

Deutscher Verein für öffentliche und Private Fürsorge
Fachtagung F 429/10
„Teilhabe und Pflege – Eine Gesamtschau“
Die Auswirkungen des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs auf die Eingliederungshilfe
19. - 20.04.2010, Bildungszentrum Erkner

„Teilhabe und Pflege – Eine Gesamtschau“

Wolfgang Schütte

wolfgang.schuette@haw-hamburg.de

Thematik / Einführung

- **Thema: „Teilhabe und Pflege – Eine Gesamtschau“:**
 - Tagungsthema und Referatsthema
 - „Eine Art Systemvergleich“ zwischen Eingliederungshilfe und Pflegeversicherung
- Annäherung 1: Vergleich Kodifizierungen und sozialrechtlich-politisches Aufgabenfeld
- Annäherung 2: Sozialrechtliche Teilsysteme Soziale Pflegeversicherung und Eingliederungshilfe: „Strukturvergleich“
- Annäherung 3: Teilhabe und Pflege als sozialpolitische Handlungssysteme: „Systemvergleich“
- These: Pflege und Teilhabeförderung sind für die jeweiligen Reformbemühungen (SGB XI, SGB XII EGH) geeignete Referenzsysteme. Daraus ergeben sich erweiterte Möglichkeiten:
 - Schärfung des je eigenen Profils
 - Übernahme geeigneter Instrumente und Verfahren aus dem Nachbarsystem
 - Bearbeitung von Schnittstellen

Gliederung

I. Sozialrechtliche Annäherung: Kodifizierung und gesellschaftspolitische Aufgaben

II. Sozialrechtlicher Strukturvergleich SGB XI – SGB XII, EGH

1. Leistungsrechte: Leistungerschließung
2. Leistungsrechte: Leistungssteuerung
3. Leistungsrechte: Rechtskontrolle
4. Finanzierung
5. Gewährleistung: Sicherung der Infrastruktur
6. Leistungserbringer: Einrichtungen, Dienste und Familien
7. Leistungserbringungsrecht
8. Sozialrechtliche Konsistenz im SGB

III. Pflege und Teilhabe als Handlungssysteme:

1. Betroffene Personengruppen
2. Finanzen
3. Akteure
4. Chancen und Barrieren in der reformpolitischen Thematisierung

IV. Schlussfolgerungen

I. Sozialrechtliche Annäherungen: SGB XI und SGB XII

1. Aufgabenfeld Pflege – Soziale Pflegeversicherung: SGB XI

aber auch: SGB XII, SGB V, SGB VII

- „Pflege“ sozialrechtlich nicht identisch mit dem Aufgabenfeld des SGB XI (Grundpflege, Teilleistungen)
- SGB V: Krankenhaus, Rehabilitation, Häusliche Krankenpflege, Soziotherapie, Palliativversorgung, Hospizleistungen, nichtärztliche Sozialpädiatrie
- SGB VII,
- SGB XII, „Hilfe zur Pflege“: ergänzende Fürsorge
- Ausgelagerte Zuständigkeit: § 43a SGB XI
- Familiennähe: Teilleistungskonstruktion
- Ausführung: Geldleistungen und personenbezogene Dienste im Sachleistungsprinzip, Budgets

I. Sozialrechtliche Annäherungen: SGB XI und SGB XII

2. Aufgabenfeld Teilhabeförderung (Rehabilitation) - Eingliederungshilfe: SGB XII, §§ 53 ff

aber auch: SGB IX, SGB VI, SGB II...

- Förderung der sozialen Teilhabe nicht identisch mit dem Aufgabenfeld der „Eingliederungshilfe“ erstzuständig: soziale Teilhabe, soweit nicht medizinische Reha oder T.a.A.
- teilweise zuständig: Teilhabe am Arbeitsleben (Werkstätten)
- ersatzweise zuständig: medizinische Rehabilitation
- Sondersystem: SGB VIII
- Familiennähe: Fürsorgeprinzip, Einkommensabhängigkeit
- Ausführung: personenbezogene Dienste im Sachleistungsprinzip, Budgets

I. Sozialrechtliche Annäherungen: SGB XI und SGB XII

3. Erste Beobachtungen:

a) „Pflege ist mehr“:

- „Grundpflege“ alter, chronisch kranker und behinderter Menschen (SGB XI) erfasst nur einen Teil der „Pflege“;
- wichtige weitere Teile sind med. Akutversorgung und Versorgung chronisch Kranker (SGB V);
- Rehabilitation und Teilhabeförderung für die Pflege eher drittrangige Aufgabe.

b) „Eingliederungshilfe ist mehr“: dreifache sozialrechtliche Aufgabe

- letztes Netz für medizinische und berufliche Reha, die durch vorrangige Leistungen weitgehend abgedeckt sind
- Überlappungen bei Teilhabeleistungen: Arbeit (Werkstätten) und Bildung (Schule)
- Hauptzuständigkeit im Bereich sozialer Teilhabe i.e.S.: Wohnen, soziale Kontakte, Partizipation im Gemeinwesen

c) Beide Teilsysteme des Sozialrechts haben sozialpolitisch-sozialrechtliche „Identitätsprobleme“:

- Unsicherheiten in der Ziel- und Feldbeschreibung
- Schwierigkeiten bei der Identifikation der Fachlichkeit (Professionalisierung)
- „Starker Seitenwind“ bei Reformen

II. Strukturvergleich SGB XI – SGB XII, EGH

- 1. Leistungsrechte: Leistungerschließung**
- 2. Leistungsrechte: Leistungssteuerung**
- 3. Leistungsrechte: Rechtskontrolle**
- 4. Finanzierung**
- 5. Gewährleistung: Sicherung der Infrastruktur**
- 6. Leistungserbringer: Einrichtungen, Dienste und Familien**
- 7. Leistungserbringungsrecht**
- 8. Schnittstellen im Sozialrecht: Erfolgreiche Koordinierungsbemühungen**
- 9. Zusammenfassung: Sozialrechtliche Konsistenz im SGB**

II. Strukturvergleich SGB XI – SGB XII, EGH

1. Leistungsrechte: Leistungerschließung

	Pflegeversicherung	Eingliederungshilfe
Antragstellung	§ 33 Abs. 1 SGB XI	§ 18 SGB XII, Bekanntheit § 14 SGB IX, Weiterleitung
Beratung •Aufgabe der LTr •Aufgabe der Lanbieter/Verbände	SGB I, §§ 13 ff SGB XI, Pflegeberatung SGB XI, Pflegestützpunkte	SGB I, §§ 13 ff SGB IX, § 22, Servicestellen SGB XII, Beratung und Aktivierung, § 11 SGB XII, einschl. BudgetB, Verbände
Bedarfsermittlung	„Pflegebedürftigkeit“, NBA MDK-Begutachtung	„60 verschiedene Bedarfsermittlungssysteme“ (DV 2009), Gesamtplan, teilw. Bedarfsgruppen
Leistungsbescheid	Pflegekasse: Stufen (max. Leistungsvolumen), Begründung auf Anfrage	SHT, teilweise Amtshilfe durch Gesundheitsämter, Begründung auf Anfrage
Schnittstellen geregelt	„Reha vor Pflege“, Abgrenzung zur med. KPfl	Reharecht: verordnete Kooperation der Reha-Tr. nach §§ 10 ff SGB IX,

II. Strukturvergleich SGB XI – SGB XII, EGH

2. Leistungsrechte: Leistungssteuerung durch Leistungsträger

	Pflegeversicherung	Eingliederungshilfe
Leistungskonzept	Starres Konzept, Begrenzt budgetfähig, Gutscheine	Offener Katalog, Gestaltungsermessen, Budgets möglich
Fallsteuerung durch Leistungsträger	Geringe Steuerung (Höherstufung), künftig: Pflegeberatung? Pfl- Stützpunkte?	Leistungsabsprache § 12 SGB XII, Hilfeplanung, § 58 SGB XII
Qualitätssteuerung, Verbraucherschutz, Nutzerschutz	Marktinformation durch LTr., Familienpfl: (-), Amb. Pfl: rudimentär, Zulassung der Einrichtungen: StrukturQ, neuerdings QPr („HeimTÜV“) Stat. Pfl: „Heimrecht“,	Familienbetreuung: (-), Berichtspflicht? Verbände? „Heimrecht“
Schnittstellen geregelt	Abgestimmte Qualitätsprüfungen MDK+Heimaufsicht	Reharecht: §§ 10 ff SGB IX

II. Strukturvergleich SGB XI – SGB XII, EGH

3. Leistungsrechte: Rechtskontrolle

	Pflegeversicherung	Eingliederungshilfe
Maßstab für Leistungsbemessung	SGB XI: Teilleistung SGB XII, HzP: Bedarfsdeckung	Bedarfsdeckung, aber Nachrangigkeit gegenüber „Selbsthilfe“
Kriterien der Leistungszumessung	Gesetzliche Risikodefinition („Pflegebedürftigkeit“), Gutachterliches Schema (MDK), Rechtsanspruch im Rahmen der Stufen/monatlichen Höchstbeträge	Einheitlicher Behinderungsbegriff § 2 SGB IX, daneben „wesentliche“ Behinderung“, diffuse Umschreibung der Leistungsgruppe (TaLidG, § 55 SGB, Ermessen, § 17 Abs. 2 SGB XII
Leistungsprozess	Höherstufung	??
Gerichtliche Zuständigkeit	SGB XI und SGB XII: SG	SGB XII: SG SGB VIII: VG
Effektivität	Hoch im SGB XI, niedrig im SGB XII, HzP	niedrig

II. Strukturvergleich SGB XI – SGB XII, EGH

4. Finanzierung

	Pflegeversicherung	Eingliederungshilfe
Quellen •Staatlich •privat		
Zuständigkeit (Haushalte)		
Finanzielle Risiken der Leistungsausweitung und Innovation treffen...		

II. Strukturvergleich SGB XI – SGB XII, EGH

5. Staatliche Gewährleistung und „private“ Leistungserbringung

	Pflegeversicherung	Eingliederungshilfe
Gewährleistung, Sicherstellung		
Verwaltung, Zuständigkeit für Leistungsbewilligung und -Steuerung		
Leistungserbringung		
Planung Infrastruktur		

II. Strukturvergleich SGB XI – SGB XII, EGH

6. Leistungserbringer: Einrichtungen, Dienste und Familien

	Pflegeversicherung	Eingliederungshilfe
Einrichtungen, stat.	Wahlfreiheit Zulassung Leistungsvereinbarungen	Wahlfreiheit im Rahmen des Fürsorgerechts, Leistungsvereinbarungen
Dienste	Wahlfreiheit Zulassung Leistungsvereinbarungen	Wahlfreiheit im Rahmen des Fürsorgerechts, Leistungsvereinbarungen
Familien	„Familien sind der größte Pflegedienst“ (N. Blüm), Teilleistungskonstruktion, Mitfinanzierung über Eigenmittel und Fürsorge	Selbsthilfe vorrangig, Einkommensabhängigkeit gegenüber eigenen Mitteln von Grund auf, modifizierte Unterhaltsverpflichtung

II. Strukturvergleich SGB XI – SGB XII, EGH

7. Leistungserbringungsrecht

	Pflegeversicherung	Eingliederungshilfe
Rahmenrichtlinien		
Verträge/Einrichtungen		
Preisfindung		
Streitschlichtung außergerichtlich		
Streitschlichtung gerichtlich		

8. Schnittstellen im Sozialrecht: SGB XI – SGB XII, EGH

Erfolgreiche Koordinierungsbemühungen:

- Ziele:
 - Vermeidung von Pflegebedürftigkeit Gebot des Reha-Rechts, Klare Abstufung: Prävention und Reha vor Pflege, §§ 4, 26, 55 SGB IX, § 5 SGB XI,
 - Ressourcenerhalt durch „Aktivierung“, § 28 Abs. 2 SGB XI, Anreiz für das Erreichen niedrigerer Pflegestufen, § 87a IV
- Leistungsrechte: verordnetes Nebeneinander
 - § 13 Abs. 3 Satz 3 SGB XI („Leistungen der Eingliederungshilfe bleiben unberührt“)
 - Aber: Leistungseinschränkungen bei stationärer Eingliederungshilfe mit Pflege: § 43a SGB XI
- Stationäre Hilfen: Einrichtungsbezogener Ansatz, §§ 13 Abs. 3, 43a SGB XI
- Beratungs-Infrastruktur: Pflegestützpunkte und Gemeinsame Servicestellen parallel,
- Budgets: Rechtskonstruktionen uneinheitlich
- Reha und Pflege:
 - Gut gemeinte Brückenvorschriften: Versuche einer personenbezogenen Hilfskoordination, Appelle zur Zusammenarbeit ohne Rechtsfolgen, § 13 Abs. 4 SGB XI, §§ 10-14 SGB IX
 - Pflegekassen sind keine Rehaträger, § 5 SGB XI

II. Strukturvergleich SGB XI – SGB XII, EGH

9. Zusammenfassung: Sozialrechtliche Konsistenz im SGB?

	Pflegeversicherung	Eingliederungshilfe
Typus	<ul style="list-style-type: none">• Eigener Zweig der Sozialversicherung• mit ergänzender Fürsorge	<ul style="list-style-type: none">• Fürsorge• im Rahmen des vereinheitlichten Reha-Verfahrensrechts
SGB-Bücher	<ul style="list-style-type: none">• SGB XI• SGB XII HzP• Überschneidungen zum SGB V	<ul style="list-style-type: none">• SGB XII• im Rahmen des SGB IX,• Überschneidungen mit SGB VIII• nachrangig zu Leistungen des SGB II, III, V, VI, VII

II. Strukturvergleich SGB XI – SGB XII, EGH

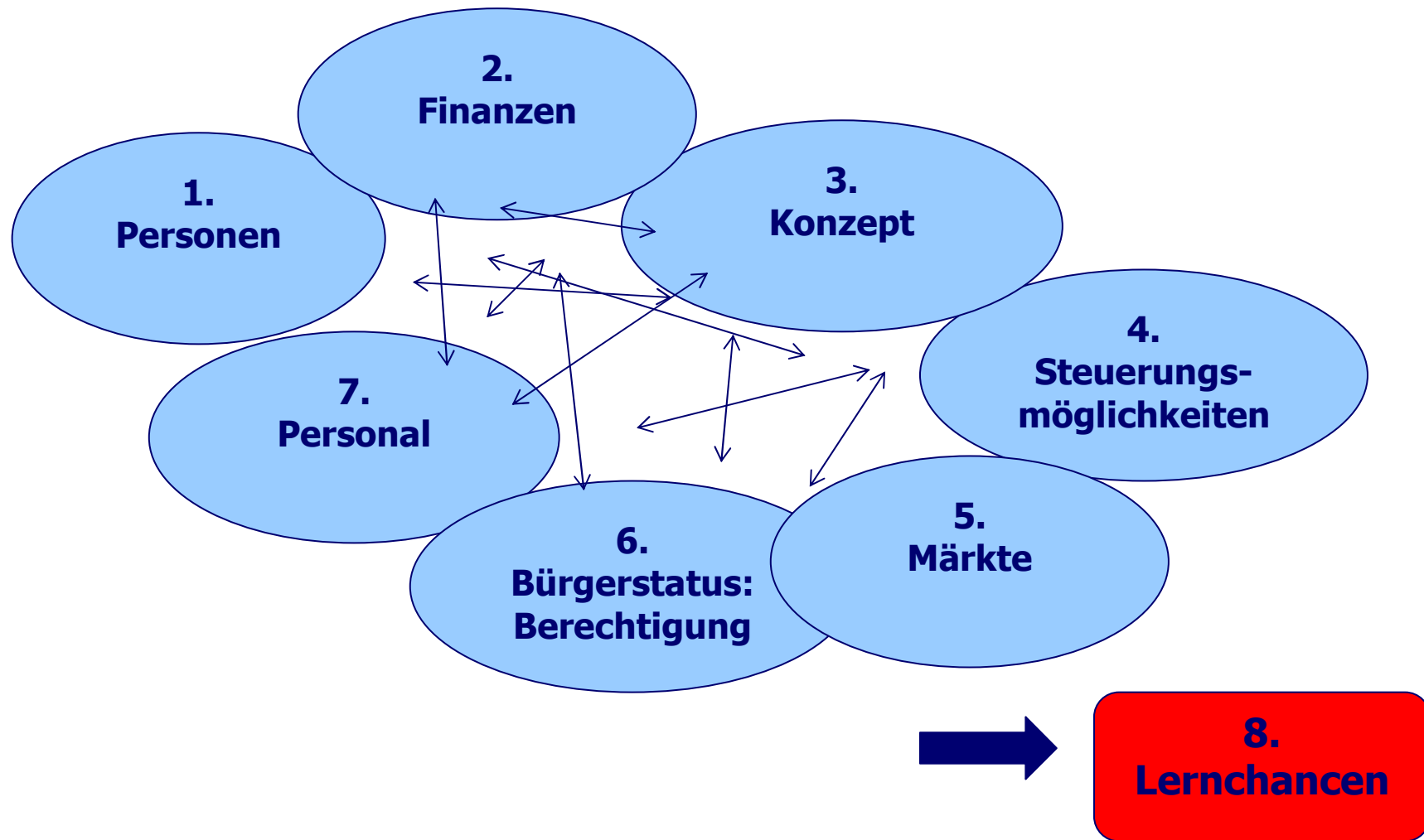
9. Zusammenfassung: Sozialrechtliche Konsistenz im SGB?

	Pflegeversicherung	Eingliederungshilfe
Reformoptionen aus der Sicht des Sozialrechts	<ul style="list-style-type: none">• Neues Bedarfsassessment,• Neues, flexibleres Leistungskonzept,• Klientennähere und ortsnähere Leistungssteuerung• Integration der SGB XI- und SGB XII-Pflege-Leistungen• Nachhaltige Finanzierung	<ul style="list-style-type: none">• Erweiterung vorrangiger Leistungssysteme für med. und berufl. Reha,• Eigenes Leistungsgesetz zur sozialen Teilhabe im SGB IX, Fürsorge strikt subsidiär• Finanzbeteiligung des Bundes unter Einbeziehung anderer Nachteilsausgleiche• Einheitliches Bedarfsbemessungsschema

III. Systemvergleich Pflege - Teilhabeförderung

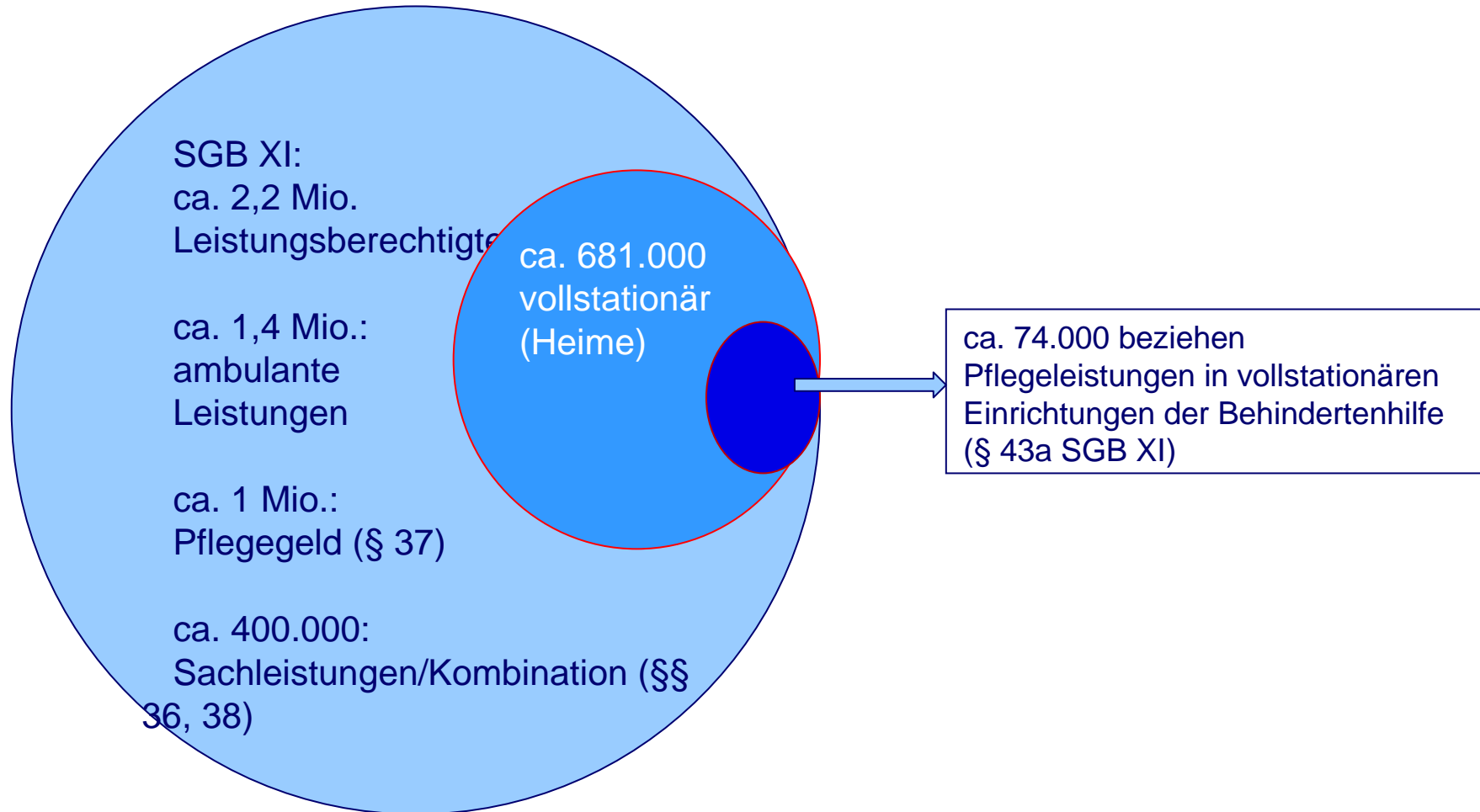
- 1. Betroffene Personengruppen**
- 2. Finanzielle Aufwendungen**
- 3. Sozialpolitisches Konzept**
- 4. Politische Steuerung**
- 5. Leistungsanbieter, Märkte**
- 6. Grad der Berechtigung**
- 7. Personal**
- 8. Lernchancen**

III. Systemvergleich Pflege - Teilhabeförderung



III.1. Leistungsberechtigte Personengruppen: SGB XI

Pflegestatistik 2009

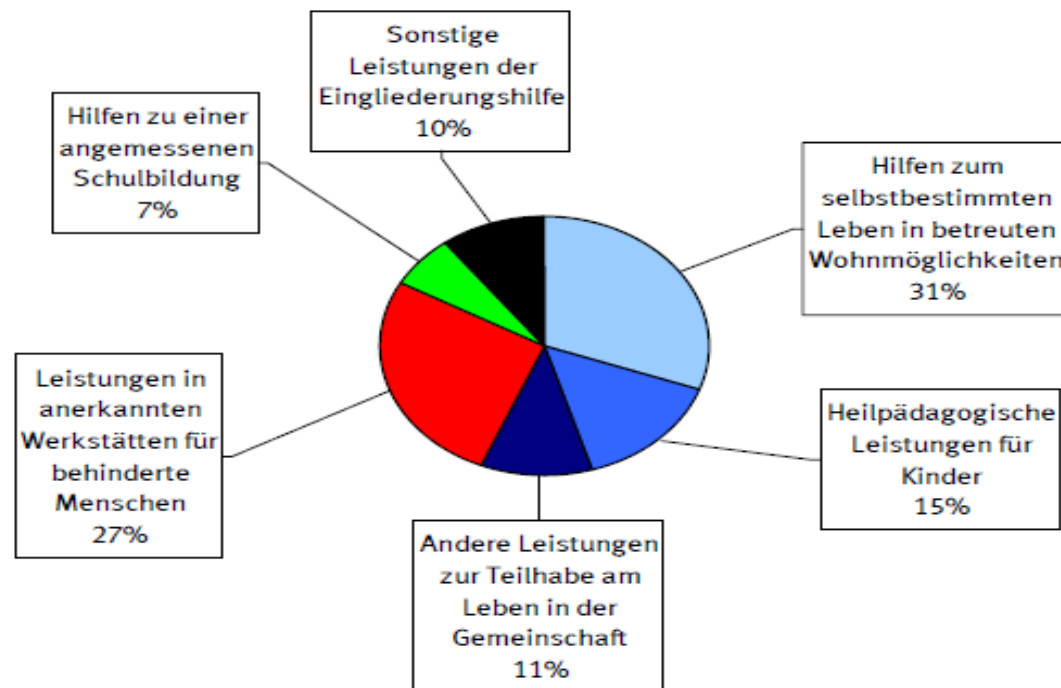


III. 1. Leistungsberechtigte in der Eingliederungshilfe

Destatis 2007

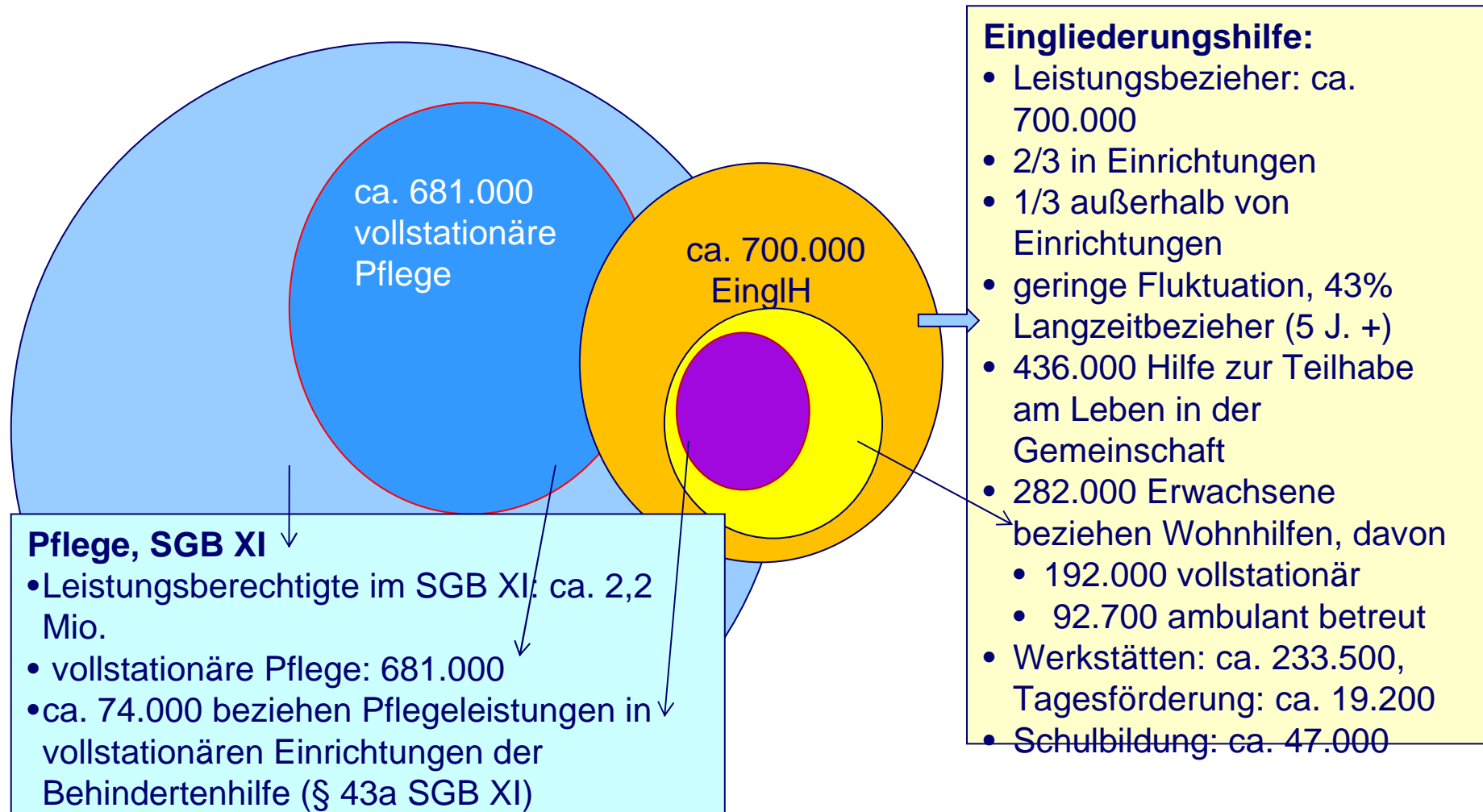
Schaubild 4

Die verschiedenen Einzelleistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen im Laufe des Jahres 2007



III. 1. Leistungsberechtigte Personengruppen: SGB XI und XII

(Pflegestatistik 2009, DESTATIS 2007, BAGüs 2009)



III. 1. Leistungsberechtigte Personengruppen: SGB XI und XII

Beobachtungen:

- a) Verhältnis der Leistungsberechtigten: ca. 3 : 1 (SGB XI : SGB XII, EGH)
- b) Verhältnis vollstationärer Plätze ca. 3,5 : 1 (SGB XI : SGB XII, EGH)
- c) Überlappungen: ca. 200.000 Leistungsberechtigte
- d) Sonderregelung im Schnittbereich für ca. 70.000 (§ 43a SGB XI)

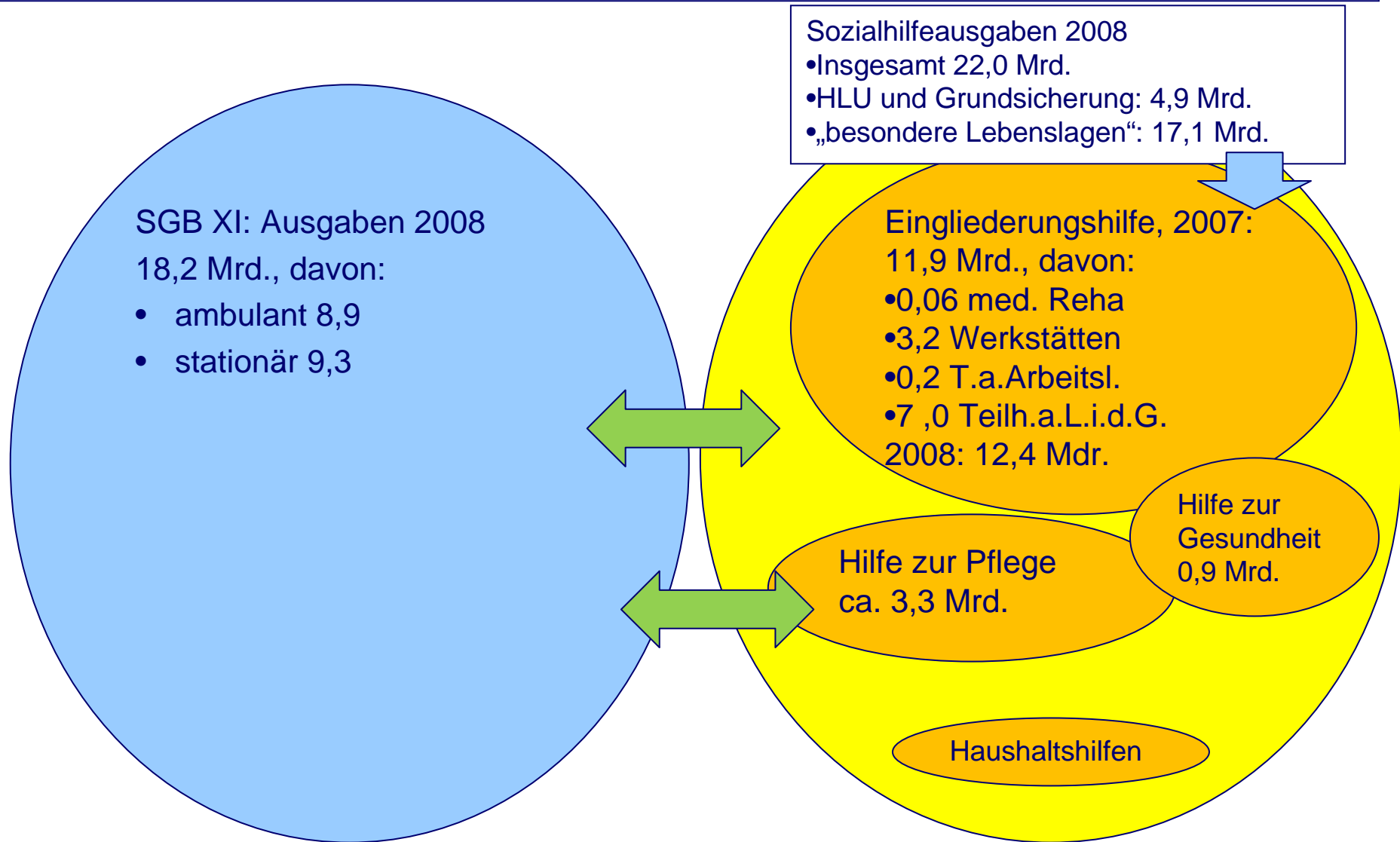
III. 2. Finanzen

D7 Bruttoausgaben, Einnahmen und Nettoausgaben der Sozialhilfe für Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen nach Ort der Hilfgewährung, Art der Leistung und Art der Einnahmen

Im Laufe des Berichtsjahres 2007 in EUR

Art der Leistung <hr/> Art der Einnahme	Bruttoausgaben in EUR		
	Einnahmen in EUR		
	insgesamt	außerhalb von Ein- richtungen	in Einrich- tungen
Eingliederungshilfe für behinderte Menschen insgesamt	11 913 798 239	1 339 851 499	10 573 946 740
Leistungen zur medizinischen Rehabilitation	60 507 789	31 264 114	29 243 675
Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	195 994 433	7 140 795	188 853 638
Leistungen in anerkannten Werkstätten für behinderte Menschen	3 185 817 269	-	3 185 817 269
Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft	6 870 022 915	1 078 916 980	5 791 105 935
darunter:			
Hilfsmittel - ohne Hilfsmittel nach §§ 26, 31, 33 SGB IX	3 499 107	3 499 107	-
Heilpädagogische Leistungen für Kinder	902 949 517	247 842 036	655 107 481
Hilfen zum Erwerb praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten	108 262 888	8 115 487	100 147 401
Hilfen zur Förderung der Verständigung mit der Umwelt	2 856 864	2 322 265	534 599
Hilfen bei der Beschaffung, Ausstattung und Erhaltung einer Wohnung	8 021 850	7 804 380	217 470
Hilfen zu selbstbestimmtem Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten	5 517 289 221	738 993 506	4 778 295 715
Hilfen zur Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben	246 458 792	64 294 981	182 163 811
Andere Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft	80 684 678	6 045 220	74 639 458
Hilfen zu einer angemessenen Schulbildung	842 238 693	125 456 736	716 781 957
Hilfe zur schulischen Ausbildung für einen angemessenen Beruf	10 459 292	4 252 494	6 206 798
Hilfe zur Ausbildung für eine sonstige angemessene Tätigkeit	2 232 748	292 905	1 939 843
Hilfe in vergleichbaren sonstigen Beschäftigungsstätten	20 314 646	-	20 314 646
Nachgehende Hilfe zur Sicherung der Wirksamkeit der ärztlichen und ärztlich verordneten Leistungen und zur Sicherung der Teilhabe des behinderten Menschen am Arbeitsleben	18 708 146	5 340 244	13 367 902
Sonstige Leistungen der Eingliederungshilfe	707 502 309	87 187 228	620 315 081

III. 2. Finanzen



III. Systemvergleich Pflege - Teilhabeförderung

3. Sozialpolitisches Konzept

	Pflege	Teilhabeförderung
Ziele	Autonomie im Alltag: Erhalt der Gesundheit	Autonomie im Alltag: Sicherung der Sozialen Teilhabe
Indikation	Beeinträchtigung der Selbständigkeit bei der Kompensation bzw. Bewältigung von Schädigungen und Belastungen	„Teilhabe-Störung“, insbes. bezogen auf Wohnen, soziale Kontakte, Partizipation im Gemeinwesen, Selbstverwirklichung
Hilfeart	Dienstleistungen <ul style="list-style-type: none"> •Stützung der Familien •Professionelle Pflege Geldleistungen 	Dienstleistungen <ul style="list-style-type: none"> •Stützung der Familien •Professionelle Pflege Geldleistungen
Leistungserbringung	Gewerbliche und freigemeinnützige Leistungsanbieter	Gewerbliche und freigemeinnützige Leistungsanbieter

III. 4. Politische Steuerung

	Pflege	Teilhabeförderung
Verantwortungsebene	Zentralstaat	Kommunen
Politische Einbindung	Zentralstaatliche Sozial- und Arbeitsmarktpolitik	Kommunale Daseinsvorsorge
Verfassungsrechtliche Vorgaben (BVerfG)	Neuere Entscheidungen <ul style="list-style-type: none"> •Zentralstaatliche Lösung als Pflichtversicherung möglich, •Familiengerechtes Beitragssystem, •Menschenwürdige Mindestsicherung bei Krankheit 	Letzte einschlägige Entscheidung 1975: <ul style="list-style-type: none"> •Menschenwürdige Mindestsicherung, •Gleichheitsgebot
Einnahmen: Ressourcenquellen	Bürgerversicherung (Sozialhilfe)	Gemeindliches Steueraufkommen
Einfluss auf Leistungserbringung	<ul style="list-style-type: none"> • Zulassungskriterien klar, • Dichtes LeistungserbringungsR • Preisfindungsverfahren geklärt BSG, • Qualitätssicherungsversuche bürokratisch top-down, partiell 	<ul style="list-style-type: none"> • Örtliche Korporatismen, • Leistungserbringungsrecht teilweise unklar, • Preisfindung mit Zufälligkeiten • Unklare Qualitätskriterien
Politisierungschancen	„Pflegetotstand“	Kommunale Finanzkrise, UN-Konvention

III. 5. Leistungsanbieter: Märkte

	Pflege	Teilhabeförderung
Familien-Assistenz		
Ambulante Dienste		
Betreute Wohnmöglichkeiten		
Stationäre Angebote		

III. 6. Bürgerstatus: Grad der Berechtigung

	Pflege	Teilhabeförderung
Status des Leistungsberechtigten	Sozialversicherungsrechtlich gesicherter Bürgerstatus: universelle Rechtsansprüche im SGB XI	Fürsorge: nachrangige einkommensabhängige Kompensation von „Versorgungslücken“ auf Zeit
Form der (familiären) Eigenbeteiligung	Bedarfsdeckung auf der Basis allgemeiner Teilleistungsansprüche	Primär Selbsthilfe, subsidiäre Fürsorge
Verdichtung des Rechtsanspruchs	<ul style="list-style-type: none"> • Bedarfs-Stufen aufgrund zentralstaatlich geregelter Assessmentverfahren • Zuständigkeiten abgrenzbar • quantitativ bemessbarer Leistungsanspruch • Rechtskontrolle mit dichten Vorgaben • Bundeseinheitliche Regelungen 	<ul style="list-style-type: none"> • Unklare Bedarfsbemessung • Zuständigkeiten trotz SGB IX verwickelt • Leistungsanspruch „dem Grunde nach“ • Art und Umfang der Leistungserbringung: Ermessen • Schwache Ansätze für Rechtskontrollen • Hohe regionale Varianz

III. 7. Personal

	Pflege	Teilhabeförderung
Leit-Disziplin	• ...	• ...
Niveau der Fachlichkeit	• ...	• ...
Chancen in der Konkurrenz um Bildungseliten		
• Vergütungsniveau		
• Karrieremöglichkeiten		
• Selbstverwirklichung		
Grad der Professionalisierung		
• Berufliche Selbststeuerung		
• Akademisierung		
Refinanzierungsmöglichkeiten qualifizierter Dienstleistungen im Rahmen des Leistungserbringungsrechts		
....		

III. 8. Lernchancen

	Pflege	EGH
Lernchancen positiv	<ul style="list-style-type: none">• Gesamtstaatliches Verantwortungsregime (Politisierung)• Zentralstaatliche Finanzierung,• Assessmentverfahren,• Klares Aufgabenprofil, wenig Zuständigkeitsprobleme• Basisleistungen einkommensunabhängig• Konsolidiertes Leistungserbringungsrecht• Konsolidierte Rechtskontrolle• Förderliche Marktbedingungen• Klare fachliche Verantwortung in Diensten und Einrichtungen• Ansätze einer einheitlichen Professionalisierung	<ul style="list-style-type: none">• Offenes Leistungskonzept,• Einbindung in kommunale Infrastruktur/Dienstleistungen/Daseinsvorsorge• Einbindung in SGB IX• Engagierte, innovative Leistungsanbieter• Engagierte Selbsthilfe-, Ehrenamts- und Verbände-Szene

III.8. Lernchancen

	Pflege	Teilhabeförderung
Lernchancen positiv	<ul style="list-style-type: none"> • ... 	<ul style="list-style-type: none"> • ...
Abschreckende Systemmerkmale: Lernchancen negativ	<ul style="list-style-type: none"> • Doppelzuständigkeit bei Bedarfsdeckung: Sozialversicherung und Sozialhilfe • Starres Leistungskonzept • Geringe Ortsnähe der Leistungsträger • Soletäre Lösungen feldübergreifender Probleme (Beratung, Versorgungsplanung) • Keine Einbindung in SGB IX • Fragmentierte Entscheidungsstrukturen: 150 Pflegekassen „kooperieren“ mit 400 Sozialhilfeträgern 	<ul style="list-style-type: none"> • Unklare Leistungsdefinition (Ermessen) • Hohe regionale Varianz • Einkommensabhängigkeit auch schon im Grundleistungsbereich • Unklare Aufgabenstellung, Nachrangigkeit • Schwache Finanzierungsbasis: Kommunen • Fragmentierte Entscheidungsstrukturen: 400 Sozialhilfeträger „kooperieren“ mit 150 Pflegekassen

IV. Schlussfolgerungen: Thesen

1. Individuelle Kumulation von persönlichen Risiken/Belastungen

Gesundheitsrisiken (incl. Pflege) und Risiken bei der sozialen Teilhabe treffen häufig zusammen. D. h. viele Menschen sind – gemessen an den sozialgesetzlichen Voraussetzungen – sowohl chronisch krank als auch pflegebedürftig als auch behindert – und damit in mehrfacher Hinsicht leistungsberechtigt.

2. „Gegliedertes System sozialer Sicherung“

Der Zugang zu verschiedenen Hilfesystemen ist Teil der gesellschaftlichen Teilhabe. An der internen rechtlichen Gliederung des dt. Sozialsystems ist wenig zu ändern: Historischer „Pfad“. Die integrativen Kräfte sind schwach.

3. Die fachwissenschaftlichen Konzepte bewegen sich aufeinander zu.

Medizin, Pflege und Soziale Arbeit: alle berücksichtigen auf ihre Weise bio-psycho-soziale Aspekte, alle möchten „ganzheitlich“ arbeiten –auf ihre Weise! Kooperationschancen und –Notwendigkeiten wachsen.

4. In einem vernetzten Sozialleistungssystem müssen die Rückwirkungen von Veränderungen in einem Teilsystem auf andere Teilsysteme bedacht und bearbeitet werden. Kein Drama!

Rückwirkungen eines erweiterten Bedarfskonzepts in der Pflegeversicherung sind für die Sozialhilfe doppelt folgenreich: als „letztes Netz“ (nachrangige „Hilfe zur Pflege“) und als erstzuständiges Nachbarsystem („Eingliederungshilfe“: Teilhabe an der Gesellschaft).

IV. Schlussfolgerungen: Thesen

5. Die Pflegeversicherung ist dabei, einen „Lernprozess“ zu vollziehen.

Sie ist sichtbar innovativ. Außerdem ist sie – im Verhältnis zur Eingliederungshilfe - das weitreichendere Hilfesystem (Leistungsberechtigte) mit sichereren Finanzgrundlagen (Sozialversicherung), einer höheren politischen Akzeptanz („Standardrisiko“) und höheren Steuerungspotentialen im eigenen Gelände (Bundeskompetenz – Finanzsteuerung). - Das NBA ist der gelungene Versuch, Erkenntnisse zum Zusammenhang von Krankheit, Hilfsbedürftigkeit und Bedürfnissen nach sozialer Interaktion in ein modernes Bedarfsbemessungsschema zu gießen. Die rechtliche Zuweisung von Pflegehilfen wird dadurch transparenter und sachgerechter.

6. Die Pflegereform und das NBA sind für Leistungsberechtigte der Eingliederungshilfe günstig.

Denn sie weiten den über Sozialversicherungsleistungen gewährten Gesundheitsschutz generell und insbesondere für diese Personengruppe aus. „Inklusion“ in der Eingliederungshilfe als Arbeitsprinzip kann hier nur bedeuten: alle vor der Sozialhilfe (Fürsorge) vorrangigen Leistungen allen Berechtigten, auch Menschen mit Behinderungen, verfügbar zu machen.

IV. Schlussfolgerungen: Thesen

7. **Systematisch und politisch schwierig sind die Nebenfolgen aus dem NBA für die Eingliederungshilfe aus Gründen, die in problematischen Konstruktionsmerkmalen der Eingliederungshilfe liegen, nicht in solchen der Pflegeversicherung:**
- Das Hilfesystem Eingliederungshilfe ist notorisch und aktuell unter Stress; es ist wahrscheinlich, dass es jede politische Chance nutzt, die eigenen Finanzierungsschwächen zu bewältigen (Rechtsanspruch dem Grunde nach, Leistungsgestaltung nach Ermessen; Ausgabendynamik durch Fallzahlsteigerungen; rechtliche Nachrangkonstruktion; kommunale Finanzverantwortung in Zeiten der Finanzkrise....).
 - Reformpolitisch nötig ist eine politische Bremse, damit die kommunalen Sozialhilfeträger nicht das NBA nutzen, um sich teilweise aus der Verantwortung für Teilhabeleistungen zu verabschieden. Dies kann nur gelingen, wenn diese kommunale Aufgabe zentralstaatlich trennscharf beschrieben wird .
 - EinInstrument dazu könnte sein: Leistungsgesetz zur sozialen Teilhabe im SGB IX incl. eines einheitlichen Bedarfsbemessungssystems + fürsorgeunabhängiger bundesfinanzierter Grundleistungen (unter Einschluss anderer Nachteilsausgleiche)

IV. Schlussfolgerungen: Thesen

8. Positive Reaktionen aufseiten der Leistungsträger und Leistungsanbieter der Eingliederungshilfe könnten sein:

- Sich orientierend und kritisch mit den weiter entwickelten Konzepten der Bedarfsbemessung, der Leistungszumessung und der fachlichen Steuerung im „Nachbarsystem“ auseinandersetzen.
- Pflegeleistungen in das eigene Angebot, Pflegefachkräfte in die eigene Belegschaft integrieren. Verträge mit den Leistungsträgern der Pflege anstreben. Deren Fachstandards beachten.
- Verantwortung für die ihnen anvertrauten leistungsberechtigten Personen übernehmen: Beratung, Begleitung, Erschließung sozialer Unterstützungsangebote, Hilfskoordination....

9. Positive Reaktionen aufseiten der Leistungsträger und Leistungsanbieter im SGB XI könnten sein:

- Rehabilitationsleistungen in das eigene Angebot integrieren
- Fachkräfte der sozialen Arbeit in die eigene Belegschaft aufnehmen.
- „Reha-freundliche“ Verträge mit den Leistungsträgern der Eingliederungshilfe und anderer Reha-Träger anstreben.
- Als Leistungsträger vor Ort einheitliche kooperations- und entscheidungsfähige Organisationen aufbauen und mit Entscheidungskompetenz ausstatten.

Deutscher Verein für öffentliche und Private Fürsorge
Fachtagung F 429/10
„Teilhabe und Pflege – Eine Gesamtschau“
Die Auswirkungen des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs auf die Eingliederungshilfe
19. - 20.04.2010, Bildungszentrum Erkner

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

„Teilhabe und Pflege – Eine Gesamtschau“

Wolfgang Schütte

wolfgang.schuette@haw-hamburg.de