

**Modellprogramm zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
gemäß § 8 Abs. 3 SGB XI
Förderantrag**

Antragszeitraum 10/2003 bis 2/2008

Antragsteller:

**Kontaktstelle für praxisorientierte Forschung e. V.,
an der Evangelischen Fachhochschule Freiburg, Arbeitsschwerpunkt Soziale
Gerontologie und Pflege, Prof. Dr. Thomas Klie
Zentrum für Europäische Wirtschaftsforschung GmbH ZEW
PD Dr. Alexander Spermann
Freiburger Institut für angewandte Sozialwissenschaft (FIFAS),
PD Dr. Baldo Blinkert**

Kooperationspartner:

**Dr. Hanneli Döhner, Universität Hamburg,
Institut für Medizinsoziologie
Dr. Roland Schmidt, Deutsches Zentrum für Altersfragen /
Fachhochschule Erfurt
Prof. Dr. Adalbert Evers, Universität Gießen
Prof. Dr. Ulrike Höhmann, Evangelische Fachhochschule Darmstadt,
Hessisches Institut für Pflegeforschung Frankfurt
Andreas Büscher, Universität Witten-Herdecke**

**Kooperationspartner auf regionaler Ebene
(entsprechende Interessensbekundungen liegen vor):**

**Dokumenta Stadt Kassel
Stadt Erfurt
Landeshauptstadt München
Landkreis Marburg-Biedenkopf
Angefragt:
Landkreis Unna
Landkreis Annaberg
Stadt Freiburg**

Freiburg, den 16.07.2003

Anzeige

Ambulante Dienste

7

Personenbezogenes Budget: Ein Feldversuch wird vorbereitet

Soll es den § 8 Abs. 3 im Pflegeversicherungsgesetz gibt, ist es möglich, aber umgesetzt wurde das Personenbezogene Budget in der Pflege bislang nicht. Das soll sich nun ändern: Im Rahmen eines von den Pflegekassen geförderten Modells sollen verschiedene Ansätze dieser neuen Geldleistung zum Einkauf von Sachleistungen in Deutschland getestet werden.



Thomas Glier, Direktor des Ambulanten Pflegedienstes, werden an der Fachhochschule für Angewandte Sozialwissenschaften in Bielefeld.



Dr. Sabine Schmitt, Direktorin des Zentrums für Europäische Wirtschaftsforschung (ZEW) an der Universität Bielefeld.

der ambulanten Pflege", sagte Dr. Alexander Speermann vom Zentrum Europäische Wirtschaftsforschung (ZEW). „Das Versorgungsniveau wird bei gleichem Mittelaufwand durch eine bedürfnisorientierte Leistung angehoben. Der Charakter des Personenbezogenen Pflegebudgets entfaltet sich aber nur unter bestimmten Rahmenbedingungen.“

Zu diesen Bedingungen gehört vor allem ein funktionierendes Case Management. Dort müssen Bedarfe objektiv

ermittelt, Transparenz des Marktes hergestellt werden und gleichzeitig muss eine Kontrolle an dieser Stelle stattfinden, wofür die Pflegebedürftigen die ausgesetzten Mittel verwenden. Wer diese Aufgabe zukünftig übernehmen soll und kann, darüber herrscht in Freiburg noch kein grundsätzliches Einvernehmen. Kommunale Stellen sind hier ebenso denkbar wie neue Aufgaben für die Kostenträger oder für die Medizinischen Dienste.

Eine große Chance sehen die Experten darin, durch die Personenbezogenen Pflegebudgets die Benachteiligung der gerontopsychiatrisch Erkrankten im Pflegeversicherungsgesetz zu beseitigen. „Es sollten vor allem die in den Genuss der Budgets kommen, die mit dem bisherigen System eher unzureichend versorgt sind“, schlug Ursula Wetzel vom Deutschen Caritasverband vor. Gleichzeitig formuliert sie jedoch Bedenken der Träger der freien Wohlfahrtspflege gegenüber der neuen Möglichkeit des Einkaufs von Sachleistungen. „Einige Vertreter der freien Wohlfahrtspflege blicken mit Skepsis auf diese neue Entwicklung, weil sie sich zu Ungunsten des stationären Sektors auswirken könnte.“

Unabhängig von den Bedenken und noch vorhandenen Unsicherheiten bei der Einführung der Personenbezogenen Budgets wird es den ersten Feldversuch in Deutschland in absehbarer Zeit geben. Noch überlegen die Initiatoren das Projektdesign, damit eine neue Chance aus dem Wartestand heraus kommt.

Freiburg (stn). Ein großer Feldversuch soll es werden, der gemeinsam mit den Pflegekassen demnächst umgesetzt werden soll um zu testen, ob ein Personenbezogenes Pflegebudget das Versorgungsniveau in der Häuslichen Pflege bei vergleichbaren Kosten erhöhen kann. Ein Teil der jährlich zur Verfügung stehenden fünf Millionen Euro, die von den Pflegekassen zur Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen im Rahmen des SGB XI zur Verfügung stehen, soll für die Erprobung dieser neuen Finanzierung von Sachleistungen betruzt werden.

Das Prinzip des Personenbezogenen Budgets ist aus der Behindertenhilfe bekannt: Die Pflege- und Betreuungsdarfügen erhalten abhängig von Schweregrad der Bedürftigkeit eine Geldleistung, die zum Einkauf von Sachleistungen bestimmt ist. So können sie auf dem Pflegemarkt die Leistungen einkaufen, die ihren Bedürfnissen entsprechen. Durch das Personenbezogene Budget werden Nachfrageimpulse erzeugt, die den Markt nachhaltig verändern können, sagte Professor Dr. Thomas Klie von der Evangelischen Fachhochschule in Freiburg auf

dem 3. Freiburger Pflegesymposium, das sich diesem Thema widmete. „Durch das Budget können begrenzte Leistungen stärker an dem orientiert werden, was die Menschen brauchen und wünschen. Die Module im SGB XI gehen häufig an den wirklichen Bedürfnissen vorbei.“ Im Ausland sind die Erfahrungen mit dieser Alternative zu reinen Geld- und Sachleistungen bereits intensiver. Studien aus Holland, Großbritannien und Schweden bestätigen dem System eine gesteigerte Kosteneffizienz gegenüber Sachleistungen in

München: Erster Test von Personenbezogenen Budgets mit ausgewählten Diensten

München (Stan). In der bayerischen Landeshauptstadt startet jetzt ein konkretes Projekt zu den Personenbezogenen Pflegebudgets in Kooperation des Klinikums Neuperlach mit ausgewählten Pflegediensten. Leistungen aus der Krankenversicherung, Pflegeversicherung und der Sozialhilfe sollen in ein Budget integriert werden und die Pflegedienste rechnen nach Stunden ab. „Ursprung für das Projekt war die Feststellung, dass die Komplexität häuslicher Pflegesituationen in den Leistungskomplexen und Einzelleistungen nicht wieder zu finden ist“, sagt Andreas Gäscher, wissenschaftlicher

zent Sachleistungen - sollen an dem ersten Test teilnehmen“, sagt Birgit Thomas, Pflegekoordinatorin der Stadt München. „Zielgruppen sind Demenzerkrankte, onkologische Patienten und Pflegebedürftige mit einem Pflege- und Betreuungsaufwand von 16 bis 24 Stunden pro Tag.“ Die Testpersonen rekrutieren sich aus dem koordinierten Entlassungsmanagement des Klinikums Neuperlach. Die Pflegedienste, die an diesem Konzept teilnehmen, sind auch in das Projekt Personalbezogene Budgets eingebunden. Mitarbeiter aus dem Klinikum übernehmen dabei das Case-Management.

Mit dem durch die Budgets zur Verfügung stehenden Geld können die Pflegebedürftigen Pflegezeit bei den Pflegediensten einkaufen. Was innerhalb dieser Zeit geschieht, obliegt der Aushandlung zwischen Pflegedienst, Pflegebedürftigen und Angehörigen. „Insgesamt 15 Pflegebedürftige - alle Bezieher von 100 Pro-

München: Erster Test von...

Ausbildung von Altenpflegern im Wettbewerb?

Die Zustimmung der AOK Bayern zur Finanzierung der Budgets liegt bereits vor und auch der Verband der Anesthetikkrankenkassen (VAKA)

hat jetzt grünes Licht gegeben. Allerdings bleiben die Leistungen der häuslichen Krankenpflege vorerst außerhalb des Budgets. Sie werden ohne die Pflegezeiten zu beeinflussen gesondert erbracht und abgerechnet.

„Durch dieses Projekt wollen wir neue Erkenntnisse gewinnen, wie sich eine zeitintensive Vergütung auf das Geschehen in häuslichen Pflegesituationen gegenüber der Vergütung nach dem Leistungskomplexsystem auswirkt und wie sich in der häuslichen Pflege das Verhältnis von Angebot und Nachfrage gestaltet“, sagt Birgit Thomas. „Wir erhoffen uns daraus Rückschlüsse für ein zukünftiges Vergütungs- und Versorgungssystem.“

Hannover/Magdeburg. Insbesondere für kleinere ambulante Pflegedienste wird die Ausbildung von Altenpflegern nach dem neuen Altenpflegegesetz nahezu unmöglich, wenn nicht Subventionen seitens der Bundesländer fließen. Nach Berechnungen des VDAB Sachsen-Anhalt würden bei einem Pflegedienst mit vier bis fünf Vollzeit-Mitarbeitern die Punktwerte durch die entstehenden Personalkosten für Auszubildende um acht bis zehn Prozent steigen. „Bei einer personellen Besetzung von weniger als zehn Vollzeitstellen würde die Erhöhung des Punktwertes durch Ausbil-

ungsmaßnahmen in der Altenpflege deutlich noch ausfallen, dass damit die Marktfähigkeit des Dienstes gefährdet wäre“, sagt Udo Becker, Vorsitzender des VDAB Sachsen-Anhalt, der selbst einen Pflegedienst leitet. „Viele Dienste können dann nicht mehr wirtschaftlich arbeiten.“

Wenn die Länder keine Fördergelder für ambulante Pflegedienste zur Verfügung stellen, so die Vertreter der Kostenträger und Leistungserbringer im Arbeitskreis Pflege in Sachsen-Anhalt, kann die Altenpflegeausbildung im ambulanten Bereich nicht umgesetzt werden.