Fachtag des Deutschen Vereins, PSG I, II, III: Wie geht’s der Pflege

Mein Thema: Umgang mit Bedarfen des Pflegegrades 1 und darunter

Meine Person:

Jörg Rabe,

Verbandsdirektor des Kommunalen Sozialverbandes Mecklenburg-Vorpommern, der überörtliche Aufgaben der Sozialhilfeträger in M-V wahrnimmt

Mitglied im BAGüS-Vorstand und Vorsitzender des FA III (Pflege)

Mitglied im DV-FA Alter und Pflege

Mein Vortrag gliedert sich inhaltlich grob in

- die Beschreibung des Personenkreises,
- die Darstellung des Problems und
- die Lösungsmöglichkeiten

Um welchen Personenkreis geht es?

In meinem Vortrag kann ich aufgrund meines Zuständigkeitsbereichs nur für den **stationären Bereich** Ausführungen machen.

Es gibt zunächst die Unterscheidung in nach dem SGB XI **versicherte** und daher dem Grunde nach leistungsberechtigte Personen **und nicht pflegeversicherte Personen**. Die Anzahl der letzteren Personen, für die in der Regel direkt das SGB XII Anwendung findet, kann ich nicht genau beziffern, sie ist aber nicht unerheblich.

Wie wir im Folgenden ohnehin immer Lösungen anbieten müssen, auch wenn die betroffene Personenanzahl gering ist. Dies ist mein Anliegen.

Im Übrigen kann ich nicht verbindlich für alle örtlichen, überörtlichen Sozialhilfeträger und sonstigen Aufgabenträger in Deutschland sprechen, die für die Hilfen für „pflegebedürftige“ Menschen zuständig sind; deren Anzahl ich ohnehin nicht kenne.

Um welchen Personenkreis geht es?

Es geht im Kern um den Personenkreis, der zum 31.12.2016 in vollstationären Pflegeeinrichtungen lebte und nicht pflegebedürftig im Sinne des § 15 SGB XI war, also keine Pflegestufe hatte (sog. Stufe „0“).

Bereits in diesem Bereich gibt es regional weitere Differenzierung nach geringer Pflege, keiner Pflege, sog. Rüstigen usw..

In aller Regel wurden die Leistungen für diesen Personenkreis als Hilfe zur Pflege nach den §§ 61 ff. SGB XII (in der Fassung bis zum 31.12.2016) erbracht.

Jedenfalls ist dieser Personenkreis ohne pflegerischen Bedarf im Sinne des SGB XI – logischer Weise – nicht durch das SGB XI (§ 140) in Pflegegrade übergeleitet worden. Auch § 137 SGB XII richtete sich nach dem SGB XI aus.

Wo liegt das Problem?

Die fehlende Überleitung nach dem SGB XI wäre noch unproblematisch gewesen, wenn nicht der Gesetzgeber auch das SGB XII in den §§ 61 ff. angepasst hätte. Und zwar zunächst nur für Nichtversicherte bzw. für Personen, die auch nach dem SGB XI pflegebedürftig gewesen wären bzw. sind. Es wurde also primär bewusst oder unbewusst an die zum SGB XI ergänzenden Leistungen der Hilfe zur Pflege gedacht, die sicherlich auch den größten Anwendungsbereich ausmachen. Perspektivisch ist das Ziel, in der vollstationären Pflege auch nur Personen mit entsprechendem Bedarf aufzunehmen nachvollziehbar (Neuaufnahmen!).

Der BAGüS ist schnell aufgefallen, dass dort eine Lücke für die Pflegeheimbewohner der sog. Stufe „0“ entsteht, und zwar im Sinne eines fehlenden Leistungstatbestands. Mit diesem Anliegen, einen Leistungstatbestand für diesen Personenkreis zu schaffen, mindestens in Form eines Besitzstandsschutzes sind wir an die Länderkollegen und dann an den Bund herangetreten. Dies wurde bekanntlich dem Grund nach in § 138 SGB XII aufgegriffen.

Wo liegt das Problem?

Nun ist es allerdings kein eigener Leistungstatbestand geworden und auch kein Besitzstandsschutz der bis zur Beendigung des Wohnverhältnisses gilt.

Den Personen, die am 31.12.2016 einen Anspruch hatten, sind die Leistungen zwar weiterhin, aber nur bis zum Abschluss des von Amts wegen zu betreibenden Verfahrens zur Ermittlung und Feststellung des Pflegegrades zu gewähren.

Zwar gibt es Besitzstandschutzstände der Höhe nach, Voraussetzung ist ein Anspruch dem Grund nach und dieser setzt wiederum einen Pflegegrad voraus bzw. Leistungen bis zur Begutachtung (§ 138 SGB XII).

Nicht ganz klar ist, wer denn das Amt ist, welches die Begutachtung betreibt bzw. auslöst, also den Anlass gibt und damit ggf. steuern kann. Allerdings gingen die Prognosen über einen voraussichtlichen Pflegegrad und dem entsprechenden Betreiben der Begutachtung auch nicht immer auf.

Welche Ziele gibt es zu dem Problem?

Im Ergebnis gibt es nun einen Personenkreis, der möglicherweise seit vielen Jahren in einer vollstationären Pflegeeinrichtung lebt und entgegen den Erwartungen, insbesondere hinsichtlich der verlorenen Selbständigkeit am Ende des Verfahrens doch gar keinen Pflegegrad (1) erhalten hat.

Und jetzt?

Ziel der von mir wahrgenommenen Politik und der Verantwortlichen bei den Trägern war und ist es, den Personen, denen ein Verlassen der vollstationären Pflegeeinrichtung nicht zugemutet werden kann, weiterhin ein Wohnen in der gewohnten Umgebung, ja ihrem Zuhause zu ermöglichen.

---

(1) Zum Personenkreis, die wenigstens den Pflegegrad 1 erhalten später.

Rechtliche Lösungsmöglichkeiten

Zumutbarkeit ist ein Rechtsbegriff und es gilt der Bedarfsdeckungsgrundsatz.

Zunächst ist festzuhalten, dass es vor dem Hintergrund der Bedarfslage sozialhilferechtlich eine „Heimbetreuungsbedürftigkeit“, also einen Bedarf an einer vollstationären Versorgung geben kann, ohne dass eine Pflegebedürftigkeit im Sinne des Gesetzes vorliegen muss. Dies ist möglicherweise nicht die Regel, aber möglich.

Die rechtliche Universalantwort lautet also: **Es kommt darauf an!**

Und auf was kommt es an, den individuellen Einzelfall. Es ist also in jedem Einzelfall zu prüfen, ob der Person ernsthaft ein Wechsel aus seiner vertrauten Umgebung zugemutet werden kann. Dabei sind sicherlich auch die Perspektive und die Folgewirkungen mit zu berücksichtigen. Ggf. müssten Alternativen zur bislang vorhandenen auffangenden, versorgenden und betreuenden Situation gefunden werden.

Rechtliche Lösungsmöglichkeiten

Wenn dann festgestellt wurde, dass ein vollstationärer Bedarf vorliegt bzw. ein Auszug nicht zugemutet werden kann, muss der einschlägigste Leistungstatbestand herangezogen werden.

Trotz des Fehlens eines ausdrücklichen, auf diese besondere Lebenssituation abstellenden Leistungstatbestands, kann es m.E. vor dem Hintergrund des Bedarfsdeckungsprinzips keine Sperre im Sinne eines Umkehrschlusses geben. Als Leistungstatbestände kommen in Betracht und sind im Einzelfall zu prüfen:

- § 71 Altenhilfe (nicht abschließender Katalog)
- §§ 53 Eingliederungshilfe für behinderte Menschen (nicht abschließender Katalog)
- § 73 Hilfen in sonstigen Lebenslagen
- §§ 67 Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten

Ich möchte darauf verzichten, der Prüfung im Einzelfall durch den zuständigen Träger vorzugreifen, sondern möchte nur Möglichkeiten aufzeigen.

Rechtliche Lösungsmöglichkeiten

- In diesem Zusammenhang wird insbesondere diskutiert, ob eine Hilfegewährung über § 73 SGB XII (Hilfe in sonstigen Lebenslagen) möglich ist. Das Bundesministerium für Gesundheit hat in seinen aktuellen FAQ‘s des „Regionaldialogs“ (https://www.regionaldialog-pflege.de/) aus Januar 2017 dazu folgende Ausführungen gemacht:

- *...„Dies schließt jedoch nicht aus, dass insbesondere bei Personen, die bisher schon ohne Pflegestufe Leistungen für eine Betreuung in einer stationären Einrichtung erhalten, auch weiterhin aus Gründen der Heim(Betreuungs-)Bedürftigkeit ein sozialhilferechtlicher Bedarf zu bejahen ist, aufgrund dessen die Kosten eines stationären Aufenthaltes nach anderen Vorschriften des SGB XII zu decken sind. Im Interesse der Menschen können im Hinblick auf die Besonderheit des Einzelfalls hierzu aber keine gesetzlichen Vorgaben gemacht werden. In Betracht kommen insbesondere sowohl Leistungen der Grundsicherung, der Hilfe zum Lebensunterhalt oder der Hilfe in sonstigen Lebenslagen. Die Träger der Sozialhilfe werden jeweils im Einzelfall zu prüfen und über die Leistungspflicht zu entscheiden haben.“...*

Rechtliche Lösungsmöglichkeiten

Und in der Tat ist nach einer Befassung im FA III (Pflege) der BAGüS § 73 SGB XII auch die am häufigsten angewendete Rechtsgrundlage.

Auch das BMAS hat in dieser Sitzung geäußert, dass leistungsrechtlich eine Lösung über § 73 SGB XII im Einzelfall möglich ist. Also Mut, da wo ein berechtigter Wille ist, ist auch eine rechtliche Lösung. Es geht ja um Einzelfälle und eine übergangsweise Ausnahmesituation.

Weitere Voraussetzung

Es muss mitbedacht werden, dass als zweite Voraussetzung neben dem Leistungstatbestand (Leistungsrecht) auch eine entsprechende **Vereinbarung über die Leistung und Vergütung** (Leistungserbringungsrecht) geschlossen sein muss (§§ 75 ff. SGB XII).

In der Regel gibt es dort, wo dieser Personenkreis noch in vollstationären Pflegeeinrichtungen wohnten, auch **alte Vereinbarungen über die Stufe „0“.**

Überwiegend erfolgte eine Verständigung in den Ländern darüber, diese Vereinbarungen **im Rahmen einer Übergangslösung** bzw. eines Besitzstandes weiterhin anzuwenden. Diese Vereinbarungen sind vom Anwendungsbereich weiterhin für den Personenkreis geeignet, für den keine Pflegebedürftigkeit bzw. keine Pflegesatzvereinbarungen nach dem SGB XI greift.

Als Übergangslösung sind die Beträge jedoch überwiegend **eingefroren**, da ansonsten eine neue Diskussion über die richtige Personalausstattung für den auch nach neuem Recht nicht pflegebedürftigen Personenkreis entstehen würde.

Personenkreis des Pflegegrades 1

Nun zum Personenkreises, der zumindest dem Pflegegrad 1 nach Abschluss des Verfahrens zugeordnet wurde. Wie u.a. dem abgeschwächten Leistungsrecht des § 43 Abs. 3 SGB XI und des § 63 Abs. 2 SGB XII zu entnehmen ist, soll der Pfleggrad 1 nach der Zielsetzung grundsätzlich nicht in den vollstationären Pflegeeinrichtungen versorgt werden.

Sollte man über § 43 Abs. 3 SGB XI bzw. den Entlastungsbetrag nach den §§ 63 Abs. 2 Nr. 3, 66 Nr. 2 SGB XII für Nichtversicherte in Höhe von 125 € (mehr als vorher) nicht weiterkommen, greifen insoweit die zuvor genannten Regelungen, wohl in gleicher Höhe.

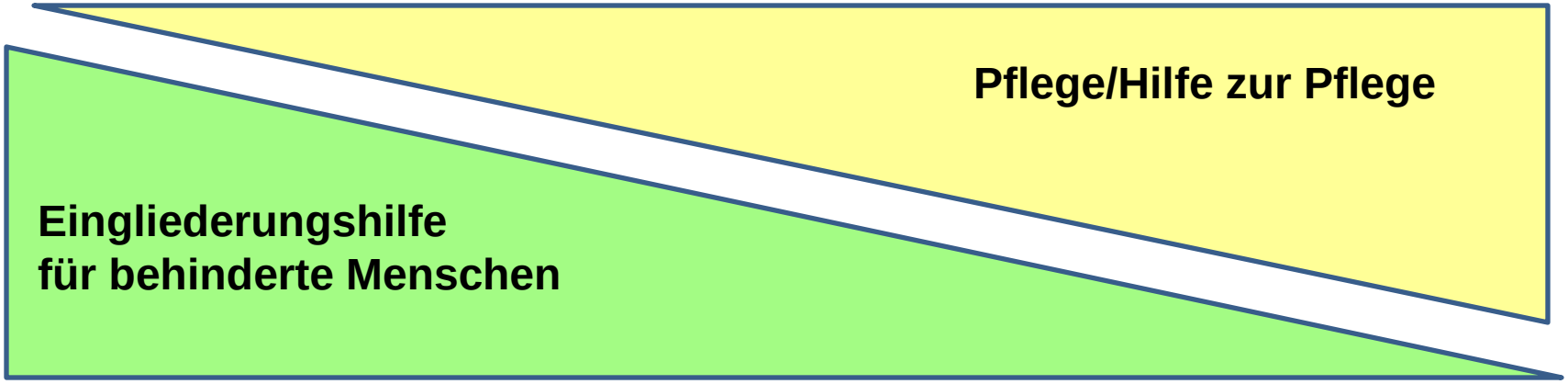
Es gibt auf der zweiten Ebenen, dem Leistungserbringungsrecht noch Fragen zur Ermittlung der Vergütung. Überwiegende Auffassung der überörtlichen Träger der Sozialhilfe war, dass der Pflegegrad 1 im Pflegesatzverfahren vereinbart oder zumindest mitermittelt wird. Hier gibt es jedoch unterschiedliche Möglichkeiten. Entweder mit einer eigenen Äquivalenzziffer oder dem 78 %-Anteil am Pflegegrad 2 mit ausdrücklichem Ausweis in der Vereinbarung oder dem ggf. dauerhaften Verweis auf § 92e Abs. 4 SGB XI.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Fragen?

Diskussion?

Pause?

Verhältnis von SGB XII zu SGB XI

„reine“ Behinderten-Einrichtung, §§ 53 ff. SGB XII	Behinderten-Einrichtung, Bewohner mit Pflegestufe, §§ 53 ff. SGB XII **+** § 43 a SGB XI	Pflegeeinrichtung mit Versorgungs-vertrag, Bewohner mit Eingliederungsbedarf, §§ 43, 72, 82 ff SGB XI **+** §§ 53 SGB XII	„reine“ Pflegeeinrichtung mit Versorgungs-vertrag, §§ 43, 72, 82 SGB XI