

Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Bedarfsdeckung nach dem Dritten Pflegestärkungsgesetz

Die Empfehlungen (DV 02/19) wurden am 18. Juni 2019 vom Präsidium des Deutschen Vereins verabschiedet.



Deutscher Verein

für öffentliche und
private Fürsorge e.V.

Inhalt

Vorbemerkung	3
1. Ausgangslage	4
2. Bedarfsermittlung in der Hilfe zur Pflege und Fristen für die Bedarfsermittlung	5
2.1 Bedarfsermittlung in der Hilfe zur Pflege	5
2.2 Fristen für die Bedarfsermittlung im stationären Bereich	6
3. Ambulante Versorgung von Personen mit Hilfe- und Unterstützungsbedarf mit Pflegegrad 1 und ohne Pflegegrad	7
3.1 § 70 SGB XII – Hilfe zur Weiterführung des Haushalts	7
3.2 § 71 SGB XII – Altenhilfe	7
3.3 § 73 SGB XII – Hilfe in sonstigen Lebenslagen	8
3.4 § 27a Abs. 4 SGB XII – Abweichende Regelsatzfestlegung in laufenden HLU-Fällen bzw. § 27 Abs. 3 SGB XII – Hilfe zum Lebensunterhalt für einzelne erforderliche Tätigkeiten in nicht laufenden HLU-Fällen	8
3.5 Kurzzeitpflege: Aufstockung der Krankenkassenleistung nach § 39c SGB V durch die Leistungen nach dem Siebten Kapitel des SGB XII	9
4. Stationäre Versorgung von Personen mit Hilfe- und Unterstützungsbedarf mit Pflegegrad 1 und darunter	9
4.1 § 27b Abs. 1 und 2 SGB XII – Notwendiger Lebensunterhalt in Einrichtungen	9
4.2 § 67 SGB XII Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten	10
4.3 § 73 SGB XII Hilfe in sonstigen Lebenslagen	10
5. § 43b SGB XI Zusätzliche Betreuungs- und Aktivierungsleistungen	10
6. Übergreifende Empfehlungen zur rechtlichen Weiterentwicklung	11
Ausblick: Weiterentwicklung der Rahmenbedingungen kommunaler Altenhilfe	12

Vorbemerkung

Mit dem Zweiten Pflegestärkungsgesetz wurde zum 1. Januar 2017 ein neuer Begriff der Pflegebedürftigkeit in die Pflegeversicherung eingeführt. Pflegebedürftig im Sinne des SGB XI sind demnach Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten in den folgenden sechs Bereichen aufweisen: Mobilität, kognitive und kommunikative Fähigkeiten, Verhaltensweisen und psychische Problemlagen, Selbstversorgung, Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen, Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte (§ 14 SGB XI). Diesen sechs Bereichen entsprechend wurde auch ein neues Begutachtungsinstrument eingeführt, das somatische, kognitive und psychische Aspekte gleichermaßen erfasst (§ 15 SGB XI).

Dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff liegt ein Verständnis von Pflege zugrunde, das darauf ausgerichtet ist, die Selbstständigkeit der Pflegebedürftigen möglichst lange zu erhalten und zu fördern bzw. sie darin zu unterstützen, die Auswirkungen gesundheitlicher Probleme in verschiedenen Lebensbereichen zu bewältigen.¹ Der neue Begriff der Pflegebedürftigkeit umfasst sowohl somatische als auch kognitive Aspekte, die ebenso ursächlich für eine Beeinträchtigung der Selbstständigkeit sein können. Zudem verdeutlicht der neue Begriff, dass Pflegebedürftigkeit nicht auf die Durchführung von Alltagsverrichtungen zu reduzieren ist. Entscheidend ist vielmehr die Frage, inwieweit ein Mensch in der Lage ist, relevante Tätigkeiten selbstständig durchzuführen und relevante Lebensbereiche selbstständig zu gestalten.

Aus dem Verständnis von Pflegebedürftigkeit ergibt sich, dass die durch die Pflegeversicherung zur Verfügung gestellten Leistungen nicht auf die Durchführung von Alltagsverrichtungen ausgerichtet sind, sondern eine Unterstützung bei beeinträchtigter Selbstständigkeit in allen angesprochenen Aktivitäten und Lebensbereichen bieten.

Mit den Pflegereformen kam es zu einer Ausweitung des Kreises der Anspruchsberechtigten und zu Leistungsverbesserungen für alle Pflegebedürftigen. Insgesamt stieg die Zahl der Pflegebedürftigen von 2015 bis Ende 2017 um 554.000 Personen. Das ist ein Anstieg um rund 19 %.²

Mit dem Dritten Pflegestärkungsgesetz wurde ebenfalls zum 1. Januar 2017 der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff in das Siebte Kapitel SGB XII übertragen. Damit kam es auch hier insgesamt zu Leistungsverbesserungen und zur Ausweitung des Kreises der Leistungsberechtigten. Dennoch können sich mit Blick auf die Bedarfsdeckung der Betroffenen im Bereich der Hilfe zur Pflege Problemlagen ergeben.

Mit den Empfehlungen gibt der Deutsche Verein Anregungen dafür, wie auf Grundlage des SGB XII bestehende Bedarfe ermittelt und gedeckt werden können, und weist auf möglichen weiteren gesetzgeberischen Handlungsbedarf

Ihre Ansprechpartnerin
im Deutschen Verein:
Dr. Anna Sarah Richter.

¹ Vgl. Wingenfeld/Büscher: Strukturierung und Beschreibung pflegerischer Aufgaben auf der Grundlage des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs, 2017, S. 3; 7.

² Vgl. Statistisches Bundesamt: Pflegestatistik 2017, Deutschlandergebnisse, S. 8. Relativiert wird der Anstieg, wenn man die Gruppe der Pflegebedürftigen einbezieht, die ohne Pflegestufe, aber mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz auch 2015 schon Leistungen erhielten. In dem Fall liegt der Anstieg bei rund 12 % (vgl. ebd.).

hin. Dabei geht es darum, bestehende Grundbedarfe abzudecken und die Versorgung durch entsprechende Angebote sicherzustellen, die für ein Leben in Würde essenziell sind. Damit soll die Handlungssicherheit der Leistungsträger und Leistungserbringer erhöht werden und Anregungen dafür gegeben werden, wie Rechtssicherheit auch für die Leistungsberechtigten geschaffen werden kann.

Die Empfehlungen richten sich insbesondere an Träger der Sozialhilfe, an Anbieter von Pflegeleistungen, Verbände, Interessensvertretungen von Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen sowie an Bund und Länder.

1. Ausgangslage

Einen Anspruch auf Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII haben pflegebedürftige Personen ohne ausreichendes Einkommen und Vermögen, deren pflegerischer Bedarf nicht vollständig durch die Versicherungsleistungen gedeckt ist (Ergänzungsfunktion), sowie Personen, die nicht pflegeversichert sind (Ersatzfunktion).

Durch das am 1. Januar 2017 in Kraft getretene Dritte Pflegestärkungsgesetz und die damit verbundene gleichlautende Übernahme des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs in das SGB XII sind die Leistungen der Hilfe zur Pflege weitreichend verändert worden. Der sozialhilferechtliche Pflegebedürftigkeitsbegriff alter Fassung war gegenüber dem seit dem 1. Januar 2017 geltenden pflegeversicherungsrechtlichen Begriff insoweit offener, als er eine flexible Öffnungsklausel für Pflegebedürftige unterhalb der formalen Schwelle zur Pflegebedürftigkeit und jenseits der üblichen Unterstützungsbedarfe enthielt (vgl. § 61 Abs. 1 Satz 2 SGB XII – a.F.). Die neuen Vorschriften des Siebten Kapitels SGB XII enthalten keine vergleichbare Norm, sodass die Leistungen der Hilfe zur Pflege nunmehr einen abschließenden Charakter haben. Für die folgenden Fallkonstellationen können die Leistungen der Hilfe zur Pflege nicht oder nur begrenzt in Anspruch genommen werden:

- Personen, die keinen Pflegegrad erreicht haben (früher sog. „Pflegestufe 0“ in der Hilfe zur Pflege), erhalten keine Leistungen der Hilfe zur Pflege mehr. Die Gewährung von Leistungen ist im SGB XII ebenso wie im SGB XI vom Erreichen des Pflegegrades 1 abhängig. Die überwiegende Zahl an Personen, die bisher in der Pflegestufe 0 waren, profitieren jedoch von der Ausweitung des Pflegebedürftigkeitsbegriffes auf kognitive Einschränkungen und erhalten Pflegegrad 1 oder 2.³
- Pflegebedürftige mit dem (neuen) Pflegegrad 1 erhalten in der Hilfe zur Pflege im Wesentlichen den sog. Entlastungsbetrag nach § 66 SGB XII von bis zu 125 € monatlich.

Aus Sicht des Deutschen Vereins kann es hier zu einer Finanzierungs- bzw. Versorgungslücke kommen, wenn in bestimmten Fallkonstellationen bestehende Bedarfe nicht durch die Hilfe zur Pflege gedeckt werden können. Im ambulan-

³ Bei der Erstbegutachtung durch den MDK wurden im Jahr 2018 im Durchschnitt rund 16,5 % der Fälle als nicht pflegebedürftig eingestuft. Im stationären Bereich wurden im selben Zeitraum 3,1 % als nicht pflegebedürftig und rund 5,6 % im Pflegegrad 1 eingestuft, vgl. Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen, Auftrags- und Erledigungssituation Pflegebegutachtung, 12.12.2018, S. 6 f.

ten Bereich können Unterstützungsbedarfe z.B. bei Hilfen bei der Körperpflege (Duschhilfen, Rücken waschen, Abtrocknen, Anziehhilfen), bei der Begleitung von Arztbesuchen und bei der Haushaltsführung bestehen, bei denen der Entlastungsbetrag im Rahmen des Pflegegrades 1 nicht ausreicht. Auch im stationären Bereich können Bedarfe bestehen, z.B. bei kognitiven Abbauprozessen und bei psychischen Problemen, ohne dass der Pflegegrad 1 erreicht wird. Des Weiteren kann ein Bedarf entstehen, wenn trotz geringer Pflegebedürftigkeit stationäre Versorgung in Anspruch genommen und diese zunächst aus eigenen Mitteln (Einkommen und Vermögen) finanziert wurde. Wenn es dann dazu kommt, dass die eigenen Mittel aufgebraucht sind, steht die bisherige Wohnung in der Regel nicht mehr zur Verfügung. Die Selbstständigkeit ist häufig bereits so weit eingeschränkt, dass eine ambulante Betreuung und Pflege nicht mehr ausreichend ist.

Dem Gesetzgeber war durchaus bewusst, dass es nunmehr zu ungedeckten Bedarfen kommen kann, für die er in der Gesetzesbegründung andere Hilfen nach dem SGB XII zur Deckung anführt: Für Personen ohne Pflegegrad wird die Hilfe zur Weiterführung des Haushalts genannt.⁴ Auch Pflegebedürftige des Pflegegrades 1, die nach der Hilfe zur Pflege keine über den Entlastungsbetrag in Höhe von bis zu 125 € monatlich hinausgehenden Ansprüche auf Leistungen haben, können Leistungen nach anderen Vorschriften des SGB XII erhalten. Explizit genannt werden hier die Hilfe zur Weiterführung des Haushalts (§ 70 SGB XII) und die Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Dritten Kapitel SGB XII.⁵ Damit wird anerkannt, dass es durchaus Fallkonstellationen geben kann, in denen Hilfen benötigt werden bzw. in denen der Entlastungsbetrag nicht ausreichend ist, um die notwendige Versorgung sicherzustellen. Die von der Konferenz der Obersten Landessozialbehörden (KOLS) im September 2017 verabschiedeten Handlungsempfehlungen, in denen Entscheidungsalternativen zur Deckung sozialhilferechtlicher Bedarfe vorgeschlagen werden, werden in den vorliegenden Empfehlungen berücksichtigt.

Die Art und Weise, wie die Bedarfe durch die Träger der Sozialhilfe festgestellt werden, ist gesetzlich nicht geregelt, was in der Praxis der Bedarfsermittlung zu Unterschieden führen kann. Auch eine Frist, innerhalb derer eine Entscheidung zu treffen ist, ob die Person stationär versorgt werden muss, ist im Gesetz nicht festgelegt.

2. Bedarfsermittlung in der Hilfe zur Pflege und Fristen für die Bedarfsermittlung

2.1 Bedarfsermittlung in der Hilfe zur Pflege

In § 63a SGB XII ist bestimmt, dass der Träger der Sozialhilfe den notwendigen pflegerischen Bedarf zu ermitteln und festzustellen hat. Der Ermittlung und Feststellung der Bedarfe geht die Feststellung des Pflegegrades im Sinne des Grades der Einschränkung der Selbstständigkeit voraus. Wenn keine Pflegebedürftigkeit festgestellt wird, kann es dennoch einen Bedarf jenseits der Hilfe zur

⁴ Vgl. BT-Dr. 18/9518, S. 84.

⁵ Vgl. BT-Dr. 18/9518, S. 89.

Pflege geben. Der Träger der Sozialhilfe muss den individuellen Bedarf ermitteln und eine Feststellung zu Art und Umfang der Leistungen treffen.⁶ Es ist gesetzlich nicht geregelt, wie der Sozialhilfeträger den Bedarf ermittelt, entsprechend heterogen zeigt sich die Praxis der Bedarfsermittlung in den Ländern und Kommunen. In der Regel werden die Bedarfe in einem ersten Schritt aus den Gutachten des MDK oder des Gesundheitsamtes abgeleitet. Falls vorliegend, sollte der Versorgungsplan nach § 7a SGB XI einbezogen werden.

Der Deutsche Verein empfiehlt, dass die konkrete Bedarfsermittlung in der Regel in einem persönlichen Gespräch bei einem Hausbesuch zur umfassenden Einschätzung der Unterstützungsbedürftigkeit und der sozialen Situation stattfinden sollte. Dazu gehören insbesondere folgende Aspekte: Biografie, soziale Sicherung, Wohnen, Tagesstruktur, Soziale Unterstützung und Kontakte (Familie, Freunde, Nachbarn), psychosoziale Lebenssituation. Zielsetzung ist die Sicherstellung der gesundheitlichen, pflegerischen und psychosozialen Versorgung pflegebedürftiger Menschen, die möglichst zielgenau mit den eigenen vorhandenen Ressourcen in der Häuslichkeit abzustimmen ist.⁷

Der Deutsche Verein empfiehlt den Trägern der Sozialhilfe, die Bedarfsermittlung, Beratung und Hilfeplanung durch Pflegefachkräfte oder vergleichbar qualifizierte Berufsgruppen durchzuführen. Ergänzend kann es sinnvoll sein, einen kommunalen Sozialdienst einzubeziehen. Im Hinblick auf eine älter werdende Bevölkerung empfiehlt der Deutsche Verein den Kommunen, ihre sozialen Dienste einschließlich des öffentlichen Gesundheitsdienstes entsprechend zu qualifizieren und ihre Kompetenzen auszubauen.⁸

2.2 Fristen für die Bedarfsermittlung im stationären Bereich

Im § 63a SGB XII ist keine Frist zur Feststellung des pflegerischen Bedarfs festgelegt. Das kann insbesondere dann zu Problemen führen, wenn nach einem Aufenthalt im Krankenhaus oder einer stationären Reha-Einrichtung eine stationäre Weiterversorgung sichergestellt werden muss. Pflegebedürftige und Einrichtungen, die diese Leistungen bereits erbringen oder zukünftig erbringen sollen, benötigen die Sicherheit, dass der Träger der Sozialhilfe das Vorliegen eines Bedarfs an stationärer Versorgung anerkennt. Es geht dabei um die Entscheidung, ob eine stationäre Versorgung gewünscht und erforderlich ist.

Der Deutsche Verein empfiehlt den Beteiligten (insbesondere Krankenhäusern, Sozialhilfeträgern, Pflegeversicherungen und Leistungserbringern), sicherzustellen, dass die Prüfung der pflegerischen Notwendigkeit einer stationären Versorgung schnellstmöglich erfolgt.⁹ Unberührt von der Eilbedürftigkeit bleibt die Prüfung der sozialhilferechtlichen Ansprüche (u.a. Einkommens- und Vermögensverhältnisse); dafür sind keine Fristen vorzusehen.

6 Vgl. Krahrmer/Höfer in LPK-SGB XII § 63a Rn. 2.

7 Vgl. Die Senatorin für Soziales, Jugend, Frauen, Integration und Sport Bremen o.A.: Bedarfsfeststellung – Hilfeplanung – Umsetzung in das Verwaltungsverfahren.

8 Vgl. Groß/Klotz/Knaup: Kommunale Steuerungs- und Gestaltungsmöglichkeiten in der Hilfe zur Pflege nach SGB XII, ProAlter 1/2019, S. 53.

9 In Nordrhein-Westfalen ist z.B. eine Frist von sieben Tagen nach Kenntnisnahme der Begutachtung durch den MDK vereinbart.

3. Ambulante Versorgung von Personen mit Hilfe- und Unterstützungsbedarf mit Pflegegrad 1 und ohne Pflegegrad

Für Personen mit Pflegegrad 1 sind die Leistungen der Hilfe zur Pflege begrenzt, da entsprechend des neuen Begutachtungsinstruments nur von einer geringen Beeinträchtigung der Selbstständigkeit auszugehen ist. Dennoch kann eine Unterstützung notwendig sein, die nicht durch die für den Pflegegrad 1 vorgesehenen Leistungen gedeckt werden kann.

Gleiches gilt für die Fälle, in denen kein Pflegegrad festgestellt wurde, aber dennoch Unterstützungsbedarf besteht. Zur Sicherstellung dieses Bedarfs schlägt der Deutsche Verein für die Praxis der Träger der Sozialhilfe die Prüfung folgender Anspruchsgrundlagen vor.

3.1 § 70 SGB XII – Hilfe zur Weiterführung des Haushalts

Reicht der Entlastungsbetrag in Höhe von bis zu 125 € zur Bedarfsdeckung nicht aus, können Unterstützungsleistungen bei der Haushaltsführung als Hilfe zur Weiterführung des Haushalts nach § 70 SGB XII gewährt werden. Ziel dieser Regelung ist, den Haushalt als Lebensmittelpunkt aufrecht zu erhalten. Die Hilfe soll in der Regel nur vorübergehend erbracht werden. Dies gilt jedoch nicht, wenn durch die Leistungen eine stationäre Unterbringung vermieden oder aufgeschoben werden kann (Abs. 1). Nach Absatz 2 umfassen die Leistungen die persönliche Betreuung von Haushaltsangehörigen sowie die zur Weiterführung des Haushalts erforderlichen Tätigkeiten. Es handelt sich um eine „Soll-Leistung“, d.h. die Gewährung der Hilfe ist verpflichtend, soweit dem keine besonderen Gründe entgegenstehen. Wie oben ausgeführt wird § 70 SGB XII in der Gesetzesbegründung zur Änderung des § 63 im Dritten Pflegestärkungsgesetz im Zusammenhang mit den pauschalierten Leistungen im Pflegegrad 1 explizit genannt.

Der Deutsche Verein empfiehlt, den § 70 SGB XII als Rechtsgrundlage zur Bedarfsdeckung regelmäßig zu prüfen. Ein Anhaltspunkt für die Anwendung könnte die eingeschränkte kognitive Fähigkeit zur Führung des Haushalts sein.

3.2 § 71 SGB XII – Altenhilfe

Das Bundessozialgericht stellt in dem Urteil vom 24.2.2016 – B 8 SO 11/14 R fest: „Ziel der Altenhilfe ist die Deckung einer zusätzlichen, aus den körperlichen, seelischen oder geistigen Alterserschwernissen herrührenden Bedarfslage.“ Es weist zudem daraufhin, dass es sich bei der Altenhilfe nach § 71 SGB XII um eine „Soll-Aufgabe“ handelt, von der nur in begründeten Einzelfällen abgewichen werden kann. Weiter führt das Bundessozialgericht aus, dass die Entscheidung, welche geeigneten und ausreichenden Leistungen zur Deckung der Bedarfslage erbracht werden, im Ermessen der Verwaltung liege. Damit wird deutlich, dass die rechtlichen Vorgaben zur Altenhilfe vergleichsweise offen gehalten sind. Die in § 71 Abs. 2 aufgeführten Leistungen sind beispielhaft for-

muliert und beziehen sich insbesondere auf Möglichkeiten der Betätigung, Beratung und Unterstützung im Vor- und Umfeld der Pflege sowie der Inanspruchnahme altersgerechter Dienste, der Teilhabe und des Kontakts zu nahestehenden Personen. In § 71 Abs. 5 wird die Verzahnung der Leistungen mit den übrigen Leistungen des SGB XII, der örtlichen Altenhilfe, der kommunalen Infrastruktur zur Vermeidung sowie Verringerung der Pflegebedürftigkeit und zur Inanspruchnahme der Leistungen der Eingliederungshilfe festgelegt. In der Praxis wird im Bedarfsfall auch die Gewährung von Geldleistungen nach § 71 SGB XII für Hilfen bei einzelnen Verrichtungen körperbezogener Pflegemaßnahmen bzw. pflegerischer Betreuungsmaßnahmen vorgeschlagen.¹⁰

Der Deutsche Verein empfiehlt, die Anwendung des § 71 SGB XII zu prüfen, um Bedarfslagen von Personen ohne Pflegegrad oder mit Pflegegrad 1 zu decken.

3.3 § 73 SGB XII – Hilfe in sonstigen Lebenslagen

Die Norm setzt einen atypischen Sachverhalt voraus und ist deshalb nur in besonderen Einzelfällen anwendbar. Eine regelhafte Anwendung kommt nicht in Betracht.

3.4 § 27a Abs. 4 SGB XII – Abweichende Regelsatzfestlegung in laufenden HLU-Fällen bzw. § 27 Abs. 3 SGB XII – Hilfe zum Lebensunterhalt für einzelne erforderliche Tätigkeiten in nicht laufenden HLU-Fällen

Die Anwendung von § 27a Abs. 4 SGB XII kommt dann infrage, wenn die betroffene Person Leistungen zum Lebensunterhalt erhält und aufgrund körperlicher oder anderer Einschränkungen der Selbstständigkeit bestimmte Tätigkeiten nicht mehr ausführen kann (z.B. das Putzen der Fenster, die Zubereitung der Mahlzeiten oder andere besondere Bedarfe). In diesen Fällen kann der Regelsatz erhöht werden.

Bei Personen ohne laufenden Leistungsbezug kommt die Anwendung des § 27 Abs. 3 SGB XII infrage, wenn bestimmte Tätigkeiten aufgrund von Einschränkungen der Selbstständigkeit nicht eigenständig durchgeführt werden können (z.B. Putzen, Einkaufen oder die Zubereitung von Mahlzeiten). Es handelt sich also um eine Hilfe zur Ausführung einzelner Tätigkeiten im Bereich der Hilfe zum Lebensunterhalt, wenn diese nicht durch eigenes Einkommen abgedeckt werden können.

In Fällen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung können Leistungen nach § 42 Nr. 1 i.V.m. § 27a Abs. 4 S. 1 und 2 SGB XII gewährt werden.

¹⁰ Siehe z.B. die Arbeitshilfe zur Gewährung von Geldleistungen der Altenhilfe nach § 71 SGB XII der Hansestadt Hamburg vom 1. Januar 2018, <https://www.hamburg.de/contentblob/3422162/21f3f84e1b6159ff60d89fd87cc913ae/data/ah-sgbxii-71-altenhilfe-anl01.pdf>.

3.5 Kurzzeitpflege: Aufstockung der Krankenkassenleistung nach § 39c SGB V durch die Leistungen nach dem Siebten Kapitel des SGB XII

§ 39c SGB V sieht Leistungen der Krankenkasse für die Kurzzeitpflege von Personen vor, die aufgrund einer akuten schweren Krankheit, nach einem Krankenhausaufenthalt oder einer ambulanten Operation zu Hause nicht angemessen versorgt werden können, die jedoch aufgrund der Bedarfsprognose nicht dauerhaft, d.h. weniger als voraussichtlich sechs Monaten pflegebedürftig i.S.d. SGB XI sind. Die Krankenkassenleistung kann durch die Leistungen nach § 63 SGB XII aufgestockt werden, sofern zumindest eine kurzzeitige Pflegebedürftigkeit entsprechend des Pflegegrades 2 vorliegt. Der Träger der Sozialhilfe muss von sich aus tätig werden, um Pflegegrad und sozialhilferechtlichen Bedarf festzustellen.

4. Stationäre Versorgung von Personen mit Hilfe- und Unterstützungsbedarf mit Pflegegrad 1 und darunter

Für Personen unterhalb des Pflegegrades 2 sieht das geltende Recht der Hilfe zur Pflege keine Leistungen stationärer Pflege nach § 65 SGB XII vor. Insgesamt wurden im Jahr 2017 7.485 Personen mit einem pflegerischen Bedarf des Pflegegrades 1 und 5.562 Personen ohne Pflegegrad in stationären Einrichtungen versorgt.¹¹ Finanzierungsprobleme können somit zum Beispiel in solchen Fällen auftreten, in denen Personen mit Pflegegrad 1 oder ohne Pflegegrad in der stationären Einrichtung leben, das Vermögen jedoch nach einer bestimmten Zeit aufgebraucht ist und das Einkommen nicht ausreicht, um die stationäre Unterbringung zu zahlen. Ist in solchen Fällen die Rückführung in die Häuslichkeit nicht möglich oder nicht zumutbar, z.B. weil die eigene Wohnung aufgegeben wurde und die Neubeschaffung einer geeigneten Wohnung nicht zumutbar ist, kann die Prüfung der folgenden Anspruchsgrundlagen in Betracht gezogen werden.

4.1 § 27b Abs. 1 und 2 SGB XII – Notwendiger Lebensunterhalt in Einrichtungen

Im § 27b Abs. 1 und 2 wird Umfang und Bemessung des notwendigen Lebensunterhalts in Einrichtungen (im Sinne des § 13 Abs. 1 SGB XII) normiert. Nach § 27b Abs. 1 Satz 2 SGB XII entspricht der notwendige Lebensunterhalt in stationären Einrichtungen dem Umfang der Bedarfe in der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach § 42 Nummer 1, 2 und 4 SGB XII. Dies sind der Regelsatz nach der Regelbedarfsstufe 3, Mehrbedarf, einmalige Bedarfe, Beiträge für Kranken- und Pflegeversicherung, Beiträge für Vorsorge nach dem Zweiten Abschnitt des Dritten Kapitels SGB XII sowie die Bedarfe für Unterkunft und Heizung nach § 42 Nummer 4 Buchstabe b SGB XII.

Der Deutsche Verein empfiehlt die Anwendung von § 27b SGB XII vor folgendem Hintergrund: Der im zweiten Absatz in § 27b SGB XII aufgeführte weitere notwendige Lebensunterhalt in stationären Einrichtungen umfasst insbesondere

¹¹ Vgl. Statistisches Bundesamt, Pflegestatistik 2017, Deutschlandergebnisse, S. 34.

Kleidung (Bekleidungs pauschale) und einen Barbetrag. Aus dem Wort „insbesondere“ lassen sich weitere nicht gedeckte Unterbringungskosten ableiten, da es sich hier nicht um eine abschließende Aufzählung handelt.¹²

4.2 § 67 SGB XII Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten

Die Hilfen nach §§ 67 ff. zielen auf die Überwindung sozialer Notlagen, die über die sozialrechtlich abgedeckten allgemeinen Risiken des Lebens (bspw. Krankheit, Alter, Behinderung, Armut) hinausgehen und häufig vielfältige Ursachen aufweisen. Die Anwendung des § 67 SGB XII für Leistungen stationärer Versorgung von Personen mit Pflegegrad 1 oder ohne Pflegegrad kommt deshalb nur für eine begrenzte Gruppe von Personen in komplexen Problemlagen infrage, z.B. Menschen mit Suchterkrankungen, wohnungslose Menschen, Haftentlassene (siehe auch Verordnung zur Durchführung der Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten).¹³

4.3 § 73 SGB XII Hilfe in sonstigen Lebenslagen

Die Regelung kann als Auffangtatbestand interpretiert werden, die in atypischen, gesetzlich nicht anderweitig geregelten Bedarfslagen greift. Ebenso wie im ambulanten Bereich ist sie auch für die stationäre Versorgung nur in besonderen Einzelfällen anwendbar.

5. § 43b SGB XI Zusätzliche Betreuungs- und Aktivierungsleistungen

In der sozialen Pflegeversicherung sind mit § 43b i.V.m. § 84 Abs. 8 und § 85 Abs. 8 SGB XI zusätzliche Betreuungs- und Aktivierungsleistungen als Bestandteil der pflegerischen Versorgung als Individualanspruch vorgesehen. Mit der Intention, die sogenannte zusätzliche Betreuung und Aktivierung auch weiterhin sicherzustellen, wurde mit § 43b SGB XI ein neuer, eigenständiger Leistungsanspruch geschaffen.¹⁴ Dieser ist in den Regelungen des Siebten Kapitels SGB XII so nicht enthalten. In § 65 SGB XII zur stationären Pflege ist jedoch geregelt, dass der Anspruch auf stationäre Pflege auch Betreuungsmaßnahmen umfasst. In der Begründung wird dazu ausgeführt, dass Betreuungsleistungen, die bisher nicht vom geltenden Pflegebedürftigkeitsbegriff erfasst und durch die Pflegeversicherung zusätzlich gemäß §§ 45b, 87b und 124 SGB XI erbracht wurden, nun als „Bestandteil des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und als neue Leistung im Rahmen der Hilfe zur Pflege auch durch die Träger der Sozialhilfe“ erbracht werden.¹⁵

¹² Diese Auslegung entspricht auch den Handlungsempfehlungen der KOLS.

¹³ Siehe dazu auch: Leistungsberechtigte in besonderen sozialen Schwierigkeiten bedarfsdeckend unterstützen. Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Anwendung der Hilfen nach §§ 67 ff. SGB XII, NDV 3/2016, S. 115 f.

¹⁴ Eine andere Möglichkeit wäre gewesen, den Leistungsumfang des ehemaligen § 87b SGB XI a.F. in die Leistungsbeträge nach § 43 SGB XI n.F. zu integrieren, da Personen mit körperlichen, kognitiven und psychischen Beeinträchtigungen ab dem Jahr 2017 gleichberechtigten Zugang zu den Pflegeleistungen haben, vgl. BT-Dr. 18/5926, S. 128.

¹⁵ Vgl. BT-Dr. 18/9518, S. 45.

In der Praxis besteht Unsicherheit darüber, ob diese Regelung die Leistungsansprüche zusätzlicher Betreuung und Aktivierung entsprechend § 43b i.V.m. § 84 Abs. 8 und § 85 Abs. 8 SGB XI beinhaltet.

In der Stellungnahme des Deutschen Vereins zum Regierungsentwurf des Zweiten Pflegestärkungsgesetzes wurde darauf hingewiesen, dass im Rahmen der Überarbeitung des Sozialhilferechts zeitnah zu klären sei, ob auch Nichtversicherte einen Anspruch auf Betreuungs- und Aktivierungsangebote erhalten.¹⁶ In der Stellungnahme zum Gesetzentwurf der Bundesregierung zum Dritten Pflegestärkungsgesetz äußert der Deutsche Verein Bedenken, ob das Fehlen eines Leistungsanspruchs entsprechend § 43b SGB XI im SGB XII mit dem Gleichbehandlungsgrundsatz im Einklang steht.¹⁷

Obwohl die neuen Regelungen der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII diese Leistungen nicht ausdrücklich vorhalten, ist die Übernahme der Kosten nach § 65 SGB XII unter Berücksichtigung der oben ausgeführten gesetzlichen Begründung und entsprechend der Handlungsempfehlung der KOLS möglich.¹⁸

Um mit Blick auf die soziale Teilhabe und das gemeinschaftliche Leben in einer stationären Einrichtung eine Ungleichbehandlung von Sozialhilfeempfängern und Sozialhilfeempfängerinnen zu vermeiden, empfiehlt der Deutsche Verein die Übernahme der Kosten für die den Lebensalltag und das soziale Umfeld gestaltenden Angebote durch die Träger der Sozialhilfe für alle stationär versorgten Personen.

6. Übergreifende Empfehlungen zur rechtlichen Weiterentwicklung

Mit der Übernahme des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs in das SGB XII hat der Gesetzgeber entschieden, dass Personen ohne Pflegegrad keine Leistungen aus dem Siebten Kapitel des SGB XII und Pflegebedürftigen im Pflegegrad 1 nur eingeschränkte Leistungen entsprechend dem abschließenden Leistungskatalog § 63 Abs. 2 SGB XII zustehen. Dieser Entscheidung liegt die Annahme zugrunde, dass das neue Begutachtungsinstrument für alle etwaigen Fallkonstellationen gleichermaßen zuverlässig funktioniert. Begründet wird diese Annahme in der Gesetzesbegründung mit der wissenschaftlichen Fundierung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs.¹⁹ Der Verweis auf Leistungen nach anderen Vorschriften des SGB XII in der Gesetzesbegründung kann als Anerkennung der Möglichkeit von Fällen verstanden werden, in denen pflegerische Bedarfe bestehen, ohne dass ein Pflegegrad vorliegt bzw. in denen die Leistungen nach § 63 Abs. 2 SGB XII nicht ausreichen, um die bestehenden Bedarfe zu decken.

16 Stellungnahme des Deutschen Vereins zum Regierungsentwurf eines Zweiten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Zweites Pflegestärkungsgesetz – PSG II), NDV 11/2015, S. 567 f.

17 Stellungnahme des Deutschen Vereins zum Gesetzentwurf der Bundesregierung eines Dritten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III), NDV 11/2016, S. 493.

18 Vgl. BT-Dr. 18/5926, S. 128.

19 Vgl. BT-Dr. 18/9518, S. 84; 89.

Der Deutsche Verein empfiehlt dem Gesetzgeber zu prüfen, ob die hier vorgeschlagenen Lösungsansätze ausreichen, um die bestehenden Versorgungslücken zu schließen.

Grundlage für diese Prüfung könnten die Ergebnisse der Evaluation nach § 18c SGB XI sein, die eine Befragung von Trägern der Sozialhilfe vorsieht.

Vor dem Hintergrund des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ regt der Deutsche Verein an zu prüfen, ob die Sonderrechtsnachfolge nach § 19 Abs. 6 SGB XII auf Leistungen ambulanter Pflegedienste zu erstrecken ist.²⁰

Die Regelung sieht vor, dass im Falle des Todes der/des Berechtigten vor der Entscheidung über die Bewilligung von Sozialhilfeleistungen, der Anspruch auf denjenigen übergeht, der die Leistungen erbracht hat (sofern die Leistung bewilligt worden wäre). Erfasst sind allerdings allein Leistungen für stationäre Einrichtungen, denn nach dem geltenden Einrichtungsbegriff gemäß § 13 SGB XII sowie ständiger Rechtsprechung des Bundessozialgerichts fallen die von ambulanten Pflegediensten erbrachten Leistungen nicht darunter.²¹ Ambulante Pflegedienste gehen daher ein finanzielles Risiko ein, wenn sie Pflegeleistungen erbringen, bevor der Sozialhilfeträger entschieden hat. Wenn ambulante Pflegedienste erst nach einer Kostenzusage durch den Sozialhilfeträger tätig werden, könnte dies die Versorgung von Leistungsberechtigten gefährden und im Ergebnis dem in § 13 SGB XII normierten Grundsatz des Gesetzgebers „ambulant vor stationär“ zuwiderlaufen.

Ausblick: Weiterentwicklung der Rahmenbedingungen kommunaler Altenhilfe

In einer Gesellschaft des langen Lebens ist eine sektorenübergreifende, soziale Infrastruktur sichernde und vernetzende Politikgestaltung auf kommunaler Ebene unverzichtbar. Der Deutsche Verein begrüßt die im Koalitionsvertrag vorgesehenen Mitgestaltungsmöglichkeiten der Kommunen bei der Ausrichtung der pflegerischen Versorgungsangebote. Er regt an, die Infrastruktur- und Planungsverantwortung der Kommunen konsequent weiter zu stärken.²² Der Deutsche Verein hat in seinen Empfehlungen zur Gestaltung einer wohnortnahen Pflegeinfrastruktur dazu bereits Vorschläge unterbreitet.²³ Nach Auffassung des Deutschen Vereins wäre eine Aufnahme der Altenhilfeplanung im Sinne der integrierten Sozialplanung als kommunale Aufgabe der Altenhilfe nach § 71 SGB XII zielführend.²⁴

20 Stellungnahme des Deutschen Vereins zum Gesetzentwurf der Bundesregierung eines Dritten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III), NDV 11/2016, S. 495.

21 BSG Urteil vom 13.7.2010 – B 8 SO 13/09 R.

22 Siehe dazu auch die im 7. Altenbericht der Bundesregierung formulierten Vorschläge für eine „Politik für ältere und mit älteren Menschen“ (9. Kapitel, insb. S. 279 f.) sowie die im 10. Kapitel formulierten Empfehlungen „Stärkung der kommunalpolitischen Handlungsebenen für eine Politik mit älteren und für ältere Menschen“, S. 293 f.

23 Selbstbestimmung und soziale Teilhabe vor Ort sichern! Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Gestaltung einer wohnortnahen Pflegeinfrastruktur, NDV 1/2011, S. 14–21; NDV 2/2011, S. 72–79.

24 Siehe dazu auch die Stellungnahme des Deutschen Vereins zum Gesetzentwurf der Bundesregierung eines Dritten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III), NDV 11/2016, S. 494; Selbstbestimmung und soziale Teilhabe vor Ort sichern! Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Gestaltung einer wohnortnahen Pflegeinfrastruktur, NDV 1/2011, S. 18.

Um eine langfristige, präventiv orientierte Pflegeinfrastrukturpolitik zu ermöglichen, fordert der Deutsche Verein, die Finanzausstattung der Kommunen entsprechend zu verbessern.²⁵ So könnten gute Beratungsstrukturen und niedrigschwellige Unterstützungsangebote wie der ebenfalls im Koalitionsvertrag genannte präventive Hausbesuch aufgebaut und weiterentwickelt werden. Durch frühzeitige Erkennung von Hilfe- und Unterstützungsbedarfen sowie sozialen Problemlagen bereits vor dem Eintritt von Pflegebedürftigkeit könnte dem Wunsch der Menschen nach selbstbestimmtem und selbstständigem Leben im häuslichen Umfeld entsprochen werden.

25 Selbstbestimmung und soziale Teilhabe vor Ort sichern! Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Gestaltung einer wohnortnahen Pflegeinfrastruktur, NDV 2/2011, S. 74.

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. – seit über 130 Jahren das Forum des Sozialen

Der Deutsche Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. ist das gemeinsame Forum von Kommunen und Wohlfahrtsorganisationen sowie ihrer Einrichtungen, der Bundesländer, der privatgewerblichen Anbieter sozialer Dienste und von den Vertretern der Wissenschaft für alle Bereiche der Sozialen Arbeit, der Sozialpolitik und des Sozialrechts. Er begleitet und gestaltet durch seine Expertise und Erfahrung die Entwicklungen u.a. der Kinder-, Jugend- und Familienpolitik, der Sozial- und Altenhilfe, der Grundsicherungssysteme, der Pflege und Rehabilitation. Der Deutsche Verein wird gefördert aus Mitteln des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.

Impressum

Herausgeber:

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V.

Michael Löher, Vorstand

Michaelkirchstr. 17/18

10179 Berlin

www.deutscher-verein.de

E-Mail info@deutscher-verein.de