulant betreute Wohnangebote galten,
 - wird davon ausgegangen, dass die Leistungen der EGH **keine** Pflegeleistungen in diesen Angeboten mit umfassen, da der Umfang der Gesamtversorgung nicht der Versorgung in einer vollstationären Einrichtung entspricht.
 - erbringt die Pflegekasse weiterhin Leistungen der häuslichen Pflege nach dem SGB XI⁵.
- b.) Diese Bestandsregelung gilt bei den Angeboten nach Nr. 1a. (Tz. aa.) nur soweit und solange, das jeweilige Angebot auf vertragsrechtlicher Ebene keine **wesentliche** Änderung erfährt. Soweit ein Leistungserbringer dem Träger der EGH zur Ablösung der Übergangsvereinbarung BW ein Angebot zum Abschluss einer neuen Leistungsvereinbarung nach § 125 SGB IX vorlegt, prüft der Träger der EGH anhand

⁴ Es soll bspw. unbedingt vermieden werden, dass eine von der zuständigen Heimaufsicht als stationäre Einrichtung im Sinne des § 3 WTPG beurteiltes Angebot ein leistungsrechtlich nicht zugleich als Angebot leistungsrechtlich als ein solches i.S.d. § 43a i. V. m. § 71 Abs. 4 SGB XI eingestuft wird, das selbe Angebot aber von der zuständigen Heimaufsicht als stationäre Einrichtung im Sinne des § 3 WTPG bewertet wird. Um Friktionen zu vermeiden, muss die leistungs- und ordnungsrechtliche Bewertung entweder zu dem Ergebnis kommen „Angebot i.S.d. § 43a i. V. m. § 71 Abs. 4 SGB XI = stationäre Einrichtung i.S.d. WTPG“ oder „Angebot entspricht nicht den Vorgaben des § 43a i. V. m. § 71 Abs. 4 SGB XI = keine stationäre Einrichtung i.S.d. WTPG“.

⁵ Bei der Prüfung ist auch zu berücksichtigen, dass für pflegebedürftige Menschen mit Behinderungen, die am 01.01.2017 Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung bei häuslicher Pflege hatten und in einer Wohnform lebten, auf die § 43a SGB XI in der am 01.01.2017 geltenden Fassung keine Anwendung fand, der Besitzstandsschutz nach Maßgabe des § 145 SGB XI gilt.

der Angebotsunterlagen, ob das bisherige Leistungsangebot im Rahmen der Systemumstellung eine wesentliche Veränderung im Vergleich zum Bestandsangebot erfahren soll. Ggf. fordert dieser zusätzliche Erklärungen des Leistungserbringers zu etwaigen Veränderungen an.

Eine wesentliche Veränderung liegt nur dann vor, wenn bei dem Leistungsangebot mit der Systemumstellung eines der in § 71 Abs. 4 Nr. 3 Buchstaben a bis c SGB XI genannten Merkmale nicht mehr erfüllt ist, insbesondere der Umfang der angebotenen Gesamtversorgung so verringert wird, dass das Angebot nicht mehr mit einer Versorgung in einer vollstationären Einrichtung vergleichbar ist.

Von einer wesentlichen Veränderung ist regelmäßig auszugehen, wenn sich aus den vorgelegten Unterlagen des Anbieters (u.a. seinem Konzept) keine rechtliche Verpflichtung des Leistungserbringers ergibt, die Erbringung der angebotenen Teilhabeleistungen unabdingbar mit der Erbringung von Leistungen aus den beiden existenzsichernden Leistungsbereichen - zur Verfügung stellen von Wohnraum einerseits und Bereitstellen von einrichtungstypischen Versorgungsleistungen andererseits – zu verknüpfen.

Eine wesentliche Veränderung einer bisher angebotenen Gesamtversorgung liegt hingegen nicht bereits schon dann vor, wenn grundsätzlich umfassende Versorgungsleistungen im Angebot vorgehalten werden, die nicht in vollem Umfang in Anspruch genommen werden.

- c.) Bei den Angeboten nach Nr. 1a. (Tz. bb.) gilt der Bestandschutz nur solange, soweit das bisherige Angebot auf vertragsrechtlicher Ebene nicht dahingehend ausgeweitet wird, das für den vom Angebot erfassten Personenkreis nunmehr eine allumfassende Versorgungsgarantie übernommen werden soll, die mit einer Versorgung in einer vollstationären Einrichtung vergleichbar ist.
- d.) Stellt der Träger der EGH eine wesentliche Veränderung fest, gelten die weiteren Verfahrensschritte nach **Abschnitt 2**. Andernfalls übermittelt er der im betreffenden Fall federführenden⁶ Pflegekasse ein entsprechendes Negativ-Testat, aus dem hervorgeht, dass die Prüfung eine fortgesetzte Anwendbarkeit der Bestandsregelung ergeben hat.

2. Umgang mit Neuinbetriebnahmen bzw. wesentlich veränderten Bestandsangeboten

- a.) Soweit ein Leistungserbringer dem Träger der EGH für ein neu geplantes⁷ Angebot für Menschen mit Behinderungen und zusätzlichen pflegerischen Bedarfen eine Aufforderung zum Abschluss einer Leistungsvereinbarung nach § 125 SGB IX vorlegt⁸, übernimmt der Träger der EGH die Vorprüfung der in Frage kommenden

⁶ Gemeint ist die federführend für die in Baden-Württemberg bestehenden Pflegekassen-Verbände handelnde Pflegekasse, die auch für die interne Abstimmung einer einheitlichen Entscheidung mit den bestehenden Pflegekassen sorgt.

⁷ Als neu geplant gelten alle Angebote, die ab Veröffentlichung dieser Empfehlung neu in Planung gehen und dann in Betrieb gehen sollen. Insofern beziehen sich diese Regelungen bereits schon auf solche Angebote, die noch vor Ablauf der Übergangsvereinbarung BW in Betrieb gehen sollen. Die bis zur Veröffentlichung dieser Empfehlung bereits in Planung befindlichen Angebote fallen unter Nr. 1.

⁸ Gleiches gilt auch für den Fall des wesentlich veränderten Bestandsangebots nach Nr. 1 c.).

Leistungszuständigkeiten und etwaigen Abgrenzungen zwischen EGH und Pflegekassen.

- aa.) Anhand der Angebotsunterlagen und ggfls. weiterer für die Beurteilung relevanter und beim Leistungserbringer anzufordernder Unterlagen (insb. Muster für den vom Leistungserbringer vorgesehenen Wohn- und Betreuungsvertrag) prüft der Träger der EGH, ob die Inhalte des Angebots Leistungen der Eingliederungshilfe „in Einrichtungen oder Räumlichkeiten“ im Sinne des § 103 Abs. 1 SGB IX beinhalten.

Soweit sich nicht bereits aus den Angebotsunterlagen ergibt, welchen WTPG-Status der Leistungsanbieter für das Angebot anstrebt (stationäre Einrichtung⁹ bzw. ambulant betreute Wohngemeinschaft für volljährige Menschen mit Behinderungen¹⁰) und welche Abstimmungen dazu bereits mit der zuständigen Heimaufsicht erfolgt sind¹¹, holt der Träger der EGH eine gesonderte Staturerklärung des Leistungsanbieters ein. Etwaige vorläufige Bewertungen der Heimaufsicht vorab zu der Frage, inwieweit das Angebot einen umfassenden Versorgungscharakter i.S.v. § 3 WTPG aufweist, sind bei der Prüfung mit zu berücksichtigen. Diese erzeugen aber keine Bindungswirkung für die leistungsrechtliche Bewertung nach § 103 Abs. 1 SGB IX i.V.m. § 71 Abs. 4 SGB XI, ob der Umfang der Gesamtversorgung der Versorgung regelmäßig einen Umfang erreicht, der weitgehend der Versorgung in einer vollstationären Einrichtung entspricht¹².

- bb.) Der Träger der EGH prüft die Vorgaben des § 71 Abs. 4 SGB XI
- unter Berücksichtigung der Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes nach § 71 Abs. 5 Satz 1 SGB XI und
 - anhand der in der Anlage beigefügten und vom Leistungsanbieter auszufüllenden Matrix¹³

Auf der Grundlage des Prüfergebnisses erfolgt eine Bewertung, ob der in dem geplanten Angebot vorgesehene Umfang der Gesamtversorgung für den vorgesehenen Leistungsberechtigtenkreis regelmäßig einen Umfang erreicht, der weitgehend der Versorgung in einer vollstationären Einrichtung entspricht, oder nicht.

cc.) Das Ergebnis seiner Bewertung

- **„Für das vorliegende Angebot umfasst die Zuständigkeit der EGH nach Maßgabe des § 103 Abs. 1 SGB IX i.Vm. mit § 71 Abs. 4 SGB XI auch die Pflegeleistungen“** oder
- **„Für das vorliegende Angebot sind etwaige Pflegeleistungen nicht von Zuständigkeit der EGH nach Maßgabe des § 103 Abs. 1 SGB IX i.Vm. mit § 71 Abs. 4 SGB XI erfasst.“**

⁹ Vgl. dazu § 3 WTPG.

¹⁰ Vgl. dazu §§ 4 Abs. 3, 6 WTPG.

¹¹ Vgl. dazu §§ 11 Abs. 1 S. 2 bzw. § 14 Abs. 1 S. 2 WTPG.

¹² Vgl. nachfolgend zur Bindungswirkung zu der leistungsrechtlichen Feststellung für das Ordnungsrecht unter dd.).

¹³ Die Bewertungsmatrix ist in der AG Schnittstelle am 16.10.2020 verabschiedet worden.

einschließlich der zugrunde gelegten Matrix und weiteren Unterlagen teilt der Träger der EGH der im betreffenden Fall federführenden Pflegekasse mit. Die federführende Pflegekasse teilt dem Träger der EGH in der Regel binnen 21 Tagen mit,

- ob das Ergebnis der Bewertung geteilt wird und wenn nicht,
- welche Gründe für die abweichende Bewertung maßgeblich sind.

Der Leistungsanbieter erhält über den Träger der EGH Nachricht von den jeweiligen Bewertungsergebnissen.

dd.) Zur Sicherstellung des Gleichlaufs von leistungs- und ordnungsrechtlicher Statusfeststellung des Angebots erhält die zuständige örtliche Heimaufsicht über den Träger der EGH Nachricht von den jeweiligen Bewertungen.

- Soweit die Pflegekassen die Bewertung des Trägers der EGH **teilen**, dass der Umfang der Gesamtversorgung in dem Angebot regelmäßig einen Umfang erreicht, der weitgehend der Versorgung in einer vollstationären Einrichtung entspricht, entfaltet dieses Ergebnis für die zuständige Heimaufsicht grundsätzlich Bindungswirkung¹⁴. Diese berücksichtigt die Bewertung bei ihrer ordnungsrechtlichen Statusfeststellung (umfassender Versorgungscharakter des Angebots i.S.v. § 3 Abs. 1 WTPG) und teilt diese den Beteiligten mit.

Weitergehende Rechtsfolgen sind mit der Bindungswirkung für die Heimaufsicht nicht verbunden.

- b.) Kommt es zu **keiner** übereinstimmenden Bewertung des Leistungsangebots
- in den Fällen der Nr. 1 b.) bzw. c.) zwischen Träger der EGH und Leistungsanbieter,
 - in den Fällen der Nr. 2 zwischen dem Träger der EGH, dem Leistungsanbieter und der federführenden Pflegekasse

ist vom Träger der EGH mit dem Leistungsanbieter zu klären, ob es Möglichkeiten der Änderungen des Angebots gibt, um eine übereinstimmende Bewertung zu erreichen. Andernfalls ist unverzüglich ein Clearing-Gespräch zwischen EGH, der federführenden Pflegekasse und dem Leistungsanbieter durchzuführen. Über das Ergebnis erhält die Heimaufsicht Nachricht.

Ist die zuständige Heimaufsicht der Auffassung, dass der unter Nr. 2 a. dd.) beschriebenen (Regel-)Bindungswirkung dieses Abstimmungsergebnisses nicht gefolgt werden kann, erfolgt ein Clearinggespräch unter Beteiligung des MS als oberster Heimaufsichtsbehörde.

Soweit ein Clearing scheitert, bleibt der Rechtsweg offen.

- c.) In der am Ende des Verfahrens abzuschließenden Leistungsvereinbarung ist das Ergebnis der Abstimmung zu den Leistungszuständigkeiten festzuhalten.

¹⁴ Das Referat 35 des MS hat der AG Schnittstelle mit Mail vom 10.07.2020 diese Bindungswirkung bestätigt.

