

„Einzelverpreislichung“

Modularisierung – Effizienzorientierte und „verpreislichte“
Teilleistungen statt ganzheitlicher Hilfen?

DGSP Darmstadt 19.05.2015

Klaus Jansen
Kölner Verein für Rehabilitation e.V.

Motive für Modularisierung:

Kostenanstiege in den sozialen Sicherungssystemen

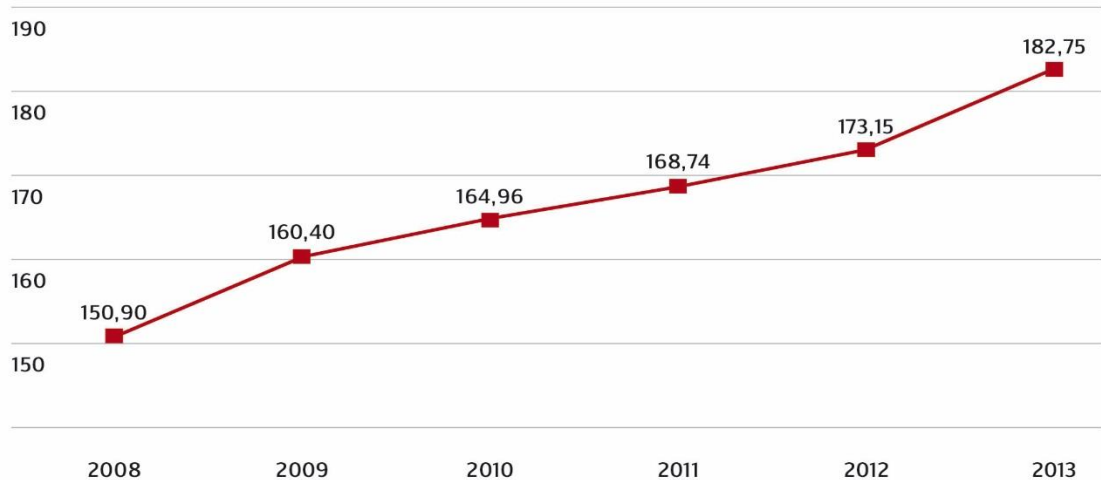
- Krankenbehandlung SGB V
- Eingliederungshilfe SGB XII

Selbstbestimmungsrecht der Leistungsempfänger

Ausgabenentwicklung der gesetzlichen Krankenkassen 4,22% p.a.

Leistungsausgaben insgesamt

Angaben in Mrd. Euro



Darstellung: GKV-Spitzenverband; Quelle: Amtliche Statistik KJ 1

Empfänger von Eingliederungshilfe 2012: ca. 700.000

Anstieg 2007 bis 2012 25 %

jahresdurchschnittliche Steigerungsrate rund 5 %

Kosten der Eingliederungshilfe 2012: ca. 15 Mrd. €

Steigerung der Kosten 2004 - 2012: 31%

jahresdurchschnittliche Steigerungsrate rund 4%



Durchschnittliche jährliche Steigerungsrate Fallzahlen:

Stationäre Wohnhilfen 3,6 %
ambulanten Wohnhilfen 13,2 %
WfbM 2,8 %

Durchschnittliche jährliche Steigerungsrate Fallkosten:

Stationäre Wohnhilfen 1,5 %
ambulanten Wohnhilfen 0,8 %
WfbM 1,1 %

Selbstbestimmungsrecht der Leistungsempfänger

Bei Komplexangeboten, wie dem stationären Wohnheim der Eingliederungshilfe, können die Leistungsberechtigten eher selten eine reduzierte Auswahl des Angebots in Anspruch nehmen.

Entweder das komplette Angebot – oder gar nichts.

Das Konzept der „Modularisierung“ definiert einzelne Bausteine Des Komplexangebotes, die von Klienten einzeln aufgerufen werden können und einzelverpreislicht sind.

Argumente für Modularisierung:

- Selbstbestimmungsrecht der Leistungsempfänger
- Hilfebedarfsorientierung des Angebots
- Komplexangebote mit Tagespflegesatzsystematik erzeugen betriebswirtschaftlichen Druck Richtung Vollbelegung. Langzeitaufenthalte sind dann arbeitsökonomisch und wirtschaftlich betrachtet sehr effizient.
- Fallbezogene Einsparmöglichkeiten der sozialen Sicherungssysteme durch Modularisierung denkbar.

Argumente gegen Modularisierung:

- Ganzheitliche Hilfen lassen sich mitunter schwerlich in Module übersetzen, weil systemische Wirkungen nicht abbildbar sind.
- Der Zeitaufwand für Leistungsdokumentation ist sehr hoch. (15% der Arbeitszeit im Wohnheim?)
- Refinanzierung von Rahmenleistungen wie Nachtbereitschaft/Hausmeister etc. wird problematisch.
- Stimuliert wird aus ökonomischen Gründen die Inanspruchnahme von Modulen, die hoch verpreislicht oder mit wenig Aufwand abbildbar sind. Ein Resultat: Einstellung von Codierungsfachkräften.
- Zeit, Ruhe und Ausdauer bei der Betreuung/Behandlung von psychisch kranken Menschen ist wesentlich – Modularisierung fördert eine schnellere zeitliche Taktung von Betreuungs/Behandlungseinheiten.
- Die hochanspruchsvolle Arbeit in der Psychiatrie und Gemeindepsychiatrie mit psychisch schwer beeinträchtigten Menschen wird durch Beschleunigung anstrengender. Risiko: Überlastung des Personals.
- Personalbedarf ist unterschiedlich und schwer planbar. Zunehmend befristete Arbeitsverhältnisse entstehen.



Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!