



Ein Projekt gefördert durch die
Spitzenverbände der Pflegekassen



Evaluation eines personengebundenen Pflegebudgets in der ambulanten Altenhilfe

***Ein Modellversuch zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
gemäß §8 Abs.3 SGB XI***

Das Wichtigste in Kürze

Abschlußbericht des Zentrums für Europäische Wirtschaftsforschung,
ZEW Mannheim

**Mannheim/Magdeburg
Juli 2008**

Bearbeitung:

Dr. Melanie Arntz
ZEW Mannheim
L7, 1
68161 Mannheim
Tel. 0621 1235-159

Jun.-Prof. Dr. Stephan Thomsen
Stiftungs juniorprofessur Arbeitsmarktökonomik
Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg
Postfach 4120
39016 Magdeburg
Tel. 0391 67-18431

1. Einleitung – Ziele der wissenschaftlichen Begleitforschung durch das ZEW

Der zentrale Forschungsgegenstand der wissenschaftlichen Begleitforschung zum personengebundenen Pflegebudget durch das ZEW sind dessen ökonomische Wirkungen. Dies ist insbesondere das mit der Höhe der Leistungen erzielte Versorgungs- bzw. Nutzenniveau für die Menschen mit Pflegebedarf, um die Kosteneffizienz einer Leistungsform Pflegebudget im Vergleich zu den bestehenden Regelleistungen aus der Sicht der Pflegekassen abzuschätzen.

Grundlage der wissenschaftlichen Evaluation des Pflegebudgets ist die Anlage des Modellprojekts als soziales Experiment. Die Teilnehmer des Modellprojektes werden zufällig in eine Programmgruppe von Budgetbeziehern und eine Vergleichsgruppe von Beziehern der Regelleistungen eingeteilt. Dies ermöglicht unter geeigneten Annahmen die Identifikation des kausalen Effektes des Pflegebudgets durch einen Vergleich der Pflege- und Lebenssituation beider Gruppen. Die Untersuchung dieser zentralen Größen in der wissenschaftlichen Begleitforschung des ZEW erfolgt in erster Linie mit Informationen, die im Rahmen der laufenden halbjährlichen Panelerhebung bei den Teilnehmern erfragt werden. Zusätzlich wurde eine ergänzende Erhebung am Standort Neuwied durchgeführt. Diese Zusatzerhebung bot insbesondere die Möglichkeit, die ökonomischen Effekte des Pflegebudgets hinsichtlich der Ausgabenstruktur detaillierter als bislang zu erfassen. Die zu Beginn des Modellprojektes zunächst geplante Erhebung der Ausgabenstruktur mittels der Auswertung von Quittungen erwies sich hingegen als nicht praktikabel. Dies war u.a. der Fall, weil nicht von einer vergleichbaren und qualitativ ausreichenden Dokumentation der erhaltenen Leistungen auf Seiten der Programm- und Vergleichsgruppe ausgegangen werden konnte. Die Zusatzerhebung wurde daher in Absprache mit dem Auftraggeber und der Projektleitung Ende 2005 vereinbart, um auf diesem Wege vertiefte Einblicke in die Ausgabenstruktur und die ökonomischen Fragestellungen zu erhalten.

Die ökonomischen Wirkungsanalysen erfolgen auf Basis dieser beiden Erhebungen. Zur Beantwortung der zentralen Frage, ob das personenbezogene Pflegebudget zu einer verbesserten und damit kosteneffizienteren ambulanten Versorgung von Pflegebedürftigen im Vergleich zu Sachleistungen führen kann, werden drei grundlegende Ausprägungen einer kosteneffizienteren Versorgung näher untersucht:

1. **Zeitumfang** in Form einer zeitlichen Ausdehnung der Versorgung,

2. **Bedarfsorientierung** in Form einer Verbesserung der Qualität und des Spektrums der erbrachten Leistungen und
3. **Kosten** in Form einer Reduzierung der Preise für die einzelnen Leistungen.

Die Verbesserung des Versorgungsniveaus sollte zudem zu einer erhöhten Zufriedenheit des Pflegebedürftigen mit der Pflege- und Lebenssituation beitragen. Auch dieser Aspekt wird im Rahmen dieses Berichts kurz beleuchtet. Nicht nur für die Pflegebedürftigen, sondern auch für die Hauptpflegepersonen kann das personenbezogene Pflegebudget zu einer Entlastung führen. Dies kann zum einen zu einem verbesserten Wohlbefinden und einer verbesserten Gesundheit, zum anderen aber auch zu einer höheren Arbeitsmarktpartizipation beitragen. Auch diese Aspekte werden auf der Grundlage der Befragungen untersucht.

Weiterhin beschäftigen sich die ökonomischen Wirkungsanalysen mit den Rahmenbedingungen einer erfolgreichen Umsetzung des personenbezogenen Pflegebudgets. Zentraler Gegenstand der Untersuchung ist dabei die Einschätzung der Konsumentensouveränität der Pflegebedürftigen bzw. ihrer Angehörigen und wie sie ihre Marktmacht nutzen, um ein bedarfsgerechtes Pflegearrangement am Markt durchzusetzen. Die Bedeutung des Case Managements für die Organisation der Pflege, der mit dem Pflegebudget verbundene Organisationsaufwand für Pflegebedürftige und Angehörige und die damit einhergehende Belastung werden ebenfalls berücksichtigt.

Zwar ist das Pflegebudget vor allem als Alternative bzw. Ergänzung zu den Sachleistungen der SPV angedacht. Dennoch ist es aus der Sicht der ökonomischen Begleitforschung relevant, die Effekte des Pflegebudgets nicht nur im Vergleich zu den Sachleistungen sondern auch im Vergleich zum Pflegegeld zu betrachten. Denn im Rahmen des Modellprojektes wurde das Pflegebudget an zwei Standorten so erprobt, als würde das Pflegebudget als zusätzliche Regelleistung eingeführt und stünde auch bisherigen Pflegegeldempfängern offen. Tatsächlich zeigte sich im Modellprojekt, dass Pflegegeldbezieher zumindest teilweise in das höher dotierte Pflegebudget wechseln. Für diese Wechsler ist es aufgrund der verdoppelten Leistungshöhe unwahrscheinlich, dass eine Kosteneffizienz erreicht werden kann. Es ist jedoch eine offene empirische Frage, der die ökonomische Begleitforschung ebenfalls nachgeht, wie sich der Wechsel vom Pflegegeld in das Pflegebudget konkret auf die Pflegearrangements auswirkt und ob und in welchem Maße das höher dotierte Pflegebudget dazu eingesetzt wird, das Versorgungsniveau der Pflegebedürftigen anzuhe-

ben. Die Wirkungsanalysen des ZEW untersuchen daher auch die Effekte des Pflegebudgets aus der Perspektive ehemaliger Pflegegeldbezieher.

Die Abschätzung der aus der Sicht der sozialen Pflegeversicherung zu erwartenden Kosten im Falle einer Einführung des Pflegebudgets als zusätzlicher Regelleistung ist neben den ökonomischen Wirkungsanalysen der zweite Schwerpunkt der wissenschaftlichen Begleitforschung durch das ZEW. Die auf Basis der Modellprojektergebnisse gestützte Abschätzung der aus der Sicht der SPV zu erwartenden Kosten im Falle einer Einführung des Pflegebudgets als zusätzlicher Regelleistung, gibt einen wertvollen Hinweis auf die Finanzierbarkeit einer solchen Einführung im Rahmen eines ansonsten unveränderten Leistungsrechts. Die Kostenanalyse bildet somit eine Diskussionsgrundlage dafür, ob die Einführung eines Pflegebudgets gegebenenfalls weitere Änderungen des Leistungsrechts notwendig macht.

Der Hauptbericht des ZEW gliedert sich in acht Teile. Nach einer Diskussion der theoretisch zu erwartenden Wirkungen des Pflegebudgets im Vergleich zu den bestehenden Regelleistungen in Teil 2, erläutert Teil 3 die Umsetzung des Modellprojektes als soziales Experiment an sieben Modellstandorten. Teil 4 stellt die Panelerhebung als Datengrundlage der ökonomischen Wirkungsanalyse vor und diskutiert wichtige Aspekte der Datenaufbereitung. Teil 5 erläutert zunächst die methodische Vorgehensweise zur Bestimmung des kausalen Effektes des Pflegebudgets und widmet sich dann den ökonomischen Wirkungsanalysen hinsichtlich der oben genannten möglichen Veränderungen der Pflege- und Lebenssituation. Hierbei werden sowohl die Pflegebedürftigen als auch die Hauptpflegepersonen betrachtet. Die Rahmenbedingungen einer erfolgreichen Umsetzung des Pflegebudgets werden in Teil 6 auf Basis der Zusatzerhebung am Standort Neuwied untersucht. Die entsprechende Datengrundlage wird daher zu Beginn dieses Abschnitts ausführlich vorgestellt. Die Kostenanalyse für den Fall einer bundesweiten Einführung des Pflegebudgets als Regelleistung schließt sich in Teil 7 an. Der Bericht schließt mit einer Schlussbetrachtung und einem Ausblick. Im Folgenden werden die wesentlichen Arbeitsschritte und Ergebnisse der Begleitforschung durch das ZEW anhand der Gliederung des Hauptberichts vorgestellt.

2. Die theoretischen Wirkungen des Pflegebudgets

Im bisherigen System der Regelleistungen bezogen 2005 knapp 68% der ambulant Versorgten Pflegegeld, 17% Sachleistungen und 15% Kombinationsleistungen. Unter der Annahme, dass diese Zahlen die jeweils nutzenoptimale Wahl der Pflegehaushalte widerspiegeln, lassen sich wichtige Implikationen über die Bedürfnisse der ambulant Versorgten ableiten. So ist ein großer Teil der Pflegebedürftigen bereit, ein niedrigeres Leistungsniveau in Kauf zu nehmen, um die Leistungen frei und nach individuellen Bedürfnissen orientiert verwenden zu können. Das Angebot der Sachleistungen ist daher für die Mehrheit trotz des höheren Leistungsumfangs keine reale Alternative. Nur knapp ein Fünftel der ambulant versorgten Pflegebedürftigen wählen die reine Sachleistung. Für fast genauso viele Pflegebedürftige ist hingegen die Wahl einer Kombinationsleistung optimal.

Was würde vor diesem Hintergrund die Einführung eines personenbezogenen Budgets als weitere Regelleistung bedeuten? Der theoretische Vergleich des Pflegebudgets mit den alternativen Regelleistungen zeigt, dass die Ursachen einer verbesserten Versorgungssituation je nach Regelleistung differieren. So liegen die Ursachen einer Verbesserung im Falle der Sachleistung in der Erweiterung des Leistungs- und Anbieterspektrums sowie im unterstützenden Case Management. Im Gegensatz dazu verbessert das Pflegebudget gegenüber dem Pflegegeld die Versorgungssituation vor allem durch eine starke finanzielle Leistungsausdehnung, während das zulässige Leistungs- und Anbieterspektrum gegenüber dem Pflegegeld eingeschränkt wird. Zusätzlich kann auch in diesem Fall die Unterstützung des Fallmanagers zu einer Verbesserung der Versorgungssituation beitragen. Kosteneffizienzgewinne durch das Pflegebudget sind im Vergleich zur Sachleistung somit aufgrund der Erweiterung des Leistungs- und Anbieterspektrums und aufgrund des Case Management möglich, während im Vergleich zum Pflegegeld Kosteneffizienzgewinne nur durch das Case Management möglich sind. Dem stehen aber die deutliche Leistungsausdehnung und der bestehende Ausschöpfungszwang entgegen.

Je nachdem, welche Regelleistung der Budgetbezieher vor dem Wechsel in das Pflegebudget bezogen hat, ist daher mit unterschiedlichen Wirkungen zu rechnen. Das Pflegebudget ist somit eine heterogene Maßnahme, deren Wirkung von der vorherigen Regelleistung des Pflegebedürftigen abhängt. Um diese Heterogenität der Wirkungen entsprechend zu würdigen, müssen die beobachteten Effekte in Abhän-

gigkeit von der vorhergehenden Regelleistung interpretiert werden. Dies bedeutet auch, dass bei einer Betrachtung der Wirkungsweise des Budgets unabhängig von der vorher bezogenen Leistungsform stets die unterschiedlichen Wirkungskanäle des Budgets

- Veränderung des Leistungs- und Anbieterspektrums,
- Leistungsausdehnung,
- Case Management

miteinander vermischt werden. Wirkungsanalysen müssen daher in Abhängigkeit der vorherigen Regelleistung der Pflegebudgetbezieher nach Möglichkeit getrennt durchgeführt werden, um die heterogenen Wirkungen des Pflegebudgets geeignet zu erfassen und adäquat zu interpretieren.

Die Wirkung des Pflegebudgets im Vergleich zu den Regelleistungen ist auch heterogen im Hinblick auf die verursachten Kosten eines Wechsels in das Pflegebudget. Mit dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz, welches zum 1. Juli 2008 in Kraft getreten ist, werden unter anderem Pflegestützpunkte eingerichtet, die eine flächendeckende Beratung von Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen im Sinne eines Case Managements vorsehen. Falls dies ausreicht, um ein umfassendes Case Management im Sinne des Pflegebudgets zu gewährleisten, entfielen somit weitere Mehrkosten für die Bereitstellung des Case Managements. Die Kostenneutralität des Pflegebudgets im Vergleich zu Sachleistungen wäre somit gewährleistet. Sollten dennoch zusätzliche Kosten durch ein z.B. intensiveres Case Management anfallen, ist eine Kostenneutralität des Pflegebudgets gegenüber der Sachleistung aus Sicht der sozialen Pflegeversicherung nur gewährleistet, wenn die verbesserte Versorgungssituation auch zu einem längeren Verbleib in der kostengünstigeren ambulanten Versorgung führt. Diese notwendige Reduktion des so genannten Heimsogs muss aufgrund der zusätzlichen Kosten für die früheren Pflegegeldbezieher deutlich stärker ausfallen als für die früheren Sachleistungsempfänger. Die Kostenneutralität des Pflegebudgets gegenüber dem Pflegegeld ist somit unwahrscheinlicher als die Kostenneutralität des Pflegebudgets gegenüber der Sachleistung.

Tabelle 1 fasst die zu erwartenden Effekte auf das Versorgungsniveau, die Kosteneffizienz und Kostenneutralität im Vergleich zur Sachleistung und zum Pflegegeld abschließend zusammen. Die zu erwartenden Wirkungen einer Kombinationsleistung

aus Sachleistung und Pflegegeld setzen sich je nach Gewichtung der Leistungsformen aus den je nach Form zu erwartenden Wirkungen zusammen.

Tabelle 1: Erwartete Wirkungen des Pflegebudgets im Vergleich zu Pflegegeld und Sachleistungen

Wirkung des PB im Vergleich zu	Individuelle Perspektive		Kassenperspektive
	Kosteneffizienz	Verbesserte Versorgung	Kostenneutralität ¹
Pflegegeld	Eventuell, wenn durch das Case Management bedarfsgerechtere und kostengünstigere Leistungen eingekauft werden.	Ja, durch die starke Leistungsausdehnung	Nein, da Mehrkosten durch Leistungsausdehnung (und evtl. CM und Gemeinkosten) kaum durch einen längeren Verbleib in der ambulanten Versorgung kompensiert werden können.
Sachleistung	Wahrscheinlich, wenn durch die Ausdehnung des Leistungs- und Anbieterspektrums und das Case Management bedarfsgerechtere und kostengünstigere Leistungen eingekauft werden.	Möglich, wenn bedarfsgerechtere und evtl. kostengünstigere Leistungen eingekauft werden.	Ja, falls keine Mehrkosten durch das CM aufgrund der Pflegestützpunkte anfallen. Zusätzliche Kosten durch ein intensiveres CM können evtl. durch einen längeren Verbleib in der amb. Versorgung kompensiert werden.
Kombileistung	Je nach SL-Anteil Gewichtung der beiden genannten Fälle		

3. Der Modellversuch – Konzeption, Anspruch und Umsetzung

Das Modellprojekt wird seit Anfang 2004 an sieben Modellstandorten durchgeführt. Seit Ende 2004 können die ersten an den Modellstandorten ansässigen Pflegebedürftigen am Modellprojekt teilnehmen. Kernaufgabe der wissenschaftlichen Begleitforschung des ZEW ist die Ermittlung der Effekte des Pflegebudgets auf die Versorgungssituation der Pflegebedürftigen. Die Versorgungssituation wird abgebildet über die Struktur des Pflegearrangements im Hinblick auf Art der Helfer, die Zahl der Pflegestunden, die Vergütung der Helfer sowie die Zufriedenheit mit der Pflegesituation. Die Wirkungen des Pflegebudgets können über einen Vergleich der Versorgungssituation beim Bezug von Regelleistungen und der Versorgungssituation im Pflege-

¹ Durch die Einführung eines Case Managements im Rahmen der sozialen Pflegeversicherung im Jahr 2008 werden die Zusatzkosten bei einer Einführung des Pflegebudgets reduziert.

budgetbezug ermittelt werden. Der sich ergebende Unterschied in den verglichenen Versorgungssituationen ist aber nur dann durch das Pflegebudget begründet (*kausaler Effekt*), wenn für alle weiteren, die Versorgungssituation beeinflussenden Faktoren ausreichend kontrolliert wird. Ideal wäre daher der Vergleich von ein und derselben Person in den beiden dem Vergleich zugrunde liegenden Versorgungssituationen, d.h. einmal bei Bezug der Regelleistung und das andere Mal bei Bezug des Pflegebudgets. Dieser direkte Vergleich scheidet jedoch aus, da für jede Person zu einem spezifischen Zeitpunkt nur ein Zustand beobachtet werden kann (*fundamentales Evaluationsproblem*).

Das Problem kann durch die Anwendung einer experimentellen Situation gelöst werden, die den unbeobachtbaren Zustand der Teilnehmer (der fortlaufende Bezug von Regelleistungen) durch die beobachtbaren Zustände und Erfahrungen einer Vergleichsgruppe approximiert. Anzunehmen ist hierbei, dass die Ergebnisse der Zielgrößen einer Vergleichsgruppe von Personen im Regelleistungsbezug einen geeigneten Näherungswert für die unbeobachtbare Situation der Programmgruppe von Budgetbeziehern darstellen. Dies gilt, wenn die Teilnehmer eines sozialen Experiments zufällig auf Vergleichs- und Programmgruppe verteilt sind.

Die Umsetzung des sozialen Experiments in der Praxis kann aber insbesondere mit drei Problemen verbunden sein, die die Bestimmung des kausalen Effekts erschweren:

1. **Indirekte Effekte** entstehen, wenn durch das Pflegebudget in den Modellstandorten ein neues Leistungsspektrum der Anbieter entsteht, welches auch von Personen der Vergleichsgruppe bezogen wird.
2. Der Effekt wäre außerdem nicht eindeutig bestimmt, wenn die Vergleichsgruppe eine ähnliche Maßnahme wie das Pflegebudget beziehen könnte. Dies ist die so genannte **Substitutionsverzerrung** (*substitution bias*).
3. Problematisch für eine unverzerrte Schätzung der Effekte ist, wenn Personen der Programm- und der Vergleichsgruppe in unterschiedlicher Weise systematisch aus dem Projekt ausscheiden. Dies bezeichnet man auch als nicht-zufälliges **Panelsterben** (*panel attrition*).

Sind die Annahmen des sozialen Experiments erfüllt, ist der geschätzte Effekt als kausal für die Teilnehmergruppe am Modellprojekt interpretierbar. Die Wirkungsanalysen können in diesem Fall als intern valide bezeichnet werden. Intern beschreibt

dabei die Gültigkeit im Rahmen des Modellprojekts, d.h. unter den in der Konzeption gemachten Einschränkungen der Zugangsberechtigung, Standortauswahl etc. Die externe Validität der Ergebnisse, d.h. die Übertragbarkeit der im Modellversuch ermittelten Wirkungen eines personenbezogenen Pflegebudgets auf den Fall einer bundesweiten Einführung des Pflegebudgets als Regelleistung gilt jedoch nur dann, wenn sich die Auswahl der Teilnehmer am Modellprojekt nicht von den zukünftigen Budgetbeziehern unterscheidet.

In der Implementierung zeigen sich insbesondere drei Aspekte, die einen Effekt auf die Aussagekraft der Effekte haben können und daher in den späteren Wirkungsanalysen entsprechend methodisch berücksichtigt werden. Zum einen ist die geographische Verteilung der Standorte nicht zufällig, sondern aufgrund bestimmter Auswahlkriterien erfolgt. Zum zweiten wurden in Anlehnung an die Konzeption des personenbezogenen Pflegebudgets als Alternative zu den Sachleistungen an der Mehrzahl der Standorte spezifische Zugangskriterien definiert. Als drittes muss ein Aussetzen der Randomisierung zu Beginn des Untersuchungszeitraums zur Erreichung einer ersten „kritischen Masse“ von Programmgruppenpersonen an den jeweiligen Standorten in den Analysen gewürdigt werden.

4. Daten

Die Teilnehmer und ihre Hauptpflegepersonen wurden über die Laufzeit des Modellprojekts in halbjährlichen Intervallen befragt (Panelerhebung). Die Ersterhebung bei Teilnehmern und deren Hauptpflegepersonen erfolgte dabei vor Teilnahmebeginn. Diese Ersterhebung hat den Zweck, Informationen über den Pflegebedürftigen bzw. die Hauptpflegeperson zu sammeln, die die Pflege- und Lebenssituation vor Eintritt in das Projekt widerspiegeln. Auf diese Weise lassen sich anhand der halbjährlichen Folgebefragungen nach Beginn der Teilnahme Veränderungen der Pflege- und Lebenssituation feststellen; die Unterschiede der Veränderungen im Vergleich der Programm- und Vergleichsgruppe sind dann - unter Gültigkeit der Annahmen eines sozialen Experiments (siehe auch Abschnitt 3.1 des Hauptberichts) - auf das Pflegebudget zurückzuführen.

Die Erhebung wurde bei der Programmgruppe von den betreuenden Case Managern und bei der Vergleichsgruppe durch zusätzlich angeworbene Interviewer durchgeführt. Beide Interviewergruppen wurden von FIFAS für die Befragung einheitlich ge-

schult. Die Fragebögen der Erst- und Folgebefragungen für die Pflegebedürftigen und ihre Hauptpflegepersonen befinden sich im Anhang A und wurden maßgeblich von FIFAS entwickelt. Eine ausführliche Darstellung der Erhebung findet sich daher insbesondere im Endbericht von FIFAS. Die Datenaufbereitung des ZEW weicht jedoch aufgrund der spezifisch ökonomischen Fragestellungen in einigen Aspekten von der Datenaufbereitung von FIFAS ab. Der Datenteil des Hauptberichts (Kapitel 4) stellt die Aufbereitungsschritte für die ökonomischen Wirkungsanalysen daher ausführlich dar und weist auf einige zentrale Unterschiede zu FIFAS hin.

Insgesamt bewertet das ZEW die Datenqualität als ausreichend, um die ökonomischen Wirkungsanalysen in plausibler Weise durchführen und interpretieren zu können. Allerdings ist es aus der Sicht des ZEW sinnvoll, hinsichtlich einiger Aspekte Sensitivitätstests bezüglich des Umgangs mit unplausiblen Angaben durchzuführen. Diese Sensitivitätstests sind im Hauptbericht des ZEW ausführlich dargestellt. Erfreulicherweise zeigen sich die meisten Wirkungsanalysen gegenüber diesen Sensitivitätstests robust, so dass die Ergebnisse als verlässlich bewertet werden können.

5. Ökonomische Wirkungsanalysen auf Grundlage der Panelerhebung

Die ökonomischen Wirkungsanalysen auf der Basis der Panelerhebung orientieren sich schwerpunktmäßig an der Frage, ob mittels des Pflegebudgets ein höheres Versorgungsniveau erreicht werden kann als mit den bestehenden Regelleistungen. Eine Analyse der Wirkungen des Pflegebudgets setzt daher voraus, das Versorgungsniveau des Pflegebedürftigen messbar zu machen. Zwei Probleme sind hierbei zu lösen. Zum einen ist die Versorgungssituation am individuellen Bedarf orientiert, zum anderen ist die Versorgungssituation nicht durch eine einzelne Größe darstellbar. Während sich der individuelle Bedarf durch Stratifizierung der Stichprobe nach charakteristischen Merkmalen ermitteln lässt, erfordert die Lösung des zweiten Problems die Verwendung bzw. Erhebung von Näherungsmaßen zur Abbildung der Versorgungssituation. Hierzu zählt z.B. der Umfang der Versorgung approximiert durch die Zeit der Hilfe und Unterstützung, die Erweiterung des Spektrums der erbrachten Leistungen sowie die subjektive Einschätzung der Pflegebedürftigen über die Qualität der Versorgung. Neben der Messung der Versorgungssituation gilt es zudem, die Veränderung der Preise für Leistungen zu ermitteln. Die Analysen untersuchen daher ne-

ben Veränderungen der Indikatoren der Versorgungssituation vor allem die Preise für Pflegeleistungen.

Die Anlage des Modellprojekts als soziales Experiment, welches Teilnehmer des Programms zufällig in eine Programmgruppe von Budgetbeziehern und eine Vergleichsgruppe von Beziehern der Regelleistungen aufteilt, schafft die Voraussetzungen zur Bestimmung des kausalen Effekts des Pflegebudgets auf die Versorgungssituation des Pflegebedürftigen. Infolge standort-spezifischer Zugangsregelungen, eines Aussetzens der Randomisierung zu Beginn des Modellprojekts sowie eines systematischen Ausscheidens aus der Teilnahme an dem Projekt im Laufe der Zeit (Panelsterben) ergeben sich jedoch Selektionsprobleme, die die Vergleichbarkeit der Programm- und Vergleichsgruppe beeinträchtigen. Der für die Wirkungsanalysen gewählte methodische Ansatz berücksichtigt diese Selektionsprozesse mittels eines Differenz-in-Differenzen-Schätzers und einer Selektionskorrektur für das Panelsterben. Mit diesem Schätzansatz werden die Effekte des Pflegebudgets auf die Zusammensetzung der Helfer, den Zeitumfang und die Art der Leistungen, die Vergütung der Helfer, die Zufriedenheit des Pflegebedürftigen mit der Pflege- und Lebenssituation betrachtet. Zusätzlich werden die Wirkungen des Pflegebudgets auf die Hauptpflegeperson im Hinblick auf die zeitliche Belastung, die Erwerbstätigkeit sowie die Zufriedenheit mit der eigenen Lebenssituation betrachtet. Die Ergebnisse der ökonomischen Wirkungsanalysen lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- Pflegebudgetbezieher setzen in ihrem Pflegearrangement mit einer deutlich erhöhten Wahrscheinlichkeit beruflich-gewerbliche Helfer ein, die nicht über einen Versorgungsvertrag mit den Pflegekassen verfügen. Zudem setzen ehemalige Pflegegeldempfänger auch etwas stärker Pflegedienste ein, während Pflegedienste bei Sachleistungsempfängern unverändert häufig Teil des Pflegearrangements sind.
- Der zeitliche Umfang der Unterstützung und Pflege nimmt durch das Pflegebudget im Vergleich zum Sachleistungsbezug zu. Dies ist auf den Anstieg der zeitlichen Unterstützung durch andere beruflich-gewerbliche Helfer zurückzuführen. Im Vergleich zum Pflegegeld lässt sich hingegen keine Ausdehnung des zeitlichen Hilfeumfangs feststellen. Zwar sind auch hier andere beruflich-gewerbliche Helfer zeitlich umfangreicher involviert. Gleichzeitig sinkt jedoch in

gleichem Maße der Hilfeumfang der Angehörigen und Freunden (vollständige Substitution).

- Das auf Basis der Hilfe-Helfer-Matrix ausgewertete Leistungsspektrum unterscheidet sich nicht zwischen Pflegegeld-, Sachleistungs- und Pflegebudgetempfängern. Durch das Pflegebudget übernehmen jedoch stärker berufliche Helfer einen Teil der Aufgaben. Es ändert sich somit nicht das, was geleistet wird sondern, wer es leistet. Lediglich für ehemalige Sachleistungsempfänger gibt es schwache, jedoch wenig belastbare Hinweise auf eine verbesserte Bedarfsgerechtigkeit im Sinne einer den Bedürfnissen besser angepassten Art der Leistung. Dies wird von FIFAS auf der Basis der Auswertung offener Fragen zum Leistungsspektrum beruflich-gewerblicher Anbieter positiver bewertet.
- Veränderungen der Vergütung der Helfer durch das Pflegebudget gemessen am Stundenlohn lassen sich nicht feststellen. Die Unterstützung durch das Case Management wirkt sich bislang nicht in Form einer verbesserten Verhandlungsmacht der Pflegehaushalte aus. Dies liegt möglicherweise daran, dass aufgrund des Modellprojektcharakters die Bereitschaft von Anbietern, ihre Leistungen und Preise zu flexibilisieren, eingeschränkt ist.
- Das Pflegebudget hat nur einen beschränkten Einfluss auf die Zufriedenheit des Pflegebedürftigen mit der Pflege- und Lebenssituation. Positive Effekte lassen sich am ehesten bezüglich der Zufriedenheit mit der Teilnahme am gesellschaftlichen Leben finden. Hinweise auf eine verbesserte Zufriedenheit mit der Versorgungssituation und Lebensqualität, die auf eine verbesserte (subjektiv empfundene) Pflegequalität schließen ließen, finden sich nur für ehemalige Sachleistungsbezieher. Für ehemalige Pflegegeldempfänger zeigen sich hingegen diesbezüglich keine positiven Effekte. Dies kann damit zusammen hängen, dass der Umfang der Hilfe und die Art der Hilfen für diese Gruppe unverändert sind und sich die Veränderungen des Pflegearrangements stärker auf die Angehörigen auswirken als auf die Pflegebedürftigen selbst.
- Das Pflegebudget führt – wie durch die Wirkungsanalysen zum Hilfeumfang bereits angedeutet - zu einer zeitlichen Entlastung der Hauptpflegepersonen, insbesondere im Vergleich zum Pflegegeld. Diese zeitliche Entlastung zieht jedoch keine Beschäftigungswirkungen nach sich. Die zeitliche Entlastung der Hauptpflegeperson äußert sich stattdessen in einer verbesserten Zufriedenheit mit der

Freizeit, den Kontaktmöglichkeiten zu anderen Menschen, den Möglichkeiten, am normalen gesellschaftlichen Leben teilzunehmen sowie der allgemeinen Lebensqualität. Das Pflegebudget hat also eine stärkere Wirkung auf die Zufriedenheit mit der Lebenssituation für die Hauptpflegepersonen als für die Pflegebedürftigen.

6. Ergänzende ökonomische Analysen am Standort Neuwied

Auf der Basis der Informationen, die im Rahmen der laufenden halbjährlichen Panelerhebung bei den Teilnehmern erfragt wurden, konnten die Effekte des Pflegebudgets auf den Zeitumfang der geleisteten Unterstützung, deren Vergütung sowie die Zufriedenheit mit der Pflegesituation untersucht werden. Im Projektverlauf ergaben sich aber über die mit der Panelerhebung abgedeckten Themenbereiche hinaus ergänzende und vertiefende Forschungsfragen. Hierzu zählt z.B. die Höhe der Transaktionskosten, die mit dem Bezug des personengebundenen Pflegebudgets für die Ausgestaltung des individuellen Pflegearrangements anfallen. Daneben gilt es, Aspekte der Konsumentensouveränität und Marktmacht der Pflegebedürftigen, die durch das begleitende Case Management gestärkt werden sollen, zu untersuchen. Ein dritter, wichtiger Themenkreis ist die Bewertung des Modellprojekts und des Pflegebudgets durch die Pflegebedürftigen zum Ende der Projektlaufzeit, um deren Erfahrungen für eine eventuelle bundesweite Implementierung von Budgets in der Pflege nutzbar zu machen. Die Untersuchung dieser Themenbereiche erfolgt auf Grundlage einer zusätzlichen Erhebung, die im Juli und August 2007 am Standort Neuwied durchgeführt wurde. Der Fragenkatalog umfasst dabei Fragen zu den folgenden sieben Themenbereichen:

1. Struktur des Pflegearrangements (Akteure, Tätigkeitsprofile, Preisstruktur)
2. Transaktionskosten der Gestaltung des Pflegearrangements
3. Konsumentensouveränität und Marktmacht
4. Bedarfsgerechtigkeit und Flexibilität
5. Be- und Entlastungen durch das Pflegebudget (zeitlich, finanziell)
6. Stabilität des Pflegearrangements
7. Bedeutung des Case Managers

Die Informationen der Zusatzerhebung liefern über die laufende Erhebung hinausgehende Erkenntnisse über die Wirkungen des personengebundenen Pflegebudgets im Vergleich zum Pflegegeld auf der Gestaltung von Pflegearrangements. Zum einen beinhaltet die Zusatzbefragung eine Reihe von Fragen zur Organisation und den Rahmenbedingungen des Pflegebudgets und erfragt zudem auch die Erfahrungen der Pflegebedürftigen mit dem Bezug des Pflegebudgets. Darüber hinaus erlaubt die Zusatzbefragung eine im Vergleich zur laufenden Erhebung nochmals vertiefte Analyse zentraler Aspekte des Pflegebudgets wie z.B. der Vergütung und der zeitlichen Struktur der Pflege.

Die Ergebnisse der Zusatzerhebung, die vor allem die Wirkungen des Pflegebudgets im Vergleich zum Pflegegeld widerspiegeln, deuten insbesondere darauf hin, dass ...

- ... das Pflegebudget wie bereits auf Basis der laufenden Erhebung festgestellt zu einem höheren Formalisierungsgrad des Pflegearrangements beiträgt. Vor allem freiberufliche Kräfte werden verstärkt eingesetzt.
- ... die Expansion des formellen Sektors zu einer Entlastung des informellen Sektors führt. Die Ergebnisse bestätigen die auf Basis der laufenden Erhebung festgestellte Substitution von informeller durch formelle Pflege bei ehemaligen Pflegegeldbeziehern. Die Gesamtzeit der Pflege und Unterstützung aller Helfer zusammen ist daher zwischen Pflegebudget und Pflegegeldbeziehern vergleichbar. Auch die von den Helfern insgesamt geleisteten Tätigkeiten sind in beiden Gruppen sehr ähnlich. Es wird deutlich, dass eine ähnliche Unterstützung nun verstärkt von formellen Kräften erbracht wird. Dies schlägt sich in Form steigender Ausgaben für eine Pflegestunde in nahezu allen Tätigkeitsbereichen nieder. Die Versorgung ist damit aus Sicht der Pflegeversicherung kosteneffizient gegenüber dem Pflegegeld. Zudem führt die größere Leistungshöhe nicht zu einem nachweisbaren Anstieg der Versorgungsniveaus für die Menschen mit Pflegebedarf.
- ... die Stundenlöhne im formellen Sektor unverändert sind, während die Stundenlöhne des informellen Sektors für Bezieher des Pflegebudgets signifikant höher sind als für Pflegegeldbezieher. Dies liegt an den höheren Stundenlöhnen für entfernte Angehörige, die zudem bei Pflegebudgetbeziehern etwas stärker in das Pflegearrangement eingebunden sind als bei Pflegegeldbeziehern. Diese Umstrukturierung der informellen Pflege kann einerseits als eine Entlastung

der nahen Angehörigen, andererseits als ein Mitnahmeeffekt interpretiert werden, bei dem die umfangreichere Leistungshöhe dazu genutzt wird, den Angehörigen mehr Geld für ihre Unterstützung zu zahlen.

- ... das Case Management eine wichtige Rolle als Ansprechpartner und Berater spielt. Die Pflegebudgetbezieher können sich mehrheitlich das Pflegebudget ohne Case Management nicht vorstellen und betonen, wie wertvoll die Beratung und Hilfe bei der Organisation und Umsetzung des Pflegearrangements ist. Auch gibt es Hinweise darauf, dass das Case Management zu einer verbesserten Markttransparenz beiträgt.
- ... der Organisationsaufwand für die Pflegebedürftigen bzw. ihre Angehörigen reduziert ist, wenn ein Case Manager zur Seite steht. Die Unterstützung durch ein Case Management führt somit zu einer Entlastung der Pflegehaushalte, was die Organisation und Planung der Pflege betrifft.
- ... trotz der positiven Äußerungen der Pflegebudgetbezieher zum Case Management, der Entlastung der Angehörigen sowie der gestiegenen finanziellen Mittel kein höheres Maß an Zufriedenheit mit dem Unterstützungsumfang oder der Qualität der Versorgung und Unterstützung in der Programm- im Vergleich zur Vergleichsgruppe der Pflegegeldbezieher festzustellen ist.
- ... das Pflegebudget zu einer Stabilisierung der ambulanten Versorgung beiträgt. Zum einen gibt die Hälfte der Pflegebudgetbezieher an, eine ambulante Versorgung wäre ohne das Pflegebudget nicht denkbar. Zum anderen ist die Neigung zu einem Wechsel in die stationäre Versorgung bei Personen in der Programmgruppe niedriger als in der Vergleichsgruppe.

Insgesamt kristallisiert sich heraus, dass Bezieher des Pflegebudgets im Vergleich zu Pflegegeldbeziehern verstärkt gewerbliche Anbieter und entfernte Angehörige in ihr Pflegearrangement einbinden und dafür Hilfen durch nahe Angehörige in geringerem Maße in Anspruch nehmen. Die im Vergleich zum Pflegegeld verdoppelten finanziellen Mittel ermöglichen einerseits den Einsatz kostenintensiverer gewerblicher Helfer und andererseits höhere Aufwandsentschädigungen für informelle Helfer. Dem Mehreinsatz finanzieller Ressourcen stehen jedoch unklare Effekte im Hinblick auf die Versorgungssituation gegenüber. Zwar finden sich Hinweise für eine Entlastung naher Angehöriger. Hinweise auf ein verbessertes Versorgungsniveau in der Programm- gegenüber der Vergleichsgruppe im Sinne einer zeitlichen Ausdehnung der

Unterstützung, einer veränderten Struktur der Hilfen oder einer gestiegenen Zufriedenheit mit der Pflegesituation lassen sich jedoch nicht nachweisen. Ein Mehreinsatz finanzieller Mittel bei einem gleichzeitig unveränderten Versorgungsniveau muss aus Sicht der Pflegeversicherung als kostenineffizient interpretiert werden. Leichte positive Effekte auf die Stabilität der ambulanten Versorgung können den Grad der Kostenineffizienz vermutlich nur verringern.

7. Die Kosten des personenbezogenen Pflegebudget

Die Abschätzung der durch eine bundesweite Einführung des Pflegebudgets als Regelleistung kurzfristig verursachten Mehrkosten ist durch starke Unsicherheiten bezüglich der Determinanten der Kostenentwicklung gekennzeichnet. Zum einen kann die Zahl und Zusammensetzung der zukünftigen Budgetempfänger nur unter starken Annahmen prognostiziert werden. Die Teilnahmequote an den Modellstandorten ist mit großer Wahrscheinlichkeit aufgrund eines relativ geringen Bekanntheitsgrades und des Modellprojektcharakters eine absolute Untergrenze einer zukünftigen Bedeutung des Pflegebudgets. Auch eine Korrektur des Bekanntheitsgrades greift jedoch möglicherweise zu kurz. Unter den Interessenten am Pflegebudget finden sich bereits deutlich höhere Teilnahmequoten und auch diese könnten langfristig noch zu niedrig angesetzt sein, da sich eine neue Leistungsart erst mittel- und langfristig etablieren dürfte.

Um diesen Unsicherheiten gerecht zu werden, werden verschiedenen Szenarien zur kurzfristigen Kostenentwicklung verwendet, die im Hauptbericht ausführlich diskutiert werden. Dabei zeigen sich folgende Ergebnisse:

- Für die Kostenentwicklung insgesamt sind die Zahl der zukünftigen Pflegebudgetbezieher und deren Zusammensetzung im Hinblick auf vorherige Regelleistungen und Pflegestufe entscheidende Bestimmungsfaktoren. Vor dem Hintergrund der bereits beschlossenen Reform zur Pflegeversicherung, die eine Einführung eines flächendeckenden Case Managements vorsieht, sind zusätzliche Case Managementkosten durch das Pflegebudget hingegen zu vernachlässigen.
- Je nach Szenario (ohne Case Managementkosten) entstehen monatliche Mehrkosten in der Höhe von 25-240 Mio. Euro, für ein mittleres Szenario von 118 Mio. Euro monatlich. Dies entspricht einem Finanzierungsbedarf von 9% des

momentanen Beitragssatzes von 1,7%, d.h. der Beitragssatz müsste um etwa 0,15 Prozentpunkte steigen.

Diese Kostenkalkulation berücksichtigt jedoch nur die kurzfristig entstehenden Leistungsausgaben in einer statischen Perspektive. Durch eine Reduktion des Heimsogs und niedrigere administrative Kosten könnte das Pflegebudget teilweise Kosteneinsparungen bewirken. Zudem relativieren sich die Mehrkosten durch ein um das Pflegebudget erweitertes Leistungssystem in einer langfristigen Perspektive, wenn der demographische und gesellschaftliche Wandel den Anteil der durch informelle Pflegepersonen ambulant Versorgten reduziert. Bezüglich der Relevanz dieser Entwicklungen, die den Refinanzierungsbedarf durch eine Beitragserhöhung reduzieren können, besteht im Rahmen des Modellprojektes keine bzw. nur sehr unsichere Informationen. Dennoch können einige Tendenzaussagen getroffen werden:

- Die Möglichkeit, dass Pflegeverläufe aufgrund des Pflegebudgets im Schnitt kostengünstiger verlaufen, weil eine stationäre Versorgung hinausgezögert wird, kann nur einen Teilbeitrag zur Finanzierung der Mehrausgaben für das Pflegebudget leisten. Die Kostenberechnungen zeigen, dass die für eine vollständige Refinanzierung notwendige, durchschnittliche Verlängerung des Bezugs des Pflegebudgets gegenüber den anderen ambulanten Leistungen ohne zusätzliche Case Managementkosten etwa 50% beträgt. Zwar belegen die empirischen Ergebnisse, dass das Pflegebudget zu einer Stabilisierung der ambulanten Versorgung beiträgt. Ein großer Teil der derzeit ambulant Versorgten wechselt jedoch nie in eine stationäre Versorgung, so dass eine Verlängerung des Bezugs ambulanter Leistungen keine Kosteneinsparungen mit sich bringen kann. Eine im Durchschnitt 50%ige Verlängerung der ambulanten Versorgung für einen Budgetbezieher im Vergleich zu anderen ambulant Versorgten scheint unter diesen Bedingungen kaum realisierbar. Dennoch trägt dieser Effekt zur partiellen Kompensation der Mehrkosten bei.
- Verwaltungskosten können durch das Pflegebudget nur in begrenztem Maße eingespart werden, da nur für einen Wechsel vom administrativ aufwendigen Sachleistungsbezug in das Pflegebudget eine Kostenersparnis denkbar ist. Veranschlagt man hier die Erfahrungen aus dem Ausland, ergeben sich für ein mittleres Szenario lediglich Einsparpotentiale von 0,75-1,5 Mio. Euro pro Monat.

- Die bisher durchgeführten Qualitätskontrollen in Form von Pflegeeinsätzen nach § 37 Abs. 3 SGB XI entfallen für die Personen, die vom Pflegegeldbezug in das Pflegebudget wechseln. Dies führt zu einer Kostenersparnis von etwa 1 Mio. Euro monatlich.
- Falls durch das Case Management die MDK-Begutachtungen zur Einstufung der Pflegebedürftigkeit übernommen werden könnten, ließen sich monatlich maximal 23 Mio. Euro einsparen. Ein Teil dieses Geldes müsste jedoch vermutlich in den Ausbau des Case Managements bzw. der Pflegestützpunkte gesteckt werden.
- In einer langfristigen Perspektive, die auch den demographischen und gesellschaftlichen Wandel berücksichtigt, nimmt der Anteil der Pflegegeldbezieher aller Voraussicht nach deutlich ab, während stationäre Versorgung und Sachleistungen an Bedeutung gewinnen. Dies relativiert die Mehrkosten eines um das Pflegebudget erweiterten Leistungssystems. Für ein mittleres Szenario und eine Simulation der zukünftigen Entwicklung von Pflegearrangements ergeben sich daher für das Jahr 2050 nur noch Mehrkosten von 44-87 Mio. Euro monatlich gegenüber den kurzfristigen Mehrkosten von 117-146 Mio. Euro monatlich. Die langfristige Kostenentwicklung ist jedoch mit großen Unsicherheiten verbunden.

Einige Faktoren können den Mehrkosten eines Pflegebudgets also entgegen wirken. Dennoch kann nicht von einer Kostenneutralität des im Rahmen des Modellprojekts erprobten Leistungssystems aus Sicht der SPV ausgegangen werden. Eine Einführung des Pflegebudgets in seiner derzeitigen Ausgestaltung wird daher vermutlich zumindest mit leichten Beitragserhöhungen finanziert werden müssen. Die Kostenanalysen dieses Berichts machen deutlich, dass die Finanzierung eines Leistungssystems mit Pflegebudget in der geplanten Form nicht zu leisten ist. Alternative Ausgestaltungsformen, die einerseits eine bedarfsgerechtere Versorgung als bisher ermöglichen, aber die Finanzierbarkeit stärker im Blick behalten, sind daher gefragt.

8. Schlussbetrachtung aus der Sicht der ökonomischen Begleitforschung

Das Modellprojekt wurde durch das ZEW wissenschaftlich begleitet, um die ökonomischen Wirkungen des Pflegebudgets festzustellen. Die folgende Schlussbetrachtung bezieht sich daher auf die Fragestellungen und Wirkungsanalysen, die aus Sicht der ökonomischen Forschung eine zentrale Bedeutung haben und hat nicht die Ab-

sicht ein Gesamtfazit des Modellprojektes vorwegzunehmen. Die zentralen Ergebnisse der Begleitforschung durch das ZEW lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- Im Vergleich zum Sachleistungsbezug erhalten Pflegebudgetbezieher mehr wöchentliche Hilfestunden. Dies ist darauf zurückzuführen, dass verstärkt gewerbliche Helfer in das Pflegearrangement eingebunden werden, die nicht über einen Versorgungsvertrag mit den Pflegekassen verfügen, während Pflegedienste, Angehörige und Freunde unverändert Teil des Pflegearrangements sind. Pflegebedürftige erhalten durch das Pflegebudget somit zeitlich umfassendere Hilfen, was sich auch in einer leicht erhöhten Zufriedenheit mit der Pflege- und Lebenssituation niederschlägt. Auch gibt es zumindest schwache Hinweise darauf, dass die Versorgung mittels des Pflegebudgets bedarfsgerechter erbracht wird, als dies im Fall der Sachleistung der Fall ist. Die ökonomischen Wirkungsanalysen zeigen somit, dass mit dem Pflegebudget bei gleicher Leistungshöhe ein höheres Versorgungsniveau erreicht werden kann als mit der Sachleistung, d.h. das Pflegebudget stellt gegenüber der Sachleistung eine kosteneffiziente Alternative dar. Dieses Ergebnis und die zunehmende Bedeutung freiberuflicher Helfer im Pflegearrangement entsprechen den internationalen Erfahrungen mit konsumentenorientierten Leistungsformen im Vergleich zu Sachleistungen (vgl. Benjamin et al., 2000; Foster et al., 2003).
- Im Vergleich zum Pflegegeldbezug führt das Pflegebudget trotz der Verdoppelung der Leistungshöhe nicht zu einem Anstieg des wöchentlichen Hilfeumfangs. Zwar werden auch hier verstärkt gewerbliche Helfer eingesetzt. Nahe Angehörige reduzieren jedoch in gleichem Maße ihre Unterstützung. Es kommt somit zu einer Substitution zwischen der informellen und formellen Pflege, was sich in einer kostenintensiveren Versorgung niederschlägt ohne dass sich dies in einem verbesserten Versorgungsniveau – gemessen am Hilfeumfang, dem Spektrum der abgedeckten Tätigkeiten oder der Zufriedenheit mit der Versorgungssituation niederschlägt. Diese Wirkungsweise erinnert stark an den von Grabowski (2006) diskutierten so genannten „*woodwork effect*“, der das moralische Risiko beschreibt, dass Geldleistungen für eine ambulante Versorgung dafür eingesetzt werden, informelle durch formelle Hilfen zu ersetzen. Die Versorgung ist damit aus Sicht der Pflegeversicherung kostenineffizient gegenüber dem Pflegegeld, da der Mitnahmeeffekt in Form der

zeitlichen Entlastung der Angehörigen nicht mit einer Veränderung des Versorgungsniveaus der Sicht der Pflegebedürftigen einhergeht.

- Das Pflegebudget führt zu einer zeitlichen Entlastung der Hauptpflegepersonen, insbesondere im Vergleich zum Pflegegeld. Diese zeitliche Entlastung zieht jedoch keine Beschäftigungswirkungen nach sich. Die zeitliche Entlastung der Hauptpflegeperson äußert sich aber in einer verbesserten Zufriedenheit mit der Freizeit, den Kontaktmöglichkeiten zu anderen Menschen, den Möglichkeiten, am normalen gesellschaftlichen Leben teilzunehmen sowie der allgemeinen Lebensqualität. Diese im Verhältnis zu Pflegebedürftigen starken Effekte auf die Zufriedenheit verdeutlichen, dass vor allem Hauptpflegepersonen von zuvor in Form des Pflegegeldes versorgten Pflegebedürftigen vom Pflegebudget profitieren. Aus der Sicht der Solidargemeinschaft, hier repräsentiert durch die Pflegekassen, ist die Entlastung der Angehörigen ein wünschenswertes Ziel, welches jedoch mit der damit verbundenen Kostenausdehnung kontrastiert werden muss. Welches Gewicht dem Partialziel der Angehörigenentlastung im Zielsystem der Pflegeversicherung beigemessen wird, ist letztlich eine politische Entscheidung.
- Das begleitende Case Management entlastet die Pflegehaushalte bezogen auf die Organisation und Planung der Pflege. Zudem sehen die Pflegebudgetbezieher in dem Case Manager einen wichtigen Ansprechpartner für alle Problemlagen. Auch finden sich Hinweise, dass durch das Case Management die Konsumentensouveränität der Pflegehaushalte gestärkt wird, indem der Case Manager für eine verbesserte Markttransparenz sorgt.
- Die Einführung eines Pflegebudgets im Rahmen des bestehenden Leistungssystems ist mit Mehrkosten verbunden, die nur durch eine Beitragssatzerhöhung finanziert werden können. Kostenverursacher ist vor allem der Wechsel von Personen mit Pflegegeld oder Kombinationsleistungen in das höher dotierte Pflegebudget. Kosten reduzierend wirken sich hingegen niedrigere Verwaltungskosten für ehemalige Sachleistungsempfänger, ein Wegfall der Pflegeeinsätze für ehemalige Pflegegeldempfänger sowie ein infolge des Pflegebudgets verlängerter Verbleib in der kostengünstigeren ambulanten Versorgung aus. Darüber hinaus ist es denkbar, dass das Case Management die Begutachtungsfunktion des MDK übernimmt und somit weitere Kosten gespart

werden können. Die Ergebnisse der Diskussion weisen jedoch darauf hin, dass diese Einsparpotenziale nicht ausreichen, um die Mehrkosten des Pflegebudgets zu tragen. In einer langfristigen Perspektive relativiert der demographische und gesellschaftliche Wandel die Mehrkosten eines um das Pflegebudget erweiterten Leistungssystems, da ein steigender Anteil der Pflegebedürftigen infolge eines unzureichenden informellen Pflegepotenzials die höher dotierte Sachleistung bzw. eine stationäre Versorgung wählen wird.

Vor dem Hintergrund des zukünftig zu erwartenden Anstiegs der Zahl von Menschen, deren informelles Pflegepotenzial nicht ausreicht, um eine häusliche Versorgung sicher zu stellen, ist die Weiterentwicklung von Versorgungsformen für Menschen mit geringem informellen Pflegepotenzial von großer Bedeutung. Das Modellprojekt hat mit dem Pflegebudget eine solche Versorgungsform erprobt. Dabei zeigt sich, dass das Pflegebudget für Menschen, die aufgrund eines unzureichenden informellen Pflegepotenzials bislang Sachleistungen bezogen haben, eine Alternative darstellt, die aufgrund der Erweiterung des zugelassenen Anbieter- und Leistungsspektrums sowie des begleitenden Case Managements positive Auswirkungen auf die Versorgungssituation der Pflegebedürftigen hat.

Durch das Modellprojekt lässt sich aber auch feststellen, dass die Einführung eines Pflegebudgets als Ergänzung eines ansonsten unveränderten Leistungsrechts aus der Sicht der sozialen Pflegeversicherung kaum finanzierbar ist. Denn das Pflegebudget stellt aufgrund des umfangreicheren Leistungssatzes auch trotz des Ausschlusses der Vergütung naher Angehöriger zumindest für einen Teil der Pflegegeldbezieher eine attraktive Alternative dar. Für diese Gruppe von Wechslern kann trotz der Verdopplung der Leistungsausgaben keine Anhebung des Versorgungsniveaus festgestellt werden. Hier kommt es zu einer Umstrukturierung der Hilfe vom informellen zum formellen Sektor, die vor allem den Angehörigen in Form einer zeitlichen Entlastung zu Gute kommt. Diese Entlastung der Angehörigen ist insofern positiv zu beurteilen, als dass sie die Stabilität der ambulanten Versorgung verbessern kann sowie unter den pflegenden Angehörigen zu einer verbesserten Gesundheitssituation beitragen kann. Durch den Ausschöpfungszwang des Pflegebudgets und die starke Leistungsausdehnung gegenüber dem Pflegegeld, ist das moralische Risiko, eine aus Sicht der SPV ineffizient hohe und kostenintensive Entlastung zu wählen, aber sehr groß.

Um die positiven Eigenschaften des Pflegebudgets – Flexibilität und Selbstbestimmtheit bei der Wahl der Leistungen – ohne Kosten verursachende Mitnahmeeffekte in ein Leistungssystem der SPV zu integrieren, muss das Leistungssystem der SPV grundlegend reformiert werden. Insbesondere sollte ein Leistungssystem, welches auch vor dem Hintergrund der Herausforderungen des demographischen und gesellschaftlichen Wandels tragfähig ist, so gestaltet sein, dass vorhandene persönliche Ressourcen, insbesondere das informelle Pflegepotenzial durch Angehörige und Freunde, aber auch eigene finanzielle Ressourcen, aktiviert und genutzt werden. Gleichzeitig sollte auf eine nachhaltige Nutzung des informellen Pflegepotenzials geachtet werden, indem auch dem Partialziel der Angehörigenentlastung Rechnung getragen wird. Welches Gewicht diesem Partialziel im Zielsystem der Pflegeversicherung beigemessen wird und welche finanziellen Mittel für dieses Ziel zur Verfügung gestellt werden, ist letztlich jedoch eine politische Entscheidung. Um eine aus der Sicht der SPV ineffizient hohe Entlastung der Angehörigen zu vermeiden, könnte ein Leistungsrecht beitragen, welches eine intensiviertere Bedürfnisorientierung in der Zuweisung der Mittel bei einer gleichzeitig größeren Berücksichtigung der Leistungsfähigkeit des Einzelnen vorsieht. So könnten nach Absicherung einer Grundversorgung beispielsweise zuzahlungsbasierte Leistungen ähnlich dem personenbezogenen Pflegebudget helfen, eine ineffizient hohe Inanspruchnahme von Leistungen zu vermeiden und gleichzeitig eine hohe Flexibilität und Selbstbestimmtheit bei der Wahl der Leistungen zu sichern. Ein solcher Ansatz sollte sowohl auf der Kostenseite (Einnahmen und Ausgaben) als auch im Hinblick auf die Solidarität und die soziale Verantwortung positive Wirkungen entfalten.