

– Fachbeitrag D9-2016 –

23.03.2016

Tagungsbericht „Sozialpolitischer Fachtag des bvkm“ am 19. November 2015 in Hannover¹

Von Dipl. jur. Maren Giese, Universität Kassel

Am 19. November fand in Hannover der 10. Sozialpolitische Fachtag des Bundesverbands für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e. V. (bvkm) statt.

I. Pflegestärkungsgesetz II: Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs

Sebastian Tenbergen, LL.M. (bvkm) referierte über das zweite Pflegestärkungsgesetz (PSG II), das am 12. August 2015 im Bundeskabinett beschlossen wurde und zum 1. Januar 2016 bzw. 1. Januar 2017 in Kraft treten wird. Zu den Zielen des Gesetzes gehört insbesondere die Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes. Statt der drei Pflegestufen wird es künftig fünf Pflegegrade geben. Der Fokus liegt dabei nicht mehr auf den körperlichen Verrichtungen, sondern ist offener gestaltet und orientiert sich am Grad der Selbstständigkeit. Zudem entfällt die aktuelle Unterscheidung von Menschen mit und ohne eingeschränkter Alltagskompetenz. Umfasst sind damit auch Menschen mit Demenzerkrankungen. Darüber hinaus bezweckt das PSG II verschiedene Leistungsverbesserungen. So soll Unterstützung früher ansetzen, es sind flexible Pauschalleistungen für zusätzliche Betreuungsleistungen im stationären Bereich vorgesehen und der finanziell zu leistende Eigenanteil soll künftig bei steigender Pflegebedürftigkeit nicht mit ansteigen. Ferner werden die Rechte auf Information und Beratung sowie der Schutz hinsichtlich Rente und Arbeitslosigkeit von pflegenden Angehörigen gestärkt. Als positive Neuerung bewertete Tenbergen, dass Empfehlungen des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) bezüglich (Pflege-)Hilfsmitteln künftig direkt als Antrag gewertet würden und nicht mehr durch die Pflegekasse oder Krankenversicherung erneut geprüft werden müssen.

Das PSG II sieht außerdem ein neues Begutachtungsassessment vor. Zugrunde liegt diesem der neue Maßstab der Pflegebedürftigkeit. Auch hier entscheidet künftig der Grad der Selbstständigkeit bei der Durchführung von Aktivitäten und der Gestaltung

¹ Dieser Beitrag wurde unter www.reha-recht.de als Fachbeitrag D9-2016 in der Kategorie D: Konzepte und Politik veröffentlicht; Zitiervorschlag: Giese: Tagungsbericht „Sozialpolitischer Fachtag des bvkm“ am 19. November 2015 in Hannover; Beitrag D9-2016 unter www.reha-recht.de; 23.03.2016.

von Lebensbereichen und die Verrichtungen werden nicht mehr minutiös ermittelt. Der Grad der Selbstständigkeit wird in verschiedene Kategorien (selbstständig, überwiegend selbstständig, ...) eingeteilt, die unterschiedlich gewichtet werden und aus denen sich am Ende ein Punktwert ermitteln lässt, der der Einordnung des Pflegegrades dient.

Zur Verdeutlichung präsentierte der Referent verschiedene Beispiele. Die bestehenden Probleme im Bereich der Begutachtung (z. B. Grenzbereiche bei psychologischen Problemlagen) würden durch das PSG II nicht gelöst werden. Positiv sei jedoch, dass alle Lebensbereiche erfasst würden, die minutige Abrechnung bzw. Abstufung entfallen und Pflege(hilfs)mittel besser eingesetzt würden – auch wenn der Pflegebedarf dadurch weiterhin nicht vollständig gedeckt werde. Die vorhandene Unterscheidung bei der Begutachtung von Erwachsenen und Kindern bleibe bestehen. Die anschließende Diskussion beschäftigte sich u. a. mit der Befürchtung, dass sich aus dem neuen Begutachtungsassessment Nachteile für körperlich Beeinträchtigte ergeben.

II. Flüchtlinge mit Behinderung: Rechtsansprüche und weitere Möglichkeiten der Unterstützung

Einleitend präsentierte **Hülya Turhan** (bvkm) verschiedene Daten zur aktuellen Asylsituation. Eine steigende Anzahl der Erstanträge sei feststellbar, ebenso eine Verkürzung der Entscheidungszeiten². Die Verteilung der Asylsuchenden erfolgt in Deutschland nach dem sog. „Königssteiner Schlüssel“. Während der ersten 15 Monate in Deutschland sind die Asylsuchenden nicht krankenversichert, haben aber einen Anspruch auf Erstuntersuchung.

Problematisch sei, dass es (noch) keine offizielle Erfassung der behinderten Asylsuchenden gebe. Die Schätzungen belaufen sich aktuell auf ca. 40 %, wobei der größte Teil der Behinderungen kriegsbedingt sei. Auch über die Art der Behinderungen ließen sich noch keine konkreten Aussagen machen. Erwartet werde, dass psychische und seelische Behinderungen erst noch offenkundig würden und körperbehinderte Angehörige den bereits angekommenen Asylsuchenden folgten. Turhan stellte verschiedene relevante Leistungen des Asylbewerberleistungsgesetzes (AsylbLG) vor. Nach § 3 AsylbLG erhalten Asylsuchende Grundleistungen³, die u. a. die Unterbringung in einer Aufnahmeeinrichtung und unter Umständen die Versorgung mit Lebensmitteln umfassten. Behinderungsbedingte Mehrbedarfe sind nicht vorgesehen. Die medizinische Versorgung der Asylsuchenden richtet sich nach §§ 4, 6 AsylbLG. Danach sei diese auf Akutfälle beschränkt. Derzeit finde aufgrund der aktuell alle Ressourcen ausschöpfenden Situation eine Versorgung daher nur im Notfall statt, *was jedoch nicht der Gesetzeslage entspricht (Anmerkung der Autorin)*. Erforderlich ist ein Behandlungs-

² 2014: durchschnittlich 7 Monate, 2015: durchschnittlich 5 Monate Bearbeitungszeit.

³ Die Höhe der Grundleistungen wurde aufgrund der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichtes, dass die Höhe der Geldleistungen evident unzureichend sei und bei existenzsichernden Leistungen nicht nach dem Aufenthaltsstatus unterschieden werden dürfe, geändert, vgl. BVerfG, Urt. v. 18.07.2012 – 1 BvL 10/10 u. 1 BvL 2/11.

schein, der von der zuständigen Behörde ausgestellt wird. Problematisch sei die dadurch entstehende Verzögerung bei der Akutversorgung und Stigmatisierung. Zur Lösung dieser Probleme werde in Bremen (seit 2005) und Hamburg (seit 2012) die medizinische Versorgung und Betreuung auf die Krankenversicherung übertragen. Der eingeschränkte Leistungsumfang bleibe zwar bestehen, es ermögliche jedoch eine unverzügliche Behandlung, vermeide Stigmatisierung (der eingeschränkte Anspruch ist nur über die Chip-Karte für den Arzt erkennbar) und führe insgesamt zur Kostensenkung. Es sei wünschenswert, dass auch andere Städte und Regionen sich diesen Modellen anschließen, so Turhan. Laut Art. 19–22 der Richtlinie (RL) 2013/33/EU soll besonderer Schutzbedarf behinderter Flüchtlinge direkt bei der Aufnahme festgestellt werden, damit z. B. eine Aufnahme in einer barrierefreien Unterkunft ermöglicht werden kann. Die RL, die bis zum 20. Juli 2015 von den Mitgliedsstaaten umzusetzen war, wurde von Deutschland nicht vollständig umgesetzt und sei daher nun teilweise unmittelbar anwendbar.

Für unbegleitete minderjährige Flüchtlinge greife nicht das AsylbLG, sondern das Sozialgesetzbuch (SGB) VIII (Kinder- und Jugendhilfe). So werde etwa Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche nach § 35a SGB VIII erbracht. Die Eingliederungshilfe für körperlich oder geistig behinderte Kinder und Jugendliche richte sich jedoch nach den §§ 53 ff. SGB XII, § 10 Abs. 4 S. 1 SGB VIII. Zur Zuständigkeit beim Stundenumfang eines Integrationshelfers für ein seelisch behindertes Kind stellte die Referentin eine Entscheidung des Bayerischen Landessozialgerichtes⁴ vor. Sie betonte in diesem Zusammenhang die Bedeutung von Art. 23 UN-Kinderrechtskonvention und der Art. 9, 19, 20, 24, 25, 26 UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK).

Im Anschluss wurde im Plenum problematisiert, dass sog. Armutsflüchtlinge aus Ländern der Europäischen Union, die nicht unter den Begriff der Asylbewerber fallen, keinen Zugang zum deutschen System und zu medizinischer Versorgung hätten. Darüber hinaus fehle eine bundeseinheitliche Erfassung bzw. Bedarfsermittlung. Feststellbar sei ein großer Bedarf an Hilfsmitteln, insbesondere im Bereich Mobilität. Diskutiert wurde daher, welche Möglichkeiten es gebe, um nicht gebrauchte Hilfsmittel für Asylsuchende zur Verfügung zu stellen. Problematisch sei dabei die rechtliche Situation, insbesondere hinsichtlich der Frage, in wessen Eigentum ein Hilfsmittel stehe. Erwähnt wurde außerdem, dass Berufsbildungswerke (BBW) inzwischen oft unbegleitete minderjährige Flüchtlinge aufnehmen. Dies führe jedoch auch zu verstärkter Sorge um die Entwicklung des Arbeitsmarktes, da bereits Probleme bestünden, gut ausgebildete Behinderte der BBW in den Arbeitsmarkt zu bringen. Für Verbände wäre außerdem problematisch, wenn sie nicht mehr nur die Interessen der Mitglieder verträten, sondern sich ein Verbandsbreiterer Zugänglichkeit verpflichtete.

⁴ BayLSG, Urt. v. 21.01.2015 – L 8 SO 316/14 B ER.

III. Stationäre Zwangsbehandlungen: Ist die derzeitige Rechtslage verfassungsgemäß?

Katja Kruse (bvkm) beschäftigte sich mit der Verfassungsmäßigkeit von stationären Zwangsbehandlungen. Nach § 1906 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) ist eine Unterbringung, die mit einer Freiheitsentziehung verbunden ist, nur für ärztliche Maßnahmen (§ 1906 Abs. 1 Nr. 2 BGB) zulässig. Zwangsmaßnahmen scheiden jedoch dann aus, wenn der bzw. die Betroffene einsichtsfähig und/oder eine freiheitsentziehende Unterbringung unmöglich ist. Aktuell werde im Rahmen eines konkreten Normenkontrollverfahrens die Verfassungsmäßigkeit dieser Vorschrift geprüft.⁵ Dazu wurden Stellungnahmen verschiedener Verbände, auch des bvkm⁶, eingeholt. Geprüft werde eine Verletzung des Gleichbehandlungsgebots (Art. 3 Grundgesetz) durch § 1906 Abs. 3 BGB, da bestimmte Personengruppen, insbesondere diejenigen, die aufgrund ihrer körperlichen Behinderung bewegungsunfähig sind, von ärztlichen Zwangsmaßnahmen ausgenommen und damit benachteiligt würden. Kruse betonte dabei, dass eine Zwangsmaßnahme lediglich als ultima ratio gelten dürfe, in Ausnahmefällen stationäre ärztliche Zwangsmaßnahmen zur Abwendung von Schäden jedoch möglich sein müssten, insbesondere da § 1906 BGB auch eine Schutzfunktion habe. Ermittelt werden müsse in jedem Fall der tatsächliche Wille der betroffenen Person. Die Frage stelle sich ohnehin nur vereinzelt, da es oft möglich sei, in vertrauensbildender Atmosphäre Zustimmungen zu notwendigen Behandlungen zu erhalten.

Die Stellungnahme des bvkm komme wie zahlreiche andere zu dem Ergebnis, dass mit der Regelung des § 1906 Abs. 3 BGB eine Ungleichbehandlung vorliege. Anders bewerte der Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e. V. die Frage des Bundesverfassungsgerichts.⁷ Danach stelle eine Zwangsbehandlung stets Folter dar und sei grundsätzlich verfassungs- und menschenrechtswidrig. Aus § 1906 Abs. 3 BGB ergebe sich daher keine Benachteiligung von „Weglaufunfähigen“, sondern eine Benachteiligung von „Weglauffähigen“, weil nur für diese eine Zwangsmaßnahme überhaupt in Betracht komme.

IV. Bundesteilhabegesetz: Aktueller Stand

Über den aktuellen Stand des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) berichtete **Norbert Müller-Fehling** (bvkm). Der Beteiligungsprozess, bei dem verschiedene Stellungnahmen von Verbänden zu Einzelthemen eingeholt wurden, sei inzwischen abgeschlossen.⁸ Sodann erläuterte er einzelne Themen, die für das BTHG von besonderer Rele-

⁵ Grundlage des Normkontrollverfahrens: BGH, Beschl. 01.07.2015 – XII ZB 89/15.

⁶ Abrufbar unter <http://www.bvkm.de/recht-und-politik/stellungnahmen.html>.

⁷ Die Stellungnahme des Bundesverbands Psychiatrie-Erfahrener e. V. ist abrufbar unter http://www.die-bpe.de/forensik/stellungnahme_scharmer.pdf.

⁸ Der daraus entstandene Abschlussbericht kann auf http://www.gemeinsam-einfach-machen.de/BRK/DE/StdS/Bundesteilhabegesetz/Abschlussbericht/Abschlussbericht_node.html heruntergeladen werden.

vanz sein werden. Dazu gehörten eine Anpassung des Behinderungsbegriffs an die UN-BRK sowie der Zugang zur Eingliederungshilfe (neu). Die Änderungen hinsichtlich der Zuständigkeitsklärung und Bedarfsfeststellung seien noch im Prozess. Angedacht werde eine Erweiterung des § 14 SGB IX durch eine einvernehmliche und fristwahrende Bestimmung eines dritten Trägers. Zudem sollen Vertrauenspersonen obligatorisch bei der Zuständigkeitsklärung und Bedarfsfeststellung beteiligt werden. Ferner sehe die aktuelle Diskussion eine Trennung von existenzsichernden Leistungen und Fachleistungen (Leistungen zur Teilhabe) der Sozialhilfe vor. Müller-Fehling stellte außerdem die geplanten Leistungen zur sozialen Teilhabe, wie z. B. Assistenzleistungen, die bei der Befähigung einer eigenständigen Alltagsbewältigung unterstützen sollen, dar. Insgesamt sei positiv, dass es künftig nicht mehr darum ginge, dass Leistungen zwingend zu einer Verbesserung führen müssten, sondern dass die Teilhabe im Fokus stehe. Änderungen im Bereich der Schüllassistenz würden gesondert, also nicht im Bereich der sozialen Teilhabe, geregelt werden. Die genauen Änderungen seien noch unklar. Weitere Themen seien die Beratung, für die zwar kein individueller Anspruch normiert, aber die Qualitätssicherung und das Peer-Counseling berücksichtigt werden soll, sowie die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. Dort solle das bestehende System der Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) im Wesentlichen beibehalten werden, durch verschiedene Maßnahmen (z. B. Budget für Arbeit, andere Leistungsanbieter) aber flexibilisiert werden. Der bvkm fordere dabei, dass auch Menschen mit schweren und Mehrfachbehinderungen in den Personenkreis der WfbM aufgenommen werden, um Benachteiligungen zu vermeiden. Aktuell scheitere dies durch das Kriterium des Mindestmaßes an wirtschaftlich verwertbarer Arbeit. Das Leistungserbringungsrecht werde im Wesentlichen bestehen bleiben. Diskutiert werde aber noch, ob Leistungsvereinbarungen im Sozialhilferecht – zusätzlich zu Vergütungsvereinbarungen – schiedsstellenfähig werden sollen. Der Bund halte daran fest, die Länder hätten sich jedoch dagegen ausgesprochen. Das Persönliche Budget werde uneingeschränkt erhalten bleiben. Beim Einsatz von Einkommen und Vermögen werde es keine vollständige Unabhängigkeit geben. Die aktuellen Regelungen sollen aber durch ein Beitragsystem, vergleichbar mit der Finanzierung von Kita-Plätzen, abgelöst werden. Die Zusammenführung der Leistungen für alle Kinder und Jugendliche unter dem Dach des SGB VIII (sog. „Inklusive Lösung“) werde getrennt vom BTHG stattfinden. Dazu bedürfe es mehr als einer Zusammenführung von Hilfen zur Erziehung und der Eingliederungshilfe, nämlich einer umfassenden Reform des SGB VIII. Die Eckpunkte würden derzeit vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend erarbeitet und Ergebnisse frühestens nach dem Entwurf des BTHG erwartet.

Aktuell würden zum BTHG verschiedene Einzelgespräche z. B. mit Verbänden oder Institutionen geführt und der Referentenentwurf fertig gestellt. Erwartet werde dieser im Frühjahr 2016. Das Inkrafttreten des BTHG sei weiterhin zum 1. Januar 2017 geplant.

V. Aktuelles aus Rechtsprechung, Gesetzgebung und Verwaltung

Abschließend thematisierte **Katja Kruse** das Verhältnis von Kindergeld und Grundsicherung bei behinderten Kindern. Eine Entscheidung des Bundesfinanzhofes⁹ führe teilweise zu erheblichen Unsicherheiten und Ungleichbehandlungen für volljährige behinderte Kinder, die außerstande sind, sich selbst zu unterhalten und Kindergeld erhalten. So hätten 2015 zahlreiche Grundsicherungsberechtigte Nachzahlungen der Grundsicherung aufgrund der Rechtsprechung¹⁰ zur Regelbedarfsstufe 3 erhalten. Je nachdem, in welchem Monat die Nachzahlung erfolgt sei, sei sie entsprechend auf die Monate des Jahres umzulegen. Dadurch ergebe sich in einigen Fällen eine derartige Steigung der finanziellen Mittel, dass der Anspruch auf Kindergeld entfalle, in anderen Fällen, wenn die Nachzahlung zu Beginn des Jahres erfolgte, mache sich dies nicht so stark bemerkbar.¹¹

Schließlich verwies sie auf eine Entschließung des Bundesrates vom 16. Oktober 2015, wodurch die Rahmenbedingungen für eine gelingende schulische Inklusion verbessert werden und das Poolen von Integrationshilfen rechtssicher ermöglicht werden soll.¹² Der Bundesrat positioniere sich mit dieser Entschließung im Gesetzgebungsprozess des BTHG und setze sich für eine Weiterentwicklung für den Bereich der Integrationshilfen/Schulbegleitungen im Sinne der inklusiven Beschulung ein. So soll der Einsatz von Integrationshilfen für alle schulischen Angebote (auch außerhalb vom Unterricht) möglich sein und als Hilfe zur angemessenen Schulbildung definiert werden. Die Entschließung beruhe auf einem Antrag von Nordrhein-Westfalen und Bremen und sei zurückzuführen auf verschiedene Gerichtsentscheidungen.¹³

Ihre Meinung zu diesem Fachbeitrag ist von großem Interesse für uns.
Wir freuen uns auf Ihren Kommentar auf www.reha-recht.de.

⁹ BFH, Urt. v. 04.11.2003 – VIII R 43/02.

¹⁰ BSG, Urt. v. 23.07.2014 – B 8 SO 14/13 R, B 8 SO 31/12 R, B 8 SO 12/13 R; Das Bundessozialgericht hatte entschieden, dass Menschen mit Behinderungen, die bei Angehörigen leben, durch eine generelle Eingruppierung in die Regelbedarfsstufe 3 benachteiligt werden.

¹¹ Weitere Informationen zum Kindergeld für erwachsene Menschen mit Behinderung stehen auf der Seite des bvkm zur Verfügung:
<http://www.bvkm.de/recht-und-politik/rechtsratgeber/kindergeld.html>.

¹² Die dazugehörigen Materialien können unter
<http://www.bundesrat.de/SharedDocs/TO/937/to-node.html> abgerufen werden.

¹³ Z. B. SG Köln, Urt. v. 21.09.2011 – S 21 SO 448/10 (Eingliederungshilfe für die Teilnahme am Nachmittagsangebot einer Schule), LSG Niedersachsen-Bremen, Beschl. v. 10.04.2014 – L 8 SO 506/13 B ER (Bereitstellung eines Integrationshelfers zur Teilnahme an freiwilliger Nachmittags-Arbeitsgemeinschaft als Hilfe zur angemessenen Schulbildung).