

DIE PFLEGE DER ZUKUNFT

Michael Becker
Staatlich anerkannter Altenpfleger
Sozialberater in der Altenhilfe
(Schwerpunkt Demenzerkrankungen)
Bischofsteicher Weg 4
23858 Reinfeld

☎ 04533 205 887
E-Mail: sozialberatung.demenz@googlemail.com
www.sozialberatung-demenz.de

Seit Bestehen der Pflegeversicherung ist die Zahl derer, die in einem Heim leben, drastisch gestiegen und das bei dem Motto: Ambulant vor Stationär!

Die Pflege der Zukunft.

Nur wenige wollen ins Heim.

**Mit Ehrenamt, Nachbarschaftshilfe
und Netzwerk geht viel mehr, als man glaubt!**

Inhalt

1. Vorwort
2. Gesellschaftlicher Kontext
3. Ist-Situation und Zukunftsprognose
4. Was bringt ein Ausbau der Pflegeeinrichtungen angesichts des Wunsches der Pflegebedürftigen?
5. Die größte Herausforderung der Zukunft:
Pflege und Betreuung Demenzkranker in der eigenen Häuslichkeit
6. Wer kann Hilfe und Unterstützung leisten?
 - 6.1 Nachbarschaftshilfe? Ja, aber nicht umsonst!
 - 6.2 Modellprojekte mit Entlastungseffekt
 - 6.3 Vermieter von Wohnraum bekennen sich zu ihrer sozialen Verantwortung
7. Beispielhafte Förderung und Unterstützung
8. Persönlicher Appell an alle Verantwortlichen

Exkurs: „Persönliches Budget“

1. Vorwort

Es ist erstaunlich, über welche Themen diskutiert wird, wenn es um die Zukunft der Pflege (und verbunden damit auch über die Pflegeversicherung) geht. Die Politik thematisiert vor allem den Pflegenotstand – beispielsweise in Heimen. Ganz sicher ist auch das ein Punkt, über den nachgedacht werden muss, doch im Hinblick auf die Zukunft, sind da nicht ganz andere Themen von Bedeutung?

Mai 2010 – Studie: Nur wenige wollen ins Heim! Nur 9 % von über 6.200 Befragten können sich vorstellen, den letzten Abschnitt ihres Lebens im Heim zu verbringen. Das ist eines der aufschlussreichen Ergebnisse einer aktuellen Untersuchung – nach Ansicht der Bundesinitiative „Daheim statt Heim“ sind die Resultate ein klarer Auftrag an die Politik.

Mehr zur [Studie: Niemand will ins Heim – Silvia Schmidt: Klarer Auftrag an die Politik](#)

2. Gesellschaftlicher Kontext

In Deutschland vollzieht sich ein dramatischer demografischer Wandel. Das Statistische Bundesamt geht in seiner „12. koordinierten Bevölkerungsvorberechnung“ davon aus, dass die Zahl der über 80-Jährigen in den nächsten zehn Jahren um gut 70 Prozent zunehmen wird.

Prognosen für 2035 sind noch deutlicher, denn dann soll Deutschland weltweit eine der ältesten Bevölkerungen haben. Mehr als die Hälfte der Menschen wird dann über 50, jeder Dritte älter als 60 Jahre sein. Eine Entwicklung, die schon heute eine große Herausforderung für Wissenschaft, Gesellschaft und Politik ist.

Insbesondere beim Thema Pflege werden gravierende Veränderungen erwartet, die einen enormen Bedarf an Unterstützung für die zu pflegenden Menschen und deren Helfer anzeigen. Dies betrifft nicht nur die Situation in Deutschlands Pflegeeinrichtungen, sondern vor allem in der häuslichen Pflege, die an Umfang und Bedeutung weiter zunehmen wird. Quelle: www.live-pr.com/print1048471531.htm

3. Ist-Situation und Zukunftsprognose

Im Dezember 2005 waren 2,13 Millionen Menschen in Deutschland pflegebedürftig im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes (SGB XI).

32 Prozent (677.000 Pflegebedürftige) wurden in Pflegeheimen betreut – Tendenz steigend. 68 Prozent werden zu Hause betreut – Tendenz fallend!

Grundsätzlich gilt also: Die Familie ist nach wie vor Deutschlands größter und wichtigster „Pflegedienst“, denn rund zwei Drittel der pflegebedürftigen Menschen, die zu Hause leben, werden von ihren Familienangehörigen betreut. Allerdings ist die Haushaltgröße stark geschrumpft: „Familien“ bestehen heute oft nur noch aus 1-2 Personen. Die zu Hause zu leistende Pflege verteilt sich damit auf immer weniger Schultern. Zugleich sind die pflegenden Angehörigen dann oftmals selbst schon im fortgeschrittenen Alter und erheblichen Belastungen ausgesetzt.

Die Wahrscheinlichkeit ist groß, dass sich jeder von uns eines Tages mit dem Thema Hilfe bzw. Selbsthilfe in der Pflege auseinandersetzen muss – entweder in

der Funktion als Helfender in der Pflege erkrankter Familienangehöriger, Freunde oder Nachbarn, oder aber als direkt Betroffener – als Kranker oder hilfebedürftiger Mensch, der unverhofft auf die Unterstützung anderer Menschen angewiesen ist. In jedem Fall ist es dann gut zu wissen, wie und wo man Hilfe bekommt.

Welche Unterstützung genau benötigt wird, ist von Fall zu Fall unterschiedlich. Zwar gibt es viele Angebote, doch wirken diese häufig nur punktuell und sind den Betroffenen nur zum Teil oder auch gar nicht bekannt. Fehlende Kenntnis, wo es welche Hilfe gibt, welche sich die mit der Pflege betrauten Personen zu alledem auch noch selbst organisieren müssen, kann bei ihnen in prekären Situationen schnell das Gefühl einer Überforderung auslösen. Die Folgen können gravierend sein: Es kommt zu Depressionen oder zur Aggression (Gewalt bei der Pflege), zum Burnout und in Folge dessen zur Resignation – und in letzter, trauriger Konsequenz zur Aufgabe der Pflege zu Hause.

Kaum jemand geht freiwillig ins Pflegeheim. Umfragen haben ergeben, dass jetzt schon mehr als 23 Prozent der Menschen gegen ihren eigenen Willen dort sind. Konsequenterweise hat man (wer auch immer) den Willen dieser Menschen gebrochen. Hat irgendein Mensch, der seine Lebensaufgabe erfüllt hat, es verdient, dass im Alter sein Wille gebrochen wird? Hat das in irgendeiner Form etwas mit Menschenwürde zu tun? Wer wünscht sich eine solche Behandlung für sich selbst? Nur weil einige Menschen behaupten, Pflege und Betreuung zu Hause seien nicht mehr möglich? **Es gibt sehr viele Projekte, die das Gegenteil beweisen!** (Einige Beispiele hierzu folgen unter Punkt 6.)

Um die Gefahr zu bannen, dass pflegende Angehörige die Pflege zu Hause aufgrund mangelnder Unterstützung und völliger Überforderung aufgeben und eine Heimunterbringung als letzten Ausweg sehen, wäre eine **sinnvolle Vernetzung und gezielte Präsenz bestehender und neuer Angebote** ein erster, wichtiger Schritt in die richtige Richtung. **Dabei muss das Rad nicht erst neu erfunden werden, denn rund um dieses Thema gibt es schon viele erfolgversprechende Lösungen.** Diese lobenswerten Ansätze gilt es heraus zu filtern, umzusetzen und auszubauen – damit wir für die Pflege der Zukunft bestens gerüstet sind.

4. Was bringt ein Ausbau der Pflegeeinrichtungen angesichts des Wunsches der Pflegebedürftigen?

Im Rahmen einer Fachtagung des Sozialministeriums und der Bundesagentur für Arbeit, die am 27. Mai 2010 im Kieler Landeshaus stattfand, wurde auch über den Fachkräftemangel diskutiert. Sozialminister Dr. Heiner Garg verkündete: Das Land werde als einen Beitrag gegen einen möglichen Fachkräftemangel die jährlich geförderten Ausbildungsplätze in der Altenpflege um 30 auf 1.200 erhöhen.

Doch was nutzen uns solche Vorhaben angesichts der oben genannten Problematik („Nur wenige wollen ins Heim“, demografische Entwicklung)? Sie sind doch bestenfalls nette Nebenschauplätze, die zu sehr von der wirklichen Herausforderung ablenken. Mit solchen Überlegungen verschenken wir wertvolle Zeit, die uns aber – sinnvoll genutzt – in einigen Jahren zu Gute kommen könnte.

5. Die größte Herausforderung der Zukunft: Pflege und Betreuung Demenzkranker in der eigenen Häuslichkeit

Die größte Herausforderung der Zukunft – da sind sich alle einig – stellen die Pflege und Betreuung Demenzkranker in der eigenen Häuslichkeit dar. Da es längst keine Großfamilien mehr gibt (1- bis 2-Personenhaushalte sind heute die Regel) stellte sich die drängende Frage: Wer soll hier die Pflege und Betreuung übernehmen?

6. Wer kann Hilfe und Unterstützung leisten?

6.1 Nachbarschaftshilfe? Ja, aber nicht umsonst!

In der Frage, wer die Pflege und Betreuung in der eigenen Häuslichkeit künftig noch leisten soll, kommt unter anderem der „Nachbarschaftshilfe“ größere Bedeutung zu. Doch nicht überall, wo ein Wille ist, ist auch ein Weg: Wer würde sich denn zum Beispiel zutrauen, ohne entsprechendes Wissen über die Erkrankung eine demenziell erkrankte Person zu betreuen? **Hier wären entsprechende Schulungen der Bevölkerung wünschenswert**, zu Themen wie „Menschen mit Demenz verstehen/beschäftigen“ oder „Einfühlen in Menschen mit Demenz“ – um nur zwei zu nennen.

Es sollte allerdings auch selbstverständlich sein, dass Personen, die bereit sind, sich in diesem Bereich schulen zu lassen und auch noch Betreuungsaufgaben bei Menschen mit dieser Krankheit zu übernehmen, zumindest mit einer Aufwandsentschädigung für ihre anspruchsvolle Arbeit belohnt werden müssten.

6.2 Modellprojekte mit Entlastungseffekt

Es gab bzw. gibt in einigen Bundesländern und Kommunen viel versprechende Modellprojekte, die mit öffentlichen Geldern finanziert wurden und die einmal näher betrachtet werden sollten, denn hier wurden neue Ansätze wissenschaftlich begleitet und auf Wirksamkeit geprüft. **Allen Projekten folgte die Erkenntnis, dass eine Stärkung der Pflege und Betreuung Demenzkranker in der Häuslichkeit dringend erforderlich und vor allem auch machbar ist!** Verbunden mit der Frage, warum diese Projekte nicht flächendeckend, also bundesweit erprobt beziehungsweise implementiert werden, soll an dieser Stelle kurz ein besonderes Projekt vorgestellt werden:

⇒ Entlastungsprogramm bei Demenz (EDe)

Aktuell steht ein umfassender Bericht des Modellprojekts „Entlastungsprogramm bei Demenz“ (EDe) der Öffentlichkeit zur Verfügung. Mehr als 300 Familien, in denen ein an Demenz erkrankter Mensch lebt und gepflegt wird, nahmen an der Studie* teil. Anlässlich der Veröffentlichung des Abschlussberichtes und der überzeugenden Ergebnisse sagte Prof. Frank Weidner, Leiter des Deutschen Instituts für angewandte Pflegeforschung e.V. (dip) in Köln: **„Wir empfehlen gemeinsam mit dem Projektträger, das Leistungsspektrum der Pflegeversicherung um eine Programmleistung Demenz zu erweitern.“**

Das Projekt „EDe“ hat gezeigt, dass viele Familien durch ein systematisches Angebot von geeigneten Maßnahmen nachweislich entlastet werden können und

so die häusliche Pflegesituation stabilisiert werden kann. Zu den Maßnahmen, die erprobt wurden, gehören die zugehende Beratung, die Schulung der Familien zum Umgang mit Demenz im Alltag sowie zu Leistungs- und Unterstützungsangeboten. So können neue Freiräume für persönliche Bedürfnisse und Entlastung der pflegenden Angehörigen geschaffen werden. „**Die eigens geschulten Gesundheitsberater, die die Familien wiederholt besucht und unterstützt haben, haben dort im wahrsten Sinne ganze Arbeit geleistet**“, hob Prof. Weidner hervor.

*Träger des Projektes ist die Pari Sozial Minden-Lübbecke. Das Deutsche Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (dip) hatte die wissenschaftliche Begleitung inne. Das Projekt wurde mit Mitteln zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung vom GKV-Spitzenverband von 2006 bis 2009 gefördert.

Quelle: <http://idw-online.de/pages/de/news367238>
www.projekt-edo.de

Anmerkung der Autoren: Infos über andere Projekte unter www.sozialberatung-demenz.de

6.3 Vermieter von Wohnraum bekennen sich zu ihrer sozialen Verantwortung

In einer gewissen Verantwortung sehen sich dankenswerterweise zunehmend auch diejenigen, die als Vermieter von Wohnraum den Menschen ein Zuhause geben. Ihr Bestreben ist es, dass ihre Bewohner sich auch in Zukunft – im Alter – zu Hause wohl und sicher fühlen können und dem Wohnungsunternehmen damit auf lange Sicht als Mieter erhalten bleiben. Die Barrierefreiheit in den Gebäuden ist daher ein ebenso wichtiges Thema wie die Organisation von Nachbarschafts-Treffpunkten und die Koordination von Serviceangeboten und Dienstleistungen, die das Verbleiben in der vertrauten Umgebung langfristig möglich machen. Dazu zählen auch Beratungs- und Unterstützungsangebote im Pflegefall.

Vermieter, die sich heute nicht um die Bedürfnisse ihrer älter und hilfebedürftig werdenden Bewohner kümmern, werden schnell feststellen, dass sich die Auszüge schon morgen häufen werden und die Wohnungen danach lange leer stehen, weil die freiwerdenden Wohnungen für die überwiegend ältere Mieter-Generation gar nicht erst in Frage kommen. Leerstand und hohe Fluktuationsraten wollen aber alle Vermieter nach Möglichkeit vermeiden. Daher ist es ausgesprochen positiv zu bewerten, dass sich immer mehr Wohnungsunternehmen auf ihre soziale Verantwortung gegenüber ihren Mietern besinnen und das damit verbundene Potenzial in viel versprechenden Konzepten nutzen. Drei positive Beispiele:

GWG Gemeinnützige Wohnstätten- und Siedlungsgesellschaft mbH, München

WGplus – Wohnen in Gemeinschaft plus Service

Ende 2009 erweiterte die GWG Gemeinnützige Wohnstätten- und Siedlungsgesellschaft mbH München ihr Programm „WGplus – Wohnen in Gemeinschaft plus Service“ um eine Personengruppe, die in der Wohnungspolitik bisher noch kaum Beachtung fand: Menschen mit Demenzerkrankung. Die Wohngemeinschaft am Harthof bietet an Demenz erkrankten Menschen die Möglichkeit, das Leben – integriert in ein ganz normales Umfeld – so selbständig wie möglich zu leben. Der Alltag wird nicht ausschließlich von Pflegeabläufen, sondern weitgehend von den Menschen bestimmt. Aufgabe der Betreuer ist es, die Bewohner abhängig von ihren Fähigkeiten den Tagesablauf bestimmen zu lassen. Das Konzept der ambulant betreuten Wohngruppe für Menschen mit Demenzerkrankung garantiert Pflege- und Betreuungsleistungen rund um die Uhr.

Quellen: www.gwg-muenchen.de

www.dw-web.info/pdf/dwzp201014.pdf

THS Wohnen GmbH, Gelsenkirchen

Nachbarschaftshilfe e. V. unterstützt demenzerkrankte Mieter

Sowohl aus wirtschaftlichen Überlegungen als auch aus einer umfassenden Verantwortung für ihre Mieter heraus konzentriert sich die Wohnungswirtschaft seit einigen Jahren intensiv auf die Erweiterung von Serviceangeboten für Senioren. In Zusammenarbeit mit dem Demenz-Servicezentrum Nordrhein-Westfalen wagt sich die THS- Nachbarschaftshilfe Lünen auf ein neues Terrain und bietet eine Schulung für Ehrenamtliche als Demenzbegleiter an...

Quelle: www.ths.de/x08-04-2009.461.0.html?&FS=tflobfw

GINKGO Langen e. V., Frankfurt

Wohnprojekt 50 Plus

Das Gemeinnützige Siedlungswerk Frankfurt (GSW) hat im Jahr 2008 gemeinsam mit der Wohngruppe Ginkgo e. V. Langen ein besonderes Wohnprojekt eingeweiht: eine selbstgewählte Hausgemeinschaft, in der Menschen der Generation 50 Plus ihr Leben aktiv und selbstbestimmt in barrierefreier Umgebung führen. 27 moderne und komfortable Wohnungen in einem architektonisch anspruchsvollen Gebäude ermöglichen ein aktives Zusammenleben aller Bewohner. Darüber hinaus verfügt das Wohnprojekt über eine Wohngemeinschaft, die speziell auf die Bedürfnisse demenziell erkrankter Personen abgestimmt ist. Dies bietet die einmalige Chance, dass Paare, von denen ein Partner demenziell erkrankt ist und umfassende Betreuung benötigt, dennoch weiterhin unter einem Dach zusammen wohnen können. Das Wohnen und Leben in einer Familie bzw. Wohngemeinschaft bietet gute Voraussetzungen für ein erfülltes Leben.

Die Initiative „GINKGO Langen e. V.“ ist eine Art Bürgerinitiative, deren Mitglieder sich in diesen Wänden ein Heim fürs Alter schaffen. Ziel dieser Wohnform ist, ein Wohnprojekt ins Leben zu rufen, damit die Menschen sich nach ihrem Erwerbsleben ihre Selbstständigkeit bewahren können, dabei aktiv und selbstbestimmt ihr Leben gestalten, ohne zu vereinsamen.

Quellen: www.gsw-ffm.de

www.dw-web.info/pdf/dwzp201017.pdf

7. Beispielhafte Förderung und Unterstützung

Die Robert-Bosch-Stiftung legt im Jahre 2010 zum wiederholten Mal das Förderprogramm „Menschen mit Demenz in der Kommune“ auf. In Deutschland beteiligen sich aktuell 220 Kommunen an diesem Förderprogramm. Ein großer Schritt in die richtige Richtung!

Mehr Informationen über dieses Förderprogramm:

Quellen:

<http://pflegen-online.de/nachrichten/aktuelles/220-kommunen-fuer-einen-besseren-umgang-mit-demenz.htm>

www.bosch-stiftung.de/content/language1/html/20834.asp

www.aktion-demenz.de

Auch die „Barmer“ geht mit gutem Beispiel voran, wie folgender Artikel zeigt:

Barmer-Pflegekasse und der Pflegeverband LfK bauen das Kursangebot für Ehrenamtliche aus

(Köln/Düsseldorf 06.10.09) – Die Betreuung demenziell Erkrankter im Rahmen der Nachbarschaftshilfe und die Unterstützung pflegender Angehöriger will die Barmer ausdrücklich fördern. Um das bestehende Angebot von kostenfreien Pflegekursen mit namhaften bundesweit tätigen – meist caritativen – Verbänden auszuweiten, haben die Barmer und der landesweit größte Verband privater Pflegedienste LfK einen Vertrag geschlossen.

Zielsetzung der Kooperation ist es, durch ein flächendeckendes Angebot an Pflegekursen und individuellen häuslichen Schulungen, Ehrenamtliche, Nachbarn und Angehörige zu motivieren, die Pflege auch weiterhin durchzuführen. „Wir wissen aus Untersuchungen und eigenem Erleben, dass Menschen so lange wie möglich in ihrer häuslichen Umgebung betreut, versorgt und gepflegt werden wollen. Die Schulungen sind ein hervorragendes Mittel, um die häusliche Versorgungssituation zu unterstützen. Sie vermitteln pflegenden Angehörigen wichtige Kenntnisse, wirken dadurch entlastend und leisten einen wesentlichen Beitrag zur Qualitätssicherung“, sagt Christoph Treiß, Geschäftsführer des Landesverbandes freie ambulante Krankenpflege NRW e.V. (LfK).

„Eine wichtige Aufgabe ist es daher, die entstehenden psychischen, physischen, sozialen und finanziellen Belastungen der Pflegenden aufzufangen. Genauso wichtig ist es aber auch, die Demenzerkrankten in ihrer eigenen Welt zu verstehen“, so Bernd Kuß, Landesgeschäftsführer der Barmer NRW.

Privat Pflegende werden in diesen Kursen auf die besonderen Herausforderungen zur Betreuung demenziell Erkrankter vorbereitet und psycho-sozial unterstützt. Das Miterleben des Krankheitsverlaufs, die emotionalen Schwankungen und die Unsicherheiten des Erkrankten führen zu einer starken Belastung des Angehörigen oder Pflegenden. Die Kurse sollen die Angehörigen im Umgang mit dem Patienten stärken und das Verständnis für den Erkrankten fördern. Als Dozenten stellen die LfK-Pflegedienste examinierte Pflegefachkräfte zur Verfügung, die sich während ihrer langjährigen Berufstätigkeit mit der Betreuung von Menschen mit Demenz fachlich auseinandergesetzt haben und so den neusten Stand der pflegerischen Erkenntnisse vermitteln können.

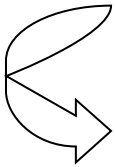
Darüber hinaus qualifizieren die Spezialpflegekurse des LfK Ehrenamtliche und Personen, die im Rahmen der Nachbarschaftshilfe Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz betreuen. Demenzerkrankte, die im Rahmen der Nachbarschaftshilfe oder durch Pflegedienste betreut werden, haben auf Antrag unter bestimmten Voraussetzungen Anspruch auf ergänzende Leistungen der Pflegekasse aufgrund ihrer Erkrankung. Dies kann auch für Betroffene gelten, denen bisher noch keine Pflegestufe zugesprochen wurde. Der Betreuungsbetrag für Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz wurde bereits im vergangenen Jahr von 460 Euro jährlich auf bis zu 100 Euro (Grundbetrag) bzw. 200 Euro (erhöhter Betrag) monatlich angehoben.

Quelle: www.barmer-gek.de/pressemitteilung

Anmerkung des Autors: Individuelle Schulungen in der Häuslichkeit führe ich in Kooperation mit der Barmer GEK oder auch der DAK ebenso durch wie Spezialpflegekurse für Ehrenamtliche. Näheres unter www.sozialberatung-demenz.de

8. Persönlicher Appell an alle Verantwortlichen

Ich, Michael Becker, staatlich anerkannter Altenpfleger und Sozialberater in der Altenhilfe (Schwerpunkt Demenzerkrankungen), starte hiermit einen Appell an die Gesellschaft, insbesondere aber an die Politik auf allen Ebenen, an die Kranken- und Pflegekassen, an den GKV-Spitzenverband, an die Anbieter von Wohnraum und natürlich an alle, die in der Pflege und Betreuung insbesondere demenzkranker Personen tätig sind. Ich rufe auf zur



Gründung eines Netzwerks

in dem sich alle Beteiligten gemeinsam den großen Herausforderungen stellen, die künftig in der Pflege und Betreuung von Personen, die an Demenz erkrankt sind, auf die Gesellschaft zukommen.

Für (mindestens) diesen Personenkreis sollte auch eine Diskussion über das flächendeckende persönliche Budget (*siehe Exkurs) kein Tabu sein!

Gerne bin ich bereit, mich mit meinen umfangreichen Erfahrungen in der Pflege demenzkranker Personen und meiner 1.900 Stunden umfassenden Zusatzausbildung zum Sozialberater in der Altenhilfe (Schwerpunkt Demenzerkrankungen) in einem solchen Netzwerk einzubringen – persönlich und kooperativ!

In Anbetracht der Dringlichkeit dieser herausfordernden Aufgabe sollten wir keine wertvolle Zeit verschenken. Ich stehe gerne für weitere Informationen zur Verfügung, hoffe auf innovative Ideen Ihrerseits und freue mich auf einen regen Austausch.

Sozialberatung Demenz
Michael Becker
www.sozialberatung-demenz.de

*Exkurs: „Persönliches Budget“ – was ist das?

- 1. Gesetzliche Grundlage:** Experimentierklausel im § 8 Abs. 3 SGB XI. Das Ziel ist flexibler und individueller angepasster Pflegearrangements. Die Höhe des persönlichen Budgets ist die Höhe der Sachleistung „ambulanter Dienst“ Die Summe steht dem Pflegebedürftigen zum Einkauf von Pflegeleistungen zur Verfügung (die gekaufte Leistung muss nicht im Leistungskatalog von Pflegediensten enthalten sein) Vorteile: Kleine Bezahlungen naher Angehörige oder Freunde (oder auch die Bezahlung von ausgebildeten ehrenamtlichen Helfer), ein Pflegemix durch flexiblere Abstimmung, Vermeidung/Verzögerung nicht erwünschter stationärer Pflege. Ein Case Manager kann beim Einkauf der Leistungen behilflich sein. Kurz, das persönliche Budget kann als Stärkung der Selbstbestimmten Pflege und Betreuung gesehen werden.
- 2. Modellprogramm zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung gem. § 8 Abs. 3 SGB XI**
Auszüge aus: http://www.gkv-spitzenverband.de/Modellprogramm_Pflege.gkvnet
Es gilt, die Pflegeversicherung auf der Grundlage der bisherigen Erfahrungen und unter Berücksichtigung der zu erwartenden demographischen Entwicklung, aber auch unter Berücksichtigung der vorgegebenen Rahmenbedingungen, weiter zu entwickeln. Dabei sind die Bedürfnisse und Erfordernisse der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen maßgebend. Insbesondere mit Blick auf die demografische Entwicklung und den sich daraus ergebenden Konsequenzen – wie beispielsweise die zu erwartende Zunahme älterer Pflegebedürftiger mit geronto-psychiatrischen Veränderungen (*Anm. des Autors: Demenz*) – ist es erforderlich, die Pflege und ihre Rahmenbedingungen zu überprüfen und zukunftsorientiert zu gestalten.
Der GKV-Spitzenverband stellt für Modellvorhaben zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung, insbesondere zur Entwicklung neuer qualitätsgesicherter Versorgungsformen für Pflegebedürftige, nach Maßgabe der Fördergrundsätze jährlich bis zu 5 Mio. Euro zur Verfügung. Ziel der Förderung ist es, die Versorgungsstrukturen und -konzepte der Pflegeversicherung im Hinblick auf neue Versorgungsformen für Pflegebedürftige weiter zu entwickeln, zukunftsweisende Versorgungsansätze zu unterstützen und vorhandene Pflegeangebote zu modernisieren. Dabei sind vorrangig modellhaft in einer Region Möglichkeiten eines personenbezogenen Budgets sowie neue Wohnkonzepte für Pflegebedürftige zu erproben, um dadurch auch finanzielle Ressourcen für die Pflegeversicherung nutzbar zu machen.
- 3. Bundesministerium für Soziales und Arbeit zum Thema „Persönliches Budget“:**
Auszüge aus: www.bmas.de/portal/9266/persoeliches_budget.html
Seit dem 1. Januar 2008 besteht ein Rechtsanspruch auf das sogenannte „Persönliche Budget“. Diese Leistungsform wurde mit dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) zum 1. Juli 2001 eingeführt. Dadurch können Leistungsempfänger von den Rehabilitationsträgern anstelle von Dienst- oder Sachleistungen zur Teilhabe ein Budget wählen. Hieraus bezahlen sie die Aufwendungen, die zur Deckung ihres persönlichen Hilfebedarfs erforderlich sind.
Damit werden behinderte Menschen zu Budgetnehmern, die den "Einkauf" der Leistungen eigenverantwortlich, selbständig und selbstbestimmt regeln können; sie werden Käufer, Kunden oder Arbeitgeber. Als Experten in eigener Sache entscheiden sie so selbst, welche Hilfen für sie am besten sind und welcher Dienst und welche Person zu dem von ihnen gewünschten Zeitpunkt eine Leistung erbringen soll. Diese Wahlfreiheit fördert die Selbstbestimmung behinderter Menschen.
Das Persönliche Budget löst das bisherige Dreieck zwischen Leistungsträger, Leistungsempfänger und Leistungserbringer auf; Sachleistungen werden durch Geldleistungen oder Gutscheine ersetzt.
Besondere Bedeutung für die Fortentwicklung der Leistungen zur Teilhabe haben trägerübergreifende Persönliche Budgets als Komplexleistungen. Hiervon spricht man, wenn mehrere Leistungsträger unterschiedliche Teilhabe- und Rehabilitations-Leistungen in einem Budget erbringen. Seit dem 1. Juli 2004 ist geregelt, dass heute neben allen Leistungen zur Teilhabe auch andere Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen, Leistungen der sozialen Pflegeversicherung, Leistungen der Unfallversicherung bei Pflegebedürftigkeit sowie Pflegeleistungen der Sozialhilfe in trägerübergreifende Persönliche Budgets einbezogen werden können.
Für ein Persönliches Budget müssen Menschen mit Behinderungen einen entsprechenden Antrag beim Leistungsträger stellen. Seit dem 1. Januar 2008 besteht auf Leistungen in Form des persönlichen Budgets ein Rechtsanspruch. Das bedeutet, dass dem Wunsch- und Wahlrecht der potenziellen Budgetnehmer in vollem Umfang entsprochen wird und bei Vorliegen der rechtlichen Voraussetzungen grundsätzlich alle Anträge auf Bewilligung von Persönlichen Budgets zu genehmigen sind.