

AMBULANTE DIENSTE

Fördergelder für Wohngemeinschaften werden nicht abgerufen

Noch mehrere Millionen in der WG-Kasse

Das Bundesgesundheitsministerium fördert Pflege-WGs mit 30 Millionen Euro, bisher wurden aber nur 200 000 Euro abgerufen. CAREkonkret sprach darüber mit Gernot Kiefer, Vorstand des GKV-Spitzenverbandes.

VON KERSTIN SCHNEIDER

Worauf stützen Sie Ihre Annahme, dass nur rund 200 000 Euro aus dem 30 Millionen-Fördertopf abgerufen worden sind?

Das ist keine Annahme, sondern das geht aus der amtlichen Statistik der Pflegeversicherung hervor. Im Jahr 2013 betragen die Ausgaben für die Anschubfinanzierung von ambulant betreuten Wohngruppen 200 000 Euro.

Warum, glauben Sie, wurden von den Betroffenen nicht mehr Gelder beantragt? Besteht kein Interesse mehr oder ist die Antragstellung zu umständlich?

Dies ist eine interessante Frage. Noch liegen keine validen Zahlen über die Anzahl, Strukturen, Versorgungsprozesse und Versorgungsergebnisse dieser Wohnformen vor, auf deren Grundlage das zu erwartende Potenzial errechnet werden kann. Derzeit bereiten wir das Modellprojekt „Weiterentwicklung neuer Wohnformen“ vor, von dem wir uns weitergehende Erkenntnisse versprechen.



Foto: GKV-Spitzenverband

//Die Anschubfinanzierung ambulant betreuter Wohngruppen betrug 200 000 Euro //

GERNOT KIEFER

Wäre da nicht ein Pflegebudget eine Alternative? Wie könnte es aussehen? In der Vergangenheit wurden bereits mehrere Modellprojekte zum Pflegebudget durchgeführt. Trotz der Vielzahl von Projekten und umfassender Förderung führt das Budget

ein Nischendasein, weil die Inanspruchnahme bei der eigentlichen Zielgruppe nach wie vor gering ist. Die Erfahrungen zeigen, dass das Budget für ältere, pflegebedürftige Menschen, insbesondere für diejenigen mit kognitiven und psychischen Einschränkungen, keine attraktive Alternative zu den bestehenden Sach- und Geldleistungen der Pflegeversicherung bietet.

Ebenso ist zu berücksichtigen, dass auch das bestehende System bereits Möglichkeiten der Flexibilisierung bietet, sei es durch die kombinierte Inanspruchnahme von Geld- und Sachleistungen, etwa im Rahmen der neuen Betreuungsleistungen oder die neuen Vergütungsregelungen in der ambulanten Pflege, die neben den Komplexleistungen auch eine Vergütung nach Zeitaufwand ermöglichen. Die bereits bestehende Flexibilisierung der Leistungen soll zukünftig nach Vorstellungen des Gesetzgebers weiter ausgeweitet werden, was wir ausdrücklich begrüßen.

Kritiker meinen, dadurch, dass der Gesetzgeber als „geeigneten Ort“ nur das betreute Wohnen, aber eben nicht eine WG oder Wohngruppe genannt hat, entscheiden in vielen Fällen final die Krankenkassen allein über das Wohl und Wehe einer Wohngemeinschaft. Sehen Sie das auch so?

Diese Einschätzung ist nicht nachvollziehbar. Selbstverständlich können

pflegebedürftige grundsätzlich zwischen Einrichtungen und Diensten verschiedener Träger wählen. Sofern die Frage auf die Leistungen des pauschalen Wohngruppenzuschlages nach § 38a SGB XI zielt, so hatte der Gesetzgeber gerade die ambulant betreuten Wohngruppen im Blick.

Diese erhalten zu ihren ambulanten Pflegeleistungen einen pauschalen Zuschlag zur eigenverantwortlichen Verwendung für die Organisation sowie Sicherstellung der Pflege in der Wohngemeinschaft. Nicht erforderlich ist eine Präsenzkraft. Ist mit dem „betreuten Wohnen“ hingegen das Betreute Wohnen, also dem sogenannten Service-Wohnen gemeint, dann liegt in diesem Fall keine Wohngemeinschaft vor, und die vom Gesetzgeber vorgesehene Förderung kann auch nicht erfolgen. Für die Pflegekassen ist bei Vorliegen der Leistungsvoraussetzungen der Wunsch des Pflegebedürftigen maßgeblich.

Haben die WGs Ihrer Meinung nach ausgedient? Was schlagen Sie als Vertreter der Pflegekassen vor?

Die Wohngemeinschaften haben keinesfalls ausgedient, vielmehr befindet sich diese Wohnform noch in der Entwicklung. Hiervon ist auch deren gesetzliche Förderung betroffen. Vor allem durch das Pflege-Neuausrichtungsgesetz hat der Gesetzgeber auch eine deutliche Förderung

STELLUNGNAHME

Die von Herrn Kiefer genannte Zahl kann seitens des Bundesministeriums für Gesundheit nicht bewertet werden: „Es ist grundsätzlich zutreffend, dass die Inanspruchnahme des Gesamtfördervolumens von 30 Millionen Euro bislang sehr zögerlich war. Der Referentenentwurf für die erste Stufe der Pflegereform sieht daher vor, dass die Anschubfinanzierung (2 500 Euro je Pflegebedürftigen, maximal 10 000 Euro insgesamt je Wohngruppe) für die Gründung, etwa einer ambulant betreuten Pflege-WG, entfristet und die Bedingungen für die Inanspruchnahme vereinfacht werden.“

gesetzlich verankert. Allerdings sind WGs nicht per se das bessere Wohn-, Pflege- und Betreuungsangebot.

Sie stellen eine ernsthafte Alternative zu den bisherigen Wohnformen dar, sind aber als solche auch nicht für jeden Pflegebedürftigen geeignet. Die Bewertung ist vielmehr abhängig von verschiedenen Faktoren. Hierzu zählen die individuellen Nutzerpräferenzen und Lebensformen, vorhandene Unterstützung, sozioökonomischer Status, Infrastruktur und Wohnalternativen sowie der Hilfe-, Betreuungs- und Pflegebedarf.

□ www.gkv-spitzenverband.de