



Projektleiter Thomas Klie: Pflegebudget konstruktiv begleiten.

Modellprojekt der Pflegekassen angelaufen

Persönliches Pflegebudget geht an den Start

Zukunft gestalten

Ein ambitioniertes Experiment startet: Das Pflegebudget verspricht mehr Flexibilität, es soll eine bedarfs- und bedürfnisgerechte Versorgung möglich machen und kompetente Begleitung und Beratung bieten. Und es will bisher diskriminierte Gruppen von Pflegebedürftigen ins „Boot“ holen. Das Experiment fordert aber auch viel: Pflegebedürftige werden wählen und mit Pflegeanbietern verhandeln können – und müssen. Pflegedienste und Pflegekassen müssen sich auf neue Vergütungsformen einstellen. Case Manager müssen die Beratung organisieren und garantieren, dass Qualität und Betreuung stimmen.

Das Experiment Pflegebudget ist ein Lernprojekt. Es wird mit vielen Erwartungen, aber auch mit Skepsis begleitet. Wir sind gespannt auf den Verlauf und die Resultate – und möchten viele an den Erfahrungen teilhaben lassen. Dazu dient der Informationsdienst MEILENSTEINE, dessen erste Ausgabe Sie in Händen halten. Wir hoffen auf eine kritisch-konstruktive Begleitung und danken all denen, die sich auf das Experiment Pflegebudget einlassen und die Voraussetzungen dafür schaffen, dass es einen substantiellen Beitrag zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung leistet.

Thomas Klie



Foto: L. Tükkör

Der Countdown läuft: Im September werden Pflegebedürftige erstmals ein Persönliches Pflegebudget erhalten. Damit wird in die Tat umgesetzt, was bislang nur Gesetzestext war. Das Pflegeversicherungsgesetz eröffnet seit 2001 die Möglichkeit, das Persönliche Budget auch in der Pflege auszuprobieren. Finanziert wird das Modellprojekt von den Spitzenverbänden der Pflegekassen aus Mitteln des Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung, federführend ist der Verband der Angestellten-Krankenkassen (VdAK).

Was ist das Persönliche Pflegebudget? Es entspricht dem Betrag in Höhe der Sachleistungen nach § 36 SGB XI und umfasst je nach Pflegestufe 384 EUR, 921 EUR, bzw. 1.432 EUR monatlich. Die Summe wird von den Kassen direkt an den Pflegebedürftigen überwiesen, der sich damit die für ihn individuell notwendigen Hilfen selbst einkaufen kann.

In seiner Auswahl ist der Budgetnehmer freier als bisherige Leistungsempfänger: Er ist nicht an die gesetzlich festgelegten pflegerischen „Verrichtungen“ (§ 14 SGB XI) gebunden und er kann auch Dienstleis-

tungen bei Anbietern einkaufen, die keinen Versorgungsvertrag mit der Pflegekasse haben. Dies dürfte vor allem für Demenzerkrankte von großer Bedeutung sein: Denn

Infokasten

Vorbild Niederlande

Das Experiment Pflegebudget wurde in den Niederlanden bereits vor zehn Jahren gestartet – mit Erfolg: Heute gehört das Pflegebudget bei unseren Nachbarn zu den Regelleistungen.



Foto: Pflegebudget

Meeting der wissenschaftlichen Projektbegleitung in Freiburg

Fortsetzung Seite 1

der Sachleistungskatalog der Pflegeversicherung deckt ihren hohen Betreuungsbedarf nicht ausreichend ab.

Dem Pflegebedürftigen zur Seite steht dabei ein so genannter Case-Manager (Fall-Manager). Dieser unterstützt den Budgetnehmer bei der Zusammenstellung des für ihn passenden Leistungspakets und bei eventuell notwendigen Abschlüssen der Verträge. Er achtet zugleich auf die Qualität der Versorgung und darauf, dass das Budget nicht im Schwarzmarkt versickert. Zurzeit wird regional festgelegt, wo die Case Manager angesiedelt werden sollen. Zur Auswahl stehen Verbraucherzentralen, Betreuungsbehörden, Beratungsstellen oder Medizinische Dienste der Krankenkassen.

„Wir gehen davon aus, dass das Pflegebudget die Nachfragemacht und Selbstständigkeit der

Pflegebedürftigen ganz wesentlich stärken wird“, so Projektleiter Professor Thomas Klie von der Evangelischen Fachhochschule (EFH) Freiburg. Das persönliche Budget soll einen Pflegemix aus beruflicher Hilfe, familialer Unterstützung und bürgerschaftlichem Engagement fördern und so die Pflegekultur und den Anbietermarkt beleben.

Das Persönliche Pflegebudget ist eine dritte Leistungsvariante der Pflegeversicherung. Für die Pflegebedürftigen eröffnet sich damit – neben Pflegegeld oder Pflegesachleistung – eine weitere Wahlmöglichkeit, ohne dass zusätzliche Kosten entstehen.

Eine der insgesamt sieben Modellregionen liegt mit Neuwied in Rheinland-Pfalz. Sozialministerin Malu Dreyer (SPD) hält das Pflegebudget für absolut zukunftsweisend: „Wir haben bereits sehr positive Erfahrungen durch die flächendeckende Einführung von

Infokasten

Bundesweites Experiment

Das Modellprojekt „Persönliches Pflegebudget“, das die Spitzenverbände der Pflegekassen gemäß § 8 Abs. 3 SGB XI fördern, ist in diesen Wochen angelaufen. Träger des Projekts ist die Evangelische Fachhochschule Freiburg, Arbeitsschwerpunkt Gerontologie & Pflege (AGP) unter der Leitung von Prof. Dr. Thomas Klie.



Paul-Jürgen Schiffer,
Abteilungsleiter
Pflege VdAK

Pflegebudgets brauchen gute Steuerung

► **Der pflegebedürftige Mensch kann mit dem Pflegebudget** die für ihn individuell erforderlichen Hilfen eigenverantwortlich auswählen, ergänzen und sicherstellen. Ebenso

könnte das persönliche Budget ein Steuerungsinstrument zum Beispiel für den Ausbau alternativer Wohnformen anstelle stationärer Versorgung sein. Die bisher vorliegenden Erfahrungen mit persönlichen Budgets aus anderen Sozialleistungsbereichen zeigen, dass sie nicht so ohne weiteres angenommen werden. Von daher ist eine gute Steuerung, aber auch Flexibilität auf allen Seiten erforderlich. Wir erhoffen uns Verwaltungsvereinfachungen für Kostenträger

und Leistungserbringer. Auch könnte durch das persönliche Budget langfristig zumindest eine Stabilität der finanziellen Grundlage der Pflegeversicherung eintreten (zum Beispiel durch Umschichtung zu Gunsten ambulanter häuslicher Pflege anstelle von stationärer Pflege). Ob die mit dem persönlichen Budget einhergehende „Nachfragemacht“ tatsächlich zu Angebotsdifferenzierungen und Marktveränderungen auf dem Pflegemarkt führen wird, bleibt abzuwarten.

Rolle des Case Managers klären



Dr. Peter Pick,
Medizinischer
Dienst der
Spitzenverbände der
Krankenkassen

► **Positiv ist, dass dem Management des Pflegefalls eine größere Bedeutung zukommt.** Aus der Praxis wissen wir, dass der individuelle Pflegefall häufig schlecht gemanagt wird. Es fehlt an unabhängiger Unterstützung bei der Bedarfsfeststellung sowie der Organisation und Ausgestaltung des Pflegearrangements. Es muss jedoch geklärt werden, ob ein künftiger Case Manager den Bedarf an individuellen Pflegeleistungen feststellen oder/und den Kunden bei der Zusammenstellung und Aushandlung der Pflegearrangements behilflich sein soll.

Eine Kundensouveränität ist in vielen häuslichen Pflegesituationen nicht gegeben. Sie wird auch nicht dadurch erreicht, dass man diesen Haushalten ein höheres Pflegegeld in die Hand gibt und es „Pflegebudget“ nennt.

Soweit die positiven Wirkungen der Personenbezogenen Budgets überwiegen, können sie neben die heutigen ambulanten und stationären Leistungen einschließlich des Pflegegelds treten. Sie können dazu beitragen, die häusliche Pflegesituation nachhaltig zu stabilisieren. Vor überzogenen Erwartungen an die Personenbezogenen Budgets muss jedoch ausdrücklich gewarnt werden.

Ein geändertes Nachfrageverhalten kann eine Angebotsveränderung bei den Anbietern indizieren. Dabei ist darauf zu achten, dass nicht „billige“ Lösungen vor qualitativ hochwertigen nachgefragt werden. Der Einkauf pflegfachlich nicht ausreichend qualifizierter Anbieter dürfte nicht erwünscht sein. Von daher wird es entscheidend auf die Festlegung und Überprüfung von Qualitätsstandards ankommen. ◀



Grafik: FS

Persönlichen Budgets für Menschen mit Behinderungen gemacht. Dadurch konnten viele Heimaufenthalte vermieden werden.“ Auch die Kassen knüpfen Erwartungen an das Pflegebudget: „Wir erhoffen uns Verwaltungsvereinfachungen für Kostenträger und Leistungserbringer“, so Paul-Jürgen Schiffer, Abteilungsleiter Pflege beim VdAK. „Auch könnte durch das persönliche Budget langfristig zumindest eine Stabilität der finanziellen Grundlage der Pflegeversicherung eintreten, zum Beispiel durch Umschichtung zu Gunsten ambulanter häuslicher Pflege anstelle von stationärer Pflege.“ Das Modellprojekt „Persönliches Pflegebudget“ ist auf vier Jahre angelegt und hat einen Etat von acht Millionen Euro. Projektträger ist die Evangelische Fachhochschule Freiburg.

Die wissenschaftliche Begleitung übernimmt ein Forschungsverbund, zu dem neben der EFH Freiburg das Zentrum für Europäische Wirtschaftsforschung in Mannheim und das Freiburger Institut für Angewandte Sozialforschung gehören. In sieben Regionen der Bundesrepublik (Annaberg, Erfurt, Kassel, Marburg-Biedenkopf, München, Neuwied und Unna) werden insgesamt bis zu 1.000 Teilnehmer ausgewählt. Daneben gibt es zum Vergleich eine ebenso große Kontrollgruppe mit herkömmlichem Leistungsbezug. ◀

Infokasten

Stimmen zum Pflegebudget

Wir haben Experten aus der Politik, aus Verbänden, Hochschulen und Kommunen nach ihrer Einschätzung zum Pflegebudget gefragt. Eine Zusammenfassung der Statements lesen Sie in dieser Ausgabe der MEILENSTEINE. Der Wortlaut der Antworten auf unsere Fragen sind auf der Internetseite www.pflegebudget.de veröffentlicht.

Weitere Informationen:

- www.pflegebudget.de
- Projektträger: Kontaktstelle für praxisorientierte Forschung e.V. an der EFH Bugginger Straße 38
79114 Freiburg
Telefon ++49 (0)761/4781232
Fax ++49 (0)761/4781222

Dem Pflegebudget gehört die Zukunft



Horst Schmidbauer
(SPD), Mitglied des
Deutschen Bundestages

► **Ich erwarte von dem Projekt Persönliches Pflegebudget, dass damit die Bedürfnisse des Menschen und die persönlich-unabhängige Gestaltung seiner Versorgung in den Mittelpunkt rücken.** Meine Bedenken: dass die Idee des persönlichen Budgets von Kostenträgern zur Leistungssenkung „missbraucht“ wird. Dem persönlichen Pflegebudget gehört die Zukunft. Verkrustete Strukturen sollen aufgebrochen und der betroffene Mensch und seine Bedürfnisse in den Mittelpunkt gestellt werden. Dies funktioniert aber nur, wenn der Bedarf individuell und unabhängig festgestellt wird – Rheinland-Pfalz mit seinem Kommissionsmodell könnte Vorbild sein – und wenn Qualität und Wirtschaftlichkeit durch entsprechende Assessmentstrukturen gewährleistet werden. Ebenso unabdingbar ist ein professionelles Case Management für die Beratung der Betroffenen. ◀

Bürgerschaftliches Engagement

► **Im Ergebnis des Projektes erwarte ich ein flexibleres Pflegeleistungspaket.** Im derzeitigen System ist eine individuelle bedarfsgerechte Versorgung kaum möglich. Die Leistungserbringer können zukünftig Leistungen, die bisher nicht Bestandteil des Leistungskataloges waren, auf legalem Wege erbringen.



Frieder Neuber,
Dezernent für
Gesundheit und
Soziales Kreis-
verwaltung
Annaberg

Allerdings muss dieses Projekt von einer breiten Basis getragen werden. Jeglichem Missbrauch der verfügbaren Geldmittel muss vorgebeugt werden. Aus meiner Sicht könnte das Pflegebudget ein kleiner Baustein zur Sicherung von Pflegeleistungen in der Zukunft sein. Besonders wichtig ist die Einbeziehung des bürgerschaftlichen und nachbarschaftlichen Engagements. Das Preis-Leistungs-Verhältnis wird noch mehr an Bedeutung gewinnen. Entscheidend ist die Vertrauensbildung zwischen Leistungsnehmer und -erbringer. Die Qualität wird bei feststehendem Budget der entscheidende Marktfaktor sein. Mit der EU-Osterweiterung ist zu erwarten, dass mittelfristig auch ausländische Leistungsanbieter den Pflegemarkt beeinflussen werden.



Prof. Peter Dr.
Löcherbach,
Katholische
Fachhochschule
Mainz

► **Das Projekt kann einen Beitrag zur sektorenübergreifenden Pflegeversorgung liefern.** Darüber hinaus können Pflege-

Pflegedienste werden ihre Angebote stärker am Bedarf ausrichten müssen



Malu Dreyer (SPD),
Ministerin für Arbeit,
Soziales, Familie und
Gesundheit in
Rheinland-Pfalz

► **Ich halte das Persönliche Budget für absolut zukunftsweisend.** Die Zahl der pflegebedürftigen Menschen wird weiter steigen. Damit wird auch die Weiterentwicklung der Pflegeversicherung unerlässlich. Wir haben in Rheinland-Pfalz bereits sehr positive Erfahrungen mit dem Instrument durch die flächendeckende Einführung von Persönlichen Budgets für Menschen mit Behinderungen gemacht. Dadurch konnten viele Heimaufenthalte vermieden werden. Als Sozialministerin von Rheinland-Pfalz freue ich mich sehr, dass eine rheinland-pfälzische Modellregion für die Erprobung des Persönlichen Budgets ausgewählt wurde, und unterstütze das Projekt nachdrücklich. Das Persönliche Budget stärkt den Vorrang ambulanter vor stationärer Hilfen, indem es sich viel stärker an dem Bedarf und den Bedürfnissen pflegebedürftiger Menschen orientiert als das Pflegegeld beziehungsweise die auf 21 Verrichtungen festgelegte Pflegeleistung. Das Persönliche Budget wird darüber hinaus Antworten auf die Frage geben, ob das Sachleistungsprinzip noch zeitgemäß oder ob es nicht eine zu unflexible und vergleichsweise teure Form der Leis-

tungserbringung ist. Die Nachfragemacht der pflegebedürftigen Menschen und ihrer pflegenden Angehörigen wird gestärkt, dies wird wiederum die Pflegedienstleister dazu zwingen, ihre Angebote zu flexibilisieren und stärker auf den individuellen Bedarf ihrer Kunden einzugehen.

Coach im Pflegenetzwerk

Die pflegerische Infrastruktur wird sich deutlich verändern, und das ist ausdrücklich gewollt. Die Dienste müssen stärker miteinander kooperieren, mit anderen Service-Einheiten, wie beispielsweise Dienstleistungsagenturen, zusammenarbeiten, sie werden die Pflege- und Betreuungskompetenzen von Familienangehörigen und Ehrenamtlichen fördern und als ‚Coach‘ in einem Pflegenetzwerk agieren.

Auch die Beschäftigungsstruktur der Dienste wird sich ändern. Für die Betreuung eines demenzkranken alten Menschen ist beispielsweise nicht unbedingt eine Pflegefachkraft notwendig. Hier ist jemand gefragt, der mit ihm kocht, spielt oder spazieren geht. Diejenigen, die heute als Fachkraft eingestellt sind, haben aber nicht zu befürchten, dass ihre Arbeit nicht mehr gebraucht wird. Sie haben in dem beschriebenen Netz eine ganz wichtige Funktion neben ihrer pflegerischen Arbeit, beispielsweise als Coaches. Schließlich erwarte ich, dass sich neue Angebote zwischen ambulanten und stationären Versorgungsformen, etwa Wohngruppen, stärker entwickeln werden. Auch wird die Rehabilitation stärker in das Netzwerk einzubeziehen sein, als dies heute der Fall ist.

Optimales Set an Pflegedienstleistungen erstellen

dienstleistungen stärker bedarfs- und bedürfnisorientiert vermittelt werden, wenn eine fachliche Begleitung durch ein Case Management erfolgt. Dies ermöglicht eine Optimierung des Pflegeprozesses. Wenn jedoch die Rahmenbedingungen – Implementierung unabhängiger Case Manager, Beauftragung mit Assessment- und Steuerungsaufgaben, Aufbau einer Pflegeinfrastruktur, Sicherung der Beratung und Koordination – nicht erfüllt werden, sind Qualitätseinbußen zu befürchten.

Die Zukunft der Pflegeversicherung hängt auch davon ab, ob es gelingt, ein „optimales Set“ an Pflegedienstleistungen zu erstellen. Das Pflegebudget wird flexiblere Betreuungs- und Pflegearrangements schaffen, da die Anbieter ihr Leistungsspektrum der Nachfrage entsprechend ausbauen können. Es wird allerdings davon abhängen, wie differenziert der Bedarf durch die Nutzer artikuliert wird. Daher kommt der neutralen Beratung der Nutzer durch einen unabhängigen Case Manager zentrale Funktion zu.



Michaela Röber,
Junior-Professorin für
Pflegemanagement,
Fachhochschule
Frankfurt/Main

Case Management so wichtig wie das Pflegebudget selbst

Da das Pflegegeld niedriger bemessen ist als die Pflegesachleistung, kann das Pflegebudget in Höhe der Sachleistung ein zusätzlicher Anreiz zur Übernahme von Pflege im Privathaushalt sein. Voraussetzung für ein Funktionieren ist aber auch, dass der Pflegebedürftige bzw. die Angehörigen Kenntnisse darüber haben, welche Formen und Möglichkeiten zum „Einkauf“ der Pflegeleistungen bestehen. Information, Beratung und Hilfen bei der Vermittlung des individuell passenden „Pflegemixes“ aus professioneller Pflege und selbst organisierter Pflege sind daher im Sinne von Case Management genauso wichtig wie das Erproben des Pflegebudgets selbst.

Es müssen Rahmenbedingungen erarbeitet werden, die verhindern, dass das Pflegebudget Anreize zu finanziellen Mitnahmeeffekten bietet, die keine Optimierung der häuslichen Pflegesituation bewirken. Als einen Erfolg würde ich es werten, wenn sich die „klassische Angebotsstruktur“ der ambulanten Dienste weiter ausdifferenziert: Über die Grund- und Behandlungspflege sowie Hauswirtschaft hin zu Betreuungsformen, die für die pflegenden Angehörigen und die Pflegebedürftigen genauso von Bedeutung sind wie die Pflegeleistungen selbst.

Pflegebudget orientiert sich am Pflegebedarf

Es gibt einen dringenden Handlungsbedarf, neue Vergütungssysteme zu erproben. Bei Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz oder in der Schwerst- und Akutkrankenpflege besteht ein Hilfe- und Pflegebedarf, der nicht dem Pflegebegriff im Sozialversicherungssystem entspricht.

gediensten keine Nachteile. Bisher war jegliche Förderung zur Selbstständigkeit aus finanziellen Gründen uninteressant, da sie zu einem Rückgang der eigenen Finanzierungsgrundlagen führte.

Durch die Flexibilisierung der Pflege- und Sozialleistungen wird die Realität legalisiert und der Systemfehler des SGB XI – besonders die mangelnde Familienorientierung – aufgedeckt. Jetzt gilt es, die Aufgaben der beruflichen Pflege verbindlich zu beschreiben. Es muss geklärt werden, wer über die Notwendigkeit von Pflege entscheidet und wie Pflegekräfte eine Steuerungsfunktion innerhalb von Pflegeverläufen vornehmen.

Persönliche Pflegebudgets ermöglichen Patienten, Angehörigen und Pflegediensten Platz für Aushandlung. Mit dem zur Verfügung stehenden Geld können die Pflegebedürftigen Pflege bzw. Pflegezeit beim Pflegedienst einkaufen. Was innerhalb dieser Pflegezeit geschieht, obliegt der Aushandlung zwischen Pflegedienst, Pflegebedürftigem und Angehörigen. Hinzu kommt, dass das Zusammenspiel von informeller und formeller Pflege flexibler werden wird.

Neue Angebote zwischen ambulanten und stationären Versorgungsformen, etwa Wohngruppen, können so besser entwickelt werden. Auch wird die Rehabilitation stärker in das Netzwerk einzubeziehen sein, als dies heute der Fall ist.



Birgit Thomas, Gesundheitsreferat der Stadt München und Andreas Büscher, Universität Witten-Herdecke



Das derzeitige Vergütungssystem ist darauf ausgerichtet, nur einzelne Leistungen bzw. Leistungskomplexe zu vergüten. Die Komplexität und Vielschichtigkeit häuslicher Pflegesituationen ist hier nicht wieder zu finden.

Von einem Vergütungssystem, das sich am tatsächlichen Pflegebedarf orientiert, versprechen wir uns positive Auswirkungen. Auch das Erkennen rehabilitativer Potenziale bei den Pflegebedürftigen bringt den Pflege-

Budgets könnten Trend ins Pflegeheim abschwächen



Prof. Dr.
Roland Schmidt,
Fachhochschule
Erfurt

Bis dato verfügen wir in der Langzeitpflege hierzulande über kein empirisches Wissen zu Budgets. Zentral ist aus meiner Sicht, dass Erwartungen, Hoffnungen und Befürchtungen nun überhaupt eine sachliche Grundlage erhalten.

Für die Zukunft der Pflegeversicherung bedeutet das Pflegebudget kurzfristig: Durch Budgets wird die doppelte Diskriminierung psychisch chronischkranker und geistig behinderter Menschen beendet. Zwar bleibt der Pflegebegriff so wie er ist, aber diese Menschen sind nicht mehr auf die Leistungskomplexe in der häuslichen Pflege angewiesen, die ihrem Bedarf nicht optimal entsprechen. Mittel- bis langfristig: Budgets sind Teil einer Ambulantisierungs-Strategie. Ist sie erfolgreich, wird der Trend ins Pflegeheim abgeschwächt. Dies ist auch fiskalisch von Bedeutung.

Das Budget solo wird eher sozial selektiv wirken, ein durch Case Management flankiertes wird die Schwelle eher minimieren, die mit der Übernahme der Budgetregie für Familien verbunden ist. Es kommt auf die Ausgestaltung an, welche Breitenwirkung potenziell erzielt werden kann.

Ambulante Dienste haben stärker auf die Nachfrage zu achten. Wir werden in der ambulanten Praxis ein Segment erhalten, in dem das Pflegevertragsrecht dominiert, und ein durch Budgets bestimmtes zweites Segment, in dem der Pflegehaushalt in seiner Nachfrage-Position gestärkt ist. Dienste müssen daher ihre Leistungen diversifizieren, wollen sie für Budgetnehmer interessante Anbieter sein.

Hoffnung auf bessere Pflegearrangements

► Mit der Einführung des Budgets verbinde ich die Hoffnung,

dass noch stärker als bisher maßgeschneiderte Hilfen zur Verfügung gestellt werden können. Gerade im Bereich der gerontopsychiatrischen Pflege bewegen sich ambulante Dienste schon heute im Spannungsfeld zwischen Angeboten der bedarfsgerechten individuellen Pflege und den über den Leistungskatalog vereinbarten Dienstleistungen. Vor allem für diesen Personenkreis erwarte ich mit der Erprobung des Budgets eine Öffnung der Angebotsstruktur.

Das individuelle Budget darf aber nicht dazu führen, dass sich verstärkt ein grauer Markt in der Dienstleistung entwickelt und bisherige Qualitätsbemühungen der ambulanten Dienste relativiert werden. Daneben werden an vielen Stellen die Einsparvorstellungen der Sozialhilfeträger im Zusammenhang mit dem persönlichen Budget allzu deutlich. Dies kann auch ein Ziel des Budgets sein, es darf aber nicht dominieren und als alleinige



Anke Buhl, AWO
Schleswig-Holstein

Zielstellung andere wichtige Ergebnisse behindern.

Um mit Hilfe eines persönlichen Budgets bedarfsgerechte Angebote finanzieren zu können, wäre es sinnvoll, die Systemgrenzen im Sinne der Budgetnehmer aufzuheben und ein Gesamtbudget zur Verfügung zu stellen. Darüber hinaus müssen die Anspruchsvoraussetzungen langfristig vereinheitlicht

werden. Die bisher geltende, nur sehr grobe Pflegestufenstruktur mit ihrer primär somatischen Ausrichtung kann m.E. als Grundlage für die Budgetermittlung in dieser Form nicht aufrechterhalten werden. Das Budget sollte immer nur eine Wahlmöglichkeit darstellen und nicht als alleinige Leistung im Rahmen des SGB XI Bestand haben.

Keine schnelle Marktveränderung

Mit dem bisherigen System der Leistungskomplexe ist eine „Durchschnittspflege“ zu realisieren – auch wenn ambulante Pflegedienste immer wieder versuchen, individuelle

Lösungen zu finden. Schon im Rahmen des Pflegeleistungsergänzungsgesetzes, eines kleinen Schrittes in Richtung Budget, ist deutlich geworden, dass diese Chance zu mehr Angeboten von den Diensten genutzt wird. Ich rechne nicht mit einer schnellen Marktveränderung, aber durchaus mit einer Ausweitung von kleinräumigen, passenderen und abgestimmteren Pflegearrangements.

Mit einem grundsätzlichen Systemwechsel kann meines Erachtens nicht gerechnet werden. Sowohl die Modellversuche im Leistungsrecht für Menschen mit Behinderungen als auch die Erfahrungen mit dem Pflegeleistungsergänzungsgesetz haben deutlich gemacht, dass nicht nur der Anbietermarkt flexibler auf die Lebenslagen von Menschen reagieren muss. Die pflegebedürftigen Menschen müssen auch in die Lage versetzt werden, das Geld bedarfsgerecht einzusetzen. Im Rahmen der Pflege haben wir gelernt, dass kein Modellprojekt allein große Auswirkungen hat. Die Bewusstseinsveränderung, die mit dem Modellprojekt „Persönliches Budget“ eingeläutet worden ist, halte ich für viel wesentlicher. Auf diesem Weg weiterzudenken ist eine der Herausforderungen für den Anbietermarkt. ◀

Flexiblere Angebote



Heike von
Lützau-Hohlbein
Deutsche Alzheimer
Gesellschaft

► Der heutige Pflegebegriff ist viel zu somatisch orientiert, um die Bedürfnisse von Demenzkranken zu berücksichtigen. Von dem Pflegebudget erhoffe ich mir eine wirklich personenbezogene Pflege, die genau die Pflegesituation des betroffenen Menschen abdeckt. Vom Anbietermarkt erwarte ich ein umfassenderes und flexibleres Angebot, das sich nicht nur an den starren Regeln der Verrichtung nach dem Pflegegesetz orientiert. Es bleibt allerdings die Frage, mit wie viel bürokratischer Gründlichkeit und Dokumentation wir das erkaufen müssen. ◀

Baustein für eine stabile und nachhaltige Pflegeversicherung

► Wir müssen in der Pflegeversicherung das Prinzip „ambulante vor stationär“ stärken. Angesichts der steigenden Ausgaben der Pflegeversicherung brauchen wir aber auch kostengünstigere ambulante Versorgungsstrukturen. Das Persönliche Pflegebudget unterstützt beide Ziele

und ist damit ein wichtiger Baustein zur Entwicklung einer stabilen und nachhaltigen Pflegeversicherung. Das Budget muss jedoch eine Wahlleistung sein, denn nicht alle Menschen sind in der Lage, mit den hohen Anforderungen umzugehen, die damit verbunden sind.

Mit dem Budget werden die individuellen Bedürfnisse und Erwartungen der Pflegebedürftigen stärker berücksichtigt – und damit auch die kreative Entwicklung innovativer Versorgungsmodelle angestoßen. Der Pflegebedürftige soll in diesem Prozess nicht mehr Leistungsempfänger sein, sondern Anstoßgeber, Partner und Mitentwickler. ◀



Petra Selg, MdB,
Pflegepolitische
Sprecherin der
Bundestagsfraktion
Bündnis 90/Die
Grünen

Im Juli: Bundesweiter Start für trägerübergreifende Budgets in der Behindertenhilfe

„Freiheit geben – Kosten sparen“



Foto: FS

Mehr finanzielle Flexibilität für Behinderte

► Mit der Einführung des SGB XII und der Änderung des SGB IX wurde das trägerübergreifende persönliche Budget in der Behindertenhilfe auf neue Füße gestellt. Eine Budgetverordnung wurde im Mai verabschiedet, die die Verfahren regelt, wie Behinderte ihr Budget erhalten können, zu dem potenziell alle Rehabilitationsträger ihren Beitrag leisten können: die Rentenversicherung etwa mit der Gewährung einer Arbeitsassistenz, die Integrationsämter mit Hilfen zur Gestaltung des Arbeitsplatzes, die Bundesanstalt für Arbeit in der Gewährung von Reisekosten zum neuen Arbeitsplatz, die Krankenversicherung durch die Gewährung von Budgets für die Hilfsmittelversorgung und die häusliche Krankenpflege, die Sozialhilfe durch die Gewährung der persönlichen Assistenz.

Von der großen Tagung der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Sozialhilfeträger Anfang Juni in Münster wurden die mit dem trägerübergreifenden personenbezogenen Budget gemäß §17 SGB IX aufgeworfenen Fragen eingehend und ausgesprochen konstruktiv diskutiert. Das Leistungserbringungsrecht neu denken und pragmatisch nach Lösungen suchen, wie der Budgetgedanke in der Wirklichkeit realisiert werden kann – das war das gemeinsame Anliegen der Tagungsbeteiligten in Münster. „Gibst du mir Freiheit, sparst du Kosten“, so könnte man den Deal überschreiben, der über dem trägerübergreifenden personenbezogenen Budget steht.

Auch das Experiment trägerübergreifendes Budget wird experimentell erprobt und wissenschaftlich begleitet. Es sieht nicht vor, dass die Pflegeleistungen in das Budget integriert werden, anders herum sieht das Pflegebudget nicht vor, dass andere Leistungen

von Rehabilitationsträgern oder den Krankenkassen im Rahmen der häuslichen Krankenpflege integriert werden (siehe auch Infokasten Seite 8) Es wäre sinnvoll,

beide Projekte würden zumindest regional aufeinander abgestimmt und „integriert“ ihre Erfahrungen sammeln.

Thomas Klie

Innovation mit positiven Effekten für die Nutzer

► **Der wichtigste Vorteil für die Pflegebedürftigen** ist zunächst einmal, dass die zersplitterte Finanzierungsstruktur, die derzeit für viele Probleme bei der ambulanten Versorgung Pflegebedürftiger verantwortlich ist, „überwunden“ wird. Die Nutzer sind nicht mehr mit unterschiedlichen Kostenträgern konfrontiert und müssen nicht mehr mit der Ungewissheit leben, nie genau zu wissen, wann die Finanzierung wie durch welche Quelle erfolgt, wie sie weitergeht oder unter Umständen auch endet. Sie können besser kalkulieren, weil sie eine Finanzierung und einen klaren Finanzrahmen haben.

Das persönliche Pflegebudget ist eine Innovation, die vor allem für die Nutzer positive Effekte zeitigen dürfte. Zweifelsohne wird eine breitenwirksame Umsetzung auf struktureller Ebene zahlreiche Herausforderungen in sich bergen, man wird sehen müssen, wie diese zu lösen sind.

Der zu erwartende Qualitätsgewinn für die Nutzer wird sehr stark davon abhängen, dass die Case Manager nicht nur Care Management betreiben, also sich auf Versorgungs- und Kostenaspekte konzentrieren, sondern in der Tat Case Management leisten und dem einzelnen Patienten trotz aller gegebenen strukturellen Widrigkeiten eine individuelle Unterstützung bei der Bewältigung seiner Situation gewähren.

Als problematisch aus Nutzersicht stellt sich zudem die institutionelle Anbindung der Case Manager dar. Die Anbindung erfolgt überwiegend als Strukturaddition, d.h. die Case Manager werden zusätzliche Instanzen bilden und nicht in die ambulante Pflege integriert sein, wie dies beispielsweise sehr erfolgreich in der us-amerikanischen ambulanten



Prof. Dr. Doris Schaeffer,
Gesundheitswissenschaft und
Pflegeforschung, Universität
Bielefeld

Pflege realisiert wurde. Die Zahl der Instanzen, mit denen die Nutzer konfrontiert sind, erhöht sich also – was eine große Belastung für die Nutzer darstellt. Hier sehe ich noch Diskussionsbedarf.

Es gibt die Befürchtung, die Nutzer könnten das bestehende professionelle Versorgungsangebot im ambulanten Pflegesektor meiden und auf den Schattenarbeitsmarkt oder informelle Hilfe- und Pflegeangebote zurückgreifen – sei es aus Kosten- oder anderen Gründen. Die Zukunft wird enorm davon abhängen, inwieweit die ambulante Pflege die seit langem geforderte qualitative Weiterentwicklung in Angriff nimmt und sich mehr als bislang in Richtung Bedarfsgerechtigkeit ihres Leistungsangebots bewegt.

Die wird jedoch nur dann von Erfolg gekrönt sein, wenn ein Umdenken erfolgt: die enorme Bedeutung der ambulanten Pflege für die Versorgungsgestaltung mehr in die gesellschaftliche Aufmerksamkeit rückt, weitere Restriktionen dieses Sektors vermieden werden und das hierzulande verengte Pflegeverständnis erweitert wird.

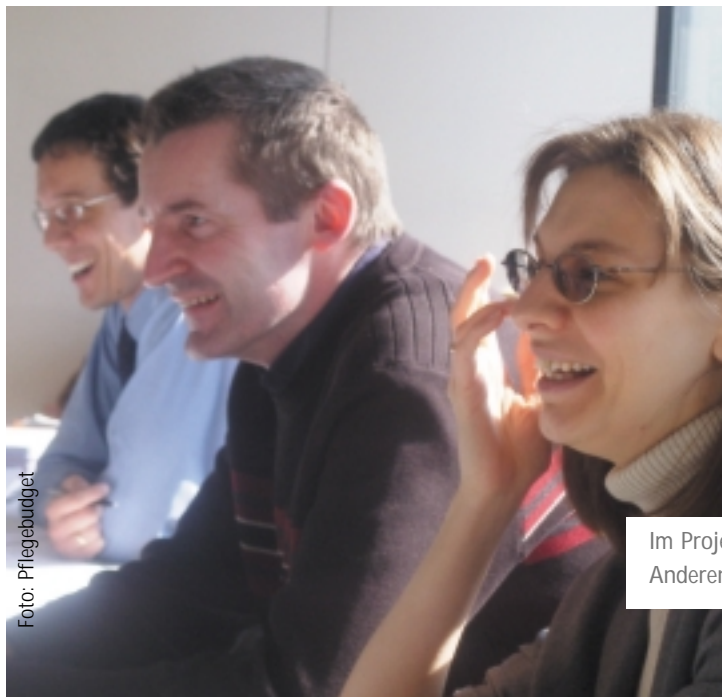
Case Manager: Moderne Pfadfinder der Pflege

► **Geld allein genügt für eine gute Pflege nicht. Der Eintritt von Pflegebedürftigkeit greift meist tief in die Lebensplanung der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen ein und verlangt vielfältige Entscheidungen.** Wie lässt sich das Leben mit Pflegebedürftigkeit gestalten, für den Pflegebedürftigen und für die Pflegenden? Was soll und kann die Familie selber leisten, wo braucht sie welche Unterstützung? Was muss bei der Pflege beachtet werden und worin bestehen die wirklich notwendigen Hilfen für den Pflegebedürftigen?



Trainiert die Case Manager:
Thomas Pfundstein

Hier ist die Erfahrung und die Kompetenz des Case Managers gefragt. Er braucht fachliche Kenntnisse im Bereich der Pflege, organisatorische und rechtliche Kompetenzen um die Pflegesituation managen zu helfen und er braucht Fingerspitzengefühl: Pflegesitua-



Im Projekt vom Anderen lernen.

Infokasten

Ähnliche Namen – verschiedene Konzepte

Das „Persönliche Pflegebudget“ und das „Trägerübergreifende persönliche Budget“ sind nicht zu verwechseln: Das Pflegebudget wird im Rahmen einer Modellklausel der Pflegeversicherung (§ 8 Abs. 3 SGB XI) an Pflegebedürftige ausgezahlt. Das Trägerübergreifende Budget ist Bestandteil des neuen Sozialhilferechts (festgelegt im § 57 SGB XII). Das Gesetz tritt am 1. Juli 2004 in Kraft. Behinderte Menschen können dann anstelle der bisherigen Sachleistungen die Trägerübergreifenden Budgets beantragen und damit ihre notwendigen Hilfen selbst einkaufen. Die Trägerübergreifenden Budgets sollen zunächst bis Ende 2007 in möglichst vielen Regionen erprobt werden.

tionen sind Situationen, die viel Sensibilität verlangen. Die Budgetnehmer im Projekt Pflegebudget erhalten deswegen nicht nur ein Budget, sondern auch eine unabhängige, kostenfreie Beratung und Unterstützung für die Feststellung des notwendigen Hilfebedarfes, für die Planung des Pflegeprozesses und die Ausgestaltung der Absprachen mit den Pflegediensten und anderen Pflegeanbietern.

Als Case Manager werden besonders ausgebildete Pflegefachkräfte und SozialarbeiterInnen eingesetzt. Sie geben keine Lösung für die Pflegebedürftigen vor, sondern erarbeiten diese mit ihnen und den Angehörigen. Sie vermitteln Leistungen und handeln mit den Pflegeanbietern, der Nachbarschaftshilfe, mit Familienangehörigen, aber auch bürgerschaftlich Engagierten aus, wie die Pflege gestaltet wird. Sie werden so zu wichtigen Vertrauenspersonen für den Pflegebedürftigen.

Sie haben aber auch eine darüber hinausgehende Funktion: Dort wo die Hilfen, die benötigt werden, vor Ort nicht verfügbar sind, werden sie mit darauf dringen, dass entsprechende Angebote entstehen, dass Pflegedienste und Pflegeanbieter ihr Leistungsspektrum erweitern oder auch dass Besuchsdienste oder sonstige Gruppen von freiwillig Engagierten entstehen.

Im Modellprojekt Pflegebudget wird sich zeigen, ob das von vielen geforderte Case Management in der Pflege den erhofften Beitrag zur Sicherung der Pflege leistet. Eine gemeinsame Ausbildung aller Case Manager im Projekt wird sicherstellen, dass in allen Projektorten nach einem gemeinsamen Verständnis von Case Management gearbeitet wird und jeder von den Erfahrungen des Anderen lernen kann.

Thomas Pfundstein

Impressum

PB-Infodienst MEILENSTEINE
www.pflegebudget.de

HERAUSGEBER
Kontaktstelle für praxisorientierte
Forschung e.V.
Bugginger Straße 38
79114 Freiburg
V i.S.d.P.: Prof. Dr. Thomas Klie
Telefon ++ 49 (0)761/4781232
Fax ++ 49 (0)761/4781222

Auflage 1700 Stück

Redaktion:
FORUM SOZIALSTATION e.V., Bonn
Gestaltung: ImageDesign, Siegburg
Druck: Courir-Druck GmbH, Bonn