



Vorbericht

Vorlage Nr. IV-002-2017

Ziffer 2 der Tagesordnung
SA-01-2017

Dezernat 4
Petra Alger

Ausschuss für Soziales und Gesundheit
öffentlich am 06.03.2017

Pflegestärkungsgesetze und Bundesteilhabegesetz (BTHG) – Rechtsänderungen ab 2017

Beschlussvorschlag:

Kenntnisnahme

Sachverhalt

1. Vorbemerkung

Mit dem Bundesteilhabegesetz (BTHG) und den Pflegestärkungsgesetzen II und III sind zum 01.01.2017 wesentliche Sozialreformen in Kraft getreten, die es umzusetzen gilt. Die Gesetze führen zu erheblichen Änderungen und zu einem Systemwechsel in den Leistungen und zu Veränderungen in der Arbeit des Sozialamtes. Nachfolgend soll ein erster Überblick über die Reformen und ihre Auswirkungen gegeben werden.

Eine abschließende Bewertung der Rechtsänderungen ist noch nicht möglich, Landesausführungsgesetze und Verordnungen müssen ebenfalls noch auf den Weg gebracht werden.

2. Zweites Pflegestärkungsgesetz – PSG II

Nach jahrelanger Diskussion um die ungleiche Verteilung der Pflegeleistungen für körperlich Kranke und Menschen mit Demenz wurden in den Jahren 2014 und 2015 Pflegestärkungsgesetze verabschiedet. Bereits seit 2015 werden Pflegebedürftige und ihre Angehörigen aufgrund des ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I) stärker von den Pflegekassen unterstützt.

Als bisher größte Pflegereform seit Einführung der Pflegeversicherung im Jahr 1995 gilt das PSG II. Es ändert vieles: den Pflegebedürftigkeitsbegriff, die Begutachtungsmethode durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen sowie die Einstufung in sogenannte Pflegegrade statt der bisherigen Pflegestufen. Demenzkranke, dauerhaft psychisch kranke und geistig behinderte Menschen erhalten ab 2017 alle Pflegeleistungen, die körperlich Kranken schon lange zustehen.

Eine weitgehende Gleichstellung der Personengruppen konnte insbesondere durch die Änderung des Begutachtungssystems erreicht werden.

- **Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff und neues Begutachtungssystem**

Ab 2017 ist die vorhandene Selbständigkeit eines pflegebedürftigen Menschen ausschlaggebend für die Einstufung in einen Pflegegrad. Bislang zählte in erster Linie sein körperlicher Unterstützungsbedarf. Grundlage ist ein völlig neues Begutachtungsinstrument. Die Pflegebedürftigkeit orientiert sich bei diesem Begutachtungsverfahren nicht mehr daran, wie viel Zeit ein Mensch am Tag an Hilfe benötigt, sondern im Wesentlichen daran, wie selbständig der Alltag bewältigt werden kann, welche Fähigkeiten noch vorhanden sind und wie viel personelle Unterstützung dafür notwendig ist. Bei der Begutachtung werden sechs verschiedene Module betrachtet und bewertet:

- Mobilität
- Kognitive und kommunikative Fähigkeiten
- Verhaltensweisen und psychische Problemlagen
- Selbstversorgung
- Selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen
- Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte

Das neue Begutachtungsverfahren macht es nach Einschätzung aller Experten möglich, Art und Umfang der Leistungen genauer auf den jeweiligen Bedarf abzustimmen. Es werden durch das neue Begutachtungssystem insbesondere Menschen mit dementiellen Erkrankungen künftig leichter Leistungen der Pflege erhalten können.

- Fünf Pflegegrade (PG) statt drei Pflegestufen – Leistungen der Pflegeversicherung**

Künftig gibt es anstatt der bisherigen drei Pflegestufen fünf Pflegegrade. Personen die bis zum 31.12.2016 nach „altem“ Recht einer Pflegestufe zugeordnet waren, wurden automatisch in die neuen Pflegegrade übergeleitet. Die Überleitung erfolgte nach dem sogenannten Stufenmodell. Das Stufenmodell regelt mit dem Einstufen- oder Zweistufen-Sprung die formale Überleitung von Pflegestufen in Pflegegrade. Der Einstufen-Sprung erfolgte bei rein körperlich beeinträchtigten Pflegebedürftigen, d.h. aus Pflegestufe 1 wurde Pflegegrad 2. Der doppelte Stufensprung erfolgte bei Leistungsbeziehern mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz, d. h. aus Pflegestufe 1 wird Pflegegrad 3. Bei Neufällen erfolgt die Begutachtung und die Zuordnung zu den neuen Pflegegraden nach dem neuen Begutachtungssystem. Der Gesetzgeber garantiert im PSG II allen, die 2016 bereits eine Pflegestufe haben und Leistungen der Pflegeversicherung beziehen, ab 2017 nicht schlechter gestellt zu sein als bisher (Besitzstand).

PFLEGESTUFE	PFLEGEGRAD
bisher nicht vorgesehen	1
Pflegestufe 0 Pflegestufe 1	2
Pflegestufe 1 mit e.A. Pflegestufe 2	3
Pflegestufe 2 mit e.A. Pflegestufe 3	4
Pflegestufe 3 mit e.A. Pflegestufe 3 mit Härtefall	5

Leistungen bei Pflegegraden in der häuslichen Pflege:

		NEUE LEISTUNGEN IM DETAIL (in Euro)				
		Pflegegrad	Pflegegeld	Pflege-sachleistung	Teilstat.-Pflege	Vollostat.-Pflege
Härtefall	→	5	901	1995	1995	2005
3 mit e.A.	→	4	728	1612	1612	1775
3	→	4	728	1612	1612	1775
2 mit e.A.	→	3	545	1298	1298	1262
2	→	3	545	1298	1298	1262
1 mit e.A.	→	3	545	1298	1298	1262
0+1	→	2	316	689	689	770
BISHER KEINE PFLEGESTUFE	→	1	125*	0	0	125

e.A. = eingeschränkte Alltagskompetenz (z.B. auf Grund Demenz)

Ambulant (Teil-)stationär

* Als Geldbetrag, der für Erstattung der Betreuungs- und Entlastungsleistungen zur Verfügung steht.

Leistungen bei Pflegegraden in der vollstationären Pflege in Heimen ab 2017:

Monatlich nur 125 Euro erhalten Pflegedürftige mit PG 1, die sich trotz ihrer hohen Selbständigkeit bereits für ein Heim entscheiden.

Pflegegrad	Kassenleistung (Euro)
1	125
2	770
3	1.262
4	1.775
5	2.005

Alle Pflegebedürftigen zahlen seit 01.01.2017 einen einheitlichen pflegebedingten Eigenanteil im jeweiligen Heim, unabhängig von der Höhe des individuellen Pflegegrades. Dieser liegt bundesweit im Durchschnitt bei 580 Euro, in Baden – Württemberg im Schnitt bei 778 Euro. Bundesweit variiert der monatliche Eigenanteil für Pflege zwischen 225 Euro (Thüringen) und 869 Euro (Saarland). Baden – Württemberg liegt im Ländervergleich im oberen Drittel.

Das PSG II verfolgt konsequent das Prinzip „ambulant vor stationär“. Folglich profitieren vor allem Pflegebedürftige der bisherigen Pflegestufe 0 und 1 von höheren Geld- und Sachleistungen. In der Höhe weitgehend unverändert bleibt das Pflegegeld bei häuslicher Pflege durch Angehörige oder Freunde für Pflegebedürftige mit den Pflegestufen 1, 2 und 3, denen die Kassen automatisch die Stufen 2, 3 oder 4 zugeteilt haben. Mehr zuzahlen müssen künftig vor allem Pflegeheimbewohner mit den bisherigen Stufen 1 und 2 (neu PG 2 und 3). Zum einen haben sich die Zuschüsse der Pflegekassen in diesen Graden deutlich verringert. Dagegen erhalten Bewohner mit PG 4 (früher Pflegestufe 3) oder PG 5 (früher Härtefall) deutlich mehr Geld.

Beispiel:

Stationäre Pflege nach Pflegestufe	Stationäre Leistung nach Pflegegrad	Unterschied Pflegestufe/Pflegegrad
Pflegestufe 1: 1.064 Euro	PG 2: 770 Euro	Kürzung um 294 Euro
Pflegestufe 2: 1.330 Euro	PG 3: 1.262 Euro	Kürzung um 68 Euro
Pflegestufe 3: 1.612 Euro	PG 4: 1.775 Euro	Erhöhung um 163 Euro

Sofern die Leistungen der Pflegekasse nicht ausreichen, kommen grundsätzlich Leistungen der Hilfe zur Pflege nach den Regelungen der Sozialhilfe (SGB XII) in Betracht.

Da Leistungsempfänger der Hilfe zur Pflege des Landkreises Biberach überwiegend in höhere Pflegegrade eingruppiert sind, ergeben sich für diese Personen oftmals, im Vergleich zu 2016, niedrigere Eigenanteile und damit ein geringerer Anspruch auf Sozialhilfeleistungen (Besitzstandregelung für Bestandsfälle). Nach den ersten Erfahrungen mit dem Pflegestärkungsgesetz II (PSG II) wird für das Haushaltsjahr 2017 mit einer einmaligen Entlastung des Haushaltes beim Produkt 31.10.01 (Hilfe zur Pflege) in Höhe von zirka 80.000 Euro gerechnet. In den Folgejahren ist hingegen mit Mehrausgaben zu rechnen.

- **Weitere Änderungen**

Mit dem PSG II wurden weitere Leistungen für pflegebedürftige Menschen, aber auch für pflegende Angehörige verbessert. So werden zum Beispiel für pflegende Angehörige künftig höhere Rentenversicherungsbeiträge bezahlt und die Pflegekassen verpflichtet, präventive Angebote anzubieten.

Dem Sozialamt ist es gelungen, gemeinsam mit Einrichtungen und Kassen über den Jahreswechsel sämtliche Fälle Hilfe zur Pflege binnen weniger Wochen nahtlos auf das neue Recht umzustellen und die Leistungen zu gewähren.

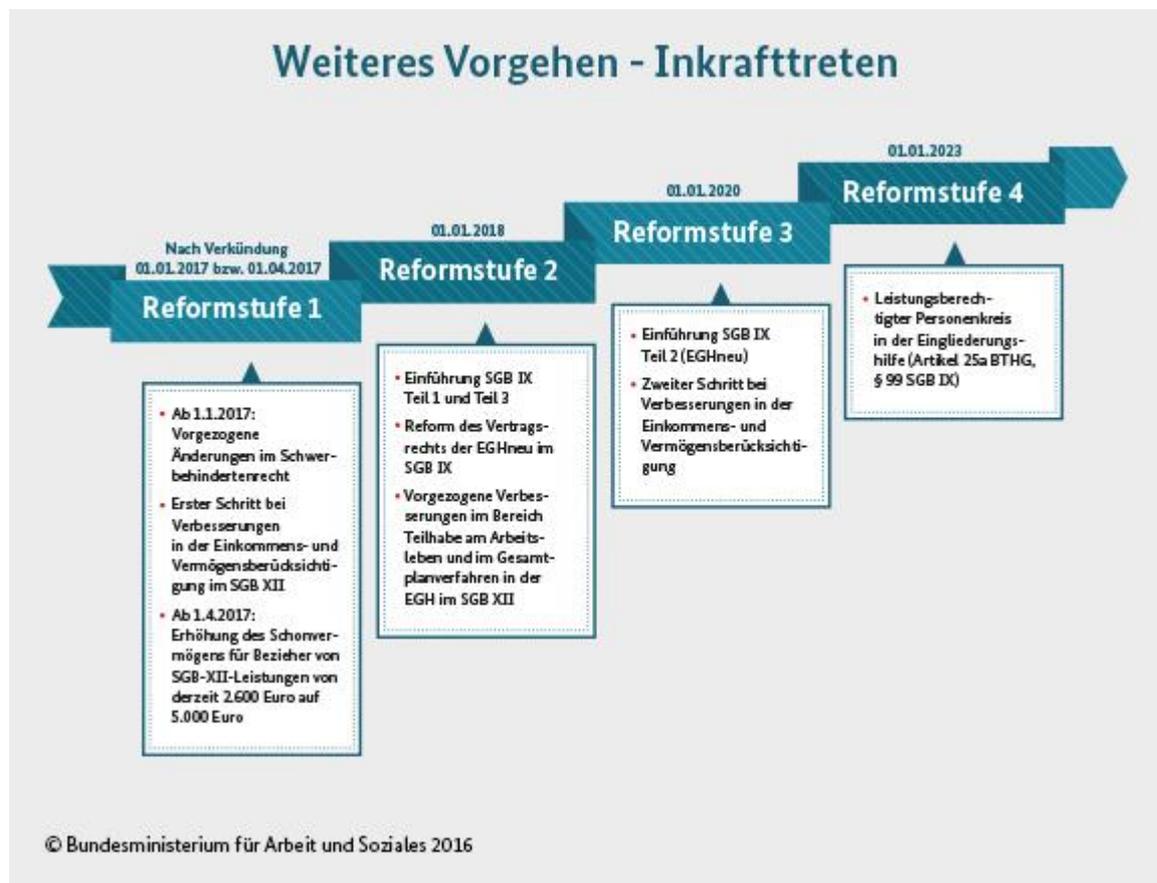
3. Pflegestärkungsgesetz III

Das Pflegestärkungsgesetz III soll vor allem die Verantwortung der Kommunen in der Pflege stärken. Sie sollen mehr kommunale Steuerungskompetenz und Gestaltungsmöglichkeiten erhalten. Entsprechende Modelle sollen in bundesweit 60 Modellkommunen erprobt werden. Hierzu erfolgen derzeit Gespräche und Abstimmungen auf Landes- und Bundesebene.

4. Bundesteilhabegesetz – BTHG

Das jahrelang diskutierte Bundesteilhabegesetz soll zu einem Systemwechsel weg von der Fürsorge, hin zu mehr Selbstbestimmung behinderter Menschen führen. Wesentliche Änderungen betrifft die Eingliederungshilfe. Sie wurde aus der Sozialhilfe (SGB XII) herausgelöst und in das neu gefasste SGB IX integriert. Fachleistungen der Eingliederungshilfe sind künftig klar von Leistungen zum Lebensunterhalt getrennt und finanziert. Das BTHG ist ein umfassendes Gesetzespaket, das viele Verbesserungen von der Prävention bis zur gesellschaftlichen Eingliederung vorsieht. Die einzelnen Regelungen treten stufenweise von 2017 bis 2023 in Kraft.

Die Änderungen für den Landkreis als Träger der Eingliederungshilfe sind erheblich. Landesweit wird unter Federführung des KVJS derzeit die Umsetzung vorbereitet, viele Bestimmungen, bedürfen landesweiter Regelungen und erheblicher Anpassungen im Vertrags- und Vergütungsrecht.



Erstmals wurden bei der Erarbeitung des Bundesteilhabegesetzes Menschen mit Behinderung bereits in der Vorbereitung des Gesetzentwurfs beteiligt.

Im Rahmen des Bundesteilhabegesetzes wird der Behinderungsbegriff im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) neu gefasst. Denn gemäß der UN-BRK entsteht eine Behinderung aus der Wechselwirkung zwischen dem Menschen mit seiner Beeinträchtigung und den einstellungs- und umweltbedingten Barrieren. Die Definition des leistungsberechtigten Personenkreises ist höchst umstritten. Er orientiert sich an zum Teil vage formulierten Lebensbereichen behinderter Menschen. Die Kostenträger befürchten eine erhebliche Ausweitung des Personenkreises, Betroffenenverbände zum Teil eine Einschränkung in bestimmten Leistungsbereichen. Der Deutsche Landkreistag hatte gefordert, entweder die bisherige Definition zu belassen oder den neuen Begriff zu evaluieren, bevor er im Gesetz verabschiedet wird. Der Gesetzgeber wählte nun den umgekehrten Weg.

In der Folge wird auf die **wesentlichen** Eckpunkte für den Landkreis als Träger der Eingliederungshilfe, nach Zeitpunkt des geplanten Inkrafttretens, eingegangen. Da viele Regelungen des BTHG ab 2018 noch auslegungsbedürftig und durch landesgesetzliche Regelungen zu präzisieren sind, kann eine abschließende Bewertung noch nicht erfolgen. Im Übrigen muss das Land mittels eines Landesausführungsgesetzes die Träger der künftigen Eingliederungshilfe bestimmen.

- **Regelungen ab 2017**

Mit dem BTHG wurden dieses Jahr erste Verbesserungen beim Einsatz von Einkommen und Vermögen für Leistungen der Eingliederungshilfe umgesetzt.

Vermögen

Zusätzlich zum allgemeinen Vermögensfreibetrag von 2.600 Euro (ab 01.04.2017 5.000 Euro) gibt es einen weiteren Vermögensfreibetrag für die Fachleistungen der Eingliederungshilfe von max. 25.000 Euro. Damit haben künftig mehr Personen Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe.

Einkommen

Beim Bezug von Eingliederungshilfeleistungen ist ein Betrag von 40 Prozent des Einkommens aus selbständiger und nicht selbständiger Tätigkeit abzusetzen, höchstens jedoch 265,85 Euro im Monat. Dadurch erhöhen sich bei einigen Menschen die Leistungen der Eingliederungshilfe, was zu Mehrausgaben führt.

- **Regelungen ab 2018 bis 2019**

Vereinheitlichung von Rechtsvorschriften

Inkrafttreten des „neuen“ Neunten Sozialgesetzbuches (SGB IX) Teil 1 und Angleichung der Verwaltungsvorschriften für alle Rehabilitationsträger.

Beratung, Bedarfsermittlung und Hilfeplanung

Erweiterung des Beratungsangebotes und des Hilfeplanverfahrens für Menschen mit Behinderung, zum Beispiel durch die Einführung der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung (§ 32 SGB IX). Das bisher praktizierte und bewährte Hilfeplanverfahren im Landkreis Biberach muss dazu verändert und angepasst werden. Nach einer ersten Einschätzung führt das vorgeschriebene Hilfeplanverfahren zu einem deutlich höheren Aufwand. Das Bundesteilhabegesetz regelt die Bedarfsermittlung und –Feststellung sowie die Verfahren zur Erstellung eines Teilhabeplanes und Gesamtplanes. Das Gesamtplanverfahren ist in Schritten vorgesehen: Bedarfsermittlung, Feststellung der Leistungen, Erstellung des Gesamtplanes und Erlass des Verwaltungsaktes auf Grundlage des Gesamtplanes und Abschluss einer Teilhabezielvereinbarung. Diese Verfahrensschritte sind komplex, immens personalintensiv und im Zusammenspiel nur begrenzt praxistauglich. Diese neuen Instrumente und Vorgaben werden zu einem erheblichen Aufwand für die Sozialhilfeträger führen. Die Vorlaufzeit von nur einem Jahr ist kaum ausreichend, um ein Gesamtplanverfahren vorzubereiten.

Änderungen im Vertragsrecht der Eingliederungshilfe

Dazu sollen einheitliche Grundsätze für alle Rehabilitationsträger formuliert werden, wie abzuschließende Verträge formuliert werden sollen. Die bisher erforderlichen Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen sollen in einer Vereinbarung zusammengefasst werden. Nach einer ersten Einschätzung führt dies zu keinen Mehrausgaben. Allerdings ist auch hier der Umstellungsaufwand groß.

Ausweitung bzw. inhaltliche Neuausrichtung von Leistungen der Eingliederungshilfe

Leistungen, welche bisher „nur“ in Werkstätten für Menschen mit Behinderung finanziert werden konnten, können auch bei anderen Leistungsanbietern finanziert werden. Leistungen zur Teilhabe an Bildung, wie zum Beispiel die Finanzierung von Schulkosten, werden zu einer neuen Leistungsgruppe zusammengefasst. Leistungen zur Teilhabe an der Gemeinschaft, insbesondere Leistungen zum Wohnen, werden begrifflich und inhaltlich neu gefasst. Eine Bewertung dieser Maßnahmen hinsichtlich eventueller Mehrausgaben ist derzeit nicht möglich.

- **Regelungen ab 2020**

Das Recht der Eingliederungshilfe wird vom SGB XII in das SGB IX, 2. Teil, überführt und neu gestaltet. Zu den Regelungen ab 2020 und deren Umsetzungsmöglichkeiten liegen noch keine Empfehlungen oder Umsetzungshinweise vor.

Leistungskatalog der Eingliederungshilfe und Abtrennung vorrangiger Leistungen

Inkrafttreten des neuen Leistungskataloges. In diesem sollen möglichst abschließend alle Leistungsansprüche der Eingliederungshilfe aufgelistet und geregelt werden. Damit soll sichergestellt werden, dass Leistungen der Eingliederungshilfe auf Fachleistungen beschränkt sind und für existenzsichernde Leistungen vorrangig andere Leistungsträger zuständig sind.

Beispiel:

Bisher ist in der Vergütung in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderungen das Mittagessen enthalten. Dieses wäre künftig darin nicht mehr enthalten und müsste mit einem separaten Bescheid bewilligt und über eine separate Zahlung ausbezahlt werden.

Einkommen und Vermögen

Weitere Verbesserung bei der Anrechnung von Einkommen und Vermögen auf die Leistungen der Eingliederungshilfe im neuen SGB IX, Teil 2.

- **Regelungen ab 2023**

Geplant ist, dass ab 2023 der leistungsberechtigte Personenkreis neu definiert wird. Nach den bisherigen Planungen soll der leistungsberechtigte Personenkreis künftig anhand seiner Teilhabemöglichkeiten in bestimmten Lebensbereichen (wie Mobilität und Selbstversorgung) definiert werden. Ab einer bestimmten Anzahl von Lebensbereichen, die nicht ohne Unterstützung bewältigt werden können, soll ein Leistungsanspruch gegeben sein.

Die Neuregelung des anspruchsberechtigten Personenkreises hat große Auswirkungen auf die Anzahl der Leistungsempfänger. Verbände der Behindertenhilfe befürchten, dass künftig weniger Personen anspruchsberechtigt sein werden. Dagegen befürchten die kommunalen Spitzenverbände eine Ausweitung der Leistungsbeziehungen.

Finanzielle Auswirkungen und Fazit:

Die Forderung des Bundesrates, die durch das BTHG ausgelösten Mehrkosten vollständig zu übernehmen, hat der Bund abgewiesen. Der Bundestag hat jedoch zwei Erstattungsregelungen aufgenommen, mit denen der Bund in den Jahren 2017 bis 2025 einen Teil der Leistungsverbesserungen beim Schonvermögen übernimmt. Für einige Leistungsarten/Maßnahmen muss das BMAS über Jahre evaluieren, um die finanziellen Auswirkungen zu ermitteln. Vorhandene Berechnungsgrundlagen lassen keine zuverlässige Prognose der Kostenentwicklung zu. Bis 2025 rechnet das BMAS selbst mit einer Steigerung der Ausgaben um rund 9 Mrd. auf insgesamt 25 Mrd. Euro. Die statische 5 Mrd. Entlastung die der Bund den Kommunen im Finanzpaket zugesagt hat, findet außerhalb des BTHG statt. Das BMAS rechnet mit Synergien von jährlich rund 100 Mio. Euro. Dies entspricht nur 0,4 Prozent der erwarteten Ausgaben.

Die ursprünglich zugesagte Entlastung der Kommunen aufgrund der erheblichen Ausgabendynamik in der Eingliederungshilfe kann mit dem vorliegenden Gesetz nicht erfolgen. Der neue Behindertenbegriff wird dauerhaft streitbefangen sein. Auch an der Schnittstelle zum neuen teilhabeorientierten Pflegebedürftigkeitsbegriff sind Probleme vorprogrammiert. Das BTHG verfestigt im Übrigen die bereits bestehende Diskriminierung pflegebedürftiger behinderter Menschen. Diese können nach wie vor nicht umfassend an den Leistungen der Pflegeversicherung teilhaben.

Die Einführung aufwendiger Verfahren erfordert einen beträchtlichen Personaleinsatz. Durch neue Leistungstatbestände vor allem im Bereich der Bildung, der sozialen Teilhabe, der Mobilität und der Assistenz wird die Inanspruchnahme von Eingliederungshilfe verstärkt. Richtiger wäre es stattdessen, die Regelsysteme inklusiv auszugestalten. Die Umsetzung des Gesetzespaketes BTHG wird die nächsten Jahre die Arbeit des Sozialamtes wesentlich bestimmen.

Anlage(n): -