

Verhältnis von Teilhabeleistungen nach SGB IX/XII zu Leistungen zur Pflege nach SGB XI für Menschen mit Behinderungen im Alter und mit Pflegebedarf

*Ein Positionspapier
des Bundesverbands evangelische Behindertenhilfe e.V.*

Herausgeber:
Bundesverband evangelische Behindertenhilfe e.V.
Postfach 33 02 20, 14172 Berlin
Tel.: 030 83001-270
Fax: 030 83001-275
E-Mail: info@beb-ev.de
Internet: www.beb-ev.de

Verabschiedet durch den Vorstand des BeB am 26.05.2009.

Das Dokument steht als kostenloser Download zur Verfügung unter
www.beb-ev.de und www.bebnet.de – jeweils in der Rubrik „Fachthemen“.

Redaktion:
Dr. Laurenz Aselmeier, Ulrike Häcker, Annette Hollmann, Dr. Ilka Sax-Eckes, Klaus-Peter Stenzig und Dr. Alexander Vater

An der Erarbeitung des Papiers haben mitgewirkt:
Roswitha Fingerhut, Doreen Gärtner, Angelika Hardenberg-Ortmann, Andrea Krainhöfer und Ulrike Rall

© BeB
Berlin, im Juli 2009

Inhaltsverzeichnis

1.	Problemaufriss	5
1.1	Ziel	5
2.	Das Verhältnis von Eingliederungshilfe und Leistungen zur Pflege.....	6
2.1	Die rechtliche Ausgangslage	6
2.2	Abgrenzung: Leistungen zur Teilhabe und Leistungen zur Pflege.....	7
2.3	Überblick Ländersituation	8
2.4	Leistungsrechtliche Positionierung auf der Basis der derzeitigen rechtlichen Grundlagen	9
3.	Fachgerechte Begleitmodelle für ältere Menschen mit wesentlicher geistiger Behinderung oder psychischer Erkrankung und erhöhtem Pflegebedarf aus Sicht des BeB	11
3.1	Grundlegende Rahmenbedingungen	11
3.2	Betreuungsbedingungen im Bereich Wohnen / Lebensgestaltung	12
3.3	Strukturelle und personelle Anpassungen im stationären Setting.....	13
3.4	Bedarfsdeckung im ambulanten Setting	13

Kurzfassung

1. Menschen mit Behinderungen erreichen zukünftig in großer Zahl das Rentenalter. Auch in dieser Lebensphase muss sowohl der Teilhabebedarf wie die notwendige Deckung des Pflegebedarfs im vertrauten Lebens- und Wohnumfeld sichergestellt sein.
2. Die Leistungen der Eingliederungshilfe nach SGB XII orientieren sich am Teilhabebedarf der Menschen mit Behinderungen. In stationären Einrichtungen beinhaltet die Eingliederungshilfe auch die Pflegeleistungen, die von den Pflegekassen jedoch nur mit einem Pauschalbetrag abgegolten werden. Auch Menschen mit Behinderungen müssen jedoch vollumfänglich Versicherungsleistungen erhalten, unabhängig davon, wo sie leben. Die Leistungen der Eingliederungshilfe nach SGB XII und der Pflege nach SGB XI sollten daher sowohl im ambulanten wie stationären Kontext sinnvoll miteinander verzahnt werden.
3. Das Pflegeweiterentwicklungsgesetz von 2008 bringt mit der sozialen Betreuung (§ 36 SGB XI) und der Betreuung für Pflegebedürftige mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf (§ 87b SGB XI) zwar Verbesserungen. Die Teilhabeansprüche von Menschen mit Behinderung und Pflegebedarf werden damit jedoch nicht abgedeckt.
4. Etwa ein Drittel aller in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe lebenden Menschen sind pflegebedürftig. In der Praxis sind daher neben Einrichtungen der Eingliederungshilfe (SGB XII) verschiedene Modelle entstanden, die diese Leistungen mit denen der Pflegeversicherung (SGB XI) verbinden. Sie beruhen jedoch überwiegend auf rechtlich nicht allgemein gültigen Individualvereinbarungen.
5. Auf der Grundlage der Eingliederungshilfe (SGB XII) könnten pflegerische Leistungen mit dem Pflegegeld für selbstbeschaffte Pflegehilfen (§ 37 SGB XI) finanziert werden. Die Gewährung dieser Leistungen darf jedoch nicht dazu führen, dass Leistungen der Eingliederungshilfe gekürzt werden.
6. Der BeB favorisiert unter dem Gesichtspunkt eines personenzentrierten Ansatzes (Ersatz pauschalierter Versorgungsbezüge durch Unterstützungsleistungen aufgrund des individuellen Bedarfs entsprechend der Pflegestufe) den Zugang zu ambulanten Pflegesachleistungen durch eine Erweiterung des Häuslichkeitsbegriffs in § 34 Abs. 2 SGB XI) Damit kann der pflegerische Bedarf unter Einschluss von Behandlungspflege qualifiziert abgedeckt werden. Es ist dem Träger freigestellt, entsprechende Pflegeleistungen mit eigenem Personal oder mithilfe von externen Diensten zu erbringen.
7. Neben dem bestehenden, durch die Art und Schwere der Behinderung bestimmten Maß der Hilfe und Unterstützung ergeben sich in höherem Lebensalter weitere Bedarfe. Die Bedarfsdeckung kann sowohl durch Leistungen der stationären Einrichtungen als auch durch externe Angebote erfolgen.

1. Problemaufriss

Menschen mit Behinderungen oder psychischen Erkrankungen erreichen zukünftig in großer Zahl das Rentenalter. Ursache dieser demographischen Veränderungen sind die verbesserten Lebensbedingungen, eine gute ärztliche und therapeutische Versorgung und ein früh einsetzendes Förderungs-, Schulungs- und Bildungsprogramm. Menschen mit Behinderungen teilen im höheren Lebensalter somit zunächst Chancen wie Problemlagen nichtbehinderter Gleichaltriger. Trotz der Vielfalt individueller Bedarfs- und Interessenlagen kann Folgendes angenommen werden:

- Sie streben nach Lebensqualität und Zufriedenheit in einem ihren Bedürfnissen gemäßen Wohnumfeld;
- Sie wollen nicht isoliert leben und möchten in der Regel so lange wie irgend möglich in der vertrauten Umgebung bleiben;
- Sie sind angewiesen auf gesicherte und tragfähige Grundlagen für die Gestaltung ihres Lebens im Alter;
- Geeignete fachliche Begleitmodelle für den steigenden Unterstützungs- und Pflegebedarf müssen entwickelt werden und zusätzliche Ressourcen – seien sie personeller, sächlicher oder räumlicher Art – sind bereit zu stellen.

In einem breiten fachlichen und gesellschaftlichen Diskurs ist eine politische Positionsbestimmung zur Verzahnung von Leistungen der Eingliederungshilfe nach SGB XII und Pflege nach SGB XI im ambulanten wie im stationären Kontext erforderlich. Es muss gewährleistet werden, dass Leistungen der Pflege nach SGB XI in vollem Umfang allen leistungsberechtigten Personen mit Behinderungen im Alter zukommen können, unabhängig davon, ob jemand in einer Einrichtung der Behindertenhilfe lebt oder nicht. Wichtig ist dabei, dass Menschen mit Behinderung aufgrund des doppelten Handicaps – die i.d.R. lebenslange geistige Behinderung oder die häufig über einen langen Zeitraum bestehende psychische Erkrankung mit entsprechenden biographischen Prägungen – den Teilhabeanspruch der Eingliederungshilfe wahren können. Diese Forderung ist jedoch im Rahmen der jetzigen Leistungsgesetze nur sehr bedingt umzusetzen.¹

1.1 Ziel

Ziel ist es zu klären, ob und wie eine parallele Realisierung der Leistungsansprüche von Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung und Pflegebedarf gegenüber der Pflegeversicherung und der Eingliederungshilfe möglich ist. Es geht dabei um eine umfassende Teilhabe und eine notwendige Deckung des Pflegebedarfs im vertrauten Lebens- und Wohnumfeld. Zudem sollen im Sinne der Gleichbehandlung aller Versicherten auch Menschen mit Handicaps zustehende Versicherungsleistungen vollumfänglich erhalten, unabhängig davon, wo sie leben.

¹ Derzeit werden Szenarien zur Weiterentwicklung der Eingliederung diskutiert (z. B. sog. ASMK-Vorschlagspapier). Das vorliegende Positionspapier legt die bestehenden Leistungsstrukturen der Eingliederungshilfe zugrunde.

2. Das Verhältnis von Eingliederungshilfe und Leistungen zur Pflege

2.1 Die rechtliche Ausgangslage

Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten nach § 53 Abs. 1 SGB XII Personen, die durch eine Behinderung wesentlich in ihrer Fähigkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben, eingeschränkt sind oder von einer solchen wesentlichen Behinderung bedroht sind, wenn und solange nach den Besonderheiten des Einzelfalls, insbesondere nach Art und Schwere der Behinderung Aussicht besteht, dass die Aufgaben der Eingliederungshilfe erfüllt werden. Nach § 53 Abs. 3 SGB XII besteht die Aufgabe der Eingliederungshilfe darin, *„eine drohende Behinderung zu verhüten oder eine Behinderung oder deren Folgen zu beseitigen oder zu mildern und die behinderten Menschen in die Gesellschaft einzugliedern. Hierzu gehört insbesondere, den behinderten Menschen die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern, Ihnen die Ausübung eines angemessenen Berufs oder einer ständigen angemessenen Tätigkeit zu ermöglichen oder sie soweit wie möglich unabhängig von Pflege zu machen“*. Für die Erfüllung dieser Aufgabe sieht das Gesetz weder eine Altersbegrenzung vor noch ist Art und Schwere der Behinderung ausschlaggebend für die Inanspruchnahme von Leistungen der Eingliederungshilfe. Auch Menschen mit schwerer oder mehrfacher Behinderung ist demzufolge Eingliederungshilfe zu gewähren.

In gleicher Weise führt auch eine bestehende oder im Alter hinzukommende Pflegebedürftigkeit bei einem Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung nicht zum Verlust des Anspruchs auf Leistungen der Eingliederungshilfe. Menschen mit Behinderungen oder psychischen Erkrankungen, auch diejenigen mit sehr hohem altersbedingtem Pflegebedarf, haben das Recht auf Teilhabe nach § 4 SGB IX. Neben den erforderlichen Pflegeleistungen sind daher auch weiterhin Eingliederungshilfeleistungen zu gewähren. In stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe umfassen die Leistungen der Eingliederungshilfe auch die Pflegeleistungen (§ 55 S. 1 SGB XII). Ein Pflegebedarf ist in Abhängigkeit von Art und Schwere der Behinderung integraler Bestandteil von Leistungen nach § 53f XII bzw. § 55 ff SGB IX mit dem Ziel, die Folgen von Behinderung zu verhüten bzw. zu mildern und insofern den einzelnen Betroffenen auch mit Pflegebedarf Teilhabemöglichkeiten zu sichern.

Für pflegebedürftige Menschen in einer vollstationären SGB XII Einrichtung übernimmt die Pflegekasse auf der Basis des § 43a SGB XI einen pauschalen Betrag für die Deckung des pflegebedingten Aufwands. Der Pauschalbetrag ist nicht an weitergehende Vereinbarungen nach SGB XI geknüpft. Der eventuelle Wechsel einer pflegebedürftigen Person von einer Einrichtung der Eingliederungshilfe in eine stationäre Einrichtung mit SGB XI-Versorgungsvertrag ist nach SGB XII, § 55, S. 2+3 wie folgt geregelt: *„Stellt der Träger der Einrichtung fest, dass der behinderte Mensch so pflegebedürftig ist, dass die Pflege in der Einrichtung nicht sichergestellt werden kann, vereinbaren der Träger der Sozialhilfe und die zuständige Pflegekasse mit dem Einrichtungsträger, dass die Leistung in einer anderen Einrichtung erbracht wird. Dabei ist angemessenen Wünschen des behinderten Menschen Rechnung zu tragen.“* Das derzeitige Leistungsspektrum einer SGB XI Einrichtung deckt nur einen Teilbereich der weitergehenden Eingliederungshilfeleistungen nach SGB XII ab. Weil das Leistungsspektrum der „Hilfe zur Pflege“ nach § 61 SGB XII dem SGB XI angeglichen wurde, ergibt sich zunächst auch dort kein Anhalt für eine weitergehende Leistungsgewährung. In der Praxis gibt es Vereinbarungen und Absprachen, nach denen zu den Sachleistungen für stationäre Pflege auch Leistungen der Eingliederungshilfe erbracht werden (ergänzende Eingliederungshilfe) oder in denen Einrichtungen mit einem Versorgungsvertrag nach SGB XI Sonderkonditionen zugebilligt werden (z.B. Personal für tagesstrukturierende Maßnahmen oder für ein zweites Milieu). Die Vereinbarungen haben eher einen pragmati-

schen Charakter und sind in der Regel vertragliche Vereinbarungen, die jeder Zeit in Bezug auf die Teilhabeleistung kündbar sind.

Primär aus fiskalischen Gründen besteht die Forderung bei Trägern der Sozialhilfe, aber auch bei einzelnen Einrichtungsträgern mit höheren Transferleistungen der Pflegeversicherung zur finanziellen Entlastung der Träger der Sozialhilfe beizutragen. Die Sachleistungen der Pflegeversicherung (mit Ausnahme der Leistungen nach § 43a SGB XI) können jedoch nur in Anspruch genommen werden, wenn ein Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI besteht. Die Einrichtung oder der Einrichtungsteil untersteht also dann in Folge dem Rechtskreis des SGB XI.

2.2 Abgrenzung: Leistungen zur Teilhabe und Leistungen zur Pflege

Auch Menschen mit einer Behinderung oder psychischen Erkrankung haben im Alter Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung. Bei eigener Berufstätigkeit (auch in einer WfbM) sind sie beitragspflichtig (vgl. § 20 Abs. 1 SGB XI). Im Übrigen können sie, sofern sie noch bei den Eltern leben, im Rahmen der Familienversicherung nach § 25 SGB XI beitragsfrei mitversichert sein. Die Leistungen der Pflegeversicherung sollen vorrangig häusliche Pflege unterstützen und erst dann Ansprüche bei teil- und vollstationärer Pflege realisieren helfen. Bei bestehendem Pflegebedarf bei Leistungsberechtigten der Eingliederungshilfe ergeben sich also Schnittstellen zum Leistungsbereich der sozialen Pflegeversicherung nach § 14 SGB XI, der einen Hilfebedarf aufgrund einer geistigen Behinderung oder seelischen Krankheit begründet sieht.

Seit der Einführung der sozialen Pflegeversicherung nach dem SGB XI war das Verhältnis zu den Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen heftig umstritten. Während das damalige Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung den Standpunkt vertrat, dass die Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem noch geltenden Bundessozialhilfegesetz (BSHG – heute SGB XII) im Verhältnis zu den SGB XI Leistungen gleichrangig sind, stellten sich insbesondere die überörtlichen Träger der Sozialhilfe auf den Standpunkt, dass die Eingliederungshilfe gegenüber Leistungen der sozialen Pflegeversicherung nachrangig sei. Diese Streitfrage löst § 13 Abs. 3 S. 3 SGB XI auf, indem festgestellt wird, dass die Leistungen der Eingliederungshilfe gegenüber den Pflegeleistungen nicht nachrangig sind und damit parallel in Anspruch genommen werden können. Die notwendigen Hilfen sind nach § 13 Abs. 3 S. 3 2. Hs. SGB XI in Einrichtungen der Eingliederungshilfe somit einschließlich der Pflegeleistungen zu gewähren.

Stationäre Einrichtungen der Eingliederungshilfe sind nach § 71 Abs. 4 SGB XI keine Pflegeeinrichtungen, da hier die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft im Vordergrund steht. Sie unterliegen somit auch nicht den damit verbundenen Auflagen an Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen. Für Menschen mit Behinderung in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe ruhen nach § 34 Abs. 2 SGB XI ihre Ansprüche auf Leistungen der häuslichen Pflege aus der Pflegeversicherung. Die Pflegekassen beteiligen sich nach § 43 a SGB XI ersatzweise mit einem Pauschalbetrag von 10% des Heimentgeltes, höchstens aber 265 Euro je Kalendermonat an den Pflegeaufwendungen des Sozialhilfeträgers.

Aufgrund der Leistungs- und Qualitätsvereinbarung, die mit einem Versorgungsvertrag nach SGB XI verbunden sind, muss der Fachkräftebedarf für das jeweilige Wohnangebot primär durch Professionen der Alten- oder Krankenpflege abgedeckt werden (vgl. § 71, Abs. 2 und 3 SGB XI). In der Behindertenhilfe hingegen weisen die Fachkräfte vor allem eine pädagogische, sonderpädagogische bzw. sozialpädagogische Ausbildung auf, was dem spezifischen Grundbedarf an teilhabeorientierten Leistungen aufgrund der Art und Ausprägung von geistiger Behinderung oder psychischer Erkrankung sehr viel besser entspricht.

Mit dem Pflegeweiterentwicklungsgesetz von 2008 wird das Ziel, die soziale Betreuung (§ 36 SGB XI) oder Betreuung für Pflegebedürftige mit erheblichem allgemeinen Betreuungsbedarf (§ 87 b SGB XI) zu verbessern. Es wird darauf hingewiesen, dass mit diesen Regelungen die Teilhabeansprüche von Menschen mit Behinderung und Pflegebedarf abgedeckt werden könnten. Nach Ansicht des BeB ist die Gewährung zusätzlichen Personals auf der Basis des § 87b SGB XI ungeeignet und kann den Eingliederungshilfe- bzw. Teilhabeanteil nicht abdecken. Der Hinweis auf § 36 SGB XI (das sog. Poolen von Leistungen in Wohngemeinschaften) geht fehl, da der Leistungsumfang gering ist und es sich bei dem Begriff der „Betreuungsleistungen“ um einen unklaren Rechtsbegriff handelt. Der Gesetzgeber hat zudem vorsorglich eine Sperre eingebaut: Das Poolen darf nicht angewandt werden, wenn Leistungen der Eingliederungshilfe erbracht werden.

Die Neufassung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs und das neue Begutachtungsinstrument legen einen erweiterten, teilhabeorientierten Pflegebegriff zugrunde. Er dient zunächst lediglich der Zuordnung zu einer Bedarfsgruppe und wird nach jetzigem Stand mutmaßlich mehr Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung einen Zugang zu SGB XI-Leistungen eröffnen. Derzeit ist jedoch völlig unklar, welche Folgen für das Leistungsrecht eintreten werden und welche neuen Ansätze zur Lösung der Schnittstellenproblematik von SGB XI und SGB XII möglich sind. Aus diesem Grunde sind auch noch keine Konzeptionsentwicklungen möglich.

Beim Vergleichen der leistungsrechtlichen Grundausrichtungen des SGB XI zum SGB XII zeigt sich, dass für Menschen mit Behinderungen und psychischer Erkrankung im Alter mit Pflegebedarf mehr Argumente für die umfassender formulierten Eingliederungshilfeleistungen (SGB XII) sprechen als für den sich derzeitigen bewusst begrenzenden, somatisch-funktionell ausgerichteten Leistungskatalog der Pflegeversicherung. Alle notwendigen Leistungen sind somit bedarfsgerecht auch weitgehend unter das SGB XII zu subsumieren.

Aufgrund des wachsenden Bedarfes an fachgerechter pflegerischer Begleitung müssen dennoch differenzierte und rechtlich abgesicherte Leistungssettings mit Vernetzungen bzw. Kooperationen zwischen beiden Leistungssystemen besser als bisher möglich sein, unabhängig davon, wo Menschen mit Behinderung wohnen. **Für Leistungsnehmer heißt dies, dass im Rahmen eines bundesweit einheitlich abgestimmten, ICF-basierten Hilfeplanverfahrens Leistungen aus einer Hand erfolgen müssen (vgl. den Grundansatz des SGB IX).**

Für die Leistungsanbieter bedeutet dies, den Teilhabe- und Rehabilitationsansatz des § 1 ff SGB IX ernst zu nehmen und die notwendigen Sozialleistungen als Teilhabe am Leben der Gemeinschaft einschließlich präventiver Gesundheitsvorsorge und kurativer Pflegeleistungen zu erbringen. Das Wunsch- und Wahlrecht von Menschen mit Behinderung ist in Bezug auf den jeweiligen Aufenthaltsort in jedem Fall einzubeziehen und ernst nehmen.

2.3 Überblick Ländersituation

Nach Kenntnis des BeB beziehen ca. 69.000 Personen pauschalierte Leistungen nach dem § 43a SGB XI und haben damit eine Pflegestufe. Darüber hinaus gibt es ca. 600 Einrichtungsteile bzw. Einrichtungen, die bereits Versorgungsverträge nach dem SGB XI abgeschlossen haben. Dies bedeutet, dass gut ein Drittel aller in stationären Bezügen der Behindertenhilfe lebenden Menschen einen Pflegebedarf aufweisen und entsprechende grund- bzw. behandlungspflegerische Hilfestellungen brauchen.

Im Kern gibt es vier grundsätzliche Ausprägungen im Bereich von Begleit- und Hilfekonzepten für Menschen mit erhöhtem Pflegebedarf in Einrichtungen der Behindertenhilfe:

1. **Einrichtungen der Eingliederungshilfe nach SGB XII als alleinige Leistung:** Alle Leistungen bleiben vollumfänglich an das SGB XII gekoppelt und werden so auch finanziert.
2. **Einrichtungen der Eingliederungshilfe nach SGB XII mit ergänzenden SGB XI Leistungen:** Binnendifferenzierte Leistungsbereiche werden geschaffen, die zwar formal weiterhin SGB XII Einrichtungsteile bleiben, dennoch als solche einen Versorgungsvertrag mit den zuständigen Pflegekassen eingegangen sind und damit in ihren Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen vollumfänglich den Bedingungen des SGB XI unterliegen.
3. **In SGB XI ausgegliederte Einrichtungsteile mit ergänzender Eingliederungshilfe zur Tagesstruktur:** Einrichtungsteile als sog. SGB XI Fachpflegeheime werden leistungsrechtlich klar ausgegliedert, die sich nur für den Personenkreis der Menschen mit geistiger Behinderung oder psychischer Erkrankung zuständig wissen und anerkannte Pflegeeinrichtungen nach § 71 SGB XI mit entsprechendem Versorgungsvertrag und allen dazu gehörigen Rechten und Pflichten sind. Zusätzlich werden Budgets für eine ergänzende Tagesstruktur im zweiten Lebensbereich als Teilhabe am Leben in der Gesellschaft durch Beschäftigungs- und Förderangebote verhandelt.
4. **Pflegeeinrichtungen nach SGB XI:** SGB XI Einrichtungen ohne zusätzliche Entgeltanteile nach SGB XII werden aufgebaut, die jedoch für den oben beschriebenen Personenkreis zusätzliche Möglichkeiten verhandeln, wie eine besondere Personalschlüsselzahl, zusätzliche Stellen im Sozialen Dienst, teilweise Anerkennung auch von pädagogischen Kräften.

Nicht in Betracht gezogen werden hier Bestrebungen manch ‚klassischer‘ Einrichtungen der Altenhilfe, verstärkt ‚eingestreute‘ Plätze anzubieten oder gar Einrichtungsteile für Menschen mit geistiger Behinderung oder chronisch psychischer Erkrankung umzuwandeln, ohne dass gleichzeitig auch eine bewusste konzeptionelle Spezialisierung und fachliche Profilierung erfolgt.

Fazit: Einer bisherigen Verzahnung von Leistungen der Eingliederungshilfe mit Leistungen der Pflegeversicherung fehlt (mit Ausnahme der Leistungen nach § 43a SGB XI) eine hinreichende rechtliche Grundlage. Die vorliegenden Vereinbarungen/Absprachen bieten nur bedingt eine Rechtssicherheit und können zu schleichen den Veränderungen der Angebote führen (MDK-Auflagen, Wechsel des Fachpersonals, Schwerpunkte der Dokumentationspflichten).

2.4 Leistungsrechtliche Positionierung auf der Basis der derzeitigen rechtlichen Grundlagen

In stationären Einrichtungen lebende Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung sind in der Regel leistungsberechtigt, erhalten aber lediglich Leistungen nach § 43a SGB XI. Dem ist entgegen zu halten, dass Pflegeleistungen ein Bestandteil der (weitergehenden) Eingliederungshilfe sind. Infolge dessen ist der § 43 a SGB XI eine Konzession, in dem die Pflegekassen einen Teil der pflegebedingten Aufwendungen übernehmen. Die bisherige Forderung war/ist, dass die Leistungen in Parallele zur ambulanten Pflegesachleistung zu erhöhen sind. Bei dieser bisherigen Forderung ist zu beachten, dass diese Sachleistungen nicht gewährt werden können, ohne gleichzeitig einen Versorgungsvertrag mit einem

Pflegedienst abzuschließen. Es können nur Sachleistungen gemäß SGB XI gewährt werden. Gleiches gilt für die Leistungen der stationären Pflege. Bei Inanspruchnahme von Sachleistungen nach dem SGB XI sind Abgrenzungsprobleme mit der Eingliederungshilfe also derzeit nicht vermeidbar.

Um weiterhin die Zuständigkeit des SGB XII zu erhalten und dennoch eine Gewährung dringend benötigter pflegerischer Leistungen zu ermöglichen sind folgende Lösungsansätze denkbar:

1. **Selbstbeschaffte Pflegehilfen**

Selbstbeschaffte Pflegehilfen und damit vermehrte Leistungen der Pflegeversicherung sind für Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung in stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe durch eine Regelung nach § 37 SGB XI (**Pflegegeld für selbstbeschaffte Pflegehilfen**) zu ermöglichen. Das eröffnet eine realistische Staffelung der Leistungen in Abhängigkeit vom individuellen pflegerischen Bedarf. Mit Ausnahme der Überprüfungen durch den MDK unterliegen die Einrichtungen und das pflegende Personal nicht den Bestimmungen des SGB XI. Zu beachten ist nach § 37 Abs. 1 SGB XI allerdings Folgendes: *„Pflegebedürftige können an Stelle der häuslichen Pflegehilfe ein Pflegegeld beantragen. Der Anspruch setzt voraus, dass der Pflegebedürftige mit dem Pflegegeld dessen Umfang entsprechend die erforderliche Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung selbst sicher stellt.“* Es muss also gewährleistet sein, dass eine eventuelle Gewährung dieser Geldleistungen nicht dazu führt, dass pflegerische Leistungen als abgegolten gelten und nicht mehr Bestandteile der Eingliederungshilfe sind.

2. **Änderung des Häuslichkeitsbegriffes**

Nur wenn der Begriff der Häuslichkeit unter noch zu definierenden Bedingungen für Institutionen der Behindertenhilfe gilt, ist der zusätzliche Bedarf an qualifizierter Pflege zukünftig für Menschen mit Behinderungen und psychischer Erkrankung im Alter gewährleistet. So können bereits jetzt in den anerkannten Werkstätten für Menschen mit Behinderung (WfbM) solche notwendigen Pflegeleistungen erbracht werden. Damit wäre der Vorrang eines personenzentrierten Ansatzes im Sinne moderner Behindertenarbeit gewahrt, nämlich weg von pauschalierten Versorgungsbezügen hin zu Unterstützungsleistungen aufgrund des individuellen Bedarfs entsprechend der Pflegestufe. So kann das dauerhafte Wohnen in einer Einrichtung der Behindertenhilfe aufgrund der ambulanten Pflegezusatzleistungen gesichert werden. Durch den Zugang zu ambulanten Pflegesachleistungen gemäß dem SGB XI werden Leistungen in der Eingliederungshilfe nicht wesentlich geschmälert.

Der pflegerische Bedarf unter Einschluss von Behandlungspflege wird fachlich qualifizierter gedeckt. Dabei ist es dem Träger freigestellt, entsprechende Pflegeleistungen mit eigenem Personal oder mit Hilfe von externen Diensten zu erbringen. Sichergestellt ist dabei, dass Menschen mit Pflegebedarf ihren Leistungsanspruch ausschöpfen. Es können darüber hinaus Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach dem SGB V in Anspruch genommen werden.

Dies bedeutet jedoch in der Konsequenz, dass der § 34 Abs. 2 SGB XI überarbeitet werden muss. In Folge wäre dann jedoch der § 43a SGB XI entbehrlich. Wenngleich die Bundesregierung die Forderung ablehnt, dass die Pflegeversicherung stationäre Einrichtungen der Behindertenhilfe als „Häuslichkeit“ anerkennen soll², **wird dieses Modell vom BeB favorisiert.** Andere Modelle werden mit Skepsis betrachtet, da sie rechtlich nicht abgesichert sind und die Gefahr besteht, dass Teilhabeleistungen gar nicht oder nur sehr begrenzt gewährt werden.

² Siehe http://www.bundestag.de/aktuell/hib/2009/2009_150/11.html vom 22.05.2009

3. Fachgerechte Begleitmodelle für ältere Menschen mit wesentlicher geistiger Behinderung oder psychischer Erkrankung und erhöhtem Pflegebedarf aus Sicht des BeB

3.1 Grundlegende Rahmenbedingungen

Dem Bereich des Wohnens kommt nach dem Ausscheiden aus dem aktiven Erwerbsleben in der WfbM bzw. den Beschäftigungsangeboten der Tagesstätten ein zunehmend hoher Stellenwert zu. Die Rolle der Wohnung als ‚Alltagsort‘ wird immer wichtiger. Hier wird Sicherheit und Kontinuität erfahren, da sich der Aktionsradius im Sinne der Teilnahme an externen Angeboten mit zunehmendem Alter allmählich verkleinert. Deshalb ist es das grundlegende Ziel, solange wie möglich dieses bekannte und vertraute Lebensumfeld zu erhalten und den Tagesablauf den sich verändernden Bedürfnissen und Möglichkeiten anzupassen. Gewachsene soziale Kontakte auch über den engeren Wohngruppenbezug hinaus sollen möglichst aufrechterhalten und bei Bedarf um gute pflegerische Betreuung ergänzt werden.

Grundsätzlich geht es für viele Männer und Frauen in dieser Lebensphase darum, dass dem vermehrten Bedürfnis nach einem gemächlichen Lebensrhythmus und mehr Entspannungsmöglichkeiten entsprochen wird. Die individuell durchaus unterschiedliche Balance zwischen Anregung und Ruhe ist zu finden und im Rahmen bestehender Möglichkeiten umzusetzen.

Zunächst ist deshalb gemeinsam mit den betreffenden Personen als Experten in eigener Sache eine Bestandsaufnahme zu machen, um die individuell mögliche eigene Zeitgestaltung zu planen, verändernde Bedarfe zu erheben und in Folge im Tagesablauf zu verankern. Einerseits muss selbst gefüllte Zeit gestaltet werden. Andererseits müssen aber auch Angebote angeleitet und begleitet werden. Für Menschen mit schwereren Behinderungen bzw. gravierenden Erkrankungen bedeutet dies, dass eine verstärkte Hinwendung und das Zeithaben für den Einzelnen durch Zuwendung, Körperkontakt und teilhabendes Einbezogenensein in die vielfältigen Alltagshandlungen noch mehr als bislang in den Vordergrund rücken.³

Durch die Nutzung von übergreifenden Freizeitveranstaltungen, aber auch durch die Teilhabe an den unterschiedlichen Angeboten spezifisch konzipierter SeniorInnenbetreuung kann dem Bedürfnis nach anregender Betätigung entsprochen werden. Diese Möglichkeiten müssen generell auch alten Menschen mit Behinderungen und psychischer Erkrankung und hohem Pflegebedarf offenstehen und entsprechend den individuellen Bedarfen angepasst werden. Den älteren Menschen, auch mit Pflegebedarf, wird auf diese Weise ein Beschäftigungs- und Erlebnisfeld außerhalb der eigenen Häuslichkeit angeboten. Eine Teilnahme sollte jedoch immer freiwillig sein und stets Wahlmöglichkeiten zulassen.

Immer geht es dabei für die Anbieter dieser Aktivitäten darum zu prüfen, welche Angebote im regionalen Umfeld bereits bestehen und genutzt werden können. Sollten diese Angebote nicht bestehen bzw. nicht geeignet sein, wäre es notwendig, trägerbezogen eigene Dienste zu entwickeln, die sich aber so weit wie möglich in den kommunalen Raum hinein öffnen sollten, um alt gewordenen Menschen mit geistiger Behinderung oder psychischer Erkrankung zusammen mit anderen Interessierten Teilhabe zu ermöglichen.

³ Siehe Publikation der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster „Segel setzen – Aufbruch zum selbstbestimmten Ruhestand von Menschen mit Behinderung“, ein Handbuch mit Erfahrungen und Praxisanleitungen aus dem Modellprojekt „Den Ruhestand gestalten lernen“.

3.2 Betreuungsbedingungen im Bereich Wohnen / Lebensgestaltung

Dieser Lebensbereich umfasst den gesamten Bereich des Wohnens. Wohnen bedeutet Zuhause-Sein im Sinne eines Eingebunden- und/oder Geborgenseins in einer privaten Umgebung, in der die individuellen Bedürfnisse des Menschen mit Behinderung und Pflegebedarf berücksichtigt werden. Dies kann in unterschiedlichen Wohnformen erfolgen: selbständiges oder ambulant betreutes Wohnen, Wohnen bei Angehörigen oder in einer stationären Wohnform unterschiedlichen Charakters. Weiterhin gehört die Freizeitgestaltung in jedweder Form zum ersten Lebensbereich.

Hinzu kommen in höherem Lebensalter und mit zunehmendem Hilfebedarf eine gute pflegerische Versorgung, die im Kontext des oben Ausgeführten einerseits durch den verstärkten Einsatz multiprofessioneller Teams mit auch pflegerischer Kompetenz geleistet werden kann oder – sofern denn in Einrichtungen der Behindertenhilfe ‚Häuslichkeit‘ anerkannt ist - auch durch nach SGB XI zugelassene ambulante Pflegedienste, entweder extern oder intern organisiert, erfolgen kann.

Neben dem bestehenden, durch die Art und Schwere der Behinderung bestimmten Maß der Hilfe und Unterstützung lassen sich die zu erwartenden zusätzlich entstehenden Bedarfe wie folgt skizzieren:

Umgang mit den Auswirkungen der Behinderung

- Gestaltung des Übergangs in den Ruhestand;
- Biographiearbeit im Sinne der Aufrechterhaltung von sozialen und familiären Beziehungen;
- Begleitung des Alterungsprozesses insbesondere im Umgang mit den damit einhergehenden psychischen und physischen Veränderungen bis hin zur Auseinandersetzung mit der eigenen Sterblichkeit und einer angemessenen und würdevollen Sterbebegleitung;
- Die medizinisch-pflegerische Versorgung inklusive der Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und -erhaltung, der Grund- und Behandlungspflege, der Versorgung mit Hilfsmitteln sowie gegebenenfalls anderen therapeutischen Leistungen und der Sicherstellung der psychiatrischen Versorgung.

Aufnahme und Gestaltung persönlicher, sozialer Beziehungen

- Unterstützung bei der Aufnahme und Gestaltung veränderter persönlicher und sozialer Bezüge, z.B. zu Angehörigen, Freunden und Kollegen;
- Eine den Bedarfen der älteren Menschen mit Behinderung und Pflegebedarf angepassten Wohnumgebung inklusive einer anregenden Freizeitgestaltung unter den Gesichtspunkten:
 - eine eigene Stimme haben und ernst genommen werden
 - Sicherstellung der Privatsphäre
 - Selbstbestimmung auch im Alter
 - Wahlmöglichkeiten eröffnen
 - Verantwortung übernehmen
 - Eingebundensein in die Nachbarschaft
 - aktiv sein und Kontakt haben

Alltägliche Lebensplanung und individuelle Basisversorgung

- Unterstützung bei einer selbstbestimmten und einer möglichst selbständigen Lebensführung durch die Förderung bzw. den Erhalt lebenspraktischer und anderer Fähigkeiten und Fertigkeiten trotz hohen Pflegebedarfes;
- Veränderter Unterstützungsbedarf beim Transfer, z.B. bedingt durch Einschränkungen in der Mobilität;

- Sicherstellung der medizinischen Versorgung und Pflege durch adäquate fachliche Kompetenz;
- Bedarfsgerechte Gestaltung der Lebensumwelt (z.B. barrierefreie Gestaltung des Wohnbereiches, adäquate Ausstattung der Sanitärbereiche).

3.3 Strukturelle und personelle Anpassungen im stationären Setting

In Abstimmung mit dem Leistungsträger sind Anpassungen in den jeweiligen Einrichtungen erforderlich, um den zusätzlichen und veränderten Bedarfen älterer Menschen mit Behinderung und Pflegebedarf, gerecht werden zu können. Hierbei handelt es sich u.a. um

- bauliche Veränderungen (z.B. im Hinblick auf Barrierefreiheit in Häusern und Außenanlagen, Raum- und Sanitärbereichsausstattung);
- strukturelle Veränderungen, insbesondere hinsichtlich der Größe der Wohngemeinschaften (um beispielsweise einem stärkeren Ruhe- und Rückzugsbedürfnis Rechnung zu tragen);
- personelle Anpassungen hinsichtlich der Quantität und der beruflichen Qualifikationen. In der konkreten Organisation der Hilfen sollten Erkenntnisse der Gerontologie und der Altenhilfe auch für die Gestaltung des Lebensumfeldes älterer Menschen mit Behinderung berücksichtigt werden, z.B. durch Unterstützungsangebote für Mitarbeitende in Einrichtungen;
- notwendige Transferleistungen durch die Einrichtungen;
- die Bereitstellung der notwendigen Hilfs- und Arbeitsmittel.

Angebote zur Tagesgestaltung

Für Bewohner/innen stationärer Einrichtungen ist es nach Eintritt in den Ruhestand nicht zuletzt zur Strukturierung des Tagesablaufs wichtig, Angebote zur psychosozialen Begleitung im Tagesverlauf vorzuhalten. Dazu gehören

- Hilfen zur Alltagsbewältigung, Freizeitgestaltung und Bildungsangebote (z.B. Alltagsbegleiter und Assistenzdienste);
- Maßnahmen zur gesellschaftlichen Eingliederung und zur Teilhabe am öffentlichen Leben;
- Angebote zum Erhalt und Ausbau vorhandener Fähigkeiten;
- Angebote und Maßnahmen der Gesundheitsförderung und -erhaltung;
- Pflege im Rahmen des im Tagesablauf Notwendigen – nach festgelegten Standards;
- Unterstützung bei der Bewältigung altersbedingter und/oder krankheitsbedingter Problemstellungen;
- Zusammenarbeit mit Angehörigen, gesetzlichen Betreuern und anderen Personenkreisen;
- Aufbau von ehrenamtlichen Netzwerken.

Die Bedarfsdeckung kann sowohl durch Leistungen der stationären Einrichtungen als auch externer Angebote erfolgen.

3.4 Bedarfsdeckung im ambulanten Setting

Die ambulante Assistenz von älter werdenden Menschen mit geistiger Behinderung und psychischer Erkrankung wird in der Regel durch ein Bausteinkonzept gewährleistet. Verschiedene, auch unterschiedlich finanzierte Unterstützungsmodelle werden in kombinierter Form, mitunter durch verschiedene Professionen (Krankenschwestern/-pfleger, Altenpfleger/in, Heilerziehungspfleger/in, Sozialarbeiter/in), erbracht. Bevor professionelle Dienste in Anspruch genommen werden, sollten jedoch die Ressourcen des Stadtteiles/der Region genutzt werden. Spezielle professionelle Hilfen werden nur so weit wie nötig abgerufen, wenn sie erforderlich sind.

Vor diesem Hintergrund sind verschiedene Hilfekonzepte entstanden, die so viel „Normalität“ wie möglich beinhalten. Dies heißt konkret:

- Die ambulante Begleitung von behinderten Menschen mit Pflegebedarf wird durch kombinierte Leistungen aus dem Bereich der ambulanten Pflege (SGB V und SGB XI) sowie auch aus dem Bereich aufsuchender ambulanter Eingliederungshilfe (SGB XII) gewährleistet;
- Vorrangige Leistungen (aus dem SGB V oder SGB XI) können konsequent erbracht, umgesetzt und vor allem auch finanziert werden;
- Eine fachspezifische Begleitung wird ergänzt durch familienentlastende Dienste oder bezahlte Nachbarschaftshilfe;
- Eine verbesserte Durchlässigkeit zwischen ambulanten und stationären Hilfen ist unbedingt notwendig, z.B. zur Tagesgestaltung/zur Tagesförderung/zur Tagesbetreuung;
- Die Nutzung des Persönlichen Budgets ist bei gegebenen Voraussetzungen ratsam – Bedingung dafür ist, dass die Leistungserbringer ihre Hilfen in umsetzbaren und praxisnahen Erbringungs- und Finanzierungssegmenten anbieten;
- Leistungserbringer sollten offene Angebote im Stadtteil mitgestalten, so dass eine „win/win“ Situation im Quartier entsteht;
- Leistungserbringer sollten an der Gestaltung von Angeboten der offenen Hilfen/der Erwachsenenbildung mitwirken, indem sie z. B. Räumlichkeiten im Stadtteil zur Verfügung stellen oder anderweitig unterstützen. So entstehen Anreize für die Bewohner/innen eines Stadtteils, in Kontakt zu kommen, etwas „zurückzugeben“ bzw. den behinderten Menschen bewusst entgegen zu kommen;
- Die Gewinnung und Begleitung ehrenamtlicher Helfer/innen stellt ein eigenes Kapitel in der Begleitung ambulant unterstützter Menschen dar. An vielen Orten unterstützen Bürgerhelfer/innen Menschen in den unterschiedlichsten Angelegenheiten (Ämterkontakt, Freizeitgestaltung, u.a.);
- Auch das Einbringen eigener Fähigkeiten von Betroffenen (also ehrenamtliches Tun der Menschen mit Behinderungen gegenüber dem Gemeinwesen) kann wesentlich zu einer Zufriedenheit mit der individuellen Situation beitragen und eine Verknüpfung der primären sozialen Umgebung mit den Gemeindestrukturen schaffen.