

BeB e.V. | Invalidenstraße 29 | 10115 Berlin

**Bundesministerium
für Gesundheit
Leiterin der Abteilung 4
Pflegeversicherung, Prävention
Frau Regina Kraushaar
Friedrichstraße 108
10117 Berlin**

**-per E-Mail-
Pflegerreform@bmg.bund.de**

Aktenzeichen:	Durchwahl:	Persönliche E-Mail:	Datum:
70.11-2-1	378	coester@beb-ev.de	20. Mai 2016

Bundesverband evangelische
Behindertenhilfe e.V.

Invalidenstraße 29
10115 Berlin
Telefon: 030/83001-270
Telefax: 030/83001-275
E-Mail: info@beb-ev.de
Internet: www.beb-ev.de

Kreissparkasse Schwäbisch Hall
Konto-Nr. 5 026 003
BLZ 622 500 30
IBAN:
DE85 6225 0030 0005 0260 03
BIC: SOLADES1SHA

Evangelische Bank eG
Konto-Nr. 4 15 138
BLZ 520 604 10
IBAN:
DE50 5206 0410 0000 4151 38
BIC: GENODEF1EK1

Ust-Id Nr.: DE 147 805 568

Stellungnahme des BeB zum Referentenentwurf eines Dritten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetze (Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

Der Bundesverband evangelische Behindertenhilfe (BeB) unterstützt und begleitet als Zusammenschluss von evangelischen Einrichtungen, Diensten und Initiativen Menschen mit geistiger, seelischer, körperlicher oder mehrfacher Behinderung und deren Angehörige. Als einer der Fachverbände für Menschen mit Behinderung sieht er seine zentrale Aufgabe in der Wahrnehmung der Interessen und Rechte von Menschen mit Behinderung in einer sich stets wandelnden Gesellschaft. Eine Vielzahl der Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung, die in den Diensten und Einrichtungen des BeB betreut werden bzw. ihr Zuhause haben, haben einen hohen Unterstützungsbedarf und erhalten neben Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen nach SGB XII zugleich Leistungen der Pflegeversicherung bzw. sind pflegebedürftig im Sinne des SGB XI. Durch die demographische Entwicklung und den medizinischen Fortschritt nimmt der Bedarf an pflegerischen Leistungen zu.

Vor diesem Hintergrund nimmt der BeB zu dem Referentenentwurf in Bezug auf ausgewählte Punkte, die wesentlich für den Personenkreis der Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung sind, insbesondere zu Abgrenzungsfragen im Zusammenhang mit dem zeitgleich veröffentlichten Referentenentwurf des BMAS zum Bundesteilhabegesetz (BTHG) wie folgt Stellung:

I. Grundsätzliches

Mit dem Dritten Pflegestärkungsgesetz soll unter dem Aspekt der Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege unter anderem das Ziel erreicht werden, dass pflegebedürftige Menschen so lange wie möglich in ihrem gewohnten Umfeld verbleiben können. Gemeinsames Ziel von Bund, Ländern und Kommunen sei es, so lange wie möglich den Verbleib in der vertrauten häuslichen und familiären Umgebung zu unterstützen und ein selbstbestimmtes Leben zu gewährleisten.

Diesem Ziel wird der vorliegende Referentenentwurf jedenfalls in Bezug auf Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung, die zum leistungsberechtigten Personenkreis der Eingliederungshilfe nach SGB XII (zukünftig SGB IX) gehören, nicht gerecht.

II. Im Einzelnen:

1. § 13 Abs. 3 Satz 3 und 4 (Verhältnis der Leistungen der Pflegeversicherung zu anderen Sozialleistungen); Art. 2, § 63b SGB XII n.F. (Leistungskonkurrenz) und § 91 Abs. 3 SGB IX n.F. RefE BTHG

Auf Grund des neuen, Teilhabe orientierten Pflegebedürftigkeitsbegriffs und die damit verbundene Erwartung neuer Schnittstellen soll die Abgrenzung der Leistungen der Pflege bzw. Hilfe zur Pflege zu den Leistungen der Eingliederungshilfe neu gefasst werden. Die hierzu vorgeschlagenen Änderungen korrespondieren mit entsprechenden Änderungen im Referentenentwurf zum BTHG. Zu diesem hat der BeB gemeinsam mit den anderen Fachverbänden für Menschen mit Behinderung bereits ausführlich Stellung genommen.¹ Daher wird im Folgenden an den entsprechenden korrespondierenden Stellen auf die Kommentierung zurückgegriffen.

§ 13 Abs. 3 S. 3 und 4 n. F. regelt neu das Verhältnis der Leistungen der Pflegeversicherung zu den Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung nach dem SGB XII (zukünftig SGB IX) und weiterer Gesetze im Sinne eines Vorrangs/Nachrangs. Entsprechend wird inhaltsgleich in § 63b SGB XII n. F. das Verhältnis zwischen Leistungen der Eingliederungshilfe und den Leistungen der Hilfe zur Pflege nach SGB XII neu geregelt. Beide Vorschriften korrespondieren unmittelbar mit § 91 Abs. 3 SGB IX n.F. RefE BTHG (Nachrang der Eingliederungshilfe).

Nach der Gesetzesbegründung soll durch die Neuregelung des § 13 Abs. 3 das Verhältnis beider Leistungen klarer als bisher beschrieben und nach beiden Neuregelungen das Ziel einer möglichst klaren Abgrenzung zwischen den Leistungen erreicht werden, um damit die Handhabung der Vorschrift für die

¹ [http://www.diefachverbaende.de/files/stellungnahmen/2016-05-18-KFV-Stellungnahme-BTHG-RefE\(D\).pdf](http://www.diefachverbaende.de/files/stellungnahmen/2016-05-18-KFV-Stellungnahme-BTHG-RefE(D).pdf)

Praxis zu erleichtern und ihren Inhalt für die Betroffenen besser verständlich darzustellen.

Dieses Ziel wird leider nicht erreicht. Vielmehr sind erhebliche zusätzliche Abgrenzungsprobleme und Leistungsverchiebungen zu erwarten.

Ebenso wie § 91 Abs. 3 SGB IX n. F. RefE BTHG führen die Regelungen eine Unterscheidung zwischen dem Unterstützungsbedarf in der häuslichen Umgebung und dem außerhäuslichen Bereich ein. Im häuslichen Umfeld i. S. d. § 36 SGB XI sollen danach die Leistungen der Pflegeversicherung nach dem SGB XI und die Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII den Leistungen der Eingliederungshilfe vorgehen, es sei denn, der Zweck der Eingliederungshilfe steht bei der Leistungserbringung im Vordergrund. Außerhalb des häuslichen Umfelds sollen stattdessen die Leistungen der Eingliederungshilfe den Leistungen der Pflegeversicherung nach dem SGB XI und der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII vorgehen.

Den Vorrang der Leistungen der Pflege bzw. der Hilfe zur Pflege vor den Leistungen der Eingliederungshilfe lehnt der BeB entschieden ab. Aufgrund der vom Gesetzgeber fortgeführten Unterscheidung von Teilhabe- und Pflegeleistungen ist es für Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung wichtig, dass es keine fiskalisch bedingten Verschiebungen gibt, insbesondere von Teilhabeleistungen in die Hilfe zur Pflege und damit in die Sozialhilfe. Dies würde auch der grundlegenden Zielrichtung im Rahmen des Bundesteilhabegesetzes zuwiderlaufen, die Leistungen für Menschen mit Behinderung aus dem Fürsorgesystem herauszulösen.

Nach den jetzigen Entwurfsfassungen des § 13 Abs. 3 SGB XI und des § 63b SGB XII sowie des § 91 Abs. 3 Satz 1 SGB IX RefE BTHG wären im Bereich des häuslichen Umfelds erhebliche, rein fiskalisch motivierte Verschiebungen von Teilhabeleistungen in die (Hilfe zur) Pflege und eine damit zusammenhängende Flut von Einzelfallstreitigkeiten zu befürchten. Dies muss dringend vermieden werden.

Für Menschen, die zum leistungsberechtigten Personenkreis des § 99 SGB IX n. F. RefE BTHG gehören, dürfen daher die Leistungen der (Hilfe zur) Pflege auch im häuslichen Umfeld keinen Vorrang haben vor Leistungen der Eingliederungshilfe. Vielmehr ist der bestehende gesetzliche Grundsatz des Vorrangs der Teilhabe vor Pflege konsequent fortzuführen. Damit würde auch dem Grundsatz der Leistungen möglichst „wie aus einer Hand“ wesentlich besser entsprochen.

Die derzeit im Entwurf vorgesehene Regelung könnte zu ungewollten Leistungsverchiebungen führen wie z. B.:

- Begleitung zu Behördengängen und zur Teilhabe am Arbeitsleben (WfbM) werden als Mobilitätshilfe im Rahmen der Pflegeversicherung bislang anerkannt, weil sie der Existenzsicherung des behinderten Menschen dienen. Künftig (s. Begründung S. 65 und S. 87 sowie Begründung S.

269/270 RefE BTHG) sollen diese Leistungen der Eingliederungshilfe darstellen.

- Spielerische Beschäftigung eines Kindes in der eigenen Wohnung könnte vom Leistungsträger möglicherweise als Pflege eingestuft werden („Unterstützung in engem sachlichen Bezug zur Gestaltung des alltäglichen Lebens im Haushalt“). Bisher ist dies unstrittig Eingliederungshilfe.

Durch das Festhalten an der „Sphären-Theorie“ (s. Begründung S. 65 und S. 87) mit der interpretationsoffenen Vordergrund-/Hintergrund-Systematik ist weiterhin ein Feld für unendliche Auseinandersetzungen eröffnet, welche Leistungen im Einzelfall tatsächlich zu erbringen sind. Es ergeben sich verschiedene Konfliktfelder:

a) Leistungen nach SGB XI und Leistungen der Eingliederungshilfe sollen nach der Sphärentheorie im Einzelfall unterschiedlich wirksam werden, somit können sich Konkurrenzen zwischen SGB XI-Leistungen und solchen der Eingliederungshilfe ergeben,

b) Insbesondere dort, wo Leistungen der Hilfe zur Pflege nach SGB XII in Konkurrenz zu Leistungen der Eingliederungshilfe stehen, ergibt sich ein Feld für unfruchtbare Zuordnungsstreitigkeiten, zumal letztlich die Kosten beider Leistungsarten Steuermittel der kommunalen Familie mit ihren unterschiedlichen örtlichen und überörtlichen Behörden sind.

Eine solche Zuordnungssystematik bzw. Trennung ist nicht eindeutig und deshalb nicht hilfreich. Das in der Gesetzesbegründung beschriebene Ziel einer klareren Abgrenzung auch im Sinne der betroffenen Menschen mit Behinderung wird hierdurch nicht erreicht.

Der BeB plädiert deshalb nachdrücklich für ein anderes Vorgehen:

Sozialversicherungsleistungen müssen den Leistungsberechtigten (und Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung sind i. d. R. Beitragszahler in der Pflegeversicherung und somit leistungsberechtigt) voll zugänglich sein. Dies gilt insbesondere in Bezug auf Pflege-Leistungen nach dem SGB XI. Wichtig ist dabei auch, dass die nach dem SGB XI bestehenden Wahlmöglichkeiten der Leistungsberechtigten nicht durch Interventionen der Eingliederungshilfeträger eingeschränkt werden. Gleichzeitig besteht beim in Frage stehenden Personenkreis der Menschen mit Behinderung unzweifelhaft ein Bedarf an Eingliederungshilfe.

Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII sollen bei Menschen mit Behinderung, die zum leistungsberechtigten Personenkreis des § 99 SGB IX n. F. RefE BTHG gehören, durch die Leistungen der Eingliederungshilfe umfasst werden.

So ergibt sich eine eindeutige leistungsrechtliche Trennung, bei der sich eine Unterscheidung zwischen häuslichem und außerhäuslichem Bereich erübrigt.

So können auch „außerhäusliche“ Leistungen nach SGB XI voll genutzt werden. Dies reduziert zudem die Anzahl der leistungsrechtlichen Schnittstellen und vereinfacht somit die Teilhabe- bzw. Gesamtplanung.

Nach Auffassung des BMAS ist durch das Abstellen auf die Abweichungen beim alterstypischen Zustand ohnehin eine eindeutige Abgrenzung der Personenkreise von Menschen mit Behinderung i. S. von § 2 SGB IX RefE BTHG und älteren, pflegebedürftigen Menschen gegeben. Insoweit ist auch keine Ausweitung der Zielgruppe zu befürchten.

Schließlich wird auf diese Weise erreicht, dass nur noch ein Beitrag aus Einkommen und Vermögen für die Leistungen der Eingliederungshilfe erbracht werden muss.

2. Änderungsbedarf des § 43a SGB XI; § 43a SGB XI n. F. RefE BTHG i. V. m. § 103 SGB IX n. F. RefE BTHG ²

Der BeB weist seit vielen Jahren darauf hin, dass der § 43a SGB XI reformiert werden muss, da er in seiner gegenwärtigen Fassung Menschen mit Behinderung und hohen Pflegebedarfen benachteiligt und zu ihren Lasten Fehlplatzierungen in Altenpflegeeinrichtungen bewirkt.

Der Referentenentwurf zum BTHG nimmt diese Forderung leider nicht auf und schreibt § 43a SGB XI im Wesentlichen unverändert fort. Gleiches gilt für den vorliegenden Referentenentwurf zum Dritten Pflegestärkungsgesetz.

Nach § 43a SGB XI n. F. RefE BTHG sollen auch zukünftig die Leistungen der Pflegeversicherung für Menschen mit einer Behinderung, die in einer Einrichtung der Behindertenhilfe leben, auf 266 Euro monatlich begrenzt sein. Die Anhebung des prozentualen Anteils ist lediglich der Tatsache geschuldet, dass die zukünftigen Vergütungsvereinbarungen als Bezugsgröße den Lebensunterhalt nicht mehr umfassen und daher verhältnismäßig niedriger ausfallen werden. Der Verweis auf die §§ 121 und 122 SGB IX n. F. RefE BTHG ist offensichtlich ein Versehen.

In der Praxis ist diese pauschale Leistungsbegrenzung mit dafür verantwortlich, dass Menschen mit Behinderung und hoher Pflegestufe bzw. Pflegegrad in Einrichtungen der Behindertenhilfe nicht aufgenommen werden können, wenn die Finanzierung durch die Eingliederungshilfe nicht ausreicht. Dieser Fall tritt häufig ein. Die Fortschreibung des undifferenziert niedrigen Abgeltungsbetrages würde weiterhin Fehlsteuerungen bewirken, indem junge Menschen mit Behinderung und hohen Pflegebedarfen verstärkt in Einrichtungen der Altenpflege gedrängt werden, obwohl dies ihren Teilhabebedarfen in keiner Weise entspricht.

² Vgl. auch Stellungnahme der Fachverbände, a.a.O., S. 102

Diese Fehlsteuerung muss endlich beendet werden. Sofern der Gesetzgeber an der grundsätzlichen Konstruktion des § 43a SGB XI festhalten will, sollte zumindest der pauschale Abgeltungsbetrag deutlich angehoben und entsprechend den Pflegegraden der Höhe nach gestaffelt werden. Die Staffelung muss so ausgestaltet werden, dass kein (junger) Mensch mit Behinderung auch bei sehr hohem Pflegebedarf mehr fürchten muss, gegen seinen Willen in einer Einrichtung der Altenpflege leben zu müssen. Daher muss neben der dargelegten Änderung des § 43a SGB XI n. F. RefE BTHG außerdem die korrespondierende Regelung des § 103 SGB IX n. F. RefE BTHG (Nachfolgeregelung des bisherigen § 55 SGB XII) gestrichen werden.

3. § 13 Abs. 3 S. 5 SGB XI n. F., § 71 Abs. 4 i. V. m. § 43a SGB XI n. F. RefE BTHG³

Der Anwendungsbereich des § 43a SGB XI n. F. RefE BTHG soll zukünftig aufgrund der Einführung der Unterscheidung von Fachleistungen und existenzsichernden Leistungen im BTHG anstatt der bisherigen Anknüpfung an stationären Leistungen der Eingliederungshilfe eine neue Ausrichtung erhalten. Entscheidend soll dann die Einteilung nach dem neuen § 42b Abs. 2 SGB XII RefE BTHG sein. Nach der Gesetzesbegründung (S. 325 zu § 43a SGB XI RefE BTHG) soll § 42b Abs. 2 S. 1 Nr. 2 SGB XII n. F. RefE BTHG den Wohnraum regeln, der den derzeitigen vollstationären Einrichtungen entsprechen soll. Dementsprechend bestimmt der inhaltlich unveränderte § 13 Abs. 3 S. 5 SGB XI n.F. weiterhin, dass die notwendige Hilfe in den Einrichtungen nach § 71 Abs. 4 SGB XI einschließlich der Pflegeleistungen zu gewähren ist. In der Begründung (S. 65) wird entsprechend auf die nach Inkrafttreten des BTHG entsprechenden Regelungen des BTHG zu den Räumlichkeiten nach § 42b Abs. 2 S. 1 Nr. 2 SGB XII n. F. verwiesen.

Der Wortlaut des § 42b Abs. 2 SGB XII n. F. RefE BTHG und die dazugehörige Gesetzesbegründung (S. 334 RefE BTHG) werfen jedoch viele Fragen auf und sind angesichts des noch nicht vorgelegten Entwurfs für ein Regelbedarfs-Ermittlungsgesetz 2017 lückenhaft. Auf der Basis des jetzt vorliegenden Entwurfs lässt sich nicht einschätzen, ob § 42b Abs. 2 SGB XII n. F. RefE BTHG eine praxismgerechte Unterscheidung liefern kann. Es ist derzeit daher nicht auszuschließen, dass unter § 42b Abs. 2 S. 1 Nr. 2 SGB XII n. F. RefE BTHG auch gemeinschaftliche Wohnformen fallen könnten, die derzeit ambulant organisiert und finanziert sind. Wäre dies der Fall, käme es über die Verknüpfung mit § 43a SGB XI n. F. RefE BTHG und § 71 Abs. 4 SGB XI n. F. RefE BTHG zu einer Ausweitung des Anwendungsbereichs des § 43a SGB XI n. F. RefE BTHG auf ambulante Wohnformen. In der Folge wären bisher ambulant organisierte und finanzierte Wohnformen von den Leistungen der Pflegeversicherung, mit Ausnahme des Abgeltungsbetrages, ausgeschlossen. Dies muss vermieden werden, um die Existenz derartiger gemeinschaftlicher Wohnformen nicht zu gefährden.

³ Vgl. a.a.O., S.103

Hierzu sind dringend weitere Klärungen und ggf. Nachbesserungen erforderlich. Eventuell müssten dazu modellhafte Erprobungen sowie Übergangs- und Bestandsschutzregelungen geschaffen werden.



Uwe Mletzko
Vorsitzender

Der Bundesverband evangelische Behindertenhilfe ist ein Fachverband im Evangelischen Werk für Diakonie und Entwicklung. Seine rund 600 Mitgliedseinrichtungen halten Angebote für mehr als 100.000 Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung aller Altersstufen bereit. Damit deckt der BeB wesentliche Teile der Angebote der Behindertenhilfe sowie der Sozialpsychiatrie in Deutschland ab. Als Zusammenschluss von evangelischen Einrichtungen, Diensten und Initiativen fördert, unterstützt und begleitet der BeB Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung und deren Angehörige und wird selbst durch zwei Beiräte aus diesen Interessengruppen kritisch begleitet.