

V. Strukturelle Wechselwirkungen auf andere Sozialleistungsbereiche, insbesondere auf die Sozialhilfe (Hilfe zur Pflege, Eingliederungshilfe)

Verfasser: Dr. Fritz Baur, Bernd Finke, BAGüS

1. Beratungsverlauf und -stand

Die Neufassung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs, dem ein neues und umfassendes Verständnis von Pflegebedürftigkeit zu Grunde liegt, ist aus Sicht der Sozialleistungsträger ein wichtiger Schritt in der Weiterentwicklung der Pflegeversicherung. Sie stehen daher dem Vorhaben, den Pflegebedürftigkeitsbegriff des SGB XI den neuen Erkenntnissen der Pflegewissenschaft anzupassen und hierfür ein neues Begutachtungsverfahren einzuführen, aufgeschlossen gegenüber.

Allerdings hat die leistungsrechtliche Umsetzung eines neuen und umfassenden Pflegebedürftigkeitsbegriffs direkte Auswirkungen. Dies betrifft besonders auf andere Sozialleistungsbereiche und dort insbesondere auf die Leistungen nach dem SGB XII, vor allem im Verhältnis zur Eingliederungshilfe und zur Hilfe zur Pflege zu. Diese sowie neue Schnittstellen zwischen den verschiedenen Leistungen sind erst im Laufe der Beratungen im Beirat in die Überlegungen einbezogen worden und aufgrund des großen Zeitdrucks unter Rückgriff auf die Beratungsstrukturen des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e.V. diskutiert worden.

Die im Deutschen Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. geführte Diskussion zur Abgrenzung der Begriffe und Leistungen in der Eingliederungshilfe und in der Pflege in einem neuen Verständnis von Pflegebedürftigkeit verdeutlichte die vielen ungelösten Fragestellungen. Das zu dieser Thematik vom Deutschen Verein beschlossene Diskussionspapier vom 1.10.2008 zeigt zwar verschiedene Lösungsansätze auf, ohne jedoch einen abschließenden und konsensfähigen Weg der Neuausrichtung und streitfreien Gestaltung der unterschiedlichen Rechtsgebiete vorzuschlagen. Es stellt aber heraus, dass Überlegungen zur Weiterentwicklung des Begriffs der Pflegebedürftigkeit unmittelbar die Stellung und Bedeutung der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen und der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII berühren.

Eine besondere Schwierigkeit liegt in dem Fehlen eines Gesamtkonzepts der Betreuung und Versorgung pflegebedürftiger, behinderter und alter Menschen, wie es in der Koalitionsvereinbarung zwischen CDU, CSU und SPD vom 11.11.2005 vereinbart war (Zeile 4203 f.). Durch die enge Verzahnung und durch die vielen Berührungspunkte der Leistungen nach dem SGB XI und dem SGB XII ist ein solches Gesamtkonzept aus Sicht vieler Mitglieder des Beirats unverzichtbar (s. auch Nr.3).

Vor diesem Hintergrund wird begrüßt, dass in einem weiteren Projekt auch die Wirkungen eines neuen Pflegeassessments auf die Behindertenhilfe und die Geeignetheit dieses Verfahrens für den Personenkreis, der heute Eingliederungshilfeleistungen nach dem SGB XII, in der Regel aber noch keine Pflegeleistungen nach dem SGB XI erhält, geprüft wird. Diese Ergebnisse müssen bei den weiteren Überlegungen im Rahmen eines Gesamtkonzepts berücksichtigt werden.

2. Das Verhältnis der Leistungen nach dem SGB XI und SGB XII

Der unterschiedliche Rechtscharakter der Leistungen nach den Sozialgesetzbüchern XI und XII - Sozialversicherungsrecht im SGB XI einerseits, Fürsorgerecht im SGB XII andererseits – beinhaltet bereits ein Vorrang-/Nachrangverhältnis. Bürger haben zunächst immer einen Rechtsanspruch auf Leistungen, die sie durch Beitragszahlungen erworben haben, hier also auf die Leistungen der Pflegeversicherung. Diese dürfen ihnen unter Hinweis auf Fürsorgeleistungen des Staates nicht versagt werden, unter anderem deshalb, weil dem Fürsorgerecht das Bedürftigkeitsprinzip zugrunde liegt.

Waren die Leistungen der Eingliederungshilfe bis zur Einführung der Pflegeversicherung weitgehend schnittstellenfrei zu anderen Sozialleistungen, brachte das Dazwischentreten der Pflegeversicherung ab 1995 systembedingte Änderungen mit sich, weil nunmehr allein schon wegen der unterschiedlichen Kostenträgerschaft eine Abgrenzung erforderlich wurde. Diese erfolgte zunächst in Orientierung an den Leistungsort, denn in nicht zugelassenen Einrichtungen der Behindertenhilfe gibt es keine Leistungen der Pflegeversicherung. Zur Milderung des Problems wurde in das Pflegeversicherungsrecht eine Vorschrift eingefügt, wonach Einrichtungen der Behindertenhilfe keine Pflegeeinrichtungen sind (§ 71 Abs. 4 SGB XI). Zugleich wurde bestimmt, dass notwendige Hilfe in diesen Einrichtungen einschließlich der Pflegeleistungen zu gewähren ist (§ 13 Abs. 3 Satz 3 SGB XI). Eine eingeschränkte finanzielle Leistung der behinderten und gleichzeitig pflegebedürftigen Menschen erfolgt über § 43 a SGB XI, auch wenn hier immer wieder kritisiert wurde, dass behinderte Menschen so trotz eines grundsätzlichen Anspruchs bei der Inanspruchnahme von Leistungen der Pflegeversicherung benachteiligt würden.

Im Verhältnis der Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII zu den Leistungen der Pflegeversicherung nach dem SGB XI ist die Abgrenzung der Leistungen heute weitgehend unproblematisch, denn die pauschalen und im Umfang begrenzten Leistungen der Pflegeversicherung werden für einen genau definierten Teil des Pflegebedarfs pflegebedürftiger Menschen geleistet; der übrige von der Pflegeversicherung nicht umfasste Pflegebedarf (ergänzende Leistungen und erweiterter Pflegebedürftigkeitsbegriff) fällt in die Eigenverantwortung der betroffenen Pflegebedürftigen; im Falle von Bedürftigkeit nach den Bestimmungen des SGB XII besteht ein Anspruch auf Leistungen der Sozialhilfe.

Damit bestand weitgehend kein besonderes rechtliches oder praktisches Bedürfnis nach einer inhaltlichen Abgrenzung von Eingliederungshilfe bzw. Hilfe zur Pflege und Pflegeversicherungsleistungen.

3. Paradigmenwechsel

Mit dem Inkrafttreten des SGB IX im Jahre 2001 ist ein Paradigmenwechsel eingetreten, der auch entscheidenden Einfluss auf die Belange pflegebedürftiger Menschen hat. Pflege und Behinderung stehen seitdem noch mehr in einer engen rechtlichen und tatsächlichen Beziehung. Pflegebedürftige Menschen sind spätestens seit der Neudefinition der Behinderungsbegriffs (§ 2 SGB IX) grundsätzlich auch behinderte Menschen, nicht jeder behinderte Mensch ist aber nach geltendem Recht auch pflegebedürftig. Pflegebedürftigkeit ist demzufolge und auch nach fachwissenschaftlichem und sozialrechtlichem Verständnis eine Teilmenge von Behinderung. Es bestehen aber auch eine Reihe von Lebenslagen, in denen eine Behinderung ohne das Merkmal der Pflegebedürftigkeit besteht. Der Personenkreis behinderter und zugleich pflegebedürftiger Menschen wird sich um so mehr vergrößern, je umfassender die Pflegebedürftigkeit definiert ist.

Dies hat zwangsläufig zur Folge, dass auch das Pflegeversicherungsrecht in das übergreifende Recht des SGB IX eingebunden sein muss. Nur dann kann erreicht werden, dass der Teilhabe- und Pflegebedarf so erhoben werden kann, dass alle Bedarfe festgestellt, von allen beteiligten Leistungsträgern insgesamt abgedeckt werden und nahtlos ineinander greifen.

Ein zweiter wesentlicher Paradigmenwechsel besteht in der von einer breiten Fachöffentlichkeit – so auch von der 85. ASMK getragenen – Forderung des Wechsels von der objekt- zur subjektbezogenen Förderung. Der damit verbundene Ansatz der personenzentrierten Leistungen ist in einem Gesamtkontext zu sehen und kann nur wirksam greifen, wenn er nicht isoliert in einem Rechtsgebiet (dem SGB XII) eingeführt und umgesetzt wird. Für behinderte und pflegebedürftige Menschen würde dies bedeuten, dass ihr Anspruch auf Leistungen unabhängig von der Frage besteht, an welchem Ort die jeweilige Leistung erbracht werden muss. Die Bindung der Pflegeleistungen an den Pflegeort bzw. an Zulassungsverfahren wäre dann systemfremd und würde zu unüberwindbaren praktischen Problemen führen.

Bei der Beratung über die leistungsrechtliche Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes sind diese Aspekte unverzichtbar zu berücksichtigen, was in den bisherigen Beratungen des Beirats jedoch nicht geschehen ist.

4. Erwartungen an einen neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff

Ein erweiterter Pflegebedürftigkeitsbegriff im SGB XI muss die geweckten Erwartungen erfüllen. Es erscheint nicht vermittelbar, einen weiten Begriff der Pflegebedürftigkeit in der Pflegeversicherung einzuführen, der verschiedenste Lebensbereiche umfasst, ohne jedoch Leistungen für diese Bedürfnisse vorzusehen. Die Ausgestaltung des Pflegeversicherungsrechts als sog. Teilkaskoversicherung birgt jedoch genau die Gefahr, dass die Pflegeversicherung die durch die Erweiterung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs erweckten Erwartungen nicht erfüllen kann, sodass die Betroffenen einen Teil des durch die Begutachtung offenkundig gewordenen Bedarfs aus eigenen Mitteln abzusichern haben bzw. auf andere Sozialleistungsbereiche verwiesen werden, die jedoch eigene Anspruchsvoraussetzungen haben und diese auch in eigener Zuständigkeit prüfen. Besonders deutlich wird dies bei der Sozialhilfe, die als unterstes Netz der sozialen Sicherung hier eine Auffangfunktion inne hat.

Vor diesem Hintergrund wird gefordert, dass auch die Sozialhilfe durch die Ausweitung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs nicht mehr als heute finanziell belastet wird, wie dies auch für die Pflegeversicherung gefordert wird. Bei gleichbleibendem Leistungsvolumen in der Pflegeversicherung besteht die Befürchtung, dass eventuelle Leistungsausweitungen im Bereich der demenziell erkrankten Menschen mit Leistungseinsparungen in anderen Bereichen einhergehen, die wiederum von der Sozialhilfe aufgefangen werden müssten. Die Annahme, durch eine eventuelle Einbeziehung von Personen mit der sog. Pflegestufe 0 könnten Kosteneinsparungen bei den Trägern der Sozialhilfe realisiert werden, müsste daher durch Gegenrechnung der Mehrausgaben bei den übrigen Pflegebedürftigen geprüft werden.

In der weiteren Diskussion wäre die Frage zu klären, wie angesichts eines erweiterten Pflegebedürftigkeitsbegriffs, der von einem teilhabeorientierten Ansatz ausgeht, das Verhältnis und damit die Schnittstelle zur Eingliederungshilfe und zur Hilfe zur Pflege so beschrieben werden kann, dass auch künftig eine klare und möglichst streitfreie Rechtsanwendung möglich ist.

Dabei ist das Problem zu überwinden, dass die im Fürsorgerecht verankerten Leistungen der Eingliederungshilfe als Teilhabeleistungen nach dem SGB IX gegenüber den Versicherungsleistungen nachrangig sind, im Leistungsgeschehen jedoch die Teilhabeleistungen umfassend sind, wobei die Pflegeleistungen lediglich einen Teil oder eine Ergänzung der Teilhabeleistungen darstellen. Aufgabenstellung und Ziele der Teilhabe (§§ 10 SGB I und 4 SGB IX) überlagern nämlich die in § 14 Abs. 3 SGB XI umschriebene Zielsetzung der Pflege - auch unter dem Blickwinkel eines neuen erweiterten Pflegebegriffs. Der bisher beschrittene Weg, beide Leistungen gleichrangig zu stellen, löst die Probleme gerade nicht.

Eine Lösung könnte darin bestehen, dass die Pflegeversicherung ihre Leistungen als Teil der zu erbringenden bedarfsgerechten Leistung als Geldleistung einbringt, unabhängig davon, an welchem Ort und in welcher Lebenslage sich die anspruchsberechtigte Person befindet.

Der Beirat ist nicht der Auffassung, dass ein neuer umfassender Pflegebegriff die Eingliederungshilfe entbehrlich macht bzw. so weit überlagert, dass bei vergleichbaren Lebenssituationen nur noch Hilfen zur Pflege bereitgestellt werden müssen. Denn der Ansatz der Eingliederungshilfe, einen behinderten Menschen an der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu befähigen, geht über den Ansatz der Pflege hinaus. Diese ist auch bei einem neuen Verständnis von Pflegebedürftigkeit primär darauf ausgerichtet, die körperlichen, geistigen und seelischen Kräfte der Pflegebedürftigen wiederzugewinnen oder zu erhalten (§ 2 Abs. 1 Satz 2, § 28 Abs. 4 Satz 1 SGB XI).

Zu bedenken ist auch, dass Leistungen der Sozialhilfe für alle Hilfearten bedarfsdeckend zu erbringen sind, während die Pflegeversicherung als „Teilkaskoversicherung“ voraussichtlich auch zukünftig lediglich pauschale und in der Höhe begrenzte Leistungen gewähren kann.

Da aber bei einer Ausweitung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs im SGB XI auch eine Neudefinition der Leistungsvoraussetzungen in der Hilfe zur Pflege erfolgen muss, werden künftig aller Voraussicht nach Teile der bisherigen Eingliederungshilfe in den Bereich der Hilfe zur Pflege fallen. Gerade für diese Bereiche ist wegen der unterschiedlichen Leistungsträger und Leistungssysteme eine trennscharfe Abgrenzung notwendig.

Wesentliche Voraussetzung einer abschließenden Bewertung ist auch die Festlegung der leistungsrechtlichen Folgen eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs. Derzeit ist noch offen, welche Leistungen aus welcher Einstufung folgen bzw. welcher Leistungsträger für welche Leistung zuständig sein wird. Vor einer Beantwortung dieser Frage sind auch die Schnittstellen nicht eindeutig feststellbar.

5. Das neue Begutachtungsverfahren (NBA) und seine Anwendung in der Behindertenhilfe und der Hilfe zur Pflege

Das NBA stellt eine wesentliche Verbesserung der bisherigen rein defizitär orientierten MDK-Begutachtung dar. Positiv wird bewertet, dass durch die Erfassung von Selbstständigkeitsgraden eine grundsätzlich kompetenzorientierte Betrachtungsweise verfolgt wird. Auch ist positiv zu vermerken, dass sich dies neu entwickelte Verfahren an die Vorgehensweise und Checkliste der ICF anlehnt.

An die Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs wird von verschiedenen Seiten die Hoffnung geknüpft, dass künftig eine einheitliche Erfassung des Hilfe- und Pflegebedarfs der Leistungsberechtigten möglich sein soll, um Doppelbegutachtungen und Mehrfachuntersuchungen zu vermeiden.

Es hat sich jedoch herausgestellt, dass das neue NBA schon aufgrund seiner Zielsetzung, die betroffenen Personen in Pflegestufen einzuteilen, nicht darauf angelegt ist, dass es auch den individuellen Hilfebedarf behinderter pflegebedürftiger Menschen, die Eingliederungshilfeleistungen beantragen, vollständig abbildet. Die für eine individuelle Hilfeplanung notwendige Tiefe wird durch das NBA nicht erreicht.

Es erscheint aber grundsätzlich geeignet, zweckmäßige und hilfreiche Informationen für die Bedarfsfeststellung in der Eingliederungshilfe zu liefern. Dabei orientiert sich das NBA mit seiner modularen Struktur weitgehend an den Lebensbereichen/-feldern der ICF.

Eine über die Grundinformationen zur Bedarfsfeststellung in der Sozialhilfe hinausgehende Feststellung zu einem mehr oder weniger komplexen Bedarf wäre nur mit entsprechenden Ergänzungen des NBA möglich. So werden beispielsweise Kompetenzen und Ressourcen im Bereich der Fähigkeiten bei der Haushaltsführung oder Aktivitäten zur Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft nicht oder nicht ausreichend erfasst. Eine zielorientierte Hilfeplanung bedarf weiterer spezifischer Informationen, um eine längerfristige und qualitativ wie auch quantitativ sichere Aussage zum Bedarf im Einzelfall zuzulassen.

Außerdem sind für einzelne Gruppen von Leistungsberechtigten aufgrund spezifischer Problemlagen (z.B. bei Menschen mit besonderen oder auffälligen Verhaltensweisen) ergänzende Informationen erforderlich.

Über die Informationen aus dem NBA hinaus ist es notwendig, die für eine zielorientierte Hilfeplanung erforderlichen qualitativen Fragen, also die Ziele der Eingliederungshilfeleistung, ihre Wirksamkeit, die vorhandenen Ressourcen und Fähigkeiten, zu klären, da dies das NBA nicht leisten kann.

Das NBA liefert zwar in der vorliegenden Fassung gute Grundlagen und Basisinformationen für eine komplexe Teilhabeplanung. Weitere Informationen, die auch den Anforderungen an

einen Gesamtplan nach § 58 SGB XII gerecht werden können, sind jedoch zusätzlich in geeigneter Form zu ermitteln.

Das NBA kann ebenfalls für die Hilfe zur Pflege und hier insbesondere für ambulante Leistungen den Hilfe- und Pflegebedarf nicht abschließend erfassen.

6. Strukturelle Wechselwirkungen auf andere Sozialleistungsbereiche

Die Wechselwirkungen auf andere Sozialleistungsbereiche, insbesondere den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung, müssen in ein Gesamtkonzept einbezogen werden. Auch für diesen Sozialversicherungszweig muss der mit dem SGB IX eingeläutete, unter Nr. 3 beschriebene Paradigmenwechsel gelten. Auch hier sind die Leistungen in der Regel als Sachleistungen ausgestaltet und an die Institution der Leistungserbringer bzw. den Ort der Leistungserbringung gebunden. Die Neufassung des § 37 SGB V, in dem die strikte Bindung der Leistungen der häuslichen Krankenpflege an die klassische Häuslichkeit gelockert wurde, ist ein erster Schritt in Richtung eines personenzentrierten Ansatzes. Würde dieser Weg in allen Sozialleistungsbereichen fortgesetzt, würde dies die Voraussetzungen für vernetzte und abgestimmte Leistungen im Sinne des SGB IX erheblich verbessern. In die Überlegungen einzubeziehen wären auch die Pflege nach dem Bundesversorgungsgesetz und nach dem Lastenausgleichsgesetz.

Im Bereich der Hilfsmittelversorgung könnte durch den erweiterten, auf Teilhabe ausgerichteten Pflegebedürftigkeitsbegriff eine neue Abgrenzungsproblematik entstehen, wenn als Folge der Rechtsänderung ein größerer Teil als bisher den Pflegehilfsmitteln zugeordnet würde, weil der Teilhabeaspekt auch in der Pflege stärkeres Gewicht erhält. Die Sozialhilfeträger wären hiervon aber nur am Rande betroffen.

Hingegen sind wesentliche Wechselwirkungen eines neuen erweiterten Pflegebedürftigkeitsbegriffs auf andere Teilhabeleistungen, wie die Frühförderung, die vorschulische und schulische Förderung, die berufliche Aus- und Fortbildung, die Teilhabe am Arbeitsleben – auch in Werkstätten für behinderte Menschen nach jetzigem Erkenntnisstand nicht erkennbar.