

Teilhabe und Pflege –

Position des Paritätischen zu Leistungen für Menschen mit Behinderung im Rahmen der Reform der Pflegeversicherung und des geplanten Bundesteilhabegesetzes

Die Bundesregierung hat den Entwurf für ein Zweites Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Zweites Pflegestärkungsgesetz - PSG II) vorgelegt. Zentraler Aspekt dieses Entwurfs ist die Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs. Damit verbunden ist eine umfassendere und von der Selbstversorgung der Menschen ausgehende Sicht bei der Feststellung der Pflegebedürftigkeit. Eine rein auf somatische Pflegebedürftigkeit ausgerichtete Begutachtungspraxis soll künftig nicht mehr erfolgen, sondern auch die eingeschränkte Alltagskompetenz, z. B. bei Menschen mit psychischer Erkrankung oder mit geistiger Behinderung erfasst werden. Somit soll eine Gleichbehandlung von vorrangig somatisch beeinträchtigten pflegebedürftigen und vorrangig kognitiv oder psychisch beeinträchtigten Menschen sichergestellt werden. Grundlage des erweiterten Pflegebedürftigkeitsbegriffs ist ein neues Begutachtungsinstrument, das sich am Grad der Selbständigkeit orientiert.

Der Paritätische begrüßt diese Entwicklung ausdrücklich, da damit eine langjährige Forderung des Verbandes hinsichtlich des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs endlich umgesetzt und mit diesem fundamentalen Systemwechsel der Zugang zu den Leistungen der Pflegeversicherung auch für Menschen mit psychischer Erkrankung oder geistiger Behinderung erheblich erleichtert wird.

Allerdings tangieren die Änderungen insbesondere die Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung (§§ 53/54 ff. SGB XII). Im Herbst dieses Jahres soll mit Blick auf die im Jahr 2009 verabschiedete UN-Behindertenrechtskonvention ein Referentenentwurf für ein modernes Bundesteilhabegesetz vorgelegt und damit auch diese Leistungen der Eingliederungshilfe neu geregelt werden. Bisher liegen hierzu umfangreiche Arbeitspapiere und Positionen, jedoch keine konkreten Eckpunkte oder Arbeitsentwürfe der Bundesregierung vor.

Seit der Einführung des Pflegeversicherungsgesetzes im Jahr 1994 findet eine Auseinandersetzung bezüglich der Abgrenzung zwischen den Leistungen der Pflegeversicherung und der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung statt. Die jeweiligen Leistungen werden unter unterschiedlichen Voraussetzungen, mit differenzierten Zielen und in unterschiedlichen Lebenswelten der jeweiligen Personengruppen erbracht. In Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderung werden schon heute i.d.R. Pflegeleistungen erbracht. Diese Form der integrierten Leistungserbringung für Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung, die gleichzeitig pflegebe-

dürftige Menschen sind, muss auch mit dem Zweiten Pflegestärkungsgesetz und einem neuen Bundesteilhabegesetz erhalten bleiben.

Für Menschen mit Behinderung wird daher bei beiden Reformvorhaben darauf zu achten sein, dass

- ▶ die UN-Behindertenrechtskonvention als ein für Deutschland geltendes Recht in allen Reformen umgesetzt wird,
- ▶ eine Abstimmung zwischen den geplanten Reformvorhaben, insbesondere zwischen PSG II, Bundesteilhabegesetz und SGB IX vorgenommen wird,
- ▶ der Anspruch auf Pflegeleistung ohne Einschränkung der bestehenden Teilhabeleistungen gesichert wird,
- ▶ der volle Zugang zu den Leistungen der Teilhabe und der Eingliederungshilfe im neuen Bundesteilhabegesetz erhalten bleibt und im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention weiterentwickelt wird,
- ▶ künftig auch die Leistungen als Teilhabeleistungen gewährt werden, die von der Pflegekasse zwar als Bedarf festgestellt, aber durch diese aufgrund des „Teilkas-kocharakters“ oder einer anderen Zielstellung von Teilhabe nicht abgedeckt werden können,
- ▶ die Teilhabe und die Befähigung auch bei hohem Pflege- und Unterstützungsbedarf gesichert werden,
- ▶ im neuen Bundesteilhabegesetz keine Differenzierung zwischen qualifizierten und nicht qualifizierten Assistenzleistungen und keine Beschreibung dieser Leistungen in Anlehnung an die Hilfen zur Pflege (einschl. Pflegeversicherung) vorgenommen wird, beides wird entschieden abgelehnt,
- ▶ die Pflegeversicherung in die Verfahren gem. §§ 10ff. SGB IX integriert wird,
- ▶ die Pflegeleistungen als notwendiger Bestandteil und Voraussetzung für die Teilhabe rechtlich verankert werden,
- ▶ ein Rechtsanspruch auf qualifizierte, ausschließlich den Interessen der zu beratenden Person verpflichtete, anwaltschaftliche Beratung und Information im SGB XI und im Recht der Eingliederungshilfe - neu - so verankert wird, dass eine ganzheitliche Beratung, z. B. mit Hilfe von Beratungsgutscheinen, möglich wird,
- ▶ bei einem Nebeneinander von Leistungen der Pflege und Eingliederungshilfe eine vereinfachte, integrierte Planung und Dokumentation vorgenommen wird,
- ▶ die bestehende Gutscheinregelung beim Persönlichen Budget abgeschafft wird,
- ▶ der Zugang zu Leistungen der Pflegeversicherung unabhängig vom Aufenthaltsort unter Beibehaltung der für Angebote der Eingliederungshilfe geltenden Qualitätsstandards gesichert wird,

- ▶ die Sonderregelung des § 43a SGB XI ersatzlos gestrichen und die Leistung der ambulanten medizinischen Behandlungspflege auch in stationären Wohnangeboten durch die Krankenkassen sichergestellt wird.

Unsere Forderungen begründen wir wie folgt:

1) Reformen auf Basis der UN-Behindertenrechtskonvention

Bei den Überlegungen zum neuen Bundesteilhabegesetz für Menschen mit Behinderung und den Reformen zur Pflegeversicherung wird deutlich, dass Personenorientierung und Individualleistungen künftig im Vordergrund stehen werden. Beide Reformvorhaben erfolgen jedoch nebeneinander, eine Abstimmung zwischen den jeweiligen Lebensbereichen im Sinne einer ganzheitlichen Unterstützung ist nicht erkennbar. Bei beiden Reformvorhaben werden zwar Elemente der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) herangezogen, allerdings kommt das mit der UN-Behindertenrechtskonvention verankerte neue Verständnis von Behinderung und damit korrespondierende biopsychosoziale Modell der ICF und das der Habilitation und Rehabilitation nicht bzw. nur unzureichend zur Anwendung.

Der Paritätische fordert, die geplanten Reformvorhaben - Schaffung eines Bundesteilhabegesetzes, Stärkung der Pflegeversicherung und Weiterentwicklung des Sozialgesetzbuchs IX - aufeinander abzustimmen, so dass deren Leistungen, Strukturen und Verfahren sich, gemäß des Grundsatzes der UN-Behindertenrechtskonvention Inklusion, an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft und Einbeziehung in die Gemeinschaft ausrichten.

2) Verknüpfung des SGB XI mit SGB IX und dem geplanten Bundesteilhabegesetz

Mit der Einführung des SGB IX wurden Leistungen der Rehabilitation und Teilhabe für Menschen mit Behinderung zusammengeführt, um ihnen eine selbstbestimmte und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen. Damit einher gingen auch die Festlegung der Rehabilitationsträger und die Schaffung von Regelungen für deren Zusammenarbeit. Die Träger der Pflegeversicherung sind jedoch als Rehabilitations- und Teilhabeträger im SGB IX ausgeschlossen.

Menschen mit Behinderung haben - wie alle Menschen - einen umfassenden Anspruch auf Selbstbestimmung und damit verbunden auf die Gestaltung ihrer Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. Die konkrete Gestaltung ist jedoch immer von der individuellen Lebenssituation abhängig, was dazu führt, dass sich Teilhabeleistungen nicht normieren und auch nicht in abschließenden Katalogen darstellen lassen. Menschen mit Behinderung haben oftmals gleichzeitig einen Bedarf an und Anspruch auf Leistungen der Pflege (SGB XI), der medizinischen und therapeutischen Behandlung (SGB V) und der Eingliederungshilfe (SGB XII). Für sie ist die ganzheitliche Koordination und Leistungserbringung eine grundlegende Voraussetzung für die Sicherstellung einer bedarfsdeckenden Leistungsgewährung und damit der gleichberechtigten Teilhabe.

Im Referentenentwurf zum PSG II wurden keine Aussagen zu notwendigen Folgeänderungen im SGB XII getroffen. Die Regelungen zu den Leistungen und Verfahrensabläufen, z. B. bei Auskunft und Information (§ 7 PSG II), zur Unterstützung im Alltag (§45a PSG II) oder zu Entlastungsleistungen (§ 45b PSG II) stehen unabhängig neben den bestehenden Regelungen im SGB IX, der Eingliederungshilfe und der Hilfe zur Pflege im SGB XII sowie dem geplanten Bundesteilhabegesetz. Daher können kaum Aussagen zu den konkreten Auswirkungen getroffen werden. Zu befürchten steht allerdings, dass durch die fehlende Harmonisierung Leistungslücken oder zumindest neue Abgrenzungsschwierigkeiten und damit Verschiebepahnhöfe zu Lasten der Betroffenen drohen, da kein übergreifendes Fachkonzept für die geplanten Reformvorhaben erkennbar ist.

Der Paritätische fordert einerseits eine fach- und ressortübergreifende und konzeptionelle Abstimmung zu Reformvorhaben der jeweils beteiligten Bundesministerien, insbesondere zwischen PSG II, Bundesteilhabegesetz und SGB IX für Menschen mit Behinderung, und andererseits die Herstellung von Transparenz in diesem Geschehen.

3) Aktivierende Pflege und Eingliederungshilfe (§ 2 PSG II und § 53 SGB XII)

Grundsätzlich wird die Aufnahme der mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff einhergehenden aktivierenden Pflege als Zielbestimmung im SGB XI begrüßt. Allerdings kann schon heute festgestellt werden, dass Begrifflichkeiten wie Selbstbestimmung und aktivierende Pflege dazu führen, dass Sozialhilfeträger auf Leistungen der Pflege nach SGB XI und SGB XII verweisen und Leistungen der Eingliederungshilfe im Sinne einer Förderung und Teilhabe für Menschen mit Behinderung zunehmend verwehrt werden. Eingliederungshilfe und Teilhabe ist mehr als aktivierende Pflege und erfordern (sozial)pädagogische sowie weitere spezialisierte Fachkräfte. Mit dem Verweis auf Pflege wird das Wunsch- und Wahlrecht bei der persönlichen und individuellen Lebens- und Zielplanung von Menschen mit Behinderung außer Acht gelassen.

Der Paritätische fordert, dass das bisherige Wunsch- und Wahlrecht bei der persönlichen Lebens- und Zielplanung und Gestaltung der Hilfen erhalten und, im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention gestärkt wird sowie der Zugang zur Teilhabe als umfassendere Leistung explizit festgeschrieben bleibt.

4) Begriff der Pflegebedürftigkeit und weitergehende Leistungen - Teilhabe versus Pflege

Der Paritätische begrüßt die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs (§ 14 PSG II) und des neuen Begutachtungsinstruments ausdrücklich. Damit erfolgt ein längst überfälliger Systemwechsel, mit dem die bestehende Ungleichbehandlung von somatisch und kognitiv beeinträchtigten Menschen aufgehoben wird. Im neuen System werden z.B. auch kognitive und kommunikative Fähigkeiten oder die Gestaltung des Alltagslebens einbezogen. Die in § 14 Absatz 2 PSG II aufgeführten sechs Bereiche decken jedoch nicht das ab, was für eine umfassende und selbstbestimmte gesellschaftliche Teilhabe für Menschen mit Behinderung notwendig ist. Des Weiteren ist erkennbar, dass sich die Feststellung des Pflegebedarfs weiterhin auf die Un-

terstützung bei der Selbstpflege und vorrangig auf das häusliche Umfeld konzentriert. Teilhabe ist mit dem Kennenlernen und Erschließen von Neuem sowie persönlicher Weiterentwicklung verbunden. Dies wird jedoch durch den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff nicht abgebildet. Insofern sind, wie bisher, andere Schritte notwendig, um für Menschen mit Behinderung den Teilhabebedarf zu erfassen und mit gesetzlichen Ansprüchen zu hinterlegen.

Außerdem ist schon jetzt absehbar, dass nicht alle durch die Beeinträchtigungen oder Fähigkeitsstörungen hervorgerufenen notwendigen Leistungen aus dem vorhandenen Etat der Pflegeversicherung finanziert werden können. Damit kann nur ein Teil des notwendigen Unterstützungsbedarfs bezahlt werden. Die Pflegeversicherung bleibt wie bisher eine Versicherung mit Teilkasko-Charakter, in der zwar umfangreiche Bedarfe erhoben, aber nicht finanziert werden. Somit sind auch künftig nicht nur aufstockende, sondern auch weitergehende Leistungen der Sozialhilfe (SGB XII) notwendig, was für Menschen mit Behinderung zu Problemen und Streitigkeiten mit den Sozialhilfeträgern führt. Grund der Auseinandersetzung ist die Frage, ob die weitergehende Leistung als Hilfe zur Pflege oder als Eingliederungshilfe erbracht werden soll. Dabei wird theoretisch konstruiert, welche der Leistungen im Vordergrund steht, was weder den Regelungen der Eingliederungshilfe § 53 SGB XII und erst recht nicht dem Teilhabeverständnis der UN-Behindertenrechtskonvention entspricht. Mit diesem Vorgehen wird die persönliche Zukunftsplanung ignoriert und der Anspruch auf Teilhabe verwehrt. Das Recht auf Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft (und auf Eingliederungshilfe) ist weder von Art und Schwere der Behinderung, noch vom Lebensalter oder dem Umfang des Pflegebedarfs abhängig.

Hinzu kommt, dass völlig offen ist, was die künftigen Leistungen der Hilfe zur Pflege und Eingliederungshilfe im SGB XII beinhalten sollen. Zum einen ist dem vorliegenden Entwurf zum PSG II dazu kein Hinweis zu entnehmen, zum anderen liegen für ein neues Bundesteilhabegesetz lediglich Überlegungen und umfangreiche Arbeitspapiere, aber kein konkreter Referentenentwurf vor. Damit drohen Leistungslücken, neue Abgrenzungsschwierigkeiten zwischen Teilhabe- und Pflegeleistungen und damit verbunden Verschiebepahnhöfe zulasten von Menschen mit Behinderung.

Der Paritätische fordert eine Harmonisierung der Pflegeleistungen im SGB XII mit denen nach SGB XI. Dabei sind die schon bestehenden anderen Pflegeleistungen gem. § 61 Abs. 1 und gem. § 65 SGB XII zu erhalten. Parallel dazu ist bei einem neu zu schaffenden Bundesteilhabegesetz sicherzustellen, dass Leistungen der Teilhabe für Menschen mit Behinderung einerseits wie bisher gleichberechtigt neben den Leistungen der Pflegeversicherung (SGB XI) stehen und andererseits künftig vorrangig gegenüber den Pflegeleistungen nach SGB XII gewährt werden können. Darüber hinaus ist der offene Katalog der Eingliederungshilfen bzw. Teilhabeleistungen zu sichern und an die Vorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention anzupassen.

5) Pflegebedürftigkeit und ein ICF-basiertes Teilhabekonzept

Wie bereits ausgeführt, umfasst der Pflegebedürftigkeitsbegriff mit seinen Bereichen nur einen Teil dessen, was für eine umfassende Teilhabe für Menschen mit Behinderung notwendig ist. Selbst- oder Fremdpflege ist ein elementares Grundbedürfnis und Voraussetzung für Teilhabe. Teilhabe für Menschen mit Behinderung ist jedoch mehr

als Pflege. Der Leistungsanspruch für Teilhabe im SGB IX ist mit dem biopsychosozialen Modell der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) eng verbunden. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat mit der ICF eine Definition von Behinderung vorgenommen, die u. a. die Teilhabe am öffentlichen, gesellschaftlichen und kulturellen Leben und die Wechselwirkung zwischen der Person und ihren Kontextfaktoren einbezieht. Danach ist eine alleinige biomedizinische oder pflegerische Betrachtung nicht ausreichend. Notwendig wird eine systematische Beschreibung der gesundheitlich bedingten Aus- und Wechselwirkungen auf den Ebenen der Funktionen, der Aktivitäten und der Teilhabe in den Lebensbereichen der Person und unter Einbeziehung der jeweiligen Lebenswelt.

Die für das neue Bundesteilhabegesetz bisher vorgeschlagenen Lebensbereiche sind eng mit dem Pflegebedürftigkeitsbegriff verknüpft. So sollen bei der Definition des leistungsberechtigten Personenkreises – wie bei der Pflegebedürftigkeit – nur bestimmte Domänen bzw. Lebensbereiche der ICF herangezogen werden. Diese betreffen Selbstversorgung, häusliches Leben, Mobilität, Orientierung und interpersonelle Aktion. Nur bei Kindern sollen zusätzlich die Lebensbereiche Lernen und Wissensanwendung sowie Kommunikation herangezogen werden. Damit wird die Eingliederungshilfe-neu für erwachsene Menschen mit Behinderung den Ansprüchen der ICF nicht gerecht. Sie wäre zwar teilweise mit dem SGB XI kompatibel, was auf den ersten Blick fortschrittlich erscheint. Bei genauerer Betrachtung ist dies jedoch ein Rückschritt, da nicht alle Lebensbereiche der ICF erfasst werden und die Gefahr besteht, dass künftig Teilhabeleistungen nur für Menschen mit Behinderung gewährt werden, bei denen gleichzeitig ein Pflegebedarf besteht.

Damit wird die nicht gesetzeskonforme Praxis der Träger der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII, bei der Bedarfsfeststellung zur Teilhabe, die Pflege als vorrangige Leistung gegenüber der Teilhabe festzustellen, legitimiert (siehe auch Punkte 3 und 4). Darüber hinaus werden damit die heute bestehenden Leistungen zur Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben auf Pflege reduziert und dem Grunde nach abgeschafft, was vom Paritätischen entschieden abgelehnt wird.

Der Paritätische fordert, dass die Feststellung des Unterstützungsbedarfs zur Teilhabe auf Basis sämtlicher Lebensbereiche bzw. aller neun Domänen der ICF erfolgt. Eine Reduzierung der Teilhabe auf Lebensbereiche, die sich ausschließlich an der Pflege orientieren, wird entschieden abgelehnt. Pflegebedarf darf nicht das alleinige Kriterium für die Feststellung von Teilhabebedarfen sein.

6) Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff und Assistenzleistungen im geplanten Bundesteilhabegesetz

In den Beratungen zum Bundesteilhabegesetz wurden erste Überlegungen für Assistenzleistungen vorgestellt, die in den Leistungskatalog neu aufgenommen werden sollen. Bei diesen Leistungen soll eine Unterscheidung zwischen qualifizierten und nichtqualifizierten Leistungen vorgenommen werden.

Bei den nichtqualifizierten Assistenzleistungen im neu geplanten Bundesteilhabegesetz wird von einer Übernahme dieser durch andere Personen ausgegangen. Auffällig ist, dass die Beschreibung der Assistenzleistung wiederum vergleichbar mit den

Bedarfsbereichen der Pflege (Betreuungsangebote, Angebote zur Entlastung von Pflegenden, Angebot zur Entlastung im Alltag) ist und diese damit sehr nah an den Leistungen zur Unterstützung im Alltag gem. § 45 a PSG II liegen. Schon heute kommt es zu Abgrenzungsproblemen zu den mit dem PSG I eingeführten Entlastungs- und Betreuungsangeboten gem. §§ 45 b und c.

Bei der qualifizierten Leistung wird im geplanten Bundesteilhabegesetz ein Befähigungskonzept herangezogen, welches auf Anleitung, Beratung, und Übung von Tätigkeiten für den Alltag setzt, was grundsätzlich zu begrüßen ist.

Für einige Menschen z. B. mit Körperbehinderung mag die Unterscheidung zwischen qualifizierten und nichtqualifizierten Leistungen hilfreich sein, wenn sie, was in der Regel der Fall ist, ihre Assistent/-innen auch selbst anleiten.

Allerdings wirft die geplante Differenzierung Fragen auf:

- Was geschieht, wenn eine „Verbesserung“ durch Anleiten und Üben nicht erreicht wird?
- Werden die künftigen Leistungen zur Alltagsbewältigung dann als „Nichtqualifizierte Assistenzleistung“ durch „Nichtqualifizierte Kräfte“ erbracht und in einem zweiten Schritt ausschließlich der Pflege nach SGB XI und XII zugeordnet?
- Was passiert, wenn Menschen mit Behinderung eine Assistenz zur Übernahme bestimmter Aktivitäten benötigen, diese Assistenz aber wegen der Beeinträchtigung eine bestimmte fachliche Qualifikation (z. B. zur Kommunikation mit sprachbehinderten, kognitiv beeinträchtigten oder taubblinden Menschen) mitbringen muss?

Die zu erwartenden Konsequenzen eines derartigen Assistenzverständnisses wären ein fataler Verlust von bisherigen Teilhabeleistungen, der vor allem Menschen mit geistiger Behinderung, ältere Menschen mit Behinderung, Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf und psychisch kranke Menschen treffen würde. Eine Feststellung in befähigungsfähig und nicht befähigungsfähig widerspricht dem Gedanken der Inklusion und wird abgelehnt. Für Menschen mit kognitiven Einschränkungen muss sichergestellt werden, dass nicht nur die Verbesserung der Folgen von Beeinträchtigungen, sondern auch der Erhalt der auf einem individuellen Niveau erreichten Teilhabe durch qualifizierte Leistungen zu sichern ist.

Eine Differenzierung der Assistenzleistungen in qualifizierte und nichtqualifizierte Leistungen sowie die Anlehnung dieser Leistungen an die Pflegeversicherung darf im neuen Bundesteilhabegesetz keinesfalls vorgenommen werden. Die Leistungserbringung hängt von der individuellen Zielbestimmung des Leistungsberechtigten ab und ist Teil der Gesamtplanung, in die auch die Pflegeversicherung einzubeziehen ist. Das Recht auf umfängliche Teilhabe (z. B. gemeinschaftliche, kulturelle und berufliche) und die damit verbundenen qualifizierten und bedarfsgerechten Leistungen gem. §§ 53ff. SGB XII sind sicherzustellen.

7) Ermittlung der Pflegebedürftigkeit, Begutachtungsinstrument; Versorgungsplanung – Bedarfsfeststellung und Koordination

Das neue Begutachtungsinstrument zur Ermittlung der Pflegebedürftigkeit deckt die in § 14 Absatz 2 SGB XI genannten Bereiche bzw. sechs Module ab. Es ist zu begrüßen, dass mit der gesetzlich vorgeschriebenen Gewichtung bzw. Punktbewertung der Module erstmalig psychische, kognitive und somatische Beeinträchtigungen von Beginn an gleichwertig behandelt werden. Die Gewichtung bzw. Punktbewertung der Module dient der Einordnung in Pflegegrade. Allerdings besteht die grundsätzliche Kritik, dass die Vorgabe für die Einordnung an den gegenwärtigen Ausgabevolumen der Pflegeversicherung ausgerichtet ist.

Im Begutachtungsverfahren sind darüber hinaus die Beeinträchtigungen der Selbständigkeit in den Bereichen außerhäusliche Aktivitäten und Haushaltsführung festzustellen, um eine umfassende Beratung sowie Pflege- und Hilfeplanung zu ermöglichen.

Offen bleibt somit, wie aus einer Einschätzung der Beeinträchtigung der Selbständigkeit oder Fähigkeitsstörung ein quantitativer und qualitativer Unterstützungsbedarf abgeleitet werden kann. Für Menschen mit Behinderung sind im Rahmen der Teilhabeplanung schon heute Aussagen zum notwendigen Umfang und Inhalt der Unterstützungsleistungen zu treffen. Da die Verständigung auf eine Zielstellung der Teilhabeleistungen Auswirkungen auf die Feststellung des Bedarfs hat, erfolgt diese vor der Bedarfsfeststellung. Diese Systematik kennt die Pflegeversicherung bisher nicht.

In der Versorgungsplanung, die gem. § 7a Pflegeberatung SGB XI zu erstellen ist, stecken hinsichtlich der Ausgestaltung der Unterstützungsleistungen für erforderliche Sozialleistungen und gesundheitsfördernde, präventive, kurative, rehabilitative oder sonstige medizinische sowie pflegerische und soziale Hilfen enorme Potentiale. Allerdings ist aus Sicht des Paritätischen die Versorgungsplanung der Pflegekassen bis heute in der Praxis – zum Nachteil der Versicherten – nicht angekommen und wenn, dann betrifft sie ausschließlich den medizinischen und pflegerischen Bereich. Unklar bleibt, in welchem Verhältnis die Versorgungsplanung zur künftigen Teilhabeplanung für Menschen mit Behinderung stehen wird.

Im Rahmen des neuen Bundesteilhabegesetzes soll ebenfalls eine Normierung von übergreifenden Regelungen (Teilhabeplan) für alle Rehabilitationsträger erfolgen. Eine Bewertung der Überlegungen kann zum jetzigen Zeitpunkt nicht erfolgen, da bislang nichts Konkretes vorliegt. Dennoch ist zu wiederholen, dass der Teilhabebedarf unter Bezugnahme aller ICF-Domänen zu ermitteln ist und sich nicht nur an der Pflege „orientieren“ darf. Ein Bedarfsfeststellungsverfahren muss den Zugang zur Teilhabe und darin integrierter Pflegeleistungen für Menschen mit Behinderung transparent, barrierefrei, justiziabel und partizipativ sicherstellen.

Der Paritätische fordert, dass die Ermittlung der Pflegebedürftigkeit bei Menschen mit Behinderung nicht losgelöst, sondern integriert in einer individuellen Teilhabeplanung erfolgt und diese den individuellen Teilhabezielen Rechnung trägt. Um eine bedarfsgerechte Kombination der Leistungen sicherzustellen und langwierige Abstimmungsverfahren bzw. Zuständigkeitsstreitigkeiten zu vermeiden, ist die Beteiligung der Menschen mit Behinderung und ihrer Bezugspersonen sowie die verbindliche Mitwirkung der Träger der Pflegeversicherung sowie der Eingliederungs- und Jugendhilfe bei der Koordinierung von

Leistungen und Bedarfsfeststellungsverfahren für Menschen mit Behinderung im SGB IX zu verankern (§§ 10 ff. SGB IX).

8) Pflegeberatung und Beratung zur Teilhabe

Der Referentenentwurf des PSG II sieht u.a. vor, dass:

- „Aufklärung und Beratung“ (§ 7 SGB XI) auf „Aufklärung und Auskunft“ reduziert werden sollen,
- die Pflegekasse unverzüglich über den Anspruch auf unentgeltliche Pflegeberatung (§ 7a SGB XI), den nächstgelegenen Pflegestützpunkt (§ 7c SGB XI) sowie über die Leistungs- und Preisvergleichsliste (§ 7 Absatz 3 SGB XI) informieren soll,
- eine Erweiterung der Antragsbereiche für die Beratungsgutscheine gem. § 7b SGB VI erfolgen soll.

Mit diesen Änderungen soll künftig die Beratungsstruktur im Pflegeversicherungsgesetz zusammengefasst und im Umfang graduell abgestuft werden. Grundsätzlich ist die Möglichkeit, Beratung mit Hilfe eines Gutscheins zu erlangen, zu begrüßen. Allerdings soll dieser Gutschein nur ausgestellt werden, wenn die Beratung innerhalb der zweiwöchigen Frist durch die Pflegekassen nicht selbst durchgeführt werden kann. Aus Sicht des Paritätischen kann die Beratung durch die Pflegekassen nicht unabhängig ausgeführt werden, auch wenn sie in der Verantwortung für Auskunft und Aufklärung bleiben müssen.

Der Beratungsgutschein ist daher aus Sicht des Paritätischen grundsätzlich auszustellen und das Wahlrecht des Versicherten, eine Beratungsperson bzw. Beratungsstelle seines Vertrauens auszuwählen, sowohl im jetzigen § 7a SGB XI als auch im nunmehr vorgesehenen § 7b SGB XI gesetzlich zu verankern. Hinzu kommt, dass jeder, der die Voraussetzungen erfüllt, für die Beratung zugelassen werden muss. Dies können ambulante Dienste für Menschen mit Behinderung oder Pflegedienste sein, die schon heute den Beratungspflichteinsatz im häuslichen Bereich gem. § 36 SGB XI umsetzen.

Auch im Rahmen des neuen Bundesteilhabegesetzes soll es Verbesserungen hinsichtlich der Beratung zur Teilhabe geben. Der Paritätische begrüßt ausdrücklich, dass das Bundesministerium für Arbeit und Soziales die Stärkung der Beratung als ein zentrales Anliegen im Zuge des neu zu schaffenden Bundesteilhabegesetzes benennt. Allerdings ist der Rechtsanspruch auf Beratung - ggf. verknüpft mit Beratungsgutscheinen - derzeit nicht im Gespräch. Der Bund und die Länder beraten gegenwärtig die Möglichkeit einer Projektförderung durch den Bund mit einer Beteiligung der Länder.

Der Bedarf an Beratung wird steigen, wenn, wie im neuen Bundesteilhabegesetz beabsichtigt, bisherige pauschale Leistungen in neue personenzentrierte Einzelleistungen differenziert werden und ein neues Verständnis von Behinderung entsprechend der UN-Behindertenrechtskonvention (ICF-Modell) bei der Bedarfsfeststellung zur Anwendung kommen soll. Er wird auch steigen, wenn ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff und ein neues Begutachtungsinstrument eingeführt und damit einhergehend

die Leistungen aktualisiert werden müssen. Dies wird auch in der „Praktikabilitätsstudie zur Einführung des neuen Begutachtungsassessments zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI“ (Kimmel et al. 20015, S. 96 ff.) deutlich, Zitat: *„Das bedeutet, dass Gutachter mitunter länger und intensiver in den Pflegehaushalten beraten als bislang. Festzulegen wäre hier, was im Rahmen der Begutachtung im Sinne einer Impulsberatung geleistet werden kann und welche weitergehenden Beratungsinhalte durch andere Beratungsinstanzen nach dem Begutachtungstermin vom Gutachter angestoßen werden können.“*

Beratung ist eine wesentliche Voraussetzung für die Planung und Ausgestaltung individueller Unterstützungsleistungen. Beratung muss eine selbstbestimmte Auswahlentscheidung aller Menschen mit Behinderung und deren Angehöriger im neuen System der Leistungsgewährung ermöglichen und ihre Selbsthilfekompetenzen stärken. Nur so können Menschen mit Behinderung den Leistungsträgern und Leistungserbringern auf Augenhöhe begegnen. Hierfür sind vielfältige Beratungs-, Koordinierungshilfen und Unterstützungsoptionen notwendig. Allerdings ist auch bei der Beratung keine Angleichung von bestehenden Strukturen und Finanzierungssystemen des SGB XI und XII erkennbar. Dies ist nicht hinnehmbar, denn Menschen mit Behinderung haben einen umfassenden und individuellen Beratungsbedarf, der fast immer mehrere Lebensbereiche betrifft und bei denen Angehörige sowie Bezugspersonen einzubeziehen sind.

Der Paritätische fordert, den Rechtsanspruch auf eine qualifizierte, ausschließlich den Interessen der zu beratenden Person verpflichtete, anwaltschaftliche Beratung und Information zu verankern. Dieser kann als Leistung z. B. über Beratungsgutscheine, die dem individuellen Bedarf entsprechen, sowohl im SGB XI als auch im SGB XII sichergestellt werden. Zusätzlich sind die Beratungsstrukturen zu stärken, um in jedem Fall eine wohnortnahe und behinderungsspezifische Beratung auch tatsächlich in Anspruch nehmen zu können.

9) Qualität und Dokumentation der Leistungen

In der Pflegeversicherung und im Bundesteilhabegesetz gibt es jeweils differenzierte Vorgaben zur Qualität und Dokumentation der Leistungen, die nicht miteinander kompatibel sind. Dies führt in der Praxis zu erheblichen Problemen. Beispielhaft seien hier nur die unterschiedlichen Vorgaben zum Personal und zur Leistungserbringung genannt.

Für die Pflegeversicherung werden bundesweite Qualitätsmerkmale vorgegeben. Allerdings werden die bisherigen aufwendigen Qualitätsnachweise in der Pflegeversicherung zurzeit kritisch beleuchtet und in diesem Zusammenhang ein neues Strukturmodell zur Entbürokratisierung der Pflegedokumentation¹ erprobt bzw. implementiert.

Im Rahmen des Bundesteilhabegesetzes wird ebenfalls über Qualität und Dokumentation der Leistungen und in diesem Zusammenhang über eine Ausweitung des Prüfrechts (Wirksamkeitskontrolle) des Leistungsträgers nachgedacht. Allerdings wird es

¹ Ein-STEP (Einführung des Strukturmodells zur Entbürokratisierung der Pflegedokumentation) ist eine Initiative des Pflegebevollmächtigten der Bundesregierung, Staatssekretär Karl-Josef Laumann zur Neuausrichtung der Dokumentationspraxis in der ambulanten und stationären Langzeitpflege. (siehe: <https://www.ein-step.de/>)

keine Dokumentation mit einheitlichen Kriterien geben. Es bleibt Aufgabe der Träger der Eingliederungshilfe, sich hierzu mit den Anbietern zu verständigen.

Der Paritätische erwartet, dass bei einem Nebeneinander von Leistungen der Pflege und Eingliederungshilfe sich die Qualität der Leistungserbringung an den Bedürfnissen und der persönlichen Planung der Menschen ausrichtet und der Nachweis dieser vereinfacht und integriert erfolgt.

10) Pflegeleistungen als Teil des Persönlichen Budgets

Bedauerlicherweise ist hinsichtlich der Inanspruchnahme der SGB XI-Leistungen als Teil eines trägerübergreifenden Persönlichen Budgets keine Änderung vorgesehen. 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 Höhe der Sachleistung in das Persönliche Budget integriert werden können. Dies ist eine langjährige Forderung des Paritätischen.

Der Paritätische fordert, die bestehende Gutscheinregelung für Pflegeleistungen als Teil des Persönlichen Budgets für Menschen mit Behinderung abzuschaffen.

11) Pflege in stationären Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderung

Der Referentenentwurf zum PSG II sieht in Bezug auf den Inhalt der Leistungen für Pflegebedürftige in vollstationären Einrichtungen der Behindertenhilfe keine Neuerungen, sondern nur redaktionelle Anpassungen an den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff vor.

Demnach wird die Pflegekasse für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 auch weiterhin zur Abgeltung der pflegebedingten Aufwendungen, der Aufwendungen der sozialen Betreuung und der medizinischen Behandlungspflege in vollstationären Einrichtungen der Behindertenhilfe nur 10 % des nach § 75 Abs. 3 SGB XII vereinbarten Heimentgeltes, maximal bis zu 266 Euro im Monat, übernehmen.

Aus Sicht des Paritätischen stellt dies eine außerordentliche und vollkommen ungerechtfertigte Ungleichbehandlung von pflegebedürftigen Menschen mit Behinderung in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe dar. Dies führt in der Praxis zur Aufnahme von jungen Menschen mit Behinderung in Altenpflegeheimen und ist nicht hinnehmbar. Menschen mit Behinderung haben einen Anspruch auf einen gleichberechtigten Zugang zu Leistungen der Pflegeversicherung, der medizinischen Behandlungspflege und zur Teilhabe.

Der Paritätische fordert, die Sonderregelung des § 43a SGB XI ersatzlos zu streichen.

12) Medizinische Behandlungspflege in stationären Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderung

Der Gesetzgeber hat bereits mit dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz geregelt, dass Menschen mit Behinderung unabhängig vom Wohnort Zugang zu Leistungen der häuslichen Krankenpflege gem. § 37 SGB V von der Krankenversicherung haben. Allerdings scheitert die Umsetzung der Häuslichen Krankenpflege-Richtlinie gem. § 37 SGB V in Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderung in der Praxis oftmals daran, dass die Krankenkassen die Übernahme der Kosten häufig pauschal und ohne Einzelfallprüfung ablehnen. In Folge dessen kommt es zu Streitigkeiten zwischen den Trägern der Eingliederungshilfe und den Krankenkassen. Dazwischen stehen die Menschen, die diese Hilfen dringend benötigen und die Träger von Wohnstätten, die Unterstützungsleistungen für Menschen mit Behinderung ganzheitlich organisieren und umsetzen wollen. Dieser faktische Leistungsausschluss muss durch eine gesetzliche Klarstellung behoben werden, um zu verhindern, dass dieses Defizit in der gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit Behinderung noch weiter verstärkt wird. In § 37 Abs. 1 und 2 SGB V ist daher gesetzgeberisch klarzustellen, dass auch Wohnstätten für Menschen mit Behinderung ein „geeigneter Ort“ sind. Sie sollten in die Aufzählung des § 37 SGB V aufgenommen werden.

Angesichts der Umsetzungsprobleme in der Praxis fordert der Paritätische, eine gesetzliche Klarstellung in § 37 Abs. 1 und 2 SGB V vorzunehmen, so dass Menschen mit Behinderung ungehinderten Zugang zu behandlungspflegerischen Leistungen der Krankenkassen in Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderung haben.

13) Integrierte Versorgung

Die Pflegekassen sollen auch über die in den jeweiligen Verträgen zur Integrierten Versorgung nach SGB V enthaltenen Leistungen insbesondere zu Art, Inhalt und Umfang der Leistungen und die für die Versicherten entstehenden Kosten Auskunft geben.

Modelle der Integrierten Versorgung werden im Paritätischen insbesondere von Trägern genutzt, die Unterstützungsleistungen für Menschen mit psychischen Erkrankungen anbieten. Durch die Verzahnung der verschiedenen Leistungsbereiche der Gesundheitsversorgung und der unterschiedlichen Heilberufe sollen Schnittstellenprobleme zwischen ambulanter und stationärer Versorgung im Geltungsbereich der Kranken- und Pflegeversicherung beseitigt werden. Dies ist grundsätzlich zu begrüßen.

Problematisch ist jedoch, dass die Integrierte Versorgung oftmals bereits entwickelte Unterstützungssysteme, wie die der Teilhabe für psychisch kranke Menschen, nicht im Blick hat und somit kaum anschlussfähig an diese ist. Hier entsteht ein Bruch zwischen medizinisch/pflegerischen Leistungen nach SGB V und XI und den Teilhabeleistungen der Eingliederungshilfe nach SGB XII, der eine ganzheitliche Sichtweise auf ambulante und gemeindenaher Leistungen für psychisch kranke Menschen konterkariert.

Der Paritätische fordert, all diejenigen regionalen Leistungsanbieter der Gemeindepsychiatrie in die Integrierte Versorgung einzubeziehen, die dieses wollen und fachlich geeignet sind. Es darf nicht zum Ausschluss psychosozialer Trägervereine kommen, die einen großen Teil der ambulanten psychiatrischen Versorgung sicherstellen.

Fazit:

Für Menschen mit Behinderung darf aufgrund eines neuen Verständnisses von Pflegebedürftigkeit und der Schaffung eines neuen Bundesteilhabegesetzes der Zugang zur Teilhabe nach SGB IX und zur Eingliederungshilfe nach SGB XII nicht eingeschränkt und heute bestehende Leistungen nicht gekürzt werden. Vielmehr ist der im Koalitionsvertrag formulierte Anspruch, ein modernes Teilhabegesetz zu schaffen, konsequent am Leitbild der UN-Behindertenrechtskonvention auszurichten und umzusetzen.

Berlin, den 18.09.2015

Ansprechpartnerin
Claudia Zinke, Ref. Behinderten- und Psychiatriepolitik
behindertenhilfe@paritaet.org