

Fragen und Antworten

Budgets sorgen für Durchblick



Foto: PB
Projektleiter Thomas Klie: Budgetansätze erproben und Erfahrungen auswerten.

Gründlich diskutieren

Budgetansätze stoßen – wie innovative Projekte generell – anfänglich auf Resonanz- und Akzeptanzprobleme. Das zeigen Erfahrungen im Ausland. Das gilt auch für die deutschen Budgetprojekte – und bereichert sie. Denn die Erfahrungen, die gesammelt, die Kompetenzen, die entwickelt und die Instrumente, die eingesetzt werden, sind ebenso weiterführend wie die systematische Analyse der Vor- und Nachteile von Budgets und die der Vorbehalte und Widerstände, auf die Budgets treffen.

Über 500 Personen nehmen inzwischen am Modellprojekt PFLEGEBUDGET teil, 250 von ihnen beziehen das PFLEGEBUDGET als Geldbetrag. Im Schwesterprojekt INTEGRIERTES BUDGET zeigen sich hochinteressante Konstellationen, die es ermöglichen, die Zusammenführung des trägerübergreifenden PFLEGEBUDGETS zu erproben.

Bei der bevorstehenden Reform steht die Einführung von PFLEGEBUDGETS noch nicht auf der Tagesordnung. Aus Sicht der wissenschaftlichen Begleitforschung und des Projektträgers wäre es hierfür auch noch zu früh. Nicht weil die PFLEGEBUDGETS ihre Ziele beim Pflegebedürftigen verfehlen würden, sondern weil es lohnt, die mit dem Budgetansatz verbundenen grundsätzlichen Fragen zur Ausgestaltung der SGB-XI-Leistungen gründlich zu diskutieren – und zu beantworten.

Thomas Klie



Foto: FS
Häufig gestellte Fragen zum Modellprojekt PFLEGEBUDGET – hier werden sie beantwortet.

Gefährdet das Modellprojekt PFLEGEBUDGET die Qualität der Pflege?

► Nein. Von einer gefährdeten Qualitätssicherung kann nicht die Rede sein.

Häufig behaupten Pflegedienste, im Modellprojekt PFLEGEBUDGET sei die Qualität der Pflege gefährdet, weil Personen oder Organisationen zum Zuge kommen können, die keinen Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI haben und damit nicht an die üblichen Qualitätsvorgaben gebunden sind.

Es ist richtig, dass Modellprojekte der Spitzenverbände der Pflegekassen (nach § 8 Abs. 3 SGB XI) vom Verrichtungsbezug des § 36 SGB XI ausgenommen und damit flexibler in der Leistungserbringung sind. Die Modellprojekte sind auch von den vertraglichen Vorgaben zwischen Pflegekassen und Pflegediensten freigestellt: Der Leistungsaustausch wird über einen Dienstvertrag zwischen Leistungserbringer und Leistungsnehmer (Pflegebedürftiger) geregelt. Von einer gefährdeten Qualitätssicherung kann trotzdem nicht die Rede sein. Die Qualität wird auf andere Weise gesichert. So gilt

für alle Leistungen der Pflegeversicherung: Sie müssen dem anerkannten Stand der Pflege entsprechen, das gilt selbstverständlich auch für das Modellprojekt PFLEGEBUDGET.

Darüber hinaus wird der Budgetnehmer durch das Case Management beraten und unterstützt. Zur Beratung gehört in jedem Fall ein umfassendes Assessment, einschließlich der Pflegebedarfserhebung mit dem Resident Assessment Instruments Home Care (RAI H.C.). Darauf aufbauend wird ein Hilfeplan erstellt, der auf den Bedarf reagiert, Ressourcen berücksichtigt und Ziele vereinbart.

Das im Modellprojekt nach spätestens sechs Monaten verpflichtende erneute Assess-

• Info • Info • Info • Info •

Das 3. Symposium zum Modellprojekt findet vom 7. bis 8. Dezember 2006 in Koblenz statt. Infos und Anmeldung unter www.pflegebudget.de

ment führt zu einer ergebnisorientierten Qualitätssicherung: Die Wirkung aller Maßnahmen wird bewertet. Die Case ManagerInnen übernehmen damit im Modellprojekt eine Prozesssteuerung, die über eine Pflegeplanung im klassischen Sinn hinausgeht. Ergeben sich beim Assessment besondere Risikokonstellationen – das RAI weist hier-

Fördert das PFLEGEBUDGET den Leistungsmisbrauch?

► **Nein. Im Gegenteil: Das PFLEGEBUDGET sorgt mehr als jedes andere Setting für Transparenz und Rechtssicherheit.**

Das PFLEGEBUDGET ist als „Einkaufsmodell“ gestaltet, bei dem im Regelfall der gesam-

der Öffentlichkeit schnell der Illegalität verdächtigt werden, wenn sie aus einem osteuropäischen Land stammen – wird ggf. mit einem Statusfeststellungsverfahren die nötige Klarheit geschaffen. Befinden sie sich im Einklang mit dem geltenden Recht, ist es auch ausländischen Kräften möglich, Dienste in Haushalten der Budgetnehmer zu leisten. Auf der Homepage des PFLEGEBUDGETS findet sich eine rechtliche Analyse und Bewertung zu dieser Problematik (www.pflegebudget.de).

Die Bedingungen des PFLEGEBUDGETS und die Unterstützung des Case Managements ergeben also eine Beratungsdichte, die vorsätzlichen Leistungsmisbrauch nicht gänzlich verhindern kann, aber mehr als in jedem anderen Setting für Transparenz und Rechtssicherheit sorgt. Nimmt man den weitaus größten Teil der Pflegegeldempfänger in den Blick, wird klar, was gemeint ist.

Müssen Pflegedienste Einnahmeausfälle befürchten, wenn das PFLEGEBUDGET Regelleistung wird?

► **Nein. Die Erfahrung zeigt: Pflegedienste bleiben häufig wichtigster Dienstleister. Manche bauen ihre Dienstleistung aus oder gewinnen sogar neue Kunden.**

Nach der Konzeption der Pflegeversicherung können (zugelassene) Pflegedienste ihre Leistungen frei anbieten und um Kunden werben. Für die ist also ein Wechsel von einem Dienstleister zum anderen generell möglich und kurzfristig realisierbar. Dass sich pflegebedürftige „Kunden“ allerdings überwiegend an Qualität und Preis orientieren, ist auf dem „Pflegemarkt“ bisher eher weniger zu beobachten. Gewählt wird lieber nur einmal, nach Kriterien, die der Lebensstil vorgibt.

Diese Erfahrung ist auch im Modellprojekt PFLEGEBUDGET zu machen. Der Impuls ins PFLEGEBUDGET zu wechseln, ist nicht primär der Wunsch nach einem anderen Dienstleister, sondern der nach Flexibilität und Wahlfreiheit. Prinzipiell besteht im Modellprojekt die Möglichkeit, Leistungen von Personen oder Organisationen in Anspruch zu nehmen, die nicht über die formale Zulassung als Dienst im Sinne des SGB XI verfügen. Diese Wahl bietet aber nicht jeder regionale Markt. In keiner der Modellregionen hat sich bisher ein (größeres) Unternehmen gefunden, das die Möglichkeiten des PFLEGEBUDGETS nutzen möchte und auch ohne Kassenzulassung in den Pflegedienstleistungsmarkt eingestiegen wäre. Für die Budgetnehmer bleibt damit bisher neben der Wahl eines etablierten Dienstes nur



Foto: photoCase.com

Fragen zum PFLEGEBUDGET sind willkommen und werden auch auf der Homepage unter www.pflegebudget.de beantwortet.

für besondere Risikoindikatoren aus – wird die fachliche Hilfe von ggf. auch spezialisierten Pflegediensten angefordert. Zusammen mit der ärztlichen Betreuung ist das eine intensive Begleitung und Beobachtung, die der Qualitätssicherung im Sachleistungsbezug gleichwertig, wenn nicht überlegen ist.

Eine assessmentbasierte Prozesssteuerung ist im Sachleistungsbezug ja bisher nicht vorgesehen. Ambulanten Pflegediensten bietet die Zusammenarbeit mit den Case ManagerInnen im Modellprojekt PFLEGEBUDGET deshalb deutlich mehr Möglichkeiten, bedarfsgerechte und individuelle Leistungen anzubieten. Dies gilt besonders für die Betreuung und Unterstützung von Pflegebedürftigen mit eingeschränkter Alltagskompetenz.

Last not least: Die Frage der Qualitätssicherung und -entwicklung ist Forschungsgegenstand im Modellprojekt PFLEGEBUDGET.

te Budgetbetrag für Pflegeleistungen ausgegeben wird, Restbeträge stehen nicht zur Verfügung. Ausdrücklich ausgeschlossen sind auch Leistungsentgelte an Verwandte ersten und zweiten Grades und an Personen, die in einer Lebenspartnerschaft einen gemeinsamen Haushalt mit dem Budgetnehmer führen.

Arbeitsverhältnisse, die aus Mitteln des PFLEGEBUDGETS finanziert werden, müssen zudem die Bedingungen des Arbeits- und Sozialrechts, Dienstleistungsverträge die des Vertrags- und EU-Rechts erfüllen. Die Maßstäbe, die hierbei angelegt bzw. die Nachweise, die in Zweifelsfällen gefordert werden, schließen einen Leistungsmisbrauch so gut wie aus.

Die erste Beratungsinstanz für arbeits- und dienstrechtliche Fragen ist das im Modellprojekt verankerte Case Management. Da die Case ManagerInnen selbst keine Rechtsberatung durchführen dürfen und können, vermitteln sie an kompetente Stellen. Das kann bei arbeitsrechtlichen Fragen die zuständige Bundesagentur für Arbeit, bei sozialrechtlichen Fragen die Krankenkasse sein. Sofern Budgetnehmer eine Arbeitgeberrolle übernehmen, wird auch für Rechtsberatung von autorisierter Seite gesorgt.

Sollen ausländische Arbeitnehmer oder Dienstleister beschäftigt werden – die derzeit in

die Möglichkeit Leistungen von Einzelpersonen einzukaufen. Im Modellprojekt PFLEGE BUDGET ist dabei die Anstellung auf Basis eines Minijobs auch eine Variante. Sie hat aber auf Grund der arbeitsrechtlichen Bedingungen ihre Grenzen, da zum Beispiel, wenn der Minijobber krank ist, keine Leistungen zu erwarten sind. Deshalb ist sie auch nur dann eine tragbare Lösung, wenn der Budgetnehmer über ein stabiles soziales Netzwerk verfügt, dass ggf. den Leistungsausfall kompensieren kann. Die Variante „Minijob“ nutzen vor allem Budgetnutzer der Pflegestufe I, die vormals Geldleistungen bezogen haben.

In der überwiegenden Zahl der Arrangements, die vor dem PFLEGE BUDGET von Sachleistungen gestützt waren, bleibt der Pflegedienst trotz PFLEGE BUDGET der dominante Dienstleister. Der Wunsch nach Wechsel kommt nur dann auf, wenn Kontinuität und Zuverlässigkeit des Pflegedienstes zu wünschen übrig lassen. Erwünscht ist aber häufig eine Veränderung der Leistungen, hin zu solchen hauswirtschaftlicher Art, hin zu situationsangepasster Betreuung und Unterstützung, die den Tagesrhythmus der Familien stützt. Nicht spe-

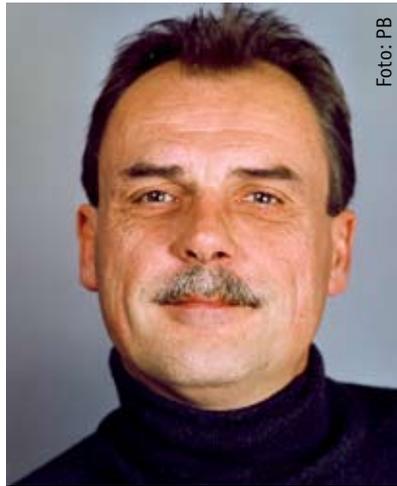


Foto: PB

Thomas Pfundstein: Das PFLEGE BUDGET sorgt mehr als jedes andere Setting für Transparenz und Rechtssicherheit.

zifische Leistungen wie etwa die Morgentoilette werden gewünscht, sondern ein längerer Zeitraum, in dem die Morgentoilette durchaus vorkommen kann, der aber auch Spielraum und -zeit für Individualität bietet.

Insgesamt ist die Bilanz der Pflegedienstbeteiligung nach dem heutigen Kenntnisstand neutral. Dem „Verlust“ im Sachleistungsbereich stehen „Gewinne“ bei den Kombileistungsnehmern (Mehrausgaben), den Geldleistungsnehmern und den Neuanträgen gegenüber. Die Bilanz für die Pflegedienste würde vermutlich noch positiver ausfallen, wenn sie mehr davon Gebrauch machen würden, den Kunden, deren Bedarf ein PFLEGE BUDGET nahe legt, das PFLEGE BUDGET auch zu empfehlen. Doch bisher sind Pflegedienste da eher reserviert. Die Bereitschaft, stundenbasierte Leistungen überhaupt anzubieten und von dem Modell der Modularisierung abzurücken, ist noch wenig zu finden.

Die häufig geäußerte Meinung, die Case Managerinnen im Modellprojekt würden Klienten raten, auf einen Pflegedienst zu verzichten, entbehrt jeder Grundlage. Im Gegenteil: Meist sprechen fachliche Argumente eindeutig für eine Beteiligung eines Pflegedienstes an den Versorgungsarrangements. Die letzte Entscheidung liegt allerdings beim Klienten. ■

*Thomas Pfundstein,
Wissenschaftlicher Mitarbeiter AGP Freiburg*

2. Konsultationsrunde im Oktober

Assessment auf dem Prüfstand

Erfahrungen mit dem Assessment-Instrument RAI HC aus pflegewissenschaftlicher Sicht und aus dem Blickwinkel des Case Managements stehen auf dem Programm der Konsultationsrunde, die im Oktober in Kassel stattfindet.

Das Instrument, mit dem die Case ManagerInnen des Modellprojekts den Pflege- und Versorgungsbedarf eines Klienten einschätzen, ist das Resident Assessment Instrument Home Care, kurz RAI HC 2.0. Mit Hilfe dieses Assessment-Instruments bleibt keine relevante Problemlage unentdeckt – der erste Schritt, sie im Einvernehmen mit dem Klienten zu bewältigen. Wer mit dem RAI HC arbeitet, muss zunächst vor allem fragen, beobachten und zuhören können. Das Instrument führt dann zu einer größeren Komplexität: Es verknüpft Beobachtungen miteinander und sensibilisiert die Beteiligten für weniger offensichtliche Bereiche und Zusammenhänge. Allen Klagen über die Sperrigkeit



Willi Gertsen: Assessments schärfen die Wahrnehmung.

des umfangreichen Instruments zum Trotz: Case ManagerInnen, KlientInnen und Angehörigen schätzen diese Schärfung der Wahrnehmung. Man darf dies im doppelten Sinne verstehen. Geschätzt wird die Systematik der Erhebung und die Erweiterung des Blickfeldes ebenso wie die gute Erfahrung, über das Gespräch und die Beobachtung ernsthaft wahrgenommen zu werden.

Nun muss ein Instrument, das ursprünglich für den pflegerischen Gebrauch entwickelt wurde, nicht automatisch für das Case Management geeignet sein, nur weil die Begrifflichkeit dies nahe legt. Nach zwei Jahren intensiver Erfahrung im Gebrauch des RAI HC soll jetzt das Instrument selbst daher noch einmal auf den Prüfstand. In einer

zweiten Konsultationsrunde am 10. Oktober 2006 in Kassel werden Erfahrungen in einer Expertenrunde diskutiert, aus pflegewissenschaftlicher Sicht und aus dem Blickwinkel des Case Managements.

Dabei wird sowohl Fragen der praktischen Anwendung nachgegangen als auch solchen nach einer weiteren Nutzung: Was im individuellen Fall weiterführend ist, kann es auch für die Gesamtgruppe der Projekt-TeilnehmerInnen sein. Wenn man sich also die Logik des Instrumentes zu eigen macht und zulässige Verknüpfungen anstellt, darf man gespannt sein, ob das ein Profil der Menschen erkennen lässt, die am Projekt teilnehmen. Die Diskussion, die darüber in Kassel anfängt, wird im Dezember beim Symposium in Koblenz weitergeführt. ■

*Willi Gertsen,
Wissenschaftlicher Mitarbeiter AGP Freiburg*

Beratung ist nicht gleich Beratung

Foto: photoCase.com



Das Case Management ist ein zentrales Element des Modellprojekts PFLEGE BUDGET und damit auch Forschungsgegenstand. Bei der zweiten Konsultationsrunde zum Case Management Anfang Juli ging es um die Herausforderungen, die es für die Case ManagerInnen mit sich bringt.

Die Beratungs- und Steuerungsfunktion des Case Managements sowie der Aushandlungsprozess und die Vereinbarungen mit Klienten waren die Themen, die von den Case ManagerInnen eingebracht wurden. Begrenzte Akzeptanz der Steuerung bei gleichzeitigem hohem Beratungsbedarf der Klienten – das sind die vorherrschenden Erfahrungen, die die Case Managerinnen in ihrer Arbeit machen. Das Angebot und die Qualität der Beratung in pflegerischen Fragen ist in den Regionen höchst unterschiedlich. So gibt es im Kreis Annaberg (Sachsen) noch gar kein unabhängiges Beratungsangebot, während die Case Managerinnen in Kassel und Marburg auf ein breites und differenziertes Beratungsangebot zurückgreifen können. Sie müssen also je nach Standort ganz unterschiedliches leisten. Während es in Annaberg vor einer Entscheidung zum PFLEGE BUDGET erst allgemeine Pflegeberatung ist, kann in Marburg oder Kassel viel schneller eine Beratung zu den Vor- und Nachteilen des PFLEGE BUDGETS erfolgen.

Beratung differenziert betrachten

Dr. Wolf Rainer Wendt, Professor in Stuttgart und einer der Pioniere des Case Management in Deutschland, plädiert für eine differenzier-

te Betrachtung der Beratung. Man müsse analytisch unterscheiden zwischen einer Beratung im Vorfeld, die vor allem zu den Möglichkeiten des Sozialsystems informiert (Leitfrage: Was ist der „Fall“?) und der eigentlichen Prozessberatung im PFLEGE BUDGET nach einer Vereinbarung zum Unterstützungsmanagement mit dem Klienten (Leitfrage: Wie lässt sich der „Fall“ bewältigen?). Kommt eine solche Vereinbarung zu Stande, stellt sich für Prof. Dr. Michael Wissert von der Fachhochschule Ravensburg/Weingarten, ebenfalls langjähriger Case-Management-Experte, nicht mehr die Frage, wer eigentlich steuert, son-

• Info • Info • Info •

Von der 6th European Conference on Health Economics, die Anfang Juli in Budapest stattfand, berichtet Dr. Alexander Spermann vom ZEW Mannheim. Ausgewählte Aspekte zur Entwicklung der Pflegesituation in den Niederlanden, Schweden und Australien als download unter www.pflegebudget.de

dern vielmehr wie auf leistungsrechtlicher, verfahrensrechtlicher und der Prozessebene gesteuert wird. Einig waren sich die Experten darin, dass Beratung nicht gleich Beratung ist: es gelte die Dimensionen der Beratung sehr genau zu differenzieren und auseinander zu halten: die inhaltliche (worüber wird beraten?), die methodische (wie wird beraten?) und die strukturelle (wer berät in welcher Institution?). Für die Implementierung des Case Managements muss sein Aufgabenprofil und Art und Umfang der Interaktion mit anderen Beratungsinstitutionen klar sein, denn beides entscheidet über den personellen Aufwand, der für das Case Management betrieben werden muss.

Mit dem Prozess der Rollenfindung unter den Bedingungen eines Forschungsprojektes beschäftigt sich Christine Schings, Diplom-Soziologin und Mitarbeiterin von FIFAS. Sie führt eine qualitative Studie zum Selbstverständnis der Case Manager und Case Managerinnen durch und stellte in der Konsultationsrunde ihren Forschungsansatz vor. Herausfinden will sie u.a. wie Case ManagerInnen sich selbst in ihrer Aufgabe sehen und definieren und welche Funktionen ihnen und ihrem neuen Berufsbild von anderen Akteuren im Feld unterstellt oder zugeschrieben werden. Dass all das auf einem durchaus noch konfliktträchtigem Terrain spielt, zeigten erste Eindrücke aus den Interviews, die Frau Schings geführt hat.

Eine Entwicklung zu gestärkter Rollenidentität konnte Michael Monzer, Diplom-Psychologe und im Modellprojekt Case Managementausbilder und Coach, feststellen. Sowohl die Forschungsfragen als auch die Inanspruchnahme des Coachings weisen darauf hin, dass sich das Case Management im Modellprojekt PFLEGE BUDGET etabliert hat und die Case ManagerInnen ihre Rolle immer selbstbewusster spielen – in der Auseinandersetzung mit der eigenen Funktion und mit den Ansprüchen, die von außen an sie herangetragen werden. Einig waren sich die Case ManagerInnen, dass kollegiale Beratung und Coaching den Beratungs- und Steuerungsprozess wirksam stützen und so zur Weiterentwicklung der noch neuen Funktion des Case Managements im Pflegekontext beitragen.

Willi Gertsen,
Wissenschaftlicher Mitarbeiter AGP Freiburg

Pflegegeldbezieher in Ost und West

Deutliche Unterschiede in der Akzeptanz des PFLEGE BUDGETS



Josefine Meng

► In Erfurt (Thüringen) und Neuwied (Rheinland-Pfalz) können im Gegensatz zu den anderen Standorten auch Pflegegeldbezieher zum PFLEGE BUDGET wechseln. Die Entwicklung der Fallzahlen zeigt nach anderthalb Jahren Laufzeit eine auffällige Diskrepanz zwischen den beiden Regionen. Während sich in Neuwied rund 50 Prozent der interessierten Pflegebedürftigen aus dem Geldleistungsbezug für das PFLEGE BUDGET entschieden haben, sind es in Erfurt nur rund 10 Prozent. Den Ursachen der unterschiedlichen Zustimmung soll nun auf den Grund gegan-

gen werden. Dazu werden in einem gesonderten Forschungsprojekt solche Pflegegeldbezieher, die zunächst Interesse am PFLEGE BUDGET angemeldet, sich dann aber doch dagegen entschieden hatten, zu den Gründen ihrer Ablehnung befragt. Als Forschungsmethoden kommen in der ersten Stufe ein halbstrukturierter Fragebogen und in der zweiten Stufe Tiefeninterviews in ausgewählten Fällen zum Einsatz. Mit der Fragestellung beschäftigt sich Josefine Meng, die seit Juli 2006 als Mitarbeiterin beim AGP am Standort Erfurt arbeitet. Die diplomierte Sozialarbeiterin ist Autorin des in Kürze erscheinenden Fachbuches „Evidence-Based Social Work Practice“¹. Erste Zwischenergebnisse der Expertise werden auf dem 3. PFLEGE BUDGET-Symposium im Dezember in Koblenz präsentiert.

¹Paolo-Freire-Verlag, Oldenburg

Studie in München

Case Management – Arbeitsplatz und Methode



Birgit Schuhmacher

► Kommunalverwaltung, Wohlfahrtsverbände, Krankenhäuser – wo sind Case ManagerInnen angestellt? Das wird seit Anfang August mit einer Studie am PFLEGE BUDGET-Standort München untersucht. Der mit der Expertise beauftragte

Arbeitschwerpunkt Gerontologie und Pflege (AGP) der Kontaktstelle für praxisorientierte Forschung an der EFH Freiburg geht der Frage nicht nur im Bereich der Altenhilfe nach, sondern auch in der Kinder- und Jugendhilfe, im Fallmanagement der Arbeitslosenhilfe II und in anderen Disziplinen. Neben solchen Stellen, die explizit für Case Management ausgeschrieben sind, werden auch Aufgabenbereiche untersucht, in denen Case Management als Methode eingesetzt wird. Ziel der Studie ist es unter anderem, Parallelstrukturen zu entdecken: Wird also dieselbe Zielgruppe durch unterschiedliche Stel-

len angesprochen? Oder werden dieselben Aufgabenbereiche mal mit, mal ohne Case Management bearbeitet? Die Studie trägt damit zu einer effizienteren Nutzung von Ressourcen bei und zur empirischen Forschung, wie sich Case Management implementieren lässt. Eine Aktenanalyse gibt Aufschluss über Finanzierung, Ausstattung und programmatische Verankerung von Case Management. In offenen Interviews mit Experten und Case ManagerInnen wird nach Aufgaben, Zielgruppen und Netzwerkpartnern, aber auch nach der Anzahl der bearbeiteten Fälle (Case Load) und der beruflichen Herkunft der Case ManagerInnen gefragt. Aufgaben-Tagebücher geben Aufschluss über bewältigte Aufgaben und Zeitaufwand.

Erste Ergebnisse der Studie werden auf dem 3. PFLEGE BUDGET-Symposium in Koblenz vorgestellt. Auf einem abschließenden Workshop werden die Ergebnisse diskutiert und weiterentwickelt.

Birgit Schuhmacher,
Wissenschaftliche Mitarbeiterin AGP Freiburg

Coaching im Modellprojekt

Hilfreich und erfolgreich



Angebote weiterentwickeln

► Coaching im Modellprojekt PFLEGE BUDGET hat drei Ziele:

- Unterstützung der Case ManagerInnen in schwierigen Fallkonstellationen
- Evaluation und Konsolidierung der Case-Management-Praxis
- konzeptionelle und systemsteuernde Weiterentwicklung der Angebotsstrukturen.

Nach eineinhalb Jahren lassen sich nun erste Erfahrungen zusammenfassen. Anlässe für Coaching waren und sind:

- 1. Der Zugang zum PFLEGE BUDGET:** Zu Beginn des Modellprojekts ging es häufig um die Eignung von Interessenten und damit um den Konflikt zwischen den formalen Kriterien und den Bedürfnissen von pflegebedürftigen Menschen.
- 2. Einzelfälle:** Später rückten schwierige Einzelfälle in den Mittelpunkt und damit Probleme wie Missbrauch des PFLEGE BUDGETS, Schärfung der eigenen Rolle als Case Manager, Einschaltung Dritter, unproduktive Kommunikationsmuster, Abbruch etc.
- 3. Strukturelle Behinderungen:** Sie sind typisch für den Case-Management-Ansatz, so auch beim PFLEGE BUDGET, zum Beispiel im Umgang mit dem Kontrollgruppendesign.

Erfreulicherweise wurde das Coaching-Angebot an allen Standorten angenommen. Bisher fanden 17 Coachingprozesse statt. Gespräche wurden meist telefonisch geführt, nur in besonders schwierigen Fällen wurden Besprechungstermine vereinbart. In den meisten Fällen löste ein Kontakt mit anschließender Rückmeldung das Problem. Andere Coachings erstreckten sich über mehrere Termine, weil sie einen ganzen Prozess begleiteten. Gefragt, ob Coaching hilfreich gewesen sei, hieß es mehrheitlich „Ja!“.

Dipl.-Psychologe Michael Monzer,
Leinfelden-Echterdingen

Akzeptanztest: Neue Leistungsformen

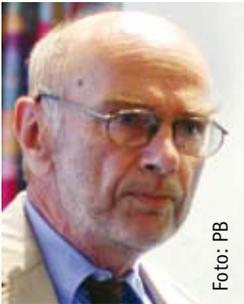


Foto: PB

Prof. Dr. Baldo Blinkert

Im Zusammenhang mit der Begleitforschung zum PFLEGEBUDGET wurde in den Landkreisen Annaberg und Unna eine ergänzende Untersuchung durchgeführt. Befragt wurde eine für die beiden Landkreise repräsentative Stichprobe von 1.005 Personen im Alter von 40 bis 65 nach ihren „pflegekulturellen Orientierungen“, das heißt, nach ihren Präferenzen und Absichten für die Versorgung im Falle von Pflegebedürftigkeit.

► 40- bis 65-Jährige deswegen, weil sie pflegenaher Jahrgänge sind – im doppelten Sinn: In dieser Altersgruppe muss man damit rechnen, dass in absehbarer Zeit eine nahestehende Person pflegebedürftig wird und dass man über ihre Versorgung entscheiden muss. Zum anderen beginnen Personen dieses Alters, sich Gedanken über die Möglichkeit einer eigenen Pflegebedürftigkeit zu machen. Beides wird durch die Studie bestätigt: Mehr als 50 Prozent der Befragten können über Erfahrungen mit der Versorgung einer ihnen nahestehenden Person berichten und über 90 Prozent halten es für möglich, einmal selber pflegebedürftig zu werden. Die Untersuchungen für die Landkreise Annaberg und Unna knüpfen an Vorläufer-Studien an, in denen wir zeigen konnten, dass pflegekulturelle Orientierungen nicht zufällig in der Gesellschaft verteilt sind. Eine der auch

pflegepolitisch bedeutsamen Erkenntnisse war, dass die Bereitschaft zur häuslichen Versorgung je nach soziokultureller Verankerung schwankt. Sie nimmt mit steigendem sozialen Status ab und ist dann besonders gering, wenn Personen sich an einem modernen Lebensentwurf orientieren. Die Präferenz „selber zu Hause pflegen“ ist am stärksten in den sozialen Milieus verankert, die es immer weniger gibt, in den traditionell-konservativen Milieus. Dieses Ergebnis wurde im wesentlichen auch durch die Untersuchungen in den Landkreisen Unna und Annaberg bestätigt.

Weiteres Erkenntnisziel waren Aufschlüsse darüber, wie die Generation der 40- bis 65-Jährigen zu neuen Leistungsformen steht, die durch die Einführung eines PFLEGEBUDGETS möglich würden. Dazu wurden Alternativen der Leistungserbringung, der Pflegeorganisation und der Bezahlung vorgelegt, die nach ihrem Akzeptanzgrad bewertet werden konnten. Zu den Alternativen gehörten

Modalitäten der bisherigen Praxis und neue Optionen, die sich unter den Bedingungen des PFLEGEBUDGETS realisieren lassen.

Leistungen von Pflegediensten gefragt

Die Ergebnisse sind einigermaßen überraschend. Im Landkreis Annaberg überwiegt die Skepsis gegenüber neuen Möglichkeiten, im Landkreis Unna dagegen das Interesse an ihnen. Exemplarisch ist, welche Arten der Leistungserbringung hoch, welche weniger hoch im Kurs stehen (siehe Grafik).

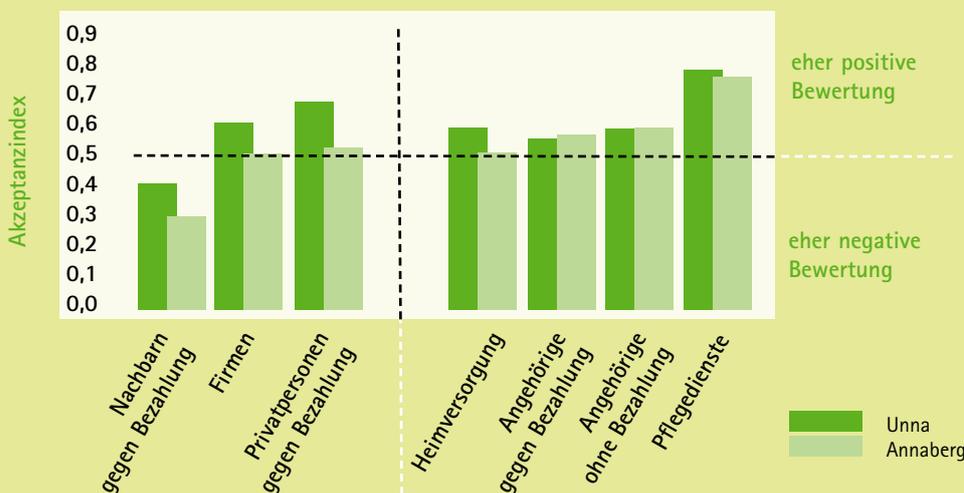
Durch das PFLEGEBUDGET eröffnete neue Möglichkeiten sind u.a. die Leistungserbringung durch Firmen, die ihre Dienste auf einem freien Markt anbieten und Leistungen, die von Privatpersonen gegen Bezahlung erbracht werden. Sie stehen in Unna noch höher auf der „Akzeptanz-Skala“ als traditionelle Formen wie die Heimversorgung oder die Leistungserbringung durch Angehörige. Nur die Angebote von Pflegediensten werden in noch höherem Maße für die eigene Versorgung akzeptiert. Im Landkreis Annaberg dagegen werden alle neuen Möglichkeiten der Leistungserbringung durchweg skeptisch beurteilt und für die eigene Versorgung eher nicht in Betracht gezogen.

Die Ergebnisse geben zu vielfältigen Fragen Anlass: Was sind die Gründe für diese Unterschiede? Spielt die unterschiedliche Sozialgeschichte der Regionen eine Rolle? Oder liegt es eher an der etwas stärker ausgeprägten Urbanisierung des Landkreises Unna? Und besonders wichtig: Was ist auf der Basis dieser Ergebnisse für das Bundesgebiet insgesamt zu erwarten? Unsere Ergebnisse lassen sich ja nicht einfach „hochrechnen“, denn beide Landkreise – auch wenn man die Stichproben zusammenfasst – sind gewiss nicht repräsentativ für das ganze Bundesgebiet.

Prof. Dr. Baldo Blinkert, FIFAS

>> **Download:** „Die Annaberg-Studie“ unter >> www.pflegebudget.de

Präferenzen für die Art der Leistungserbringung



neue Möglichkeiten durch das Pflegebudget

traditionelle, etablierte Leistungen

Quelle: FIFAS

Grafik: PB

„Hilfe ohne die komischen Module“

Foto: FS



Das INTEGRIERTE BUDGET – erste Erfahrungen



Annerose Siebert:
Mehr Selbstbestimmung durch Budgets.

Seit Anfang diesen Jahres haben in den Modellregionen Kreis Neuwied und Stadt Mainz die Koordinierungs-

büros des INTEGRIERTEN BUDGETS ihre Arbeit aufgenommen. An fünf Organisationen der Behindertenhilfe und Selbsthilfe¹ angeschlossen arbeiten dort im Case Management geschulte und von der Projektleitung durch regelmäßige Treffen und kontinuierliche Begleitung unterstützte MitarbeiterInnen. Bisher nutzen 13 Personen das INTEGRIERTE BUDGET. Es setzt sich bei den bisherigen BudgetnehmerInnen überwiegend aus dem PFLEGE BUDGET und einem Budget nach §§ 53 ff. SGB XII (Eingliederungshilfe) zusammen. In einigen Fällen kommt ein Budget nach §§ 61 ff. SGB XII (Hilfe zur Pflege) hinzu. Besonders erwähnenswert ist auch die Kombination aus PFLEGE BUDGET und Leistungen nach SGB V. In dieser Konstellation erhält ein Budgetnehmer außer dem PFLEGE BUDGET auch Physiotherapie und Hilfsmittel als Persönliches Budget.

Individuelle Hilfestaltung

Bereits in den ersten Interviews der Begleitforschung mit den BudgetnehmerInnen bestätigt sich die Vermutung, dass der strenge Verrichtungsbezug der modularisierten Pflegeleistungen einer individuell organisierten Hilfe im Wege stehen kann. Die Leistungsform Budget macht ein größeres Maß an Selbstständigkeit und Selbstbestimmung möglich. Eine Budgetnehmerin dazu: „Der größte Unterschied ist eigentlich, dass mir diese gan-

zen komischen Module nicht mehr angetan werden...“. Ein anderer Budgetnehmer sagte: „Da hat man ja das Geld in der Hand und kann dann ohne diesen Leistungskatalog vom Pflegedienst sagen okay, das ist gerade egal wie oft wir ja jetzt dieses oder jenes machen und bei dem Pflegedienst bisher da muss es ja immer nach diesem Modulverfahren gehen, das ist schon sehr nervig ... und da finde ich es ja schon eine riesen Erleichterung wenn ich da nicht mehr diese Module habe...“.

Unterstützung durch Case Management

Die Leistungsform Budget führt zu deutlich höherem Informations- und Unterstützungsbedarf. Dies ist keine Besonderheit des INTE-

GRIERTEN BUDGETS oder des PFLEGE BUDGETS, sondern ein der Komplexität geschuldetes Phänomen, das sich auch im Trägerübergreifenden Persönlichen Budget nach § 17 SGB IX zeigt. Der im Verhältnis zu anderen Budgetformen oder Modellprojekten gute Start des INTEGRIERTEN BUDGET lässt sich unter anderem darauf zurückführen, dass mit dem im INTEGRIERTEN BUDGET verbindlichen Case Management eine strukturierte Begleitung gegeben ist. Die MitarbeiterInnen führen das Assessment durch, machen gemeinsam mit den BudgetnehmerInnen die Hilfeplanung und unterstützen bei der Vernetzung und Koordination zur Organisation von Hilfen. Die ersten Erfahrungen zeigen, dass diese Form der Unterstützung in der benannten Komplexität sowohl im Einzelfall wie auch auf der Strukturebene Wirkung zeigt. ◀

Annerose Siebert,
Wissenschaftliche Mitarbeiterin AGP Freiburg

¹ Nähere Informationen zu den Koordinierungsbüros unter >> www.integriertesbudget.de

„Mehr Lebensqualität durch INTEGRIERTES BUDGET“



Elke Bartz: Hilfe muss bedarfs- und bedürfnisgerechter werden.

die rigide Einstufungspraxis zur Leistungsberechtigung, die zwar angesichts des ‚Teilkasko-Charakters‘ der Pflegeversicherung notwendig sein mag, im Ergebnis aber mit den minutiös festgelegten Leistungsmodulen an den individuellen Bedürfnissen der Menschen

vorbeigeht. Das INTEGRIERTE BUDGET bietet dagegen die Möglichkeit, Leistungen so einzukaufen bzw. zu organisieren, dass sie zusammen mit anderen Leistungen – ergänzende Hilfe zur Pflege, Eingliederungshilfe, Arbeitsassistenz usw. – bedarfs- und bedürfnisgerechter werden. Dies ist unabdingbar für eine teilhabeorientierte Pflege. Damit einher geht eine größere Nutzerzufriedenheit, Selbstbestimmung und Lebensqualität der Budgetnehmerinnen und -nehmer. Hin zu personenzentriertem, weg von institutionellem Handeln in der Pflege: INTEGRIERTE BUDGETS sind dafür die richtige und notwendige Voraussetzung.“ ▶

Elke Bartz, Vorsitzende Bundesweites, verbandsübergreifendes Forum selbstbestimmter Assistenz behinderter Menschen e.V.,
>> www.forsea.de

„In Zukunft Budgets?!? Was hab' denn ICH damit zu tun?“



Foto: FS

► Unter diesem etwas provokanten Titel findet am 26. September 2006 in Neuwied eine Open-Space-Konferenz statt. Die Idee entstand im Landesbeirat Rheinland-Pfalz, nachdem wiederholt recht positive Erfahrungen der Budgetnehmer auf die Skepsis der Pflegedienste prallten. Erwartet werden neben den Menschen, die das PFLEGE BUDGET oder das INTEGRIERTE BUDGET beziehen oder sich dafür interessieren, Akteure der Pflegedienste, Vertreter der Pflege- und Krankenkassen und verschiedener Verbände, Minijobber und andere.

Im Open Space, besonders geeignet für große Gruppen, können Teilnehmer nahezu ohne Vorgaben entscheiden, was sie mit dem Thema verbinden und wie sie sich einbringen wollen. Diese Freiheit macht es – anders als die klassische Tagung mit Vorträgen und strukturierten Arbeitsgruppen – unter Umständen einfacher, Standpunkte zu überdenken und neue Impulse für die zukünftige Arbeit zu entwickeln.

Getragen und durchgeführt wird der Tagesworkshop von einem breiten Bündnis der Trägerverbände, dem Sozialministerium Rheinland-Pfalz, den Kreisen Unna und Neuwied, der Stadt Mainz und dem Projektträger.

Auf das Ergebnis darf man gespannt sein – die PFLEGE BUDGET-Medien werden berichten!

Open-Space-Konferenz:
Johannes-Haw-Heim in Leutesdorf,
9 Uhr bis 17.30 Uhr
Wegen begrenzter Teilnehmerzahl
ist eine Anmeldung erforderlich bei:
Case Managerin Johanna Wurm,
Telefon 02631/803738,
>> wurm@pflegebudget.de

Hilfe und Pflege – wie gewünscht

► Speziell für pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige ist die neue Broschüre zum PFLEGE BUDGET gemacht, die Ende August herausgekommen ist. „Hilfe und Pflege, wie Sie sie wünschen“: Unter diesem Titel gibt es auf 16 Seiten ausführliche und aktualisierte Informationen zu dem neuen Angebot der Pflegeversicherung und zum Setting des Modellprojekts. Beantwortet werden Fragen wie: Warum wird ein neues Angebot der Pflegeversicherung erprobt? Wer kann am Modellprojekt teilnehmen? Was leistet das Case Management? Wie hoch ist

das PFLEGE BUDGET? Wofür darf man das Budget verwenden und wofür nicht? Was passiert mit den erhobenen Daten? Eine Anleitung für die ersten „Zehn Schritte zum PFLEGE BUDGET“ und die Adressen der PFLEGE BUDGET-Büros an den sieben Standorten runden die Informationen ab.



Die Broschüre gibt es ab sofort in allen PFLEGE BUDGET-Büros und kann im PDF-Format unter >> www.pflegebudget.de heruntergeladen werden.



Teilhabeorientierte Pflege

Ausweg aus einem sozialhilferechtlichen Problem

► Menschen mit Behinderung und Assistenzbedarf, die das Arbeitgebermodell wählen, müssen ihre Assistenzkräfte aus dem Pflegegeld bezahlen. Das entspricht an sich nicht der Zweckbestimmung des Pflegegeldes, wurde aber durch § 66 Abs. 4 Satz 2 SGB XII ermöglicht, damit Leistungen der Pflegeversicherung in Assistenz- und Arbeitgebermodellen eine Rolle spielen können. Das INTEGRIERTE BUDGET macht es nun möglich, diese dogmatisch problematische Konstruktion zu verlassen. Mit dem INTEGRIERTEN BUDGET steht pflegebedürftigen Menschen mit Behinderung und Assistenzbedarf ein höherer pflegeversicherungsrechtlicher Betrag zur Verfügung, der sie und vor allem auch die Sozialhilfeträger entlasten würde. Die mit dieser Thematik zusam-

menhängenden Fragen wurden auch im Arbeitskreis „teilhabeorientierte Pflege“ bei der Beauftragten der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen erörtert. ◀

Prof. Dr. Thomas Klie, AGP Freiburg



Foto: FS

Impressum

**Pflegebudget-Infodienst
MEILENSTEINE
www.pflegebudget.de**

HERAUSGEBER
Kontaktstelle für praxisorientierte
Forschung e.V.
AGP Arbeitsschwerpunkt Gerontologie
und Pflege

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 7.000 Exemplare

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