



# CBP

## Aktuell.

## SYSTEMWECHSEL

durch das Bundesteilhabegesetz



Das Bundesteilhabegesetz (BTHG) will einen grundlegenden Systemwechsel in der Behindertenhilfe und Sozialpsychiatrie. Die Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie (CBP) fordert Menschen mit Schwerst- und mehrfachen Behinderungen und schweren psychischen Erkrankungen nicht zu benachteiligen!

## 1 TRENNUNG DER LEISTUNGEN IN EXISTENZSICHERNDE LEISTUNGEN UND TEILHABELEISTUNGEN

Der entscheidende Systemwechsel in der Behindertenhilfe und Sozialpsychiatrie soll unter den Stichworten „Menschen mit Behinderung raus aus der Fürsorge“ und „Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention“ mit der oben benannten geplanten Trennung der Leistungen gestaltet werden. Dazu wird die derzeit geltende Eingliederungshilfe aus dem Sozialgesetzbuch XII ins Sozialgesetzbuch IX überführt und ausschließlich auf die Leistungen zur Teilhabe beschränkt.

Künftig sollen alle Menschen mit Behinderung Leistungen der Grundsicherung und zum Lebensunterhalt beantragen, auch wenn sie in Gemeinschaftswohnformen (den bisherigen stationären Settings) leben. Zusätzlich müssen sie Leistungen zur Teilhabe bei dem noch zu benennenden neuen Eingliederungshilfeträger beantragen. Insofern ein Pflegebedarf besteht, kommen auch die Pflegeversicherung und die Hilfe zur Pflege (Sozialhilfe) ins Spiel.

Die Trennung der Leistungen wird enorme Konsequenzen für die in bestehenden stationären Settings lebenden Menschen

haben, die bisher ein komplexes Leistungsangebot wahrnehmen können. Zur Umstellung wird auch zählen, dass laut Gesetz künftig nicht mehr zwischen „stationären“ oder „ambulanten“ Settings unterschieden werden soll. Es braucht damit eine neue Gestaltung von Assistenzleistungen. Damit verbunden sind auch Wechselwirkungen zum bisherigen Heimrecht.



Foto: Harald Oppitz

Durch die Zuordnung der Kosten der Unterkunft und zum Lebensunterhalt zur Grundsicherung ist zudem die Finanzierung der Strukturkosten der Einrichtungen (Barrierefreiheit, Brandschutzvorkehrungen, Gemeinschaftsflächen, Investitionskosten etc.) nicht gewährleistet. Es besteht die große Gefahr,

dass vor allem zulasten der Leistungsberechtigten in gemeinschaftlichen Wohnsettings – die es auch weiterhin geben und brauchen wird – Leistungslücken entstehen.

Die Unterkunftskosten sollen künftig (nach dem SGB XII) vom örtlichen Sozialhilfeträger übernommen werden, d. h. lediglich die Kosten für den persönlichen Wohnraum sowie die gemeinschaftlich benutzten Räume bis zur Angemessenheitsgrenze. Wenn die Wohnkosten in Einrichtungen ausschließlich nach der Grenze des SGB XII zu bemessen sind, könnten die Kosten der Unterkunft insbesondere in Einrichtungen im kleinstädtischen und ländlichen Raum nicht mehr finanzierbar sein, da im ländlichen Raum die Miet- und Betriebskosten in Einrichtungen die örtlichen Vergleichsverhältnisse einer Einraumwohnung deutlich übersteigen.

### Der CBP fordert:

1. Die vorgesehenen Regelungen bei der Trennung der Leistungen müssen deutlich zu Gunsten der Leistungsberechtigten modifiziert werden.
2. Alle notwendigen am individuellen Bedarf des Einzelnen orientierten Unterkunftskosten sind zu erstatten – unabhängig vom Wohnort!
3. Wohneinrichtungen der Eingliederungshilfe sind bisher nach den baurechtlichen Vorgaben eines „Sonderbaus“ errichtet, dessen Kosten von Trägern der Eingliederungshilfe finanziert worden sind. Dessen Kosten beinhalten technische Anlagen (z.B. Brandschutzanlage) und sachliche Ausstattungen nach länderspezifischen ordnungsrechtlichen Vorgaben (z.B. Barrierefreiheit), die im allgemeinen sowie sozialen Wohnungsbau nicht vorhanden sind und die erheblich die Höhe der Unterkunftskosten in Wohneinrichtungen beeinflussen. Diese Kosten müssen bei einem Systemwechsel mit berücksichtigt und eindeutig den Leistungen der Eingliederungshilfe gesetzlich zugeordnet werden!
4. Es besteht große Sorge, dass der Träger der Eingliederungshilfe unter finanziellen Gesichtspunkten bei vielen Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf den Wechsel in eine Pflegeeinrichtung anmahnen wird, um die Finanzierung der Betreuung auf die Pflegeversicherung zu verlagern, zumal nach dem BTHG die Prüfung der „Möglichkeit“ und nicht die individuelle Zumutbarkeit des Wechsels der Räumlichkeiten gesetzlich festgelegt ist. Ein Abdrängen von Menschen mit Behinderung in Pflegeeinrichtungen auf Grund von Kostenersparnissen lehnt der CBP ab!



Foto: KJF Regensburg

5. Bei den Fachleistungen (Teilhabeleistungen) ist zu fürchten, dass Leistungsträger die Teilhabeleistungen eher nach Kassensituation und weniger nach Bedarf im Einzelnen ermitteln werden. Die Bundesländer sollen hier durch Abweichungsregeln große Spielräume erhalten. Der CBP fordert deshalb die Einhaltung grundgesetzlich festgelegter gleichwertiger Lebensverhältnisse im gesamten Bundesgebiet und eine starke Kontrolle möglicher länderspezifischer Abweichungsklauseln.
6. Für Leistungsberechtigte und Leistungserbringer drohen durch die Trennung der Leistungen große Bürokratiehürden und Streitigkeiten um die Leistungen mit den einzelnen Leistungsträgern (hier vor allem Eingliederungshilfe, Grundsicherung/Sozialhilfe und Pflegeversicherung usw.). Der CBP fordert deshalb eine Leistungserbringung wie aus einer Hand! Leistungsstreitigkeiten dürfen nicht zu Lasten der Menschen mit Behinderung gehen.
7. Der CBP fordert bei der geplanten Trennung der Leistungen die Aufrechterhaltung einer bedarfsdeckenden und umfassenden Leistungserbringung sicherzustellen, sowie die finanzielle Sicherstellung der bundesweit flächendeckenden Versorgungsstruktur in der Eingliederungshilfe zu garantieren.
8. Die Systemumstellung bei der Trennung der Leistungen muss durch Monitoring und Evaluation sorgfältig begleitet werden, um erforderliche Nachbesserungen zu ermöglichen.

## Der CBP

---

Der Bundesverband Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e. V. (CBP) ist ein anerkannter Fachverband im Deutschen Caritasverband. Mehr als 1000 Mitgliedseinrichtungen begleiten mit ca. 41.500 Mitarbeitenden rund 150.000 Menschen mit Behinderung oder mit psychischer Erkrankung und unterstützen ihre selbstbestimmte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft. Mehr zum Bundesteilhabegesetz und dem CBP unter [www.cbp.caritas.de](http://www.cbp.caritas.de)

---

### Herausgeber:

Caritas Behindertenhilfe

und Psychiatrie e. V.

Dr. Thorsten Hinz (verantwortlich)

Karlstraße 40, 79104 Freiburg

Tel.: 0761 200-301

Fax: 0761 200-666

E-Mail: [cbp@caritas.de](mailto:cbp@caritas.de)

Internet: [www.cbp.caritas.de](http://www.cbp.caritas.de)

Stand Juli 2016

Titelfoto: Harald Oppitz

Gestaltung: Simon Gümpel, Freiburg

Druck: Hofmann Druck, Emmendingen

# 2 SCHNITTSTELLE ZWISCHEN EINGLIEDE- RUNGSHILFE UND PFLEGEVERSICHERUNG ENDLICH KLÄREN

Die aktuelle Gesetzesvorlage des Bundes-  
teilhabegesetzes (BTHG) kann im Zusam-  
menhang mit dem Entwurf des Pflegestär-  
kungsgesetzes III (PSG III) eine massive  
Ausgrenzungsdynamik von Menschen mit Be-  
hinderung oder psychischen Erkrankungen  
nach sich ziehen, die neben ihren Teilhabe-  
bedarfen zusätzlich einen umfassenden Pfl-  
gebedarf haben. Wenn es in den aktuellen  
parlamentarischen Beratungen beider Ge-  
setzesvorhaben nicht gelingt, eine eindeutige  
Klärung der Schnittstelle zwischen Einglie-  
derungshilfe und Pflege zu erreichen, wird es  
nicht zu Verbesserungen für Menschen mit  
Behinderungen führen, sondern zu deutlichen  
Verschlechterungen und Benachteiligungen.

Foto: Harald Oppitz



## Die heutige Sachlage

1. Pflegeleistungen, die in stationären Ein-  
richtungen der Eingliederungshilfe erbracht  
werden, werden von Trägern der Einglie-  
derungshilfe auf der Grundlage des § 43a  
SGB XI getragen und mit maximal 266 €  
pro Monat durch die Pflegeversicherung  
bezuschusst. Dieser Betrag steht in kei-  
nem Verhältnis zur Höhe der sonstigen  
Pflegesachleistungen. Zum Vergleich: Die  
aktuell gültigen Sätze für die Pflegesach-

leistung liegen bei 231,- €/Monat (Pfle-  
gestufe 0), 468,- €/Monat (Pflegestufe I),  
1144,- €/Monat (Pflegestufe II), 1612,- €/  
Monat (Pflegestufe III).

2. In den stationären Einrichtungen der Be-  
hindertenhilfe nehmen Bedeutung und  
Umfang der pflegerischen Leistungen  
seit Jahren zu. Das liegt an den älter wer-  
denden Menschen mit Behinderung und  
an der Zunahme von Menschen mit Be-  
hinderung mit einem hohen Pflegebedarf.  
Durch die oben genannte Deckelung von  
266,- € wird die Pflegeversicherung auf  
Kosten der Eingliederungshilfe entlastet.  
Aktuelle Berechnungen schätzen den  
Anteil auf 1,5 Mrd. €, den die steuerfinan-  
zierte Eingliederungshilfe die beitrags-  
finanzierte Pflegeversicherung jährlich  
entlastet.
3. Immer häufiger wird die Finanzierung der  
Eingliederungshilfe von den zuständigen  
Kostenträgern mit dem Verweis auf den  
Pflegebedarf und die Unterbringung in  
einer Pflegeeinrichtung abgelehnt. Zu-  
nehmend wird deshalb von der Einglie-  
derungshilfe Druck auf die Einrichtungen  
der Behindertenhilfe zur Umwandlung in  
eine Pflegeeinrichtung mit Versorgungs-  
vertrag aufgebaut. Auch Menschen mit  
Behinderung und ihre Familien werden  
immer häufiger in Richtung der Inan-  
spruchnahme von Pflegeleistungen in  
einer Pflegeeinrichtung verwiesen.
4. Die Zielsetzungen der Leistungen von  
Eingliederungshilfe einerseits und Pflege  
andererseits sind sehr unterschiedlich:  
Umfassende und selbstbestimmte Teil-  
habe am Leben in der Gesellschaft lässt  
sich für Menschen mit Behinderung über  
die Leistungen der Pflege nicht erreichen!

## **Problemstellen zwischen Bundesteilhabegesetz und Pflegestärkungsgesetz III**

Das Bundesministerium für Gesundheit hat für die Pflegeversicherung erkannt, dass durch das BTHG die Trennung von ambulanten und stationären Leistungen abgeschafft werden soll. Damit würden Menschen mit Behinderung eigentlich den vollen Rechtsanspruch auf Pflegeleistungen erhalten. Entsprechend versucht nun das Ministerium zu verhindern, dass die Kosten der Pflegeversicherung steigen, in dem Menschen mit Behinderung den Zugriff zu vollen Pflegeleistungen beanspruchen können. Deshalb wurde u. a. aktuell der § 43a im PSG III Gesetzesentwurf so geändert, dass die Deckelung auf max. 266,- € mtl. auch für ambulante Settings durch Anknüpfung an das Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WVBVG) gilt. Bisher galt der §43a nur für stationäre Settings (s. o.). Wenn man sich vor Augen hält, dass es Kommunen und Ländern beim BTHG vor allem auch darum geht, eine weitere Dynamisierung der Kosten im Bereich der Eingliederungshilfe unbedingt zu vermeiden, ist davon auszugehen, dass es künftig zwischen Eingliederungshilfe und Pflegeversicherung zu massiven Kostenstreitigkeiten kommen wird – zulasten der betroffenen Menschen und deren Rechtsansprüchen. Die Eingliederungshilfe wird versuchen Menschen an die Pflegeversicherung zu verweisen und die Pflegeversicherung wird die Menschen entweder an die Sozialhilfe (Hilfe zur Pflege) oder an die Eingliederungshilfe versuchen zu verweisen.

### **Der CBP fordert**

1. Pflegebedürftige Menschen mit Behinderung sind Mitglieder der Pflegeversicherung und zahlen Beiträge wie alle ande-

ren auch. Sie müssen daher die gleichen Leistungen bekommen – unabhängig davon, wo sie leben

2. Finanzierung der Pflegeleistungen für Menschen mit Behinderung auch im gemeinschaftlichen Wohnen (gleich welcher Größenordnung) durch die Pflegeversicherung
  - durch Anerkennung der Häuslichkeit in allen Formen des gemeinschaftlichen Wohnens in der Eingliederungshilfe mit der Möglichkeit der integrierten Leistungserbringung durch die Leistungserbringer der Eingliederungshilfe
  - oder durch deutliche Anhebung des Mitfinanzierung der Pflegeversicherung, wenn Leistungen in gemeinschaftlichem Wohnen erbracht werden bis zum Betrag der Pflegesachleistung.
3. Der Bund muss sich an den Kosten der Pflegeversicherung für Menschen mit Behinderung, die in gemeinschaftlichen Wohnformen leben mit bis zu 1,5 Mrd. € jährlich beteiligen oder eine 0,1 % Beitragserhöhung bei der Pflegeversicherung durchsetzen.
4. Teilhabe- bzw. Eingliederungshilfeleistungen und Pflegeleistungen müssen gleichrangig gewährt und in einem transparenten Bedarfsfeststellungsverfahren ermittelt werden.
5. Die Hilfe zur Pflege (Sozialhilfe) muss von der Eingliederungshilfe umfasst werden, damit Menschen mit Behinderung nicht benachteiligt werden.
6. Eine Ausweitung der ohnehin höchst problematischen und sehr niedrigen Mitfinanzierung der Pflegeversicherung nach § 43 a SGB XI darf es nicht geben.