

Berlin, 30.09.2024

Stellungnahme der Fachverbände für Menschen mit Behinderung zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit vom 03.09.2024

Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Pflege- kompetenz (Pflegekompetenzgesetz – PKG)

Die fünf Fachverbände für Menschen mit Behinderung repräsentieren ca. 90 % der Dienste und Einrichtungen für Menschen mit geistiger, seelischer, körperlicher oder mehrfacher Behinderung in Deutschland. Ethisches Fundament der Zusammenarbeit der Fachverbände für Menschen mit Behinderung ist das gemeinsame Bekenntnis zur Menschenwürde sowie zum Recht auf Selbstbestimmung und auf volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderung am Leben in der Gesellschaft. Ihre zentrale Aufgabe sehen die Fachverbände in der Wahrung der Rechte und Interessen von Menschen mit geistiger, seelischer, körperlicher oder mehrfacher Behinderung in einer sich immerfort verändernden Gesellschaft.

Vorbemerkung

Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung bedanken sich für die Möglichkeit, zu dem Gesetzentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit Stellung nehmen zu dürfen.



**Caritas Behindertenhilfe
und Psychiatrie e.V.**

Reinhardtstraße 13
10117 Berlin
Telefon 030 284447-822
Telefax 030 284447-828
cbp@caritas.de



Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V.

Hermann-Blankenstein-Str. 30
10249 Berlin
Telefon 030 206411-0
Telefax 030 206411-204
bundesvereinigung@lebenshilfe.de



**Bundesverband anthroposophisches
Sozialwesen e.V.**

Schloßstraße 9
61209 Echzell-Bingenheim
Telefon 06035 7059-000
Telefax 06035 7059-010
bundesverband@anthropoi.de



**Bundesverband evangelische
Behindertenhilfe e.V.**

Invalidenstr. 29
10115 Berlin
Telefon 030 83001-270
Telefax 030 83001-275
info@beb-ev.de



**Bundesverband für körper- und
mehrfachbehinderte Menschen e.V.**

Brehmstraße 5-7
40239 Düsseldorf
Telefon 0211 64004-0
Telefax 0211 64004-20
info@bvkm.de

Voranstellen möchten die Fachverbände für Menschen mit Behinderung den Hinweis, dass gerade auch die Betreuung, Unterstützung, Pflege und Begleitung von Menschen mit Behinderung in erheblichem Maße vom Fachkräftemangel bedroht ist. Mancherorts müssen ambulante Pflegedienste schließen, weil die erforderlichen Fachkräfte nicht mehr zu finden sind und Menschen, die u.a. auf Pflege angewiesen sind, Kündigungen von ihren Pflegediensten ohne Aussicht auf ein neues ambulantes Angebot erhalten.

Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung halten vor diesem Hintergrund die vorgeschlagene Regelung des § 15a SGB V-neu für höchst problematisch. Denn nach dem Wortlaut der Regelung dürfte die Erbringung von Pflegeleistungen künftig ausschließlich durch Pflegefachpersonen erlaubt sein. Würde dies Gesetz werden, könnte eine Vielzahl an pflegerischen Angeboten, die bspw. auf die Erbringung von Pflege durch Pflegehelfer*innen elementar angewiesen sind, in Zukunft nicht mehr erbracht werden.

Die Fachverbände für Menschen mit Behinderungen sind überzeugt, dass in Zeiten eines so massiven Fachkräftemangels nicht neue Vorgaben, sondern vielmehr Flexibilisierung und weniger Bürokratie erforderlich sind, um den bestehenden pflegerischen Bedarfen der Menschen mit und ohne Behinderung gerecht zu werden.

Zu begrüßen ist, dass mit dem vorliegenden Entwurf die Rahmenbedingungen der professionell Pflegenden verbessert und die Kompetenzen der Pflegefachpersonen stärker genutzt werden sollen, um den Beruf attraktiver zu machen und so mehr Berufsanfänger*innen für den Pflegeberuf zu gewinnen. Notwendig wäre in diesem Zusammenhang auch eine Stärkung der Kompetenzen von Heilerziehungspfleger*innen bzw. deren Anerkennung als Pflegefachpersonen der Eingliederungshilfe. Bislang kommen sie gem. § 71 Abs. 3 S. 2 SGB XI nur in ambulanten Pflegeeinrichtungen als Pflegefachperson in Betracht. Eine solche Differenzierung ist weder nachvollziehbar noch angemessen, vor allem in Zeiten des Fachkräftemangels. Um ausreichende Fachkenntnisse und Fähigkeiten von Heilerziehungspfleger*innen für den Einsatz in der Pflege sicherzustellen, sollten bundeseinheitliche Anforderungen formuliert werden, die direkt in der Ausbildung oder über zertifizierte Weiterbildungen erfüllt werden können.

Auch der Ansatz des Entwurfs, wonach mit dem geplanten Gesetz die pflegenden Angehörigen z. B. durch strukturelle Veränderungen stärker entlastet werden sollen, ist positiv zu bewerten. Eine besondere Rolle spielen dabei die Kommunen und zunehmend auch die Einzelhelfer*innen. Im Kontext Angebote zur Unterstützung im Alltag sollten nach Meinung der Fachverbände für Menschen mit Behinderung Mittel der Tages- und Nachtpflege für die Nutzung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag ohne Beschränkung auf regelmäßige Gruppenangebote verwendet werden dürfen.

Ein wichtiger Aspekt des Entwurfs ist ferner, dass der Prävention von Pflegebedürftigkeit in Zukunft eine größere Bedeutung beigemessen werden soll.

Über den Entwurf des PKG hinaus regen die Fachverbände für Menschen mit Behinderung eine Anpassung des § 120 SGB XI (ambulante Pflegeverträge) dahingehend an, dass eine Kündigungsfrist für die Dienste gegenüber den Pflegebedürftigen eingeführt wird. Nach Information der Fachverbände für Menschen mit Behinderung kommt es mitunter zu Kündigungen durch die Dienste, teilweise auch mit einer kurzen Frist, innerhalb der die Pflegebedürftigen so schnell keinen neuen Dienst finden können. Dem ist Einhalt zu gebieten. Da unklar ist, wann die dazu geplante Gesetzesänderung kommt, sollte eine entsprechende Neuregelung vorgezogen werden. Hierfür bietet sich das PKG an.

Außerdem fordern die Fachverbände für Menschen mit Behinderung, dass Pflegebedürftigen Listen der zur Verfügung stehenden Angebote zur Unterstützung im Alltag standardmäßig zur Verfügung gestellt werden und Pflegebedürftige diese nicht erst anfordern müssen, vgl. § 7 Abs. 3 S. 1 SGB XI, vgl. auch die u. s. Ausführungen zu § 7a und § 37 Abs. 3a SGB XI/E.

Änderungen im SGB V (Artikel 3 PKG)

1. Pflegerische und heilkundliche Leistungen durch Pflegefachpersonen (§ 15a SGB V-neu)

§ 15a Abs. 1 S. 1 SGB V-neu sieht Folgendes vor: *„Pflegerische und heilkundliche Leistungen nach diesem und dem Elften Buch Sozialgesetzbuch werden durch Pflegefachpersonen erbracht.“* In Abs. 2 heißt es weiter: *„Pflegefachpersonen im Sinne dieses und des Elften Buches Sozialgesetzbuch sind Personen, die über eine Erlaubnis nach § 1 Pflegeberufegesetz verfügen“.* Es handelt sich somit um Personen, die eine Ausbildung zum Pflegefachmann oder zur Pflegefachfrau absolviert haben (vgl. § 2 Nr. 1 Pflegeberufegesetz).

Der zitierte Wortlaut des § 15a Abs. 1 SGB V-neu legt nahe, dass künftig *alle* im SGB V und SGB XI vorgesehenen pflegerischen Maßnahmen, inklusive der Grundpflege oder einfachster Behandlungspflege (§ 37 SGB V), *nur* noch durch Pflegefachpersonen erbracht werden können. Dies wäre aus Sicht der Fachverbände für Menschen mit Behinderung hochproblematisch.

Zum einen kann dieses Fachkraftefordernis angesichts des derzeit bestehenden erheblichen Fachkräftemangels kaum erfüllt werden. Zum anderen ist es aus medizinisch-pflegerischer Sicht nicht erforderlich, dass Maßnahmen der Grundpflege, wie z. B. die Körperpflege, oder Maßnahmen der einfachsten Behandlungspflege, wie z. B. das Auftragen von Salben, nur durch Pflegefachkräfte durchgeführt werden. Hierfür spricht auch § 103 Abs. 1 S. 1 SGB IX, wonach Teilhabe als Leistung der Eingliederungshilfe (pädagogischer Schwerpunkt) in besonderen Wohnformen die Pflege umfasst.

Ganz in diesem gesetzgeberischen Sinne werden derzeit in besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe i. S. d. § 71 Abs. 4 Nr. 3 SGB XI Maßnahmen der Grundpflege und der einfachsten Behandlungspflege regelmäßig durch Heilerziehungspfleger oder durch Mitarbeitende mit pädagogischer Ausbildung ausgeführt, bei denen es sich nicht um Pflegefachpersonen i. S. d. Pflegeberufgesetzes handelt.

Dies erfolgt auch in Übereinstimmung mit der bisherigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG, Urteile vom 25.02.2015 – Az: B 3 KR 10/14 R und B 3 KR 11/14 R sowie vom 22.04.2015 – Az: B 3 KR 16/14.) In diesen Entscheidungen hat das BSG ausgeführt, dass Maßnahmen der einfachsten Behandlungspflege i. S. d. § 37 Abs. 2 SGB V auch durch Laien und somit auch durch das pädagogische Personal in Wohnformen der Eingliederungshilfe erbracht werden können. In der Folge hat es angenommen, dass Wohnformen der Eingliederungshilfe mit einem Betreuungsumfang, der einem stationären Setting entspricht, aufgrund der insofern erfolgten Übernahme der Gesamtverantwortung regelmäßig auch zur Durchführung von einfachster Behandlungspflege verpflichtet sind. Wird von Leistungserbringern der Eingliederungshilfe nur ein geringerer Betreuungsumfang gewährt, besteht nach Auffassung des BSG zwar nur eine Verpflichtung zur Vornahme entsprechender Maßnahmen, wenn diese mit der erbrachten Leistung der Eingliederungshilfe deckungsgleich ist, z. B. ausweislich des Leistungsbescheides explizit Teil der bewilligten Leistung ist (BSG, Urteil vom 17.02.2022 – Az: B 3 KR 17/20 R). Die grundlegende Wertung des BSG hinsichtlich der erforderlichen Kompetenz zur Erbringung von einfachster Behandlungspflege dürfte hier aber gleichermaßen gelten.

Hinzu kommt, dass Heilerziehungspfleger gesetzlich derzeit in bestimmten Bereichen mit ausgebildeten Pflegefachkräften gleichgesetzt werden. So regelt § 71 Abs. 3 S. 2 SGB XI, dass in ambulanten Pflegeeinrichtungen, die überwiegend Menschen mit Behinderung betreuen und pflegen, Heilerziehungspfleger als ausgebildete Pflegefachkräfte gelten. Auch nach landesspezifischen Regelungen sind Heilerziehungspfleger im Bereich der Eingliederungshilfe nach dem SGB IX in sieben Bundesländern als Fachpflegekräfte anerkannt, so z. B. in § 1 Abs. 1 Nr. 4 der Durchführungsverordnung zum Wohn- und Teilhabegesetz Nordrhein-Westfalen. Das ist auch sachgerecht, denn der Beruf der

Heilerziehungspfleger*in umfasst nicht nur pädagogische, sondern auch pflegerische Anteile, denn ohne dieses Zusammenspiel wäre Teilhabe an der Gesellschaft für Menschen mit Behinderung und Pflegebedarf in der Praxis nicht umsetzbar. So ist in den Landesrahmenlehrplänen der theoretische Unterricht zu pflegerischen Themen einschließlich des Pflegeprozesses mit durchschnittlich 600 Stunden breit verankert.

Daher wäre es ohnehin sinnvoll, den § 4 Pflegeberufegesetz folgendermaßen zu ergänzen:
„(4) Die pflegerischen Aufgaben nach Absatz 2 dürfen bei der Erbringung von Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem Achten und Neunten Sozialgesetzbuch von nach Landesrecht ausgebildeten Heilerziehungspflegerinnen und Heilerziehungspflegern mit einer praktischen Berufserfahrung von zwei Jahren innerhalb der letzten acht Jahre erbracht werden. Dies gilt nicht für Maßnahmen der komplexen Behandlungspflege nach dem fünften Sozialgesetzbuch.“

Heilerziehungspflege ist ein pädagogisch-pflegerischer Beruf, der in Fachschulen gelehrt wird und ein Niveau von DQR 6 aufweist. Damit ist die mit § 4 Pflegeberufegesetz angestrebte fachliche Qualifikation wie auch der Patient*innenschutz sichergestellt. Zudem stellt die Aufnahme der in § 71 Abs. 3 S. 2 SGB XI genannten Vorbedingungen sicher, dass nur Heilerziehungspflegernde mit entsprechender Erfahrung Vorbehaltsaufgaben übernehmen dürfen.

Durch die Formulierung im Referentenentwurf besteht eine hohe Verunsicherung, ob mit der Regelung des § 15a SGB V-neu die Grundsätze der oben beschriebenen Rechtsprechung des BSG und die Gleichstellung von Heilerziehungspflegernden und Pflegefachkräften in den exemplarisch genannten Vorschriften beseitigt werden sollen, oder ob es sich „nur“ um eine missverständliche Formulierung im Gesetzestext handelt.

Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung appellieren daher an den Gesetzgeber, keinen Pflegefachvorbehalt für *alle* pflegerischen Maßnahmen des SGB V und des SGB XI zu regeln, sondern zu differenzieren. Es sollte dringend in § 15a SGB V-neu und der Gesetzesbegründung klargelegt werden, dass Pflegeleistungen und einfachste Maßnahmen der Behandlungspflege in besonderen Wohnformen sowie in ambulanten Settings der Eingliederungshilfe auch von Heilerziehungspflegernden erbracht werden dürfen und die Regelung des § 15a SGB V-neu die in der Rechtsprechung aufgestellten Grundsätze zur Erbringung von einfachsten Maßnahmen der Behandlungspflege in ambulanten Wohnungen und besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe sowie die gesetzlichen Regelungen zur Gleichstellung von Heilerziehungspflegernden mit Pflegefachkräften unberührt lässt. Mit einer entsprechenden Klarstellung in § 15a SGB V-neu und Ergänzung in § 4 Pflegeberufegesetz ließe sich dies sinnvoll umsetzen, da § 15a S. 2 SGB V-neu darauf Bezug nimmt.

2. Änderung des § 37c SGB V (§ 37c SGB V-neu)

Als Folge der geplanten Einführung des § 15a SGB V-neu soll auch in § 37c Abs. 1 S. 2 SGB V eine Änderung vorgenommen werden. So soll der Begriff der „Pflegefachkraft“ in § 37c Abs. 1 S. 2 SGB V durch das Wort „Pflegefachperson“ ersetzt werden. Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung möchten anlässlich dieser Anpassung auf das folgende Problem hinweisen:

Durch das Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz wurde die außerklinische Intensivpflege aus der häuslichen Krankenpflege gem. § 37 SGB V ausgegliedert und in § 37c SGB V verankert. Im Zuge dieser Änderung wurde auch eine etwas abgewandelte Definition von Intensivpflegebedarf in § 37c Abs. 1 S. 2 SGB V aufgenommen. Während bislang ein Bedarf angenommen wurde, wenn die ständige Anwesenheit einer *Pflegekraft* erforderlich war (§ 37 SGB V i. V. m. Ziffer 24 der Anlage zur Häuslichen Krankenpflege-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses i. d. F. bis zum 31.10.2023), setzt der Anspruch auf außerklinische Intensivpflege nun gem. § 37c Abs. 1 S. 2 SGB V die „ständige Anwesenheit einer geeigneten *Pflegefachkraft*“ voraus. In der Folge fallen bspw. Personen mit medikamentös nicht einstellbaren Anfallserkrankungen, die zwar der ständigen Anwesenheit einer *Pflegekraft* aber eben keiner *Pflegefachkraft* bedürfen, aus dem Anwendungsbereich des § 37c SGB V heraus und es kommt zu Leistungslücken.

Diese Problematik könnte der Gesetzgeber in dem vorliegenden Gesetzgebungsverfahren beseitigen, indem er das Wort „Pflegefachkraft“ nicht durch „Pflegefachperson“, sondern durch das Wort „Pflegekraft“ ersetzt.

Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung fordern daher, das Wort „Pflegefachkraft“ in § 37c Abs. 1 S. 2 durch das Wort „Pflegekraft“ zu ersetzen.

Änderungen im SGB XI

A) Artikel 1 PKG

1. Pflegeberatung - § 7a Abs. 8 SGB XI-neu

Die Fachverbände für Menschen Mit Behinderung begrüßen eine Verbesserung der Beratung pflegebedürftiger Menschen durch übergreifende Beratungsstrukturen. Unabhängig davon, wer berät, halten die Fachverbände für Menschen mit Behinderung persönliche Ansprechpartner*innen in den Beratungsstellen für wünschenswert, die den organisatorischen Teil der Pflege übernehmen, der viele Menschen überfordert.

2. Stärkung des Amtes der Pflegebevollmächtigten - § 10a SGB XI-neu

Die Stärkung des Amtes des Pflegebevollmächtigten ist zu begrüßen. Neben den verschiedensten wichtigen Aufgaben, die mit dem Amt verbunden sind, hat sich die Pflegebevollmächtigte auch als überaus hilfreiches Bindeglied zwischen Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen sowie den Verbänden und dem Bundesministerium für Gesundheit erwiesen.

3. Pflegefachpersonen bei der Begutachtung, § 18e Abs. 6 SGB XI-neu

Nach dem Entwurf des PKG soll der Medizinische Dienst Bund bis spätestens 31.12.2025 ein Modellprojekt beginnen, welches untersucht, ob die Übernahme von Aufgaben im Zusammenhang mit der Begutachtung der Pflegebedürftigkeit durch Pflegefachpersonen zielführend ist. Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung regen an, besonders schutzbedürftige Personengruppen wie z. B. Kinder und Menschen mit einer sog. geistigen Behinderung oder komplexen Behinderungen von diesem Modellprojekt auszunehmen, da es für sie besonders geschulte Gutachter*innen braucht - vgl. auch schon jetzt § 18a Abs. 10 S. 2 SGB XI für Kinder.

4. Beratung der Empfänger*innen von Pflegegeld - § 37 Abs. 3a SGB XI-neu

Nach der neu gefassten Vorschrift sind Pflegebedürftige und Pflegepersonen im Rahmen der Pflegeberatung, die sie bei Bezug des Pflegegelds verpflichtend abrufen müssen, auf

bestehende Beratungsangebote „hinzuweisen“. Dies beurteilen die Fachverbände für Menschen mit Behinderung als positiv - jedoch nicht hinreichend. Wünschenswert wären überdies zugehende Beratungsangebote, angepasst an die Bedürfnisse der Pflegebedürftigen, insbesondere wenn sie zusätzlich eine Behinderung haben. Denn es hilft den Menschen nicht weiter, nur an neue Beratungsstellen verwiesen zu werden, sie benötigen vielmehr konkrete Kontakte, Terminvermittlung, Hilfe bei der Suche weiterer Angebote und der Beantragung von Leistungen und vieles mehr.

5. Pflegehilfsmittel und wohnumfeldverbessernde Maßnahmen - § 40 Abs. 6 SGB XI-neu, § 73d Abs. 1 Nr. 2 und § 33 Abs. 5a SGB V-neu

Gemäß § 40 Abs. 6 SGB XI können Pflegefachkräfte im Rahmen ihrer Leistungserbringung und ihrer Beratungseinsätze bestimmte Hilfsmittel empfehlen und damit die ärztliche Verordnung sowie die Prüfung der Notwendigkeit bzw. der Erforderlichkeit der Versorgung unter bestimmten Voraussetzungen entbehrlich machen. Mit den vorgesehenen Änderungen in § 40 Abs. 6 SGB XI-neu, § 73d Abs. 1 Nr. 2 und § 33 Abs. 5a SGB V-neu soll diese Möglichkeit auf weitere Hilfsmittel erstreckt werden. Künftig sollen insbesondere auch Inkontinenz-Hilfen umfasst sein.

Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung begrüßen, dass Pflegefachpersonen künftig mehr Hilfsmittel empfehlen können und damit der Versorgungsweg für Versicherte unter Nutzung der pflegfachlichen Kompetenz abgekürzt wird. Allerdings weisen die Fachverbände für Menschen mit Behinderung darauf hin, dass mit dieser Änderung nicht die seit langem bestehenden Mängel in der Versorgung mit aufsaugenden Inkontinenz-Hilfen beseitigt werden können.

Versicherte haben oftmals kein Problem, eine ärztliche Verordnung für Inkontinenz-Hilfen zu bekommen. Auch die Erforderlichkeit bzw. Notwendigkeit einer entsprechenden Versorgung wird von den Krankenkassen, die oftmals auf ihren Genehmigungsvorbehalt verzichtet haben, i. d. R. nicht angezweifelt. Problematisch ist also nicht das „ob“, sondern das „wie“ der Versorgung. Denn die von den Krankenkassen durch Verträge nach § 127 SGB V verpflichteten Leistungserbringer stellen den Versicherten oftmals Inkontinenz-Hilfen in zu geringer Stückzahl bzw. zu geringer Qualität, insbesondere unter Beachtung der spezifischen Bedarfe von Menschen mit Behinderung, zur Verfügung. Grund hierfür ist u. a., dass Leistungserbringer aufgrund des Wettbewerbsdrucks keine kostendeckenden Vergütungspauschalen mit den Krankenkassen vereinbaren können. Paritätische Vertragsverhandlungen werden oftmals nicht ermöglicht. Dieser Auffassung ist offensichtlich auch das Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS). Denn es führt in seinem

„Sonderbericht über die Qualität der Hilfsmittelversorgung in der Gesetzlichen Krankenversicherung“ aus dem Jahr 2022 auf S. 30 folgendes aus:

„Die Prüfung, inwieweit die Preisvorstellungen der Krankenkassen kostendeckend sind, ist grundsätzlich keine Aufgabe der Aufsichtsbehörde. (...) Offensichtlich unzureichende Versorgungspauschalen in der Inkontinenzversorgung hat das BAS aber zum Anlass genommen, im aufsichtsrechtlichen Dialog auf eine Anpassung des Preisniveaus hinzuwirken.“

Die bisherigen Versuche des Gesetzgebers, Fehlentwicklungen im Vertragsrecht durch gesetzliche Vorgaben zu beseitigen (z. B. durch das Gesetz zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung), waren nicht erfolgreich.

Daher fordern die Fachverbände für Menschen mit Behinderung, das wettbewerbsbasierte Vertragsmodell zur Behebung der Qualitätsdefizite in der Inkontinenz-Versorgung aufzugeben. Stattdessen könnten Leistungserbringer per Verwaltungsakt zugelassen und landesweit einheitliche und auskömmliche Versorgungsverträge für die jeweiligen Hilfsmittelbereiche vorgesehen werden (so auch BAS, Sonderbericht über die Qualität der Hilfsmittelversorgung in der Gesetzlichen Krankenversicherung, 2022, S. 5).

6. Zusätzliche Leistungen bei Pflegezeit - § 44a Abs. 1 S. 7 SGB XI-neu

Die Vorschrift soll wie folgt ergänzt werden: *„Verstirbt der Pflegebedürftige innerhalb der Pflegezeit, werden die Zuschüsse nach Satz 1 bis zum Ende der Pflegezeit gewährt.“* Durch diese Ergänzung soll in Zukunft vermieden werden, dass die Pflegeperson spätestens in der fünften Woche nach dem Tod der gepflegten Person keine Zuschüsse mehr bekommt (§ 4 Abs. 2 S. 1 PflegezeitG). Das ist bislang der Fall und wird nur im Kulanzwege von der Pflegeversicherung zum Teil anders gehandhabt. Dass der neue Satz 7 die Weiterzahlung des Zuschusses bis zum Ende der regulären Pflegezeit ausdrücklich regelt, ist zu begrüßen.

7. Angebote zur Unterstützung im Alltag - § 45a SGB XI-neu

Die Vorschrift wird weitgehend neu gefasst. Dabei fällt jedoch auf, dass die Länge und Komplexität der Vorschrift in Widerspruch zu ihrem Ziel von Vereinfachung und Flexibilisierung steht. Eine Vereinfachung der Norm wäre in jedem Fall wünschenswert, möglicherweise auch durch die Aufteilung der Norm, die in ihren verschiedenen Absätzen doch sehr unterschiedliche Leistungen beschreibt.

Die neue Regelung lockert die Anforderungen an Konzepte, nimmt die Einzelhelfer*innen stärker in den Blick und lässt Schulungen der Helfer*innen ausdrücklich auch tätigkeitsbegleitend zu. Diese Maßnahmen im Einsatz der Helfer*innen begrüßen die Fachverbände für Menschen mit Behinderungen ausdrücklich. Bisher gilt, dass die Ehrenamtler*innen die Pflgetätigkeit „unter pflegfachlicher Anleitung“ übernehmen, vgl. § 45a Abs. 1 S. 2 Nr. 1 SGB XI. Dies ändert der Entwurf dahingehend ab, dass die Helfenden (nur) „bei Bedarf“ mit einer pflegfachlichen Begleitung oder mit Supervision tätig werden.

Für die Anerkennung eines Angebots zur Unterstützung im Alltag (AUA) soll zwar weiterhin ein Konzept verlangt werden. Insgesamt jedoch sollen bürokratische Hürden abgebaut werden. Zutreffend hebt die Gesetzesbegründung jedoch hervor, dass nach den Landesverordnungen auch in Zukunft die Einholung eines Führungszeugnisses bzw. eines erweiterten Führungszeugnisses angezeigt sein kann, wenn es um besonders vulnerable Personen geht. Diesen Hinweis zum Gewaltschutz halten die Fachverbände für Menschen mit Behinderung für besonders wichtig. Insgesamt sollen die Anforderungen an das AUA zukünftig auch noch stärker von der zu unterstützenden Person bzw. Personengruppe abhängen. Beispielhaft nennt der Entwurf auf S. 93 erneut Kinder und Jugendliche mit Behinderung als eine Gruppe, für die es qualifiziertere Helfer*innen braucht.

Neu erlaubt § 45a Abs. 2 S. 3 SGB XI-neu tätigkeitsbegleitende Schulungen und überlässt die konkrete Ausgestaltung den Landesverordnungen. Die Schulungen sollen innerhalb von 12 Monaten abgeschlossen sein oder modular erfolgen (Begründung, S. 93 f.). Die Schulung muss noch nicht begonnen sein, ehe die Tätigkeit aufgenommen werden darf.

Zum Schutz der genannten besonders schutzbedürftigen Personengruppen halten die Fachverbände für Menschen mit Behinderungen zumindest die Aufnahme einer begleitenden Grundqualifikation für erforderlich. Die Landesverordnungsgeber sollten daher verpflichtet werden, die Regelungen dafür zu konkretisieren. Die bislang enthaltene Ermächtigung des Landesverordnungsgebers allein halten die Fachverbände für Menschen mit Behinderung nicht für hinreichend.

Beim Umgang mit Menschen mit einer sog. geistigen oder auch mehrfachen Behinderung ist zumindest ein Grundverständnis auch beim Verhalten bei Notfällen zu fordern. Sofern die Helfer*innen diesbezüglich keine anderweitig erlangte Erfahrung nachweisen können, sollte zumindest die Hälfte der Schulung absolviert worden sein, ehe die Helfer*innen tätig werden dürfen. Zu Recht weist der PKG-Entwurf auf die unverzichtbare Fähigkeit zu einer „angemessenen Kommunikation“ sowie auf „Kenntnisse zum Umgang mit herausforderndem Verhalten“ hin (Begründung, S. 96).

§ 45a Abs. 3 SGB XI-neu regelt AUA, die sich nicht an eine bestimmte Zielgruppe richten, sondern an alle Pflegebedürftigen. Die Regelung vereinfacht die in § 45a Abs. 2 SGB XI/E genannten Anforderungen an die AUA deutlich. Die Erfüllung der Anforderungen nach § 45a Abs. 2 SGB XI-neu wird unter bestimmten Voraussetzungen vermutet. Problematisch erscheint die in § 45a Abs. 3 S. 3 SGB XI-neu zum Ausdruck kommende Erwartungshaltung, dass die AUA bzw. die für sie handelnden ehrenamtlichen Helfer*innen die Pflegebedürftigen wie „Lotsen“ durch den Pflegedschungel führen und somit als „Türöffner“ dienen können (Begründung S. 96). Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung bezweifeln, dass hierfür das nötige Fachwissen vorhanden sein wird.

Mit § 45a Abs. 4 SGB XI-neu wird die Zulässigkeit von „Einzelhelfenden“ ausführlich geregelt. Bisher findet sich eine gesetzliche Erwähnung dieser Helfergruppe nur in § 45a Abs. 1 S. 5 SGB XI und teilweise in Landesverordnungen (vgl. z. B. § 4a der Pflegeunterstützungsverordnung Hessen; abrufbar unter <https://www.rv.hessenrecht.hessen.de/bshe/document/jlr-UntAngVHErahmen>; § 2a der Verordnung Mecklenburg-Vorpommern; abrufbar unter: https://www.lagus.mv-regierung.de/static/LAGUS/Inhalte/Seiten/F%C3%B6rderungen/Anerkennungen/Angebote%20zur%20Unterst%C3%BCtzung%20im%20Alltag/Dokumente/24.02.2023/UntAngLVO_M_V.pdf).

Nach dem PKG-Entwurf ist zwischen zwei Gruppen von Einzelhelfenden zu unterscheiden: Während sich manche an einen offenen Adressatenkreis wenden, gibt es auch Angebote, die nur für bestimmte, persönlich benennbare Pflegebedürftige gedacht sind (Begründung, S. 97; sog. personenbezogen anerkannte Einzelhelfende; oder auch Nachbarschaftshilfe, obwohl die Beteiligten nicht Nachbarn sein müssen). Nur diese letztgenannte Variante der Einzelhelfenden-Tätigkeit wird durch Neuregelung in Absatz 4 näher ausgestaltet und lockert ebenfalls die in Absatz 2 der Norm genannten Voraussetzungen für die Anerkennung. Zugleich betont der Entwurf, dass die bisherigen Anerkennungsmöglichkeiten für die anderen Einzelhelfenden-Angebote nicht eingeschränkt werden sollen (Begründung, S. 97).

Allgemein gilt für die personenbezogen anerkannten Einzelhelfenden: Es darf sich bei den Einzelhelfenden nicht um Angehörige handeln (Begründung, S. 98). Zudem stellt die neue Fassung klar, dass die Einzelhelfenden für maximal vier persönlich benannte Pflegebedürftige in Betracht kommen (Begründung, S. 98). Zu bedauern – und mit Blick auf den Pflegekräftemangel nicht mehr zeitgemäß – ist, dass Angehörige pauschal als „Einzelhelfende“ ausgeschlossen werden, vgl. § 45a Abs. 4 S. 3 SGB XI/E. (Begründung, S. 98).

Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung fordern daher, den Ausschluss der Leistungserbringung durch Angehörige ersatzlos zu streichen. Solange es keine Lohnersatzleistung für pflegende Angehörige gibt, obwohl diese bereits im Koalitionsvertrag angedacht wurde, sollten zumindest andere Leistungen oder Möglichkeiten wie z. B. die, als Einzelhelfer*in zu fungieren, auf die Angehörigen erstreckt werden, um die enorme Unterstützung durch diesen Personenkreis anzuerkennen. Das Pflegegeld reicht hierfür nicht aus.

Weiterhin darf auch ein (erweitertes) Führungszeugnis verlangt werden, „soweit dies geboten erscheint“ (Begründung, S. 99). **Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung plädieren aus den bereits o. g. Gründen für eine standardmäßige Einholung eines Führungszeugnisses.**

Positiv zu werten ist die von den Einzelhelfenden verlangte Erklärung, dass sie über die Stelle informiert wurden, die im Streitfall weiterhilft (Nr. 3). Gleiches gilt für die Pflegebedürftigen, die darüber unterrichtet sein sollen, an wen sie sich bei Schwierigkeiten wenden können (Nr. 4 – Begründung, S. 100 f.). Auch in diesem Kontext ist die Bedeutung der Leichten Sprache bzw. leicht verständlichen Sprache für Menschen mit einer sog. geistigen Behinderung zu betonen, die auch für andere Personengruppen wichtig ist.

8. Anspruch auf Umwandlung eines ambulanten Sachleistungsbetrags - § 45f SGB XI-neu

Die bisher in § 45a Abs. 4 SGB XI geregelte Umwandlung soll nunmehr in einem eigenständigen § 45f SGB XI-neu verortet werden. Im Zuge dessen sollen nach dem Entwurf zukünftig 50 % des Sachleistungsbetrags umgewandelt und auf diese Weise für die Nutzung von AUA verwendet werden dürfen. Bisher ist die Umwandlung nur i. H. v. 40 % des Sachleistungsbetrags zulässig. Diese Aufstockung ist grundsätzlich zu begrüßen.

Nicht zu überzeugen vermag die Neuregelung nach Meinung der Fachverbände für Menschen mit Behinderung insofern, als die Pflegebedürftigen den „Wunsch äußern“ können, eine Information über die jeweils zur Abrechnung eingereichten Leistungen zu erhalten - vgl. § 45f Abs. 2 S. 4 SGB XI-neu – und nur im Fall der Wunschäußerung die Information erhalten. Schon jetzt muss angenommen werden, dass den wenigsten Pflegebedürftigen diese Wunschmöglichkeit bekannt sein wird. Vor diesem Hintergrund sollte es nicht auf eine Wunsch-Äußerung durch die pflegebedürftigen Personen ankommen. Vielmehr sollte die ambulante Pflegeeinrichtung gegenüber der gepflegten Person verpflichtet sein, diese Information regelmäßig zur Verfügung zu stellen, vgl. auch § 120 Abs. 3 S. 4 SGB XI. Die Frage, ob für einen Unterstützungs-Mix noch die nötigen

finanziellen Mittel vorhanden sind, lässt sich nur entscheiden, wenn die hierfür notwendigen Informationen vorliegen. Ohne diese fehlt es an der Entscheidungsgrundlage, ob ein Mix an Leistungen realisierbar ist.

Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung fordern vor diesem Hintergrund die standardmäßige Übersendung der Informationen zur Abrechnung (für Menschen mit einer sog. geistigen Behinderung oder Lernbehinderung in Leichter bzw. leicht verständlicher Sprache; dazu gehört auch ein großes Schriftbild).

9. Anspruch auf Umwandlung des teilstationären Sachleistungsbetrags - § 45g SGB XI-neu

Neu eingeführt werden soll der Anspruch für Menschen ab dem Pflegegrad 2, bis zu 50 % des Budgets für die Tages- und Nachtpflege gem. § 41 SGB XI als Kostenerstattung für die Inanspruchnahme von Leistungen der Angebote zur Unterstützung im Alltag (AUA) nutzen zu dürfen. Bei Pflegegrad 5 stünden damit z.B. für solche Angebote bis zu 998 Euro im Monat zur Verfügung. Dieser neue Leistungsanspruch wird nicht auf Pflegesachleistungen oder Pflegegeld angerechnet und bedeutet somit eine Leistungserweiterung, die vielen Menschen zugutekommen könnte. Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung begrüßen dies im Grundsatz. Die konkrete Ausgestaltung des Anspruchs ist hingegen noch an die Bedarfe von Menschen mit Behinderung anzupassen.

Zu bedauern ist die Beschränkung des Umwandlungsanspruchs auf Angebote, die an § 45a Abs. 1 S. 2 Nr. 1 SGB XI anknüpfen und eine „regelmäßige, mehrstündige Betreuung in Gruppen“ anbieten. Menschen mit Behinderung werden zwar oftmals in Gruppen betreut und unterstützt. Jedoch gibt es einen ebenso großen Bedarf an der Einzelbetreuung. Es wäre daher wünschenswert, dass der Gesetzgeber auf die o. g. Beschränkung verzichtet und den Weg für eine Nutzung der AUA auch für andere Formate freigibt. Dafür spricht, dass auch diese – nicht in Gruppen betreuten – Pflegebedürftigen Mitglieder der sozialen Pflegeversicherung sind. Angebote der Tages- und Nachtpflege stehen für sie in der Regel nicht zur Verfügung, weshalb der Anspruch nach § 41 SGB XI bei ihnen ins Leere läuft. Die Flexibilisierung dieser Leistung durch eine teilweise „Umwandlung für Tagesbetreuung“ nach § 45g SGB XI-neu sollte deshalb nicht an zu hohe Anforderungen geknüpft werden.

Für eine Erstreckung des neuen Anspruchs auf Angebote, die keinen zusätzlichen Einschränkungen unterliegen, spricht außerdem, dass Pflegebedürftige aufgrund allgemeiner Preissteigerungen schon seit Jahren weniger Leistungen für den gleich

gebliebenen Entlastungsbetrag erhalten. Die für 2025 geplante Erhöhung durch Dynamisierung wird keinen nennenswerten Unterschied machen.

Der Hinweis in der Gesetzesbegründung, für nicht regelmäßig und nicht mehrstündig stattfindende Angebote könne der Umwandlungsanspruch nach § 45f SGB XI-neu in Anspruch genommen werden, vermag nicht zu überzeugen (Begründung, S. 111). Er übersieht, dass der Anspruch nach § 45f SGB XI-neu mit einer Anrechnung des Pflegesachleistungsbetrags einhergeht. Folglich stehen weniger Pflegesachleistungen zur Verfügung, wenn Pflegebedürftige sich für den Umwandlungsanspruch gem. § 45f SGB XI-neu entscheiden.

Sollte der Gesetzgeber an der Vorgabe des Gruppenangebots festhalten, sollte zumindest die weitere Vorgabe der Regelmäßigkeit aufgegeben werden. Allein der Verzicht auf dieses Kriterium würde es wesentlich mehr Menschen mit Behinderung erlauben, auch unregelmäßig stattfindende Gruppenangebote zu nutzen und hierfür die Mittel der Tages- und Nachtpflege einzusetzen. Es darf nicht übersehen werden, dass auch unregelmäßig stattfindende Angebote wie bspw. die Betreuung von Kindern mit Behinderung während der Schulferien oder mehrtägige Reisen erheblich zur Entlastung der pflegenden Angehörigen beitragen.

Falls der Gesetzgeber an der o. g. Beschränkung auf regelmäßige Gruppenangebote festhält, fordern die Fachverbände für Menschen mit Behinderung zumindest konkrete Angaben zu den auslegungsbedürftigen Begriffen wie Regelmäßigkeit, Mehrstündigkeit und Gruppen. Wünschenswert wären bundesweit einheitliche Maßstäbe. Denn die aus den unterschiedlichen Landesverordnungen bekannten Auseinandersetzungen zur Dauer, Regelmäßigkeit und Verlässlichkeit des Angebots sollten für die Zukunft vermieden werden (vgl. dazu: Die Landesverordnungen zur Anerkennung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag, Rechtsdienst der Lebenshilfe 4/2018, S. 186 ff.):

Im Ergebnis fordern die Fachverbände für Menschen mit Behinderung somit die Beschränkung des § 45g SGB XI-neu auf die Inanspruchnahme von regelmäßigen, mehrstündigen Gruppenangeboten zu streichen. Gegebenenfalls müssten die Kriterien der Regelmäßigkeit, Mehrstündigkeit und das Vorliegen einer Gruppe wenigstens näher definiert werden.

Nach § 45g Abs. 2 S. 3 SGB XI-neu müssen die Pflegebedürftigen erst den Wunsch äußern, eine Abrechnung über die Leistungen zu erhalten (Begründung, S. 112).

Wie schon bei der Neuregelung zu § 45f SGB XI-neu fordern die Fachverbände für Menschen mit Behinderung, dass die Pflegebedürftigen regelmäßig eine Übersicht über die bereits verbrauchten Leistungen erhalten – und nicht erst den Wunsch danach äußern müssen, vgl. auch schon die Ausführungen zu § 45f SGB XI-neu.

10.Zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen - § 45h SGB XI-neu

Der bisherige § 38a SGB XI soll als § 45h SGB XI-neu fortbestehen. Da es trotz der Grundsatz-Entscheidungen des BSG von 2020 (Urteile vom 10.09.2020 – Az: B 3 P 2/19 R; B 3 P 3/19 R; B 3 P 1/20 R) immer wieder Streitigkeiten um diesen Anspruch gibt, ist zu überlegen, verschiedene Klarstellungen in den Wortlaut des Gesetzes aufzunehmen. Zum Beispiel könnte eine Klarstellung im Sinne von Menschen mit Behinderung sein, dass die Pflege kein Hauptzweck des Wohnens in der WG sein muss. Grund für diese Ergänzung ist die wiederholte Ablehnung beantragter Zuschläge für Menschen mit Behinderung mit der Begründung, bei diesen gehe es nicht in erster Linie um die Pflege, sondern um die Eingliederungshilfe.

11.Aufgabenerledigung durch Dritte - § 47b SGB XI-neu

Die Neuregelung soll es den Pflegekassen zukünftig erlauben, die Erledigung von Aufgaben auf Dritte zu übertragen. Damit wird die Rechtslage an die des SGB V angeglichen. Ob sich qualifizierte Dritte finden, die es hierfür braucht, bleibt abzuwarten. Zu Recht betont der Entwurf des PKG, dass dies nicht zu Verzögerungen oder einer komplizierten Antragstellung führen darf. Positiv zu werten ist ferner, dass der Entwurf wesentliche Aufgaben zur Versorgung von Versicherten von der Aufgabenübertragung ausnimmt. Für die Einzelheiten sollen die Vorgaben des BSG beachtet werden.

12.Leben in gemeinschaftlichen Wohnformen mit Verträgen zur pflegerischen Versorgung gemäß § 92c i. V. m. § 45j SGB XI-neu.

Die Einführung einer neuen Wohnform zur selbstbestimmten Pflege halten die Fachverbände für Menschen mit Behinderung für einen sinnvollen Ansatz. Das Verhältnis dieser neuen Wohnform zu den bestehenden Wohnformen der Eingliederungshilfe, die nicht § 71 Abs. 4 SGB XI unterfallen und damit von der neuen „gemeinschaftlichen Wohnform“ ausdrücklich abgegrenzt sind, wird noch zu klären sein.

Aus Sicht der Fachverbände für Menschen mit Behinderung haben die „gemeinschaftlichen Wohnformen“ jedoch nicht die bestehenden Wohnformen der Eingliederungshilfe, in denen Pflege und Eingliederungshilfe nebeneinander erbracht wird, im Blick und stellt eher ein weiteres Angebot insbesondere für alte pflegebedürftige Menschen dar.

B) Artikel 2 PKG (Weitere Änderung des SGB XI)

1. Ruhen der Leistungsansprüche - § 34 SGB XI neu

Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung begrüßen die in § 34 Abs. 2 Satz 2 SGB XI vorgesehene Änderung, wonach der Zeitraum zur Weiterzahlung des Pflegegeldes während einer vollstationären Krankenhausbehandlung sowie in vergleichbaren Versorgungssituationen von vier auf acht Wochen verlängert werden soll. Noch besser wäre es allerdings, wenn das Zeitlimit in diesen Fällen für alle Pflegebedürftigen ganz entfiel, wie dies in § 34 Abs. 2 Satz 2, 2. Halbsatz SGB XI bereits seit vielen Jahren für Pflegebedürftige vorgesehen ist, die ihre Pflege im sogenannten Arbeitgebermodell sicherstellen. Nach dem Willen des Gesetzgebers soll damit Planungssicherheit für die Pflegebedürftigen und die beschäftigten Pflegekräfte im Sinne eines dauerhaften Bestandes des Beschäftigungsverhältnisses und einer Vermeidung von „Versorgungsbrüchen“ geschaffen werden (BT-Drs. 16/12855, S. 8).

Auch in anderen Fallkonstellationen geraten jedoch die häuslichen Versorgungsstrukturen unter Druck, wenn deren durchgehende Finanzierung nicht hinreichend sichergestellt ist. Das gilt insbesondere für Familien mit Kindern mit Behinderung, in denen häufig ein Elternteil – in der Regel die Mutter – auf eine eigene Berufstätigkeit verzichtet. Hinzu kommt, dass gerade bei pflegebedürftigen Kindern mit Behinderung und hohem Unterstützungsbedarf Krankenhausaufenthalte häufig deutlich länger als acht Wochen dauern.

Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung fordern deshalb, Pflegegeld nach § 37 SGB XI bei allen Pflegebedürftigen unbegrenzt für die gesamte Dauer der Aufnahme in ein Krankenhaus oder eine Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung weiterzuzahlen.

Die in § 34 Abs. 3 SGB XI vorgesehenen Fristverlängerungen von vier bzw. sechs auf jeweils acht Wochen werden ebenfalls begrüßt. Noch besser wäre es jedoch, wenn Rentenbeiträge und andere Leistungen zur sozialen Sicherung nach den §§ 44 und 44a SGB XI während der

gesamten Dauer einer vollstationären Krankenhausbehandlung oder einer stationären Leistung zur medizinischen Rehabilitation weitergezahlt würden und zeitlich nicht limitiert wären. Denn viele Eltern begleiten ihre Kinder in der Klinik für die gesamte Dauer einer oft länger als acht Wochen andauernden Krankenhausbehandlung. Sie leisten in dieser Zeit Pflege, Assistenz und andere Unterstützung und verbringen durchwachte Nächte am Krankenbett. Das Klinikpersonal wird hierdurch erheblich entlastet. Nicht nachvollziehbar ist es deshalb, weshalb die Zahlung von Rentenbeiträgen in diesen Fällen auf einen bestimmten Zeitraum befristet ist.

Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung fordern deshalb, zu regeln, dass die Leistungen zur sozialen Sicherung nach den §§ 44 und 44a SGB XI für die gesamte Dauer einer vollstationären Krankenhausbehandlung oder einer stationären Leistung zur medizinischen Rehabilitation nicht ruhen, sondern unbegrenzt weiterzuzahlen sind.

2. Beitragssatz, Beitragsbemessungsgrenze, Verordnungsermächtigung - § 55 SGB XI

Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung nehmen den vorgelegten Gesetzentwurf zum Anlass, darauf hinzuweisen, dass die neue Beitragssatzregelung in § 55 SGB XI Eltern von erwachsenen Kindern mit Behinderung benachteiligt. Es handelt sich dabei um die neue Regelung des § 55 Abs. 3 Satz 4 SGB XI, wonach sich für Eltern der Beitragssatz für jedes Kind ab dem zweiten Kind bis zum fünften Kind um jeweils einen Abschlag in Höhe von 0,25 Beitragssatzpunkten bis zum Ablauf des Monats, in dem das jeweilige Kind das 25. Lebensjahr vollendet hat, reduziert. Mit der Vollendung des 25. Lebensjahres entfällt der Abschlag für das jeweilige Kind also wieder. Die Altersbegrenzung hält der Gesetzgeber deshalb für gerechtfertigt, weil bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres des Kindes der wirtschaftliche Aufwand der Kindererziehung typischerweise anfällt und am größten ist (vgl. Gesetzesbegründung zum Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz (PUEG) in BT-Drs. 165/23, Seite 74 f.).

Im Hinblick auf erwachsene Kinder ohne Behinderung halten die Fachverbände für Menschen mit Behinderung diese Begründung für sehr gut nachvollziehbar. Auf erwachsene Kinder mit Behinderung ist diese Begründung aber nicht uneingeschränkt übertragbar. Vielmehr ist bei Kindern mit Behinderung nach Auffassung der Fachverbände für Menschen mit Behinderung danach zu differenzieren, ob die Kinder finanziell dazu imstande sind, sich selbst zu unterhalten oder ob das nicht der Fall ist. Der Gesetzgeber nimmt diese Differenzierung jedenfalls selbst in ähnlichen Regelungszusammenhängen vor. So gibt es diesbezüglich z.B. in § 32 Abs. 4 Satz 1 Nr. 3 EStG eine Sonderregelung beim Kindergeld. Auch wird bei der Vorschrift zur Familienversicherung, auf die sich der

Gesetzgeber zur Festlegung der Altersgrenze in Bezug auf die neue Beitragsregelung in § 55 Abs. 3 Satz 4 SGB V bezieht, in § 10 Abs. 2 Satz 1 Nr. 4 SGB V eine Sonderregelung für Menschen mit Behinderung getroffen. Diese sind in der Familienversicherung ohne Altersgrenze mitversichert, wenn sie außerstande sind, sich selbst zu unterhalten. Hintergrund der genannten Sonderregelungen ist, dass die betreffenden erwachsenen Kinder mit Behinderung im Gegensatz zu erwachsenen Kindern ohne Behinderung gerade nicht finanziell selbstständig sind.

Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung fordern deshalb, in § 55 Abs. 3 SGB XI einen neuen Satz 6 anzufügen, der vorsieht, dass Satz 4 für das jeweilige Kind ohne Altersgrenze gilt, wenn es als Mensch mit Behinderung (§ 2 Abs. 1 Satz 1 des Neunten Buches) außerstande ist, sich selbst zu unterhalten.