

**Weiterentwicklung von Pflegeleistungen für Menschen mit Behinderung in Besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe nach § 43a SGB XI –
Impulspapier des Bundesverbandes evangelische Behindertenhilfe e.V. (BeB)
und der Diakonie Deutschland (Diakonie)**

Gliederung:

Einleitung

- Teil I

Status Quo Regelungsmechanik

Rückblick auf die Entstehungsgeschichte des § 43a SGB XI und deren politische Ziellinien

**Gesellschaftliche Entwicklungen und Auswirkungen auf das Leistungsgeschehen
Handlungsbedarf aus diakonischer Sicht**

- Teil II

Anpassung von § 43a SGB XI in der Pflegeversicherung als Lösungsansatz

Fachpolitische und leistungsrechtliche Gesichtspunkte bei der inhaltlichen Anpassung des § 43a SGB XI

Lösungsansatz

Sicherstellungsmechanismen bei der Anpassung des § 43a SGB XI

- Teil III

Verschränkungen mit weiteren Regelungsbereichen in der Eingliederungshilfe im SGB IX; Wechselwirkungen mit § 103 SGB IX u. § 71 Abs. 4 Nr. 1 u. 3 SGB XI

Fazit zu Teil II und Teil III

- Teil IV

Alternativen in der Diskussion

Szenario 1: Ersatzlose Streichung des § 43a SGB XI

**Szenario 2: Fortführung des Pauschalierungsansatzes nach § 43a SGB XI und „reine“
Leistungsdynamisierung**

Schlussbemerkung

Weiterentwicklung von Pflegeleistungen für Menschen mit Behinderung in Besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe nach § 43a SGB XI – Impulspapier von BeB und Diakonie Deutschland

Einleitung

Im politischen und verbandlichen Raum werden verschiedene Zukunftsszenarien zu § 43a SGB XI, wie bspw. die ersatzlose Abschaffung, die unveränderte Beibehaltung oder eine Regelungsmodifikation kontrovers diskutiert.

Unter Würdigung der verbandlichen Meinungsvielfalt möchten BeB und Diakonie Deutschland mit dem vorliegenden Impulspapier einen Beitrag zur Klärung, Abwägung und Erarbeitung möglicher Lösungsansätze für eine Weiterentwicklung von § 43a SGB XI in Verschränkung mit der Eingliederungshilfe nach SGB IX unterbreiten. Anschlussfähige Lösungsansätze sind dabei hinsichtlich ihrer Folgewirkungen auf die Teilhabe- und Versorgungsqualität von Menschen mit Behinderungen ebenso wie auf die Leistungserbringung in der Eingliederungshilfe zu betrachten und Risiken entsprechend abzuwägen.

Summary

Eine Nachfolgeregelung zu § 43a SGB XI sollte den jetzigen Pauschalbetrag durch ein Referenzsystem ersetzen, das einen Bezug zum jeweiligen Pflegebedarf vorsieht und sich an den gestaffelten Beträgen der Pflegegrade anlehnt. Gleichzeitig ist sicherzustellen, dass Leistungen der Pflege auch in Zukunft von den Leistungen der Teilhabe umfasst werden, d.h. integraler Bestandteil der Eingliederungshilfe bleiben und die betroffenen Menschen auch bei steigenden pflegerischen Bedarfen in der gewählten Wohnform verbleiben können. Neben der Anpassung des Referenzsystems in § 43a SGB XI an die Pflegegrade gilt es somit v.a. die Regelung der integrierten Leistungserbringung aufrechtzuerhalten.

Teil I:

Status Quo Regelungsmechanik

Menschen mit Behinderung sind Pflichtversicherte in der Sozialen Pflegeversicherung. Sofern sie in Besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe nach SGB IX (§ 113 Abs. 5 SGB IX i.V.m. § 42a Abs.2 S.1 Nr.2 u. S.3 SGB XII) leben und die Wohnform die Kriterien des § 43a SGB XI erfüllt¹, haben sie bei anerkannter Pflegebedürftigkeit (Vorliegen eines Pflegegrades 2 bis 5) einen Anspruch auf einen pauschalierten Betrag in Höhe von 266 € monatlich nach der Regelung des § 43a SGB XI.²

Die Kostenübernahme durch die Pflegekasse erfolgt in Höhe von 15 Prozent der zwischen dem Träger der Eingliederungshilfe und dem Leistungserbringer nach Teil 2, Kapitel 8 des SGB IX vereinbarten Vergütung, gedeckelt auf den Höchstbetrag in Höhe von 266 € je Kalendermonat.³

¹ Der Begriff der Besonderen Wohnformen wird in § 43a SGB XI bzw. im Recht der Pflegeversicherung nicht verwendet. Vielmehr spricht § 43a SGB XI von „vollstationären Einrichtungen im Sinne des § 71 Abs. 4 Nr. 1 SGB XI“ und „Räumlichkeiten im Sinne des § 71 Abs. 4 Nr. 3“. Vollstationäre Einrichtungen im Sinne des § 71 Abs. 4 Nr. 1 SGB XI sind danach stationäre Einrichtungen, in denen die Leistungen zur medizinischen Vorsorge, zur medizinischen Rehabilitation, zur Teilhabe am Arbeitsleben, zur Teilhabe an Bildung oder zur sozialen Teilhabe, die schulische Ausbildung oder die Erziehung kranker Menschen oder von Menschen mit Behinderungen im Vordergrund des Zwecks der Einrichtung stehen. Räumlichkeiten im Sinne des § 71 Abs. 4 Nr. 3 SGB XI sind solche, die die Voraussetzungen von Nr. 3 a)-c) erfüllen und in denen Menschen mit Behinderungen Leistungen der Eingliederungshilfe nach Teil 2 des Neunten Buches erhalten.

² Im Verhältnis zwischen Eingliederungshilfe und Versicherten wird allerdings nur der Träger der Eingliederungshilfe die Auszahlung des Pauschalbetrags nach § 43a SGB XI beanspruchen können, wenn er die Kosten der pflegerischen Versorgung des Versicherten getragen hat und diese nicht direkt an den Leistungserbringer ausgezahlt wurden, vgl. BSG-Urteil v. 11.11.2021, B 3 P 4/20 R, Rn.20.

³ Mit § 103 Abs. 1 S. 1 SGB IX verbunden ist die Verpflichtung der Träger der Eingliederungshilfe, im Außenverhältnis zu den Leistungsberechtigten die Pflege sicherzustellen, vgl. BSG, Urteil v. 11.11.2021, B 3 P 4/20 R; entsprechende Vereinbarungen schließt der Träger der Eingliederungshilfe regelmäßig mit dem Leistungserbringer ab.

Weiterentwicklung von Pflegeleistungen für Menschen mit Behinderung in Besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe nach § 43a SGB XI – Impulspapier von BeB und Diakonie Deutschland

Im Zusammenspiel mit § 71 Abs. 4 Nr. 1 u. 3 SGB XI und § 103 Abs. 1 S. 1 SGB IX bewirkt der Regelungsmechanismus von § 43a SGB XI, dass pflegerische Leistungen in Besonderen Wohnformen integraler Bestandteil der Teilhabeleistungen des SGB IX sind und von der Eingliederungshilfe mitumfasst und erbracht werden.⁴

Können die jeweils benötigten pflegerischen Leistungen aufgrund des Umfangs bzw. der Zunahme der Pflegebedürftigkeit in der Besonderen Wohnform allerdings nicht (mehr) sicher gestellt werden, führt der mit § 43a SGB XI verschränkte Regelungsmechanismus des § 103 Abs. 1 S. 2 SGB IX dazu, dass die betroffenen Menschen aus der bewohnten Einrichtung ausziehen und ihr gewünschtes Lebensumfeld aufgeben müssen.

Rückblick auf die Entstehungsgeschichte zu § 43a SGB XI und deren politische Ziellinien

Während in den zurückliegenden 30 Jahren eine Reihe gesellschaftspolitischer Entwicklungen und neue pflegefach-wissenschaftliche Erkenntnisse (u.a. Neudefinition von Pflegebedürftigkeit) Eingang in das Pflegeversicherungsrecht fanden und umfassende Reformen angestoßen haben (Pflegestärkungsgesetz 2 u. 3, Pflegeunterstützungs- und Entlastungsgesetz), wird die als politische Kompromisslösung konzipierte Regelung des § 43a SGB XI für Menschen mit Behinderung in Besonderen Wohnformen bis heute unverändert fortgeführt.⁵

Diese, mit Einführung der Pflegeversicherung Mitte der 1990er Jahre konzipierte Mechanik des § 43a SGB XI, beruht im Wesentlichen auf einem Pauschalierungsansatz zur Finanzierung pflegerischer Leistungen von Menschen mit Behinderung in Besonderen Wohnformen ohne direkte oder indirekte Bezugsgröße zum pflegerischen Bedarf der betreffenden Menschen.

Der Pauschalierungsansatz in § 43a SGB XI nimmt insoweit eine Sonderstellung gegenüber Regelungs- und Finanzierungssystematiken anderer Leistungsbereiche der Pflegeversicherung ein, die eine Staffelung der Leistungshöhen entsprechend der Pflegegrade sowie einen Bedarfsbezug vorsehen.

Dies zeigt sich vor allem in dem direkten Vergleich der Leistungsbeträge, die seitens der Pflegeversicherung für Menschen mit pflegerischen Bedarfen innerhalb und außerhalb von Besonderen Wohnformen gezahlt werden.⁶

Darüber hinaus wurden die Beträge für die pflegerische Sachleistung (§ 36 SGB XI)⁷ und für die stationäre Pflege (§ 43 SGB XI)⁸ in unterschiedlichen zeitlichen Abständen dynamisiert. Auch der Datenkennzahlenvergleich zu den Gesamtausgaben der GKV⁹ dokumentiert die Steigerung der Gesamtausgaben für diese Leistungsbereiche.

⁴ Die Vorschrift wurde m.W. v. 25.06.1996 durch das 1. SGB XI-Änderungsgesetz vom 14.06.1996 eingefügt.

⁵ Zwar wurde der Betrag in § 43a S. 2 SGB XI m. W. v. 01.01.2015 durch das Erste Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Erstes Pflegestärkungsgesetz – PSG I) v. 17.12.2014 in Höhe von 4 Prozent angepasst. Die Beteiligung der Pflegekasse geht aber nicht über den Betrag von 266 € hinaus.

⁶ Die tabellarische Darstellung (Stand 1.1.2024) beschränkt sich auf ausgewählte Leistungsbereiche

	Wohnung (Sachleistung)	Wohnung (Pflegegeld)	Vollstationäre Pflege (ohne Unterkunft, Verpflegung, Invest)	Besondere Wohnform
Pflegegrad 2	761 €	332 €	770 €	266 €
Pflegegrad 3	1432 €	573 €	1262 €	266 €
Pflegegrad 4	1778 €	765 €	1775 €	266 €
Pflegegrad 5	2200 €	947 €	2005 €	266 €

⁷ Exemplarisch lässt sich dies anhand der entsprechenden Beträge bspw. den Pflegegrad 2 bei der Pflegesachleistung verdeutlichen. Dieser betrug im Jahr 2017 689 € und beläuft sich seit Januar 2024 auf 761 €, mit einer voraussichtlichen Anhebung um weitere 4,5 % ab dem Jahr 2025.

⁸ Die Dynamik des § 43 c SGB XI soll an dieser Stelle nicht erörtert werden.

⁹ Quelle GKV Spitzenverband: abrufbar unter

https://www.gkv-spitzenverband.de/gkv_spitzenverband/presse/zahlen_und_grafiken/spv_kennzahlen/spv_kennzahlen.jsp

Weiterentwicklung von Pflegeleistungen für Menschen mit Behinderung in Besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe nach § 43a SGB XI – Impulspapier von BeB und Diakonie Deutschland

Der Höchstbetrag nach § 43a SGB XI wurde hingegen nur einmal (2015) von 256 € auf 266 € gesteigert. Bis heute werden damit zentrale Kostenentwicklungen zur Finanzierung pflegerischer Leistungen in Leistungszusammenhängen der Besonderen Wohnform außen vorge lassen.¹⁰ Die mit § 43a SGB XI gefundene politische Kompromisslösung kann realen gesellschaftlichen und ökonomischer Entwicklungen somit nicht (mehr) Stand halten.

Längst überfällig und auch mit Blick auf die Ergebnisse der 2. Staaten-(Berichts-)prüfung¹¹ dringend angezeigt ist somit die mit Verabschiedung des Koalitionsvertrags erfolgte Ankündigung, pflegerische Bedarfe von Menschen mit Behinderungen in den Blick zu nehmen und das Verhältnis von Pflege und Eingliederungshilfe zu klären.

Gesellschaftliche Entwicklungen

Menschen mit Behinderung können in jeder Altersstufe in Wechselwirkung mit der Schwere der Beeinträchtigung körperlicher bzw. geistiger oder psychischer Funktionen und daraus resultierender Barrieren in der Umwelt komplexe pflegerische Bedarfe aufweisen, die umfassende pflegerische Leistungen erfordern.¹²

Entgegen der in der Begründung der Pflegeversicherung im Zuge der Einführung der Pauschale des § 43a SGB XI formulierten Erklärung treten pflegerische Bedarfe bei Menschen mit Behinderung daher in jeder Altersstufe und nicht erst ab dem Erreichen einer bestimmten Altersgrenze auf. Gleichzeitig werden die pflegerischen Bedarfe - wie auch bei Menschen ohne Behinderung - im Alter weiter zunehmen. Demographische Entwicklungen und der medizinisch-technische Fortschritt zeigen auf, dass in den nächsten Jahren mit einer immer älter werdenden Gesellschaft und einem Anstieg pflegerischer Bedarfe zu rechnen ist.¹³

Auswirkungen auf das Leistungsgeschehen

Bleibt die Mechanik und das Referenzsystem des § 43a SGB XI zur Finanzierung pflegerischer Bedarfe in Besonderen Wohnformen unverändert, werden sich die Finanzierungslücken der am leistungsrechtlichen Dreiecksverhältnis Beteiligten in den nächsten Jahren drastisch verschärfen. Denn nicht von der Pauschale des § 43a SGB IX (266 €) gedeckte Kosten für anfallende pflegerische Leistungen betroffener Menschen in Besonderen Wohnformen führen zu Kostenaufwüchsen in der steuerfinanzierten Eingliederungshilfe und Belastungen der Etats der Kostenträger und Leistungserbringer.

Dem ohnehin seit geraumer Zeit auf die Eingliederungshilfe ausgeübten Druck, Kostensparnisse in der Eingliederungshilfe zu erwirken, wird damit weiter Vorschub geleistet. Zu erwartende (Zukunfts-)Szenarien sind nachteilige Folgewirkungen für das Vereinbarungs geschehen zwischen Leistungserbringer und Kostenträger durch Weitergabe der generierten Verlusteffekte in Form von defizitär ausgestalteten (Vergütungs-)Vereinbarungen nach § 125 SGB IX. Gleichzeitig droht ein zurückhaltender Umgang bei der Ermittlung pflegerischer Bedarfe im Zuge der Bedarfsermittlung im SGB IX.

Mit hoher Wahrscheinlichkeit werden ohne eine Anpassung von § 43a SGB XI somit Lösungen zu Lasten der Versorgungsqualität im Sinne einer drohenden Unterversorgung mit

¹⁰ Die höhere Beteiligung der Pflegekassen (20 %) wurde schon im Jahr 1996 vom Bundesrat im Zuge der Anrufung des Vermittlungsausschusses gefordert, vgl. Drucksache 13/4521.

¹¹ vgl. www.gemeinsam-einfach-machen.de/GEM/DE/AS/UN_BRK/Staatenpruefung/Zweite_Staatenpruefung/staatenpruefung_node.html.

¹² Auszug BAGÜS Kennzahlenvergleich EGH 2023: Zur Bestimmung des Anteils der Menschen mit Behinderung in besonderen Wohnformen, für die die Pflegekasse Pflegeleistungen erstattet, standen Angaben von 14 überörtlichen Trägern zur Verfügung, die ca. 56 Prozent aller Leistungsberechtigten Personen in besonderen Wohnformen repräsentieren. Im Durchschnitt werden für 66,7 Prozent der Menschen mit Behinderung in besonderen Wohnformen Pflegeleistungen erstattet. Dieser Anteil ist in west- und ostdeutschen Flächenländern gleich (aus den Stadtstaaten liegen keine Angaben vor); Datenerhebung des BMG abrufbar unter [Soziale Pflegeversicherung - Leistungsempfänger nach Altersgruppen und Pflegegraden am 31.12.2023 - insgesamt \(bundesgesundheitsministerium.de\)](https://www.bmg.de/soziale-pflegeversicherung-leistungsempfaenger-nach-altersgruppen-und-pflege-graden-am-31.12.2023-insgesamt)

¹³ [Pflegeversicherung | BMG \(bundesgesundheitsministerium.de\)](https://www.bmg.de/pflegeversicherung-bmg) Hinweis auf die Prognose der Bevölkerungsentwicklung.

Weiterentwicklung von Pflegeleistungen für Menschen mit Behinderung in Besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe nach § 43a SGB XI – Impulspapier von BeB und Diakonie Deutschland

pflegerischen Leistungen für betroffene Menschen in Besonderen Wohnformen herbeigeführt. Gleichzeitig werden Szenarien der Verlegung von pflegebedürftigen Menschen mit Behinderung in Pflegeeinrichtungen nach SGB XI (s. § 103 Abs.1 S. 2 SGB IX) deutlich befördert.

Diese (leistungsrechtlich initiierten) Verschiebungen haben gravierende Auswirkungen auf die betroffenen Menschen mit Behinderung und konterkarieren ihr Recht, selbst zu entscheiden, wo und mit wem sie leben wollen und an welchem Ort sie Assistenzleistungen bzw. Teilhabeleistungen in Anspruch nehmen möchten (vgl. Art. 19 UN-BRK).

Die im Ergebnis zu erwartenden Konsequenzen von Verlegungen in (vollstationäre) Pflegeeinrichtungen können vor dem Hintergrund der dann seitens der Pflegekassen zu entrichtende Beträge (Kosten der vollstationären Pflege) auch nicht als wirksames Instrument zur Stabilisierung der (Kosten-)Zuwächse in der Pflegeversicherung angesehen werden.¹⁴

Der mit § 43a SGB XI gewählte Pauschalierungsansatz erweist sich damit als eine für alle Beteiligten äußerst destabilisierende Mechanik.

Handlungsbedarf aus diakonischer Sicht

Vor diesem Hintergrund besteht aus Sicht des BeB und der Diakonie Deutschland dringlicher Handlungsbedarf, das Versprechen im Koalitionsvertrag einzulösen und die Regelung des § 43a SGB XI inhaltlich anzupassen.¹⁵ Des Weiteren gilt es, die Verschränkungen zu Regelungen in der Eingliederungshilfe im Teil II des SGB IX zu prüfen und entsprechend zu überarbeiten. Dabei sind vor allem auch die Vorgaben, die sich aus der UN BRK Ratifizierung vom März 2009 ergeben, im leistungsrechtlichen Kontext des SGB XI und SGB IX umzusetzen.

Teil II:

Anpassung von § 43a SGB XI in der Pflegeversicherung als Lösungsansatz

Fachpolitische und Leistungsrechtliche Gesichtspunkte bei der inhaltlichen Anpassung des § 43a SGB XI

Die Entstehungsgeschichte zu § 43a SGB XI zeigt, dass die Höhe des Betrags weder einen direkten noch einen indirekten Bezug zu einem bestimmten Pflegebedarf oder einer bestimmten Pflegeleistung aufweist. Nach der Gesetzesbegründung handelt es sich um eine "Ausgleichsleistung", ohne Bedarfsbezug. Das gesetzgeberische Handeln war maßgeblich von dem Ziel getragen, eine Regelung zu schaffen, die wenig verwaltungsaufwendig ist.

Mit dem neu zu wählenden Lösungsansatz zur Anpassung von § 43a SGB XI gilt es, bestehende Systemdivergenzen aufzulösen (1.) sowie die individuellen Bedarfskonstellationen im Rahmen der modifizierten Beitragsbemessung abzubilden (2.).

¹⁴ Die Erhebungen des BMG zeigen ([Die Finanzentwicklung der sozialen Pflegeversicherung Ist-Ergebnisse ohne Rechnungsabgrenzung 1995 bis 2023 \(bundesgesundheitsministerium.de\)](https://www.bmg.bund.de/SharedDocs/Pressemitteilungen/DE/2023/07/230714_pflegeversicherung.html)), dass sich die Leistungsausgaben der Pflegeversicherung im Jahr 2023 auf 56,91 Mrd.€ belaufen haben. Davon 17,09 Mrd. € für die vollstationäre Pflege; 6,05 Mrd. € für die häusliche Pflege/ Pflegesachleistung und nur 0,43 Mrd.€ für die Pflege in besonderen Wohnformen („Behindertenheimen“). Dabei leben 140.045 Personen mit Pflegebedarf in besonderen Wohnformen und 703.044 pflegebedürftige Menschen in Pflegeheimen. Von diesen insgesamt 843.089 Personen werden somit 20 % in Besonderen Wohnformen versorgt. Auf Menschen mit Behinderungen in Besonderen Wohnformen entfallen somit nur 0,024 % der Gesamtausgaben (Pflegeheime u. Besondere Wohnform); auf Pflegeheime entfallen 0,97 %

¹⁵ In Anlehnung an die Diakonie Positionen zum PSG II/ III 2017-2019: Diakonie Deutschland <https://www.diakonie.de/stellungnahmen/bagfw-stellungnahme-zum-entwurf-eines-gesetzes-zur-unterstuetzung-und-entlastung-in-der-pflege>

1. Auflösung von Systemdivergenzen

- **Sonderstatus des geltenden pauschalisierten Referenzsystems auflösen**

Die mit der Einführung der Pflegeversicherung Mitte der 1990er Jahre als politische Kompromisslösung konzipierte Regelung des § 43a SGB XI stellt einen nicht begründbaren Systembruch mit der geltenden Mechanik der Pflegeversicherung dar. Die Finanzierungsmechanik anderer Leistungsbereiche in der Pflegeversicherung kennzeichnet eine pflegegradbezogene Leistungsbemessung und gestaffelte Leistungshöhen, die einen Bezug zum Bedarf aufweisen.

Vor diesem Hintergrund ist nicht hinnehmbar, dass die Beitragsbemessung zur Finanzierung von Pflegeleistungen für Menschen mit Behinderung in Besonderen Wohnformen weder einen direkten noch einen indirekten Bedarfsbezug enthält, sondern ohne jegliche Überprüfung dem politischen Kompromissansatz der 90er Jahre zwischen Bund, Ländern und Kommunen folgt.

- **Divergenzen mit den Vorgaben der UN-BRK auflösen**

Gemäß Artikel 25 Satz 1 UN-BRK haben Menschen mit Behinderung ein Recht auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit ohne Diskriminierung aufgrund von Behinderung. Gemäß der Konvention bieten die Vertragsstaaten hierzu jene Gesundheitsleistungen an, die von Menschen mit Behinderungen wegen ihrer Behinderungen benötigt werden. Soweit angebracht, einschließlich Früherkennung und Frühintervention, sowie Leistungen, durch die, auch bei Kindern und älteren Menschen, weitere Behinderungen möglichst geringgehalten oder vermieden werden sollen (Art. 25 Satz 3 Buchstabe b). Da die UN-BRK keine Trennung zwischen Gesundheit und Pflege vornimmt, sind auch Pflegeleistungen vom Schutzbereich des Artikels 25 umfasst.¹⁶

Menschen mit Behinderungen sind Gesundheits- und Pflegeleistungen zur Verfügung zu stellen, die weiteren Behinderungen entgegenwirken, ihnen zur Unabhängigkeit verhelfen und ihre soziale Integration fördern.¹⁷

Der fehlende Bedarfsbezug des derzeitigen Pauschalierungsansatzes und die in der Folge drohenden Konsequenzen (u.a. defizitäre Vergütungen) vereiteln eine Umsetzung dieser sich aus der Konvention ergebenden Anforderungen. Diese Divergenzen zur UN-BRK (Art 25 UN BRK) gilt es aufzulösen.

2. Anpassung an die Bedarfskonstellationen und modifizierte Leistungs- sowie Beitragsbemessung

Die Bedarfskonstellationen von Menschen mit Behinderung müssen aus den dargelegten fachpolitischen und leistungsrechtlichen Erwägungen zur Grundlage der Leistungs- und Beitragsbemessung werden.

Um die individuellen pflegerischen Bedarfe von Menschen mit Behinderung in den Besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe leistungsrechtlich abbilden zu können, bedarf es der Verankerung des Bedarfsbezugs als Element der künftigen Mechanik des § 43a SGB XI zur Leistungsbemessung. Die leistungsrechtlichen Voraussetzungen zur Beitragsbemessung müssen dabei so konzipiert sein, dass auch komplexe Pflegebedarfe von Menschen mit Behinderung in der Besonderen Wohnform finanziell abgesichert sind.

¹⁶ Lachwitz, S. 259, Die UN-Behindertenrechtskonvention in der Praxis, 2013; BT-Drs. 16/10808, S.59.

¹⁷ UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights (1995): CESCR General Comment No. 5: Persons with Disabilities. UN-Doc. E/1995/22, Rn. 34.

Weiterentwicklung von Pflegeleistungen für Menschen mit Behinderung in Besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe nach § 43a SGB XI – Impulspapier von BeB und Diakonie Deutschland

Lösungsansatz

Um diesen Anforderungen Rechnung zu tragen, gilt es nach Einschätzung von BeB und Diakonie, den bisherigen Pauschalbetrag in Höhe von max. 266 € mtl. für pflegebedürftige Menschen mit Behinderung in Besonderen Wohnformen durch Beträge zu ersetzen, deren Staffelungshöhen sich an der geltenden Systematik der Pflegegrade ausrichten.

In den derzeitigen Vergütungszusammenhängen der Besonderen Wohnform bedarf es dazu einer Annäherung, an die nach Pflegegraden gestaffelten und von der Pflegeversicherung (SGB XI) anerkannten Beträge.

Das Recht der Pflegeversicherung kennt (zwei) verschiedene Versorgungsformen. Die ambulante und die stationäre pflegerische Versorgung.

Die Besonderen Wohnform kann prinzipiell mit den Versorgungsformen der Pflegeversicherung rechtlich nicht gleichgesetzt werden. Aufgrund der nicht vergleichbaren Systeme sollte auf eine rechtliche Gleichstellung mit einer stationären oder ambulanten Versorgungsform der Pflegeversicherung daher bewusst verzichtet werden. Gleichwohl bedarf es eines Finanzausgleichs, der eine pflegegradbezogene Beitragsbemessung sowie gestaffelte Beitragshöhen vorsieht und die jetzige Pauschalabgeltung ersetzt. Dazu sollten sich die Beträge für die Staffelungshöhen an den Beträgen der ambulanten pflegerischen Versorgung orientieren (und nicht an der stationären pflegerischen Versorgung), weil die Leistungen für Verpflegung und Unterkunft in der Besonderen Wohnform, wie auch im ambulanten Bereich, von anderen Kostenträgern übernommen werden.

Angestrebt werden sollte daher eine Änderung von § 43a SGB XI durch eine ausschließlich kostenseitige Annäherung an die Beträge, die die Pflegekasse für die Erbringung pflegerische Leistungen im Rahmen der ambulanten Versorgung zahlt.¹⁸ In Umsetzung dieser Zielvorgaben gilt es gestaffelte Beträge in Anlehnung an die Pflegegrade einzuführen und entsprechende prozentuale Steigerungen des derzeitigen Pauschalbetrags vorzusehen. Die Regelung des § 43a SGB XI sollte dazu wie folgt modifiziert werden:

§ 43a S. 3 SGB XI (neu):

Für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 in Räumlichkeiten im Sinne des § 71 Abs. 4 Nummer 3, die Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung nach Teil 2 des Neunten Buches erhalten, übernimmt die Pflegekasse zur Abgeltung der in § 43 Abs. 2 genannten Aufwendungen für Personen des

Pflegegrades 2: Leistungen bis zu einem Gesamtwert von 761€

Pflegegrades 3: Leistungen bis zu einem Gesamtwert von 1432 €

Pflegegrades 4: Leistungen bis zu einem Gesamtwert von 1778 €

Pflegegrades 5: Leistungen bis zu einem Gesamtwert von 2200 €

Sicherstellungsmechanismen bei der Anpassung des § 43a SGB XI

- **Weitergabe der erhöhten Leistungsbeträge**

Mit der Anpassung des Referenzsystems des § 43a SGB XI muss sichergestellt sein, dass die Träger der Eingliederungshilfe bzw. Träger der Sozialhilfe die erhöhten Beträge weitergeben. Jede Änderung von § 43a SGB XI muss darauf abstellen, dass die Beitragsaufstockung der Pflegeversicherung zu bedarfskorrelierenden Leistungen bei den Leistungsberechtigten führt. Pflegerische Bedarfe müssen sich dazu im Bedarfsumfang und der Leistungsplanung des zuständigen (Eingliederungshilfe-)Trägers wie auch in den Vergütungen widerspiegeln. Die tatsächliche Inanspruchnahme ist zu gewährleisten. Erforderlich ist ein für alle Beteiligten transparenter Prozess.

¹⁸ Nicht gemeint ist ein Bezug bzw. ein Vergleich mit der „Selbst beschafften Leistung“ i. S. d. § 37 SGB XI; ein solcher Vergleich soll hier nicht gezogen werden

Weiterentwicklung von Pflegeleistungen für Menschen mit Behinderung in Besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe nach § 43a SGB XI – Impulspapier von BeB und Diakonie Deutschland

Gleichzeitig ist der Träger der Eingliederungshilfe weiterhin aufgefordert, anfallende Kosten für jene pflegerischen Bedarfe zu übernehmen, die durch die erhöhten bzw. modifizierten Beiträge nicht gedeckt werden können.

- **Exkurs: § 43a SGB XI in der Verschränkung zu § 71 Abs. 4 Nr. 1 u. Nr. 3 SGB XI**
Einrichtungen im Sinne des § 71 Abs. 4 Nr. 1 u. 3 SGB XI, in denen Eingliederungshilfe (EGH)-Teilhabeleistungen im Fokus stehen, werden nicht als (vollstationäre) Pflegeeinrichtungen qualifiziert. Pflegeleistungen in diesen Einrichtungen bzw. Leistungszusammenhängen sind integraler Bestandteil der Eingliederungshilfe.

Die Regelung des § 71 Abs. 4 Nr. 1 u. Nr. 3 SGB XI sichert den integralen EGH-Ansatz im Recht der Pflegeversicherung ab und ist in der Verschränkung mit der regelungsverwandten Vorschrift des § 103 Abs. 1 S. 1 SGB IX zu sehen.

Verweis: Der Begründungszusammenhang zum Aufrechterhalten des integralen Ansatzes findet sich unter den Ausführungen des Teil III und Teil IV.

Teil III:

Verschränkungen mit weiteren Regelungsbereichen in der Eingliederungshilfe im SGB IX: Wechselwirkung mit § 103 SGB IX und § 71 Abs. 4 Nr. 1 u. 3 SGB XI

1. Pflegerische Leistungen als integraler Bestandteil der Eingliederungshilfe- bzw. Teilhabeleistungen

Werden Leistungen der Eingliederungshilfe in Einrichtungen im Sinne des § 43a SGB XI i.V.m. § 71 Abs. 4 Nr. 1 u. 3 SGB XI erbracht, wozu die Besondere Wohnform i.d.R. zu zählen ist, sind Pflegeleistungen integraler Bestandteil der Eingliederungshilfe und von der Eingliederungshilfe mitumfasst, § 103 Abs. 1 S. 1 SGB IX. Pflege ist insoweit als ganzheitlich konzipierte und von der Teilhabe gerahmte Leistung zu verstehen.¹⁹

1.1. Beibehaltung von § 103 Abs. 1 S. 1 SGB IX: Absicherung Pflegerischer Leistungen als integraler Bestandteil bedarfsdeckender EGH-Teilhabeleistungen

Vielfach leben v.a. Menschen mit einer komplexen Behinderung und höherem Assistenz- sowie Pflegebedarf in Besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe. Regelmäßig treffen hierbei teilhabebezogene sowie pflegerische Bedarfe aufeinander und erfordern umfassende Leistungen sowie ineinandergreifende bzw. miteinander verzahnte Handlungsabläufe (teilhabebezogene, pflegerische bzw. gesundheitsbezogene).

Nach Einschätzung von BeB und Diakonie muss diese Form der integrierten Erbringung auch künftig eine gesicherte Basis für teilhabebezogene und pflegerische Leistungen in der Besonderen Wohnform sein und die Herauslösung pflegerischer Leistungen aus der Eingliederungshilfe sowie die damit verbundene künstliche, vom Leistungsrecht dominierte, Aufspaltung einheitlicher Lebenszusammenhänge vermieden werden.

Der Regelungsrahmen muss dazu auch künftig so gestaltet sein, dass

- Assistenz und Pflege als ganzheitliche Leistungen konzipiert und erbracht werden können²⁰,
- die benötigten Leistungen zur Teilhabe und Pflege durchgehend, d.h. Tag und Nacht, ohne Leistungslücken vorgehalten werden - und die betroffenen Menschen auf vertraute Bezugspersonen sowie ausreichende Personalressourcen zurückgreifen können,

¹⁹ vgl. dazu auch BSG, Urteil v. 26.4.2001 - B 3 P 11/00 R - SozR 3-1100 Art 3 Nr. 169.

²⁰ Der Diskurs zu den Anforderungen des benötigten Qualifikationsprofils bedarf aus Sicht von Diakonie und BeB einer weitergehenden Befassung in einem gesonderten Diskussionsrahmen.

Weiterentwicklung von Pflegeleistungen für Menschen mit Behinderung in Besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe nach § 43a SGB XI – Impulspapier von BeB und Diakonie Deutschland

- Verträge nach dem Leistungserbringungsrecht der Eingliederungshilfe (§ 123 ff. SGB IX) geschlossen werden und keine Versorgungsverträge nach dem SGB XI notwendig sind.

Die derzeitige Struktur des § 103 Abs. 1 S. 1 SGB IX gilt es dazu beizubehalten und die steigenden Bedarfe durch eine modifizierte, an die Bedarfe angelehnte, Beitragsbemessung abzusichern.

Verweis: Weiterführende Begründungszusammenhänge zum Aufrechterhalten des integralen Ansatzes finden sich unter den Ausführungen zu Teil IV, Alternativen in der Diskussion, Szenario 1.

2. § 103 Abs. 1 S. 2 SGB IX ersatzlos streichen

Insbesondere bei steigenden Pflegebedarfen bewirkt die Regelungsmechanik von § 103 Abs. 1 S. 2 SGB IX, dass Menschen mit Behinderung u. U. ihr gewohntes Lebensumfeld entgegen ihren Wünschen verlassen und in eine Pflegeeinrichtung umziehen müssen.

Die Regelung begegnet im Hinblick auf Art. 3 Satz 2 GG (i.V.m. Art. 11 Abs. 1 u. Art. 2 Abs. 1 GG) verfassungsrechtlichen Bedenken. Die freie Wahl des Wohnorts wird von Art. 11 Abs. 1 GG geschützt. Somit schützt Art. 11 Abs. 1 GG auch das Recht von Menschen mit Behinderung, nicht auf Grund einer gesetzlichen Regelung von einer besonderen Wohnform in ein Pflegeheim umziehen zu müssen.²¹

Die Regelung steht überdies im Widerspruch zu den internationalen Vorgaben der UN-BRK, Artikel 19 lit a UN BRK. Die Vorschrift stellt klar, dass Menschen mit Behinderungen, die zur Sicherung ihrer physischen und sozialen Existenz auf staatliche Leistungen angewiesen sind, ihre Freiheitsrechte, insbesondere ihr Recht auf Freizügigkeit, nur verwirklichen können, wenn sie bspw. selbst entscheiden können, an welchem Ort sie leben sowie die benötigten Leistungen in Anspruch nehmen wollen.²²

Verschärft wird die Regelungswirkung von § 103 Abs. 1 S. 2 SGB IX durch das Zusammenspiel mit dem Pauschalierungsansatz des § 43a SGB XI, da dieser verhindert, dass bestehende pflegerische Bedarfe der betroffenen Menschen bei der Leistungsbemessung abgebildet werden. Drohende pflegerische Leistungs- und Versorgungslücken leisten der Verlegung in Pflegeeinrichtungen Vorschub. Damit wird zugleich der den vergangenen Jahrzehnten erreichten qualitativen Standard der Assistenz und Unterstützung von Menschen mit Behinderung in Leistungszusammenhängen des SGB IX vereitelt.

Diese rechtlichen Vorgaben vereiteln die Umsetzung der UN BRK in nationales Recht (s. Ergebnisse der 2. Staatenberichtsprüfung in 2023).

Die so manifestierte Verletzung internationalen Rechts wurde auch bereits während des BTHG-Gesetzgebungsverfahrens moniert und in diesem Rahmen die Abschaffung des § 103 Abs. 1 S. 2 SGB IX gefordert.

Fazit zu Teil II und Teil III

- Um künftig den bestehenden Pflegebedarf von Menschen mit Behinderung in Besonderen Wohnformen abbilden zu können, gilt es, die jetzige Pauschalabgeltung pflegerischer Leistungen durch ein Referenzsystem zu ersetzen, das einen Bezug zum jeweiligen Bedarf ermöglicht und gestaffelte Beträge in Anlehnung an die Pflegegrade vorsieht. Das

²¹ Felix Welti, Soziale Sicherheit 11/2018 ab S. 418, „Verstößt § 43a SGB XI gegen das Grundgesetz und die UN-Behindertenrechtskonvention? Weniger Leistungen für Pflegebedürftige in Behinderteneinrichtungen“.

²² Zur Verwirklichung des Anspruchs auf die freie Wahl des Wohnorts und die Inanspruchnahme gehört auch eine Klarstellung in § 104 SGB IX, dass sich die zu wählende Wohnform allein an dem Wunsch und Wahlrecht der Betroffenen orientiert und ein Kostenvergleich nicht vorzunehmen ist.

Weiterentwicklung von Pflegeleistungen für Menschen mit Behinderung in Besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe nach § 43a SGB XI – Impulspapier von BeB und Diakonie Deutschland

Referenzsystem für die Staffelungshöhen sollte sich dazu an die Leistungsbeträge der ambulanten pflegerischen Versorgung annähern. Der Verwaltungsverfahrensaufwand für die Leistungsbeziehenden ist handhabbar auszugestalten.

- Eine Nachfolgeregelung zu § 43a SGB XI i.S. einer Anpassung des Referenzsystems muss sicherstellen, dass Leistungen der Teilhabe auch in Zukunft Pflege umfassen und integraler Bestandteil der Eingliederungshilfe bleiben (Aufrechterhaltung von §103 Abs.1 S.1 SGB IX). Sie müssen auch künftig auf der Grundlage von Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen nach §§ 123 ff. SGB IX erbracht und vergütet werden.
- Bei einer Anpassung der Leistungshöhe der sozialen Pflegeversicherung nach § 43a SGB XI muss gewährleistet sein, dass Menschen mit Behinderungen auch bei steigenden Pflegebedarfen in den Besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe bzw. in der gewählten Wohneinrichtung verbleiben können. Eine Nachfolgeregelung zu § 43a SGB XI erfordert deshalb die Abschaffung von § 103 Abs. 1 S. 2 SGB IX.
- Neben der Anpassung des Referenzsystems im SGB XI ist im Rahmen der Bedarfsermittlung sowie Leistungsplanung im SGB IX und bei der Gestaltung der Vereinbarungen zu berücksichtigen, dass die pflegerischen Bedarfe ermittelt und vergütet werden. Dafür sind entsprechende Klarstellungen im SGB IX vorzusehen. Klärungsbedarf besteht hinsichtlich der zu verwendenden Instrumente und Verfahren in der Eingliederungshilfe zur Erhebung pflegerischer Bedarfe sowie einer möglichen Verlinkung mit den Instrumenten bzw. Verfahren des Pflegeversicherungsrechtes.

Teil IV: Alternativen in der Diskussion

Szenario 1: Ersatzlose Streichung des § 43a SGB XI und Teilaufhebung von § 103 Abs. 1 S. 1 SGB IX

Szenario 2: Fortführung des Pauschalierungsansatzes nach § 43a SGB XI und „reine“ Leistungsdynamisierung

Szenario 1: Ersatzlose Streichung des § 43a SGB XI u. Teilaufhebung von § 103 Abs. 1 S. 1 SGB IX; Vollumfänglicher Zugang zu SGB XI Leistungen für Menschen mit Behinderung in Besonderen Wohnformen

Eine ersatzlose Streichung des § 43a SGB XI, wie derzeit diskutiert, soll Menschen mit Behinderung in Besonderen Wohnformen die gesonderte Inanspruchnahme von SGB XI Pflegeleistungen ermöglichen.

Um eine gesonderte Inanspruchnahme von Pflegeleistungen nach dem SGB XI in Besonderen Wohnformen zu gewährleisten, wären die Vorschriften des § 43a SGB XI, 71 Abs. 4 Nr. 1 u. 3 SGB XI aufzuheben²³ bzw. abzuändern und die Besondere Wohnform zum „Leistungs-ort der Pflegeversicherung“ zu qualifizieren.²⁴

Als weitere Konsequenz müsste die Zuständigkeit des Trägers der Eingliederungshilfe für die Erbringung von Pflegeleistungen in Besonderen Wohnformen aufgegeben und die der Pflegekassen begründet werden. Pflegeleistungen wären im Umkehrschluss nicht mehr als eine

²³ Eine solche Aufhebung wäre (nur) erforderlich, sofern das BSG die Vorschrift des § 43a SGB XI für verfassungsrechtlich bedenklich erklärt hätte. Der 3. Senat des Bundessozialgerichts hat in der Sitzung v. 5. September 2024 jedoch entschieden (BSG B 3 P 9/22 R), dass die Leistung nach § 43a SGB XI für Selbstzahlende als verfassungsrechtlich unbedenklich zu werten ist; Näheres hierzu unter: <https://www.reha-recht.de/infothek/beitrag/artikel/neues-vom-bsg-zur-verfassungsmaessigkeit-von-43a-sgb-xi-in-faellen-von-selbstzahlenden>

²⁴ Denn nach der derzeitigen Regelungssystematik sind die in § 43a i.V.m. § 71 Abs. 4 Nr. 1 u. 3 SGB XI beschriebenen Räumlichkeiten, wozu in der Regel auch die Besonderen Wohnformen zu zählen sind, kein von der Pflegeversicherung anerkannter Leistungsort.

Weiterentwicklung von Pflegeleistungen für Menschen mit Behinderung in Besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe nach § 43a SGB XI – Impulspapier von BeB und Diakonie Deutschland

„von der Eingliederungshilfe umfasste Leistung“ zu qualifizieren. Der Regelungsmechanismus von §103 Abs. 1 S. 1 SGB IX würde nicht mehr greifen. § 103 Abs. 1 S. 1 SGB IX wäre aufzuheben.

Neben der ersatzlosen Streichung wird auch das Nebeneinander von Zuständigkeiten (Träger der Eingliederungshilfe und Pflegekassen) unter Beibehaltung von § 103 Abs. 1 S. 1 SGB IX diskutiert.

Die alleinige Zuständigkeit der Pflegekassen, aber auch die Alternative der geteilten Zuständigkeit können BeB und Diakonie nicht befürworten.

Denn sowohl die alleinige als auch die geteilte Zuständigkeit wirken sich nachteilig auf die Betroffenen sowie die am leistungsrechtlichen Dreieck Beteiligten aus und sind jedenfalls zum jetzigen Zeitpunkt nicht operationalisierbar. Eine andere Bewertung ergibt sich nach Einschätzung von BeB und Diakonie auch nicht über die Zuhilfenahme des mit der geteilten Zuständigkeit verbundenen Vorschlags bzw. Szenarios einer Zuständigkeitsbegründung „qua Ausübung des Wunsch- und Wahlrechts des Leistungsberechtigten“.

1. Nachteilige Folgewirkungen für das Leistungsgeschehen und die Betroffenen durch Herauslösung der Pflegeleistungen

Vertragsgestaltung

Mit der Herauslösung wären Pflegeleistungen nicht mehr Teil des ganzheitlich konzipierten Leistungssettings und nicht mehr Gegenstand der mit dem Träger der Eingliederungshilfe nach §§ 123 ff. SGB IX abgeschlossenen Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen. Für den gesonderten Zugang der betroffenen Menschen zu Leistungen der Pflegeversicherung sowie die Erbringung von Pflegeleistungen in der Besonderen Wohnform, müssten in der Folge eigene Versorgungsverträge nach dem SGB XI geschlossen und die benötigten Leistungen durch Leistungserbringer des SGB XI (Pflegedienste) erbracht werden.

Leistungszusammenhänge und Systemlogiken

Einheitliche Leistungszusammenhänge und Handlungsketten drohen sich dadurch aufzuspalten. Denn vor dem Hintergrund der unterschiedlichen Systemlogiken und Organisationseinheiten (Pflegedienste im Sinne des SGB XI und Besondere Wohnform im Sinne des SGB IX) ist nicht gesichert, dass die benötigten pflegerischen Leistungen durch externe Anbieter (v.a. Pflegedienste) so in den Lebensalltag der betroffenen Menschen integriert und mit den Teilhabeleistungen des SGB IX verzahnt werden können, dass einheitliche Lebens- und Leistungszusammenhänge nicht aufgebrochen werden.

Leistungssicherung

Es steht zu befürchten, dass die benötigten pflegerischen Leistungen in der Besonderen Wohnform nicht mehr durchgängig (Tag u. Nacht) erreichbar bzw. sichergestellt werden können und dadurch „Abbrüche bzw. Lücken“ bei der jeweils benötigten Unterstützung entstehen. Dies gilt insbesondere vor dem Hintergrund der dann nicht mehr vorhandenen Rückgriffs-Optionen auf die Leistungen der Eingliederungshilfe bzw. Inanspruchnahme der Mitarbeiter:innen der Besonderen Wohnform. Denn die Eingliederungshilfe wäre im Falle einer dem Wunsch und Wahlrecht der Betroffenen folgenden Zuständigkeitsbegründung der Pflegekassen nicht mehr für die Erbringung von Pflegeleistungen zuständig.

Darüber hinaus wird der in Folge einer getrennten Zuständigkeit und getrennten Vertragssystematik automatisch eintretende Wechsel bekannter Bezugs- und Vertrauenspersonen und die künstliche Aufspaltung einheitlicher Handlungsketten in vielen Fällen gerade nicht mit den Interessen der betroffenen Menschen harmonieren, die in besonderem Maße auf personelle Kontinuität sowie Stabilität im Lebens- und Teilhabealltagsgeschehen angewiesen sind.

Weiterentwicklung von Pflegeleistungen für Menschen mit Behinderung in Besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe nach § 43a SGB XI – Impulspapier von BeB und Diakonie Deutschland

2. Hindernisse im Fall getrennter Zuständigkeiten für die Operationalisierung

Mit der getrennten Zuständigkeit drohen die Beteiligten (Träger der Eingliederungshilfe, Leistungserbringer, Pflegekassen) auf bisher ungelöste (Rechts-)Fragen und fiskalische Hürden zuzusteuern. Dies betrifft mitunter einschlägige Haftungsfragen (z.B. Betretungsrechte) aber auch Handlungskompetenzen (bspw. in Notsituation), den Umgang mit erforderlichen Querfinanzierungen bei der Erbringung externer Pflegeleistungen in Räumlichkeiten der Besonderen Wohnform (bspw. Refinanzierung von (Neben)Kosten bzw. Rückgriff auf sächliche Ausstattung etc.) und vermeintliche haushalterische Doppelbelastungen.

Fazit

Das Szenario der ersatzlosen Streichung von § 43a SGB XI und Zuständigkeitsbegründung der Pflegekassen zur gesonderten Inanspruchnahme von Pflegeleistungen bzw. eine Begründung der Zuständigkeit qua Wunsch und Wahlrecht unter Aufrechterhaltung des § 103 Abs. 1 S. 1 SGB IX wird von Diakonie und BeB abgelehnt.

Szenario 2: Fortführung des Pauschalierungsansatzes und „reine“ Leistungsdynamisierung

Eine reine Dynamisierung des Pauschalbetrages ohne Veränderung des Pauschalierungsansatzes wird als nicht zielführend eingeschätzt. Der Finanzierungsansatz benötigt einen Bezug zu den jeweiligen Bedarfen und damit verbundenen Pflegeleistungen der betroffenen Menschen in Besonderen Wohnformen. Die reine Dynamisierung des Pauschalbetrags genügt diesem Anspruch nicht.

Fazit

Nach Einschätzung von BeB und Diakonie kann die reine Dynamisierung die nachteiligen Effekte, d.h. die aufgezeigten Leistungs- sowie Kostenverschiebungen und dadurch drohenden Versorgungsdefizite bzw. beschränkten Wahl- und Entscheidungsoptionen zum Lebensort nicht entsprechend abfedern und ist daher abzulehnen.

Schlussbemerkung:

Erfordernisse an das gesetzgeberische Handeln und Evaluation

Die Einführung gestaffelter Leistungsbeträge zur Beitrags- und Leistungsbemessung sollte noch in dieser Legislatur vom federführenden Gesundheitsministerium implementiert werden.

Nach Einschätzung von BeB und Diakonie gilt es, die vorgeschlagene Anpassung des Referenzsystems im Rahmen des § 43a SGB XI nach zweijähriger Gesetzespraxis unter Berücksichtigung wesentlicher Parameter wie bspw. Bedarfsbezug, differenzierte Staffelungshöhen, Kostendynamik im Sinne einer Be- und Entlastung der Systeme wissenschaftlich zu evaluieren und mit einer validen Datenbasis zu versehen.

Inwieweit der vorgeschlagene Lösungsansatz mit einer praxistauglichen Umsetzung hinterlegt ist, und weiterer Nachjustierung bedarf, um den gesellschaftlichen Entwicklungen (Alterspyramide, demographische Entwicklungen) und den damit verbundenen Anforderungen (auskömmliche Vergütungen, Verhinderung von Verlegungen in vollstationäre Pflegeeinrichtungen, Steigerung der Versorgungsqualität) Rechnung tragen zu können, muss Ziel der wissenschaftlichen Evaluation sein.

Stand: 06.11.2024