

## **Bericht zur 86. ASMK**

### **Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs**

Die 85. ASMK vom 13. und 14. November 2008 hat mit dem Beschluss zur Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs das Modellvorhaben zur Entwicklung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs begrüßt.

Aufgrund dieses Beschlusses ist eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe (AG-ASMK) eingesetzt worden mit dem Auftrag,

- die Schnittstellen und Wechselwirkungen mit anderen sozialen Leistungen auf der Grundlage von Überlegungen zur Ausgestaltung des Leistungsrechts im SGB XI interdisziplinär zu erarbeiten,
- die leistungsrechtlichen und fiskalischen Auswirkungen des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs darzustellen und
- mögliche Konsequenzen im Verhältnis Bund, Länder und Kommunen darzustellen.

Die AG-ASMK hat bisher fünfmal getagt. Die Federführung wird gemeinsam durch Bayern, Brandenburg und das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) wahrgenommen.

Folgendes **Arbeitsprogramm** wurde festgelegt:

- Bewertung der Vorschläge des Beirats
- Überlegung zur Ausgestaltung des Leistungsrechts im SGB XI unter Betrachtung des Zusammenhangs von Pflegebedürftigkeitsbegriff, Pflegeverständnis und leistungsrechtlichen Folgen
- Darlegung der Schnittstellen und Wechselwirkungen zwischen SGB XI und SGB XII einschließlich der fiskalischen und leistungsrechtlichen Auswirkungen,
- Darlegung möglicher Konsequenzen im Verhältnis Bund, Länder und Kommunen.

Für die Beratung der beiden Berichte des vom BMG eingesetzten Beirats im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages am 1. Juli 2009 haben die Länder im Rahmen der AG-ASMK eine Stellungnahme erarbeitet, die von der ASMK im Umlaufverfahren gebilligt und von der ASMK-Geschäftsstelle mit Schreiben vom 24. Juni 2009 dem Gesundheitsausschuss des Bundestages zugeleitet wurde.

Die AG-ASMK legt hiermit der 86. ASMK zum Beschlussantrag auf der Grundlage des Schreibens vom 24. Juni 2009 einen Bericht über den Stand ihrer Überlegungen vor. Es handelt sich ebenso wie beim Antrag um einen Bericht der Länder.

## **A        Allgemeines**

Der Ansatz und die Ausgestaltung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs sind ausdrücklich zu begrüßen. Gegenüber dem bisherigen verrichtungsbezogenen Pflegebedürftigkeitsbegriff ist die Betrachtung der Selbständigkeit und ihren Einschränkungen, die Ausdehnungen auf Einschränkungen der Alltagskompetenz und die Weiterentwicklung zu einem teilhabeorientierten Verständnis von Pflege ein sozialpolitischer Fortschritt.

Bei der Einführung dieses neuen Begriffs in die Sozialgesetzgebung sind jedoch sinnvolle Lösungen für die folgenden Fragen unabdingbar:

1. Das bisherige Leistungsrecht bildet die Spannbreite des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs nicht ab. Die betroffenen Bürgerinnen und Bürger werden einen neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff aber erst dann als Gewinn erfahren, wenn auch das Leistungsrecht der Pflegeversicherung so umgestaltet wird, dass es inhaltlich dem erweiterten Verständnis von Pflegebedürftigkeit Rechnung trägt. Dabei ist zu beachten, dass der neue Begriff nicht nur weiter ist, sondern auch differenziertere Lebenslagen umfasst. Entscheidungen über die Ausgestaltung des Leistungsrechts müssen dies beachten.
2. Die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs verändert nachhaltig die Schnittstellen zwischen Pflege für pflegebedürftige Menschen und Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen. Die leistungsrechtlichen Abgrenzungen und Überschneidungen sind daher neu zu gestalten. Hieraus ergibt sich auch die Notwendigkeit, die Zusammenarbeit zwischen den Systemen der Pflegeversicherung und der Sozialhilfe und den dafür zuständigen Stellen - Pflegekassen auf der einen Seite, Sozialhilfeträger auf der anderen Seite - neu zu verzahnen. Die Notwendigkeit, an einem Ge-

samtkonzept für die Unterstützung und Versorgung pflegebedürftiger, behinderter und alter Menschen zu arbeiten, wird unterstrichen. Deshalb ist eine Debatte zur gemeinsamen Weiterentwicklung von Pflege und Eingliederungshilfe zu führen, bei der sowohl die Impulse des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs als auch die ASMK- Vorschläge zur Reform der Eingliederungshilfe einfließen.

3. Die Auswirkungen eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs auf die Sozialhilfe sind erheblich. Es gibt dabei sowohl entlastende Elemente wie auch solche, die zur zusätzlichen Inanspruchnahme von Sozialhilfe führen können. Diese Auswirkungen müssen sorgfältig analysiert und bei der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs berücksichtigt werden. Wenn der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff auch in das SGB XII übertragen wird, ist insbesondere zu klären, wie leistungsrechtlich mit Bedarfen umgegangen wird, die zwar im neuen Begutachtungsassessment festgestellt, aber leistungsrechtlich vom SGB XI nicht oder nicht vollständig abgedeckt werden.

## **B Besonderer Teil**

### **1 Überlegungen zur Ausgestaltung des Leistungsrechts im SGB XI**

#### **1.1. Die Staffelung der Leistungsbeträge der Pflegeversicherung ist auf der Grundlage der Feststellungen des Neuen Begutachtungsassessments (NBA) neu zu entscheiden.**

Der Beirat zur Neudefinition eines Pflegebedürftigkeitsbegriffs hat sich in seinem Umsetzungsbericht auch mit der Frage der Ausgestaltung der Leistungen befasst. Die Länder bekräftigen, dass bei einer Umgestaltung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs auch die Leistungen der Pflegeversicherung neu festgelegt und bemessen werden müssen. Anstelle der bisherigen grundsätzlich dreistufig gestaffelten Leistungsansprüche (Geldwerte) beim Pflegegeld und den Sachleistungen sollte die Festlegung der Leistungsansprüche zukünftig an den fünf Bedarfsgraden ausgerichtet werden. Während sich die Festsetzung der ambulanten und stationären Leistungen (Geldwerte) für die drei Pflegestufen an dem zeitlichen Aufwand für eine Laienpflege orientierte, steht eine Grundlage für die Bemessung der Leistungsansprüche für die fünf Bedarfsgrade noch aus.

Grundlage der Abstufung der Höhe der Leistungen für die einzelnen Bedarfsgrade sollte sein, welche Aufwände typischerweise Pflegebedürftigen eines Bedarfsgrades entstehen (siehe auch Umsetzungsbericht, S 30). Eine schlichte Übertragung der Leistungsbeträge für

die drei Pflegestufen auf die neuen fünf Bedarfsgrade ist inhaltlich nicht hinreichend begründbar. Ebenso verhält es sich mit den für die Rechenmodelle im Umsetzungsbericht zugrunde gelegten Leistungsbeträgen. Eine solche Regelung stünde im Widerspruch zu den pflegewissenschaftlich begründeten Bedarfsgraden und damit auch zum neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff.

Auch kann nicht ohne weiteres davon ausgegangen werden, dass die Punktwerte des NBA-Verfahrens die Bedarfe in den einzelnen Bedarfsgraden proportional abbilden.

Die Anregung im Umsetzungsbericht des Beirates, die Klärung dieser Fragestellung durch ein Gutachten zu klären, wird unterstützt.

## **1.2 Der Bedarfsgrad 1 des NBA ist mit Leistungen der Pflegeversicherung zu hinterlegen.**

Es besteht ein grundsätzliches Einverständnis mit dem Vorschlag des Beirats, den Bedarfsgrad 1 zur Erhaltung der Selbständigkeit und Vermeidung schwererer Pflegebedürftigkeit und stationärer Unterbringung mit Leistungen der Pflegeversicherung (Ansprüche auf Pflegeberatung, häusliche Beratungseinsätze, Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfelds, Pflegehilfsmittel und Pflegekurse sowie Geltung des beschleunigten Rehabilitationsverfahrens) zu hinterlegen.

Die AG-ASMK konnte sich noch nicht darauf verständigen, ob es ist pflegepolitisch sinnvoll, den Bedarfsgrad 1 auch mit einem Anspruch auf monatliche Sachleistungen in Höhe von 50 oder 100 € auszugestalten.

Hierfür spricht, dass damit frühzeitig die Bewältigung von Hilfebedarf durch Beauftragung „fremder Hilfen“ gefördert werden würde. Auch würde dadurch ein Impuls zur Aktivierung und Unterstützung der sozialen Teilhabe pflegebedürftiger Personen und ihrer Integration in die Strukturen der kommunalen Daseinsvorsorge gegeben werden. Dagegen spricht, dass nach den Berechnungen des Beirates eine monatliche Leistungshöhe von 100 € zu jährlichen Mehrkosten von rd. 600 Mio. € führen würde und diese Mittel möglicherweise an anderer Stelle der Pflegeversicherung sinnvoller verwendet werden könnten.

### **1.3 Ein erweiterter Pflegebedürftigkeitsbegriff erfordert auch eine Neugestaltung des Leistungsrechts.**

Die bisher im SGB XI definierten verrichtungsbezogenen Leistungen spiegeln nicht die Bandbreite der im neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff erfassten Kompetenzen und Einschränkungen und der dafür erforderlichen Hilfen und Versorgungsleistungen. Dies gilt insbesondere für die Einschränkung kognitiver und kommunikativer Fähigkeiten und die Einschränkungen bei der Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte im Verhältnis zum Leistungskatalog im ambulanten Bereich der Pflege. Die Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs erfordert daher eine neue Gestaltung des Leistungsrechts im SGB XI. Die Einführung der Leistungen für Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz in §§ 45 b ff und 87 b SGB XI waren richtige erste Schritte im Vorgriff auf einen neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff.

Die nach §§ 45 b ff und 87 b SGB XI für Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz gewährten Leistungen sollen der Sache nach erhalten und gesichert werden. Sie sind in die allgemeinen Leistungen der Pflegeversicherung zu integrieren.

#### **1.3.1 Ambulante zusätzliche Betreuungsleistungen nach § 45 b SGB XI**

**Die bisherigen zusätzlichen Betreuungsleistungen bei erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf (§ 45 b SGB XI) bleiben inhaltlich erhalten und werden nach Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und der Bedarfsgrade in die neu gestalteten Leistungen integriert.**

Mit dem NBA werden auch die spezifischen Einschränkungen der Selbständigkeit von Pflegebedürftigen mit Demenz, mit geistigen Behinderungen und mit psychischen Erkrankungen zuverlässig erfasst und neben den körperlichen Einschränkungen umfassend abgebildet. Die Einführung des NBA ermöglicht somit eine gleichberechtigte Einbeziehung von Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz in die Pflegeversicherung. Erforderlich ist darüber hinaus, dass die Pflegeversicherung den Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz auch diejenigen inhaltlichen Leistungen bietet, die sie für ihre Lebenssituation tatsächlich brauchen. Daher sind die heute zusätzlich von der Pflegeversicherung gewährten Betreuungsleistungen weiterhin notwendig und müssen Teil der Versicherungsleistungen bleiben.

Da die Beeinträchtigungen der Alltagskompetenz mit den neuen Bedarfsgraden abgebildet werden, müssen Unterstützungen in Bezug auf diese Beeinträchtigungen nicht mehr als „zu-

sätzliche“ Leistungen gewährt werden. Stattdessen ist der Katalog von Hilfen, die als Sachleistungen nach § 36 SGB XI erbracht werden können, durch Unterstützung bei der Betreuung und Anleitung zu ergänzen. Die nach geltendem Recht als zusätzliche Betreuungsleistungen bei erheblichem allgemeinen Betreuungsbedarf (§ 45 b SGB XI) gewährten Leistungen bleiben dadurch inhaltlich erhalten. Die Hilfen für Betreuung und Anleitung können –wie bisher- durch niedrighschwellige, ehrenamtliche Angebote oder durch zugelassene professionelle Dienste erbracht werden. Die Pflegebedürftigen sind grundsätzlich frei in ihrer Entscheidung, inwieweit sie aus ihrem Sachleistungsanspruch Unterstützung bei der Grundpflege, bei der Hauswirtschaft oder bei der Betreuung in Anspruch nehmen.

### **1.3.2 Förderung niedrighschwelliger Angebote nach §§ 45 c und d SGB XI**

**Die strukturelle Unterstützung des Auf- und Ausbaus von niedrighschwelligen Betreuungsangeboten sowie die Förderung ehrenamtlicher Strukturen und Selbsthilfe muss fortbestehen.**

Mit Hilfe der gemeinsamen Finanzierung des Auf- und Ausbaus niedrighschwelliger Betreuungsangebote von Pflegekassen auf der einen Seite und Ländern und Kommunen auf der anderen Seite ist in verhältnismäßig kurzer Zeit eine Vielzahl von bürgerschaftlich verankerten Hilfen entstanden. Dort erbringen ehrenamtliche Helfer, die professionell auf ihre Aufgabe vorbereitet und in ihr begleitet werden, wertvolle Unterstützung der Angehörigen bei Anleitung und Beaufsichtigung von Pflegebedürftigen. Flächendeckend ist das entstandene Angebot allerdings noch nicht. Um die wichtige Ergänzung der professionellen Pflege weiterzuentwickeln, ist auch in Zukunft eine gemeinsame infrastrukturelle Förderung durch Gebietskörperschaften und Pflegekassen sinnvoll.

Beim Auf- und Ausbau der Infrastruktur handelt es sich um eine sozialpolitische Aufgabe, die aufgrund ihres örtlichen Bezuges sinnvoll vorrangig nur von den kommunalen Gebietskörperschaften geleistet werden kann. Es ist zu erwägen, dies in § 71 SGB XII (Altenhilfe) klarzustellen.

### **1.3.3. Umfang der ambulanten Sachleistungen**

#### **a) Hilfe bei hauswirtschaftlichen Verrichtungen**

Auch wenn die Einschränkungen der Selbständigkeit im Bereich der Hauswirtschaft nicht unmittelbar in die Festlegung der Bedarfsgrade einfließen, sollen Hilfen bei den hauswirtschaftlichen Verrichtungen auch zukünftig zu den ambulanten Sachleistungen der Pflegeversicherung gehören.

#### **b) Hilfe bei der Gestaltung des Alltags und sozialer Kontakte**

Im Rahmen von Modul 6 des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs werden auch Einschränkungen der Selbständigkeit bei der Gestaltung des Alltags und der sozialen Kontakte erfasst. Die zur Kompensation dieser Einschränkungen notwendigen Hilfen gehen über die bisher nach § 45 b SGB XI geregelten Betreuungsleistungen hinaus.

Es ist zu entscheiden, ob zukünftig Hilfen bei der Gestaltung des Alltags und der sozialen Kontakte Bestandteile der ambulanten Sachleistungen werden.

### **1.3.4 Erbringung von Sachleistungen**

**Das künftige Spektrum von ambulanten Sachleistungen macht eine Differenzierung der Voraussetzungen für eine professionelle Leistungserbringung erforderlich.**

Für niedrighschwellige, ehrenamtliche Betreuungsangebote haben sich die Qualitätskriterien der Länder und das Anerkennungsverfahren bewährt und sollen fortgesetzt werden.

Auch künftig können zugelassene professionelle Dienste im Rahmen der ambulanten Sachleistung Grundpflege, Betreuung und Anleitung sowie hauswirtschaftliche Hilfen erbringen.

Es ist jedoch unwirtschaftlich, an die Erbringung von Hilfen bei Hauswirtschaft, Betreuung und Anleitung generell dieselben Qualifikationsanforderungen zu stellen wie an die Erbringung von Grundpflege. Überzogene Anforderungen verteuern die Leistungen; entsprechend weniger an Leistungen können sich die Pflegebedürftigen aus dem begrenzten Sachleistungsbetrag finanzieren.

Für Grundpflege auf der einen Seite und Hauswirtschaft, Betreuung und Anleitung auf der anderen Seite sind deshalb getrennte Verfahren zur Zulassung durch Versorgungsvertrag zu schaffen.

Die notwendigen Regelungen hierzu sollten wie bisher zwischen den Leistungsträgern und Leitungserbringern vertraglich vereinbart werden. Allerdings sollten bei einer Differenzierung der Leistungen sowohl Qualitätskriterien berücksichtigt als auch eine möglichst umfassende „Pflege aus einer Hand“ gewährleistet werden.

#### **1.4 Qualitätssicherung**

**Zur Sicherstellung der Qualität von ambulanter Pflege und Betreuung ist bei allen Beziehern ambulanter Leistungen der Pflegeversicherung eine regelmäßige, mit Beratung verbundene Prüfung vorzusehen.**

Zur Sicherstellung der Qualität von Pflege und Betreuung im ambulanten Bereich werden derzeit zum einen die ambulanten Pflegedienste durch den MDK geprüft; zum anderen werden bei Empfängern von Pflegegeld sogenannte verpflichtende Beratungseinsätze durch einen ambulanten Pflegedienst durchgeführt.

Diese Form der Qualitätsprüfung wird als unzureichend eingeschätzt. Zum einen kann trotz guter Qualität des Pflegedienstes die Pflege und Betreuung dadurch mangelhaft sein, dass der Pflegedienst nur punktuell beauftragt wird. Hinzu kommt, dass es zukünftig auch möglich sein wird, Pflegesachleistungen durch niedrigschwellige und damit nicht vordergründig pflegefachlich ausgerichtete Betreuungsdienste zu erhalten.

Zum anderen hat sich die Durchführung der Beratungseinsätze für Pflegegeldempfänger durch zugelassene Leistungsanbieter nicht bewährt. Vorgefundene Fälle nicht gewährleister Pflege werden -aus Rücksicht auf die „Wirkung am Markt“ - viel zu selten den Pflegekassen gemeldet.

Daher wird einer personenbezogenen Qualitätssicherung gegenüber einer anbieterbezogenen der Vorzug gegeben. Ihr Ausgangspunkt ist der konkrete Pflege- und Betreuungsbedarf des einzelnen Pflegebedürftigen. Die Frage dabei ist, inwieweit die Pflege und Betreuung nach Art und Umfang abgesichert sind. Bei mangelhafter Ergebnisqualität kann eine Einschränkung der Verwendungsmöglichkeiten der Sachleistung erfolgen.



Eine Prüfung entweder durch den MDK oder durch die Pflegeberater der Pflegekassen sollte erwogen werden.

## **1.5 Zusätzliche Betreuungskräfte im stationären Bereich**

**Die bisherigen Vergütungszuschläge bei erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf (§ 87 b SGB XI) bleiben erhalten und werden nach Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und der Bedarfsgrade in die neu gestalteten Leistungen integriert.**

Wie für den ambulanten Leistungsbereich gilt auch für den stationären Leistungsbereich, dass mit dem NBA die Lebenslagen von Pflegebedürftigen mit eingeschränkter Alltagskompetenz besser abgebildet werden. Eine gleichberechtigte Einbeziehung von Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz in die Pflegeversicherung sowie ein gleichberechtigter Zugang zu den stationären Leistungen werden somit ermöglicht. Erforderlich ist darüber hinaus auch im stationären Bereich, dass die Pflegeversicherung den Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz diejenigen inhaltlichen Leistungen bietet, die sie für ihre Lebenssituation tatsächlich brauchen.

Die Vergütungszuschläge bei erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf (§ 87 b SGB XI) haben zu einer spürbaren Ausweitung der Hilfen bei der Betreuung und Anleitung in der stationären Pflege geführt. Schon derzeit werden hierfür rd. 11.000 zusätzliche Betreuungskräfte eingesetzt. Diese materiellen Verbesserungen insbesondere für Menschen mit Demenz sollen gesichert und aufrecht erhalten werden. Allerdings sollten sie in die neuen - an den Bedarfsgraden orientierten - Vergütungen integriert werden. Dabei muss sichergestellt werden, dass weiterhin zusätzliches Betreuungspersonal für Pflegebedürftige mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf in den Pflegeheimen verfügbar ist.

## **1.6 Die im Rahmen des NBA für die Einstufung in Bedarfsgrade getroffenen Feststellungen von Einschränkungen der Selbständigkeit sind für Feststellungen des Pflege- und Betreuungsbedarfes und für die Erstellung von Versorgungsplänen zu nutzen.**

Bei der methodischen Ausgestaltung der Umsetzung von Begutachtungsergebnissen nach dem NBA in die Feststellung von Leistungsansprüchen sind folgende Schritte zu unterscheiden:

- die Feststellung von Beeinträchtigungen der Selbständigkeit,

- die Erfassung des individuellen Pflege- und Betreuungsbedarfs,
- die Feststellung daraus folgender Leistungsansprüche sowie
- die Erstellung des individuellen Versorgungsplans.

Die Feststellung von Beeinträchtigungen der Selbständigkeit im Rahmen des NBA erfolgt durch den MDK im Auftrage der Pflegekassen. Die konkreten Beeinträchtigungen der Selbständigkeit der begutachteten Person werden in den sechs für die Begutachtung entwickelten Modulen festgestellt. Sie werden gewichtet, insgesamt als Wert auf einer Skala zwischen 0 und 100 Punkten abgebildet und ergeben die Zuordnung zu einem Bedarfsgrad und damit den Status für einen Leistungsbezug. Ausdrücklich wird in dem NBA nicht der individuelle Pflege- und Betreuungsbedarf festgestellt.

Sinnvoll erscheint, den MDK zu verpflichten, allen Pflegebedürftigen - zusätzlich zur Feststellung des Bedarfsgrades - Hinweise zu den abzudeckenden individuellen Pflege- und Betreuungsbedarfen zu geben. Schon bisher erfolgen auf der Grundlage des derzeitigen Begutachtungsinstruments Empfehlungen zur individuellen Versorgung. Die Pflegeversicherten haben nach SGB XI ein weitgehendes Wahlrecht in Bezug auf die Inanspruchnahme von Pflegeleistungen (Ausnahme: Notwendigkeit der stationären Hilfe). das durch die vorgeschlagene Erweiterung um Betreuungsleistungen noch umfassender wird. Künftig werden die festgestellten Kriterien der Pflegebedürftigkeit und der Pflegebedarf nicht so deckungsgleich sein wie bisher. Für die Ausübung dieses Wahlrechts wäre daher eine Empfehlung zur Inanspruchnahme von Pflege- und Betreuungsleistungen eine wichtige Unterstützung. Da mit dem NBA deutlich mehr Informationen erfasst werden als im Rahmen der heutigen Begutachtung, bietet das neue Verfahren eine gute (und umfangreichere) Grundlage für die Formulierung von Empfehlungen zur individuellen pflegerischen Versorgung (siehe auch Bericht des Beirats, S 40); dies sollte entsprechend genutzt werden.

Die Erstellung des individuellen Versorgungsplanes durch die Pflegeberater der Pflegekassen (§ 7 a SGB XI) ist insbesondere bei komplexen Fallkonstellationen erforderlich. Sie basiert auf den Ergebnissen der Begutachtung sowie den Empfehlungen des MDK und erfordert darüber hinaus eine genaue Analyse der Lebensumstände und persönlichen Wünsche des Pflegebedürftigen.

**1.7 Die von der Pflegewissenschaft für die Feststellung von Hilfebedürftigkeit entwickelten Module 7 und 8 sind weder aus Sicht des SGB XI noch aus Sicht des SGB XII erforderlich und sind deshalb nicht in das NBA- Verfahren und die Definition des Pflegebedürftigkeitsbegriffs aufzunehmen.**

Im Rahmen des NBA sind die Module 7 und 8 entwickelt worden. Dabei werden Einschränkungen der Selbständigkeit bei „außerhäuslichen Aktivitäten“ und der „hauswirtschaftlichen Versorgung“ festgestellt. Die Feststellungen zu diesen Modulen werden bei der Einstufung in Bedarfsgrade nicht berücksichtigt, da die auftretenden Kompetenzeinbußen bereits in den Feststellungen zu anderen Modulen enthalten sind. Der Beirat schlägt vor, diese zusätzliche gesonderte Feststellung von Hilfebedürftigkeit dennoch vorzunehmen.

Dies wird nicht für sinnvoll gehalten. Die gesonderte Feststellung der Hilfebedürftigkeit im SGB XI nützt den Betroffenen nicht. Sie hat insbesondere für die Feststellung von Hilfebedürftigkeit nach dem SGB XII keine Aussagekraft.

**1.8. Unterschiede in den Leistungen der Pflegeversicherung für ambulante/ teilstationäre/ stationäre Pflege**

Neben den unter 1.1. bis 1.7. dargestellten Thesen ergeben sich eine Reihe von weitergehenden Fragestellungen, deren Beantwortung der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff nahe legt:

**1.8.1 Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff legt die Prüfung der Frage nach der Aufgabe der Unterscheidung zwischen ambulanter/teilstationärer/stationärer Leistungserbringung nahe.**

Wenn der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff künftig nicht mehr auf die Unterstützung bei bestimmten Verrichtungen abstellt, und das Leistungsrecht des SGB XI diesen Ansatz spiegelt und wenn es beim Teilleistungscharakter des SGB XI bleibt, stellt sich die Frage, ob die Leistungen der Pflegeversicherung künftig pauschal zum Ausgleich bestimmter Einschränkungen gewährt werden sollten. Auch jetzt ist es schon so, dass sich die Leistungen der Pflegeversicherung als pauschaler zweckgebundener Zuschuss darstellen.

Ein solcher Ansatz hätte zur Folge, dass leistungrechtlich –hinsichtlich der Höhe der Leistungen- nicht mehr zwischen ambulanter/teilstationärer und stationärer Leistung zu unterscheiden wäre. Der Pflegebedürftige wäre frei darüber zu entscheiden, welche Dienstleistung er wo einholt.

Dies würde weitreichende Folgeänderungen im Leistungserbringungsrecht und bei der Organisation/Qualitätssicherung erfordern, die zuvor näher untersucht werden müssten.

### **1.8.2 Eine Angleichung der Leistungshöhe ambulant/stationär ist schrittweise anzustreben.**

Als erster Schritt könnten die unterschiedlichen Leistungsbeträge angeglichen werden. Die Beträge sind derzeit sehr stark gespreizt. Je nach Pflegestufe erhält der Leistungsberechtigte "Zuschüsse" in unterschiedlicher Höhe je nachdem, ob er Pflegesachleistungen (§36 SGB XI), Aufwendungen für teilstationäre Pflege und Kurzzeitpflege (§ 41 SGB XI) oder für vollstationäre Pflege (§ 43 SGB XI) in Anspruch nimmt.

Bei einer Versorgung im stationären Bereich werden die höchsten Beträge gewährt. Möglicherweise fördert dies die Wahl einer stationären Einrichtung.

Zur Unterstützung des Grundsatzes ambulant vor stationär ist die schrittweise Angleichung der bestehenden Leistungshöhen unter Wahrung des Bestandsschutzes der Pflegebedürftigen in stationären Einrichtungen zu prüfen. Damit kann gleichzeitig die Durchlässigkeit zwischen ambulanter, teilstationärer und stationärer Versorgung bei den Leistungen der Pflegeversicherung verbessert werden.

Dabei soll eine weitgehende Kostenneutralität gewahrt bleiben.

Die Fragen nach der jeweiligen Leistungshöhe für die einzelnen Bedarfsgrade und nach den Auswirkungen auf den Eigenbetrag bzw. den Beitrag der Sozialhilfe bedürfen einer näheren Untersuchung.

### **1.8.3 Sach- und Geldleistungen**

Die für die Finanzierung der Pflegeversicherung essentielle Unterscheidung von Sach- und Geldleistungen wäre beim Wegfall der leistungrechtlichen Unterscheidung zwischen ambulanten und stationären Leistungen neu zu bestimmen. Ein tragfähiges Unterscheidungskriterium wäre möglicherweise, dass bei Inanspruchnahme der Sachleistung nur „zertifizierte“ Dienste in Anspruch genommen werden dürfen und verstärkte Qualitätssicherungsmaßnahmen

men beispielsweise durch Intensivierung der Hausbesuche durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung/Pflegeberater akzeptiert werden.

## **2. Wechselwirkungen zwischen SGB XI und SGB XII**

Die Pflegeversicherung ist Bestandteil eines komplexen Leistungssystems für alte, behinderte und pflegebedürftige Menschen. Die Reform eines einzelnen Leistungsgesetzes hat Auswirkungen und Wechselwirkungen auf das gesamte System. Die leistungsrechtliche Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs wird vor allem auf die nachrangige Sozialhilfe SGB XII erhebliche Auswirkungen haben. Diese zu benennen und gegebenenfalls zu beziffern war nicht Gegenstand des Auftrages des Beirates. Bei der Umsetzung müssen jedoch Wechselwirkungen mit den Leistungen des SGB XII erkannt und zeitgleich auch bei der gesetzgeberischen Umsetzung berücksichtigt werden. Insbesondere gilt das für die Eingliederungshilfe und für die Hilfe zur Pflege.

Dies macht ein gesetzgeberisches Gesamtkonzept für die Reform erforderlich, bei dem es darum gehen wird, unter Beibehaltung des gegliederten Systems

- Leistungen für alte, behinderte und pflegebedürftige Menschen aufeinander zu beziehen,
- Versorgungslücken zu schließen,
- Übergänge zwischen den Leistungsbereichen zu erleichtern.

### **2.1 Die Änderung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs im SGB XII**

SGB XI und SGB XII müssen denselben neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff zugrunde legen.

Der neue vom Beirat vorgeschlagene Pflegebedürftigkeitsbegriff beschreibt zum einen die gesetzgeberischen Voraussetzungen für Leistungen der Pflegeversicherung und zum anderen eine neue fachliche, pflegewissenschaftlich begründete Sicht der Pflege und der darauf aufbauenden Betreuungs- und Versorgungsbedarfe. Der vorgeschlagene Begriff und das NBA berücksichtigen alle pflegewissenschaftlich relevanten Kompetenzeinbußen.

Aus alledem ist die Schlussfolgerung zwingend, dass im SGB XII derselbe Begriff von Pflegebedürftigkeit zugrunde gelegt werden muss wie im SGB XI. Dies gewährleistet die Kongruenz der Leistungen nach beiden Gesetzen, identische Hilfen für Nichtversicherte und die

gegebenenfalls erforderliche Ermittlung aufstockender und ergänzender Hilfen aufbauend auf den Feststellungen des NBA.

Mit welchen Kompetenzeinbußen der Bedarfsgrad 1 (geringe Pflegebedürftigkeit) und damit der Zugang zu den Leistungen der Pflegeversicherung erreicht wird, ist vom Gesetzgeber zu entscheiden. In diesem Zusammenhang ist eingehend zu prüfen, ob Personen unterhalb der Schwelle zum Bedarfsgrad 1 über so erhebliche Kompetenzeinbußen verfügen, dass eine Bedarfsdeckung im Rahmen der Hilfe zur Pflege notwendig ist. Soweit unterhalb des Bedarfsgrades 1 ausschließlich hauswirtschaftliche Hilfebedarfe oder Bedarfe an Leistungen der sozialen Teilhabe bestehen, ist eine Gewährung von Leistungen der Hilfe zur Pflege nicht erforderlich. Diese Bedarfe können im Rahmen der Existenzsicherungsleistungen (Hilfe zum Lebensunterhalt, Grundsicherung), der Eingliederungshilfe oder der Altenhilfe erbracht werden.

Das NBA löst mit seiner umfassenden Erfassung der Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit die frühere verrichtungsbezogene Beurteilung von Pflegebedürftigkeit ab. Es wird aber davon ausgegangen, dass auch zukünftig die Leistungen der Pflegeversicherung zur Kompensation der Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit nur in bestimmten Lebenszusammenhängen gewährt werden.

Damit ist eine Regelung der Leistungsgegenstände der Pflegeversicherung (etwa bei der ambulanten Sachleistung - s.o. 1.3) erforderlich. Es bedarf noch näherer Untersuchungen, ob es darüber hinaus eines gegenständlichen Auffangtatbestandes im Rahmen der Hilfe zur Pflege (entsprechend der bisherigen Leistungen für „andere Verrichtungen“) bedarf.

## **2.2 Pflege und Eingliederungshilfe**

Mit dem neuen Begriff der Pflegebedürftigkeit werden nach dem Vorschlag des Beirates die künftigen Voraussetzungen für den Anspruch auf Versicherungsleistungen nach dem SGB XI beschrieben. Durch die Aufnahme von kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten (Modul 2), Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen (Modul 3) und die Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte (Modul 6) überschneiden sich der Begriff der Pflegebedürftigkeit und die Voraussetzungen für die Gewährung von Eingliederungshilfe nach § 4 SGB IX und § 53 SGB XII in weitaus größerem Maße als bisher.

Ein Anspruch auf Eingliederungshilfe besteht immer dann, wenn es noch möglich erscheint, die Behinderung abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern. Nach dem Vorschlag des Beirates zur gesetzlichen Ausgestal-

tung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs in § 14 SGB XI ist Voraussetzung der Pflegebedürftigkeit, dass es sich um Personen handelt, „die körperliche oder psychische Schädigungen, Beeinträchtigungen körperlicher oder kognitiver oder psychischer Funktionen, gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbständig kompensieren oder bewältigen können.“ Das Vorliegen der Behinderung ist damit Voraussetzung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs. Es lässt sich vereinfacht sagen: „Jeder pflegebedürftige Mensch ist zugleich auch behindert i. S. SGB IX, aber nicht jeder Mensch mit Behinderung ist zugleich pflegebedürftig.“ Die Voraussetzungen der Eingliederungshilfe umfassen im Verhältnis zur Pflegebedürftigkeit einen weiteren Bereich. Dabei gibt es Felder ohne Schnittstellenproblematik wie die Teilhabe am Arbeitsleben.

Angesichts der großen Überschneidungen insbesondere mit den in §§ 55 und 26 Abs. 3 SGB IX beschriebenen Feldern der Eingliederungshilfe ist eine Abgrenzung zwischen Pflegebedürftigkeit und den Voraussetzungen der Eingliederungshilfe nicht mehr im Wege einer begrifflichen Abgrenzung möglich. Bereits das geltende Recht erkennt an, dass Menschen, die Anspruch auf Eingliederungshilfe haben, gleichzeitig Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung haben können.

Die begrifflichen Überschneidungen werden dadurch vervollständigt, dass der Pflegeversicherungsbegriff nach dem Vorschlag des Beirates Bereiche enthält, die zum Begriff der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft gehören. Der Pflegeversicherungsbegriff beinhaltet dadurch auch teilhabeorientierte Aspekte. Pflege kann künftig zumindest nach der Begrifflichkeit auch dazu dienen, die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen oder zu verbessern oder Beeinträchtigungen zu mindern. Es ist daher fraglich, inwieweit eine Abgrenzung nach dem Zweck von Pflege oder Eingliederungshilfe künftig noch möglich sein wird.

Im Ergebnis stellt sich daher künftig Pflege als eine größer werdende Teilmenge der Hilfen zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft dar.

Für die Fragen der gesetzgeberischen Abgrenzung zwischen Pflege und Eingliederungshilfe sind in der Praxis jedoch weniger die begrifflichen Überschneidungen als die Unterschiede und Überschneidungen in den von der Pflegeversicherung einerseits und der Eingliederungshilfe andererseits erbrachten Leistungen maßgebend. Leistungen zur Hilfe bei Beeinträchtigungen der Selbständigkeit auf den Feldern, die der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff beschreibt, können auch von der Eingliederungshilfe erbracht werden. Dies gilt vor allem für die Module 2 (kognitive Fähigkeiten), 3 (Verhaltensweisen und psychische Problemlagen) und 6 (Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte). Für die Frage der Abgrenzungen zwischen der Pflegeversicherung und der Eingliederungshilfe kommt es daher entschei-

dend darauf an, inwieweit das Leistungsrecht der Pflegeversicherung den erweiterten Pflegebedürftigkeitsbegriff abbilden wird. Je stärker die Pflegeversicherung (vor allem im ambulanten Bereich im Gegensatz zu heute) Leistungen für Hilfen im Bereich der Module 2, 3 und 6 erbringt, desto umfangreicher wird die Überschneidung mit der Eingliederungshilfe. Da die Eingliederungshilfe im Verhältnis zur Pflege den umfassenderen Auftrag hat, wird dadurch auch leistungsrechtlich eine gegenständliche Abgrenzung schwieriger. Es ist noch zu klären, in welchen Konstellationen Eingliederungshilfeleistungen ausgeschlossen werden können, weil bereits Anspruch auf Pflege- und Betreuungsleistungen nach SGB XI und SGB XII besteht oder inwieweit ergänzende Eingliederungshilfe zu leisten ist.

Das gegenwärtige SGB XI enthält mehrere Vorschriften, nach denen die Eingliederungshilfe nicht nachrangig gegenüber der Pflegeversicherung ist. Angesichts der geschilderten weiten begrifflichen und wahrscheinlich auch leistungsrechtlichen Überschneidungen ist zu untersuchen, ob dieser Weg weiterhin gangbar ist. In diesem gesamten Zusammenhang wird zu untersuchen sein, inwieweit im leistungsrechtlichen Verhältnis zwischen Pflegeversicherung und Eingliederungshilfe das Prinzip des Nachranges der Sozialhilfe wieder vollständig hergestellt werden muss. Hierbei stellt sich auch die Frage, ob der Sozialhilfeträger Leistungen der Eingliederungshilfe dann nicht mehr zu erbringen braucht, wenn in einem bestimmten Lebensbereich Leistungen der Pflegeversicherung oder der Hilfe zur Pflege erbracht werden. Naheliegender ist es, davon auszugehen, dass durch die Erweiterung des Leistungsspektrums der Pflegeversicherung auch der zweckidentische Bereich im Verhältnis zur Eingliederungshilfe erweitert wird. Insofern sind künftig die Leistungen der Pflegeversicherung auf die Leistungen der Eingliederungshilfe anzurechnen. Ob es hiervon im Einzelfall Ausnahmen geben kann, bedarf genauerer Prüfungen. Hierbei ist auch zu untersuchen, ob das angemessenste Ergebnis durch eine geeignete Beschreibung der Zweckbestimmung der jeweiligen Leistung zu erzielen ist.

Soweit verschiedene Leistungsarten zusammentreffen, ist noch im Einzelnen zu klären, wie das Leistungserbringungsrecht so gestaltet werden kann, dass die Gesamthilfe wie „aus einer Hand“ erbracht werden kann.



### **2.3. Reichweite des Pflegegeldes**

**Beim Bezug von Pflegegeld nach § 37 SGB XI ist die Zweckbestimmung zu klären. Davon hängt ab, inwieweit daneben ergänzende Hilfe zur Pflege und Eingliederungshilfe zu gewähren ist bzw. inwieweit das Pflegegeld auf Sozialhilfeleistungen anzurechnen ist**

Bei der Gewährung von Hilfe zur Pflege wird bisher in der Sozialhilfepraxis unterstellt, dass bei Bezug von Pflegegeld nach § 37 SGB XI die Bedarfe an den sonst über ambulante Sachleistungen abzudeckenden Hilfen vollständig abgedeckt sind.

Dies erstreckt sich nach geltendem Recht nicht auf die zusätzlichen Betreuungsleistungen, für die das SGB XI ausschließlich die Sachleistung nach § 45 b SGB XI vorsieht. Wie auch sonst bei Bezug von Sachleistungen nach dem SGB XI wird hier zur Prüfung eines Anspruchs auf Hilfe zur Pflege geprüft, welcher Bedarf besteht und inwieweit dieser durch die Sachleistungen der Pflegeversicherung abgedeckt wird.

Infolge der Erweiterung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs bedarf es einer gesetzlichen Klarstellung, welche Hilfebedarfe durch das Pflegegeld abgedeckt sind.

### **2.4 Pflegeversicherungsleistungen für Menschen mit Behinderungen in Wohnstätten**

**Die Regelung des § 43 a SGB XI muss angesichts des weit in den Teilhabebereich hineinragenden neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs, der Reformdiskussion in der Eingliederungshilfe und der der VN – Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen überdacht werden.**

Durch die Regelung des § 43 a SGB XI werden Leistungen der Pflegeversicherung für Pflegebedürftige in Wohnstätten der Hilfe für Menschen mit Behinderungen begrenzt.

Diese Regelung hat unter dem Gesichtspunkt der Beschränkung der Versicherungsansprüche von Menschen mit Behinderungen schon in der Vergangenheit Kritik gefunden. In der VN – Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen wird ein Paradigmenwechsel in Richtung der Einbeziehung von Menschen mit Behinderungen in die allgemeinen Leistungs- und Versorgungssysteme gefordert.

Durch die stärkere Überschneidung von Pflegeleistungen und Eingliederungshilfeleistungen stellt sich überdies die Frage, ob der bestehende systematische Ansatz noch tragfähig ist,

und ob die gesetzlich festgesetzten Beträge noch gerechtfertigt werden können. Auch die im Rahmen der Eingliederungshilfe diskutierte Aufhebung der Unterscheidung von ambulanten und stationären Leistungen legt eine andere Systematik der Betrachtung von Pflegeleistungen in Wohnstätten nahe.

Die Aufhebung der Begrenzung der Pflegeleistungen kann die Verschiebungen erheblicher finanzieller Lasten von der Sozialhilfe zur Pflegeversicherung zur Folge haben.

Es ist daher zu prüfen, wie eine künftige Regelung gestaltet werden kann. Ein Ansatz könnte sein, die betreffenden Wohnstätten als Häuslichkeit für Menschen mit Behinderungen zu begreifen, in denen Leistungen i.S.d. §§ 36, 37 SGB XI bewilligt werden können. Die finanziellen Wirkungen sind zu untersuchen.

## **2.5 Verhältnis Eingliederungshilfe - Hilfe zur Pflege**

Aufgrund der unter 2.2 dargestellten begrifflichen Verhältnisse zwischen Eingliederungshilfe und Pflegebedürftigkeit und der zu erwartenden Überschneidungen im Leistungsrecht ist die Frage zu stellen, in welchem Umfang innerhalb des SGB XII eine Unterscheidung zwischen Hilfe zur Pflege und Eingliederungshilfe weiterhin sinnvoll ist. Dabei ist zu beachten, dass besondere Regelungen zur Heranziehung von Einkommen und Vermögen in der Eingliederungshilfe (z.B. § 92 Abs. 2 SGB XII) bestehen.

Dies sollte untersucht werden, wenn die Arbeitsgruppe konkretere Ergebnisse zur Ausgestaltung des Leistungsrechts im SGB XI vorlegen kann.

## **2.6 Versorgungsplan nach § 7 a SGB XI**

### **2.6.1 Der Versorgungsplan nach § 7 a SGB XI ist für die Hilfeplanung für die Leistungen nach dem SGB XII rechtlich nicht verbindlich; er sollte aber eine Grundlage für die Gewährung von Hilfe zur Pflege sein.**

Bisher haben sich in der Praxis die Träger der Sozialhilfe bei der Feststellung von Hilfebedarf im Rahmen der Hilfe zur Pflege am Pflegeplan des MDK orientiert und gelegentlich im Einzelfall eine gesonderte individuelle Überprüfung des Bedarfs durch einen eigenen Hausbesuch (Pflegefachkräfte, Sozialarbeiter) vorgenommen. Bundeseinheitliche Standards für die Bedarfsfeststellung in der Hilfe zur Pflege bestehen nicht. Für die Versorgungsplanung nach SGB XI und für die Bedarfsfeststellung in der Hilfe zur Pflege nach SGB XII ist zu prü-

fen, ob eine Abstimmung der Kriterien pflegefachlich und sozialpolitisch ermöglicht werden kann, insbesondere für Personen, die aufgrund ihres Alters pflegebedürftig geworden sind. Angesichts des zurzeit geringen Anteils von ambulant betreuten Pflegebedürftigen mit ergänzendem Bezug von Hilfe zur Pflege wird die in § 7 a SGB XI verankerte Beteiligung des Sozialhilfeträgers an der Versorgungsplanung für grundsätzlich ausreichend erachtet. Sollte ein Pflegebedürftiger auch Leistungen der Hilfe zur Pflege in Anspruch nehmen können, wird der Träger der Sozialhilfe eingeschaltet, um nach Möglichkeit einen gemeinsam getragenen Versorgungsplan zu erstellen. Im Übrigen entfaltet ein Versorgungsplan nach SGB XI keine rechtlichen Wirkungen gegenüber dem Träger der Sozialhilfe.

### **2.6.2 Für Pflegebedürftige mit weitergehenden Ansprüchen auf Eingliederungshilfe ist ein Bedarfsermittlungs- und Bedarfsfeststellungsverfahren nach SGB XII durch den zuständigen Träger der Sozialhilfe durchzuführen, Ein Versorgungsplan nach § 7 a SGB XI kann dann entfallen.**

Bei Menschen mit Ansprüchen in beiden Systemen stellt sich die Aufgabe, Feststellungen für beide Bereiche zu treffen und sie miteinander zu verknüpfen. Für die Eingliederungshilfe wenden die Sozialhilfeträger verschiedene förmliche Feststellungs- und Bedarfsermittlungsverfahren an, die für unterschiedliche Zielgruppen (z.B. psychische Erkrankungen, geistige Behinderungen, körperliche Behinderungen) entwickelt wurden, bei denen vorrangige Leistungen beachtet werden. Die Verfahren sind nicht einheitlich. Die Feststellungen zur Pflegebedürftigkeit im Rahmen des NBA müssen mit den anderen Bedarfsermittlungen und Bedarfsfeststellungen im Gesamtplan nach SGB XII zusammengeführt werden. Um doppelte Bedarfsfeststellungen für eine Person zu vermeiden, kann der Versorgungsplan nach § 7a SGB XI entfallen.

### **2.7 Weiterentwicklung des NBA für andere Rechtssysteme**

**Die weitestgehende Verwertbarkeit der Ergebnisse des NBA für andere Sozialleistungsbereiche muss Ziel bei der Umsetzung eines Begutachtungsverfahrens sein.**

**Das NBA ist ein Instrument zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit und der Leistungsansprüche nach dem SGB XI. Es liefert eine Basis zur Feststellung von individuellen Bedarfen, ohne selbst ein Bedarfsfeststellungsinstrument zu sein.**

Das NBA erscheint grundsätzlich geeignet, zumindest als Sachverhaltsgrundlage - ggf. ergänzt um weitere zu erhebende Feststellungen - auch in anderen Sozialleistungsbereichen zu dienen, insbesondere bei der Feststellung der Zugehörigkeit zu einem Personenkreis (z.B.: Behinderung i.S.d. § 2, Schwerbehinderung i.S.d. § 69 SGB IX; wesentliche Behinderung i.S.d. § 53 SGB XII).

Aus den Feststellungen nach dem NBA sind individuelle, konkrete Leistungsbedarfe nicht direkt ableitbar. Das NBA könnte gleichwohl zur Gewinnung von Indikatoren zur Bedarfsfeststellung herangezogen werden. Es sollte daher als Basis für eine Begutachtung zum Leistungsbedarf und zur Leistungsbedarfsplanung ausgebaut werden. Hierzu sind weitere Untersuchungen und Entwicklungen erforderlich. Die Notwendigkeit ergänzender gesetzlicher Regelungen im SGB XII ist daher zu prüfen.

## **2.8. Gemeinsame Weiterentwicklung von SGB XI und SGB XII**

Der ASMK-Prozess zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe ist auf eine weitreichende Neuausrichtung für Menschen mit Behinderungen ausgerichtet, um Selbstbestimmung und Teilhabe in einer neuen Qualität zu realisieren. Die Übertragung des Personenbezuges auf die Pflege würde weitreichende Folgen für das Leistungs- und Leistungserbringungsrecht im SGB XI haben. Einige Fragestellungen ergeben sich auch schon aus dem erweiterten Pflegebedürftigkeitsbegriff und sind unter 1.8 dargestellt. Darüber hinaus ist zu untersuchen, wie sich die veränderte Systematik in der Eingliederungshilfe zur Beschreibung der Leistungen im SGB XI verhält und welche Lösungen gefunden werden können, die Lücken und Brüche in der Versorgung vermeiden. Der strikte Personenbezug würde außerdem neben Fragen nach einer stärkeren Budgetierung (s. 1.8.1) auch weitergehende Lösungen beim trägerübergreifenden persönlichen Budget erfordern. Die gemeinsame Weiterentwicklung muss auch altenpolitische Überlegungen berücksichtigen, denn der größte Teil der Leistungsbezieher des SGB XI wird altersbedingt pflegebedürftig und erhält keine ergänzenden Leistungen nach SGB XII.

### **3. Einschätzung der finanziellen Folgen**

Der Beirat hat im Laufe seiner Arbeit eine Reihe von Modellrechnungen durchgeführt. Im Gutachten von Prof. Rothgang sind auch Teilaspekte von Kostenauswirkungen auf die Sozialhilfeträger modellhaft gerechnet worden.

Die Arbeitsgruppe hat sich mit diesen Modellrechnungen noch nicht näher befassen können. Deutlich ist aber aus der Arbeit des Beirates, dass der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff durch die Berücksichtigung von Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz zu einer Zunahme der Anzahl von Anspruchsberechtigten nach SGB XI führt. Daraus können sich je nach Ausgestaltung des Leistungsrechtes mehr oder minder große Zusatzausgaben in der gesetzlichen Pflegeversicherung ergeben.

Für die Sozialhilfe kann es kostensteigernde und kostensenkende Faktoren geben. Die kostensteigernden Faktoren werden dann verstärkt, wenn die Pflegeversicherung unter dem Gesichtspunkt der Beitragssatzneutralität die Zunahme der anspruchsberechtigten Personen durch Senkung der Leistungsbeträge in den einzelnen Bedarfsgruppen kompensiert oder soweit sie für die im NBA festgestellte Beeinträchtigungen keine Leistungen vorsieht.

Kostensenkende Faktoren ergeben sich insbesondere durch höhere Pflegeversicherungsleistungen für Menschen mit Sozialhilfeanspruch (Eingliederungshilfe u. Hilfe zur Pflege), wenn diese dann zur Reduzierung der Sozialhilfeleistungen führen. Infolge der unvermeidlichen Neuregelung der Pflegeversicherungsleistungen für behinderte Menschen in Wohnstätten würden sich Entlastungen der Sozialhilfe ergeben, die in jedem Fall eine Mehrbelastung an anderen Stellen kompensieren könnten. Insbesondere durch diese Neuregelungen der bisher in § 43 a SGB XI geregelten Sachverhalte besteht daher die Möglichkeit, die Reform des Pflegebedürftigkeitsbegriffs für die Sozialhilfeausgaben kostenneutral zu halten und außerdem an anderer Stelle sinnvolle Neuabgrenzungen der Leistungs- und Kostenverantwortlichkeit zwischen Pflegeversicherung und Sozialhilfe vorzunehmen.

Diese Fragen bedürfen aber noch näherer Untersuchungen. Die Ergebnisse im Einzelnen hängen von unterschiedlichen denkbaren gesetzlichen Szenarien ab. In jedem Fall jedoch muss die Pflegeversicherung insgesamt auf eine langfristige tragfähige finanzielle Grundlage gestellt werden, die zum einen die neue Leistungssystematik ermöglicht und zum anderen nicht zu Mehrbelastungen in der Sozialhilfe führt.