

Abschlusstagung „Implementierung des Persönlichen Budgets“

Das Persönliche Budget aus Sicht des GKV-Spitzenverbandes

Neubrandenburg,
15.09.2010,
Christof Lawall

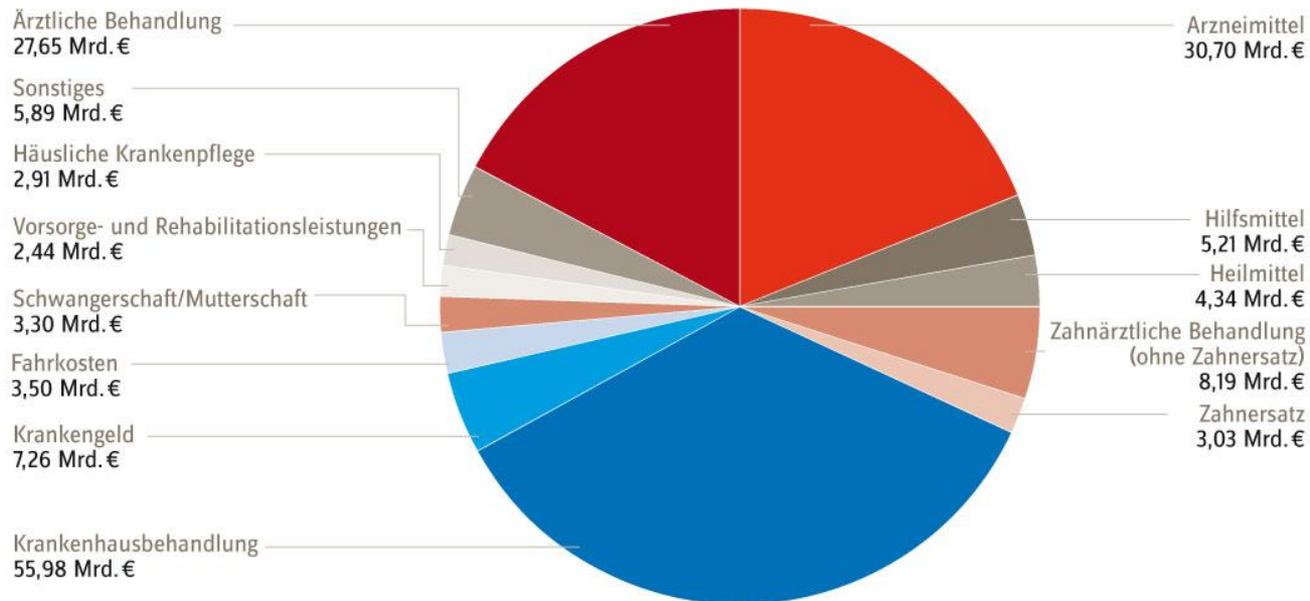
Struktur und Aufgaben des GKV-Spitzenverbandes



- Aufnahme der Tätigkeit zum 01.07.2008
- Körperschaft des öffentlichen Rechts (§ 217a Abs. 2)
- Alle 166 Krankenkassen bilden den Spitzenverband Bund der Krankenkassen (§ 217a Abs. 1 SGB V)
- Spitzenverband Bund hat seinen Sitz in Berlin (§ 217e SGB V)
- Ca. 200 Beschäftigte, zehn Fachabteilungen, vier Stabsbereiche
- Zuständig für alle nicht wettbewerblichen Aufgaben der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene

Ausgaben GKV 2009: 160, 4 Mrd. Euro

Ausgaben für einzelne Leistungsbereiche der GKV 2009 in Mrd. Euro



Quelle: Amtliche Statistik KJ1; Stand: 8. Juli 2010
Darstellung: GKV-Spitzenverband

Rechtsgrundlagen des Persönlichen Budgets

SGB V

§ 2 Abs. 2

(Satz 2) „Die Leistungen können auf Antrag auch als Teil eines trägerübergreifenden Persönlichen Budgets erbracht werden; § 17 Abs. 2 bis 4 SGB IX i. V. m. der BudgetV ... finden Anwendung“.

§ 11 Abs. 1

„Versicherte haben nach den folgenden Vorschriften Anspruch auf Leistungen ... (Nr. 5) des Persönlichen Budgets nach § 17 Abs. 2 bis 4 SGB IX“

SGB IX

§ 17 Abs. 2

(Satz 1) Antragsprinzip, Leistungen zur Teilhabe budgetfähig
(Satz 4) Auch weitere Leistungen der Krankenkassen budgetfähig, wenn sie sich auf alltägliche wiederkehrende Bedarfe beziehen; Geldleistung / Gutscheine

§ 17 Abs. 3

(Satz 3) Grundsatz der Bedarfsdeckung
(Satz 4) Grundsatz der Budgetneutralität

§ 17 Abs. 4

Trägerübergreifendes Persönliches Budget



Spitzenverband

Budgetfähige Leistungen der GKV

(Aufzählung nicht abschließend)

- ➔ Leistungen zur Teilhabe:
 - Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, §§ 40 f SGB V
- ➔ Ergänzende Leistungen:
 - Sozialmedizinische Nachsorge, § 43 Abs. 2 SGB V
 - Rehabilitationssport / Funktionstraining, § 44 Abs. 1 Nr. 3, 4 SGB IX
 - Haushaltshilfe, § 44 Abs. 1 Nr. 6 SGB IX
- ➔ Fahrt- und Reisekosten; § 60 SGB V, § 44 Abs. 1 Nr. 5 SGB IX
- ➔ Häusliche Krankenpflege, § 37 SGB V
- ➔ Heilmittel, § 32 SGB V
- ➔ Hilfsmittel, § 33 SGB V

Dokumentation von Budgetfällen durch die GKV

- Einheitlicher Dokumentationsbogen seit 2008
- Erhebung von Budgetfällen, in denen Krankenkasse „beauftragter Träger“ ist
- Erhebung von:
 - Antrags- und Bewilligungszahl; Geschlecht, Wohnort, Alter der Vers.
 - weitere beteiligte Reha-Träger
 - Art der Leistung
 - Budgethöhe und -dauer (Laufzeit der Zielvereinbarung)
- Auswertung MDS

Ergebnisse der Dokumentation

(Zeitraum: 01/2008 – 06/2010)

- ➔ Niedrige Fallzahlen (n = 113)
- ➔ Antragsteller überwiegend männlich (ca. 60%)
- ➔ Durchschnittsalter 55 Jahre
- ➔ Nachgefragte Leistungen:
 - Häusliche Krankenpflege
 - Hilfsmittel
 - Funktionstraining
 - Fahrtkosten
 - Leistungen der Pflegeversicherung
- ➔ Kaum trägerübergreifende Persönliche Budgets
- ➔ Durchschnittl. Budgethöhe pro Monat < 500 Euro
- ➔ Durchschnittliche Budgetdauer ca. 12 Monate

Risikofaktoren

- Geringe Bekanntheit
- Missverständnis des Begriffs „Persönliches Budget“
- Erstmaliges Aufeinandertreffen von Antragstellern und Mitarbeitern von Reha-Trägern in Budgetkonferenz
- Organisatorischer Aufwand bei komplexeren Bedarfssituationen

Erfolgsfaktoren

- Vorangegangene Beratung durch Wohlfahrtsverband / Selbsthilfeorganisation / Gemeinsame Servicestelle
- Beschleunigtes Budgetverfahren
- Hausbesuche beim Budgetnehmer
- Vernetzung der Reha-Träger
- Verständliche Zielvereinbarungen
- Erprobung des Budgets vor endgültigem Abschluss der Zielvereinbarung
- Zielvereinbarungsgespräche während der Budgetlaufzeit

Fazit

- Zunehmende Akzeptanz des Persönlichen Budgets als Leistungsform
- Dennoch insgesamt geringe Relevanz
- Im Fokus der Budgetnehmer stehen Häusliche Krankenpflege und Hilfsmittel
- Verbesserung der Aufklärung über Chancen des Persönlichen Budgets notwendig
- Verbesserung der Dokumentation notwendig

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

www.gkv-spitzenverband.de

Christof.Lawall@GKV-Spitzenverband.de