

Münster, 31.10.2008

Thesen

zur Schaffung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und eines neuen Begutachtungsinstruments zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit

1. Die Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs mit dem Ziel, einen neuen, den Erkenntnissen der Pflegewissenschaft entsprechenden Pflegebegriff zu schaffen, wird begrüßt.
Die bisherige Fokussierung auf einen Teilbereich der Pflege ist schon seit langem Betroffenen kaum zu vermitteln. Die Erweiterung des Pflegebegriffs, der auch kognitive Veränderungen und psychische Beeinträchtigungen einschließt, ist deshalb sachgerecht.
2. Dafür ist es unerlässlich, ein neues Begutachtungsinstrument zu entwickeln, welches die unterschiedlichen Bedarfslagen pflegebedürftiger Menschen umfassend erfasst. Soweit dies zum jetzigen Zeitpunkt zu beurteilen ist, scheint dies mit dem neu entwickelten Begutachtungsassessment gelungen zu sein. Das Verfahren erscheint transparent und verständlich.
Gleichwohl sind für eine abschließende Beurteilung die Ergebnisse der laufenden Erprobung abzuwarten. Dabei sind die Ergebnisse der zusätzlichen Erprobung bei behinderten Menschen einzubeziehen.
3. Das neue Begutachtungsassessment löst aber nicht die unterschiedlichen Anforderungen, die an die einzelnen Leistungsträger im gegliederten Sozialleistungssystem gestellt werden. Insbesondere ersetzt das Begutachtungsassessment, welches primär zur Einstufung pflegebedürftiger Menschen in verschiedene Pflegestufen entwickelt wurde, die Verpflichtung der Leistungsträger zur individuellen Pflege- und Hilfeplanung nicht, sondern gibt hierfür Hilfestellungen.
4. Ungelöst ist nach wie vor die Schnittstelle zwischen Behinderung und Pflege und damit zwischen den Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII und der Pflegeversicherung nach dem SGB XI.
Dies gilt auch für die Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII. Es fehlt ein überzeugendes und praxismgerechtes Gesamtkonzept, wie künftig Teilhabeleistungen für behinderte Menschen nach dem SGB XII und teilhabeorientierte Pflegeleistungen abgegrenzt werden können.

5. In der fachpolitische Diskussion um die Weiterentwicklung der Teilhabeleistungen wird seit langem die personenzentrierte Leistungserbringung gefordert.
Das bedeutet, dass die Leistungen nicht mehr am Leistungsangebot der Leistungserbringer auszurichten sind, sondern an dem spezifischen Bedarf behinderter und pflegebedürftiger Menschen. Dies hätte zur Konsequenz, dass die unterschiedliche leistungsrechtliche Ausgestaltung, je nach dem, ob die Leistungen ambulant, teilstationär oder stationär erbracht werden müssen, entfallen muss.
Es ist derzeit nicht erkennbar, dass dieser Paradigmenwechsel auch in der Pflege nach dem SGB XI beschritten werden soll. Diese Frage ist jedoch von entscheidender Bedeutung und aus Sicht der BAGüS unverzichtbar. Sie darf bei der Diskussion um einen neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff deshalb nicht außer Acht gelassen werden sondern ist von ganz zentraler Bedeutung.
6. Damit wäre auch die unbefriedigende Regelung für behinderte und pflegebedürftige Menschen in Behinderteneinrichtungen abzulösen und dieser Personenkreis leistungsrechtlich gleichgestellt.
Jeder pflegebedürftige Mensch, auch wenn seine Pflege schon früh infolge einer wesentlichen Behinderung eingetreten ist, hat einen Anspruch auf gleiche Leistungen in vergleichbaren Bedarfslagen.
7. Es stellt sich die Frage, wer künftig die Begutachtung vornehmen soll, wenn das Begutachtungsergebnis Wirkung über das SGB XI hinaus entfalten soll. Zumindest das Mitgestaltungs- und Mitspracherecht aller Leistungsträger muss bei weiterer Zuständigkeit des medizinischen Dienstes dann deutlich verbessert werden.
8. Den nach einem neuen Begutachtungsverfahren festgestellten Bedarfen muss auch ein Leistungsanspruch der Betroffenen gegenüber stehen. Es ist ansonsten kaum zu vermitteln, dass das deutsche Sozialsystem zwar Defizite bei den Bürgern feststellt und damit Erwartungen erweckt, aber die Bürger damit alleine lässt.
Deshalb erscheint eine Verankerung eines für alle Bücher des Sozialgesetzbuches geltenden neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs im SGB I solange nicht zweckmäßig, wie dies nicht gelingt.
9. Die Einführung eines neuen dem Stand pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse folgenden Pflegebedürftigkeitsbegriffes ist zwar zu begrüßen, muss aber gleichzeitig die ökonomischen Folgen in den Blick nehmen. Es bedarf also eines tragfähigen Konzepts der Finanzierbarkeit, wobei neue Belastungen für Sozialhilfeträger und Selbstzahler abgelehnt werden.
10. Dem Bürger kaum vermittelbar wäre, wenn der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff lediglich eine „Umsortierung“ der Leistungsberechtigten in neue Pflegestufen zum Ergebnis hätte, bei dem ein Teil der Leistungsberechtigten künftig weniger, dafür ein anderer Teil mehr Leistungen erhielte.
Ebenso wenig wäre akzeptabel, wenn aufgrund begrenzter Mittel ein erweiterter Personenkreis geringere Leistungen erhielte und damit die Lücke zwischen festgestelltem notwendigem Bedarf und abrufbarer Leistung größer würde.
Dies hätte zur Folge, dass die notwendigen Mittel von denjenigen Menschen, die nicht über genügend Eigenmittel verfügen, wieder von der Sozialhilfe eingefordert würden. Gerade aber die Abhängigkeit einer großen Zahl alter pflegebedürftiger Menschen von der Fürsorge im Alter sollte durch die Pflegeversicherung vermieden werden.