



Deutschland

FINANZIERUNG VON PFLEGELEISTUNGEN FÜR MENSCHEN MIT BEHINDERUNG

Verfasst von Elsa Perreau, freiberufliche Beraterin

Rechercheunterstützung durch Jessica Strunkheit, Praktikantin beim
Policy Impact Lab

Koordination und Redaktion durch Policy Impact Lab

Copyright © EASPD 2021 Alle Rechte vorbehalten.

Kein Teil dieser Publikation darf ohne vorherige Genehmigung der Urheberrechtsinhaber vervielfältigt, gespeichert oder in ein Abrufsystem aufgenommen werden.



Diese Publikation wurde erstellt mit finanzieller Unterstützung durch das EU-Programm für Beschäftigung und soziale Innovation „EaSI“ (2014-2020). Die in dieser Veröffentlichung enthaltenen Informationen geben nicht notwendigerweise den offiziellen Standpunkt der Europäischen Kommission wieder.

Inhaltsverzeichnis

Kurzfassung	2
Einleitung	3
Trägerübergreifende Mechanismen zur Finanzierung der Pflege für Menschen mit Behinderung	5
Tagespflege	7
Betreutes / Selbstständiges Wohnen	8
Institutionelle Langzeitpflege	9
Kurzzeitpflege	11
Interviews	12
Literaturverzeichnis	12

Kurzfassung

Regulierung und Finanzierung von Sozialfürsorge und der Pflegediensten in Deutschland erfolgen in einem Dreiecks-Verhältnis von Hilfeberechtigtem, dem Staat und dem Leistungserbringer (Sozialrechtliches Dreieck). Die Regelung und die Anspruchsvoraussetzungen für eine bestimmte Leistung/Assistenz werden auf Bundesebene durch das Sozialgesetzbuch (SGB) festgelegt und dann auf Landesebene von einzelnen Bundesländern umgesetzt. Sobald die Hilfeberechtigung einer Person von der zuständigen lokalen Behörde festgestellt wurde, hat diese Person Anspruch gegenüber dem Staat und ist berechtigt, die benötigten Dienste und Leistungen zu erhalten. Der Staat vergibt soziale und pflegerische Leistungen an private Dienstleister weiter, in der Regel an Wohlfahrtsverbände (z.B. Caritas, Diakonie usw.). Das System ist so aufgebaut, dass für Menschen mit Behinderung die freie Wahl der Anbieter gewährleistet ist.

In Deutschland gibt es zwei Hauptsysteme für die Pflege und Betreuung von Menschen mit Behinderung. Beide Systeme sind unabhängig voneinander, können aber je nach den spezifischen Bedürfnissen des Empfängers kombiniert werden.

- ★ Die Pflegeversicherung, geregelt durch das Sozialgesetzbuch (SGB) XI.

Traditionell ist dieses System für die Versorgung von pflegebedürftigen Personen zu Hause und in Pflegeheimen gedacht. Die angebotenen Dienstleistungen umfassen auch Menschen mit Behinderung. Für die Pflegeversicherung besteht Versicherungspflicht als Teil der Krankenversicherung und wird durch Arbeitnehmer- und Arbeitgeberbeiträge finanziert. 2019 zahlte die Pflegeversicherung für Pflegeleistungen 40,7 Milliarden Euro.

- ★ Eingliederungshilfe, die bis 2020 im SGB XII zur Sozialhilfe und danach im SGB IX unter Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderung geregelt ist.

Die Eingliederungshilfe ist speziell für Menschen mit Behinderung gedacht und bezieht sich nicht nur auf Pflege, sondern vielmehr auf die Assistenz und Unterstützung, die zur Aufrechterhaltung einer selbständigen Lebensführung erforderlich sind (z.B. auch auf die Unterstützung am Arbeitsplatz). Dieses System wird durch Steuern finanziert. 2019 wurden für Sozialdienste 32,8 Milliarden Euro ausgegeben, davon 19,3 Milliarden Euro für die Eingliederungshilfe

für Menschen mit Behinderung. Dies entspricht einem Anstieg von 6,7 % im Vergleich zu den Ausgaben des Jahres 2018.

Die für Finanzierung und Verwaltung zuständigen Behörden sind von Bundesland zu Bundesland unterschiedlich. Die Vorschriften werden auf Bundesebene beschlossen und harmonisiert, für die Umsetzung sind jeweils die einzelnen Bundesländer verantwortlich. Je nach Art, Auftreten und Dauer der Behinderung können unter Umständen unterschiedliche Kostenträger für die Übernahme der Kosten zuständig sein. Die meisten Dienstleister sind gemeinnützige Organisationen.

In Deutschland gibt es zwei verschiedene Arten von Finanzierungssystemen: reservierte Märkte und persönliches Budget. Für die meisten Dienste gelten reservierte Märkte, dies bedeutet, dass Anbieter bestimmte, auf Bundesebene definierte Standards erfüllen müssen, um den Dienst anbieten zu dürfen. Einmal im Jahr bzw. je nach den lokalen Bestimmungen einmal alle zwei Jahre verhandeln die Dienstleister mit der finanzierenden Behörde über den Preis der Leistungen (in der Regel verhandelt ein Dachverband für seine Mitglieder). Sie vereinbaren die Preise, die für Dienstleistung und Person, die sie in Anspruch nimmt, berechnet werden dürfen. Auf der Grundlage dieser Vereinbarung werden die Dienstleister von der finanzierenden Behörde in Abhängigkeit von der Art und Anzahl der von ihnen erbrachten Leistungen und der tatsächlichen Anzahl der Leistungsempfänger bezahlt. Es besteht wenig bis keinen Wettbewerb zwischen den Dienstleistern. Das Feedback der Akteure legt nahe, dass die Qualitätskontrolle der Dienstleister nicht optimal ist und dass große Qualitätsunterschiede zwischen den verschiedenen angebotenen Leistungen bestehen.

Das Persönliche Budget ist ein weiterer Finanzierungsmechanismus in Deutschland. Beide Finanzierungsmechanismen decken mehrere Bereiche von Pflege und Assistenz ab und können miteinander kombiniert werden. Das Persönliche Budget wurde 2001 eingeführt und ist seit 2008 ein Rechtsanspruch. Das bedeutet, dass alle Anträge genehmigt werden müssen, wenn die gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt sind. Der Grund für die Einführung des Persönlichen Budgets war es, Menschen mit Behinderung mehr Möglichkeiten für ein unabhängiges, selbstbestimmtes Leben zu bieten.

In den vergangenen Jahren gab es sowohl bei Pflege als auch bei der Eingliederungshilfe Reformen. Die Pflegereform wurde 2017 abgeschlossen. Mit dem 2016 verabschiedeten Bundesteilhabegesetz (BTHG) wurden Assistenz und Unterstützungsdienste für Menschen mit Behinderung reformiert, es wird 2023 umgesetzt. Das Bundesteilhabegesetz zielt vor allem darauf ab, den Leistungsberechtigten in den Mittelpunkt der Leistungserbringung zu stellen und die Selbstbestimmung der Leistungsempfänger in Bezug auf Pflege- und Sozialleistungen zu stärken.

Der Umstand, dass in den vergangenen Jahren erhebliche Reformen umgesetzt wurden, macht es schwer, die Situation der Versorgung von Menschen mit Behinderung zum Zeitpunkt dieser Studie Ende 2020 einzuschätzen. Die Daten und Informationen in diesem Factsheet sind daher mit Vorsicht zu lesen und es muss berücksichtigt werden, dass einige der Reformen noch nicht vollständig umgesetzt wurden und dass es noch zu früh ist, die Auswirkungen der jüngsten Reformen auf Verwaltung, Finanzierung und Qualität der Leistungserbringung umfassend zu beurteilen.

In der Praxis deutet Feedback der Akteure darauf hin, dass die Pflege- und Assistenzsysteme für Menschen mit Behinderung zwar sehr komplex sind, aber in der Praxis gut funktionieren, die Befragten haben keine größeren Probleme erwähnt.

Die wichtigsten Erkenntnisse:

- ★ Die Eingliederungshilfe richtet sich an Menschen mit Behinderung und zielt darauf ab, die Teilhabe von Menschen mit Behinderung an der Gesellschaft zu fördern. Die Pflegeversicherung deckt die gesamte Bevölkerung ab, nur pflegebedürftige Menschen mit Behinderung haben Anspruch auf Leistungen über dieses System.
- ★ In beiden Systemen werden die Anbieter durch reservierte Märkte finanziert.
- ★ Das Persönliche Budgets gibt es auch in Deutschland, aber dies gilt als für die Empfänger ressourcenaufwändig.
- ★ Die jüngsten Reformen in Deutschland, insbesondere die Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes, laufen noch, und es ist zum Zeitpunkt der Erstellung dieses Factsheets schwierig, die Auswirkungen dieser Reformen auf die Systeme für Sozialdienste und Pflege zu beurteilen.

Einleitung

Regulierung und Finanzierung von Sozialfürsorge und der Pflegediensten in Deutschland erfolgen in einem Dreiecks-Verhältnis von Hilfeberechtigtem, dem Staat und dem Leistungserbringer (Sozialrechtliches Dreieck). Die Regelung und die Anspruchsvoraussetzungen für eine bestimmte Leistung/Assistenz werden auf Bundesebene durch das Sozialgesetzbuch (SGB) festgelegt und dann auf Landesebene von einzelnen Bundesländern umgesetzt. Sobald die Hilfeberechtigung einer Person von der zuständigen lokalen Behörde festgestellt wurde, hat diese Person Anspruch gegenüber dem Staat und ist berechtigt, die benötigten Dienste und Leistungen zu erhalten. Der Staat vergibt soziale und pflegerische Leistungen an private Dienstleister weiter, in der Regel an Wohlfahrtsverbände (z.B. Caritas, Diakonie usw.). Mit dem Bundesteilhabegesetz von 2016 kam zu diesem Dreieckssystem ein neuer Akteur hinzu: unabhängige Beratungsorganisationen, die Menschen mit Behinderung dabei unterstützen, das System zu nutzen. Dieses Programm ist zwar allgemein gehalten, aber die finanzierende Behörde, die Dienstleister und die zuständige Verwaltungsbehörde können je nach Art der benötigten Unterstützung variieren.

In Deutschland gibt es zwei Hauptsysteme für die Pflege und Betreuung von Menschen mit Behinderung.

- ★ Die Pflegeversicherung, geregelt durch das Sozialgesetzbuch (SGB) XI.

Traditionell ist dieses System für die Versorgung von pflegebedürftigen Personen zu Hause und in Pflegeheimen gedacht. Die angebotenen Dienstleistungen umfassen auch Menschen mit Behinderung. Für die Pflegeversicherung besteht Versicherungspflicht als Teil der Krankenversicherung und wie wird durch Arbeitnehmer- und Arbeitgeberbeiträge finanziert.

- ★ Eingliederungshilfe, die bis 2020 im SGB XII zur Sozialhilfe und danach im SGB IX unter Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderung geregelt ist.

Die Eingliederungshilfe ist speziell für Menschen mit Behinderung gedacht und bezieht sich nicht nur auf Pflege, sondern vielmehr auf die Assistenz und Unterstützung, die zur Aufrechterhaltung einer selbständigen Lebensführung erforderlich sind (z.B. auch auf die Unterstützung am Arbeitsplatz). Dieses System wird durch Steuern finanziert.

Beide Systeme sind getrennt und unabhängig voneinander, Menschen mit Behinderung können jedoch beide Systeme nutzen, um Assistenz und Pflege anzufordern. Die Systeme haben unterschiedliche Verwaltungsmechanismen und unterschiedliche Klassifizierungssysteme bei der Bestimmung des Bedarfs.

Neben diesen beiden Systemen sieht die im SGB XII geregelte Sozialhilfe Hilfe für alle Teile der Bevölkerung vor, die keine Einkünfte haben. Diese Unterstützung wird aus Steuern finanziert und gilt für Menschen, die in Armut leben, was auf Menschen mit Behinderung zutreffen kann. Sie kann über die Hilfe zur Pflege finanzielle Unterstützung leisten und die Kosten von Pflege übernehmen, wenn eine Person nicht von der Pflegeversicherung abgedeckt ist. Der Sozialhilfeträger berechnet die Höhe der finanziellen Hilfe, die auf Grundlage des Einkommens der Person mit Behinderung gewährt wird. Bis 2020 wurde auch das Einkommen der Familie berücksichtigt,

um die Höhe der finanziellen Hilfe zu bestimmen, auf die eine Person Anrecht hat. 2020 wurden die Einkommensgrenzen erhöht¹, mit dem Ergebnis, dass es weniger wahrscheinlich ist, dass eine Person mit Behinderung für Leistungen selbst aufkommen muss.²

2019 wurden für Sozialdienste 32,8 Milliarden Euro ausgegeben, davon 19,3 Milliarden Euro für die Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung. Dies entspricht einem Anstieg von 6,7 % im Vergleich zu den Ausgaben des Jahres 2018. Der Rest der für Sozialleistungen ausgegebenen Beträge stammt aus der Sozialhilfe (SGB XII), aber diese steht nicht ausschließlich Menschen mit Behinderung zur Verfügung, obwohl sie von diesen in Anspruch genommen werden kann.³ 2019 zahlte die Pflegeversicherung für Pflegeleistungen 40,7 Milliarden Euro. Diese Leistungen beziehen sich auf die gesamte Bevölkerung, die von der Pflegeversicherung profitiert, nicht nur auf Menschen mit Behinderung.⁴

ABBILDUNG 1 | Sozialrechtliches Dreieck in Deutschland⁵



1 Ab 2020 wird das Einkommen des Partners nicht mehr berücksichtigt und die Einkommensgrenze auf ca. 50.000 Euro festgelegt.

2 Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2016), Weiteres Vorgehen – Inkrafttreten https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Infografiken/reformstufen-des-bundesteilhabegesetzes.pdf;jsessionid=63555CD4B2A35B59A29BAD90446838B4?__blob=publicationFile&v=5 [Abruf am 26/08/2020]

3 Destatis, Statistisches Bundesamt (2020), Sozialhilfeausgaben 2019 um 5,8% gestiegen, https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2020/08/PD20_314_221.html;jsessionid=2BAA9019F1356E66C54A40A62BD1943D.internet8732 [Abruf 27/08/2020]

4 Bundesministerium für Gesundheit (2020), Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Statistiken/Pflegeversicherung/Zahlen_und_Fakten/Zahlen_und_Fakten_der_SPV_17.Februar_2020_barr.pdf [Abruf 26/08/2020]

5 Abbildung von Akteuren zur Verfügung gestellt.

Die für Finanzierung und Verwaltung zuständigen Behörden sind von Bundesland zu Bundesland unterschiedlich. Die Vorschriften werden auf Bundesebene beschlossen und harmonisiert, für die Umsetzung sind jeweils die einzelnen Bundesländer verantwortlich. Je nach Art, Auftreten und Dauer der Behinderung können unter Umständen unterschiedliche Kostenträger für die Übernahme der Kosten zuständig sein. Die Dienstleister variieren ebenfalls je nach Art der erbrachten Dienste. Die meisten Dienstleister sind gemeinnützige Organisationen. Bei der Pflegeversicherung gibt es auch Anbieter, die private, gewinnorientiert wirtschaftenden Organisationen sind. Die Eingliederungshilfe wurde bis 2020 von denselben Trägern erbracht wie die Sozialhilfe. Die Eingliederungshilfe ist seit 2020 ein eigenständiges System, und die Bundesländer können nun entscheiden, ob sie die Leistungen durch andere Anbieter erbringen lassen. In der Praxis legt das Feedback der Akteure⁶ nahe, dass sich die Art der Anbieter im Prinzip nicht verändert hat und dass seit der Änderung generell nur sehr wenige neue Anbieter zu dem Markt hinzugekommen sind. In Deutschland besteht eine Vielfalt an Anbietern, in der Regel gibt es in jedem Bereich mehr als einen Anbieter, dies ist besonders in größeren Städten der Fall. Das System basiert auf der Idee, dass pflege- und hilfsbedürftige Personen die Möglichkeit haben sollten, den Anbieter für die benötigten Leistungen zu wählen.

Die Entlohnung für das Pflege- und Sozialassistenzpersonal ist im Vergleich zu den Durchschnittslöhnen in Deutschland in der Regel relativ niedrig. Die Arbeitsbedingungen können in den verschiedenen Einrichtungen sehr unterschiedlich sein.⁷

In den vergangenen fünf Jahren wurde sowohl das Pflege- als auch das Eingliederungshilfesystem reformiert. Die Pflegereform wurde 2017 abgeschlossen.⁸ Das 2016 verabschiedete Bundesteilhabegesetz (BTHG) sieht wesentliche Reformen bei der Eingliederungshilfe vor, die schrittweise bis 2023 umgesetzt werden sollen.⁹ 2023 wird der Zugang zu Leistungen der Eingliederungs-

hilfe neu gestaltet. Die aktuellen Bedingungen gelten bis 2023.¹⁰ Die beiden Reformen erfolgten mit der Absicht, eine angemessene Finanzierung der Leistungen und Hilfen sicherzustellen sowie ihre Zugänglichkeit für pflege- und hilfsbedürftige Personen zu gewährleisten. Das Bundesteilhabegesetz zielt vor allem darauf ab, den Leistungsberechtigten in den Mittelpunkt der Leistungserbringung zu stellen und die Selbstbestimmung der Leistungsempfänger in Bezug auf Pflege- und Sozialleistungen zu stärken. Der Umstand, dass in den vergangenen Jahren erhebliche Reformen umgesetzt wurden, macht es schwer, die Situation der Versorgung von Menschen mit Behinderung zum Zeitpunkt dieser Studie Ende 2020 einzuschätzen. Die Daten und Informationen in diesem Factsheet sind daher mit Vorsicht zu lesen und es muss berücksichtigt werden, dass einige der Reformen noch nicht vollständig umgesetzt wurden.

In der Praxis deutet Feedback der Akteure darauf hin, dass die Pflege- und Assistenzsysteme für Menschen mit Behinderung zwar sehr komplex sind, aber in der Praxis gut funktionieren, die Befragten haben keine größeren Probleme erwähnt.

Trägerübergreifende Mechanismen zur Finanzierung der Pflege für Menschen mit Behinderung

Wie bereits in der Einleitung erwähnt, folgen Finanzierung und Verwaltung von Sozial- und Pflegeleistungen für Menschen mit Behinderung einem Dreiecksmodell. In Deutschland gibt es zwei verschiedene Arten von Finanzierungssystemen: reservierte Märkte und persönliches Budget. Für die meisten Dienste gelten reservierte Märkte, dies bedeutet, dass Anbieter bestimmte, auf Bundesebene definierte Standards erfüllen müssen, um den Dienst anbieten zu dürfen. Es besteht wenig bis

6 Die Interviews wurden in Sommer und Frühherbst 2020 geführt.

7 Feedback der Akteure

8 Generaldirektion Beschäftigung, Soziales und Inklusion der Europäischen Kommission (2017), Peer Review zu "Reform der Langzeitpflege in Deutschland Host Country Discussion Paper – Deutschland <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=1024&newsId=9008&furtherNews=yes> [Abruf am 26/08/2020]

9 Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2016), Weiteres Vorgehen – Inkrafttreten https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Infografiken/reformstufen-des-bundesteilhabegesetzes.pdf;jsessionid=63555CD4B2A35B59A29BAD90446838B4?__blob=publicationFile&v=5 [Abruf 26/08/2020]

10 Persönliche Assistenz – Das Infoportal (n.d.) Die wichtigsten Informationen zum Bundesteilhabegesetz <https://www.persoenele-assistenz-berlin.de/informationen-bundesteilhabegesetz/#toggle-id-30> [Abruf am 27/08/2020]

keinen Wettbewerb zwischen den Dienstleistern, und jede Organisation, die die Anforderungen erfüllt, kann Dienstleister werden. Das Feedback der Akteure legt nahe, dass die Qualitätskontrolle der Dienstleister nicht optimal ist und dass große Qualitätsunterschiede zwischen den verschiedenen angebotenen Leistungen bestehen. Das Persönliche Budget ist ein weiterer Finanzierungsmechanismus in Deutschland. Beide Finanzierungsmechanismen decken mehrere Bereiche von Pflege und Assistenz ab und können miteinander kombiniert werden.

Die Finanzierung der Dienstleister sowohl in der Pflegeversicherung als auch in der Eingliederungshilfe folgt einer ähnlichen Struktur (reservierter Markt). Dienstleister bewerten die Kosten für die Erbringung einer Leistung. Einmal im Jahr bzw. je nach den lokalen Bestimmungen einmal alle zwei Jahre verhandeln die Dienstleister mit der finanzierenden Behörde über den Preis der Leistungen (in der Regel verhandelt ein Dachverband für seine Mitglieder). Sie vereinbaren die Preise, die für Dienstleistung und Person, die sie in Anspruch nimmt, berechnet werden dürfen. Auf der Grundlage dieser Vereinbarung werden die Dienstleister von der finanzierenden Behörde in Abhängigkeit von der Art und Anzahl der von ihnen erbrachten Leistungen und der tatsächlichen Anzahl der Leistungsempfänger bezahlt.

Sachleistungen sind die klassische Form der Sozialleistungen für Menschen mit Behinderung. Das Persönliche Budget ist ein anderer in Deutschland angebotener Finanzierungsmechanismus, der nicht dem Modell des sozialrechtlichen Dreiecks folgt. Das Persönliche Budget wurde 2001 eingeführt und ist seit 2008 ein Rechtsanspruch. Das bedeutet, dass alle Anträge genehmigt werden müssen, wenn die gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt sind. Der Grund für die Einführung des Persönlichen Budgets war es, Menschen mit Behinderung mehr Möglichkeiten für ein unabhängiges, selbstbestimmtes Leben zu bieten. An der Leistungserbringung für eine Person, die ein persönliches Budget hat, können mehrere Dienstleister beteiligt sein: Krankenkasse,

Bundesagentur für Arbeit, Träger der Unfallversicherung, Rentenversicherungsanstalt, Jugendhilfe, Sozialdienste, Pflegeversicherungsträger und die örtliche Behörde für Inklusion. Leistungen können von mehreren Anbietern erbracht werden, aber die Person mit dem Persönlichen Budget hat nur eine Anlaufstelle und Quelle für die Leistungen (den Hauptanbieter). Der Berechtigte des Persönlichen Budgets kann auch entscheiden, das Budget zu nutzen, um Dienstleistungen zu bezahlen, die nicht von traditionellen Dienstleistern angeboten werden. Einige Dienstleister äußerten einen gewissen Widerstand gegenüber dem Persönlichen Budget, weil damit Dienstleistungen bezahlt werden können, die nicht unbedingt die Qualitätsstandards erfüllen, die sie erfüllen sollten. Es verändert auch die Beziehungen zwischen den Dienstleistern und der Person mit Behinderung. Sie haben es nicht mit einem Empfänger von Eingliederungshilfe zu tun, sondern mit einem Kunden, und sie müssen ihr Angebot möglicherweise anpassen, um die Anforderungen des Kunden zu erfüllen.¹¹ Das Persönliche Budget wird alle zwei Jahre neu bewertet und kann bei Bedarf angepasst werden.¹²

Sachleistungen und Persönliches Budget können für verschiedene Arten von Dienstleistungen kombiniert werden. Zum Beispiel erhält eine Person eine Sachleistung für Tagespflege oder einen Platz in einer Förderwerkstatt und hat zusätzlich ein persönliches Budget für betreutes Wohnen oder zur Bezahlung von Pflegeleistungen. Der Leistungsempfänger kann jedoch keine Sachleistungen erhalten, wenn diese gleichzeitig durch das Persönliche Budget abgedeckt werden sollen.¹³ Die Höhe des persönlichen Budgets wird von Fall zu Fall von der lokalen Behörde festgelegt. Das kleinste Budget beträgt 36 EUR und das höchste 12.683 EUR. Die Höhe der meisten Persönlichen Budgets liegt zwischen 200 und 800 Euro pro Monat.¹⁴

Theoretisch können alle Menschen mit Behinderung, unabhängig von der Art und Schwere ihrer Behinderung, Empfänger des Persönlichen Budgets sein. In der Praxis

11 Feedback zu den Interviews

12 Bundesministerium für Arbeit und Soziales (n.d.) Fragen und Antworten zum Persönlichen Budget <https://www.bmas.de/DE/Themen/Teilhabe-Inklusion/Personliches-Budget/Fragen-und-Antworten/faq-personliches-budget.html#:~:text=Wie%20hoch%20ist%20das%20Pers%C3%B6nliche,und%20800%20Euro%20im%20Monat.> [Aufruf am 27/08/2020]

13 Bundesministerium für Arbeit und Soziales (n.d.) Das trägerübergreifende Persönliche Budget https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/EN/PDF-Publikationen/a730-personal-budget-flyer.pdf?__blob=publicationFile&v=1 [Aufruf 27/08/2020]

14 Bundesministerium für Arbeit und Soziales (n.d.) Fragen und Antworten zum Persönlichen Budget <https://www.bmas.de/DE/Themen/Teilhabe-Inklusion/Personliches-Budget/Fragen-und-Antworten/faq-personliches-budget.html#:~:text=Wie%20hoch%20ist%20das%20Pers%C3%B6nliche,und%20800%20Euro%20im%20Monat.> [Aufruf am 27/08/2020]

ist ein Persönliches Budget jedoch nicht einfach zu verwalten und erfordern viel Energie von der Person mit Behinderung. Das Feedback der Akteure deutet darauf hin, dass dieser Finanzierungsmechanismus sehr gut funktioniert, aber nicht für alle Menschen mit Behinderung gleichermaßen geeignet ist. Wegen des damit verbundenen Verwaltungsaufwands nutzt nur ein kleiner Teil (unter 5 %) der Menschen mit Behinderung das Persönliche Budget. Nur wenige Menschen mit schweren geistigen oder psychischen Behinderungen nutzen die Möglichkeit des Persönlichen Budgets.

In den in diesem Factsheet untersuchten Sektoren gibt es weder Ausschreibungen noch öffentliche Vergabeverfahren. Diese gibt es aber in anderen Bereichen wie z.B. Beschäftigung und Ausbildung.

Nach dem Ausbruch von Covid-19 in Deutschland und den von Bund und Ländern beschlossenen Eindämmungsmaßnahmen wurden Notfall-Finanzierungsmechanismen eingerichtet. Auf Bundesebene wurde das Sozialdienstleister-Einsatzgesetz (SodEG) verabschiedet.¹⁵ Es sieht für die meisten Leistungsträger des Sozialgesetzbuches Zuschüsse vor. Leistungserbringer der Pflegeversicherung (SGB XI) sind von dieser Maßnahme nicht betroffen. Die Höhe des Zuschusses richtet sich nach dem monatlichen Durchschnitt, der in den letzten 12 Monaten an die Leistungserbringer gezahlt wurde. Das Gesetz besagt, dass der Zuschuss maximal 75 % des Monatsdurchschnitts betragen darf und auf Antrag des Diensteanbieters gewährt werden kann. Dieses Gesetz sollte bis zum 30. September 2020 gelten und kann bis Dezember 2020 verlängert werden, aber nicht weiter. Zum Zeitpunkt dieser Recherche war unklar, ob das Gesetz über den 30. September 2020 hinaus gelten soll. Genau wie bei den normalen Finanzierungsverfahren erfolgt die Umsetzung auf Landesebene, und Bundesländer können von sich aus entscheiden, über den Geltungsbereich dieses Gesetzes hinauszugehen. Einige Bundesländer, wie z.B. Baden-Württemberg, haben die Kosten für die Leistungen während des Lockdowns weiterhin zu 100 % übernommen.¹⁶

In den folgenden Abschnitten, die sich auf die einzelnen Sektoren beziehen, werden die Herausforderungen in Bezug auf Zugänglichkeit und Qualität beschrieben und, sofern verfügbar, spezifische Finanzierungsdaten für die Sektoren aufgeführt.

Tagespflege

Im SGB IX¹⁷ wird Tagespflege in Tagesförderstätten als Leistung für Menschen mit schwerer Behinderung definiert, die ihnen den Erwerb und die Erhaltung praktischer Fähigkeiten sowie die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft ermöglichen soll. Tagespflege umfasst Trainings- und Unterstützungsgruppen zur Durchführung lebenspraktischer Aktivitäten, einschließlich häuslicher Aufgaben und die Vorbereitung der Kunden auf das Berufsleben und ein selbstständiges Leben. Die erbrachten Leistungen fallen unter die Dienste und Leistungen zur sozialen Teilhabe der Eingliederungshilfe.

Die Änderungen durch das Bundesteilhabegesetz (BTHG) sind in Bezug auf die Tagespflege nicht so bedeutend wie im Bereich Betreutes Wohnen.

Die Regelungen für Sozialdienste für Menschen mit Behinderung gelten auf Bundesebene, werden aber auf Landesebene umgesetzt. Grundsätzlich soll jede Tagesförderstätte bundesweit die gleichen Anforderungen erfüllen, über die Umsetzung entscheiden die Bundesländer. Daher können die Strukturen für die Umsetzung, die Verwaltungsbehörde und die Förderbehörde je nach Bundesland unterschiedlich sein.

Tagespflegeleistungen sind grundsätzlich Aufgabe des Staates. Es gibt jedoch keine staatlichen Leistungen, sondern der Staat vergibt die Leistungen an externe Dienstleister. Tagesförderstätten werden meist von Wohlfahrtsverbänden betrieben. Etwa die Hälfte der Tagespflegeangebote liegt in der direkten Nachbarschaft oder wird gemeinsam mit Behindertenwerkstätten betrieben. Die erbrachten Leistungen sind unter-

15 Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (2020), Gesetz über den Einsatz der Einrichtungen und sozialen Dienste zur Bekämpfung der Coronavirus SARS-CoV-2 Krise in Verbindung mit einem Sicherstellungsauftrag, <http://www.gesetze-im-internet.de/sodeg/> [Abruf am 28/09/2020]

16 Feedback der Akteure

17 § 81 SGB IX - Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderung

schiedlich.¹⁸ Tagesförderstätten, die in der Nähe einer Förderwerkstatt eingerichtet sind, bieten Leistungen an, die in der Regel dazu dienen, den Menschen mit Behinderung bei der späteren Integration in die Förderwerkstatt zu unterstützen. Andere Tagesförderstätten bieten unter Umständen andere Arten von Aktivitäten an.

Die Finanzierung erfolgt entsprechend dem Verhandlungsmodell, das im Abschnitt „Trägerübergreifende Mechanismen zur Finanzierung“ beschrieben wird. Die Kommunen leisten Zuschüsse zu „Investitionskosten“, d.h. sie übernehmen z.B. die Miete für die Einrichtungen. Tagesförderstätten beantragen diese Zuschüsse direkt bei der jeweiligen Kommune.

2018 wurden 914 Millionen Euro für die Bereitstellung von Tagespflegeleistungen ausgegeben, und 36.656 erwachsene Menschen mit Behinderung haben diese Leistungen in Anspruch genommen. Im Durchschnitt wurden 24.940 EUR pro erwachsener Person in einer Tagesförderstätte ausgegeben.¹⁹ Diese Zahlen stellen die Situation vor der vollständigen Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes dar.

Bei den Werkstätten für behinderte Menschen lag die Zahl der erwachsenen Leistungsempfänger bei 276.452 und 2018 wurden pro Person, die in einer Werkstätten für behinderte Menschen betreut wurde, 17.091 Euro ausgegeben. Etwa die Hälfte der Menschen, die in einer Förderwerkstatt arbeiten, erhalten keine Eingliederungshilfe. Insgesamt wurden im Jahr 2018 4,725 Milliarden Euro für Leistungen der Behindertenwerkstätten ausgegeben.²⁰ Diese Zahlen stellen die Situation vor der vollständigen Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes dar.

Es gibt Wartelisten für Tagespflegedienste, während es für Werkstätten für behinderte Menschen keine gibt, vor allem weil solche Werkstätten stark reglementiert sind und das Gesetz eine Verpflichtung vorsieht, alle Menschen, die die Anforderungen erfüllen, aufzunehmen und in eine Förderwerkstatt zu integrieren.

Betreutes / Selbstständiges Wohnen

Betreutes und selbständiges Wohnen ist der Bereich, in dem das Bundesteilhabegesetz die größten Auswirkungen hat. Es ist seit 2020 im 9. Sozialgesetzbuch (SGB IX) geregelt und umfasst Leistungen zur sozialen Teilhabe. Die Auswirkungen dieser Reform auf das Recht auf ein selbstbestimmtes Leben nach UN-Behindertenkonvention (UN-BRK) können erst in ein paar Jahren ab dem Zeitpunkt dieser Studie Ende 2020 beurteilt werden, da das Gesetz zur Zeit schrittweise bis 2023 umgesetzt wird. Das Deutsche Institut für Menschenrechte stellte jedoch fest, dass „das Gesetz die Wahlmöglichkeit des Einzelnen nicht ausreichend berücksichtigt“.²¹

Für das betreute und unabhängige Wohnen gilt das in der Einleitung beschriebene sozialrechtliche Dreieck, und die Finanzierungsmechanismen basieren auf dem im Abschnitt der trägerübergreifende Finanzierung beschriebenen Verhandlungsmodell zwischen Dienstleistern und den finanzierenden Behörden. Die Finanzierung des betreuten und selbständigen Wohnens kann je nach individueller Situation der Person mit Behinderung entweder durch die Pflegeversicherung oder die Eingliederungshilfe erfolgen.

Beim betreuten und unabhängigen Wohnen kann die Person mit Behinderung entscheiden, in welcher Form sie Dienste und Leistungen erhalten möchte:

- ★ Sachleistungen: die Person kennt den Preis der Dienstleistungen nicht, sondern erhält die Leistungen von dem von ihr gewählten Anbieter (z. B. 3 Stunden Hausreinigung pro Woche).
- ★ Geldleistungen: Der Leistungsberechtigte erhält Geld, um die Leistungen zu bezahlen. Die Ausgaben müssen gegenüber der Förderstelle nachgewiesen werden.

18 Feedback zu den Interviews

19 BAGüS (2020) Kennzahlvergleich Eingliederungshilfe 2020, Berichtjahr 2018, https://www.lwl.org/spur-download/bag/Endbericht%202018_final.pdf [Abruf am 25/08/2020]

20 BAGüS (2020) Kennzahlvergleich Eingliederungshilfe 2020, Berichtjahr 2018, https://www.lwl.org/spur-download/bag/Endbericht%202018_final.pdf [Abruf am 25/08/2020]

21 Deutsches Institut für Menschenrechte (2018), National CRPD Monitoring mechanism – Pre-list of Issues on Germany https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/user_upload/PDF-Dateien/Sonstiges/MSt_2018_Pre_Lol_English_bf.pdf [Abruf am 25/08/2020]

Beide Optionen können kombiniert werden. Die Höhe der erhaltenen Leistungen hängt von der Beurteilung der Behinderung durch die zuständige Behörde ab. Diese kann zwar von Bundesland zu Bundesland unterschiedlich sein, das Beurteilungsraster basiert jedoch zusätzlich zur medizinischen Beurteilung auf der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit (ICF) der Weltgesundheitsorganisation und ist für die Eingliederungshilfe bundesweit gleich. Bei der Pflegehilfe wird jedem Leistungsempfänger eine Pflegestufe zugeordnet (von 1 bis 5 - hoher Pflegebedarf) und die Leistungen, auf die die Person Anspruch hat, hängen von der zugeordneten Pflegestufe ab.

2018 lebten 207.794 Erwachsene mit Behinderung in betreuten Wohnformen (in einer eigenen Wohnung oder in Wohngruppen als ambulant betreutes Wohnen). Für diese Maßnahmen wurden 2,1 Mrd. EUR ausgegeben. Von diesen Erwachsenen mit Behinderung haben 25,6 % eine geistige Behinderung, 70,2 % eine psychische Behinderung und 4,2 % eine körperliche Behinderung. Im Durchschnitt kosteten betreute Wohnformen im Jahr 2018 10.079 Euro pro erwachsenem Menschen mit Behinderung. Diese Zahlen stellen die Situation vor der vollständigen Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes dar.²² Nur etwa 50 % der Menschen mit kognitiver Behinderung leben in betreuten Wohnformen. Der Rest lebt bei Angehörigen, die die Pflege übernehmen.²³

Der Zugang zu Wohnungen wird laut dem Deutschen Institut für Menschenrechte als problematisch bewertet. Das Institut stellt zwar fest, dass keine Daten zur Barrierefreiheit vorliegen, aus mehreren Gründen müsse jedoch von einem Mangel an barrierefreiem Wohnraum ausgegangen werden, u.a. durch unangemessene Regelungen in den Bauordnungen der Bundesländer, steigende Mietpreise und die sinkende Zahl an mietpreisgebundenen Wohnungen.²⁴ Es gibt Wartelisten für Betreutes Wohnen in Deutschland, aber es gibt Unterschiede zwischen den Bundesländern und innerhalb der einzelnen Bundesländer. Ein Platz in einer Unterkunft zu finden,

kann zwischen sechs Monaten und einigen Jahren dauern.²⁵ Personen, die Unterstützung in größerem Umfang benötigen, müssen wahrscheinlich länger warten. Einige Dienstleister bieten auch Notwohnungen an, zum Beispiel im Falle des Todes von pflegenden Angehörigen. Menschen mit Behinderung können in Notunterkünften bleiben, bis eine langfristige Lösung gefunden ist. Der Angehörigen einer Person mit Behinderung können diese auch selbst frühzeitig bei einem der Wohlfahrtsverbände auf der Warteliste anmelden, die betreute Wohnmöglichkeiten anbieten.

In der Regel werden in Deutschland die benötigten Hilfsmittel zur selbstständigen Lebensführung über das Versicherungssystem (Krankenversicherung, Pflegeversicherung oder Unfallversicherung) finanziert. Wenn die Versicherung nicht zahlt, kann Sozialhilfe beantragt werden. In Fällen, in denen die Kosten den von der Pflegeversicherung übernommenen Betrag übersteigen, müssen Menschen mit Behinderung die Kosten selbst tragen. Der von der Versicherung gedeckte Betrag hängt von der Bewertung des Schweregrads der Behinderung ab (5 Pflegestufen und ICF-Klassifikation der Behinderung).

Die Bundesregierung hat ein Forschungsinstitut mit einer Studie zur Teilhabe von Menschen mit Behinderung beauftragt. Die Studie wird im Jahr 2021 abgeschlossen sein.²⁶ Sie wird auch die Wahrnehmung der Qualität von Leistungen durch Menschen mit Behinderung untersuchen.

Institutionelle Langzeitpflege

Das Bundesteilhabegesetz (BTHG) aus dem Jahr 2016 fördert das selbstständige Wohnen. Es bestehen jedoch immer noch Vorschriften, die Menschen mit Behinderung dazu zwingen können, in einem Heim zu leben, wenn die Kosten für die Aufrechterhaltung eines selbstständigen Lebens „unverhältnismäßig höher“ als die Kosten für die

22 BAGÜS (2020) Kennzahlvergleich Eingliederungshilfe 2020, Berichtsjahr 2018, https://www.lwl.org/spur-download/bag/Endbericht%202018_final.pdf [Abruf am 25/08/2020]

23 Feedback der Akteure

24 Deutsches Institut für Menschenrechte (2018), National CRPD Monitoring mechanism – Pre-list of Issues on Germany https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/user_upload/PDF-Dateien/Sonstiges/MSt_2018_Pre_Lol_English_bf.pdf [Abruf am 25/08/2020]

25 Feedback der Akteure

26 Deutsches Institut für Menschenrechte (2018), National CRPD Monitoring mechanism – Pre-list of Issues on Germany https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/user_upload/PDF-Dateien/Sonstiges/MSt_2018_Pre_Lol_English_bf.pdf [Abruf am 25/08/2020]

Unterbringung in einem Pflegeheim sind. Dies wird als Mehrkostenvorbehalt bezeichnet. In welchem Fall die Kosten als „unverhältnismäßig hoch“ bewertet werden, ist im Gesetz nicht definiert und die Entscheidung wird der zuständigen Kommunalbehörde überlassen.²⁷

Die Pflege von Menschen mit Behinderung kann von der Pflegeversicherung, der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe oder von allen dreien bezahlt werden. Hat die behinderte Person das Rentenalter erreicht und hat Anspruch auf Pflegeleistungen (d.h. je nach Beurteilung der Pflegestufe), übernimmt die Pflegeversicherung die Kosten für die Leistungen entsprechend der Beurteilung des Pflegebedarfs (Pflegestufe). Hat die behinderte Person das Rentenalter noch nicht erreicht, könnte aber dennoch Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung haben, so übernimmt die Pflegeversicherung bei einer Pflegestufe von 2 bis 5 15 % der Kosten, höchstens jedoch 266 EUR pro Kalendermonat.²⁸ Für das Jahr 2020 gilt als Faustformel für das Budget der Pflegeversicherung, dass pro 10.000 Leistungsempfänger 32 Millionen Euro in Einrichtungen für Menschen mit Behinderung ausgegeben werden sollen.²⁹

2017 gab es rund 14.500 Pflegeheime, die von der Pflegeversicherung abgedeckt waren, davon wurden 53% von gemeinnützigen privaten Organisationen (z.B. Wohlfahrtsverbänden) geführt. Wie im ersten Abschnitt dieses Factsheets erläutert, ist die Pflegeversicherung nicht in erster Linie für Menschen mit Behinderung gedacht, sondern für die Pflege und Unterstützung der gesamten Bevölkerung, insbesondere der alternden Bevölkerung. Daher ist eine deutliche Mehrheit der Pflegeheime für pflegebedürftige Menschen im fortge-

schrrittenen Alter gedacht, während nur 2 % der Pflegeheime überwiegend von Menschen mit Behinderung genutzt werden.³⁰

Wie bereits erwähnt, ist auch die Betreuung von Menschen mit Behinderung Teil der Eingliederungshilfe. In diesem Rahmen lebten im Jahr 2018 199.745 erwachsene Menschen mit Behinderung in einem Pflegeheim (stationäre Einrichtung), was Kosten in Höhe von 9,4 Mrd. Euro verursacht hat (diese Zahl umfasst den Preis für die Unterbringung zuzüglich der Kosten für die Grundversorgung wie Essen und Hilfe zum Lebensunterhalt). Die Kosten pro erwachsener Person mit Behinderung betragen im Jahr 2018 47.097 EUR. Etwa 63,1 % der Erwachsenen in solchen Einrichtungen haben eine geistige Behinderung, 30,4 % eine seelische Behinderung und 6,5 % eine körperliche Behinderung.³¹ Diese Zahlen stellen die Situation vor der vollständigen Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes dar.

Die letzten Reformen veränderten die Art und Weise, wie Pflegeheime finanziert werden. Früher erhielten sie einen Pauschalbetrag zur Deckung der Kosten für Pflege und Betreuung pro Person in einem Pflegeheim. Jetzt werden die Kosten auf individueller Basis und in Abhängigkeit von den Bedürfnissen jeder im Pflegeheim lebenden Person bewertet.³²

Die letzte Reform der Pflegeversicherung, die 2017 umgesetzt wurde, führte Änderungen in den Arbeitsbedingungen der Beschäftigten in Pflegeheimen ein. Die Zahl des Pflegepersonals stieg von 28.000 im Jahr 2013 auf 60.000 im Jahr 2017. Dies trug zur Verbesserung der Lebensqualität in stationären Pflegeeinrichtungen bei.³³

27 DOTCOM: Das Disability Online Tool der Kommission (2019), Deutschland https://www.disability-europe.net/dotcom?l%5B%5D=16&t%5B%5D=17&t%5B%5D=23&t%5B%5D=24&t%5B%5D=25&t%5B%5D=26&t%5B%5D=27&t%5B%5D=28&t%5B%5D=29&t%5B%5D=30&t%5B%5D=43&t%5B%5D=44&t%5B%5D=45&t%5B%5D=46&view_type=list [Abruf am 26/08/2020]

28 Sozialgesetzbuch (SGB) § 43a, Buch XI.

29 Bundesministerium für Gesundheit (2020), Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Statistiken/Pflegeversicherung/Zahlen_und_Fakten/Zahlen_und_Fakten_der_SPV_17.Februar_2020_barr.pdf [Abruf am 26/08/2020]

30 Destatis (2017) Pflegestatistik, Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung Deutschland Ergebnisse https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Publicationen/Downloads-Pflege/pflege-deu-tschlandergebnisse-5224001179004.pdf?__blob=publicationFile [Abruf am 26/08/2020]

31 BAGüS (2020) Kennzahlvergleich Eingliederungshilfe 2020, Berichtjahr 2018, https://www.lwl.org/spur-download/bag/Endbericht%202018_final.pdf [Abruf am 25/08/2020]

32 Feedback zu den Interviews

33 Generaldirektion Beschäftigung, Soziales und Inklusion der Europäischen Kommission (2017), Peer Review zu "Reform der Langzeitpflege in Deutschland Host Country Discussion Paper – Deutschland <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=1024&newsId=9008&furtherNews=yes> [Abruf am 26/08/2020]

Es gibt auch einen Anreiz, für angemessene Gehälter in Langzeitpflegeeinrichtungen zu sorgen. Der gesetzliche Mindestlohn pro Stunde in der Pflegebranche variiert seit 2018 bundesweit zwischen 10,05 Euro (Ost) und 10,55 Euro (West).³⁴ Es ist unklar, ob diese Bestimmungen auch für die durch die Eingliederungshilfe finanzierten Einrichtungen gelten.

Kurzzeitpflege

Es gibt mindestens zwei verschiedene Möglichkeiten der Kurzzeitpflege, die von der Pflegeversicherung übernommen werden. Es ist unklar, inwieweit diese speziell für Menschen mit Behinderung gelten, da die Pflegeversicherung nicht primär für Menschen mit Behinderung gedacht ist. Es bleibt unklar, ob es in diesem Bereich spezielle Dienstleistungen für Menschen mit Behinderung gibt. Die Eingliederungshilfe ist als Hilfe zur selbstständigen Lebensführung gedacht. Es sieht also nicht eindeutig ein System der Kurzzeitpflege vor.

Für bis zu sechs Wochen pro Jahr kann ein Angehöriger einer pflegebedürftigen Person die Verhinderungspflege nutzen, die nur für Menschen mit Behinderung mit Pflegegrad 2 bis 5 beantragt werden kann. Die Pflegeversicherung übernimmt die Kosten für die häusliche Pflege während der Beurlaubung der privaten/informellen Pflegeperson. Wenn die Pflege privat organisiert ist, muss

sie von der pflegebedürftigen Person bezahlt werden und kann dann von der Pflegeversicherung erstattet werden. Diese Art der Pflege kann auch in einer stationären Einrichtung erbracht werden, wobei in diesem Fall nur die pflegebedingten Aufwendungen bezahlt werden. Der Auszahlungsbetrag hängt von der Pflegestufe ab, die dem Leistungsempfänger zugewiesen wurde (von 474 bis 1.351,5 EUR).³⁵

Kurzzeitpflegeeinrichtungen können auch zur Kurzzeitpflege genutzt werden, auch wenn dies nicht ihr Hauptzweck ist. Hat der Pflegebedürftige einen Pflegegrad zwischen 2 und 5, kann er bei der Pflegeversicherung Kurzzeitpflegeeinrichtungen beantragen. Es gibt eine Höchstgrenze, bis zu der die Versicherung aufkommt, und sie kann für maximal 8 Wochen pro Jahr genutzt werden.

Falls keine Pflegestufe zugewiesen wurde, kann für eine Übergangszeit von maximal 56 Tagen (nach einem Krankenhausaufenthalt oder wenn die Pflege nicht den Bedürfnissen der pflegebedürftigen Person entspricht) Kurzzeitpflege in Anspruch genommen werden. Auch hier gilt eine Höchstgrenze, liegen die Kosten höher, muss der Patient aus eigener Tasche zahlen.³⁶

Dienstleister sind diejenigen, die Leistungen der Pflegeversicherung erbringen, und es gelten die gleichen Arbeitsbedingungen, Qualitäts- und Zugangsstandards.

34 Ibid.

35 Bundesministerium für Gesundheit (2020), Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Statistiken/Pflegeversicherung/Zahlen_und_Fakten/Zahlen_und_Fakten_der_SPV_17.Februar_2020_barr.pdf [Abruf am 26/08/2020]

36 Pflegestützpunkte Berlin (n.d.) Factsheet Nr 8 Kurzzeitpflege care <https://www.pflegestuetzpunkteberlin.de/en/topic/respite-care-short-term-care/> [Abruf am 26/08/2020]

Interviews

- ★ Dr. Peter Bartmann, Diakonie Deutschland - Leiter des Gesundheits-, Rehabilitations- und Pflegezentrums, Dachverband, Interview geführt am 20. August 2020
- ★ Katharina Bast, Europareferentin - Bundesarbeitsgemeinschaft Werkstätten für behinderte Menschen e. V., Dachverband, Interview geführt am 24. August 2020
- ★ Heinz Becker, Experte (Tagespflege), Interview geführt am 27. vom August, 2020
- ★ Christine Blankenfeld, Ministerium für Soziales und Integration von Baden-Württemberg, Regierungsvertreterin, Interview geführt am 3. September 2020
- ★ Ulrich Nielhoff, Lebenshilfe, Alten- und Behindertenpflegeheim, Dienstleister, Interview geführt am 4. September 2020
- ★ Prof. Dr. Gudrun Wansing, Professorin für Rehabilitationssoziologie und berufliche Rehabilitation an der Humboldt-Universität Berlin, Expertin, Interview geführt am 4. September 2020
- ★ Anonyme Pflegerin zweier Angehöriger (1 mit 100% Behinderung und die andere Person blind und pflegebedürftig, Dienstnutzerin, Interview geführt am 20. August 2020

Literaturverzeichnis

BAGüS (2020) Kennzahlvergleich Eingliederungshilfe 2020, Berichtjahr 2018,

https://www.lwl.org/spur-download/bag/Endbericht%202018_final.pdf [accessed 25/08/2020]

Bundesministerium für Gesundheit (2020), Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Statistiken/Pflegeversicherung/Zahlen_und_Fakten/Zahlen_und_Fakten_der_SPV_17.Februar_2020_barr.pdf [accessed 26/08/2020]

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (n.d.) Fragen und Antworten zum Persönlichen Budget

<https://www.bmas.de/DE/Themen/Teilhabe-Inklusion/Personliches-Budget/Fragen-und-Antworten/faq-personliches-budget.html#:~:text=Wie%20hoch%20ist%20das%20Pers%C3%B6nliche,und%20800%20Euro%20im%20Monat.> [accessed 27/08/2020]

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2016) Weiteres Vorgehen – Inkrafttreten

https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Infografiken/reformstufen-des-bundesteilhabegesetzes.pdf;jsessionid=63555CD4B2A35B59A29BAD90446838B4?__blob=publicationFile&v=5 [accessed 26/08/2020]

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (n.d.) The Multi-Provider Personal Budget

https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/EN/PDF-Publikationen/a730-personal-budget-flyer.pdf?__blob=publicationFile&v=1 [accessed 27/08/2020]

Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (2020) Gesetz über den Einsatz der Einrichtungen und

sozialen Dienste zur Bekämpfung der Coronavirus SARS-CoV-2 Krise in Verbindung mit einem Sicherstellungsauftrag, <http://www.gesetze-im-internet.de/sodeg/> [accessed 28/09/2020]

Destatis (2017) Pflegestatistik, Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung Deutschland Ergebnisse

https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Publikationen/Downloads-Pflege/pflege-deutschlandergebnisse-5224001179004.pdf?__blob=publicationFile [accessed 26/08/2020]

Destatis Statistisches Bundesamt (2020) Sozialhilfeausgaben im Jahr 2019 um 5.8%

gestiegen, https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2020/08/PD20_314_221.html;jsessionid=2BAA9019F1356E66C54A40A62BD1943D.internet8732 [accessed 27/08/2020]

DOTCOM: The Disability Online Tool of the Commission (2019) Germany https://www.disability-europe.net/dotcom/?l%5B%5D=16&t%5B%5D=17&t%5B%5D=23&t%5B%5D=24&t%5B%5D=25&t%5B%5D=26&t%5B%5D=27&t%5B%5D=28&t%5B%5D=29&t%5B%5D=30&t%5B%5D=43&t%5B%5D=44&t%5B%5D=45&t%5B%5D=46&view_type=list [accessed 26/08/2020]

European Commission DG Employment, Social Affairs and Inclusion (2017) Peer Review on “Germany’s latest reforms of the long-term care system” Host Country Discussion Paper – Germany <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?langld=en&catId=1024&newsId=9008&furtherNews=yes> [accessed 26/08/2020]

German Institute for Human Rights (2018) National CRPD Monitoring mechanism – Pre-list of Issues on Germany https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/user_upload/PDF-Dateien/Sonstiges/MSt_2018_Pre_Lol_English_bf.pdf [accessed 25/08/2020]

Persönliche Assistenz – Das Infoportal (n.d.) Die wichtigsten Informationen zum Bundesteilhabegesetz <https://www.persoeliche-assistenz-berlin.de/informationen-bundesteilhabegesetz/#toggle-id-30> [accessed 27/08/2020]

Pflegestützpunkte Berlin (n.d.) Factsheet No 8 Respite Care – Short-term care <https://www.pflegestuempunkteberlin.de/en/topic/respice-care-short-term-care/> [accessed 26/08/2020]

EASPD ist der Europäische Verband der Leistungserbringer für Menschen mit Behinderung. Wir sind ein gemeinnütziger europäischer Dachverband, der 17.000 Sozial- und Gesundheitsdienstleister aus ganz Europa und über Behinderungen hinweg vertritt. Hauptziel von EASPD ist die Förderung der Chancengleichheit von Menschen mit Behinderung durch effektive und qualitativ hochwertige Dienstleistungssysteme.



European Association of Service providers for Persons with Disabilities
Handelstraat 72 Rue du Commerce, B-1040 Brussels
+32 2 233 77 20 | info@easpd.eu | www.easpd.eu

Follow our work on

