

Fachbereich Sozial- und Kulturwissenschaften
Politikwissenschaften
Blockseminar „Pflege und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft“
vom 30.6. – 4.7.2014

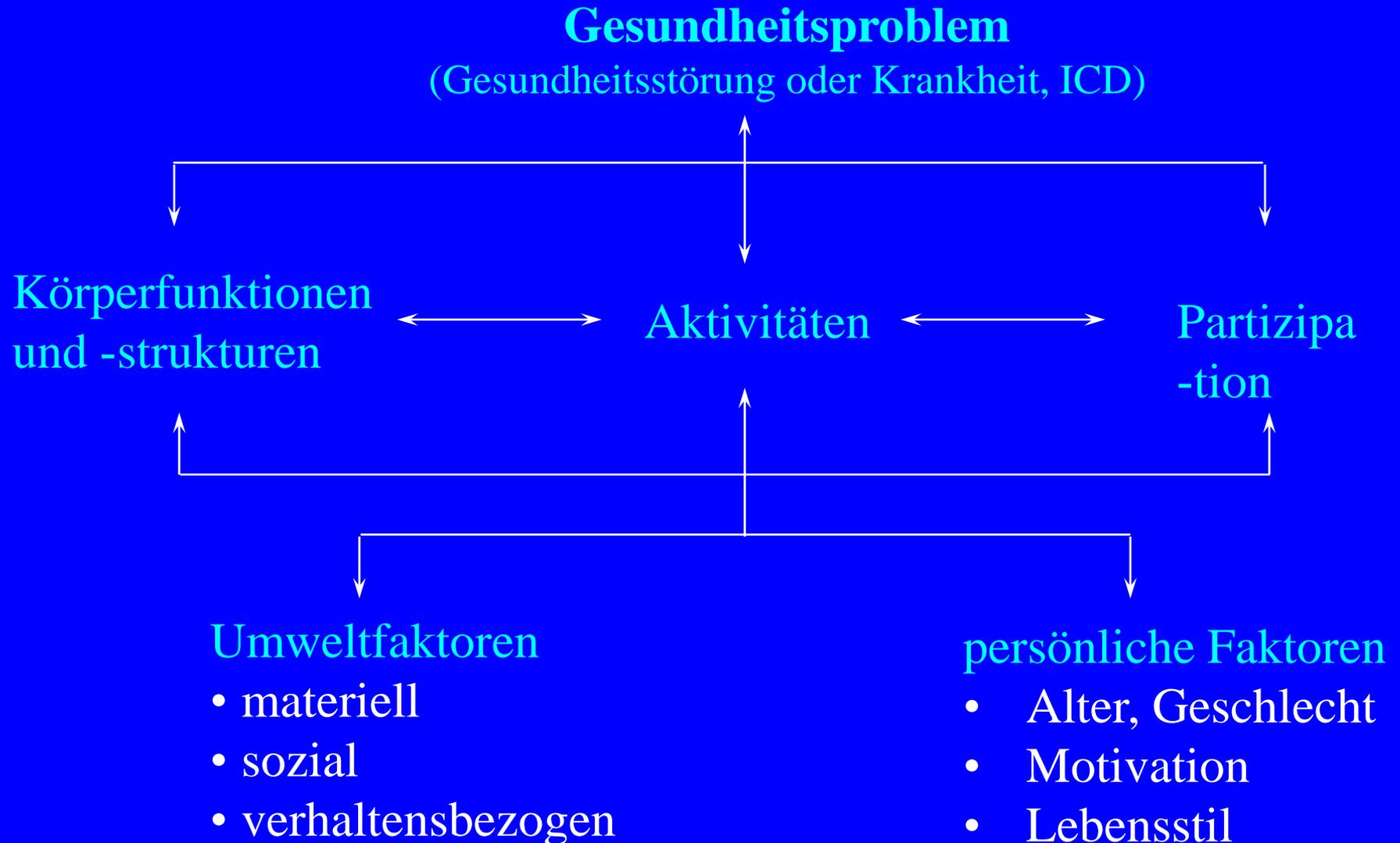
Freitag, 4.7.14

Persönliches Budget

Zukunft der Pflegeversicherung
Alternativen/Reformperspektiven

Dr. Harry Fuchs, Düsseldorf

Bio-psycho-soziales Modell der Internationalen Klassifikation für Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)



Persönliches Budget

§ 35a XI Teilnahme an einem trägerübergreifenden Persönlichen Budget nach § 17 Abs. 2 bis 4 des SGB IX

- Pflegebedürftige können auf Antrag **die Leistungen nach den §§ 36, 37 Abs. 1, §§ 38, 40 Abs. 2 und § 41** auch als Teil eines **trägerübergreifenden Budgets nach § 17 Abs. 2 bis 4 des Neunten Buches** in Verbindung mit der Budgetverordnung und § 159 des Neunten Buches erhalten;
- bei der Kombinationsleistung nach § 38 ist nur das anteilige und im Voraus bestimmte Pflegegeld als Geldleistung budgetfähig,
- die Sachleistungen nach den §§ 36, 38 und 41 dürfen nur in Form von Gutscheinen zur Verfügung gestellt werden, die zur Inanspruchnahme von zugelassenen Pflegeeinrichtungen nach diesem Buch berechtigen.
- Der beauftragte Leistungsträger nach § 17 Abs. 4 des Neunten Buches hat sicherzustellen, dass eine den Vorschriften dieses Buches entsprechende Leistungsbewilligung und Verwendung der Leistungen durch den Pflegebedürftigen gewährleistet ist. Andere als die in Satz 1 genannten Leistungsansprüche bleiben ebenso wie die sonstigen Vorschriften dieses Buches unberührt.

Persönliches Budget nach § 17 Abs. 2 SGB IX, § 2 Abs. 2 SGB V, § 35a SGB XI usw.

Sozialleistungsrecht übergreifendes Recht:

- § 2 Abs. 2 SGB V: Die Leistungen können auf Antrag auch als Teil eines trägerübergreifenden Budgets erbracht werden
- § 17 Abs. 2 SGB IX: Leistungen zur Teilhabe können auf Antrag auch durch ein persönliches Budget ausgeführt werden
- § 35a SGB XI: ..können auf Antrag Leistungen nach §§ 36,37 Abs. 1, §§ 38, 40 Abs. 2 und 41 SGB XI auch als Teil eines trägerübergreifenden Budgets erbracht werden
- § 57 SGB XII – Leistungen der Eingliederungshilfe können als trägerübergreifendes persönliches Budget erbracht werden

Personenbezogenes Budget nach § 8 Abs. 3 SGB XI

- Modellvorhaben zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung, insbesondere zur Entwicklung *neuer qualitätsgesicherter Versorgungsformen*
- Vorrangig in einer Region Möglichkeiten eines personenbezogenen Budgets sowie neue Wohnkonzepte für Pflegebedürftige zu erproben
- Abweichungen von den Regelungen des 7. Kapitels des SGB XI sowie § 36 zulässig

Persönliches Budget nach § 17 Abs. 2 SGB IX

- keine eigenständige Versorgungsform sondern
 - die Ausführung aller budgetfähigen Leistungen des SGB V, IX, XI, XII als Leistung aus einer Hand
- mit der Zielsetzung,
- den Leistungsberechtigten ein möglichst selbstbestimmtes Leben in eigener Verantwortung zu ermöglichen

Das Persönliche Budget

- ist das Instrument, mit dem das in § 1 SGB IX verankerte Ziel der Förderung der Selbstbestimmung und gleichberechtigten Teilhabe in die sozialrechtliche Praxis umgesetzt wird.
- Es gestattet den Berechtigten
 - mit zu entscheiden, welche Leistungen benötigt werden und wie, auf welche Weise, durch wen und zu welchem Zeitpunkt ausgeführt werden (Zugleich auch Operationalisierung der §§ 9 Abs. 1 + 3, 10 Abs. 1 Satz 1, Abs. 3 SGB IX)
 - die Leistungserbringung und –ausführung unter Nutzung der Eigenkompetenz und –erfahrung besonders wirksam zu managen, zu steuern und durchzuführen

Inhalt des Budgets nach § 17 SGB IX sind
alle Teilhabeleistungen nach dem SGB IX (d.h. auch die
im Rahmen der der Eingliederungshilfe nach dem SGB
XII) sowie

erforderliche sonstige Leistungen

- der Krankenkassen nach dem SGB V
- der Pflegekassen nach dem SGB XI
- der Unfallversicherung bei Pflegebedürftigkeit
- der Hilfe zur Pflege der Sozialhilfe

**die sich auf alltägliche, regelmäßig wiederkehrende
Bedarfe beziehen und als Geldleistungen oder durch
Gutscheine erbracht werden können.**

Umfang des Persönlichen Budgets nach § 17 SGB IX

- Durch das Persönliche Budget ist der nach § 10 Abs. 1 SGB IX festgestellte individuelle Bedarf einschl. der erforderlichen Beratung und Unterstützungsleistungen zu decken.
- Entscheidend für den Umfang des Budgets sind danach die Feststellungen des verantwortlichen Trägers im Rahmen der ICF-orientierten Ermittlung des individuellen funktionsbezogenen Leistungsbedarfs nach § 10 SGB IX

Bedarfsfeststellung nach § 10 SGB IX

Nach § 17 Abs. 3 Satz 3 SGB IX ist das Budget ausdrücklich auf der Basis der nach § 10 SGB IX getroffenen Feststellungen zu bemessen. D.h., dass der Bedarf ausdrücklich alle Leistungen umfasst, die zur Behandlung von Teilhabebeeinträchtigungen in den neun Bereichen der ICF, insbesondere der

- körperlichen Integrität
- seelischen Integrität
- sozialen Integrität
- Integrität der Aktivitäten und Leistungen sowie der
- Partizipation

zur Erreichung der Rehabilitationsziele erforderlich und wirksam sind.

Kernproblem: Bedarfsermittlung

- SGB IX: Interdisziplinäre Sachverständigengutachten nach § 14 (tatsächlich vorwiegend medizinisch – Beeinträchtigung der physischen und psychischen Strukturen und Funktionen – ausgerichteten Gutachten nach der gemeinsamen Empfehlung „Einheitliche Begutachtung“)
- SGB V: Med. Begutachtung des MDK nach § 275 Abs. 1; tats. häufig nur ärztliche Verordnungen
- SGB XI: Pflegeeinstufung durch den MDK nach § 18: Gesetzlich ausdrücklich beschränkt auf die Untersuchung der Einschränkungen nach § 14 Abs. 4

Fazit zur Bedarfsermittlung:

- In keinem Zweig der Sozialversicherung existieren geeignete Assessments zur Bedarfsfeststellung.
Den gesetzlichen Anforderungen genügen noch am ehesten die Verfahren zur Hilfeplanung nach dem SGB XII, die allerdings auch länderspezifisch differieren und durchweg nicht ICF-orientiert sind.
- Mein Thema müsste richtiger Weise lauten:
„Wie setzt man geltendes Recht durch?“ – Ohne gesetzmäßige und geeignete Assessments keine rechtmäßige Leistungsgewährung !
- Die Erprobungsphase bis 31.12.07, in der nur ein Ermessensanspruch auf das persönliche Budget besteht, sollte vor allem der Entwicklung systematischer Bedarfsermittlungsverfahren (Assessments) dienen
- Bisher sind jedoch keine bundeseinheitlich verwertbaren Ansätze zu erkennen

Leistungen, die Gegenstand des Budgets sein können

- Der Gesetzgeber halt – mit Ausnahme des SGB XI – in den für die Träger geltenden spezifischen Leistungsgesetzen keine (beschränkenden) Definitionen darüber aufgenommen, welche Leistungen durch ein Persönliches Budget ausgeführt werden können oder nicht
- Grundsätzlich können danach alle Teilhabeleistungen, die gesamten Leistungen nach dem SGB V und alle in einem Sozialgesetz (Ausnahme SGB XI) enthaltenen Leistungen zur Pflege Gegenstand des Persönlichen Budgets sein, soweit sie
- sich auf alltägliche und regelmäßig wiederkehrende Bedarfe beziehen und als Geldleistungen oder durch Gutscheine erbracht werden können.

Konkretisierung der Budgetinhalte im Bereich der Krankenversicherung

- Empfehlung der Spitzenverbände der Kranken- und Pflegekassen zur Umsetzung des trägerübergreifenden Persönlichen Budgets gem. § 17 SGB IX vom 28.6.2004
- Obwohl keine gesetzliche Einschränkung, Begrenzung durch die Selbstverwaltung auf:
 - Häusliche Krankenpflege
 - Haushaltshilfe
 - Fahrkosten
 - Reisekosten
 - Reha-Sport
 - Funktionstraining
 - zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel
 - Betriebskosten bei Hilfsmitteln
 - Aufwendungsersatz für Blindenführhunde
 - Gebärdensprachdolmetscher
- Ohne Begründung (mangelnde Regiefähigkeit?) ausgenommen: Ärztliche Behandlung, Heilmittel, Arzneimittel, Reha-Leistungen (obwohl letztere nach § 17 Abs. 2 S. 1 SGB IX ausdrücklich bereits gesetzlich einbezogen sind), sowie ambulante und stationäre Hospizleistungen, Soziotherapie, die allesamt insbesondere in Budgets für pflegebedürftige Menschen besonders wirksam sein können.

Konkretisierung der Budgetinhalte im Bereich der Pflegeversicherung (§ 35a SGB XI)

Abschließende gesetzliche Auflistung

- Pflegesachleistung nach § 36**
- Pflegegeld nach § 37 Abs. 1
- Kombinationsleistung nach § 38*,**
- zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel
nach § 40 Abs. 2
- Tags- und Nachtpflege nach § 41**

* nur das anteilige und im Voraus bestimmte Pflegegeld als Geldleistung

** Sachleistungen als Gutschein

Inhalte des Persönlichen Budgets nach dem SGB IX/XII

Hilfen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft:

- Versorgung mit anderen als in §§ 31 SGB IX bzw. § 40 SGB XI genannten Hilfsmitteln
- Hilfen zur Förderung der Verständigung mit der Umwelt
- Hilfen bei der Beschaffung, dem Umbau, der Ausstattung und der Erhaltung einer Wohnung, die den besonderen Bedürfnissen der behinderten Menschen entspricht
- Hilfen zu selbstbestimmtem Leben in betreuten Wohneinrichtungen
- Hilfen zur Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben
- Hilfen zum Erwerb praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten, die erforderlich sind, behinderte Menschen für sie erreichbare Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen

Inhalte des Persönlichen Budgets nach dem SGB XII - Leistungen der Eingliederungshilfe -

- Alle Leistungen der Eingliederungshilfe können Gegenstand des Persönlichen Budgets sein
- Das sind neben den Leistungen nach dem SGB IX insbesondere die nach § 54 SGB XII:
 - Hilfen zu einer angemessenen Schulausbildung
 - Hilfen zur schulischen Ausbildung für einen angemessenen Beruf einschl. des Besuchs der Hochschule
 - Hilfen zur Ausbildung für eine sonstige angemessene Tätigkeit
 - Hilfe in vergleichbaren sonstigen Beschäftigungsstätten (Werkstätten f. Behinderte vergleichbare Einrichtungen)
 - nachgehende Hilfen zur Sicherung der ärztlichen und ärztlich verordneten Leistungen und zur Teilhabe der behinderten Menschen am Arbeitsleben

Pflegebedürftige sind auch Behinderte im Sinne des § 2 SGB IX

- Pflegebedürftige Menschen sind in der Regel zugleich
 - behinderte Menschen im Sinne von § 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX oder von
 - Behinderung bedrohte Menschen im Sinne von § 2 Abs. 1 Satz 2 SGB IX
- Ein Mensch ist auch dann behindert oder von Behinderung bedroht, wenn er pflegebedürftig ist oder wird
- Ein Mensch verliert seine Rechte und Ansprüche nach dem SGB IX nicht deshalb, weil er zugleich auch Leistungen nach dem SGB XI beanspruchen kann
- Es kann allenfalls um die Vermeidung von Doppelleistungen gehen.

Verfahren der Budgetgewährung durch BudgetV einheitlich und bindend (1)

- Der nach § 14 SGB IX zuständige Leistungsträger oder der Träger der gemeinsamen Servicestelle, bei der der Antrag gestellt wird, ist als „Beauftragter“ Herr des Verfahrens, er
 - beteiligt die übrigen leistungsverpflichteten Träger
 - stellt den Budgetbedarf fest und holt **Stellungnahmen** der übrigen Träger ein
 - zum Bedarf, der durch Budget gedeckt wird
 - der Höhe des Budget
 - dem Inhalt der Zielvereinbarung
 - dem Beratungs- und Unterstützungsbedarf

Verfahren der Budgetgewährung durch BudgetV einheitlich und bindend (2)

- berät gemeinsam mit dem Berechtigten- ggfls. auch mit den übrigen Trägern – in einem Bedarfsfeststellungsverfahren das Ergebnis seiner Feststellungen sowie die **Zielvereinbarung** über
 - die Ausrichtung der individuellen Förder- und Leistungsziele
 - die Erforderlichkeit des Nachweises für die Deckung des individuellen Bedarfs sowie
 - die Qualitätssicherung
- erlässt den Verwaltungsakt (d.h., er entscheidet über den Umfang des Budgets und die darin enthaltenen Leistungen) und erbringt das Budget und damit die Leistungen für alle Träger verantwortlich aus einer Hand.

Die Zielvereinbarung

- hat den Charakter eines öffentlich-rechtlichen Vertrages ohne eine formal vorgegebene Schriftform und sollte Anlage des Verwaltungsaktes über die Leistungsbewilligung sein.
 - Sie bindet die beteiligten Leistungserbringer einerseits im Innenverhältnis zueinander, andererseits gemeinsam im Verhältnis zum Leistungsberechtigten.
 - Sie ist die Plattform, auf der die Reha-Träger ihre gesetzlichen Pflichten sichern müssen
 - Zielorientierung und Wirksamkeit der durch das Budget auszuführenden Leistungen im Sinne der Zielerreichung
 - Qualität der Leistungen, Qualitätssicherung usw.
- Dabei gehört zur Sicherung der Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung z.B. auch die Unterstützung des Berechtigten bei der Preisgestaltung mit den Leistungserbringern (z.B. durch Rahmenverträge nach § 21 Abs. 2 SGB IX).

Ausführung des Budgets nach § 17 SGB IX

- in der Regel als Geldleistung
 - in begründeten Fällen durch Gutscheine
- wobei
- in § 35a SGB XI ausdrücklich klargestellt wird, dass die Gutscheine dazu dienen, Sachleistungen budgetfähig zu handhaben
 - was für Sachleistungen im Rahmen des SGB V, SGB IX auch heißt, diese auf den nach § 10 SGB IX festgestellten Bedarf zuschneiden zu können

Fazit:

- Das Persönliche Budget ist als Grundlage der Leistungsgewährung aus einer Hand sozialrechtsübergreifend einheitlich und verbindlich installiert.
- Damit sind die Schnittstellenprobleme des gegliederten deutschen Sozialleistungssystems rechtlich überwunden -
- sie wären es auch tatsächlich, wenn das Recht auf Ausführung der Leistungen als Persönliches Budget von den Kostenträgern rechtmäßig vollzogen würde.

Auswirkungen auf das sozialrechtliche Dreieck

Wandel der Sozialleistungsträger

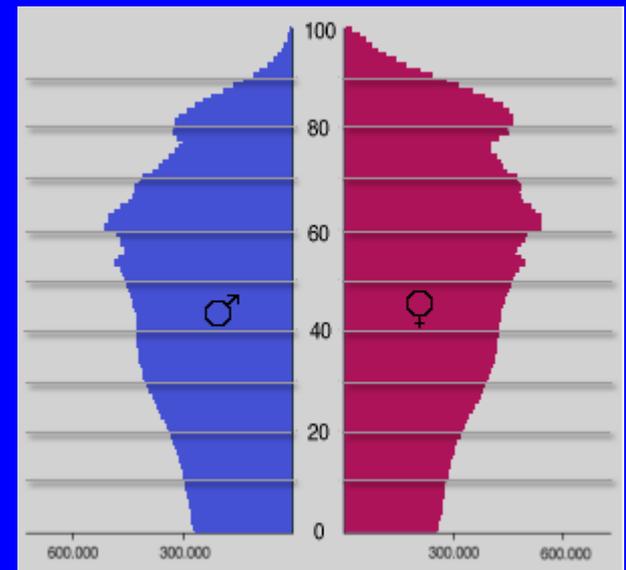
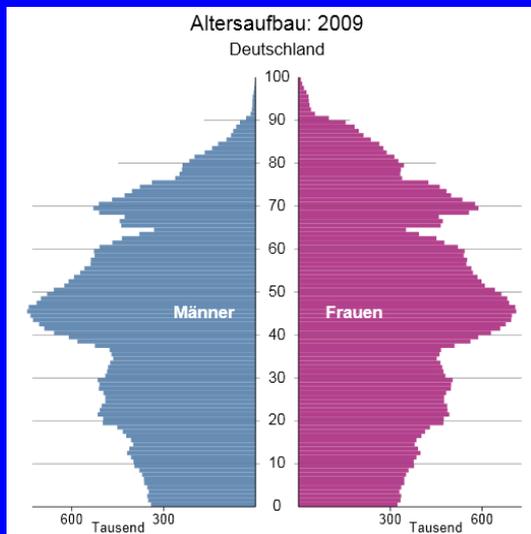
- Das Persönliche Budget erwartet von den Sozialleistungsträgern nicht nur Verantwortung bei der
 - Sicherstellung und Ausführung der Leistung, sondern
 - Akzeptanz der Mitentscheidungsrechte der Berechtigten
 - Klient-bezogene Unterstützung der Berechtigten (Case- und Care-Management) sowohl bei der Feststellung des Leistungsbedarfs als auch bei der Organisation und Ausführung der Leistung
- Die Sozialleistungsträger müssen sich vom Leistungsverwalter zum unterstützenden und fördernden „Kümmerer“ umorganisieren, der Selbstbestimmung, Eigenverantwortung und das Selbstmanagement der Berechtigten im Sinne selbstbestimmter Teilhabe als Selbstverständnis und Basis der des Verwaltungshandelns akzeptiert und fördert

Zukunft der Pflegeversicherung

Defizite der Pflegeversicherung Leistungsrechtliche Entwicklung

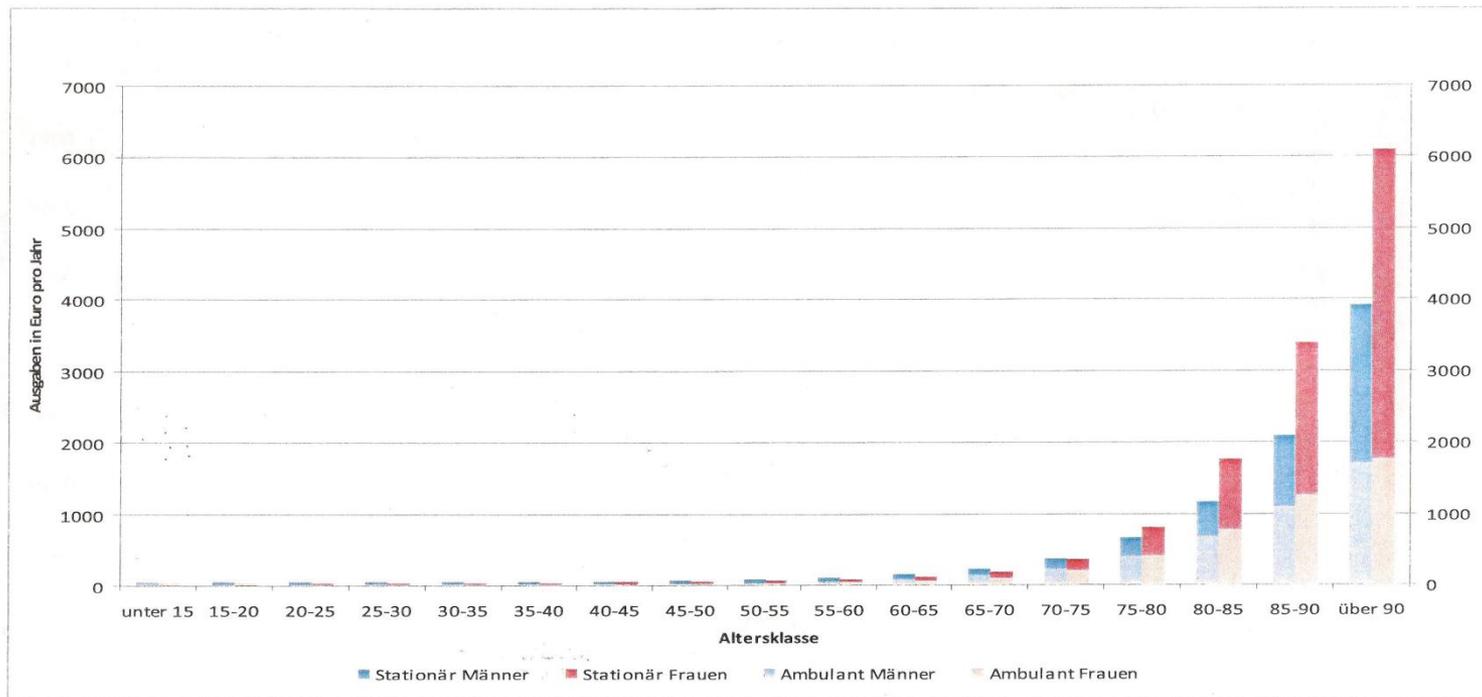
Finanzierung der Pflegeversicherung

Demographische Entwicklung



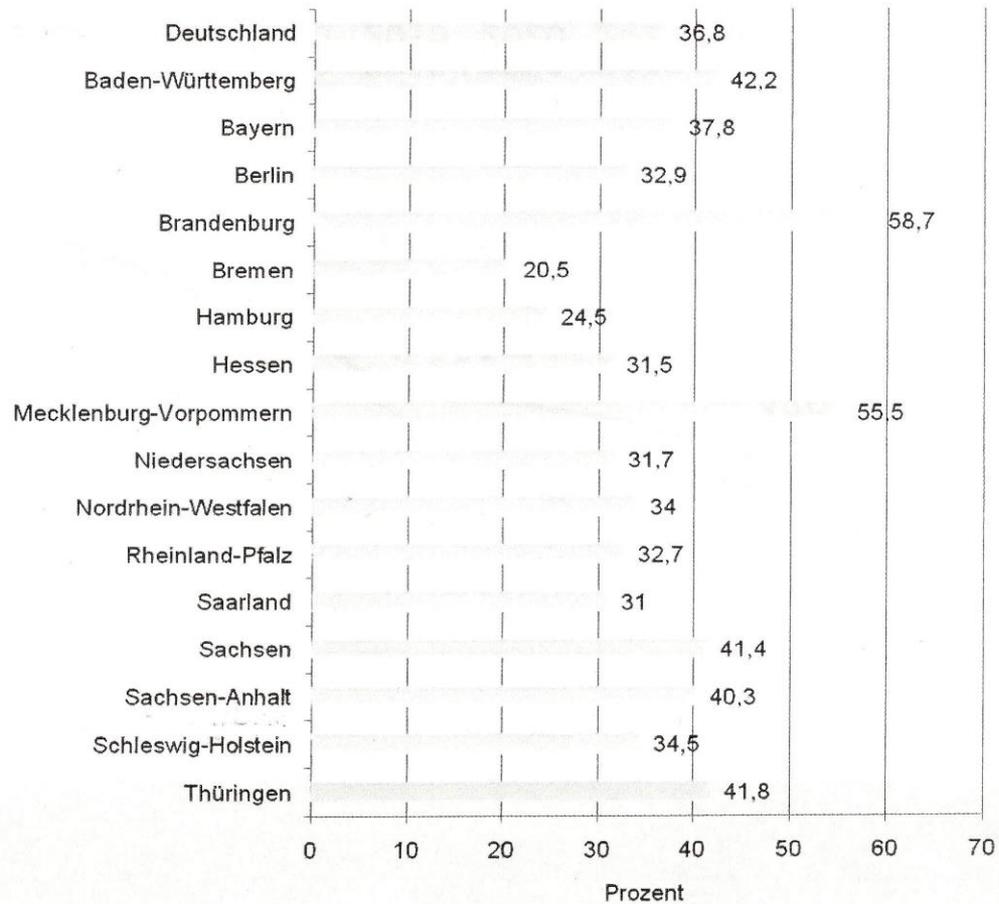
Entwicklung der Ausgaben der PV

Durchschnittliche Ausgaben der sozialen Pflegeversicherung 2007





Prognose nach Bundesländern: Anstieg Pflegebedarf 2005-2020 in %



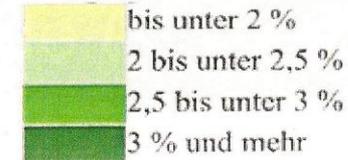
Pfaff 2010

Deutschland 2005

Regionaler Pflegebedarf



alterstandardisierte Pflegequote



Leistungen Pflegeversicherung

Q1 Rostocker Zentrum – Pflegestatistik 2005

Zukunft der Pflegeversicherung

Reformoptionen einer Absicherung des Pflegerisikos

1. Abschaffung der Versicherungspflicht und Rückkehr zur Regelung von Einführung der SPV
2. Steuerfinanziertes Bundespflegeleistungsgesetz
3. Beibehaltung des geltenden Systems unter Erweiterung der Beitragsbemessungsgrundlage um zusätzliche Einkunftsarten sowie Einführung eines Splitting-Verfahrens
4. Umlagefinanzierte Pflegepauschale
5. Einbeziehung aller Bürger in die SPV auf der Grundlage des Umlageverfahrens mit weiterhin lohn- bzw. einkommensabhängigen Beiträgen
6. Wettbewerbsorientierte eigenständige SPV mit Risikostrukturausgleich (in den Varianten 3. bis 5. möglich)
7. Integration der SPV in die GKV
8. Umlageorientierte SPV mit temporärer Kapitaldeckung
9. Ergänzung der bestehenden Beitragsgestaltung um eine Teilkapitaldeckung (jeweils kollektiv oder individuell)
10. Übergang zu einer vollen Kapitaldeckung (jeweils kollektiv oder individuell)

Kapitaldeckung

Vgl. Harry Fuchs

Was bringt eine ergänzende Kapitaldeckung?

in

Soziale Sicherung 3/2001

(Literatursammlung)

Herzlichen Dank für Ihre rege
Mitarbeit!

Viel Erfolg bei Ihrer Klausur!