

Auswirkungen der Pflegereform auf das Leistungsrecht der Hilfe zur Pflege in der Sozialhilfe

Mit Artikel 2 des **Zweiten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung** und zur Änderung weiterer Vorschriften (Zweites Pflegestärkungsgesetz – PSG II) wurden zum 01.01.2017 der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff und die Umstellung des Leistungsrechts von drei Pflegestufen in fünf Pflegegrade im SGB XI – Pflegeversicherung – vorgenommen. Die „Minutenpflege“ hat ausgedient, im Fokus der Betrachtung liegt künftig der Grad der Selbständigkeit des Betroffenen. Am 01.01.2016 traten bereits Regelungen in Kraft, die die Umstellung der Pflegesätze in stationären Pflegeeinrichtungen auf Pflegegrade zum 01.01.2017 in die Wege leiteten. Zudem war für versicherte Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 in Einrichtungen der vollstationären Dauerpflege aufwendungsneutral ein einrichtungseinheitlicher Eigenanteil (EEE) zu ermitteln.

Mit Artikel 2 des **Dritten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung** und zur Änderung weiterer Vorschriften (Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III) wird in der Sozialhilfe das komplette Kapitel 7 (Hilfe zur Pflege) des SGB XII zum 01.01.2017 entsprechend angepasst. Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff und damit die fünf Pflegegrade werden als Leistungsvoraussetzung übernommen.

Durch gesetzliche Überleitungsregelungen wurden die bisher Betroffenen von einer Pflegestufe in den nächsthöheren Pflegegrad übergeleitet (einfacher Stufensprung), bestand nach den Feststellungen der Pflegekasse eine eingeschränkte Alltagskompetenz, wurde man um 2 Stufen höher übergeleitet (doppelter Stufensprung). Bei unversicherten Personen erfolgte jedoch immer nur ein einfacher Stufensprung.

Auch nach dieser Reform kommt der Pflegeversicherung lediglich eine „Teilkasko“ Funktion zu, unabhängig vom vorliegenden Aufwand werden weiterhin nur Zuschüsse gewährt. Der Sozialhilfeträger hingegen hat den gesamten erforderlichen Bedarf abzusichern. Im Gegensatz zur Pflegekasse steht er noch immer in einer Gesamtverantwortung für den notwendigen und angemessenen Bedarf („Vollkaskoverpflichtung“).

Die nahezu wortgleichen Bestimmungen im SGB XI führen nun dazu, dass das SGB XI künftig als Referenzsystem für die Sozialhilfe angesehen werden muss.

Aufgrund der im Kreis vorherrschenden hohen Kosten bei der stationären Hilfe zur Pflege (gemessen pro Kopf der Bevölkerung) hat sich der Landkreis im Rahmen einer von der Fa. Prognos empfohlenen strategischen Ausrichtung entschlossen, verstärkt den Fokus auf den nachhaltigen Ausbau ambulanter Hilfeleistungen zu richten. Insbesondere an der Schnittstelle zu einer stationären Versorgung wird sehr intensiv untersucht, ob alternativ noch eine ambulante Versorgung im Sinne der Betroffenen eingerichtet werden könnte. Um dieses strategische Ziel des Ausbaus der ambulanten Hilfen abzurunden, werden zusätzlich präventiv Empfänger von Grundsicherungsleistungen im Alter von über 75 Jahren zu Hause aufgesucht, um frühzeitig Bedarfslagen begegnen und damit nachhaltig den Verbleib in den eigenen vier Wänden sicherstellen zu können. Hierfür wurde im Kreis eine Pflegesteuerungsstelle im Umfang von 1,5 VZÄ geschaffen.

Die notwendig werden Leistungen im Vor und Umfeld der Pflege hatten ihre Berechtigung in einer bis zum 31.12.2016 geltenden sogenannte „Öffnungsklausel“ (§ 61 SGB XII). Der Sozialhilfeträger in seiner Gesamtverantwortung konnte auch Hilfen für andere als für die im Pflegeversicherungsrecht vorgesehenen Einrichtungen gewähren und insbesondere auch schon Hilfen unterhalb der Schwelle zur bisherigen Pflegestufe 1 anbieten.

Durch die Reform und die Angleichung der Bestimmungen an das SGB XI wurde das Leistungsrecht im Kapitel 7 SGB XII zum 01.01.2017 völlig neu konzipiert. Sämtliche Leistungsvoraussetzungen bei der Hilfe zur Pflege wurden auf neue Grundlagen gestellt.

Durch den aus dem SGB XI wortgleich übernommenen neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff ist die Gewährung von Hilfe zur Pflege daher erst ab Pflegegrad 1 (geringe Beeinträchtigung der Selbständigkeit) möglich. Der Gesetzgeber geht davon aus, dass unterhalb des Pflegegrades 1 überhaupt kein pflegerischer Bedarf besteht.

Personen mit Pflegegrad 1 erhalten dabei lediglich eingeschränkte Leistungen. Sie haben neben Pflegehilfsmitteln und Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes nur noch Anspruch auf einen monatlichen Entlastungsbetrag in Höhe von bis zu 125 €, den sie im Rahmen einer Kostenerstattung für anerkannte Sachleistungen oder für Aufwendungen für anerkannte Dienste bei den Pflegekassen einreichen können.

Durch diese erstmalige Bedarfsdeckung im Sozialhilferecht sind beim Pflegegrad 1 höhere Leistungen der Hilfe zur Pflege **nicht** möglich.

Grundlegende Leistungen der Hilfe zur Pflege sind erst ab einem Pflegegrad 2 (erhebliche Einschränkung der Selbstständigkeit) vorgesehen, insbesondere muss auch für jede Form der stationären Versorgung mindestens dieser PG 2 vorliegen.

Bei bisher leitungsberechtigten Personen kann daher ein bisher bestandener Bedarf nicht mehr oder nicht mehr ausreichend in der Pflege berücksichtigt werden. Unterhalb von PG 1 kann ein bestehender Bedarf auf Pflege nicht mehr im Rahmen der Leistungen der Hilfe zur Pflege ermöglicht werden.

Durch die ersatzlose Streichung der vorgenannten Öffnungsklausel muss der Sozialhilfeträger die neuen (einschränkenden) Leistungsvoraussetzungen beachten. Neben dem Wegfall dieser individuellen Herangehensweise wurde eine weitere bewährte rechtliche Möglichkeit für das Sozialamt ersatzlos gestrichen. Für den Sozialhilfeträger besteht nun ebenfalls nicht mehr die Möglichkeit, eine in die Pflege und Versorgung eingebundene Nachbarschaftshilfe vergüten zu können. In der Pflege sieht der Gesetzgeber ab dem 01.01.2017 nur noch entweder die professionellen Pflegesachleistungen oder demgegenüber das Pflegegeld (bzw. eine Kombination von beidem). Für eine Finanzierung einer Pflegeperson aus der Nachbarschaft steht daher nur noch das Pflegegeld zur Verfügung, die Übernahmemöglichkeit von Aufwendungen der Pflegeperson (§ 65 SGB XII –alt) wurde ersatzlos gestrichen, obwohl die Sozialhilfeträger noch immer auf eine Versorgung im Rahmen der Nachbarschaftshilfe hinwirken sollen. Lediglich bei Versorgungen im Rahmen des sog. Arbeitgebermodells trat keine Änderung ein. Hier blieben die bisherigen Bestimmungen erhalten.

Alle Personen, die am 31.12.2016 ambulante Pflegeleistungen des Sozialamtes erhalten haben, erhalten zunächst diese Leistungen unter Anrechnung der neuen Leistungen weiter, bis der Sozialhilfeträger den neuen Bedarf im Einzelfall festgestellt hat. Dieser temporäre Besitzstand stellt sicher, dass vorübergehend die bisher beanspruchten Leistungen weitergewährt werden können, bis der neue rechtliche und tatsächliche Bedarf durch den Sozialhilfeträger festgestellt werden kann. Zum bisherigen herkömmlichen Pflegebedarf kommt der Anspruch auf pflegerische Betreuungsmaßnahmen, der zusätzlich Bestandteil der häuslichen Pflege wurde neu hinzu, da kognitive und psychische Einschränkungen gleichwertigen Eingang in die Feststellung der Pflegegrade gefunden haben. Nur aus einem Pflegegrad kann aber nicht auf den erforderlichen Bedarf geschlossen werden, sondern nur aus einer gründlichen Auswertung des neuen MDK Gutachtens. Diese neue Bedarfsfeststellung wird als eine weitere, wichtige Aufgabe auf die Pflegesteuerung zukommen.

Steht der neue pflegerische Bedarf fest, hat das Sozialamt den neuen Bedarf zu bewilligen, der Besitzstand endet dann. Personen in stationärer Versorgung, die bislang keine Pflegestufe hatten und keine Einschränkung in der Alltagskompetenz vorweisen, werden nicht übergeleitet. Für sie war ab 01.01.2017 eine neue Begutachtung erforderlich, die als Ergebnis einen nicht ausreichenden Pflegegrad 1 ausweisen könnte.

Da das Sozialhilferecht noch immer vom Bedarfsdeckungsprinzip beherrscht wird, muss vom Sozialhilfeträger auf festgestellte Bedarfslagen und diese Unzulänglichkeiten reagiert werden. Leistungen sind daher nach anderen gesetzlichen Grundlagen zu prüfen, wenn ein dringend notwendiger Bedarf gegeben ist und die Hilfe zur Pflege normativ nicht (mehr) offen steht.

Vorstellbar sind hierbei:

- **Hilfe zur Weiterführung des Haushalts (§ 70 SGB XII)** bei Personen unterhalb PG 2, wenn eine Verwahrlosung droht oder mit einer vorzeitigen Heimaufnahme zu rechnen wäre. Hierbei können auch

wieder Beihilfen und Aufwendungen für nahestehende Personen oder im Wege der Nachbarschaftshilfe übernommen werden;

- **Hilfe für sonstige Lebenslagen (§ 73 SGB XII)** bei PG 1 (ambulant / stationär), wenn körperbezogene Pflege- und Betreuungsmaßnahmen als dringender Bedarf bestehen;
- Ergänzend im Rahmen der **Altenhilfe (§ 75 SGB XII)** im Einzelfall, wenn keinerlei Pflegegrad vorliegt und Leistungen nicht nur sinnvoll, sondern notwendig sind (bspw. Hausnotrufsystem, Essen auf Rädern, um Krisensituationen vorbeugen zu können);

Alle diese Ersatznormen sind nach der bisherigen Literatur und Rechtsprechung mit Schwächen behaftet, da im Sozialhilferecht solche Bedarfe bis zum 31.12.2016 ausnahmslos dem Bereich der Hilfe zur Pflege verortet waren. Durch die jetzige Pflegereform aber ist davon auszugehen, dass sich die rechtliche Zuordnung verändern wird und dass sich in sehr kurzer Zeit bspw. auch die Rechtsprechung hierzu anpassen dürfte. Diese rechtlichen Möglichkeiten werden dann sehr wahrscheinlich ohne weiteres offenstehen.

Nach gegenwärtiger rechtlicher Einschätzung von Landkreis und Städtetag sind es gegenwärtig die einzigen Anspruchsnormen, um einen dringenden Bedarf auch mit Leistungen bedienen zu können, wenn ohne die Bedarfsdeckung die Führung eines menschenwürdigen Lebens nicht möglich wäre. Bei Personen, die auf der Schwelle zur Pflegebedürftigkeit stehen, ist der Landkreis ohnehin weiterhin gut beraten, wenn er an der bisherigen strategischen Ausrichtung und dem präventiven Leistungsansatz im Rahmen der Sozialstrategie festhält.

Erhard Schmitt, 12.4.2017