

Teilhabe oder Pflege? Die Schnittstelle zwischen den Leistungen der Pflegeversicherung und der Eingliederungshilfe als Praxisherausforderung

Gila Schindler, Rechtsanwältin, Fachanwältin für Sozialrecht*, Heidelberg

Einleitung

Mit den Pflegestärkungsgesetzen II und III, die (in wesentlichen Teilen) bereits zum 1.1.2017 in Kraft getreten sind, wurde insbesondere der Pflegebedürftigkeitsbegriff geändert. Dementsprechend wurde das Leistungsspektrum der Pflegeversicherung erweitert. Was für Versicherte Anlass für Leistungsverbesserungen und damit zur Freude sein sollte, erweist sich in der Praxis zumindest dann auch als Herausforderung, wenn Versicherte gleichzeitig Ansprüche auf Teilhabeleistungen haben.

Da insbesondere die neuen Versicherungsleistungen mit dem Inhalt der pflegerischen Betreuung in den Bereich klassischer Teilhabeleistungen hineinreichen, entstehen Begehrlichkeiten der (kommunalen) Leistungsträger der Eingliederungshilfe wie auch der Kinder- und Jugendhilfe. So wurden zeitnah mit dem Inkrafttreten des Pflegebedürftigkeitsbegriffs zum 1. Januar 2017 zunehmende Versuche festgestellt, mit denen Leistungsträger der Eingliederungshilfe auf die eine oder andere Weise Zugriff auf die Leistungen der Pflegeversicherung nehmen wollen. Beispiele aus der Praxis wurden insbesondere wie folgt bekannt:

1. 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 mit Pflegesachleistung der Pflegeversicherung zu decken.
2. Im Rahmen der Teilhabeplanung wird das Begehren eines von Behinderung betroffenen Menschen nach Teilhabeleistungen im Freizeitbereich unter Hinweis auf die Leistungen der Pflegeversicherung – insbesondere die Verhinderungspflege und die Angebote zur Unterstützung im Alltag – abgelehnt. Der Betroffene ist volljährig und lebt bei seinen Eltern.
3. 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.
4. Den Pflegeeltern eines von seelischer Behinderung betroffenen Kindes wird der ursprünglich gewährte dreifache Satz der Kosten der Erziehung zur Anerkennung ihrer Leistungen nicht mehr ausgezahlt. Zur Begründung wird mitgeteilt, dass für ihren besonderen Einsatz bereits die Leistungen des Pflegegeldes nach § 37 SGB XI zur Verfügung stünden und verrechnet werden.

Um die Rechtmäßigkeit solcher Vorgänge zu beurteilen, erfolgt im Folgenden eine umfassende Betrachtung der Schnittstelle zwischen den Leistungen der Pflegeversicherung und den Leistungen der Eingliederungshilfe.

Schnittstellen zwischen Pflege und Eingliederungshilfe

1. Grundsatz des Ausschlusses staatlicher Doppelleistungen

An den Schnittstellen verschiedener Sozialleistungen ist die Frage zu verhandeln, wie dem Grundsatz Geltung zu verschaffen ist, staatliche Doppelleistungen auszuschließen.¹ Dieser Grundsatz erschließt sich unmittelbar, denn selbstverständlich soll der Staat für ein und denselben sozialrechtlich definierten Bedarf nicht mehrfach Leistungen erbringen.

Sofern der Grundsatz nahezu selbsterklärend ist, ist der Weg, ihm Geltung zu verschaffen keineswegs einheitlich bestimmt. D.h. der Gesetzgeber verfolgt nicht einen einzigen einschlägigen Weg, um staatliche Doppelleistungen auszuschließen, sondern hat zu diesem Zweck verschiedene Rechtswege vorgesehen.

Zunächst ist die Frage, welches Leistungsrecht überhaupt zur Anwendung kommt, über ein gesetzlich begründetes „Vorrang-/Nachrang“-Verhältnis zu klären. Leistungsgesetze regeln dies üblicherweise in ihren allgemeinen Vorschriften. Ist gesetzlich eine Leistung ausdrücklich im Verhältnis zu einer anderen als „vorrangig“ bestimmt, steht dem Leistungsberechtigten zunächst der Anspruch auf Grundlage des vorrangigen Gesetzes zu. Da der Anspruch auf die nachrangig zu gewährende Leistung jedoch nicht entfällt, ist zu klären, wie beide Ansprüche ggf. in Ausgleich zu bringen sind.

In Betracht kommt, dass bei der Bedarfsermittlung die vorrangige Leistung bereits als bedarfsdeckend berücksichtigt werden kann und der nachrangige Leistungsträger nur noch den ungedeckten Bedarf zu ermitteln und ggf. die entsprechende Differenz zu decken hat. Solange der vorrangig zuständige Leistungsträger seine Leistung tatsächlich (bedarfsdeckend) erbringt, hat der Berechtigte gegenüber dem nachrangig zuständigen Leistungsträger mangels Bedarf auch keinen Anspruch. Diese Konstellation stellt den Regelfall dar.

Anders sieht dies aus, wenn der (nachrangige) Träger der Eingliederungshilfe oder der öffentlichen Jugendhilfe gesetzlich zur Vorleistung verpflichtet ist (§ 92 Abs. 1 SGB XII, § 91 Abs. 5 SGB VIII). In diesem Fall darf er trotz Vorliegen einer ggf. vorrangigen Versicherungsleistung diese nicht als bedarfsdeckend berücksichtigen, sondern muss zunächst die gesamte Leistung in eigener Zuständigkeit erbringen. Die staatliche Doppelleistung wird nachfolgend über die Heranziehung der zweckidentischen

* KASU Kanzlei für soziale Unternehmen als Marke der HKS Heyder, Klie, Schindler Rechtsanwaltspartnerschaft mbB, Heidelberg, Berlin, Freiburg
1 vgl. BVerwG, Urteil vom 16. Juli 1985 – 5 C 27/84 – juris; BVerwG, Urteil vom 14. März 1991 – 5 C 8/87 – E 88, 86-92.

Mittel im Rahmen der Beteiligung an den Kosten der Leistung ausgeschlossen (§ 83 Abs. 1 SGB XII, § 93 Abs. 1 S. 3 SGB VIII).²

Ein allgemeines Gebot der Vermeidung staatlicher Doppelleistungen muss also in einer die Anrechnung legitimierenden Norm ihren Ausdruck finden³ und verleiht gerade nicht für sich allein das Recht zur Einschränkung einer Leistung.⁴ Um staatliche Doppelleistungen zu verhindern, muss also in jedem Fall zunächst ermittelt werden, ob einerseits das Gesetz überhaupt identische Bedarfe definiert, die mit den jeweiligen Leistungen zu decken sind, ob im Einzelfall diese Bedarfsidentität vorliegt und welche Rechtsgrundlage die Doppelleistung verhindert.

Zweckidentität besteht, wenn zwei öffentlich-rechtliche Leistungen erbracht werden, die im Ergebnis demselben Zweck dienen, also denselben Bedarf decken. In einem ersten Schritt sind daher in der Folge Ziel, Zweck und Inhalt der Leistungen der Pflegeversicherung denen der Eingliederungshilfe und der Hilfe zur Erziehung der Kinder- und Jugendhilfe gegenüberzustellen.

2. Ziel, Zweck und Inhalt der Anpassung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs mit dem PSG II

Bereits vor Einführung der Pflegeversicherung zum 1.1.1995 waren rund 1,7 Millionen Menschen auf Pflege angewiesen. Hiervon wurden nach Schätzungen ca. 1,2 Millionen Menschen zu Hause betreut und knapp eine halbe Million Menschen in stationärer Pflege untergebracht.⁵ Während damals für die Pflege durch Angehörige keinerlei öffentliche Mittel zur Verfügung standen, wurden die Kosten für die stationäre Pflege aus Mitteln der Sozialhilfe jedenfalls dann bzw. soweit übernommen, wenn bzw. soweit die Pflegebedürftigen die Kosten nicht mit eigenen Mitteln decken konnten.

Mit der Einführung der Pflegeversicherung verfolgte der Gesetzgeber das Ziel, dem Bürger zu ermöglichen das Risiko der Pflegebedürftigkeit eigenständig abzusichern und gleichzeitig die öffentliche Finanzierung in engem Rahmen zu halten. Um dies zu gewährleisten, sollten die Leistungen der Pflegeversicherung von vornherein nur ergänzenden Charakter haben. Der formale Name der Pflegeversicherung: "Gesetz zur Sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit" besagt deutlich, was die Pflegeversicherung (nur) leisten soll: nämlich das Pflegerisiko sozial abzusichern. Konzipiert als "Teilkaskoversicherung" erhebt das Gesetz der Pflegeversicherung also weder im häuslichen noch im stationären Bereich den Anspruch, den gesamten Bedarf bei Pflegebedürftigkeit abzudecken. Besteht ein ungedeckter Pflegebedarf, so besteht ggf. ein ergänzender Anspruch auf Hilfe zur Pflege als Leistung der Sozialhilfe (§§ 61 ff. SGB XII).

Als Leistungen der Pflegeversicherung kommen Dienst-, Sach- und Geldleistungen für den Bedarf an körperbezogenen Pflegemaßnahmen, pflegerischen Betreuungsmaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung sowie Kostenerstattung in Betracht. Die Leistungen der Pflegeversicherung sollen den Pflegebedürftigen helfen, trotz ihres Hilfebedarfs ein möglichst selbständiges und selbstbestimmtes Leben zu führen, das der Würde des Menschen entspricht. Die Hilfen sind darauf auszurichten, die körperlichen, geistigen und seelischen Kräfte der Pflegebedürftigen, auch in Form der aktivierenden Pflege, wiederzugewinnen oder zu erhalten (§ 2 Abs. 1 SGB XI).

Dabei bestimmt das Gesetz insbesondere den Vorrang der häuslichen Pflege (§ 3 SGB XI). D.h. der Staat möchte die Pflegebereitschaft der Angehörigen und Nachbarn aktivieren, um möglichst lange die häusliche Pflege sicherzustellen. Um dies zu erreichen stellt er auch bzw. gerade für privat geleistete Pflege finanzielle Mittel zur Verfügung.

Maßstab der zu beanspruchenden Leistungen ist der festgestellte Pflegebedarf. Der Definition der Pflegebedürftigkeit (§ 14 SGB XI) kommt damit erhebliche Bedeutung zu. Bei Einführung der Pflegeversicherung wurde der Pflegebedarf fast ausschließlich mit Blick auf altersbedingte, vor allem körperliche Einschränkungen bestimmt. Dies führte in der Folge zu einer kontinuierlichen Debatte, bei der sich zunehmend die Auffassung durchsetzen konnte, dass auch Hilfebedarfe aufgrund eingeschränkter geistiger oder seelischer Fähigkeiten als Pflegebedarfe anzuerkennen seien.⁶

Mit dem zweiten Pflegestärkungsgesetz wurde mit Wirkung zum 1. Januar 2017 schließlich ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff eingeführt, mit dem die Leistungen der individuellen Pflegebedürftigkeit besser gerecht werden sollen.⁷ Dazu wird nicht mehr zwischen körperlichen, geistigen und psychischen 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 (§ 14 Abs. 1 S. 1 SGB XI).

Ausgehend von dieser Selbstständigkeit einer Person wird das Stadium der Einschränkung in fünf Grade eingeteilt (§ 15 Abs. 3 SGB XI), von geringer Beeinträchtigung der Selbstständigkeit (Pflegegrad 1) bis zur schwersten Beeinträchtigung, die mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung einhergeht (Pflegegrad 5). Pflege umfasst dabei sowohl die erforderlichen körperbezogenen Pflegemaßnahmen wie auch die pflegerischen Betreuungsmaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung (§ 36 Abs. 1 SGB XI). 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 das neue Verfahren 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.

2 Schindler, in: FK-SGB VIII, 7. Aufl. 2013 § 93 Rn. 12.

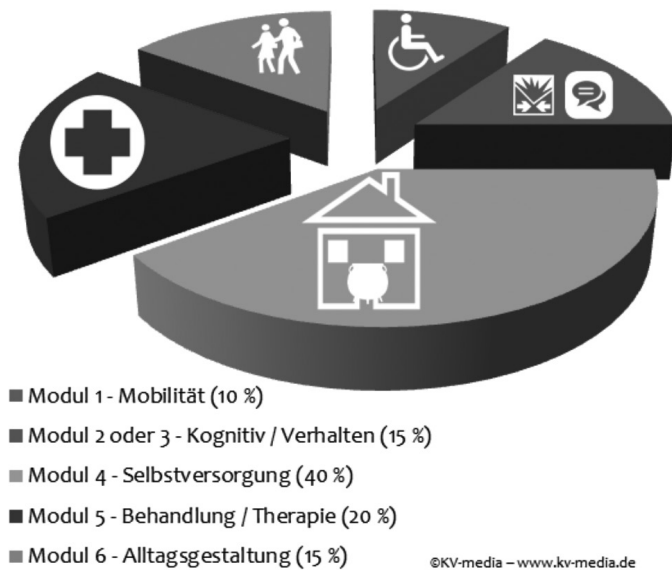
3 BVerwG, Urteil vom 7. Februar 1980 – 5 C 73.79 – E 60, 6 [8].

4 BVerwG, Urteil vom 24. November 2017 – 5 C 15.16, ZKF 2018, 112.

5 BT-Drucks. 12/5262, S. 1, zur weiteren Entwicklung Pfaff, destatis, 7.11.2008, https://www.destatis.de/DE/Publikationen/STATmagazin/Soziales/2008_11/2008_11Pflegebeduerftige.html.

6 Vgl. Bericht des Beirats zur Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs vom 26. Januar 2009, https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Berichte/Bericht_des_Beirats_zur_Ueberpruefung_des_Pflegebeduerftigkeitsbegriffs.pdf; Bericht des Expertenbeirats zur konkreten Ausgestaltung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs vom 27. Juni 2013, https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/Publikationen/Pflege/Berichte/Bericht_Pflegebegriff_RZ_Ansicht.pdf.

7 BT-Drucks. 18/5926.



3. Ziel, Zweck und Inhalt der Teilhabeleistungen

Leistungen zur Teilhabe für Menschen, die von Behinderung betroffen sind, finden sich in verschiedenen Sozialgesetzbüchern. Mit Teil 1 des Sozialgesetzbuches Neuntes Buch – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen (SGB IX) ist den Teilhabeleistungen ein gemeinsames Verfahrensrecht zugewiesen. So sind in § 4 Abs. 1 SGB IX Ziel, Zweck und Inhalt der Teilhabeleistungen für alle Rehabilitationsträger einheitlich wie folgt beschrieben:

- 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).⁸ Eine „Deckelung“ der Leistungen findet nicht statt, sondern die Leistungen müssen die tatsächlich festgestellten Teilhabebedarfe umfänglich decken.⁹

4. Abgrenzung von Pflege und Teilhabe

Auf Grundlage der vorgenannten Erläuterungen zum Inhalt von Pflege und Teilhabeleistungen ist mit Blick auf die klärungsbedürftige Frage der staatlichen Doppelleistungen zu prüfen, ob die

Pflegeleistungen und die Teilhabeleistungen in einem Vor- und Nachrang-Verhältnis stehen, weil sie zweckidentisch sind, oder aber ob sie der Deckung unterschiedlicher Bedarfe dienen und damit nebeneinander zu gewähren sind.

a. Leistungsidentität

Auf den ersten Blick ist anzunehmen, dass mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff eine erhebliche Schnittstelle zu den Leistungen der Eingliederungshilfe eröffnet wurde. Während sich auf Grundlage des alten Pflegebedürftigkeitsbegriffs der Anspruch auf Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung als Sachleistung richtete, werden korrespondierend zum neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff die sich aus ihm ergebenden Leistungsansprüche um den Anspruch auf pflegerische Betreuungsmaßnahmen ausgeweitet. Diesbezüglich hat der Gesetzgeber in der Gesetzesbegründung ausgeführt, dass pflegerische Betreuungsmaßnahmen Unterstützungsleistungen zur Bewältigung und Gestaltung des alltäglichen Lebens im häuslichen Umfeld umfassen.¹⁰ Hierzu sollen insbesondere Hilfen bei der Bewältigung psychosozialer Problemlagen bzw. bei Gefährdungen und der Orientierung, bei der Tagesstrukturierung, der Kommunikation, der Aufrechterhaltung sozialer Kontakte und bei bedürfnisgerechten Beschäftigungen im Alltag sowie Maßnahmen zur kognitiven Aktivierung gehören.¹¹

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“. 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.¹² 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.¹³

Vergleicht man diese möglichen Leistungsinhalte mit denen der Eingliederungshilfe, so ist eine Art „optischer Leistungsidentität“ zu vermerken, denn auf den ersten Blick können alle genannten Unterstützungshandlungen sich nach äußerer Betrachtung auch als Leistungen der Teilhabe darstellen.

b. Gesetzliche Abgrenzungsbestimmungen

Mit seiner Grundsatzentscheidung vom 23.09.1999¹⁴ hat das Bundesverwaltungsgericht zur Bestimmung der Vorrangigkeit einer Leistung ein Prüfungsschema vorgegeben. Demnach ist zu

⁸ LPK-SGB IX/Joussen, 4. Aufl. 2014, § 1 Rn. 9 ff.

⁹ Im Ergebnis LPK-SGB IX/Joussen, 4. Aufl. 2014, § 4 Rn. 14; BVerwG, Urteil vom 22. Oktober 1992 – 5 C 11/89 – E 91, 114-117.

¹⁰ BT-Drucks. 18/5926, S. 120.

¹¹ ebd.

¹² ebd.

¹³ ebd.

¹⁴ BVerwG, Urteil vom 23. September 1999 – 5 C 26/98 – E 109, 325-330 = ZfJ 2000, 191, 192; eingehend dazu Münd. ZfJ 2001, 131, 132.

ermitteln, ob in Bezug auf die konkrete Maßnahme Anspruch sowohl auf die vorrangig wie auch auf die nachrangig zu erbringende Leistung besteht (Tatbestandsseite) und beide Leistungen gleich, gleichartig, einander entsprechend, kongruent, einander überschneidend oder deckungsgleich sind (Rechtsfolgenrechte).

Bei dieser Bewertung ließe sich die Gleichartigkeit der Leistungen der Pflege und der Eingliederungshilfe schon mit der beschriebenen äußerlichen Vergleichbarkeit begründen. 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,¹⁵ ist zu beachten, dass bei Handlungen mit unterschiedlichen Zielrichtungen genau zu überprüfen ist, ob es sich überhaupt um identische Hilfesgeschehen handelt. Die Abgrenzung der Eingliederungshilfe zu den Leistungen der Pflegeversicherung ist also danach vorzunehmen, welchem Ziel die konkrete Maßnahme dient.¹⁶

Die insoweit vorzunehmende Wertungsfrage verlangt für die Gleichartigkeit der Leistung also ihre Zweckidentität. Zur Bestimmung der Zweckidentität ist dem Zweck der jeweiligen Leistung der Zweck der konkret in Frage stehenden Sozialleistung gegenüberzustellen.¹⁷ Zweckidentität besteht in dem jeweilig übereinstimmenden Umfang dann, wenn bezogen auf die jeweils konkreten Leistungen beide Leistungen der Deckung desselben Bedarfs dienen.¹⁸ 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.¹⁹

Besieht man sich die Inhalte des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs oder auch schon die Entwicklung dorthin mit Einführung der Leistungen der häuslichen Betreuung und der Anerkennung der eingeschränkten Alltagskompetenz als pflegerelevant, so ist leicht zu erkennen, dass mit der sukzessiv entstandenen „optischen Leistungsidentität“ der Zweckbestimmung der Leistungen eine zunehmend wichtige Bedeutung zukommt. Denn nur wenn die Leistungen unterschiedlichen Zwecken im Verhältnis zu denen der Eingliederungshilfe dienen, kommt die parallele Gewährung beider Leistungen in Betracht. Ist dies nicht der Fall, wären die Leistungen also zweckidentisch, so müssten im Einzelfall die rechtmäßigen Wege der Berücksichtigung beschritten werden.

Schon bei Normierung des Pflegestärkungsgesetzes II hat der Gesetzgeber festgelegt, dass soweit der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff auch in das SGB XII und andere Gesetze eingeführt wird, der Begriff der pflegerischen Betreuungsmaßnahmen zur Klärung von Schnittstellen näher zu definieren sein wird. Ob hierfür ein detaillierter, offener Leistungskatalog erforderlich ist, wo derartige Regelungen verortet werden, und welche Regelungen zur Leistungskonkurrenz erfolgen, sollte noch festgelegt werden.²⁰

Mit dem Pflegestärkungsgesetz III wurde der entsprechende Versuch einer Abgrenzungsregelung in § 13 Abs. 3 SGB XI unternommen. Hier sollte die insoweit maßgebliche Formulierung eingefügt werden: „Im häuslichen Umfeld im Sinne des § 36 der Pflegebedürftigen gehen die Leistungen der Pflegeversicherung den Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderun-

gen nach dem Zwölften Buch, dem Bundesversorgungsgesetz und dem Achten Buch vor, es sei denn, bei der Leistungserbringung steht die Erfüllung der Aufgaben der Eingliederungshilfe im Vordergrund. Außerhalb des häuslichen Umfelds gehen die Leistungen der Eingliederungshilfe den Leistungen der Pflegeversicherung vor, soweit in diesem Buch nichts anderes bestimmt ist.“

Die praktische Bedeutung einer solchen Regelung mag sich am besten erschließen, wenn man zunächst den vollstationären Bereich der Eingliederungshilfe betrachtet. 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 Abs. 1 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. 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 einbezogen, die dem Anwendungsbereich des WBVG unterfallen und einen der vormals stationären Leistung vergleichbaren Leistungsumfang beinhalten. Abgesehen von der Frage, ob die Höhe dieser Abgeltung angesichts der Versicherteneigenschaft der Berechtigten angemessen ist, tauchen in diesem Fall weitere Schnittstellenprobleme zwischen Eingliederungshilfe und Pflege nicht auf. Abgesehen vom seltenen Fall des Selbstzahlers steht der Staat voll und ganz für die umfängliche Bedarfsdeckung des Leistungsberechtigten in der Verantwortung.

Anders wird die staatliche Verantwortung insbesondere dann gesehen, wenn ein von Behinderung betroffener und/oder pflegebedürftiger Mensch bei Angehörigen lebt bzw. außerhalb der vorgenannten Wohnformen. Gerade die vorab skizzierte Ausgangslage bei Einführung der Pflegeversicherung macht deutlich, dass Pflege im familiären Umfeld bis zur Einführung der Pflegeversicherung rein faktisch Aufgabe von Angehörigen war, der keine finanzielle Anerkennung zukam. Gleiches dürfte bis heute für die innerfamiliäre Teilhabe von Menschen mit Behinderungen gelten. Während im Verhältnis von Eltern und minderjährigen Kindern die Erbringung umfänglicher persönlicher Hilfen über das verfassungsrechtlich begründete Pflichtenrecht der Pflege und Erziehung (Art. 6 Abs. 2 GG; § 1626 BGB) eine gesetzliche Verankerung hat, lässt sich das im Verhältnis volljähriger Angehöriger zueinander ausschließen. Hier bestehen höchstens unterhaltsrechtliche, also finanzielle Pflichten, die im Einzelfall die Motivation zur privaten Pflege erhöhen können, sie aber nicht zur Rechtspflicht machen.

Staatliche Leistungen für hilfebedürftige Menschen, die in einem Familienzusammenhang leben, balancieren damit zwischen dem

15 <https://www.caritas.de/neue-caritas/heftarchiv/jahrgang2009/artikel2009/eingliederungshilfe-muss-vorrang-vor-pfl>.

16 ebd.

17 BVerwG, Urteil vom 12. April 1984 – 5 C 3.83 – E 69, 177, 181; Urteil vom 12. Februar 1987 – 5 C 24.85 – NDV 1987, 294.

18 BVerwG, Urteil vom 12. Juli 1996 – 5 C 18.95 – NDV-RD 1997, 13; VG Braunschweig, Urteil vom 17.3.2010 – 3 A 30/09 – ZfF 2011, 89.

19 BVerwG, Urteil vom 12. Juli 1996 – 5 C 18.95 – NDV-RD 1997, 13.

20 BT-Drucks. 18/5926, S. 121.

Bestreben, die private Hilfe so umfänglich zu unterstützen, dass sie möglichst stabil geleistet wird und gleichzeitig öffentliche Mittel möglichst sparsam einzusetzen.

Würde vor diesem Hintergrund der Vorrang der Leistungen der Pflegeversicherung im häuslichen Bereich gesetzlich festgeschrieben, so besteht die Sorge, dass der Träger der Eingliederungshilfe sich unter Verweis auf den Vorrang der Versicherungsleistungen seiner Leistungspflicht umfänglich entledigt. Die Unschärfe des Begriffs „häuslicher Bereich“ ginge zu Lasten der Eingliederungshilfeberechtigten und ihrer Angehörigen.²¹ Unbegründet wäre diese Sorge nur dann, wenn die innerfamiliär geleisteten Hilfen zur Teilhabe von Behinderung betroffener Angehörigen im Rahmen der Bedarfsermittlung berücksichtigt und mit finanziellen Mitteln bedacht würden. Dies ist bislang jedoch ganz überwiegend nicht der Fall.

Im Ergebnis hat der Protest der Fachverbände die geplante Neuregelung des § 13 Abs. 3 SGB XI verhindert, aber auch keine Konkretisierung an dessen Stelle gesetzt. Damit bleibt es bei der alten und so auch gegenwärtigen Formulierung der Verhältnisregelung des § 13 Abs. 3 SGB XI, demnach die *Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen nach dem Zwölften Buch, dem Bundesversorgungsgesetz und dem Achten Buch unberührt bleiben und im Verhältnis zur Pflegeversicherung nicht nachrangig sind*.

c. Rechtsfolge der Verhältnisregelung aus § 13 Abs. 3 SGB XI

Sind die Leistungen der Pflegeversicherung und die Teilhabeleistungen der Eingliederungshilfe gleichrangig nebeneinander zu gewähren, so beruht dies also auf der Annahme, dass sie unterschiedliche Zielsetzungen verfolgen und folglich wesensverschieden sind.

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.²² 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.

Steht vornehmlich oder ausschließlich die Milderung der Behinderung oder die Eingliederung des behinderten Menschen in die Gesellschaft im Vordergrund, ist Eingliederungshilfe zu gewähren. Eine Aufspaltung ein- und derselben Maßnahme in solche der Eingliederungshilfe und solche der Pflegeversicherung ist nicht vorzunehmen.

Vor diesem rechtlichen Hintergrund sind die eingangs geschilderten Beispiele wie folgt zu beurteilen:

Dient z.B. der Einsatz eines Integrationshelfers wie im Beispiel 3 vornehmlich dazu, einem behinderten Kind den Schulbesuch zu ermöglichen, ist dies eine Leistung der Teilhabe. Pflegerische Maßnahmen treten dagegen in den Hintergrund.²³ In der Folge dürfen die Leistungen der Pflegeversicherung, die der Pflege im

häuslichen Bereich zur Verfügung stehen nicht gekürzt bzw. umgewidmet werden.

Ebenso unzulässig ist es wie im Beispiel 2, wenn Sozialhilfeträger Menschen mit Behinderung, die weiterhin bei ihren Angehörigen leben und von diesen pflegerisch versorgt werden, die erforderliche Eingliederungshilfe mit der pauschalen Begründung verweigern, es seien vorrangig die Leistungen der Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI auszuschöpfen.²⁴ In diesem Fall verfolgt die Leistung der Pflegeversicherung ausdrücklich das Ziel die Pflegeperson im Sinne des SGB XI zu entlasten und würde eine Berücksichtigung als Teilhabeleistung eine Umwidmung beinhalten, die rechtlich nicht vorgesehen ist.

Für den Bereich der Kinder- und Jugendhilfe hat höchstrichterliche Rechtsprechung dies bestätigt. Im Rahmen zweitinstanzlicher Rechtsprechung wurde noch festgestellt, dass eine Zweckidentität (nur) dann vorläge, wenn der Träger der öffentlichen Jugendhilfe im Rahmen seiner Bescheidung (oder Hilfeplanung) grundpflegerische Bedarfe identifiziert, die er mit der Zahlung eines erhöhten Pflegegeldes nach § 39 SGB VIII decken will.²⁵ Zahlt der Träger der öffentlichen Jugendhilfe lediglich nach allgemeinen Maßstäben ein erhöhtes Pflegegeld, so sei davon auszugehen, dass damit der pädagogische Aufwand der Pflegeperson anerkannt wird und keine erhöhten pflegerischen Bedarfe. Das Bundesverwaltungsgericht hat diese individuelle Lösung verworfen und abschließend entschieden, dass das Pflegeversicherungsgeld gemäß § 37 SGB XI ein Surrogat für die Pflegesachleistungen durch häusliche Pflegehilfe gemäß § 36 SGB XI ist und wie diese der Sicherstellung der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung dient. Es soll die Eigenverantwortlichkeit und Selbstbestimmung des Pflegebedürftigen stärken und ihm ermöglichen, seine Pflegehilfen selbst zu gestalten. Insoweit stellt es kein Entgelt für die erbrachten Pflegeleistungen dar, sondern soll den Pflegebedürftigen in den Stand versetzen, Angehörigen und sonstigen Pflegepersonen eine materielle Anerkennung für die im häuslichen Bereich sicher gestellte Pflege zukommen zu lassen und so einen Anreiz zur Erhaltung der Pflegebereitschaft zu bieten.²⁶ Damit hat das Bundesverwaltungsgericht der Anrechnung von Pflegegeld nach § 37 SGB XI im Rahmen einer Leistung der Kinder- und Jugendhilfe eine generelle und stets zu beachtende Absage erteilt.

Aus der Entscheidung geht darüber hinaus zwingend hervor, dass Mittel, die für die zusätzliche Betreuung bzw. für die Verhinderungs- oder Kurzzeitpflege zur Verfügung gestellt werden, ebenfalls der Anreizfunktion unterliegen und damit nicht vom Träger der Eingliederungshilfe umgewidmet werden dürfen.

21 https://www.bundestag.de/blob/474786/f00fc784dd9003fed1bf622dc-b44a255/18_14_0204-30-psgiii_paritaetischer-data.pdf.

22 Fix, Fachbeitrag D11-201, 2017, https://www.reha-recht.de/fileadmin/user_upload/RehaRecht/Diskussionsforen/Forum_D/2017/D11-2017_Schnittstelle_Eingliederungshilfe_Pflege_im_Lichte_von_BTHG_und_PSG_III.pdf.

23 vgl. VGH Mannheim, Urteil vom 17. September 1997 – 6 S 1709/97 – NDV-RD 1996, 38; Kruse, in: Klie/Krahmer/Plantholz, SGB XI § 13 Rn. 28 unter Verweis auf LSG BW, Urteil vom 28. Juni 2007 – L 7 SO 414/07 – NVwZ-RR 2008, 38; ebenso wegen der Leistungen für eine Assistenz im Kindergarten SG Fulda, Beschluss vom 28. Januar 2016 – S 7 SO 55/15 ER.

24 Kruse, in: Klie/Krahmer/Plantholz, SGB XI § 13 Rn. 28.

25 OVG NW, Urteil vom 24.05.2016 – 12 A 1894/14 – JAmt 2016, 512; OVG BB, Urteil vom 6. Mai 2013 – 6 B 31.12 – JAmt 2013, 333.

26 BVerwG vom 24.11.2017 – 5 C 15.16 – ZKJ 2018, 112 unter Verweis auf BT-Drs. 12/5617, BT-Drs. 12/5262 S. 112.

Damit steht fest, dass sowohl im Beispiel 2 wie im Beispiel 4 die gesamten Leistungen der Pflegeversicherung den Angehörigen bzw. der Pflegefamilie zu belassen sind und nicht zur Entlastung der Eingliederungshilfe führen.

Dennoch bietet die Konstellation, in der Menschen mit Pflegebedarfen im Sinne des SGB XI auch Teilhabeleistungen außerhalb von Wohnformen nach dem WVG erhalten, besonders hohes Konfliktpotential. So stellt sich insbesondere in Fällen nach dem Beispiel 1, wenn die Pflege nicht von Angehörigen, sondern als Pflegesachleistungen der Pflegeversicherung erbracht wird, die Frage, in welchem Verhältnis die beiden Leistungsinhalte zueinander stehen.

Im Beispiel 1 wurde die Zahl der Leistungsstunden der Eingliederungshilfe unter Verweis auf die zusätzlichen Möglichkeiten der Pflegeversicherung gekürzt. Da keine Angehörigen die Pflege leisten, sondern Sachleistungen in Anspruch genommen werden, wird also keine Pflegeperson benachteiligt und damit der Zweck der Leistung unterlaufen. Tatsächlich ließe sich annehmen, dass dem Leistungsberechtigten kein Nachteil entsteht, denn im genannten Beispiel kann er weiterhin 10 Leistungsstunden in Anspruch nehmen – nur mit dem Unterschied, dass nunmehr 2 von den 10 Wochenstunden von der Pflegeversicherung gezahlt werden. Es würde in dieser Konstellation also keinen Sinn machen, in Bezug auf die fraglichen Leistungen in eine vertiefte Klärung einzusteigen, ob in diesem Umfang die Zwecke der Pflegeversicherung oder die der Eingliederungshilfe verfolgt werden. Maßgeblich ist schließlich, dass der Bedarf des Berechtigten gedeckt wird.

Allerdings bleibt in diesem Fall die Frage offen, wer zur Erbringung dieser Pflegesachleistung berechtigt ist. Für die Leistungsberechtigten ist dies in Bezug auf ihre persönliche Lebensgestaltung eine entscheidende Frage, denn soweit Pflegesachleistungen nur von anerkannten Pflegediensten nach SGB XI erbracht werden dürfen, müssten sie sich ggf. mit einer Vielzahl von „Helfer/innen“ abfinden, mit denen sie täglich konfrontiert sind. Da es sich in jedem Fall um persönliche Dienstleistungen handelt, sinkt die Chance eines guten „matching“ zwischen Berechtigtem und leistender Kraft. Gerade in Bezug auf die Teilhabeansprüche mag das insgesamt nachteilig wirken, da die Qualität der Leistung häufig von der Qualität der persönlichen Beziehung abhängt. Werden nunmehr zwei Fachdienste und ggf. mehrere Kräfte beschäftigt und gehen beim Berechtigten ein und aus (Prinzip „Taubenschlag“), so entsteht fast zwangsläufig ein geringerer Hilfeefferfolg. Der Gesetzgeber hat diese Konstellation bislang nur rudimentär bedacht.

d. Rechtsfolge der Verfahrensvorgabe aus § 13 Abs. 4 SGB XI

Auf Grundlage der Regelung des § 13 Abs. 4 SGB XI sollte Abhilfe jedoch möglich sein und wurden mit Spannung die dort verordneten Empfehlungen erwartet. Mit der Norm wird geregelt, dass bei einem Zusammentreffen von Leistungen der Pflegeversicherung und Leistungen der Eingliederungshilfe mit Zustimmung des Leistungsberechtigten der Eingliederungshilfeträger auch die Leistungen der Pflegeversicherung gemäß der Einzelbescheidung übernimmt und die zuständige Pflegekasse die Kosten erstattet. Ferner sind die Modalitäten der Leistungsdurchführung (und der

Erstattung) zu vereinbaren. Auf dieser Grundlage könnte also eine Empfehlung ausgesprochen werden, dass ein und derselbe Dienst sowohl die Leistungen der Pflegeversicherung als auch die Teilhabeleistungen erbringt.

Einer solchen Lösung stand nach altem Recht die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts entgegen, demnach § 13 Abs. 4 SGB XI so auszulegen sei, dass es sich bei einem Kooperationspartner, der Leistungen der Pflegeversicherung erbringt, auch um einen zugelassenen Pflegedienst (§ 29 Abs. 2 SGB XI) handeln müsse.²⁷ Nach aktueller Rechtslage sieht § 13 Abs. 4 SGB XI ergänzend vor, dass der Spitzenverband Bund der Pflegekassen gemeinsam mit der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe bis zum 1. Januar 2018 in einer Empfehlung Näheres zu den Modalitäten der Übernahme und der Durchführung der Leistungen sowie der Erstattung und zu der Beteiligung des für die Hilfe zur Pflege zuständigen Trägers beschließt. Die Hoffnung bestand nun darin, dass in diesem Rahmen ausdrücklich die Möglichkeit der Inanspruchnahme eines Dienstes der Eingliederungshilfe empfohlen wird, der die erbrachten Leistungen nach Maßgabe seiner Leistungs- und Vergütungsvereinbarung mit dem Träger der Eingliederungshilfe erbringen und abrechnen kann.

Diese Hoffnung wurde mit Vorlage der zum 10. April 2018 in Kraft getretenen Empfehlung²⁸ wohl enttäuscht. Zwar ist unter § 4 Abs. 1 S. 1 der Empfehlung geregelt, dass die Leistung je nach Art der Pflege- und Eingliederungshilfeleistung durch einen oder mehrere geeignete Leistungserbringer erfolgt und bestimmt darüber hinaus § 4 Abs. 2 S. 1, dass ein Leistungserbringer geeignet ist, der entweder die Anforderungen aus dem SGB XI oder der Eingliederungshilfe erfüllt. Damit könnten auf den ersten Blick Pflegeleistungen auch durch Anbieter der Eingliederungshilfe erbracht und gegenüber der Pflegeversicherung abgerechnet werden.

In der Vorgabe zu Leistungsabrechnung ist unter § 5 Abs. 1 S. 2 der Empfehlungen jedoch vermerkt, dass „die §§ 72, 75, 77 und 89 SGB XI zu beachten“ seien. Damit nehmen die Empfehlungen Bezug auf die Vorgaben der Vergütungsvereinbarungen für Pflegedienste und setzen dementsprechend wohl voraus, dass eine Abrechnung von Leistungen der Pflegeversicherung nur erfolgen kann, wenn der jeweilige geeignete Dienst auch eine Vergütungsvereinbarung nach Maßgabe des Rechts der Pflegeversicherung hat. Die darin liegende Diskrepanz wird mit der Empfehlung nicht aufgelöst. Nimmt man die Empfehlung beim Wort, so könnte im Einzelfall mit Zustimmung des Leistungsberechtigten eine einheitliche Durchführung der Leistung durch den bisher schon tätigen Dienst der Eingliederungshilfe in der Gesamtplanung vereinbart werden. Will der Dienst seine Leistungen gegenüber der Pflegeversicherung abrechnen, wird ihm jedoch vorgehalten, dass dafür eine Vergütungsvereinbarung mit der Pflegeversicherung erforderlich ist. Sollte hier das in Bezug genommene Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsberechtigten (§ 4 Abs. 2 S. 2 der Empfehlung) einen echten Stellenwert haben, so wäre zu fordern, dass die Pflegeversicherung der Leistungs- und Vergütungsvereinbarung des (geeigneten) Dienstes mit dem

27 BSG, Beschluss vom 17. März 2015 – B 3 P 1/15 S – NZS 2015, 508.

28 <http://www.paritaet-alsopfleger.de/index.php/downloadsnew/pflegerische-versorgung/fachinformationen-pflege-oeffentlich/10798-18-0416-13-xi-gkv-empfehlungen-nach-13-abs-4-sgb-xi/file>.

Träger der Eingliederungshilfe beitrifft und dementsprechend die dort vereinbarten Vergütungssätze anerkennt.

Tatsächlich ist allerdings zu befürchten, dass mit Blick auf die ggf. geringeren Kosten eines anerkannten Pflegedienstes solche Lösungen gerade nicht zustande kommen. In diesem Fall müssten die Leistungsberechtigten entweder die Konsequenz des „Prinzips Taubenschlag“ bei der Leistungserbringung hinnehmen oder den mit erheblichen Schwierigkeiten behafteten Beweis antreten, dass es sich bei den fraglichen Leistungen um Teilhabe und nicht um Pflege handelt.

Fazit

Wenngleich die Verbesserungen für Betroffene durch die Neujustierung des Pflegebegriffs erfreulich sind, so sind auch dank der ungenügenden Verhältnisklärung zur Eingliederungshilfe gravierende Nachteile absehbar. Dies betrifft insbesondere die Gruppe der Leistungsberechtigten, die zugleich Leistungen der Eingliederungshilfe für betreutes Wohnen erhalten.

Leben Pflegebedürftige bei ihren Angehörigen oder in vollstationären Einrichtungen²⁹ der Eingliederungshilfe, so dürften sich in der Praxis keine Streitigkeiten ergeben. Während die Leistungen der Pflegeversicherung für private Pflegepersonen als Motivationsanreiz vom Träger der Eingliederungshilfe nicht gekürzt werden

dürfen und die Rechtslage aus diesem Grund eindeutig ist, so besteht im stationären Bereich schon kein Ansprüche auf Leistungen der Pflegeversicherung bzw. werden sie mit der Kostenerstattung nach § 43a SGB XI abgegolten. In dieser Konstellation ist der Träger der Eingliederungshilfe zur umfänglichen Leistungsgewährung verpflichtet und muss alle Bedarfe der Leistungsberechtigten decken. Die Schnittstellen sind aus Sicht der Leistungsberechtigten damit einigermaßen zufriedenstellend geregelt.

Für den Bereich des betreuten Wohnens kommt es hingegen auf die künftige Umsetzung der Empfehlung zu § 13 Abs. 4 SGB XI an. Es ist anzunehmen, dass eine Abrechnung von Leistungen der Pflegeversicherung durch Anbieter der Eingliederungshilfe nur dann problemlos erfolgen kann, wenn diese einen Versorgungsvertrag mit der Pflegeversicherung abschließen. Diese Forderung steht im Widerspruch dazu, dass geeignete Dienste der Eingliederungshilfe die Leistungserbringung entsprechend dem Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsberechtigten durchführen können sollen. Hier bedarf es dringender Praxisklärung. Denn wenn auf diesem Weg keine Lösung im Interesse der Leistungsberechtigten geschaffen wird, werden sich diese in jedem Einzelfall auf die Abgrenzung der Inhalte von Pflege und Eingliederungshilfe berufen. Umfängliche und langwierige Streitigkeiten wären die Folge.

²⁹ Ab dem 1.1.2020 in Räumlichkeiten i.S.v. § 71 Abs. 4 Nr. 3 SGB XI.

BÜCHER

Literaturtipps 1

Autor: Göbel-Zimmerman/Eichhorn/Beichel-Benedetti
 Titel: Asyl- und Flüchtlingsrecht
 Verlag: C.H. Beck 2018, 280 Seiten, 53,00 €, ISBN 978-3-406-69247-5

Auch wenn die Zahl der Flüchtlinge im Jahr 2017 gesunken ist, häufen sich die Klagen gegen Bescheide des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge, sodass dieses Rechtsgebiet nach wie vor Aktualität besitzt. Zudem ist das Asyl- und Flüchtlingsrecht wie kaum ein anderes Rechtsgebiet gesetzgeberischen Änderungen unterworfen und wird immer neu ausgestaltet, sodass es für den Rechtsanwender oftmals schwer sein dürfte, den Überblick über die geltenden Bestimmungen zu behalten.

Diesem Problem begegnen die Autoren des Werkes „Asyl- und Flüchtlingsrecht“, indem sie eine umfassende, aber gleichzeitig auch kompakte Übersicht über dieses Rechtsgebiet schaffen. Das Buch basiert – wie im Vorwort erklärt – auf der 1. Auflage des Werkes „Asyl- und Flüchtlingsrecht“ und der 2. Auflage des Werkes „Aufenthalts- und Asylrecht“. Aufgrund der herausragenden Bedeutung des Asyl- und Flüchtlingsrechts wurde dieser Teil nun neu überarbeitet und getrennt herausgegeben. Das Werk ist auf dem Stand von September 2017, sodass sämtliche Gesetzesänderungen seit 2015, insbesondere die Asylpakete berücksichtigt sind.

Nach einer allgemeinen Einführung und Darstellung der Entwicklung des Asyl- und Flüchtlingsrechts im nationalen und supranationalen Raum geben die Autoren einen Überblick über die einzelnen Schutzstatus, das Asylverfahren und besondere aufenthaltsrechtliche Bestimmungen, wie beispielsweise den Abschiebungsschutz.

Positiv ist, dass das Buch einführend und problemorientiert zugleich ist und daher auch für Leser, die sich ohne Vorkenntnisse mit der Materie befassen, geeignet ist. Die Schwierigkeit im Umgang mit dem Asyl- und Ausländerrecht ist oftmals in der komplexen Struktur und den mannigfaltigen Abhängigkeiten der einzelnen Regelungen untereinander begründet. Dieser Tatsache wird das Buch durch seine besonders klare Strukturierung und Übersichtlichkeit absolut gerecht. Auch sorgen der historische Abriss und die Einbeziehung der europäischen Perspektive dafür, dass die gesamte rechtspolitische Entwicklung nicht aus dem Blick verloren geht. Die umfassenden Literaturverweise sind zudem ideal für eine weiterführende Auseinandersetzung.

Somit ist das Werk jedem zu empfehlen, der sich erste Kenntnisse aneignen oder sich vertieft mit der Materie des Asyl- und Flüchtlingsrechts auseinandersetzen möchte und stellt einen hilfreichen Ratgeber für die Praxis dar.

Ann-Christin Ataker, DiCV Münster