

# **Bundesarbeitsgemeinschaft**

*der überörtlichen Träger der Sozialhilfe*

---

Reinhold Frank,  
Verband der bayerischen Bezirke München  
Mitglied des Vorstandes der BAGüS

## **STATEMENT zur 14. Bundestagung des Verbands katholischer Heime der Altenhilfe in Deutschland am 03. Juni 2003 in Augsburg**

Thema der Podiumsdiskussion:

### **Was ist der Gesellschaft die Pflege alter Menschen wert**

Das wesentliche Ziel der Einführung der Pflegeversicherung neben der Erleichterung für die pflegebedürftigen Menschen und ihre Familien sowie deren finanzieller Entlastung möglichst viele Heimbewohner von Leistungen der Sozialhilfe unabhängig zu machen ist mit der Einführung der Leistungen für die stationäre Pflege zum 01.07.1996 in erheblichem Umfang gelungen. Der Anteil der Sozialhilfeempfänger unter den Heimbewohnern in Pflegeeinrichtungen, der vor Einrichtung der Pflegeversicherung bei rund 70 % gelegen hatte, ging um etwa die Hälfte auf durchschnittlich 30 % der Gesamtzahl zurück.

Diese Zahlen zeigen gleichzeitig aber auch eindrucksvoll auf, dass die Pflegeversicherung die Sozialhilfe als Auffangnetz des Pflegefallrisikos keineswegs überflüssig gemacht hat.

Die überörtlichen Sozialhilfeträger sehen daher an dieser Schnittstelle den Ansatzpunkt notwendiger Reformen:

1. Dies beginnt bei der Höhe der Leistungspauschalen.  
Die Beträge (1023 Euro monatlich bei Pflegestufe I, 1229 Euro monatlich bei Pflegestufe II und 1432 Euro monatlich bei Pflegestufe III und 1688 Euro monatlich für Härtefälle) sind seit Einführung der Pflegeversicherung nicht verändert worden. Wenn man bedenkt, dass die durchschnittlichen Kosten eines stationären Pflegeplatzes in der Pflegestufe III derzeit etwa 3000 Euro betragen und die Leistungspauschale der Pflegeversicherung in der Pflegestufe III mit 1432 Euro nicht einmal die Hälfte davon abdeckt, kann es nicht verwundern, dass nicht wenige Heimbewohner aus eigener Kraft den verbleibenden Restbetrag nicht mehr aufzubringen können. Durch steigende Entgelte ist eine stark wachsende Tendenz dieses Personenkreises vorgegeben. Die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Sozialhilfeträger fordert daher schon seit langem, die Übergangsregelungen der pauschalen Abgeltung der Pflegeleistungen in der stationären Pflege zu beenden. Kurzfristig müssen die pauschalen Leistungen deutlich angehoben und regelmäßig dynamisiert werden, damit sich die Tendenz eines Abdriftens vieler Heimbewohner in den Sozialhilfebezug nicht fortsetzt. Ein besonderes Er-

fordernis für die Anhebung der Leistungen sehen wir in der Pflegestufe III, weil hier die Eigenleistung der Pflegebedürftigen aufgrund hoher Kostensätze besonders hoch ist. Die Anhebung für die Pflegestufe III sollte daher stärker ausfallen als für die Pflegestufen I und II.

2. Die pauschale Deckelung der Leistungsbeträge der Pflegeversicherung auf zu niedrigem Niveau führt derzeit im übrigen auch dazu, dass Erhöhungen der Heimentgelte meist allein von den Selbstzahlern und den Sozialhilfeträgern getragen werden müssen.
3. Nach wie vor auf die Sozialhilfe angewiesen bleiben aber auch wirtschaftlich nicht ausreichend leistungsfähige Menschen mit einem pflegerischen Bedarf, der außerhalb des Tatbestandes der erheblichen Pflegebedürftigkeit im Sinne der Pflegeversicherung liegt. Anzusprechen ist hier insbesondere der pflegerische Bedarf unterhalb der Pflegestufe I (Pflegestufe 0) und Hilfebedürftigkeit bei Verrichtungen, die nicht zu den unter die Definition der erheblichen Pflegebedürftigkeit nach dem Pflegeversicherungsgesetz passenden Tätigkeiten gehören. Seit langem wird von verschiedenen Seiten die nicht ausreichende Berücksichtigung von notweniger und fachlicher Anleitung und Begleitung von Pflegebedürftigen mit geistiger Behinderung und / oder schweren psychischen Störungen (z. B. Demenz) kritisiert. Eine überzeugende Lösung dieses Problems ist bisher nicht gefunden worden.

Mit dem Pflegeleistungsergänzungsgesetz hat der Bundesgesetzgeber einen ersten Schritt vollzogen. Die darin vorgesehenen Leistungen für Pflegebedürftige mit Demenz bzw. anderen psychischen Störungen und geistiger Behinderung begrüßen wir als einen ersten Tropfen auf den heißen Stein. Diese Regelung bedarf jedoch der Weiterentwicklung durch die Einführung von Leistungen auch für stationäre und teilstationäre Pflege, die Anhebung des Leistungsumfanges und die Berücksichtigung bei der Festlegung der Pflegestufen. Da Probleme der Demenz und anderer psychischer Störungen bei Pflegebedürftigen in stationären Einrichtungen mindestens genauso groß sind wie bei der häuslichen Pflege, muss der Einstieg in diese Leistungen auch in der stationären Pflege schnellstmöglich erfolgen.

4. Trotz Pflegeversicherung auf die Sozialhilfe angewiesen bleibt auch die große Personengruppe erheblich pflegebedürftiger Menschen mit Behinderungen in Behinderteneinrichtungen ohne Versorgungsvertrag nach dem SGB XI. Die Begrenzung der Leistungen für diesen Personenkreis gem. § 43a SGB XI stellt eine deutliche Benachteiligung dar. Die überörtlichen Sozialhilfeträger fordern als Sofortlösung für diesen Personenkreis die in § 36 Abs. 3 SGB XI für die einzelnen Pflegestufen festgelegten Pauschalen in der Pflegesachleistung bei häuslicher Pflegehilfe Platz greifen zu lassen.
5. Dadurch könnten auch die nach wie vor in der Praxis feststellbaren Streitigkeiten beim Abschluss von Versorgungsverträgen nach §§ 72 und 73 SGB XI für Abteilungen von Behinderteneinrichtungen, in denen die Pflege im Vordergrund der Leistungen steht, vermieden werden. Eingliederungshilfe nach dem BSHG und Pflegeleistungen nach dem SGB XI sind gleichrangig und können nebeneinander gewährt werden. Zurecht wird von den Einrichtungen, unabhängig von der Kostenträgerschaft, eine ganzheitliche Betreuung, Förderung und Pflege durchgeführt und fachlich gefordert. Die Formulierung in § 13 Abs. 4 SGB XI und insbesondere in § 43a SGB XI, die als Grundlage für die Entscheidung allein auf

in § 43a SGB XI, die als Grundlage für die Entscheidung allein auf den Einrichtungszweck und damit die auf dem Papier stehende Konzeption abstellt, ist nicht eindeutig und hat sich in der Praxis nicht bewährt. Auch die mit dem § 40a BSHG eingeführte Möglichkeit des Wechsels von einer Behinderteneinrichtung in eine Pflegeeinrichtung mit Versorgungsvertrag löst das Grundproblem der Abgrenzung nicht. Wir brauchen schnellstens eine klare Regelung sowohl im SGB XI als auch im BSHG, die anders als bisher auf die ganzheitliche tatsächliche Arbeit der Einrichtung entsprechend dem umfassenden Hilfebedarf der Heimbewohner abstellt.

6. Dringenden Reformbedarf sehen die überörtlichen Sozialhilfeträger aber auch hinsichtlich der sachlich nicht gerechtfertigten Benachteiligung von Pflegebedürftigen in der stationären Pflege gegenüber denen in der häuslichen Pflege. Besonders gravierend wirkt sich dies in der Zuordnung der medizinischen Behandlungspflege aus, die im stationären und teilstationären Bereich Bestandteil der Leistungen der Pflegeversicherung ist und damit durch die Pauschalen mitabgegolten wird. Für Pflegebedürftige ist es nicht verständlich, dass sie bei dem in der Regel stärkeren Pflegebedarf aufgrund höherer Pflegebedürftigkeit in stationären und teilstationären Einrichtungen die Kosten der medizinischen Behandlungspflege selbst tragen oder von der Sozialhilfe erhalten müssen. Wir fordern deshalb mit vielen anderen an der Diskussion beteiligten Organisationen eine zügige systemkonforme Zuordnung der medizinischen Behandlungspflege zur Krankenversicherung. Wir begrüßen sehr, dass im Pflegeleistungsergänzungsgesetz der Bundesgesetzgeber dieser Forderung grundsätzlich Rechnung trägt. Die dazu angekündigte eigenständige gesetzliche Regelung muss schnellstmöglich auf den Weg gebracht werden, damit für alle Beteiligten frühzeitig Rechtssicherheit hergestellt wird.
7. Eine weitere Ungleichbehandlung zwischen häuslicher Pflege und stationärer bzw. teilstationärer Pflege besteht bei der Kostenübernahme für Pflegehilfsmittel. Während bei der häuslichen Pflege die vollen Kosten der Pflegehilfsmittel von der Krankenkasse bzw. der Pflegekasse übernommen werden, ist die Kostenübernahme in der stationären Pflege im wesentlichen auf solche Hilfsmittel begrenzt, die individuell angepasst werden. Die übrigen Pflegehilfsmittel sind vom Einrichtungsträger vorzuhalten. Die Kosten dafür fallen damit über den Kostensatz beim Pflegebedürftigen selbst oder beim überörtlichen Sozialhilfeträger an. Für die Pflegebedürftigen ist diese Entwicklung um so unverständlicher, als in stationären Einrichtungen die Pflegebedürftigkeit und damit der Bedarf an Pflegehilfsmittel eher größer ist als in der häuslichen Pflege. Auch der Abgrenzungskatalog der Spitzenverbände der Krankenkassen in seiner Neufassung vom März dieses Jahres löst das Problem der Ungleichbehandlung und der zunehmenden Kostenbelastung der Versicherten und der Sozialhilfe nicht. Wir fordern daher eine klare gesetzliche Regelung dieses Themas im SGB V und SGB XI, die dem Nachrang der Sozialhilfe Rechnung trägt.