

3. März 2008

## **Stellungnahme**

der

Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen  
mit geistiger Behinderung e. V.

zu den Ausführungen

der

Bundesministerin für Gesundheit

zur

Vorschrift des § 43a SGB XI

(Pflege in vollstationären Einrichtungen der  
Behindertenhilfe)

im Schreiben vom 26.10.2007 an den Vorsitzenden  
der Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen  
mit geistiger Behinderung, Herrn Robert Antretter

Der Gesetzgeber unterscheidet im Sozialgesetzbuch Elftes Buch – Soziale Pflegeversicherung – SGB XI zwischen Pflegeeinrichtungen (§ 71 Abs. 1 – 3), die durch Versorgungsvertrag zur Pflege zugelassen sind (§ 72) und sonstigen stationären Einrichtungen (§ 71 Abs. 4).

Handelt es sich bei den Einrichtungen i. S. d. § 71 Abs. 4 um vollstationäre Einrichtungen für behinderte Menschen, so gilt die Sonderregelung des § 43 a SGB XI: Sind die behinderten Menschen, die in Einrichtungen i. S. d. §§ 71 Abs. 4, 43 a SGB XI betreut werden, *pflegebedürftig* gem. § 14 SGB XI, so übernimmt die Pflegekasse zur Abgeltung der in § 43 Abs. 2 SGB XI genannten pflegebedingten Aufwendungen und der Aufwendungen der medizinischen Behandlungspflege sowie der sozialen Betreuung einen Betrag von höchstens 256 Euro pro Monat.

**Die Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung fordert seit Jahren gemeinsam mit anderen Behindertenverbänden die Anerkennung der Einrichtungen der Behindertenhilfe als Lebensorte, in denen der behinderte Mensch wohnt und lebt, d. h. seine Häuslichkeit hat.** Sie schließt sich insoweit den von der Beauftragten der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen, Karin Evers-Meyer, im Dezember 2006 veröffentlichten *Empfehlungen für eine teilhabeorientierte Pflege* an, wonach „es nicht geschehen darf, dass der Zugang zu bestimmten Leistungen nur deshalb verschlossen ist, weil ein Mensch mit Pflegebedarf in einer Pflegeeinrichtung oder in einer Einrichtung der Behindertenhilfe lebt oder weil er sich in bestimmten Tageseinrichtungen aufhält“ (Ziff. 3.2 Satz 2).

**Der Häuslichkeitsbegriff, der dem SGB XI in den §§ 36 ff., 43 a, 71 Abs. 4 zugrunde liegt, bedarf der Anpassung an veränderte Wohn- und Lebensverhältnisse behinderter Menschen.**

Die Behindertenbeauftragte führt dazu aus: „Der Begriff der Häuslichkeit ist mit der Wirkung zu überarbeiten, dass Leistungen, auf die grundsätzlich ein Anspruch besteht, *unabhängig* vom Wohn- oder Aufenthaltsort erbracht werden.“ (Ziff. 3.2 Satz 1). Es ist deshalb folgerichtig, dass sie in Absprache mit allen Behindertenverbänden, Selbsthilfegruppen und Spitzenverbänden der freien Wohlfahrtspflege gefordert hat, die Vorschrift des § 43 a SGB XI müsse entsprechend verändert werden.

Dass der Gesetzgeber einer Erweiterung des Häuslichkeitsbegriffs aufgeschlossen gegenüber steht, ergibt sich aus der mit dem GKV-WSG verabschiedeten Neufassung der Häuslichen Krankenpflege in § 37 SGB V. Diese kann nicht nur – wie nach § 37 SGB V a. F. – im eigenen Haushalt oder in der Familie erbracht werden, sondern auch „an einem geeigneten Ort, insbesondere *in betreuten Wohnformen*, Schulen und Kindergärten, bei besonders hohem Pflegebedarf auch in Werkstätten für behinderte Menschen.“

Im Gesetzentwurf eines Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes (BT-Drs. 16/7439) ist die Forderung der Beauftragten der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen nach Anpassung des § 43 a SGB XI an veränderte Wohn- und Lebensverhältnisse allerdings nicht aufgegriffen worden.

Auch die Bundesministerin für Gesundheit, Ulla Schmidt, hat in einem an den Vorsitzenden der Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung, Robert Antretter, gerichteten Schreiben vom 26.10.2007 (**Anlage 1**) eine Änderung des § 43 a SGB XI abgelehnt.

### **Die Bundesvereinigung Lebenshilfe hält an ihrer Forderung nach Änderung des § 43 a SGB XI fest und begründet dies wie folgt:**

#### **1.**

Mit der Vorschrift des § 43a SGB XI unternimmt der Gesetzgeber den Versuch, der Tatsache Rechnung zu tragen, dass – wie im Vierten Pflegebericht der Bundesregierung dargestellt – etwa 69.000 behinderte Menschen, die in Einrichtungen der Behindertenhilfe betreut werden, auch pflegebedürftig i. S. d. § 14 SGB XI sind und damit Leistungen der sozialen Pflegeversicherung geltend machen können, soweit sie die Voraussetzungen der §§ 20 ff. SGB XI erfüllen, d. h. als Versicherte Zutritt zu den Leistungen der sozialen Pflegeversicherung haben.

Bei einer Pflege dieses Personenkreises im häuslichen Bereich könnten die genannten 69.000 Personen entweder ein *Pflegegeld* nach § 37 SGB XI oder *Pflegesachleistungen* nach § 36 SGB XI beanspruchen. Vergleicht man die in den Vorschriften der §§ 36 und 37 SGB XI genannten Beträge mit dem Pauschalbetrag des § 43a SGB XI in Höhe von 256 Euro pro Monat, so zeigt sich, dass dieser Betrag insbesondere bei Vorliegen der Voraussetzungen der Pflegestufen II und III i. S. d. § 15 SGB XI die in § 36 Abs. 3 SGB XI und § 37 Abs. 1 Nr. 2 und 3 SGB XI genannten Beträge erheblich *unterschreitet*.

Zwar hat das Bundessozialgericht mit Urteil vom 26. April 2001 entschieden, dass eine Differenzierung der in den §§ 36 und 37 SGB XI bzw. § 43a SGB XI aufgeführten Höchstbeträge sachlich gerechtfertigt ist (BSG SozR 3-1100 Art. 3 GG Nr. 169). Diesem Urteil lag allerdings noch die Annahme zugrunde, dass eine klare Trennung zwischen der Förderung, Betreuung und Pflege behinderter Menschen im häuslichen und im vollstationären Bereich möglich ist.

Inzwischen haben sich jedoch Wohnformen für behinderte Menschen entwickelt, die deutlich machen, dass die Abgrenzungslinien zwischen dem häuslichen und dem stationären Bereich zunehmend aufgelöst werden und neue Wohn- und Lebensformen entstehen, die eine Öffnung bzw. Erweiterung des Häuslichkeitsbegriff erforderlich machen.

Diese Entwicklung im Bereich des Wohnens ist eine Konsequenz des mit dem Sozialgesetzbuch Neuntes Buch vollzogenen Paradigmenwechsels in der Behindertenhilfe, der den Gesetzgeber veranlasst hat, Leistungen auch in der Form Persönlicher Budgets (§ 17 SGB IX) auszuführen; denn soweit behinderte Menschen beantragen, Leistungen im Wege eines persönlichen Budgets zu erhalten, werden diese häufig im Bereich des betreuten Wohnens eingesetzt.

Besonders deutlich wird die Veränderung des Häuslichkeitsbegriffs in der mit dem GKV-WSG vollzogenen Änderung des § 37 Abs. 1 SGB V. Danach kann häusliche Krankenpflege nicht nur – wie noch in § 37 Abs. 1 SGB V a. F. geregelt, - im „Haushalt“ oder „in der Familie“ des Versicherten gewährt werden, sondern auch „sonst an einem geeigneten Ort, insbesondere in betreuten Wohnformen.“ Damit

soll – so die Begründung zu § 37 Abs. 1 SGB XI n. F. – der Haushaltsbegriff vorsichtig erweitert werden, um die Benachteiligung neuer Wohnformen, Wohngemeinschaften und des sogenannten betreuten Wohnens zu vermeiden (vgl. BT-Drs. 16/3100 und 16/3950 zu § 37 Abs. 1 SGB V n. F.).

*Der Gesetzgeber nähert sich mit der Einführung des Begriffs der „betreuten Wohnformen“ in § 37 Abs. 1 SGB V i. d. F. des GKV-WSG dem Begriff der „betreuten Wohnmöglichkeiten“ in § 55 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX an!*

In der beiliegenden – mit gleicher Post versandten – Stellungnahme der Bundesvereinigung Lebenshilfe zur Problematik der Festlegung der „geeigneten Orte“ für die Durchführung häuslicher Krankenpflege gem. § 37 Abs. 6 SGB V durch den Gemeinsamen Bundesausschuss wird im Einzelnen dargelegt, dass der ganz überwiegende Teil der Wohnstätten, Wohnheime und Außenwohngruppen der Lebenshilfe die Kriterien erfüllt, die den Gesetzgeber veranlasst haben, den Häuslichkeitsbegriff des § 37 Abs. 1 SGB V a. F. zu überarbeiten und den in der Praxis anzutreffenden Wohnformen anzupassen.

Dies ergibt sich nicht nur aus den *Eckpunkten* der Bundesregierung zur Reform des Gesundheitswesens, die als Grundlage für die Erarbeitung des GKV-WSG gedient haben und ausdrücklich die Einrichtungen der Lebenshilfe als Zielgruppe für einen erweiterten Häuslichkeitsbegriff gem. § 37 Abs. 1 SGB V benennen, sondern auch aus einer sachgerechten Auslegung des Begriffs „betreute Wohnformen“ in § 37 Abs. 1 Satz 1 SGB V n. F.

Dieser Begriff macht deutlich, dass auch die Wohnverhältnisse in den Anwendungsbereich des § 37 Abs. 1 SGB V einbezogen werden sollen, die als Lebensmittelpunkt des leistungsberechtigten Menschen anzusehen sind und in denen eine Betreuung erfolgt, bei der nicht die Grund- oder Behandlungspflege durch medizinisch oder pflegerisch ausgebildete Fachkräfte, sondern die *Hilfe beim Wohnen durch pädagogisch geschulte Fachkräfte* als wesentlicher Teil der Gestaltung des Alltagslebens ganz *im Vordergrund der fachlichen Betreuung* steht.

Diese Voraussetzungen werden von den meisten Wohnstätten der Lebenshilfe erfüllt, denn die im Regelfall für 6 bis 24 Personen konzipierten Wohnheime der Lebenshilfe bilden den Lebensmittelpunkt der behinderten Menschen, gleichen in ihrer haushaltsmäßigen Ausstattung dem Haushalt einer größeren Familie oder einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft und verfügen über ein Betreuungspersonal, dessen Unterstützungsleistungen vor allem darauf zielen, ein möglichst selbstbestimmtes Leben in der Wohnstätte zu gewährleisten und durch entsprechende Orientierungshilfe, Assistenz, Hilfe bei der Kommunikation usw. die Integration in die Nachbarschaft und das Gemeindeleben sicherzustellen.

Würde man die beschriebenen Wohnformen, die in den Orts- und Kreisvereinen der Lebenshilfe anzutreffen sind, nicht als „geeignete“ Lebensorte i. S. d. § 37 Abs. 1 n. F. ansehen, sondern den Anwendungsbereich des § 37 Abs. 1 auf Wohnformen beschränken, in denen ein familiärer bzw. familienähnlicher abgeschlossener Haushalt vorliegt, so liefe die Neufassung des § 37 Abs. 1 SGB V weitgehend ins Leere:

Denn schon nach § 37 Abs. 1 SGB V **a. F.** war anerkannt, dass häusliche Krankenpflege auch bei leistungsberechtigten Personen erbracht werden kann, die in ambulant betreuten Wohngruppen oder in vollstationären Einrichtungen der Behindertenhilfe nach dem SGB XI leben und dort über einen eigenen abgeschlossenen Haushalt verfügen (vgl. die Antwort der Bundesregierung vom 13.07.2001 – BT-Drs. 14/6680 auf die Kleine Anfrage der PDS „Benachteiligung von Menschen mit Behinderungen bei Leistungen der Krankenpflege (SGB V) und der medizinischen Behandlungspflege (SGB XI).

Nach Auffassung der Bundesvereinigung Lebenshilfe muss die mit der Neufassung des § 37 Abs. 1 SGB V beschlossene Erweiterung des Häuslichkeitsbegriffs auch in der sozialen Pflegeversicherung (SGB XI) berücksichtigt werden. Dies schon deshalb, weil zahlreiche behinderte Menschen häufig sowohl auf Leistungen der Eingliederungshilfe, als auch auf Leistungen der Pflege i. S. d. SGB XI *und* der häuslichen Krankenpflege i. S. d. § 37 Abs. 1 SGB V angewiesen sind.

Diesem Anliegen könnte auf zweifacher Weise Rechnung getragen werden:

- Zum einen, indem der den §§ 36 f. SGB XI zugrunde liegende Begriff der häuslichen Pflege bzw. häuslichen Pflegehilfe an den Häuslichkeitsbegriff des § 37 Abs. 1 SGB V n. F. angepasst und § 36 Abs. 1 Satz 2 SGB XI unter Berücksichtigung des § 55 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX wie folgt gefasst wird: „Leistungen der häuslichen Pflege sind auch zulässig, wenn Pflegebedürftige nicht in ihrem eigenen Haushalt gepflegt werden, sondern in einem anderen Haushalt, in Wohngemeinschaften oder in Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen, in denen Betreuungsleistungen in der Form der Hilfe zu selbstbestimmtem Wohnen erbracht werden.“

Wählt man diesen Ansatz, müsste im Einzelnen geprüft werden, ob auf die Vorschrift des § 43a verzichtet werden kann oder ein neues Abgrenzungskriterium zwischen Einrichtungen des *betreuten Wohnens* i. S. einer Neufassung des § 36 Abs. 1 Satz 2 SGB XI und vollstationären Einrichtungen i. S. d. §§ 43a, 71 Abs. 4 SGB XI zu entwickeln ist.

- Zum anderen könnte man aber auch der von der Beauftragten der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen, Karin Evers-Meyer, zahlreichen Behindertenverbänden, überörtlichen Trägern der Sozialhilfe und kommunalen Spitzenverbänden erhobenen Forderung entsprechen, den behinderten Menschen, die in Einrichtungen der vollstationären Hilfe für behinderte Menschen i. S. d. §§ 43a, 71 Abs. 4 SGB XI leben, den Anspruch auf Leistungen der häuslichen Pflege i. S. d. §§ 36 f. SGB XI zuzuerkennen und den in § 43a SGB XI genannten Höchstbetrag von 256 Euro durch einen Verweis auf die gestaffelten Pflegegeldleistungen gem. § 37 SGB XI oder, soweit fachlich qualifizierte Pflegeleistungen durch geeignete Pflegekräfte in Anspruch genommen werden, die gestaffelten Pflegesachleistungen gem. § 36 SGB XI zu ersetzen.

Der Forderung, den Betrag gem. § 43a SGB XI von 256 Euro der Höhe nach an die Pflegegeldleistungen oder die Pflegesachleistungen der §§ 36 ff. SGB XI anzupassen, ist die Bundesministerin für Gesundheit in ihrem Schreiben vom 26.10.2007 an den Vorsitzenden der Bundesvereinigung Lebenshilfe Robert Antretter, mit dem Hinweis entgegengetreten, dass von den ca. 69.000 pflegebedürftigen Menschen in Einrichtungen der Behindertenhilfe fast die Hälfte, nämlich etwa 35.000, bei Aufhalten in der Familie an Wochenenden und in den Ferien auch die ambulanten Leistungen der Pflegeversicherung gem. §§ 36 ff. in Anspruch nehmen. Eine Erhöhung der Leistungen nach § 43a SGB XI berge deshalb die Gefahr, dass „es zu einer Verringerung der für die häusliche Pflege noch zur Verfügung stehenden Sachleistungen und/oder des Pflegegeldes im Einzelfall kommt.“

Richtig ist, dass die familiäre Pflege an Wochenenden oder in den Ferien nicht durch eine Neufassung des § 43a SGB XI beeinträchtigt werden darf. Es ist allerdings nicht zwingend, dass eine Erhöhung des in § 43a SGB XI genannten Pauschalbetrags von bis zu 256 Euro pro Monat zu einer Kürzung, ja zu einem Verlust des Anspruchs auf Pflegegeld oder auf ambulante Pflegesachleistungen führen würde, der behinderten Menschen, die in Einrichtungen der Behindertenhilfe vollstationär betreut werden, bei Wochenendaufhalten in ihrer Familie oder während der Ferien zusteht.

Schon nach geltendem Recht (vgl. § 43a Satz 3 i. V. m. § 37 Abs. 2 SGB XI) ist vorgesehen, dass „pflegebedürftige Behinderte“, die tageweise zuhause gepflegt und betreut werden, trotz des Kostenbeitrags der Pflegekassen von bis zu 256 Euro pro Monat ein „anteiliges Pflegegeld“ beanspruchen können. Wenn der Gesetzgeber Einrichtungen der Behindertenhilfe, die Betreuungsleistungen in der Form der Hilfe zu selbstbestimmtem Wohnen erbringen, als Lebensorte anzuerkennen würde, in denen Leistungen der häuslichen Pflege gem. §§ 36 ff. SGB XI abgerufen werden können, käme eine Verrechnung der Pflegeleistungen zur Anwendung, wie sie schon nach dem zurzeit geltenden Recht bei einem nur anteilig bestehenden Anspruch auf Leistungen der häuslichen Pflege vorzunehmen ist:

Lebt der behinderte Mensch z. B. in einem für 12 Personen eingerichteten Wohnheim der Lebenshilfe und erhält er durch das dort beschäftigte heilpädagogische Personal Leistungen der Eingliederungshilfe zu selbstbestimmtem Wohnen, so schließen diese Leistungen gem. § 55 SGB XII „auch die Pflegeleistungen in der Einrichtung ein.“ Da das Wohnheim der Lebenshilfe nicht gem. § 71 Abs. 2 SGB XI als Pflegeheim zugelassen ist und häufig auch nicht über ausgebildete Pflegefachkräfte verfügt, würden sich die Pflegekassen an diesen pflegerischen Leistungen wie bei einer selbstbeschafften Pflegehilfe i. S. d. § 37 Abs. 1 SGB XI nur mit einem Geldbetrag *in Höhe des Pflegegeldes* beteiligen können, das der Pflegestufe des leistungsberechtigten behinderten Menschen entspricht (vgl. § 37 Abs. 1 SGB XI). Verbringt der behinderte Mensch die Wochenenden bei seiner Familie, so erhält er dort ein anteiliges Pflegegeld für die Dauer seiner Wochenendaufhalte. Der zur Abgeltung der pflegerischen Leistungen des heilpädagogischen Personals im Wohnheim der Lebenshilfe von der Pflegekasse zu zahlende Betrag, der der Höhe nach mit dem Pflegegeldanspruch des pflegebedürftigen behinderten Menschen korrespondiert, wird gem. § 37 Abs. 2 SGB XI entsprechend gekürzt.

Nimmt der behinderte Mensch in der Zeit seines Wochenendaufenthalts oder in den Ferien häusliche Pflege durch eine geeignete Pflegekraft nach § 36 Abs. 1 Satz 3 SGB XI in Anspruch, gilt die Regelung des § 38 SGB XI (Kombination von Geldleistungen und Sachleistungen), d. h. der Gesamtbetrag aus der an den Wochenenden bzw. während den Ferien in Anspruch genommenen anteiligen Pflegesachleistung gem. § 36 SGB XI und dem von der Pflegekasse gezahlten Pflegegeld, das der Abgeltung der im Rahmen der Hilfe zu selbstbestimmtem Wohnen geleisteten Pflege (§ 55 SGB XI) im Wohnheim der Lebenshilfe dient, darf den Sachleistungsbetrag, der gem. § 36 Abs. 3 SGB XI dem pflegebedürftigen behinderten Menschen insgesamt je Kalendermonat zusteht, nicht überschreiten.

Selbst wenn der Träger der Sozialhilfe aufgrund von Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen mit dem Träger des Wohnheims der Lebenshilfe gem. §§ 75 ff. SGB XII – wie schon jetzt üblich – für die Zeit des Wochenend- oder Ferienaufenthalts des behinderten Menschen eine Vergütung zum Ausgleich der Personal- und sonstigen Kosten zahlen müsste, die der Einrichtung bei Abwesenheit des behinderten Menschen entstehen, wäre die Kostenentlastung, die bei dem Träger der Sozialhilfe im Fall einer Anpassung des Kostenbeitrags gem. § 43 a SGB XII an die Leistungen der häuslichen Pflege eintreten würde, jedenfalls in den Pflegestufen II und III im Regelfall insgesamt höher als nach der gegenwärtigen Regelung des § 43 a SGB XI.

Der pflegebedürftige behinderte Mensch im Wohnheim der Lebenshilfe wäre dadurch nicht benachteiligt. Er erhält einerseits bei Wochenend- und Ferienaufenthalten die Leistungen der häuslichen Pflege, die ihm nach den §§ 36 ff. SGB XI als Versicherter zustehen und kann während seines Aufenthalts im Wohnheim der Lebenshilfe Eingliederungshilfe einschließlich Pflege nach § 55 SGB XII beanspruchen. Dass sich die Pflegekasse an den Kosten der Pflege des behinderten Menschen im Wohnheim der Lebenshilfe beteiligt, indem sie zur Abgeltung dieser Kosten einen Betrag in Höhe des (anteiligen) Pflegegeldes zahlt, das nach Abzug der Pflegeleistungen für die Wochenend- und Ferienaufenthalte verbleibt, rechtfertigt sich aus der Mitgliedschaft des behinderten Menschen in der sozialen Pflegeversicherung, für die er Beiträge nach den §§ 54 ff. SGB XI entrichtet.

## **2.**

Die Kosten der Betreuung in Einrichtungen der Behindertenhilfe gem. §§ 71 Abs. 4, 43a SGB XI werden im Regelfall vom Träger der Sozialhilfe nach Maßgabe der §§ 53 ff., 75 ff. SGB XII (Eingliederungshilfe für behinderte Menschen) übernommen. § 13 Abs. 3 Satz 3 letzter Halbsatz SGB XI stellt dazu ausdrücklich fest, dass die Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen im Verhältnis zur Pflegeversicherung nicht nachrangig sind und die „notwendige Hilfe in den Einrichtungen nach § 71 Abs. 4 einschließlich der Pflegeleistungen zu gewähren ist.“ Dies gilt allerdings nicht unbegrenzt, denn gem. § 55 SGB XII kann der Träger einer Einrichtung der Behindertenhilfe, der feststellt, „dass der behinderte Mensch so pflegebedürftig ist, dass die Pflege in der Einrichtung nicht sichergestellt werden kann, mit dem Träger der Sozialhilfe und der zuständigen Pflegekasse vereinbaren, dass die Leistung in einer anderen Einrichtung erbracht wird.“

In welchem Umfang eine Einrichtung der Behindertenhilfe in der Lage ist, Pflegeleistungen i. S. d. § 55 SGB XII zu gewähren, hängt insbesondere von der Höhe der Vergütung ab, die der Träger der Einrichtung auf der Grundlage von Vereinbarungen nach den §§ 75 ff. SGB XII von den Trägern der Sozialhilfe für die von ihm geleistete Förderung, Pflege und Betreuung behinderter Menschen erhält. Die Praxis zeigt, dass die Träger der Sozialhilfe in einigen Bundesländern bei der Verhandlung von Leistungen und Vergütungen nach den §§ 75 ff. SGB XII einen *immensen Druck* auf die Träger von Wohnheimen und vergleichbaren Einrichtungen der Behindertenhilfe ausüben, behinderte Menschen mit hohem Pflegebedarf in Pflegeheime zu verlegen.

Wird der in § 43a SGB XI genannte Höchstbetrag von 256 Euro pro Monat bis zum Jahr 2015 eingefroren, ist zu befürchten, dass einige Träger der Sozialhilfe den Druck auf die Einrichtungsträger *verstärken* werden, sich entweder bei steigendem Pflegebedarf der Bewohner in zugelassene Pflegeeinrichtungen umzuwandeln oder innerhalb der Einrichtung *Pflegeabteilungen* zu errichten, die die Kriterien von Pflegeeinrichtungen i. S. der sozialen Pflegeversicherung erfüllen.

Zugleich wird die in Einzelfällen zu beobachtende Praxis zunehmen, dass jüngeren behinderten Menschen mit hohem Pflegebedarf, die z. B. aus ihrer Familie in eine von der Lebenshilfe betreute Außenwohngruppe umziehen möchten, von dem für die Finanzierung zuständigen Träger der Sozialhilfe die *Kostenübernahmeerklärung* mit der Begründung verweigert wird, sie sollten angesichts ihres hohen Pflegebedarfs zunächst einmal versuchen, in eine zugelassene Pflegeeinrichtung gem. § 71 Abs. 2 SGB XI aufgenommen zu werden.

Dass es sich dabei nicht um „abstrakte Gedankenspiele“ handelt, zeigen die Versuche der kommunalen Träger der Sozialhilfe in Baden-Württemberg, sogenannte *Fachpflegeheime* für pflegebedürftige Menschen mit geistiger Behinderung zu errichten (**Anlage 2**).

Auch aus Berlin wird berichtet, dass dort Bestrebungen im Gange sind, Menschen mit geistiger Behinderung, die die Voraussetzung der Pflegestufen II oder III erfüllen, in zugelassenen Pflegeeinrichtungen unterzubringen (**Anlage 3**).

Greift diese Praxis um sich, so müssten eine ganze Reihe der etwa 35.000 behinderten Menschen in Einrichtungen gem. §§ 43a, 71 Abs. 4 SGB XI, die zurzeit bei familiären Wochenendaufenthalten oder während der Ferien anteilige Pflegegeldleistungen oder Pflegesachleistungen erhalten, damit rechnen, künftig in zugelassenen Pflegeeinrichtungen versorgt zu werden.

Sie könnten in diesem Fall zwar die Leistungen der sozialen Pflegeversicherung voll ausschöpfen (vgl. § 43 SGB XI), müssten dafür aber in Kauf nehmen, dass sich ihr Lebensalltag verändert, weil zugelassene Pflegeeinrichtungen die Kriterien des § 71 Abs. 2 SGB XI erfüllen und ihre Konzepte entsprechend ausrichten müssen. Dies ist vor allem jüngeren behinderten Menschen nicht zuzumuten, denn diese streben vor allem nach *Teilhabe* am Leben der Gesellschaft. Befindet sich z. B. ein junger behinderter Mensch, der die Pflegestufe II i. S. d. § 15 SGB XI zuerkannt bekommen hat, in der Ausbildung zu einem Beruf, so ist eine angemessene Pflege die Grundvoraussetzung für seine *Teilhabe* am Leben der Gesellschaft. Ganz im Vordergrund der Interessen des jungen Menschen mit



Behinderung steht aber sein Bestreben, mit Hilfe seiner Berufsausbildung so viel Unabhängigkeit wie möglich zu erlangen. Dies unterscheidet ihn von einem alten Menschen, der im Alter von über 80 Jahren nach einem schweren Schlaganfall in einem Pflegeheim untergebracht wird. Deshalb muss verhindert werden, dass der junge behinderte Mensch, der bisher in einem Wohnheim i. S. d. §§ 43 a, 71 Abs. 4 SGB XI betreut worden ist, in ein zugelassenes Pflegeheim verlegt wird.

Abschließend verweisen wir auf eine *Petition*, die von der Mutter eines geistig behinderten Menschen an den Deutschen Bundestag gerichtet worden ist (**Anlage 4**) und in der eine Erhöhung der pauschalierten Leistung von höchstens 256 Euro pro Monat nach Maßgabe der Pflegesachleistung im häuslichen Bereich (§ 36 SGB XI) gefordert wird.

Dieser *Petition* liegt ein Beschluss des Bezirks Unterfranken zugrunde, eine zugelassene Pflegeeinrichtung für 24 junge behinderte Menschen zu errichten, die als „nicht werkstattfähig“ gelten. Es ist vorgesehen, dass diese junge Menschen etwa vier Stunden pro Tag eine sogenannte „aktivierende Pflege“ auf dem Gelände der Einrichtung erhalten sollen. Der Besuch einer externen Tagesförderstätte ist nicht eingeplant.

Die Eltern der jungen behinderten Menschen sind der Auffassung, dass auch ihren Töchtern und Söhnen die Möglichkeit eingeräumt werden muss, am Tag außerhalb ihres Wohnbereichs gefördert zu werden (sogenanntes Zwei-Milieu-Prinzip). Sie wollen erreichen, dass die geplante Einrichtung für 24 junge Menschen nicht als Pflegeheim, sondern als Einrichtung der Behindertenhilfe konzipiert wird und die leistungsberechtigten Menschen dennoch ihren Anspruch auf häusliche Pflege in dieser Einrichtung gegenüber der Pflegekasse geltend machen können.

### 3. Zusammenfassung

**Die in dieser Stellungnahme vorgestellten Überlegungen und beschriebenen Vorgänge zeigen, dass Handlungsbedarf besteht. Nach Auffassung der Bundesvereinigung Lebenshilfe muss der Häuslichkeitsbegriff, der den Leistungen des SGB XI und der häuslichen Krankenpflege nach dem SGB V zugrunde liegt, mit dem Ziel einer Annäherung überarbeitet werden. Zugleich muss verhindert werden, dass die Träger der Sozialhilfe ein „Einfrieren“ des in § 43a SGB XI genannten Höchstbetrags von 256 Euro pro Monat dazu benutzen, pflegebedürftigen behinderten Menschen den Zugang zu Einrichtungen der Behindertenhilfe zu verwehren oder den Druck auf die Träger von Einrichtungen der Behindertenhilfe erhöhen, sich in zugelassene Pflegeheime umzuwandeln.**

Eine gewisse „Entspannung“ im Abgrenzungsbereich zwischen Leistungen der sozialen Pflegeversicherung und Leistungen der Eingliederungshilfe in Einrichtungen für behinderte Menschen könnte erreicht werden, wenn im Zuge der Verabschiedung des Pflegeweiterentwicklungsgesetzes der Betrag von 256 Euro pro Monat in einem ersten Schritt auf (z. B.) 300 Euro pro Monat angehoben und in einem zweiten Schritt, der mit der Ende des Jahres 2008 geplanten Überarbeitung des Pflegebedürftigkeitsbegriff verknüpft werden könnte, eine

*Erweiterung* und Anpassung des Häuslichkeitsbegriffs in den §§ 36 ff. SGB XI und in 37 Abs. 1 SGB V in Angriff genommen würde.

Möglicherweise führen die weiteren Beratungen zu den unlängst vom Gemeinsamen Bundesausschuss vorgestellten Richtlinien zur häuslichen Krankenpflege i. S. d. § 37 Abs. 1 SGB V n. F. zu neuen Erkenntnissen, die sich auch für eine Neufassung des § 36 SGB XI und/oder des § 43a SGB XI nutzen lassen.

gez. Prof. Dr. Jeanne Nicklas-Faust  
Mitglied des Bundesvorstandes

gez. Klaus Lachwitz  
Justitiar  
und stellv. Bundesgeschäftsführer