

## **Stellungnahme zum Entwurf der Bundesregierung eines Dritten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetze (Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)**

### **Grundsätzliche Anmerkungen**

Mit dem am 28. Juni 2016 im Kabinett verabschiedeten Gesetzentwurf führt die Bundesregierung ihre Bestrebungen fort, die pflegerische Versorgung der Bevölkerung an die aktuellen und zukünftigen Bedürfnisse anzupassen und zu verbessern. Nach dem Ersten und Zweiten Pflegestärkungsgesetz folgt nunmehr ein Drittes in dem die Stärkung der kommunalen Ebene angestrebt sowie die Implementierung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs in andere Rechtsbereiche vollzogen wird.

Der Paritätische begrüßt das Anliegen, den Handlungsspielraum der kommunalen Akteure zu erweitern und damit eine flächendeckend effektivere pflegerische Versorgung zu ermöglichen. Der Ausbau und die Einbeziehung der Sozialhilfeträger in die Beratungsstrukturen bleibt aber nach Auffassung des Paritätischen noch hinter dem zurück was zur Stärkung der kommunalen Ebene und damit zur Verbesserung der flächendeckenden pflegerischen Versorgung notwendig ist.

Der Paritätische kritisiert insbesondere die im Zuge der Umsetzung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs geplante Vorrangstellung der Leistungen der Pflegeversicherung und Hilfe zur Pflege vor den Leistungen der Eingliederungshilfe. Pflegeleistungen und Leistungen der Eingliederungshilfe sind in ihrer Zielsetzung wesensverschieden und dürfen daher nicht in einem Konkurrenzverhältnis zueinander stehen. Demnach lehnt der Paritätische diese Vorrangstellung ab. Gleichzeitig wird die vorgenommene Abgrenzung dieser Leistungen mittels einer Schwerpunktsetzung als nicht sachgerecht abgelehnt. Denn Menschen mit Behinderung, die zwangsweise auf Pflege angewiesen sind, dürfen die notwendigen Teilhabeleistungen nicht vollständig verwehrt werden, nur weil diese nicht den Schwerpunkt bilden.

### **Der Paritätische fordert daher**

- **den Gleichrang der Leistungen der Pflegeversicherung neben den Leistungen der Eingliederungshilfe sowie**
- **den Vorrang der Leistungen der Eingliederungshilfe vor der Hilfe zur Pflege.**

Bei der Positionierung zum vorliegenden Gesetzentwurf haben sich die in der BAGFW kooperierenden Verbände entschlossen, eine gemeinsame Stellungnahme abzugeben.

Davon ausgenommen bleiben einige Regelungen, welche die Schnittstelle zur Eingliederungshilfe betreffen.

Daher nimmt der Paritätische zu den nachfolgenden Teilbereichen des Gesetzentwurfs:

1. **§ 13 SGB XI** – Verhältnis der Leistungen der Pflegeversicherung zu anderen Sozialleistungen
2. **§ 35a SGB XI** – Teilnahme an einem trägerübergreifenden Persönlichen Budget nach § 17 Abs. 2 bis 4 des Neunten Buches
3. **§ 43a SGB XI** – Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen
4. **§ 62a SGB XII** – Bindungswirkung
5. **§ 63b SGB XII** – Leistungskonkurrenz
6. **§ 63c SGB XII** – Vorschlag des Bundesrates zur Leistungskonkurrenz

im Einzelnen ergänzend wie folgt Stellung:

## **Zu 1.: § 13 SGB XI – Verhältnis der Leistungen der Pflegeversicherung zu anderen Sozialleistungen**

### ***Gesetzesentwurf***

In Absatz 3 der Vorschrift wird der grundsätzliche Vorrang der Leistungen der Pflegeversicherung vor den Leistungen der Eingliederungshilfe im häuslichen Umfeld normiert. Ausnahmen hiervon sollen dann möglich sein, wenn die Erfüllung der Aufgaben der Eingliederungshilfe bei der Leistungserbringung im Vordergrund steht. Außerhalb des häuslichen Umfelds sind die Leistungen der Eingliederungshilfe vorrangig.

### ***Bewertung***

Die Regelung zum Vorrang der Pflegeleistungen gegenüber den Leistungen der Eingliederungshilfe und eine schwerpunktmäßige Zuordnung der Aufgaben in Pflege oder Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung lehnt der Paritätische aus folgenden Gründen ab:

Eine Vorrangstellung der Pflegeleistungen ist nicht sachgerecht. Sie führt zu einschneidenden Leistungskürzungen für Menschen mit Behinderung und verwehrt ihnen den Zugang zur vollumfänglichen und effektiven Teilhabe. Denn auch wenn der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff teilhabeorientiert ist, ist diese Teilhabeorientierung voraussichtlich nicht mit voller und wirksamer Teilhabe gleichzusetzen. Hinzu kommt, dass der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff eine entsprechend den Bedürfnissen der Menschen mit Behinderung wirksame, volle und gleichberechtigte Teilhabe nicht gewährleistet. Das bereits seit Jahren bestehende Problem der Abgrenzung der Pflegeleistungen von denen der Eingliederungshilfe wird weder im SGB IX\_BTHG noch im PSG III vom Bundesgesetzgeber trennscharf geregelt. Die Verantwortung

der Zuordnung der jeweiligen Leistungen (zum Bereich des SGB XI oder der Eingliederungshilfe Neu SGB IX\_BTHG und Hilfe zur Pflege SGB XII) wird den Ländern und Kommunen über die Stärkung der Steuerungsverantwortung im Teilhabe- und Gesamtplanverfahren gegeben. Dabei werden die Menschenrechtsperspektive und die UN-Behindertenrechtskonvention ausgeklammert.

Darüber hinaus sollen Leistungen der Eingliederungshilfe den Leistungen der Pflege nur dann vorgehen, wenn die Eingliederungshilfe im Vordergrund der Leistungserbringung steht. Die Beweislast hierfür trägt die leistungsberechtigte Person. Diese Umkehr kann nicht hingenommen werden, da bei Menschen mit einer lebenslangen Behinderung in aller Regel die Teilhabe im Vordergrund der Leistungserbringung steht. Welchen Schwerpunkt eine Leistung hat, kann und darf nicht formal festgelegt werden, da jeder Mensch mit Behinderung ein Recht auf Teilhabe hat. Die Zuordnung ergibt sich aus der persönlichen Zielstellung des Menschen mit Behinderung, erst danach kann die Festlegung der Art der Leistung erfolgen. Die Praxis zeigt, dass die Kommunen und Länder als Träger der Eingliederungshilfe grundsätzlich davon ausgehen, dass bei behinderten Menschen mit Pflegebedarf das Ziel der pflegerischen Versorgung überwiegt, da die Leistungen der Pflege und der teilhabeorientierte Pflegebegriff sehr weit ausgelegt werden. Dies wird durch die gleichzeitige Einengung der Aufgaben der Eingliederungshilfe noch verstärkt. Die persönlichen Zielstellungen bleiben dabei unberücksichtigt. Besonders Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf haben das Risiko, der Pflege zugeordnet und damit als nichtteilhabe- und nichtförderfähig eingestuft zu werden. Damit sind sie von kultureller und gesellschaftlicher Teilhabe ausgeschlossen, die nicht Aufgabe und Zielstellung der teilhabeorientierten Pflege ist.

Auch die derzeitige Struktur der Pflegeleistungen ermöglicht keine vollumfängliche Abdeckung der bestehenden Bedürfnisse von Menschen mit Behinderung.

Die Leistungen der Pflegeversicherung kennen diesbezüglich keine spezifischen Teilhabeleistungen. Bisher erfolgt professionelle Pflege überwiegend mit einem Verrichtungs- und Anleitungsbezug – dies wird sich erst langfristig mit Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs ändern. Sie ist mit dem Vermittlungs-, Erfahrungs-, Motivations- und Trainingsbezug der Eingliederungshilfe, der mehr Zeit und andere pädagogische Qualifikation benötigt, kaum vergleichbar. Die Erbringung der Pflegeleistungen ist häufig an konkrete und kleinteilige Verrichtungen und gerade im ambulanten Bereich überwiegend an Leistungskomplexe geknüpft. Eine segmentierte und additive Leistungserbringung der pflegerischen und pädagogischen Unterstützung geht an der Lebensrealität von Menschen mit Behinderung vorbei. Pädagogisch gestützte Arbeit braucht mehr Zeit als in der Pflege und Personal mit anderen Qualifikationen. Pflegeleistungen müssen als integraler Bestandteil von Teilhabeleistungen und im Rahmen der Standards der Eingliederungshilfe erbracht werden. Die Grundlagen der Leistungserbringung Pflege können diesem Ansatz bisher nicht gerecht werden. Völlig außer Acht gelassen wird, dass die Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs in den Verträgen und in der Leistungserbringung durch Pflegeeinrichtungen ein über mehrere Jahre andauernder Prozess sein wird.

Die beabsichtigten Neuregelungen stellen keine Lösung dar, weil es gerade für Menschen mit Schwerst- oder Schwerstmehrfachbehinderung, bei denen der Unterstützungsbedarf

zungsbedarf hoch ist, aber die pflegerische Versorgung nur einen Teilaspekt darstellt, keine hinreichende Versorgung mit Teilhabeleistungen der Pflegeversicherung gibt und die Träger der Eingliederungshilfe auf den Vorrang verwiesen werden.

Daher wird auch der Vorschlag des Bundesrates abgelehnt, der den Vorrang der Leistungen der Pflegeversicherung gegenüber denen der Eingliederungshilfe vorsieht.

**Der Paritätische lehnt** den Vorrang der Pflege ab und fordert den Erhalt des Gleichrangs der Leistungen der Pflegeversicherung mit denen der Eingliederungshilfe.

## **Zu 2.: § 35a SGB XI – Teilnahme an einem trägerübergreifenden Persönlichen Budget nach § 17 Abs. 2 bis 4 des Neunten Buches**

### ***Gesetzesentwurf***

Bedauerlicherweise sind auch in diesem Gesetzesentwurf keine Änderungen hinsichtlich der Inanspruchnahme der SGB XI-Leistungen als Teil eines trägerübergreifenden Persönlichen Budgets vorgesehen.

### ***Bewertung***

Die bisherigen Formulierungen konterkarieren die Bestrebungen der Bundesregierung, das Persönliche Budget als eine akzeptierte Leistungsform für Menschen mit Behinderung zu entwickeln. Pflegeleistungen gem. SGB XI sollten zumindest für Menschen mit Behinderung, die auch Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten, als Geldleistung in das Persönliche Budget integriert werden können. Dies ist eine langjährige Forderung des Paritätischen.

### ***Lösungsvorschlag***

Die bestehende Gutscheinregelung beim Persönlichen Budget ist für Menschen mit Behinderung abzuschaffen.

## **Zu 3: § 43a SGB XI – Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen**

### ***Gesetzesentwurf***

Der Wortlaut des § 43a SGB XI wird an die Neustrukturierung der ambulanten, teilstationären und vollstationären Leistungen angepasst. Außerdem wird der zu berücksichtigende Anteil der Vergütung angepasst.

### ***Bewertung***

Nach § 43a übernimmt die Pflegekasse für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 in einer nunmehr stationären Einrichtung der Behindertenhilfe, in der die Teilhabe am Arbeitsleben, an Bildung oder die soziale Teilhabe, die schulische Ausbildung oder die Erziehung behinderter Menschen im Vordergrund des Einrichtungszweckes stehen, zur Abgeltung der pflegebedingten Aufwendungen, der Aufwendungen der sozialen Betreuung und der medizinischen Behandlungspflege nur 15 Prozent des nach § 75 Abs. 3 SGB XII vereinbarten Vergütung. Aus Sicht des Paritätischen stellt dies

eine außerordentliche Ungleichbehandlung von pflegebedürftigen Menschen mit Behinderung in den oben aufgeführten Einrichtungen dar. Dies führt zu Aufnahmen von jungen Menschen mit Behinderung in Altenpflegeheimen und ist so für den Verband nicht tragbar. Menschen mit Behinderung haben einen Anspruch auf gleichberechtigten Zugang zu den Leistungen der Pflegeversicherung.

Daher unterstützt der Paritätische die Forderung des Bundesrats (zum Bundesteilhabegesetz, BR-Drucks. 428/16(B), S. 8 ff., 29 ff.), dass Menschen mit Behinderung den vollen Zugang zu den Leistungen der Pflegeversicherung erhalten.

**Des Weiteren wird die Position des Bundesrats begrüßt**, dass die Abgeltung der Pflegeleistungen mittels begrenzter Pauschalen in Einrichtungen (§ 43 a SGB XI PSG III) nicht auf weitere ambulante Wohnformen ausgeweitet werden darf, da dies zu Leistungslücken führen wird und mehr Menschen mit Behinderungen als bisher vom vollen Zugang zu Pflegeleistungen ausschließt. Darüber hinaus würde dies die Bemühungen, konterkarieren, ambulante Wohnformen voranzubringen.

**Abgelehnt wird jedoch - im Gegensatz zum Bundesrat**, dass in den Wohnangeboten die Qualitätsstandards der Pflegeversicherung gelten sollen. Bisher wurden die Leistungen der Pflegeversicherung als integraler Bestandteil der Eingliederungshilfe entsprechend den Vereinbarungen zwischen den Trägern der Eingliederungshilfe und den Angebotsträgern erbracht. Aus Sicht des Paritätischen sind Leistungen der Pflegeversicherung und der Eingliederungshilfe, wie bisher, als Komplexleistung zu gewähren und vertraglich mit den Trägern der Eingliederungshilfe im Sinne einer Förderung und Teilhabe entsprechend den bisherigen Standards in der Eingliederungshilfe zu vereinbaren. Der volle Zugang zu den Leistungen der Pflegeversicherung rechtfertigt die künstliche Atomisierung der Leistungen (Pflege/Eingliederungshilfe) nicht. Eine solche Leistungserbringung ist realitätsfern und kann der Zielstellung Teilhabe und Förderung sowie dem Bedarf an ganzheitlicher Unterstützungsleistung nicht gerecht werden.

### **Lösungsvorschlag**

Die Sonderregelung des § 43a SGB XI ist ersatzlos zu streichen. Solange jedoch der § 43a SGB XI gilt, **muss der volle** Zugang zu den Leistungen der Pflegeversicherung im Wohnen gesichert werden und die Möglichkeit der komplexen Leistungserbringung, bei der die Ziele der Eingliederungshilfe – im Sinne der gesellschaftliche Teilhabe - die Umsetzung dieser komplexen Maßnahme bestimmen, gewährleistet sein.

## **Zu 4.: § 62a SGB XII – Bindungswirkung**

### **Gesetzesentwurf**

Die Regelung stellt klar, dass sich die Bindungswirkung der Sozialhilfeträger an die Entscheidung der Pflegekassen auf die Feststellung des Pflegegrades erstreckt.

### **Bewertung**

Angesichts der geplanten Vorrangstellung der Hilfe zur Pflege vor den Leistungen der Eingliederungshilfe ist der § 62a SGB XII nicht vollständig.

Bereits heute wird vermehrt die Prüfung der Pflegebedürftigkeit von Menschen mit Behinderung der Pflegekasse als abschließend und zur Deckung des teilhabebezogenen Bedarfs als ausreichend angesehen. Eine weitergehende Prüfung des Bedarfs wird oft abgelehnt. Bleibt es bei dem Vorrang der Pflegeleistungen vor den Leistungen der Eingliederungshilfe im häuslichen Umfeld besteht für Menschen mit Behinderung steigt die Gefahr, dass Eingliederungshilfeleistungen – hier konkret die Assistenzleistungen- gar nicht mehr geprüft und bewilligt werden bzw. eine vom MdK unabhängige Prüfung des Eingliederungshilfebedarfs nicht mehr stattfindet. Damit ist zu befürchten, dass eine teilhabebezogene Bedarfsdeckung nur noch nach Maßgabe der Feststellungen im Rahmen der Prüfung der Pflegebedürftigkeit stattfindet. Eine gesonderte Überprüfung des Bedarfs an Leistungen der Eingliederungshilfe fände nicht mehr statt. Dies entspricht nicht den im Einzelfall bestehenden Bedarfen der Menschen mit Behinderung und widerspricht insbesondere den im Sozialhilferecht geltenden Grundprinzip aus § 9 Abs. 1 SGB XII. Danach sind bei der Leistungsgewährung stets die Besonderheiten des Einzelfalls, vor allem im Hinblick auf die Art des konkreten Bedarfs, zu berücksichtigen.

Der § 62a ist daher unvollständig und muss wie folgt ergänzt werden:

### ***Lösungsvorschlag***

Der Paritätische fordert, die Regelung wie folgt zu ergänzen:

Abs.2

Soweit es um die Feststellung von Bedarfen geht, zu deren Finanzierung die Leistungen der Pflegekasse nicht ausreichen, trifft der Träger der Sozialhilfe eigene Feststellungen.

Abs.3

Er trifft auch dann eigene Feststellungen, soweit es um Bedarfe für Leistungen der Eingliederungshilfe geht.

## **Zu 5.: § 63b SGB XII – Leistungskonkurrenz**

### ***Gesetzesentwurf***

§ 63 b regelt, dass im häuslichen Umfeld die Leistungen der Hilfe zur Pflege gegenüber den Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen nach diesem Buch, dem Bundesversorgungsgesetz und dem Achten Buch vorgehen, es sei denn, bei der Leistungserbringung steht die Erfüllung der Aufgaben der Eingliederungshilfe im Vordergrund vor.

### ***Bewertung***

Der Paritätische lehnt den Vorrang der Hilfe zur Pflege gegenüber den Leistungen der Eingliederungshilfe und eine schwerpunktmäßige Zuordnung der Aufgaben in Pflege oder Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung ab.

Unklar ist bereits der Begriff der Häuslichkeit, da dieser nicht legaldefiniert ist. Eine klare Abgrenzung wird daher nicht möglich sein und es wird vermehrt zu Unsicher-

heiten kommen. Des Weiteren sind Leistungen der Hilfe zur Pflege und der Eingliederungshilfe in ihrer Zielrichtung wesensverschieden und können daher nicht im Konkurrenzverhältnis zueinander stehen.

Auch sind die Regelungen der Hilfe zur Pflege für Menschen mit Behinderung einschneidend und führen zu nicht hinnehmbaren Zuständen. Die Abhängigkeit von der Hilfe zur Pflege ist für Menschen ohne Behinderung in der Regel ein Risiko im Alter. Für die meisten Menschen mit Behinderung ist es als Folge ihrer Behinderung allerdings ein lebenslanger Zustand. Alle Verschlechterungen in diesem Bereich treffen sie dauerhaft und unmittelbar. So ist etwa zu befürchten, dass der Vorrang von Pflegegeld nach § 64 Abs. 1 SGB XII\_PSG III dazu führt, dass sich ein Mensch mit Behinderung ein Leben lang von seinen Eltern pflegen lassen muss. Das wäre mit Ansprüchen aus der UN-Behindertenrechtskonvention auf selbstbestimmte Teilhabe und Nachteilsausgleich unvereinbar. Viele Menschen mit Behinderung sind gerade aufgrund ihrer Behinderung auf Pflege und Sozialhilfe und damit auf Hilfe zur Pflege angewiesen.

## **Zu 6.: § 63c SGB XII – Vorschlag des Bundesrates zur Leistungskonkurrenz**

### ***Gesetzesvorschlag***

Der Bundesrat spricht sich dafür aus, dass für Personen, die bereits vor Erreichen der Regelaltersgrenze nach § 35 Satz 2 in Verbindung mit § 235 Absatz 2 SGB VI ein Anspruch auf Eingliederungshilfe haben, diese weiterhin gegenüber der Hilfe zur Pflege vorrangig sind. Dies soll jedoch nicht für Menschen mit Behinderung gelten, die in vollstationären Pflegeeinrichtungen leben.

### ***Bewertung***

Die vorgeschlagene Regelaltersgrenze könnte eine Lösung für die Schnittstelle Eingliederungs- und Hilfe zur Pflege darstellen. Allerdings muss sichergestellt sein, dass für Personen nach dem Erreichen der Regelaltersgrenze der Zugang zu den Leistungen der Eingliederungshilfe gewährt bleibt. Die Leistungen der Hilfe zur Pflege/Pflegeversicherung werden auch künftig bestimmte Leistungen der Eingliederungshilfe (z. B. das Erlernen der Brailleschrift für blinde und sehbehinderte Menschen oder Mobilitätshilfen i. S. v. § 83 SGB IX-BTHG für körperbehinderte Menschen) nicht decken.

Mit diesem Vorschlag, hält der Bundesrat an Pflegeeinrichtungen für Menschen mit Behinderung unabhängig vom Alter fest und kürzt die heute in solchen Einrichtungen gewährten Eingliederungshilfeleistungen. Mit diesem Beschluss werden Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf von der Förderung und Teilhabe ausgeschlossen. Dies stellt, wie bereits ausgeführt, keine Lösung für Menschen mit einer Schwerst- oder Schwerstmehrfachbehinderung dar, bei denen der Unterstützungsbedarf nicht nur hoch sondern auch komplex ist. Diese Regelung stellt nicht nur eine Fortführung sondern auch eine Ausweitung der Sonderregelung (§ 103\_Abs. 1\_SGB IX\_BTHG) dar. Damit wird eine gemeinsame Entscheidungsfindung der Pflegekassen sowie der Träger und der Leistungserbringer der Eingliederungshilfe zur Festlegung eines „anderen Ortes“ der Leistungserbringung weiterhin ermöglicht, wenn die Pflege nicht sichergestellt werden kann. Dies führt zu einer Selektion zwischen för-

der/teilhabefähigen und nicht förder-/nicht teilhabefähigen Personen. Das lehnt der Paritätische strikt ab. Mit der Trennung der Fachmaßnahme von den existenzsichernden Leistungen war vor allem die Hoffnung verbunden, dass Menschen mit Behinderung und hohem Unterstützungsbedarf künftig nicht mehr mit dem Begehren der Träger der Eingliederungshilfe konfrontiert werden, Leistungen in Pflegeeinrichtungen in Anspruch zu nehmen.

**Der Paritätische fordert** daher keine Ausweitung sondern die Abschaffung der Regelung, dass Träger der Sozialhilfe und zuständigen Pflegekassen mit dem Einrichtungsträger in gemeinsamer Absprache den Aufenthaltsort der leistungsberechtigten Person bestimmen (siehe auch zu § 91 Nachrang der Eingliederungshilfe).

Berlin, den 12. Oktober 2016  
Katharina Owczarek, Thorsten Mittag  
Gesundheit, Teilhabe und Dienstleistungen