

Der Minister

Ministerium für Arbeit,  
Gesundheit und Soziales  
des Landes Nordrhein-Westfalen



Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales Nordrhein-Westfalen, 40190 Düsseldorf

An den  
Präsidenten  
des Landtags Nordrhein-Westfalen  
Herrn André Kuper MdL

Düsseldorf

LANDTAG  
NORDRHEIN-WESTFALEN  
17. WAHLPERIODE

**VORLAGE  
17/2175**

A01

Datum: ~~18~~ Juni 2019

Seite 1 von 1

Aktenzeichen VB4-6350  
bei Antwort bitte angeben

RB'e Koknim Yang-Marquardt

Telefon 0211 855-3350

Telefax 0211 855-3194

Koknim.Yang-

Marquardt@mags.nrw.de

**für den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales**

**Auswirkungen der Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes nach §  
71 Abs. 5 Satz 1 SGB XI auf das betreute Wohnen von Menschen  
mit Behinderung**

Sehr geehrter Herr Landtagspräsident,

die Vorsitzende des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales,  
Frau Heike Gebhard MdL, hat mich auf der Grundlage eines Schreibens  
der Grünen-Fraktion um einen Bericht zu den „Auswirkungen der Richt-  
linien des GKV-Spitzenverbandes nach § 71 Abs. 5 Satz 1 SGB XI auf  
das betreute Wohnen von Menschen mit Behinderung“ gebeten.

Meinen Bericht übersende ich mit der Bitte, die beigelegten Drucke an  
die Mitglieder des o.g. Ausschusses weiterleiten zu lassen.

Mit freundlichen Grüßen

  
(Karl-Josef Laumann)

**1 Anlage**

Dienstgebäude und Lieferan-  
schrift:

Fürstenwall 25,  
40219 Düsseldorf

Telefon 0211 855-5

Telefax 0211 855-3683

poststelle@mags.nrw.de

www.mags.nrw

Öffentliche Verkehrsmittel:  
Rheinbahn Linie 709  
Haltestelle: Stadttor  
Rheinbahn Linien 708, 732  
Haltestelle: Polizeipräsidium



## **Auswirkungen der Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes nach § 71 Abs. 5 Satz 1 SGB XI auf das betreute Wohnen von Menschen mit Behinderung**

### **Vorbemerkung**

Die Leistungen der Pflegeversicherung sind für Menschen mit Behinderungen in vollstationären Einrichtungen der Behindertenhilfe nach § 43a SGB XI grundsätzlich auf maximal 266 Euro begrenzt.

Durch die Einführung des Teils 2 des SGB IX mit dem Bundesteilhabegesetz (BTHG) wird zum 01.01.2020 die Differenzierung zwischen ambulanten, teilstationären und vollstationären Leistungen in der Eingliederungshilfe zugunsten einer Personenzentrierung der Leistungserbringung entfallen. Vor diesem Hintergrund wurde § 43a SGB XI ergänzt (mit dem PSG III), denn ohne Anpassung liefe § 43a in der geltenden Fassung ins Leere.

Dem § 43a SGB XI wurde ein neuer Satz 3 angefügt, wonach die Begrenzung der Leistungen der Pflegekassen künftig auch gilt *„für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 in Räumlichkeiten im Sinne des § 71 Absatz 4 Nummer 3, die Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen nach Teil 2 des Neunten Buches erhalten“*. Da § 43a SGB XI auf § 71 Absatz 4 verweist, wurde auch § 71 ergänzt, damit die bisherigen Rechtswirkungen auch unter der neuen Rechtslage des SGB IX weiter abgebildet werden können. Die Regelung des § 71 Absatz 4 SGB XI erfasst ab dem 1. Januar 2020 auch Räumlichkeiten, in denen der Zweck des Wohnens von Menschen mit Behinderungen und die Erbringung von Leistungen der Eingliederungshilfe im Vordergrund stehen, auf deren Überlassung das Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz Anwendung findet und in denen der Umfang der Gesamtversorgung der dort wohnenden Menschen mit Behinderungen durch Leistungserbringer regelmäßig einen Umfang erreicht, der weitgehend der Versorgung in einer vollstationären Einrichtung entspricht. Bei einer Versorgung der Menschen mit Behinderungen sowohl in Räumlichkeiten nach § 71 Absatz 4 Nummer 3a und b SGB XI als auch in Räumlichkeiten i. S. d. § 71 Absatz 4 Nummer 1 SGB XI ist eine Gesamtbetrachtung anzustellen, ob der Umfang der Versorgung durch

Leistungserbringer weitgehend der Versorgung in einer vollstationären Einrichtung entspricht.

Dadurch, dass normiert wurde, dass der Umfang der Gesamtversorgung durch Leistungserbringer regelmäßig einen Umfang erreichen muss, der weitgehend der Versorgung in einer vollstationären Einrichtung entspricht, sollte deutlich werden, dass mit der Neuregelung solche Wohnformen erfasst werden sollen, die entweder bereits bislang erfasst worden sind oder die eine Erscheinungsform annehmen, die diesen gleichzustellen ist. Im Rahmen einer Gesamtbetrachtung soll dem Umstand Rechnung getragen werden, dass bislang insbesondere vollstationäre Einrichtungen erfasst werden, in denen im Rahmen von Komplexleistungen sowohl mit dem Wohnen zusammenhängende Bedürfnisse als auch die in § 71 Absatz 4 der geltenden Fassung aufgeführten Zwecke erfüllt werden. Hierdurch soll verhindert werden, dass durch formale Aufspaltung einer ehemaligen vollstationären Einrichtung in einen Wohnbereich und einen anderen Bereich, beispielsweise zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben, die Fortgeltung der bisherigen Rechtswirkungen der Normen des SGB XI umgangen werden können.

Mit dem Ziel, eine einheitliche Rechtsanwendung zu fördern, hat der Spitzenverband Bund der Pflegekassen gemäß § 71 Absatz 5 spätestens bis zum 1. Juli 2019 Richtlinien zur näheren Abgrenzung zu erlassen, wann die in Absatz 4 Nummer 3 Buchstabe c in der ab dem 1. Januar 2020 geltenden Fassung genannten Merkmale vorliegen und welche Kriterien bei der Prüfung dieser Merkmale mindestens heranzuziehen sind. Die Richtlinien sind im Benehmen mit dem Verband der privaten Krankenversicherung e. V., der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und den kommunalen Spitzenverbänden auf Bundesebene zu beschließen. Die Länder, die Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege sowie die Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene sind zu beteiligen. Die Richtlinien bedürfen darüber hinaus der Genehmigung durch das Bundesministerium für Gesundheit im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales.

## **Zu Frage 1: Welchen Beratungsstand hat der Entwurf der Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes derzeit und wie stellt sich der weitere Prozess der Umsetzung dar?**

Mit Schreiben vom 20. Mai 2019 wurde den zu beteiligenden Organisationen vom GKV-Spitzenverband der Entwurf der Richtlinien übersandt und Gelegenheit zur Stellungnahme bis zum 7. Juni 2019 gegeben.

Nach Auffassung des GKV-Spitzenverbandes sind die in den Richtlinien festgelegten Merkmale und Kriterien gemäß der Systematik des SGB XI, insbesondere des § 71 Absatz 4 SGB XI, einrichtungsbezogen zu prüfen. Der GKV-Spitzenverband weist darauf hin, dass aus Sicht des BTHG eine vom Einzelfall losgelöste abstrakte Betrachtung dessen Zielsetzung widersprechen mag, jedoch sei die im BTHG personenbezogene Betrachtung nicht mit der Systematik des SGB XI vereinbar, insbesondere nicht mit der Regelung des § 71 Absatz 4 SGB XI. Das SGB XI sehe, anders als das BTHG, eine sektorale Unterscheidung vor. In § 71 Absatz 4 Nummer 3 SGB XI werde, wie auch in § 71 Absatz 4 Nummer 1 und 2 SGB XI, Bezug auf die „Räumlichkeiten“ genommen. Es werde grundsätzlich eine Verknüpfung zwischen Einrichtungen, Räumlichkeit und Umfang der Gesamtversorgung hergestellt.

Die Länder haben sich auf eine gemeinsame Stellungnahme über die ASMK verständigt. In dem Schreiben wird darauf hingewiesen, dass mit dem BTHG ein Systemwandel beabsichtigt sei, der durch eine personenzentrierte Ausrichtung sowie eine ganzheitliche Bedarfsermittlung geprägt ist. Die Richtlinien müssten daher Spannungen zwischen einer personenzentrierten und einer einrichtungsbezogenen Ausrichtung unter Wahrung der jeweiligen Interessenlagen aufnehmen.

Vor diesem Hintergrund wird eine unzureichende Berücksichtigung des BTHG herausgestellt, dem ein auf den jeweiligen Menschen bezogenes Verständnis zugrunde liege. Angeführt wird zudem der Beschluss TOP 5.22 der Arbeits- und Sozialministerkonferenz vom 5./6. Dezember 2018, wonach darauf zu achten sei, dass die Definition der gemeinschaftlichen Wohnformen, in denen der Umfang der Versorgung einer vollstationären Einrichtung entspricht, nicht erweiternd gegenüber dem Status quo ausgelegt werde. Es sei darauf zu achten, dass es mindestens zu keiner Schlechterstellung bei der Inanspruchnahme der Leistungen der Pflegeversicherung für Menschen mit Behinderung kommt.

Das nordrhein-westfälische Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales hat darüber hinaus eine eigene Stellungnahme abgegeben und den Entwurf der Richtlinien aus verschiedenen Gründen kritisiert und als überarbeitungsbedürftig deklariert. Zum einen überschreitet der Entwurf nach Auffassung des Ministeriums die Richtlinienkompetenz des Spitzenverbandes Bund der Pflegekassen, da die Richtlinien sich nicht nur zur Frage des Umfangs der Gesamtversorgung verhalten, sondern auch dazu, wann der Zweck des Wohnens und die Erbringung von Leistungen der Eingliederungshilfe im Vordergrund stehen und wann das Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz Anwendung findet. Es werden gesetzliche Regelungen herangezogen, die jedoch im Wortlaut lediglich annähernd wiedergegeben werden. Es wird nicht ausreichend deutlich, ob es sich hierbei lediglich um erläuternde Wiedergaben oder bewusste Abweichungen handeln soll.

Darüber hinaus wird vom Ministerium das Merkmal des Umfangs der Gesamtversorgung kritisch gesehen. Der Entwurf der Richtlinien stellt unter Ziffer 3.3 Absatz 6 für das Merkmal der „Gesamtversorgung“ auf die Gesamtorganisation und Gesamtverantwortung durch den Anbieter der Räumlichkeit ab. Es wird die Gefahr der zukünftigen Einbeziehung von ambulant betreuten Wohngemeinschaften gesehen – es sollte jedoch eine damit einhergehende Ausweitung der Regelung des § 43a SGB XI auf ambulant betreute Wohnformen, die nach der derzeitigen Rechtslage nicht dem § 43a SGB XI unterfallen, verhindert werden.

Im Ergebnis ist grundsätzlich zu bekräftigen, dass es zu keiner Ausweitung des Status quo und damit der Regelung des § 43a SGB XI kommen soll, andererseits aber auch nicht zu einer (schleichenden) Ausweitung der Leistungen des SGB XI ohne Regelungen zu ihrer Kompensation.

Der Richtlinienentwurf des GKV-Spitzenverbandes befindet sich derzeit im Anhörungsverfahren. Das Benehmen mit dem Verband der privaten Krankenversicherung e. V., der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und den kommunalen Spitzenverbänden auf Bundesebene wurde bis dato nicht hergestellt.

**Zu Frage 2: Welche finanziellen Auswirkungen würden die Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes nach § 71 Abs. 5 SGB XI insbesondere für das intensiv betreute Wohnen von Menschen mit Behinderung im ambulanten Setting in Nordrhein-Westfalen haben?**

Sollten die Richtlinien nach § 71 Absatz 5 SGB XI nicht nachgesteuert werden, besteht die Gefahr, dass Wohnformen im ambulanten Setting künftig in den Regelungsbereich des § 43a i. V. m. § 71 Absatz 4 Nr. 3 SGB XI fallen und deren Bewohnerinnen und Bewohner nicht mehr die Pflegesachleistung nach § 36 SGB XI erhalten, sondern nur eine Abgeltung der pflegebedingten Aufwendungen durch die Pflegekasse bis zu einem Betrag von höchstens 266,00 Euro erfolgt.

Es ist allerdings nicht zu erwarten, dass zum Richtlinienentwurf in der vorliegenden Fassung ein Benehmen mit den beteiligten Organisationen nach § 71 Absatz 5 S. 2 SGB XI hergestellt wird noch eine Genehmigung durch das BMAS nach § 71 Absatz 5 S. 3 SGB XI erfolgt. Demnach werden derzeit auch keine finanziellen Auswirkungen für Wohnformen im ambulanten Setting gesehen.

**Zu Frage 3: Inwieweit sieht der Landesrahmenvertrag nach SGB IX Regelungen vor, mit denen die Finanzierungslücke für die betroffenen Wohnformen geschlossen werden sollen und den Bewohnerinnen und Bewohnern sowie den betreffenden Trägern eine Sicherheit geben wird?**

Für die Bewohnerinnen und Bewohner der betroffenen Wohnformen, die bereits nach der geltenden Rechtslage die vollen Leistungen der Pflegeversicherung erhalten, ist eine Finanzierungslücke (ab dem 01.01.2020) aufgrund des in § 145 SGB XI vorgesehenen (personenbezogenen) Bestandsschutzes nicht zu erwarten. Denn in § 145 SGB XI ist ein Bestandsschutz vorgesehen. Danach gibt es für pflegebedürftige Menschen mit Behinderungen, die am 1. Januar 2017 Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung bei häuslicher Pflege haben und in einer Wohnform leben, auf die § 43a in der am 1. Januar 2017 geltenden Fassung keine Anwendung findet, zum 1. Januar 2020 keine Änderung. § 43a greift also hier auch in der ab dem 1. Januar 2020 geltenden Fassung nicht.

Für künftige Bewohnerinnen und Bewohner der betroffenen Wohnformen dürfte eine Finanzierungslücke gleichwohl nicht zu erwarten sein. Denn nach der gesetzgeberischen Intention zur Regelung des § 71 Absatz 4 SGB XI sollte es zu keiner Ausweitung des Status quo und damit zur Anwendung des § 43a SGB XI auf die betroffenen Wohnformen ab 2020 kommen. Zudem hat der Gesetzgeber die Ziele des BTHG eindeutig dahingehend formuliert, dass keine Veränderungen an der bestehenden Rechtslage vorgenommen werden, sondern die bestehende Rechtslage fortgeführt werden soll.

Insoweit wird hier wie bereits in der Beantwortung auf Frage 2 auf die noch zu erfolgende Genehmigung des Richtlinienentwurfs durch das BMAS hingewiesen.

Schließlich wird mitgeteilt, dass der Entwurf des Landesrahmenvertrages keine Regelung zur Schließung einer möglichen Finanzierungslücke enthält.

**Zu Frage 4: Welche Maßnahmen sieht die Landesregierung vor, mit denen das betreute Wohnen insbesondere auch für Menschen mit einem umfassenden Unterstützungsbedarf weiter befördert und ausgebaut werden kann?**

Zur Beantwortung dieser Frage wird auf den Bericht der Landesregierung vom 27.03.2019 zum Ausbau des Wohnangebotes für Menschen mit Behinderungen, Vorlage 17/1900 verwiesen.