

Hochschule Düsseldorf
Fachbereich Sozial und Kulturwissenschaften
Blockseminar „Bundesteilhabegesetz und Pflege“
vom 28.1.2019 bis 1.2.2019

Vorbesprechung 16.1.2019

Einordnung von Pflege und Teilhabe
in das System
der deutschen sozialen Sicherung
einschl. Privatversicherung

Dozent: Dr. Harry Fuchs, Düsseldorf

Exkurs:

Der „behinderte oder von
Behinderung bedrohte Mensch“

-
von wem oder was reden wir?

Begriff der Behinderung

- Behinderte Menschen
- Menschen mit drohender Behinderung
- Schwerbehinderte
- Gleichgestellte
- Wesentlich Behinderte
- Pflegebedürftige

Behinderte Menschen

§ 2 SGB Abs. 1 IX

Menschen sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit

- mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als 6 Monate
- von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen

und **daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist.**

Sie sind von Behinderung **bedroht**, wenn die Beeinträchtigung zu erwarten ist.

Schwerbehinderung

§ 2 Abs. 2 SGB IX

Menschen sind im Sinne des Teils 2 (des SGB IX) schwerbehindert, wenn bei ihnen ein Grad der Behinderung von wenigstens 50 vorliegt und sie ihren Wohnsitz, ihren gewöhnlichen Aufenthalt oder ihre Beschäftigung auf einem Arbeitsplatz im Sinne des § 73 rechtmäßig im Geltungsbereich des SGB IX haben.

§ 2 Abs. 3 SGB IX – Gleichstellung –

GdB wenigstens 30, wenn infolge der Behinderung ohne die Gleichstellung einen geeigneten Arbeitsplatz nicht erlangen oder nicht behalten können

Wesentliche Behinderung – SGB XII -

- Personen, die durch eine Behinderung im Sinne von § 2 Abs. 1 Satz 1 des Neunten Buches **wesentlich in ihrer Fähigkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben, eingeschränkt oder von einer solchen wesentlichen Behinderung bedroht sind**, erhalten Leistungen der Eingliederungshilfe, wenn und solange nach der Besonderheit des Einzelfalles, insbesondere nach Art oder Schwere der Behinderung, Aussicht besteht, dass die Aufgabe der Eingliederungshilfe erfüllt werden kann. Personen mit einer anderen körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung können Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten.

Behinderte Menschen mit Pflegebedarf

- Krankheit, Behinderung und Pflegebedürftigkeit sind Abweichungen der körperlichen Funktion, der geistigen Fähigkeit oder der seelischen Gesundheit von dem für einen Menschen typischen Zustand
- Nach § 2 SGB IX sind die Menschen behindert, die als Folge von Krankheit und Behinderung in ihrer Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt sind
- Krankheit und Behinderung sind Ursache von Pflegebedürftigkeit wie auch Teilhabebeeinträchtigung; die Teilhabebeeinträchtigung ist jeweils die Folge von Krankheit und Behinderung. Teilhabebeeinträchtigung und Pflegebedürftigkeit schließen sich nicht aus, sie bedingen einander.

Wer sind danach behinderte Menschen ?

Behinderte Menschen sind nach § 2 SGB IX

- alle Menschen, bei denen als Folge von Krankheit, Behinderung oder Pflegebedürftigkeit **eine Beeinträchtigung ihrer Teilhabe am Leben in der Gesellschaft eingetreten** ist, aber auch
- alle pflegebedürftigen oder von Pflegebedürftigkeit bedrohten Menschen die als Folge von Krankheit und Behinderung in ihrer Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt sind

oder denen eine solche Beeinträchtigung droht.

Behinderte Menschen sind danach nicht nur „Behinderte“ im überkommenen Sinne, ***sondern auch alle chronisch kranken und pflegebedürftigen Menschen.***

Für sie finden die UN-Behindertenrechtskonvention und das Neunte Sozialgesetzbuch (SGB IX) – Rehabilitation und Teilhabe - Anwendung!

Entwicklung des Teilhabe- und Rehabilitationsrechts im System der Sozialen Sicherung

1.

1. Unfallversicherungsgesetz v. 6.7.1894:

Heilverfahren (eher schadensorientierte Krankenbehandlung).

2. Gesetz über die Invaliditäts- und Alterssicherung vom 22.6.1889:

- Ermächtigung für Heilverfahren an Nichtkrankenversicherte
- Begründung: besser Erwerbsunfähigkeit verhindern, als durch Geldrenten ausgleichen.
- Ab 1.1.1900: Heilverfahren zur Verhütung von Invalidität für alle Versicherten (einschl. Krankenversicherte).

3. Reichsversorgungsgesetz vom 12.5.1920 (Kriegsopferversorgung):

Wiederherstellung oder Besserung der Beschädigung durch Heilbehandlung und Eingliederung in das Erwerbsleben.

4. Ab 1.1.1957 Arbeiter- und Angestelltenrentenversicherungs- Neuregelungsgesetz (ArVNG/AnVNG):

Neue Zieldefinition für die GRV:

„Maßnahmen zur **Erhaltung, Besserung und Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit**“ statt „Heilverfahren“, um „**den Auswirkungen einer Krankheit oder einer körperlichen oder seelischen Behinderung auf die Erwerbsfähigkeit der Versicherten entgegen zu wirken, sie zu überwinden und dadurch den Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit der Versicherten oder deren **vorzeitiges Ausscheiden aus dem Erwerbsleben zu verhindern oder sie möglichst dauerhaft in das Erwerbsleben einzugliedern.****“

5. Gesetz über die Angleichung der Leistungen zur Rehabilitation vom 7.8.1974:

- Krankenkassen werden Träger der medizinischen Rehabilitation
- mit einem im Verhältnis zur GRV **nachrangigen Ermessensanspruch** auf medizinische Reha-Leistungen

(Reha ist noch bis 31.12.99 Bestandteil der Krankenbehandlung (KB));

Ziel: **Förderung und Sicherung des Erfolges der KB.**

- Erster Anlauf zur trägerübergreifenden Vereinheitlichung der gesetzlichen Regelungen zur Rehabilitation

6. Erstes Buch des Sozialgesetzbuches (SGB I) vom 11.12.1975:

- Ende der 1. Phase der trägerübergreifenden Vereinheitlichung des Rehabilitationsrechts:
- Neudefinition der Ziele der Rehabilitationsleistungen für alle Träger:
 - Hilfe zur Abwehr, Beseitigung, Besserung oder Verschlimmerung einer Behinderung und deren Folgen
 - Zielgruppe des Leistungsanspruchs:
behinderte oder von Behinderung bedrohte Menschen

1990

Enquete Kommission des deutschen Bundestages
zur Weiterentwicklung der gesetzlichen
Krankenversicherung

Schlussbericht:

Forderung des Deutschen Bundestages:

„Zusammenfassung der bisher über die Teile des
Sozialgesetzbuches verteilten Bestimmungen zur
Rehabilitation in einem Teil des Sozialgesetzbuchs“

7. Gesundheitsreform 2000 (GKV-GRK 2000) vom 22.12.1999:

Erster Schritt des erneuten Anlaufs zur trägerübergreifenden Vereinheitlichung des Rehabilitationsrechts in der GKV:

- rechtliche **Herauslösung des Anspruchs auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation aus der Krankenbehandlung** (§ 11 Abs. 1 u. 2 SGB V)
- Einführung eines **eigenständigen Rechtsanspruchs auf Leistungen der medizinischen Rehabilitation in der GKV**

8. **Bestätigung des eigenständigen Rechtsanspruchs in der GKV** durch die Gesundheitsreform 2007

9. Neuntes Sozialgesetzbuch (SGB IX) vom 19.6.2001

- Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen –
- Rechts- und trägerübergreifender Paradigmenwechsel des Rehabilitations- und Teilhaberechts durch
- Zusammenfassung des Teilhaberechts in einem Teil des Sozialgesetzbuches
- Orientierung der Rehabilitations- und Teilhabeleistungen aller Träger auf die
„Förderung der Selbstbestimmung und gleichberechtigten Teilhabe behinderter und von Behinderung bedrohter Menschen am Leben in der Gesellschaft sowie die Vermeidung von Benachteiligungen“

10. Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-Behindertenrechtskonvention – UN-BRK) in Deutschland in Kraft getreten am 26.3.2009 als einfaches Bundesgesetz.

Rehabilitation und Teilhabe

- Art 26 Abs. 1 UN-Behindertenrechtskonvention:
„Die Vertragsstaaten treffen wirksame und geeignete Maßnahmen..., um Menschen mit Behinderungen in die Lage zu versetzen, ein Höchstmaß an Unabhängigkeit, umfassende körperliche, geistige, soziale.. Fähigkeiten sowie die *volle Einbeziehung in alle Aspekte des Lebens und die volle Teilhabe an allen Aspekten des Lebens* zu erreichen und zu bewahren“
- Nach § 1 SGB IX erhalten Behinderte und von Behinderung bedrohte Menschen nach dem SGB IX Leistungen, *um ihre Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern.....*

Teilhabeorientierung im deutschen Sozialrecht

- Teilhabe ist ein unmittelbarer Aspekt der Freiheit selbst
- Im deutschen Sozialrecht ist selbstbestimmte und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft als besondere Kategorie und Ziel der Gesetzgebung durch den Behindertenbegriff des SGB IX wirksam **für das gesamte Sozialrecht** vorgegeben
- Träger für die Hilfen und Leistungen zur Sicherstellung der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft sind die Rehabilitationsträger, einschl. der Träger der Sozialhilfe und der Kinder- und Jugendhilfe
- International wird Teilhabe in der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der WHO als Einbezogenheit in eine Lebenssituation definiert

Wo
bleibt die Pflege ?

Einordnung der Pflegeversicherung I

- Sozialgesetzbuch – Elftes Buch (SGB XI)
 - Pflegeversicherung – vom 26.5.1994
- Sogenannte „Fünfte Säule der gesetzlichen Sozialversicherung“
- Ziel: u.a. Verringerung der Anzahl der Menschen, die wegen Pflegebedürftigkeit Zu Sozialhilfeempfängern werden

Daneben:

- Hilfe zur Pflege – Zwölftes Buch – SGB XII – Sozialhilfe
- Hilfe zur Pflege der GUV – Siebentes Buch - SGB VII –
- Pflegeleistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG)

Einordnung der Pflegeversicherung II

- Kein umfassendes „Pflegegesetzbuch“, z.B. nicht geregelt
 - was ganz generell unter Pflege und Pflegebedürftigkeit auch außerhalb des SGB XI z.B. für Leistungsbezieher nach anderen Sozialgesetzen (z.B. SGB VII, BVG) zu verstehen ist
 - Bestimmungen des SGB XI entfalten nur Wirkung für Versicherte und Leistungsbezieher nach diesem Gesetz (z.B. Qualitätssicherung)
 - nicht geregelt sind Fragen bürgerlich-rechtlicher Beziehungen zwischen Leistungserbringer und Leistungsempfänger (z.B. Heimvertrag – s. dazu Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz – WBVG – Inkrafttreten: 1.9.2009)
 - nicht geregelt sind gewerbeordnungsrechtliche Fragen (Schutz der Bewohner gegenüber dem Betreiber einer Einrichtung - Heimrecht der Länder, z.B. Wohn- und Teilhabegesetz NRW)

SGB XI: Gesetzliche Pflichtversicherung

für

- alle Mitglieder (§ 20) /Familienmitglieder (§ 25)
der gesetzlichen Krankenkassen
- alle Mitglieder privater Krankenversicherungsunternehmen (§ 23)
- sonstige Leistungsbezieher, insbesondere des sozialen
Entschädigungsrechts – BVG (§ 21)
- auch Abgeordnete der Parlamente müssen gleichwertige
Absicherung nachweisen (§ 24)
- Befreiungsmöglichkeit gibt es in der gesetzlichen
Pflegeversicherung für freiwillige Mitglieder von KK nur, wenn
gleichwertige Privatversicherung nachgewiesen wird.

Finanzierung der Pflegeversicherung

- Die Mittel für die Pflegeversicherung werden durch Beiträge...gedeckt. (§ 54 Abs. 1 SGB XI)
- Die Beiträge werden nach einem Vomhundertsatz (Beitragssatz) von den Beitragspflichtigen erhoben (§ 54 Abs. 2 SGB XI)
- Der Beitragssatz beträgt bundeseinheitlich 1,95 vH der beitragspflichtigen Einnahmen bis zur Beitragsbemessungsgrenze (§ 55 Abs. 2) der Mitglieder (§ 55 Abs. 1 SGB XI)
- Beitragszuschlag für Kinderlose von 0,25 vH ab Vollendung des 23. Lebensjahres
- Geplant: Weitere Anhebung ab 1.1.13 um 0,1 vH

Finanzierung der Pflegeleistungen

- Mit den Mitteln des SGB XI werden ***ausschließlich*** Leistungen des SGB XI finanziert
- Die Leistungen des SGB XI bestehen überwiegend aus Zuschüssen, die die Kosten des pflegerischen Aufwandes nur teilweise decken.
- Nicht gedeckte Kosten sind
 - entweder vom Betroffenen selbst aus eigenen Mitteln zu finanzieren (Selbstzahler)
 - oder, soweit der Betroffene dazu nicht in der Lage ist (Bedürftigkeit), als „Hilfe bei Pflege“ nach dem SGB XII von den Trägern der Sozialhilfe zu übernehmen.

Zwischenfazit zur Finanzierung

- Die Diskussion über die Finanzierung der Kosten pflegerischer Versorgung berührt
 - nicht nur die beitragsfinanzierte Pflegeversicherung, sondern
 - immer auch die steuerfinanzierte Sozialhilfe.
- Alle Kosten der Pflege (auch Kostensteigerungen, Leistungsverbesserungen usw) schlagen sich als Kosten der Sozialhilfe nieder, soweit sie nicht von der Pflegeversicherung übernommen werden.
- Würde man die Leistungen der Pflegeversicherung nicht verändern (z.B. Höhe der Zuschüsse), würden sich alle Mehrkosten allein in der Sozialhilfe niederschlagen.

Das
gegliederte
deutsche
Sozialleistungssystem

Selbstverständnis des deutschen Sozialrechts

§ 1 Abs. 1 SGB I

(Aufgaben des Sozialgesetzbuches)

Das Recht des Sozialgesetzbuches soll zur Verwirklichung sozialer Gerechtigkeit und sozialer Sicherheit Sozialleistungen einschließlich sozialer und erzieherischer Hilfen gestalten.

Systeme der Sozialen Sicherung in Deutschland

- Sozialversicherung
Gesetzlich geregelte Eigenvorsorge gegen die „Wechselfälle“ des Lebens (Krankheit, Pflege, Alter, Tod)
- Privatversicherung
Eigenvorsorge gegen bestimmte Lebensrisiken
- Staatliche soziale Sicherung
 - Sozialhilfe
 - Kinder- und Jugendhilfe
 - Soziales Entschädigungsrecht

Sozialversicherung Privatversicherung im Vergleich

Vergleichende Betrachtung Sozialversicherung/Privatversicherung Versicherungsverhältnis

Sozialversicherung:

Versicherungspflicht kraft Gesetzes
(Sozialgesetzbuch)

Privatversicherung:

Versicherung durch bürgerlich-rechtlichen Vertrag
(BGB-Vertrag)

Vergleichende Betrachtung Sozialversicherung/Privatversicherung Träger

- Sozialversicherung:
 - gesetzliche Krankenversicherung
 - gesetzliche Pflegeversicherung
 - gesetzliche Rentenversicherung
 - gesetzliche Unfallversicherung
 - Bundesagentur für Arbeit
- Privatversicherung
 - Aktiengesellschaften, Gesellschaften mit beschränkter Haftung oder sonstige juristische Personen des Bürgerlichen Rechts, die die Privatversicherung anbieten.

Vergleichende Betrachtung Sozialversicherung/Privatversicherung Finanzierung

Sozialversicherung:

- Lohnbezogener, gesetzlich geregelter Beitrag
ggfls. Bundeszuschüsse

Privatversicherung:

- Versicherungsprämie, die sich in der Höhe
nach der versicherten Leistung richtet.

Vergleichende Betrachtung Sozialversicherung/Privatversicherung Leistungsgestaltung

Sozialversicherung:

Gesetzlich definierter Leistungsrahmen, der z.T. durch Selbstverwaltungsgremien über Vereinbarungen und Verträge mit den Leistungserbringern ausgestaltet werden kann.

Privatversicherung:

Nach dem Stand wissenschaftlicher Erkenntnisse durch den Leistungserbringer gemeinsam mit dem Versicherten, der darauf achten muss, dass sich die Leistung im Rahmen seines Versicherungsvertrages und der Gebührenordnung bewegt.

Vergleichende Betrachtung Sozialversicherung/Privatversicherung Abrechnungsverfahren

Sozialversicherung.

Auf der Basis bestehender Verträge unmittelbar zwischen Trägern und Leistungserbringern.
Versicherter ist nicht beteiligt.

Privatversicherung:

Versicherter erhält Rechnung, tritt in Vorleistung und beantragt Erstattung bei der PKV.

Vergleichende Betrachtung Sozialversicherung/Privatversicherung Rechtsschutz

Sozialrecht:

Sozialgerichtsbarkeit (Sozialgericht, Landessozialgericht, Bundessozialgericht)

„Sondergerichtsbarkeit“ des öffentlichen Rechts.

(kostenfrei; kein Anwaltszwang in den unteren Instanzen)

Basis Sozialgesetzbuch, Sozialgerichtsgesetz

Privatrecht:

Ordentliche Gerichtsbarkeit (Zivilgerichte: Amtsgericht, Landgerichte, Bundesgerichtshof)

(Anwaltszwang in allen Instanzen; Gerichtsgebühren)

Basis: BGB, Zivilprozessordnung

Staatliche Sozialleistungsträger

Staatliche Sozialleistungsträger

- Träger der Sozialhilfe
 - örtliche Träger – kommunale Selbstverwaltung
 - überörtliche Träger – Kommunalverbände oder obere Landesbehörden
- Träger der Kinder- und Jugendhilfe
- Versorgungsämter
 - als Träger des sozialen Entschädigungsrechts
(Bundesversorgungsgesetz – BVG – demnächst SGB XIII)

Gerichtbarkeit:

Sozialhilfe = Sozialgerichtsbarkeit

Kinder- u. Jugendhilfe/Soziales Entschädigungsrecht

= Verwaltungsgerichtsbarkeit

Aufgaben, Finanzierung und Strukturen der staatlichen Sozialleistungen

- Aufgaben
Ausgleich vom Staat zu tragender Risiken
- Finanzierung
aus Steuermitteln
- Strukturen
staatliche Behörden, die aber in einigen Ländern kommunalisiert sind und deshalb der kommunalen Selbstverwaltung unterliegen.

Rechtsgrundlagen der deutschen sozialen Sicherung

Sozialgesetzbuch

Bundesversorgungsgesetz für das soziale Entschädigungsrecht

(z.B. Impfschadengesetz, Opferentschädigungsgesetz,
Infektionsschutzgesetz, Kriegsopferversorgung)

Das Sozialgesetzbuch

für alle Träger geltende Teile

Erstes Buch	SGB I	Allgemeiner Teil
Viertes Buch	SGB IV	Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung (u.a. Selbstverwaltungsrecht)
Zehnten Buch	SGB X	Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz

Trägerübergreifendes Leistungsrecht:

Neunten Buch	SGB IX	Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen
--------------	--------	--

Das Sozialgesetzbuch

spezifisches Leistungsrecht der Träger

Zweiten Buch	SGB II	Grundsicherung für Arbeitsuchende
Dritten Buch	SGB III	Arbeitsförderung
Fünften Buch	SGB V	Gesetzliche Krankenversicherung
Sechsten Buch	SGB VI	Gesetzlicher Rentenversicherung
Siebenten Buch	SGB VII	Gesetzliche Unfallversicherung
Achten Buch	SGB VIII	Kinder- und Jugendhilfe
Elften Buch	SGB XI	Soziale Pflegeversicherung
Zwölften Buch	SGB XII	Sozialhilfe

Bundesversorgungsgesetz (BVG) Versorgungsämter

Selbstverwaltung in der Sozialversicherung

- Versicherte wählen aus ihrer Mitte
- alle sechs Jahre (erneut 2017) in Sozialwahlen
- ihre Vertreter in die Organe der Sozialversicherungsträger
(Vorstand, Vertreterversammlung, Verwaltungsrat).

Die Wahlen finden in

- Urwahlen oder als
- Wahl ohne Wahlhandlung (Friedenswahl)
statt.

Selbstverwaltung GRV/GUV

Renten-/Unfallversicherung:

- a) **Ehrenamtliche**, in Sozialwahlen gewählte **Vertreterversammlung** (Hälfte AN/AG)
(Parlament) wählt
- b) **Ehrenamtlicher Vorstand** (Hälfte AN/AG)
(Regierung) führt die Geschäfte des Trägers
und wählt zur Unterstützung eine
- c) **Hauptamtliche Geschäftsführung**
die den Träger administrativ leitet.

Selbstverwaltung GKV

Kranken-/Pflegversicherung:

- a) Ehrenamtlicher Verwaltungsrat (VR)
(mit Ausnahme einer Ersatzkassen je zur Hälfte mit Arbeitnehmer- und Arbeitgebervertretern besetzt, die in Sozialwahlen gewählt werden).
- b) Hauptberuflicher ein bis dreiköpfiger Vorstand
(der vom VR gewählt wird).

Aufsichtsbehörden

- Bei landesweiten Trägern
Das im Land für die Sozialversicherung zuständige
Ministerium (in der Regel das Arbeits- und Sozialministerium) des Landes.
- Bei bundesweiten Trägern
das Bundesversicherungsamt.

Gremien

die untergesetzlich Leistungen gestalten

- Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)
(Kassenärztliche Vereinigungen auf Landesebene)
 - Ärztliche Selbstverwaltung als Vertragspartner der Krankenkassen für die ambulante Versorgung
- Gemeinsamer Bundesausschuss (GBR)
Gremium, in dem Krankenkassen und Leistungserbringer unter Beteiligung von Patientenvertretern (beratende Stimme) vereinbaren, welche Leistungen in welcher Qualität von den Krankenkassen bezahlt werden können.
- Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation
Pendant zum GBA für Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe.