

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Große Anfrage der Abgeordneten Kathrin Senger-Schäfer,
Dr. Martina Bunge, Inge Höger, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.
– Drucksache 17/2219 –**

Umsetzung des neuen Pflegebegriffs (gemäß dem Bericht des Beirats zur Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs)

Vorbemerkung der Fragesteller

Eine grundlegende Reform der Pflegeversicherung (Elftes Buch Sozialgesetzbuch – SGB XI) ist seit Langem überfällig. Seit der Einführung der Pflegeversicherung 1995 ist der ihr zugrunde liegende verrichtungsbezogene Pflegebegriff zu eng. Er benachteiligt trotz der Leistungsverbesserungen für Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz nach den §§ 45b und 87b SGB XI durch das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz insbesondere Menschen mit demenziellen Erkrankungen und sogenannten geistigen Behinderungen. Unbeachtet bleibt bisher auch die „eingeschränkte Alltagskompetenz“ gerade von älteren Menschen.

Der von der damaligen Bundesregierung im Oktober 2006 eingesetzte Beirat zur Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs legte im Januar 2009 Empfehlungen für einen erweiterten Pflegebegriff und für ein neues Begutachtungsverfahren vor. Im Mai 2009 folgten Vorschläge für die konkrete Umsetzung. Diese Empfehlungen des Beirats weisen grundsätzlich in die richtige Richtung und sind geeignet, einen Paradigmenwechsel für eine die Teilhabe ermöglichende Pflege und/oder Assistenz einzuleiten. Gleichzeitig verweist der Beirat darauf, dass die Politik bei der Neudefinition des Pflegebegriffs über einen erheblichen Gestaltungsspielraum verfügt. Letztlich wird es auf die finanzielle Ausgestaltung der Leistungen ankommen.

Die Neudefinition des Pflegebegriffs, der das Ermöglichen von Teilhabe zum Ziel pflegerischen und assistierenden Handelns erklärt, ist eine entscheidende Voraussetzung für eine ganzheitliche Pflege und selbstbestimmte Teilhabe. Im Kern geht es um die Frage, wie die Situation der Betroffenen zu verbessern und ein ethisch relevanter Perspektivwechsel voranzutreiben sind. Die Fraktion DIE LINKE. im Deutschen Bundestag forderte daher bereits in ihrem Antrag „Für eine humane und solidarische Pflegeabsicherung“ (Bundestagsdrucksache 16/7472) die Bundesregierung auf, noch in der 16. Legislaturperiode eine schrittweise Reform der Pflegeabsicherung vorzunehmen. Der Beirat schuf hierfür die Grundlagen, passiert ist in der Sache bis zum heutigen Tage nichts.

Jetzt, in der bereits 17. Legislaturperiode, kommt es daher auf den politischen Willen an, den grundlegenden Paradigmenwechsel zur Absicherung der Bedarfe im Zusammenhang mit Pflege/Betreuung und Assistenz zu vollziehen. Verbunden ist der unbedingt notwendige Paradigmenwechsel mit der Klärung der Grundsätze, worin der individuell angemessene Bedarf (an assistierender Pflege) eines Menschen besteht, wie die Teilhabe von Menschen, die auf Pflege und/oder Assistenz angewiesen sind, ermöglicht werden kann und welche praktikablen, nichtdiskriminierenden Erhebungs-, Verwaltungs- und Umsetzungsmodalitäten dafür geeignet sind. Daran wird sich unsere Gesellschaft messen lassen müssen.

Vorbemerkung der Bundesregierung

Die Bundesregierung hat sich zum Ziel gesetzt, ausgehend von der hohen Leistungsfähigkeit und der großen Akzeptanz der Pflegeversicherung, die pflegerische Versorgung weiter zu sichern. Ziel ist es, die Pflegeversicherung und die Rahmenbedingungen für die pflegerische Versorgung so weiterzuentwickeln, dass auch in Zukunft das Recht auf eine würdevolle Pflege und Betreuung eingelöst werden kann und Versorgungsdefizite vermieden werden.

Überlegungen zur Überarbeitung des derzeitigen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und Begutachtungsverfahrens als Elemente einer qualitativen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung sind in der Diskussion. In diesem Zusammenhang ist auf bestehende Ansätze hinzuweisen und zugleich zu betonen, dass eine Neuregelung hinsichtlich ihrer finanziellen Auswirkungen auf die Pflegeversicherung, die öffentlichen Haushalte und auf den Zusammenhang mit anderen Leistungssystemen hin überprüft werden muss.

Angesichts der demografischen Entwicklung ist es zudem notwendig, die generationengerechte Finanzierung der Pflegeversicherung sicherzustellen. Die Koalitionspartner haben deswegen vereinbart, das bestehende Umlageverfahren durch eine Kapitaldeckung zu ergänzen. Die Entwicklungsschritte hierzu werden in einer interministeriellen Arbeitsgruppe ausgearbeitet. Dabei wird auch zu prüfen sein, inwieweit dies Chancen für eine langfristige Finanzierung der Leistungsdynamisierung sowie für eine Ausweitung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs eröffnet.

Mit dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz (PfwG) vom 28. Mai 2008 (BGBl. I S. 874), das am 1. Juli 2008 in Kraft getreten ist, wurden bereits zahlreiche Leistungsverbesserungen für demenziell Erkrankte und sonstige Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz eingeführt. Es wurden Weichenstellungen vorgenommen, die zu einer fortlaufenden Verbesserung der Beratungs- und Versorgungsstrukturen für diesen Personenkreis führen. Es gibt keinen Stillstand in der Entwicklung zugunsten der Betroffenen. Vielmehr werden die Instrumente und Maßnahmen in der Praxis zunehmend mit Leben gefüllt. Die Bundesregierung begleitet und unterstützt diese Entwicklung.

Es wurden strukturelle Änderungen in der Pflegeversicherung vorgenommen, die dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ stärker Rechnung tragen. Hervorzuheben sind insbesondere die Anhebung der Leistungsbeträge, vor allem im Bereich der häuslichen Pflege, sowie die Einführung eines Anspruchs auf Pflegeberatung (Fallmanagement). Diese Maßnahmen stärken den Auf- und Ausbau wohnortnaher Versorgungsstrukturen, die eine quartiersbezogene und an den Bedürfnissen der hilfebedürftigen Menschen ausgerichtete Versorgung und Betreuung ermöglichen sollen, und dienen insbesondere den Menschen mit demenziellen Erkrankungen.

1. Wie viele Menschen leiden in Deutschland derzeit an Demenzerkrankungen?

Wie viele Menschen davon leiden an einer leichten, mittelschweren und schwer ausgeprägten Demenzerkrankung?

Wie viele Neuerkrankungen gibt es pro Jahr (bitte zitierte Studien angeben)?

Nach den der Bundesregierung vorliegenden Informationen werden die aktuellsten Zahlen zu Demenzerkrankungen in Deutschland durch eine Studie Ziegler und Doblhammer aus dem Jahr 2009 geliefert („Prävalenz und Inzidenz von Demenz in Deutschland. Eine Studie auf Basis von Daten der gesetzlichen Krankenversicherungen“ publiziert in: Das Gesundheitswesen 71, S. 281 bis 290). Danach lebten in Deutschland im Jahr 2007 etwa 1,07 Millionen Personen im Alter von über 60 Jahren mit einer diagnostizierten Demenz. Davon waren ca. 740 000 Frauen und ca. 333 000 Männer. Neueste, jedoch noch unveröffentlichte Berechnungen zeigen, dass sich die Zahl der über 60-jährigen Demenzpatienten in Deutschland bis zum Jahr 2009 auf 1,12 Millionen erhöht hat.

Konkrete Daten zu den jeweiligen Anteilen leichter, mittelschwerer und schwerer Demenzerkrankungen liegen der Bundesregierung nicht vor. Generell wird das Verhältnis von leichten, mittelschweren und schweren Demenzen auf 3:4:3 geschätzt (Bickel (2005): Epidemiologie und Gesundheitsökonomie. In: Wallesch und Förstl (Hrsg.): Demenzen, S. 115. Thieme-Referenzreihe Neurologie.) Die Ergebnisse neuerer Studien beziehen sich in der Regel auf mittelschwere bis schwere Erkrankungen, da sich leichte Fälle aufgrund der problematischen Abgrenzung vom normalen kognitiven Altern nur schwer erfassen lassen.

Nach der o. g. Studie von Ziegler und Doblhammer (2009) gab es im Jahr 2007 ca. 244 000 diagnostizierte Neuerkrankungen bei den über 65-Jährigen, wobei aufgrund der geringen Fallzahlen die Ergebnisse erst ab dem Alter 65 aufwärts ausgewiesen werden. Noch unveröffentlichte Berechnungen für das Jahr 2009 kommen auf ca. 263 000 Neuerkrankungen bei über 65-jährigen Personen.

2. Wie viele Menschen mit einer demenziellen Erkrankung werden 2010 in ihrer häuslichen Umgebung versorgt?

Wie viele Menschen werden in einer stationären Einrichtung versorgt?

Wie viele Menschen mit einer demenziellen Erkrankung erhalten Leistungen der Pflegeversicherung (bitte nach den unterschiedlichen Leistungsarten und Pflegestufen aufschlüsseln)?

Angaben zur Zahl der Menschen mit einer demenziellen Erkrankung, die Leistungen der Pflegeversicherung beziehen, lassen sich näherungsweise aus den Feststellungen des medizinischen Dienstes der Krankenversicherung zur erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz, die überwiegend auf demenzielle Erkrankungen zurückzuführen ist, gewinnen. Danach weisen rd. 500 000 Leistungsempfänger im ambulanten Bereich und rd. 350 000 Leistungsempfänger im stationären Bereich eine erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz auf. Hinzu kommen rd. 50 000 Personen mit einem Pflegebedarf unterhalb der Pflegestufe I, die ebenfalls die Leistungen nach § 45b oder einen Vergütungszuschlag nach § 87b SGB XI in Anspruch nehmen können.

3. Wie viele an sich unterstützungsbedürftige Menschen in Deutschland erhalten keine Leistungen der Pflegeversicherung, da der enge Pflegebegriff diese von vornherein von der Leistungsgewährung ausschließt?

Wie viele der Menschen in Deutschland, die nach dem Vorschlag des Beirats zur Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs anspruchsberechtigt wären, haben heute keinen Anspruch auf Leistungen nach dem SGB XI, da der enge Pflegebegriff diese von vornherein von der Leistungsgewährung ausschließt?

Der Bundesregierung liegen keine konkreten Daten vor. Der Beirat hat sich jedoch u. a. dieser Frage angenommen. Nach dem Vorschlag des Beirats zur Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs würden etwa 200 000 Personen den Bedarfsgrad 2 (ab dem es lt. Vorschlag das volle Leistungsspektrum der Pflegeversicherung geben soll) erreichen, die derzeit mit ihrem Pflegebedarf unterhalb der Pflegestufe I liegen.

4. Wie viele Menschen insgesamt und in den einzelnen Monaten haben seit Inkrafttreten des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes den Grundbetrag von 100 Euro monatlich bzw. den erhöhten Betrag von 200 Euro monatlich gemäß § 45b SGB XI bewilligt bekommen?

Wie viele Personen der Pflegestufe 0 erhielten in den einzelnen Monaten seit dem 1. Juli 2008 den zusätzlichen Betreuungsbetrag, und wie viele Anträge wurden abgelehnt?

Im Jahresdurchschnitt 2009 haben 114 000 Personen Leistungen nach § 45b SGB XI erhalten. Darunter waren 7 550 Personen der sog. Pflegestufe 0.

Dies ist insgesamt ein Anstieg um über 60 Prozent gegenüber 2007, dem letzten Jahr vor Inkrafttreten der Neuregelung. Statistische Angaben zu Einzelmonaten liegen nicht vor. Bei festgestellter erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz besteht ein Rechtsanspruch auf die Leistungen nach § 45b SGB XI. Die Feststellung einer erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz erfolgt in der Regel zusammen mit der Feststellung der Pflegebedürftigkeit, so dass über eventuelle Ablehnungen keine Angaben gemacht werden können.

Neudefinition des Pflegebegriffs

5. Inwieweit verfolgt bzw. übernimmt die Bundesregierung die Pläne von CDU, CSU und SPD in der 16. Wahlperiode, nach denen mittelfristig der dem SGB XI zugrunde liegende Pflegebegriff überarbeitet werden soll (vgl. Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD, vom 11. November 2005)?

Grundlage für die Arbeit der Bundesregierung in der 17. Legislaturperiode ist der Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und FDP vom 26. Oktober 2009. Darin wird angeführt, dass eine neue und differenziertere Definition von Pflegebedürftigkeit angestrebt wird und zugleich betont, dass eine Neuregelung auch die Zusammenhänge mit anderen Leistungssystemen überprüfen wird.

6. Wie bewertet die Bundesregierung die Umsetzbarkeit der Vorschläge insgesamt und die einzelnen Vorschläge des Berichts des Beirats zur Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs?

Vor einer abschließenden Bewertung der Beiratsvorschläge durch die Bundesregierung bedarf es der Klärung einer Reihe von Kernfragen.

7. Welche Anforderungen stellt die Bundesregierung an die Überarbeitung des sozialrechtlichen Pflegebegriffs und die damit verbundene Überarbeitung des Begutachtungsverfahrens?

Eine Überarbeitung des geltenden Pflegebedürftigkeitsbegriffs muss dem Ziel dienen, die Pflegebedürftigkeit besser abbilden zu können. Dabei müssen Fragen der Finanzierbarkeit, der Akzeptanz durch die Versicherten sowie die Auswirkungen auf andere Sozialleistungssysteme berücksichtigt werden.

8. Teilt die Bundesregierung die Einschätzung, dass selbstbestimmte Teilhabe und eine ganzheitliche Pflege die prioritären Ziele der Neudefinition des Pflegebegriffs sein müssen?

Falls ja, wie will sie diese Ziele erreichen?

Falls nein, warum nicht?

Im Koalitionsvertrag wird darauf hingewiesen, dass bereits gute Ansätze vorliegen, „die Pflegebedürftigkeit so neu zu klassifizieren, dass nicht nur körperliche Beeinträchtigungen, sondern auch anderweitiger Betreuungsbedarf (z. B. aufgrund von Demenz) berücksichtigt werden können“. Insbesondere bei der Prüfung der Ansätze, deren Schwerpunkt in einer Erstreckung auf „anderweitigen Betreuungsbedarf“ liegt, wird das Augenmerk auch darauf zu legen sein, welche Bedeutung ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff für die Beschreibung von Pflegezielen hat.

9. Welche Auswirkungen hätte nach Auffassung der Bundesregierung die Einführung des neuen Pflegebegriffs auf die Aufteilung der Pflegearbeit zwischen Angehörigen und professionellen Pflegekräften?

Die Pflegepolitik der Bundesregierung ist grundsätzlich danach ausgerichtet, die vorhandene Bereitschaft von Angehörigen zur Pflege und Betreuung pflegebedürftiger Familienmitglieder zu stärken und zu unterstützen. Diesem Ziel wird auch eine Reform des Pflegebedürftigkeitsbegriffs dienen.

10. Wird die interministerielle Arbeitsgruppe, welche sich laut Auskunft des Bundesministeriums für Gesundheit mit einer Neuausrichtung bzw. Reform der sozialen Pflegeversicherung (SGB XI) befasst, auch mit der Umsetzung des neuen Pflegebegriffs gemäß den Ausführungen des Berichts des Beirats zur Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs beauftragt sein?
11. Wenn ja, wann ist mit diesbezüglichen Ergebnissen der interministeriellen Arbeitsgruppe zu rechnen?
12. Wie wird die interministerielle Arbeitsgruppe zusammengesetzt sein?
Wie wird die Transparenz der Beratungen gewährleistet, damit den Bürgerinnen und Bürgern der Diskussionsprozess nachvollziehbar wird?
Werden die Beratungsergebnisse der interministeriellen Arbeitsgruppe der Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt?
13. Welcher (pflege-)wissenschaftlichen Expertise (personell, institutionell und formell) bedient sich die interministerielle Arbeitsgruppe, die sich mit dem angekündigten Reformvorhaben in der sozialen Pflegeversicherung und damit ggf. auch mit der Umsetzung des neuen Pflegebegriffs befasst?

Die Fragen 10 bis 13 werden wegen des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die interministerielle Arbeitsgruppe soll neben der Frage der Ergänzung des Umlageverfahrens durch Kapitaldeckung auch die finanziellen Auswirkungen einer möglichen Neufassung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs berücksichtigen. Entscheidungen über die genaue Zusammensetzung und Arbeitsweise der Arbeitsgruppe sind noch nicht getroffen worden.

14. Sieht die Bundesregierung ggf. eine schrittweise Umsetzung des neuen Pflegebegriffs vor, und wenn ja, in welchen Teilschritten soll die Umsetzung des neuen Pflegebegriffs erfolgen?

Die Entscheidungen zu einem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff sind noch nicht erfolgt. Daher können keine Aussagen über eventuelle Teilschritte der Umsetzung getroffen werden.

15. Müssen nach Meinung der Bundesregierung zusätzliche administrative Voraussetzungen für eine Umsetzung des neuen Pflegebegriffs geschaffen werden, und wenn ja, welche?

Die Entscheidungen zu einem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff sind noch nicht erfolgt. Daher können keine Aussagen über administrative Voraussetzungen für eine Umsetzung getroffen werden.

16. Wie wird die Bundesregierung die Umsetzung des neuen Pflegebegriffs öffentlichkeitswirksam begleiten, damit der Personenkreis, welcher bisher keine Aussicht auf Leistungen der sozialen Pflegeversicherung hatte und deshalb diese auch nicht beantragte, künftig von seiner grundsätzlichen Leistungsberechtigung Kenntnis erhält?

Die Entscheidungen zu einem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff sind noch nicht erfolgt. Daher können keine Aussagen über dahingehende Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit getroffen werden.

Leistungen der Pflegeversicherung

17. Inwieweit und mit welchen Konsequenzen wird die Bundesregierung die Auswirkungen bzw. die Situation nach Inkrafttreten des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes, hier insbesondere die Leistungsverbesserungen für Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz nach den §§ 45b und 87b SGB XI, bei einer Umsetzung des neuen Pflegebegriffs und einem entsprechenden Begutachtungsassessment berücksichtigen?

Gewachsene und bewährte Versorgungsstrukturen, insbesondere auch niedrigschwellige Betreuungsangebote für Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz unter Einbeziehung ehrenamtlichen Engagements, die auf der Grundlage des Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetzes seit 1. Januar 2002 und des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes seit 1. Juli 2008 entstanden sind, müssen erhalten und, falls erforderlich, im Rahmen der finanziellen Möglichkeiten weiter ausgebaut werden. Dies gilt auch für die Angebote nach § 87b SGB XI im stationären Bereich.

Im Übrigen können weitere Ausführungen hierzu nicht getroffen werden, da die Entscheidungen zu einem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff noch nicht erfolgt sind.

18. Inwiefern wird die Bundesregierung bei einer Umsetzung des neuen Pflegebegriffs bei den Leistungen der häuslichen Pflege die Differenzierung zwischen dem niedrigen Leistungsniveau bei der ehrenamtlichen Pflege (Pflegegeld nach § 37 SGB XI) und dem höheren Leistungsniveau bei der professionellen Pflege (Pflegesachleistung nach § 36 SGB XI) beibehalten (bitte begründen)?

Die Entscheidungen zu einem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff sind noch nicht erfolgt. Daher können keine Aussagen über Leistungsbeträge der Pflegeversicherung getroffen werden.

19. Teilt die Bundesregierung die Einschätzung, dass sich die Nachfrage nach professioneller Pflege im Vergleich zur Pflege durch Angehörige in Zukunft weiter verstärken wird (bitte begründen)?

Angesichts der demografischen Entwicklung mit einer weiter steigenden Zahl von Pflegebedürftigen und gleichzeitig sinkender Kinderzahl sowie sich wandelnden Familienstrukturen wird sich der gegenwärtige Trend einer leicht überproportionalen Zunahme der Nachfrage nach professionellen Pflegeleistungen im Vergleich zum Pflegegeld voraussichtlich auch in Zukunft weiter fortsetzen.

20. Teilt die Bundesregierung die Einschätzung, dass die Fähigkeit und Bereitschaft der Angehörigen, die Pflegearbeit zu übernehmen, aus unterschiedlichsten Gründen nicht vorausgesetzt werden kann, und welche Konsequenzen zieht sie daraus (bitte begründen)?

Bei den Angehörigen der Pflegebedürftigen ist nach wie vor eine hohe Bereitschaft zur Übernahme von Pflegetätigkeiten vorhanden. Nach einer Studie von Allensbach, die das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend in Auftrag gegeben hat, sind die gesellschaftlichen Leitvorstellungen eindeutig an der Pflege in der Familie ausgerichtet. 65 Prozent aller Berufstätigen halten es für wünschenswert, dass Pflegebedürftige soweit wie möglich durch Angehörige gepflegt werden. Diese gilt es mit entsprechenden Pflegearrangements zu stärken.

21. Wird seitens der Bundesregierung bei der Umsetzung eines neuen Pflegebegriffs mit einer Auswirkung auf die Verteilung von ambulanten und stationären Leistungen gegenüber dem Status quo gerechnet, und welche Auswirkungen hätte eine mögliche Veränderung auf das Prinzip „ambulant vor stationär“ der sozialen Pflegeversicherung?

Die Berichte des Beirats zur Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs weisen auf keine gravierenden Veränderungen der Verteilung der Leistungsempfänger auf den ambulanten und stationären Bereich hin.

22. Wird die Bundesregierung angesichts des derzeit zu konstatierenden Trends zur professionellen Pflege die Sachleistungsbeträge der Pflegeversicherung (§ 36 SGB XI) stärker anheben als das Pflegegeld (§ 37 SGB XI) (bitte begründen)?

Zum Leistungsrecht der Pflegeversicherung sind bislang keine Entscheidungen getroffen worden. Im Übrigen wird auf § 30 SGB XI verwiesen.

23. Wie hoch ist der Realwertverlust der Pflegeleistungen (gemessen am allgemeinen harmonisierten Verbraucherindex – HVPI – und gemessen an

der Kostenentwicklung im leistungsrelevanten Bereich) seit ihrer Festlegung im Jahr 1993?

In welchem Umfang wurde dieser durch die Anhebungen der Leistungen der Pflegeversicherung zum 1. Juli 2008 und zum 1. Januar 2010 ausgeglichen (bitte differenziert nach ambulanten, teilstationären und stationären Leistungsbeträgen und jeweiliger Pflegestufe angeben)?

Gemessen am harmonisierten Verbraucherpreisindex (HVPI) ist seit Einführung der Leistungen der Pflegeversicherung ein hypothetischer Wertverlust von 22 Prozent im ambulanten Bereich und von 21 Prozent im vollstationären Bereich eingetreten. Es bestehen aber erhebliche Bedenken, ob der HVPI ein geeigneter Indikator zur Abbildung der Realwertentwicklung im Bereich der Leistungen der Pflegeversicherung ist. Statistische Angaben zur tatsächlichen Preisentwicklung von Pflegeleistungen liegen nur für den vollstationären Bereich für den Zeitraum von 1999 bis 2007 vor. In diesem Zeitraum sind die Pflegesätze in Pflegestufe I um 13 Prozent, in Pflegestufe II um 14 Prozent und in Pflegestufe III um 9 Prozent gestiegen. Die ersten beiden Stufen der Anhebung der Sachleistungsbeträge im Rahmen des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes entsprechen im ambulanten und teilstationären Bereich einem Anstieg um rd. 15 Prozent in Pflegestufe I, um rd. 13 Prozent in Pflegestufe II und um rd. 5 Prozent in Pflegestufe III. Im stationären Bereich ergibt sich in Pflegestufe III ein Anstieg um rd. 5 Prozent.

24. Welche finanziellen Mittel wären insgesamt erforderlich, wenn der Realwertverlust der ambulanten, teilstationären und stationären Leistungsbeträge ausgeglichen werden würde (Grundlage: Leistungsniveau der Pflegeleistungen mit Stand 1. Januar 2010)?

In welcher Höhe würden Mehrausgaben der sozialen Pflegeversicherung anfallen, wenn neben dem vollständigen Ausgleich des Realwertverlusts die Sachleistungsbeträge jeweils um weitere 25 Prozent angehoben werden würden?

Ein voller Ausgleich des am HVPI gemessenen Realwertverlustes der Leistungen der Pflegeversicherung würde zu erheblichen Mehrausgaben führen. Eine genaue Berechnung erübrigt sich jedoch, da der HVPI als Maßstab zur Beurteilung des Realwertverlustes in der Pflege methodisch ungeeignet ist.

25. Kann die Bundesregierung bestätigen, dass in stationären Einrichtungen die Leistungen der Pflegeversicherung aktuell nicht ausreichen, um die durchschnittlichen Pflegekosten zu finanzieren?

Wie hoch ist der durchschnittliche (Median und arithmetisches Mittel) Eigenanteil, um die Pflegekosten abzudecken (bitte getrennt nach Pflegestufen angeben)?

Seit wann lassen sich Deckungslücken in den Pflegestufen feststellen?

Der Bundesregierung liegen die erbetenen Informationen für die Bundesebene nicht vor.

Statistische Angaben liegen für das Jahr 2007 lediglich über die durchschnittlichen Pflegesätze im engeren Sinne vor. Sie betragen monatlich in Pflegeklasse I 1 307,20 Euro, in Pflegeklasse II 1 732,80 Euro und in Pflegeklasse III 2 158,40 Euro. Nach Abzug der damaligen Leistungsbeträge der Pflegeversicherung von 1 023 Euro in Pflegestufe I, 1 279 Euro in Pflegestufe II und 1 432 Euro in Pflegestufe III verblieben durchschnittliche Eigenanteile von 284,20 Euro in Pflegestufe I, von 453,80 Euro in Pflegestufe II und von 726,40 Euro in Pflegestufe III. Kosten für Unterkunft und Verpflegung sowie In-

vestitionskosten als weitere Bestandteile des Gesamtheimentgeltes werden grundsätzlich nicht von der Pflegeversicherung übernommen.

Die Pflegeversicherung wird auch weiterhin ein Teilleistungssystem bleiben (vgl. § 4 Absatz 2 SGB XI).

26. Ist eine Bestandsschutzregelung angedacht, um Menschen, die Pflegeversicherungsleistungen nach dem geltenden Pflegebedürftigkeitsbegriff erhalten, zukünftig nicht schlechter zu stellen?

Falls ja, wie soll diese ausgestaltet sein, und über welchen Zeitraum soll sich die Bestandsschutzregelung erstrecken?

Die Entscheidungen zu einem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff sind noch nicht erfolgt. Daher können keine Aussagen über etwaige Bestandsschutzregelungen getroffen werden.

27. Strebt die Bundesregierung eine kostenneutrale Umsetzung des Pflegebegriffs an, in deren Folge das derzeitige Leistungsniveau für neue Leistungsempfängerinnen und -empfänger gekürzt werden müsste?

Die Entscheidungen zu einem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff sind noch nicht erfolgt. Daher können keine Aussagen über die Umsetzung getroffen werden.

28. Wie wird die Bundesregierung den im Umsetzungsbericht des Beirats zur Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs vom 20. Mai 2009 festgestellten Herausforderungen hinsichtlich des Wohnens und der Pflege im Alter begegnen, um älteren Menschen und Menschen mit Beeinträchtigungen – auch in ländlichen Regionen – bedarfsgerechte, wohnortnahe und qualitativ gute Pflegeleistungen zu sichern?

Nach Auffassung der Bundesregierung ermöglichen die Regelungen des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) bereits heute die Entwicklung neuer Wohnformen und sichern eine qualitativ gute Pflege durch bedarfsgerechte und wohnortnahe Beratung, Versorgung und Betreuung pflegebedürftiger Menschen. Die Länder sind jedoch unverändert verantwortlich für die Vorhaltung einer leistungsfähigen, zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen pflegerischen Versorgungsstruktur. Im Übrigen sind die Entscheidungen zu einem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff noch nicht erfolgt. Daher können aktuell keine Aussagen über weitere Maßnahmen getroffen werden.

Begutachtungsverfahren/Begutachtungsassessment

29. Wird die Bundesregierung das neue Begutachtungsverfahren, sowohl für Erwachsene als auch in angepasster Form für Kinder, welches einem neuen Pflegebegriff zugrunde liegt und vom Beirat zur Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs vorgeschlagen wurde und der Ermittlung von fünf neuen Bedarfsgraden dient, unverändert übernehmen?

30. Inwieweit ist für eine Konvergenzphase das Nebeneinander von „altem“ und „neuem“ Begutachtungsverfahren notwendig bzw. möglich?

Nach welchen Kriterien wird eine mögliche Konvergenzphase ausgestaltet?

31. Wie wird sich der zeitliche Rahmen einer möglichen Konvergenzphase für die Etablierung eines neuen Begutachtungsassessments darstellen, bzw. ist

ein korrelierendes zeitliches Auslaufen des alten Begutachtungsassessments geplant?

32. Wird in einer denkbaren Konvergenzphase die Möglichkeit zur Wahlfreiheit der Leistungen nach „altem“ bzw. „neuem“ Begutachtungsassessment bestehen, und wenn ja, welcher zeitliche Rahmen ist dafür vorgesehen?

Die Fragen 29 bis 32 werden wegen des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Entscheidungen zu einem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff sind noch nicht erfolgt. Daher können keine Aussagen über das Begutachtungsassessment getroffen werden.

33. Sind regional unterschiedliche Einführungs- oder Erprobungsphasen für die Einführung eines neuen Begutachtungsassessments, welches einem neuen Pflegebegriff zugrunde liegt, geplant?

Die Bundesregierung hat die Empfehlung des Beirats, das neue Begutachtungsverfahren und die damit verbundenen Anpassungen in einem Schritt bundesweit einzuführen und dafür ausreichend Zeit vorzusehen, zur Kenntnis genommen. Festlegungen hierzu sind bislang nicht getroffen worden.

34. Wird das dem neuen Pflegebegriff zugrunde liegende Begutachtungsassessment auch für die Einschätzung weiterer Bedarfsaspekte wie Präventions- und Rehabilitationsbedarfe sowie zur Erfassung der Hilfsmittelversorgung und zur Erstellung eines Hilfe- oder Pflegeplans nutzbar sein und entsprechend gesetzlich verankert werden?

Aus Sicht der Bundesregierung ist es erforderlich, dass zur Vermeidung von Pflegebedürftigkeit, zum Ausgleich von Behinderungen oder zum Erhalt der Selbständigkeit sicherzustellen ist, bei jeder Begutachtung den Rehabilitationsbedarf sowie notwendige Maßnahmen zur Hilfsmittelversorgung des Antragstellers zu ermitteln und zu dokumentieren. Dies ist bereits im derzeit geltenden Begutachtungsverfahren nach § 31 SGB XI der Fall. Darüber hinausgehende Festlegungen sind bislang nicht getroffen worden.

35. Wird das neue Begutachtungsassessment geeignet sein, um auch Eingliederungshilfebedarfe nach dem SGB XII festzustellen, und kann es ggf. auch als gemeinsames Begutachtungsverfahren für die Bemessung der Leistungen der Pflege nach dem SGB XI und für Hilfe zur Pflege und der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII genutzt werden?

Wenn ja, plant die Bundesregierung, das neue Begutachtungsassessment als einheitliches Instrument für das SGB XI und das SGB XII zu nutzen?

In Abstimmung zwischen der Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Pflegebedürftigkeitsbegriff“ und der Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe“ der Arbeits- und Sozialministerkonferenz der Länder ist eine Prüfung vorgesehen, ob und in welchem Umfang das neue Begutachtungsassessment der Pflege im Bereich der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen genutzt werden kann. Festlegungen darüber, ob ein neues Begutachtungsassessment auch im Bereich der Hilfe zur Pflege sinnvollerweise eingesetzt werden soll, liegen bislang nicht vor. Die Bundesregierung hat die Auffassung des Beirates zur Kenntnis genommen, dass „das neue Begutachtungsassessment nicht die Erstellung eines umfassenden Pflege-, Hilfe- und Versorgungsplans ersetzt. Dies bleibt Aufgabe der Leistungsträger und Leistungserbringer.“

36. Welcher Aufwand an Begutachtungsdauer und welcher Schulungsbedarf des entsprechenden Fachpersonals sind bei der Umsetzung eines neuen Begutachtungsassessments zu erwarten?
37. Wird es Veränderungen an den Voraussetzungen für die Gutachtertätigkeit geben (Zugehörigkeit zu einer Profession, Kompetenzen usw.)?

Die Fragen 36 und 37 werden wegen des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Entscheidungen zu einem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff sind noch nicht erfolgt. Daher können keine Aussagen über administrative und personelle Konsequenzen einer Neuregelung des Begutachtungsverfahrens für die Tätigkeit der Gutachter und deren Schulung getroffen werden.

38. Wird es auch nach der Umsetzung des neuen Pflegebegriffs bzw. der Implementierung eines neuen Assessmentverfahrens zur Begutachtung Hilfebedarfe im Zusammenhang mit Pflegebedürftigkeit geben, welche keine Berücksichtigung finden konnten?

Die Entscheidungen zu einem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff sind noch nicht erfolgt. Daher können keine Aussagen über berücksichtigte Hilfebedarfe getroffen werden.

Finanzierung

39. Wie wird im Zusammenhang mit der Umsetzung des neuen Pflegebegriffs eine grundsätzlich nachhaltige Finanzierung der Pflegeversicherung gewährleistet werden, welche sowohl die geplante Dynamisierung der Leistungen ab 2015 sicherstellt als auch die mit dem neuen Pflegebegriff verbundene Leistungsausweitung solidarisch absichert?

Die Entscheidungen zu einem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff und zur Ausgestaltung einer ergänzenden Kapitaldeckung der sozialen Pflegeversicherung sind noch nicht erfolgt. Daher können keine Aussagen über mögliche finanzielle Auswirkungen gemacht werden.

40. Wird sich die Bundesregierung bei der Umsetzung des neuen Pflegebegriffs an einem der vier Szenarien, welche der Umsetzungsbericht des Beirats zur Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs vom 20. Mai 2009 vorgibt, orientieren, und wenn ja, an welchem?
41. Wenn nein, wie stellt sich das von der Bundesregierung angestrebte Konzept zur Umsetzung des neuen Pflegebegriffs dar, und inwieweit nimmt dieses ggf. Bezug auf die bereits vorgegebenen Szenarien bzw. nimmt in Teilen eines der Szenarien auf?

Zu den Fragen 40 und 41 wird auf die Antwort zu Frage 27 verwiesen.

42. Welche Auswirkungen sind von einer Umsetzung des neuen Pflegebegriffs auf die private Pflegeversicherung zu erwarten, und welche Konsequenzen zieht die Bundesregierung hinsichtlich des Nebeneinanders von sozialer und privater Pflegeversicherung?

Schon bisher gilt nach § 23 Absatz 6 SGB XI, dass die private Pflegeversicherung für die Festlegung der Pflegebedürftigkeit und die Zuordnung zu einer

Pflegestufe dieselben Maßstäbe wie in der sozialen Pflegeversicherung anzuwenden hat. Ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff würde auch für die private Pflegeversicherung gelten. Ebenso werden alle Änderungen im Leistungsrecht der Pflegeversicherung die Privatversicherten mit einschließen.

43. Geht die Bundesregierung davon aus, dass bei der Umsetzung des neuen Pflegebegriffs für die private Pflegeversicherung Übergangszeiten erforderlich sind, und wenn ja, wie müssten diese ausgestaltet sein (bitte begründen)?

Die Entscheidungen zu einem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff sind noch nicht erfolgt. Daher können keine Aussagen über mögliche Übergangsfristen für die soziale und private Pflegeversicherung getroffen werden.

44. Für den Fall, dass keine kostenneutrale Umsetzung des neuen Pflegebegriffs von der Bundesregierung geplant ist, mit welchem finanziellen Mehraufwand ist bei der Umsetzung zu rechnen, und wie können diese zusätzlichen finanziellen Mittel ggf. aus der sozialen Pflegeversicherung generiert werden?

Die Entscheidungen zu einem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff sind noch nicht erfolgt. Daher können keine Aussagen über einen möglichen Mehraufwand und dessen Aufbringung getroffen werden.

45. Welche Alternativen erwägt die Bundesregierung, wenn ggf. keine kostenneutrale Umsetzung des neuen Pflegebegriffs angestrebt werden kann, aber zur Finanzierung der Umsetzung des neuen Pflegebegriffs, über die Möglichkeiten der sozialen Pflegeversicherung hinaus, zusätzliche finanzielle Mittel generiert werden müssen?

Auf die Antwort zu Frage 44 verwiesen.

46. Sieht die Bundesregierung die Notwendigkeit, die Einnahmeseite der sozialen Pflegeversicherung zu verbreitern, um eine umfassende Finanzierung der Umsetzung des neuen Pflegebegriffs ggf. gewährleisten zu können, und wenn ja, wie kann diese den Prinzipien der Solidarität und der Parität genügen?

Die Entscheidungen zu einem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff und zur Ausgestaltung einer ergänzenden Kapitaldeckung der sozialen Pflegeversicherung sind noch nicht erfolgt. Daher können keine Aussagen zur Finanzierung getroffen werden.

47. Wird die Bundesregierung, um ggf. eine kostenneutrale Umsetzung des neuen Pflegebegriffs zu gewährleisten, das „Teilkaskoprinzip“ als Charakter der sozialen Pflegeversicherung beibehalten bzw. ausbauen und zugunsten der angestrebten Verbreiterung der Leistungsempfängerbasis Leistungseinschränkungen in Kauf nehmen?
48. Wird perspektivisch die Entwicklung des „Teilkaskocharakters“ der sozialen Pflegeversicherung hin zur Absicherung des individuellen Bedarfs für von Pflege Betroffene angestrebt, falls keine kostenneutrale Umsetzung des Pflegebegriffs angestrebt werden sollte?

Die Fragen 47 und 48 werden wegen des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Der Teilsicherungscharakter der Pflegeversicherung wird bestehen bleiben. Eine Abkehr ist nicht beabsichtigt. Im Übrigen sind die Entscheidungen zu einem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff noch nicht erfolgt. Daher können keine Aussagen über mögliche Kostenwirkungen getroffen werden (vgl. auch Antwort zu Frage 25).

49. Wie will die Bundesregierung gewährleisten, dass bei einem erweiterten, teilhabeorientierten Pflegebedürftigkeitsbegriff die finanziellen Auswirkungen nicht zu einseitig auf die Sozialhilfeträger übertragen werden?

Die Bundesregierung hat noch keine Entscheidung zu einem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff getroffen. Daher kann keine Aussage zu finanziellen Auswirkungen auf die Träger der Sozialhilfe getroffen werden.

50. Wie wird die Bundesregierung in diesem Zusammenhang das Problem der Leistungsbegrenzung der Pflegeversicherung auf der einen Seite und der Bedarfsdeckung der Sozialhilfe auf der anderen Seite lösen?

Auch diese Frage wird erst beantwortet werden können, wenn eine Entscheidung zu einem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff getroffen worden ist.

51. Welche finanziellen Auswirkungen sieht die Bundesregierung bei der Umsetzung des neuen Pflegebegriffs sowohl für die Sozialhilfeträger als auch für die Pflegekassen durch die zu erwartende Veränderung der Zahl der Leistungsberechtigten (Mengeneffekt) und die Konsequenz, dass die neuen Bedarfsgrade entsprechend dem neuen Assessmentverfahren durchschnittlich höher liegen werden als die leistungsrechtlich gleichgesetzten alten Pflegestufen (Struktureffekt), und welche Konsequenzen zieht die Bundesregierung ggf. daraus?

Die Entscheidungen zu einem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff sind noch nicht erfolgt. Daher können keine Aussagen über die möglichen Auswirkungen auf die Träger der Sozialhilfe und die Pflegekassen getroffen werden.

Schnittstellen

52. Wie bewertet die Bundesregierung den Anspruch des neuen Pflegebegriffs, alle Leistungsträger zu umfassen und damit auf verschiedene Sozialleistungsbereiche übergreifend zu sein?

Welche Konsequenzen zieht die Bundesregierung aus diesem Umstand?

In der Fachdebatte über einen neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff wird auch die Frage einer einheitlichen Definition, die für unterschiedliche Leistungssysteme Geltung beansprucht, erörtert. Die Meinungsbildung hierzu ist noch nicht abgeschlossen.

53. Welche Auswirkungen wird die Umsetzung des neuen Pflegebegriffs auf die Hilfe zur Pflege (SGB XII) haben?

Welcher Pflegebegriff soll künftig dem SGB XII zugrunde liegen?

Die Entscheidungen zu einem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff sind noch nicht erfolgt. Daher können keine Aussagen darüber getroffen werden, welche Auswirkungen ein neuer Pflegebegriff auf die „Hilfe zur Pflege“ nach dem SGB XII haben bzw. welcher Pflegebegriff künftig dem SGB XII zugrunde gelegt wird (vgl. auch Antwort zu Frage 52).

54. Welche Auswirkungen wird die Umsetzung des neuen Pflegebegriffs auf die häusliche Krankenpflege (SGB V), auf die Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen (SGB IX) haben, und welche Konsequenzen zieht die Bundesregierung daraus?

Die Entscheidungen zu einem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff sind noch nicht erfolgt. Daher können keine Aussagen über Auswirkungen auf die häusliche Krankenpflege sowie auf die Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen getroffen werden.

55. Welche notwendigen Aspekte sind aus Sicht der Bundesregierung bei einer Gesamtbetrachtung des Pflege- und des Eingliederungssystems zu beachten?

Welche Auswirkungen wird die Umsetzung des neuen Pflegebegriffs auf die Eingliederungshilfe (SGB XII) haben?

Welchen Anforderungen sollte die inhaltliche Weiterentwicklung von Pflege und Eingliederungshilfe genügen?

In welcher Form wird die Bundesregierung die beiden genannten Systeme voneinander abgrenzen oder aufeinander zu entwickeln?

Der Pflegebedürftigkeitsbegriff, wie er vom Beirat zur Überarbeitung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs vorgeschlagen worden ist, hat in der Fachdebatte zu der Frage nach inhaltlichen Überschneidungen mit der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen geführt. Vor dem Hintergrund, dass noch keine Festlegungen über Inhalt und Reichweite eines möglichen neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs getroffen sind, lassen sich auch keine Aussagen zu den Auswirkungen treffen. Festzuhalten bleibt, dass eine Neudefinition einerseits die Interessen der betroffenen Menschen zu berücksichtigen hat, andererseits die jeweils betroffenen Leistungssysteme nicht überfordern darf.

56. Teilt die Bundesregierung die Auffassung, einen Beirat zur Teilhabe einzusetzen, um die Definition der Schnittstellenprobleme und die Abgrenzung zwischen Pflege und Eingliederungshilfe unter Beteiligung von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern zu diskutieren und zu klären?

Wenn ja, wann wird dieser Beirat seine Arbeit aufnehmen?

Wenn nein, wie wird die Bundesregierung konkret das Verhältnis zwischen Leistungen der Pflege nach dem SGB XI und Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen nach dem SGB XII und die Abgrenzung dieser Leistungen ausgestalten?

Die Einsetzung eines weiteren Gremiums wird abgelehnt. Aussagen zur konkreten Ausgestaltung des Verhältnisses zwischen Leistungen der Pflege nach dem SGB XI und Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen nach dem SGB XII sind erst möglich, wenn eine Entscheidung zu einem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff und zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe gefallen ist.

57. Wird künftig dem SGB XI und dem SGB XII ein einheitlicher Pflegebegriff zugrunde liegen, wenn nein, warum nicht, und inwieweit wird der Pflegebegriff des SGB XII neu definiert werden?

Auf die Antwort zu Frage 53 wird verwiesen.

58. Inwieweit wird das Subsidiaritätsprinzip insbesondere durch die Nachrangigkeit der Leistungen des SGB XII gegenüber den Leistungen des SGB XI durch die Umsetzung des neuen Pflegebegriffs tangiert, und welche gesetzgeberischen Maßnahmen leitet die Bundesregierung davon ab?

Aussagen über gesetzgeberische Konsequenzen eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes – insbesondere in benachbarten Leistungssystemen – sind derzeit verfrüht. Der Subsidiaritätsgrundsatz und auch der Bedarfsdeckungsgrundsatz der Sozialhilfe in unserem Netz der sozialen Sicherheit bleiben auch bei Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes erhalten. Angemessene Hilfebedarfe, die nicht über die Pflegeversicherung als Grundsicherung bzw. Versicherung mit Teilsicherungscharakter abgedeckt sind oder bereits nicht in den sachlichen Zuständigkeitsbereich der Pflegeversicherung fallen, werden ggf. bei Bedürftigkeit im Rahmen der Sozialhilfe abgedeckt werden, sofern dies die sozialhilferechtlichen Regelungen im SGB XII bestimmen.

59. Wie steht die Bundesregierung zu dem Vorschlag, Pflegeleistungen nach dem SGB XI perspektivisch als Teilhabeleistung sowie die Leistungsträger der Pflege als Rehabilitationsträger ins SGB IX aufzunehmen?

Die Entscheidungen zu einem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff sind noch nicht erfolgt. Daher können keine Aussagen über eine mögliche Neuausrichtung der Pflegeleistungen bzw. der Aufnahme der Pflegekassen als Rehabilitationsträger getroffen werden.

60. Wie wird die Bundesregierung darauf hinwirken, dass bei einer Erweiterung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs der Zugang zu Leistungen zur Teilhabe nach dem SGB IX und zur Eingliederungshilfe nach dem SGB XII nicht eingeschränkt wird?

Entscheidungen zu einem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff sind noch nicht erfolgt. Daher können keine Aussagen über mögliche Auswirkungen auf den Zugang zu Leistungen zur Teilhabe nach dem SGB IX und zur Eingliederungshilfe nach dem SGB XII getroffen werden.

61. Was hätte die Erweiterung des Kreises der Menschen mit Behinderungen, die gemäß einem weiter gefassten Pflegebegriff Anspruch auf Pflegeleistungen hätten, für Folgen auf Leistungen der Eingliederungshilfe?

Die Entscheidungen zu einem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff sind noch nicht erfolgt. Daher können keine Aussagen über Auswirkungen auf Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen getroffen werden (vgl. auch Antworten zu den Fragen 52 und 53).

62. Auf welche Weise können im Rahmen der Umsetzung des neuen Pflegebegriffs die Leistungen des SGB IX, des SGB XI und des SGB XII besser verzahnt werden, bzw. wird eine solche Verbesserung des Zusammenspiels der benannten Sozialgesetzbücher von der Bundesregierung erwogen, um Angebote der Betreuung und Assistenz zu stärken?

Eine bessere Verzahnung von Leistungsangeboten hängt nicht von einem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff ab, sondern ist bereits auf Basis der geltenden Rechtslage erreichbar (z. B. § 92c SGB XI, § 23 SGB IX).

So ist Aufgabe der Pflegestützpunkte unter anderem die Koordinierung aller für die wohnortnahe Versorgung und Betreuung in Betracht kommenden gesund-

heitsfördernden, präventiven, kurativen, rehabilitativen und sonstigen medizinischen sowie pflegerischen und sozialen Hilfe- und Unterstützungsangebote.

Ferner enthält nach geltendem Recht auch das SGB IX gemeinsame Regelungen zur Koordinierung der Leistungen und zum Zusammenwirken der Leistungen, die für alle Rehabilitationsträger des SGB IX gelten. Darüber hinaus wurden mit dem SGB IX Gemeinsame Servicestellen eingerichtet, die trägerübergreifend ortsnahe Beratung und Unterstützung behinderter und von Behinderung bedrohter Menschen erbringen. Nach der auf Ebene der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation von den beteiligten Rehabilitationsträgern erarbeiteten und am 1. Juli 2010 in Kraft getretenen neuen Rahmenvereinbarung Gemeinsame Servicestellen wird die Zusammenarbeit der Gemeinsamen Servicestellen mit den Pflegestützpunkten zudem fest verankert.

63. Zu welchen Ergebnissen sind die von der 85. Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK) eingesetzten Bund-Länder-Arbeitsgruppen „Umsetzung des (neuen) Pflegebedürftigkeitsbegriffs“ und „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe“ bezüglich der mit der Umsetzung des neuen Pflegebegriffs im Zusammenhang stehenden Fragen zu Auswirkungen auf die Hilfe zur Pflege und zur Eingliederungshilfe (SGB XII) gekommen?

Im Rahmen der 86. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2009 am 25./26. November 2009 in Berchtesgaden wurden die Berichte über die Ergebnisse der in der Frage erwähnten Arbeitsgruppen von den verantwortlichen Ministerinnen und Ministern sowie Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales zur Kenntnis genommen. Kernaussagen sowie Angaben zum weiteren Procedere lassen sich den jeweiligen Beschlüssen entnehmen (siehe Anhang und siehe auch Antwort zu Frage 35).

64. Wird ggf. ein umfassender (neuer) Begriff von Pflegebedürftigkeit in das SGB I aufgenommen, um für andere Sozialleistungsbereiche, in denen die Definition von Pflegebedürftigkeit leistungsauslösendes Kriterium ist, eine Orientierungsbasis zu schaffen?

Diese Frage wird in der Fachdebatte unterschiedlich beurteilt. Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 52 verwiesen.

65. Strebt die Bundesregierung mit der Umsetzung des neuen Pflegebegriffs ein Gesamtkonzept der Betreuung und Versorgung pflegebedürftiger, behinderter und alter Menschen, insbesondere unter dem Gesichtspunkt der vielen Berührungspunkte von Leistungen des SGB IX, des SGB XI und des SGB XII, an?

Entscheidend ist, dass die vorhandenen Leistungsangebote im Interesse der hilfebedürftigen Menschen so aufeinander abgestimmt sind, dass eine schnell ineinandergreifende und nahtlose Versorgung, die den individuellen Bedarfen der Menschen entspricht, möglich ist.

Begleitevaluation

66. Wird die Bundesregierung eine regelmäßige, kennzahlenorientierte und systematische Erhebung z. B. in Form eines regelmäßigen, nationalen Pflegeberichts zur Umsetzung des neuen Pflegebegriffs initiieren, welcher auch zur Abbildung der Situation der Gesundheits- und Pflegeberufe und der Bedarfseinschätzung in diesem Bereich dient?

67. Inwieweit tangieren ggf. die Pläne zu einem regelmäßigen nationalen Pflegebericht den Pflegebericht der Bundesregierung nach § 10 SGB XI, und inwieweit können hier Doppelstrukturen vermieden werden?

Die Fragen 66 und 67 werden wegen des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Gemäß § 10 SGB XI berichtet die Bundesregierung den gesetzgebenden Körperschaften des Bundes ab 2011 im Abstand von vier Jahren über die Entwicklung der Pflegeversicherung und den Stand der pflegerischen Versorgung in Deutschland. Der Bericht wird auch auf Auswirkungen etwaiger gesetzlicher Neuregelungen eingehen. Ein zusätzlicher nationaler Pflegebericht ist vor diesem Hintergrund entbehrlich.

Beschäftigte der Pflegebranchen

68. Mit welchen Maßnahmen will die Bundesregierung die Beschäftigten der Pflegebranchen in einen durch den neuen Pflegebegriff bedingten Veränderungsprozess aktiv und teilhabeorientiert einbinden?

Die Entscheidungen zu einem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff sind noch nicht erfolgt. Daher können keine Aussagen über weitere Maßnahmen der Bundesregierung für die Beschäftigten in der Pflegebranche getroffen werden.

69. Welche Auswirkungen wird die Umsetzung des neuen Pflegebegriffs auf die physischen und psychischen Belastungen der Beschäftigten in der Pflegebranche haben, und wie werden diese bei der Arbeitsklassifizierung und Bewertung der Tätigkeiten hinsichtlich der Vergütung berücksichtigt?

Die Entscheidungen zu einem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff sind noch nicht erfolgt. Daher können keine Aussagen über Maßnahmen der Bundesregierung hinsichtlich möglicher physischer und psychischer Belastungen und deren Berücksichtigung in der Arbeitsplatzbewertung der Beschäftigten getroffen werden. Die Frage der Vergütung obliegt im Übrigen den Parteien der Entlohnungsvereinbarungen.

70. Welche Auswirkungen wird die Umsetzung des neuen Pflegebegriffs auf den Personalbedarf in den Pflege- und Assistenzberufen haben?

Die Entscheidungen zu einem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff sind noch nicht erfolgt. Daher können keine Aussagen über den zukünftigen Personalbedarf getroffen werden.

71. Wie hoch werden die gegebenenfalls zu erwartenden Mehraufwendungen sein, und wie sollen sie finanziell sichergestellt werden?

Auf die Antwort zu Frage 70 wird Bezug genommen.

72. Welchen zusätzlichen Bedarf an Pflegekräften erwartet die Bundesregierung durch die Umsetzung der geplanten Verkürzung des Zivildienstes auf sechs Monate (wenn 0, 25, 50, 75 Prozent der Zivildienstleistenden ihren Dienst/Einsatz freiwillig über die sechs Monate hinaus verlängern)?

Ende 2007 stellten die 8 740 in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen beschäftigten Zivildienstleistenden etwas mehr als 1 Prozent der Gesamtzahl des

Personals (Quelle: Pflegestatistik nach § 109 SGB XI). Da Zivildienstleistende ausschließlich zusätzliche Tätigkeiten ausführen dürfen, entsteht durch die aus der Verkürzung des Grundwehrdienstes resultierende Verkürzung des Zivildienstes kein zwingender zusätzlicher Bedarf an Pflegekräften. Ob und inwieweit Pflegeeinrichtungen im Einzelfall zusätzliches Personal dennoch zum Ausgleich einsetzen, um zusätzliche, bisher von Zivildienstleistenden erbrachte Leistungen auch künftig anbieten zu können, kann die Bundesregierung nicht einschätzen. Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 73 verwiesen.

73. Welcher Stundenlohn ergibt sich rechnerisch, wenn die Zivildienstleistenden freiwillig über ihre Dienstzeit hinaus zu den gleichen finanziellen Bedingungen weiterarbeiten würden?

Wie viel Prozent liegt dieser Lohn unter dem marktüblichen Lohn für examinierte Pflegekräfte bzw. für Pflegekräfte ohne entsprechende Berufsausbildung?

Im Wehrrechtsänderungsgesetz 2010, welches zum 1. Dezember 2010 in Kraft tritt, wird ein freiwilliger zusätzlicher Zivildienst eingeführt, den der Zivildienstleistende im Anschluss an seinen regulären, dann sechsmonatigen Dienst leisten kann. Er erhält dann regelmäßig weiterhin Sold nach der Soldgruppe 3, umfassende Sachleistungen (Unterkunft, Verpflegung, Dienstkleidung, Familienheimfahrten, Heilfürsorge u. a.) und ist umfassend sozial abgesichert. Liegen besondere Gründe vor, kann die Dienststelle für die Dauer dieses zusätzlichen Dienstes einen Zuschlag bis zu der in § 8c Absatz 2 des Wehrsoldgesetzes vorgesehenen Höhe gewähren. Der Einsatz erfolgt auch während des freiwilligen zusätzlichen Zivildienstes arbeitsmarktneutral; der Sold der Zivildienstleistenden kann daher mit dem Lohn examinierter und anderer regulärer Pflegekräfte nicht verglichen werden. Der freiwillige zusätzliche Zivildienst ist als freiwilliges Engagement mit Blick auf diese Frage eher mit dem freiwilligen sozialen Jahr zu vergleichen. In beiden Rechtsverhältnissen wird kein Lohn für eine Arbeitsleistung gezahlt, sondern ein freiwilliges Engagement von in aller Regel ungelernten Kräften honoriert.

74. Wie würden sich die Personal- und Nebenkosten im ambulanten und im stationären Pflegebereich bei der Einführung eines allgemeinen gesetzlichen Mindestlohnes von 10 Euro entwickeln?

Der Bundesregierung liegen keine Daten über die Entwicklung der Personal- und Nebenkosten in der Pflege bei der Einführung eines allgemeinen gesetzlichen Mindestlohns in Höhe von 10 Euro vor.

75. Wird das mit der Umsetzung des neuen Pflegebegriffs einhergehende neue Begutachtungsverfahren als Grundlage für ein Verfahren zur Ermittlung des Personalbedarfs in vollstationären Pflegeeinrichtungen genutzt werden können?

Falls ja, in welcher Weise?

Die Entscheidungen zu einem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff sind noch nicht erfolgt. Daher können keine Aussagen über den zukünftigen Personalbedarf getroffen werden (vgl. auch Antwort zu Frage 70).

76. Strebt die Bundesregierung an, ein gesetzlich verbindliches, bundeseinheitliches Personalbemessungsinstrument einzuführen, und wenn nein, warum nicht?

Die Bundesregierung strebt dies nicht an, weil es hier gemäß § 75 Absatz 3 SGB XI um Fragen geht, die auf Landesebene zu klären sind. Die Bundesregierung beabsichtigt nicht, die Kompetenzen auf der Landesebene einzuschränken.

77. Verfolgt die Bundesregierung Pläne zu einem „Nationalen Aktionsplan Pflege“, welcher mittels Schaffung von Rahmenbedingungen und Strukturen sowie Entwicklung und Umsetzung von unterstützenden Maßnahmen auf allen die Pflege betreffenden Ebenen außer einem Strukturwandel auch einen Kulturwandel der Pflegebranche unterstützt (vgl. Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, Nationaler Aktionsplan Pflege, Entwicklung und Umsetzung – Positionspapier, Stand, 04/2010)?

Solche Pläne werden derzeit nicht verfolgt, weil die Bundesregierung bereits eine Vielzahl von Initiativen und Maßnahmen zur Unterstützung und Förderung der Pflege und Pflegekräfte ergriffen hat.

Im Rahmen der Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA) hat der Thematische Initiativkreis „Gesund Pflegen“ ein Memorandum verabschiedet, welches anhand von neun Handlungsfeldern in der Pflege für eine neue Qualität der Arbeit in der Pflege plädiert. Im Rahmen der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie (GDA) läuft von 2009 bis vorerst 2012 im Handlungsfeld Gesundheitsdienst das Arbeitsprogramm „Gesund Pflegen“, welches von Bund, Ländern und Unfallversicherungsträgern gemeinsam getragen wird. Übergeordnete Ziele sind hierbei die Schaffung einer Präventionskultur in den Unternehmen und die Erhöhung der Gesundheitskompetenz der Beschäftigten. Der Thematische Initiativkreis „Gesund Pflegen“ wird parallel dazu als Netzwerk der Netzwerke aktiv. Regionale Bündnisse haben so eine Plattform, auf der sie sich überregional austauschen, Partnerschaften eingehen oder auch spezielle Kompetenzen zu einzelnen aktuellen Themen einholen können.

78. Plant die Bundesregierung die Errichtung eines Beirats als Moderations- und Partizipationsebene zur Vorbereitung, Evaluation und Begleitung der Umsetzung des neuen Pflegebegriffs, ggf. unter Nutzung vorhandener Strukturen?

Nein.

79. Geht mit der Umsetzung des neuen Pflegebegriffs auch eine qualitative Weiterentwicklung des Versorgungsangebots von Pflege und Assistenz einher, welche stärker auf die individuellen Bedürfnisse der Betroffenen und ihrer Angehörigen ausgerichtet sein wird?

Falls ja, welche Konzepte wird die Bundesregierung prüfen?

Überlegungen zu einem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff sind eng mit dem Ziel verbunden, eine qualitative Weiterentwicklung der Versorgung zu erreichen.

Anhang

hier Auszug aus dem Beschlussprotokoll

86. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2009

am 25. / 26. November 2009 in Berchtesgaden

Beschlussprotokoll

**der 86. Konferenz der Ministerinnen und Minister,
Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales
der Länder**

am 25. / 26. November 2009 in Berchtesgaden

Vorsitz:

Frau Staatsministerin Christine Haderthauer

Bayerisches Staatsministerium für Arbeit
und Sozialordnung, Familie und Frauen
Winzererstraße 9
80797 München

München, den 2. Dezember 2009

86. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2009

am 25. / 26. November 2009 in Berchtesgaden

TOP 5.2**Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe
für Menschen mit Behinderungen****Antragsteller: alle Länder****Beschluss:**

1.1 Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder nehmen die Eckpunkte der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe und zur besseren Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am Arbeitsleben (Anlage 1, Abschnitt II), die die Beschlüsse der 84. und 85. ASMK konkretisieren und zu denen inhaltlich weitgehende Übereinstimmung mit den Verbänden erzielt wurde, zur Kenntnis. Sie bitten die Bundesregierung, zur Umsetzung der Eckpunkte den Entwurf eines Reformgesetzes zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe so rechtzeitig vorzulegen, dass dieses in dieser Legislaturperiode verabschiedet werden kann. Die Länder bieten hierzu im Rahmen der bestehenden Bund-Länder-Arbeitsgruppe ihre Mitarbeit an.

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder betonen, dass es nicht Ziel des Reformvorhabens ist, Teilhabemöglichkeiten und Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen und deren Angehörige einzuschränken, zu ihrem Nachteil zu kürzen oder wegfallen zu lassen. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder streben unbeschadet dessen eine Kostenneutralität an.

Wie bereits im Beschluss der 84. ASMK zum Ausdruck gebracht, ist für die Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe eine angemessene Beteiligung des Bundes an den Kosten anzustreben.

1.2 Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder bitten die Bundesregierung, gemeinsam mit den Ländern parallel zu den Gesetzgebungsarbeiten besonders folgende Fragestellungen, vertieft zu bearbeiten:

Entwicklung von Maßstäben für praktikable, möglichst bundesweit vergleichbare und auf Partizipation beruhende Verfahren der Bedarfsermittlung und des Teilhabemanagements,

Trennung der Leistungen zum Lebensunterhalt einschließlich Wohnen von den Fachleistungen der Eingliederungshilfe,

- Förderung des (trägerübergreifenden) Persönlichen Budgets,
- Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt,
- Abgrenzung der Eingliederungshilfe zu Leistungen der Pflegeversicherung und zur Hilfe zur Pflege.

Die Bearbeitung dieser Fragestellungen sollte so zügig erfolgen, dass die Ergebnisse in das Reformgesetzgebungsverfahren eingehen können.

2. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder nehmen den Bericht der Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen“ über die Erörterung der Vorschläge der Bund-Länder-Arbeitsgruppe mit den Verbänden der Menschen mit Behinderungen, den Verbänden der Leistungsanbieter, den Kommunalen Spitzenverbänden und den mitbetroffenen Sozialleistungsträgern (Anlage 2) zur Kenntnis.

Sie sind der Auffassung, dass damit die mit Beschluss vom 13114.11.2008 formulierten Ziele der Reform,

- Entwicklung zu einer personenzentrierten Teilhabeleistung durch eine stärkere Berücksichtigung der individuellen Bedarfe und Beachtung des Selbstbestimmungsrechtes der Menschen mit Behinderungen, Entwicklung eines durchlässigen und flexiblen Hilfesystems sowie

- Schaffung von Beschäftigungsalternativen zur Werkstatt für behinderte Menschen

6. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder beauftragen die Bund-Länder-Arbeitsgruppe, der Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2010 über den Stand der Reformarbeiten zu berichten.

16 : 0 : 0¹

¹ ~~Protokollerklärung NW: NW trägt den Beschlussvorschlag hinsichtlich der angemessenen Beteiligung des Bundes an den Kosten der Eingliederungshilfe in der Weise nicht mit, dass insbesondere zur Vermeidung einer neuen Form der Mischfinanzierung eine Steigerung des kommunalen Anteils am allgemeinen Steueraufkommen einer unmittelbaren Bundesbeteiligung vorgezogen wird.~~

86. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2009

am 25. / 26. November 2009 in Berchtesgaden

TOP 5.7

Umsetzung des (neuen) Pflegebedürftigkeitsbegriffs

Antragsteller: alle Länder

Beschluss:

Die Arbeits- und Sozialministerkonferenz hat einstimmig beschlossen:

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder haben auf der 85. ASMK 2008 das Modellvorhaben zur Entwicklung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs unterstützt und eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe gefordert, deren Aufgabe es ist, die Schnittstellen und Wechselwirkungen mit anderen Sozialleistungen auf der Grundlage von Überlegungen zur Ausgestaltung des Leistungsrechts im SGB XI interdisziplinär zu klären und die leistungsrechtlichen und fiskalischen Auswirkungen eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs darzustellen. Nachdem die Arbeit des Beirats zur Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs abgeschlossen ist, stellen die Länder folgendes fest:

I. Zu den Berichten des Beirates zur Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs:

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder begrüßen ausdrücklich den im Beirat zur Überprüfung eines Pflegebedürftigkeitsbegriffs gefundenen Ansatz, seine Ausgestaltung und die Ergebnisse zur Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und das damit verbundene Neue Begutachtungsassessment (NBA). Damit können verstärkt Menschen mit Einschränkungen der Alltagskompetenz in die Pflegeversicherung einbezogen werden. Sie heben hervor, dass mit der Teilhabeorientierung des neuen Begriffs ein Perspektiven-

und Paradigmenwechsel vorgeschlagen wird, der im Interesse der betroffenen Menschen ist.

1. Allerdings bilden die im Umsetzungsbericht ausgearbeiteten Szenarien noch keine ausreichende Grundlage, um das Leistungsrecht sachgerecht zu gestalten. Die betroffenen Bürgerinnen und Bürger werden einen neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff erst dann als Gewinn erfahren, wenn auch das Leistungsrecht der Pflegeversicherung so umgestaltet wird, dass es dem erweiterten Verständnis von Pflegebedürftigkeit Rechnung trägt.

II. Notwendigkeit eines Gutachtens zur Leistungsbemessung

2. Die Leistungen der Pflegeversicherung müssen deshalb neu festgelegt und bemessen werden. Grundlage für die Abstufung der Höhe der Leistungen in den einzelnen Bedarfsgraden sollte der Aufwand sein, der einer pflegebedürftigen Person typischerweise in einem Bedarfsgrad entsteht. Zur weiteren Klärung dieser Leistungsbemessung ist ein durch die Bundesregierung in Auftrag zu gebendes Gutachten erforderlich.

III. Künftige Aufgabenschwerpunkte der Bund-Länder-Arbeitsgruppe

3. Das Leistungsrecht muss insbesondere vor dem Hintergrund, dass Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz künftig gleichberechtigten Zugang zu den Leistungen der Pflegeversicherung haben, neu gestaltet werden. Dabei ist sowohl über die Leistungsbreite (z. B. Pflege, hauswirtschaftliche Versorgung, Anleitung, Betreuungsleistungen) als auch über die Strukturen und die Art der Leistungserbringung (z. B. differenzierte Qualifikationsanforderung an professionelle Dienste, Ausbau der niedrigrschwelligen Angebote) neu zu diskutieren. Die im Pflegeweiterentwicklungsgesetz eingeführten Leistungen für Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz müssen in das neue System überführt werden. Die Qualitätssicherung ist wettbewerbsneutral auszubauen.
4. Die Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs unterstreicht die Notwendigkeit, an einem Gesamtkonzept für die Unterstützung und Versorgung Pfe-

gebedürftiger und Menschen mit Behinderung zu arbeiten, in das sowohl die Reformimpulse des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs als auch die ASMK-Vorschläge zur Reform der Eingliederungshilfe einfließen. Mit der Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs ist auch das Verhältnis der Leistungen bei Pflegebedürftigkeit und der Umfang der Gewährung von Eingliederungshilfe neu zu bestimmen, da sich beide Bereiche in weit größerem Maß als bisher überschneiden. Hieraus ergibt sich auch die Notwendigkeit, die Zusammenarbeit zwischen den zuständigen Stellen in der Pflegeversicherung und der Sozialhilfe neu zu gestalten.

5. Es ist darauf zu achten, dass die aufgrund des NBA festgestellten Beeinträchtigungen im Leistungsrecht des SGB XI Berücksichtigung finden. Bei einer Begriffsidentität von Pflegebedürftigkeit nach SGB XI und SGB XII ist insbesondere zu klären, ob und wie Bedarfe, die gegebenenfalls nicht zu einem Leistungsanspruch bei der Pflegeversicherung führen, dennoch durch Leistungen nach dem SGB XII abgedeckt werden sollen.
6. Es ist zu prüfen, inwieweit das NBA in der Pflege bei entsprechender Ergänzung und Weiterentwicklung die Chance bietet, es auch für Hilfeplanverfahren und Feststellungen in der Sozialhilfe zu nutzen und so Doppelbegutachtungen zu vermeiden.
7. Die mit der Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs verbundenen Veränderungen im Leistungsrecht sind hinsichtlich ihrer finanziellen Folgewirkungen nach dem SGB XI und SGB XII genau zu analysieren und darzustellen.

Hinsichtlich weiterer Einzelheiten zu diesen Kernaussagen sowie darüber hinaus zu erörternden Themen wird auf den beiliegenden Bericht der Länder verwiesen.

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder nehmen den Bericht der Länder zur Umsetzung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs zur Kenntnis.

Sie beauftragen die Bund-Länder-Arbeitsgruppe, ihre Arbeit in enger Abstimmung mit der für die Reform der Eingliederungshilfe eingesetzten Arbeitsgruppe fortzusetzen, betroffene Verbände und Sozialhilfeträger zu den Zwischenergebnissen anzuhören und der 87. ASMK über das Ergebnis zu berichten.

