

Alter und Pflege im Wandel

Von Gerhard Schuhmacher

Alter und Pflege im Wandel

Die demografische Entwicklung stellt unsere Gesellschaft vor große Herausforderungen. In den kommenden Jahrzehnten wird der Anteil Menschen hohen und sehr hohen Alters deutlich steigen. Damit wächst auch die Zahl der Pflegebedürftigen. Sie und ihre Angehörigen werden früher oder später mit vielen Fragen konfrontiert: Welche Hilfsmittel und Dienstleistungen gibt es? Was leistet die gesetzliche Pflegeversicherung? Wie kann private Vorsorge diese ergänzen?

Über den Autor



Foto: Gerhard Schuhmacher

Gerhard Schuhmacher ist Mitbegründer und langjähriger Vorsitzender der Caritas Sozialstation St. Johannes e. V. Erlenbach/Main. Seit vielen Jahren berät er Personen und Organe der Bundesregierung zum Thema Pflege. Er ist Autor von zahlreichen Fachbüchern und -artikeln. Für sein ehrenamtliches Engagement bei der Caritas erhielt er 2013 das Bundesverdienstkreuz.

Inhalt

Pflegebedürftigkeit kann jeden treffen.....	4
Ein Pflegefall und seine Kosten	6
Vom Antrag zur Leistung	8
Ambulant vor stationär	9
Häusliche Pflege: Belastung bis ans Limit	11
Gesetzliche Pflegeversicherung: nur Teilkasko.....	15
Die neuen Pflegestärkungsgesetze	21
Von Pflegestufen zu Pflegegraden.....	24
Activities of Daily Living (ADL).....	28
Fazit	32
Quellen	33
Notizen	34

Pflegebedürftigkeit kann jeden treffen

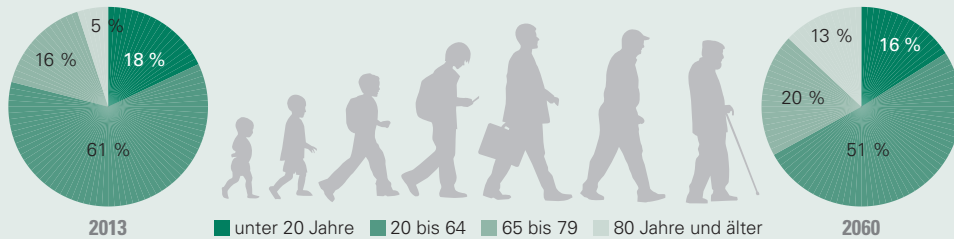
Unsere Gesellschaft verändert sich. Noch nie war die Lebenserwartung so hoch wie heute. Der Anteil der Menschen über 65 Jahre nimmt in Deutschland Jahr für Jahr zu. Zugleich sinkt die Geburtenrate kontinuierlich. Wir werden also immer älter – und immer weniger.

Diese demografische Entwicklung ist eine Herausforderung. Zwar gibt es immer mehr rüstige 60- und 70-Jährige. Doch auch die Zahl der 80- bis 100-Jährigen ist in den vergangenen Jahrzehnten stetig gestiegen. Je höher das Alter, desto höher ist das Risiko der Pflegebedürftigkeit. Deshalb steigt der Bedarf an Pflegeleistungen, auch wenn wir heute insgesamt gesünder altern als früher.

Je höher das Alter,
desto höher ist das Risiko
der Pflegebedürftigkeit.

Ende 2013 wurden 2,6 Millionen Pflegebedürftige versorgt, fast zwei Drittel davon durch Angehörige zu Hause. Die Themen hohes Alter, Vorsorge und Pflege sind in unserer Gesellschaft von zentraler Bedeutung. Sie betreffen jeden, der älter wird oder dessen Eltern älter werden – sprich: uns alle. Mit diesen Themen müssen wir uns als Gesellschaft auseinandersetzen. Die damit verbundenen Fragen dürfen wir nicht an die Medizin, Pflegeheime oder die Pflegeversicherung delegieren. Der Lebensstandard und die Einzigartigkeit jedes einzelnen Menschen müssen dabei im Mittelpunkt unseres Denkens und Handelns stehen.

Bevölkerungsvorausberechnung für Deutschland bis 2060



Vorausberechnung unter der Annahme, dass die jährliche Differenz von Zu- und Abwanderung ab 2021 auf plus 100.000 Menschen sinkt. Quelle: Statistisches Bundesamt (28. April 2015)

Ein Pflegefall und seine Kosten

Durch einen Pflegefall entsteht immer ein finanzieller Mehrbedarf. Die gesetzliche Pflegeversicherung war von Anfang an nur eine Teilkaskoversicherung – das wird auch in Zukunft so bleiben. Uns muss also bewusst sein: Tritt der Leistungsfall ein, muss der Pflegebedürftige im Rahmen der gesetzlichen Verpflichtungen Eigenleistungen erbringen. Kann er das nicht, sind die Angehörigen in der Pflicht. Die Themen Alter, Pflege und Vorsorge betreffen daher nicht nur die Senioren, sondern auch die Generation ihrer Kinder.

Um den erworbenen Lebensstandard zu sichern, ist eine gut durchdachte langfristige Vorsorge notwendig.

Jeder Mensch baut sich im Laufe seines Lebens einen entsprechenden Lebensstandard auf. Dieser Lebensstandard sollte auch im Pflegefall erhalten bleiben. Doch das Niveau der gesetzlichen Rentenversicherung sinkt seit Jahren und wird künftig noch weiter sinken. Die monatlichen Kosten eines Pflegefalls liegen im Durchschnitt derzeit bei bis zu 3.400 Euro. Um den erworbenen Lebensstandard zu sichern, ist eine gut durchdachte langfristige Vorsorge notwendig. Diese umfasst auch die Themen Vermögensschutz und Erbschaft. Hier empfiehlt sich eine qualifizierte Beratung durch einen Fachmann. Denn es gilt, individuelle Lösungen für die Fragen zu finden: Was brauche ich? Was habe ich? Wie möchte ich eventuell gepflegt werden? Was möchte ich vererben?

Pflegekosten (bundesweiter Durchschnitt)

Quelle: PKV publik, Ausgabe 4, Mai 2015, Seite 5
Pflegesatz, Unterkunft und Verpflegung sowie Kosten
für Zweibettzimmer (inkl. Sondereinrichtungen).

Pflegestufe I

2.492 Euro
Gesamtkosten
(stationär) pro Monat

Pflegestufe II

2.978 Euro
Gesamtkosten
(stationär) pro Monat

Pflegestufe III

3.437 Euro
Gesamtkosten
(stationär) pro Monat

Hinzu kommen noch Investitionskosten von durchschnittlich 200 bis 600 Euro im Monat.

Vom Antrag zur Leistung

Festgestellt wird die Pflegebedürftigkeit auf Antrag. Dieser wird mündlich, telefonisch oder schriftlich bei der zuständigen Krankenkasse gestellt. Die Einstufung erfolgt durch den medizinischen Dienst der Kranken- und Pflegekassen (MDK) oder durch unabhängige Gutachter. Die Begutachtung findet meist zu Hause statt. Das Datum der Beantragung ist wichtig: Ab diesem Zeitpunkt besteht ein entsprechender Leistungsanspruch auf Geld-, Sach- oder Kombinationsleistungen.

Qualifizierte Pflegeberatung bieten die Kranken- und Pflegekassen. Betroffene haben darauf einen Rechtsanspruch. Informationen über Pflegeeinrichtungen, Pflegeheime und Sozialstationen sollten am besten direkt vor Ort eingeholt werden. Pflegedienstleitungen sind kompetent und kommen direkt aus der Pflegepraxis. Auch Pflegestützpunkte bieten entsprechende Beratung, allerdings nicht flächendeckend.

Qualifizierte Pflegeberatung bieten die Kranken- und Pflegekassen. Betroffene haben darauf einen Rechtsanspruch.

Generell muss zwischen Grundpflege und medizinischer Versorgung unterschieden werden. Die Krankenversicherung nach SGB V gewährleistet die medizinische Versorgung, soweit medizinisch notwendig. Hier geht es um Leistungen wie Verbände anlegen, Medikamente oder Spritzen verordnen und verabreichen. Im Rahmen der Pflegeversicherung nach SGB XI besteht ein Anspruch auf Grundpflege wie Körperpflege, Ernährung und Mobilität. Pflegebedürftige brauchen hierbei mindestens einmal täglich Hilfe.

Ambulant vor stationär

Wer nicht mehr alleine für sich sorgen kann, ist auf Hilfe angewiesen. Rund zwei Drittel aller Pflegebedürftigen werden zu Hause betreut – überwiegend von den Angehörigen. So möchte es auch das Gesetz: Ambulant vor stationär ist ein Grundsatz der gesetzlichen Pflegeversicherung und ist geregelt im Sozialgesetzbuch (SGB, Elftes Buch – soziale Pflegeversicherung § 3). Hier stellen sich folgende Fragen: Wie können ältere Menschen länger selbstständig und unabhängig bleiben? So dass sie länger in ihrer eigenen Wohnung leben und auch dort gepflegt werden können? Wie können wir für sie und ihre Angehörigen die Pflege erleichtern? Was können technische Entwicklungen dazu beitragen?

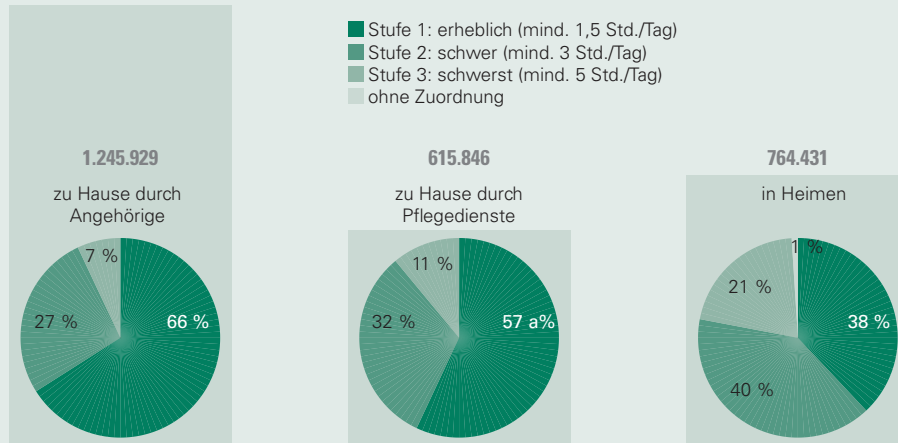
Wer sich Gedanken um Vorsorge im Pflegefall macht, sollte sich frühzeitig um Beratung und Aufklärung bemühen. Langfristige vorausschauende Planung zahlt sich aus, gerade im Wohnungsbau: Lediglich 15 Prozent des Wohnungsbestands in Deutschland ist seniorengerecht ausgebaut. Ein barrierefreies Zuhause ist hier nur die halbe Miete. Darüber hinaus gibt es intelligente Smart-Home-Systeme, die technische Erleichterung für verschiedenste standardisierte Abläufe bieten. Sie verschaffen Pflegebedürftigen nicht nur die Möglichkeit, solange wie möglich in der gewohnten Umgebung zu bleiben. Zugleich bieten sie den Erhalt der Sicherheit bei gleichzeitiger Steigerung der Lebensqualität. Weitere Informationen zu diesem Themengebiet gibt es bei zahlreichen Anbietern im Internet oder im Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie.

Rund zwei Drittel aller Pflegebedürftigen werden zu Hause betreut – überwiegend von den Angehörigen.

Intelligente Raum- und Gebäudesysteme helfen kognitive und kommunikative Beeinträchtigungen auszugleichen. Wachsende Bedeutung erlangen alltagsunterstützende Assistenzsysteme (AAL-Systeme). Durch die starke Marktexpansion sind die Preise in diesem Bereich zum Teil schon stark gefallen.

Auf Pflege angewiesen

Von den 2,6 Millionen Pflegebedürftigen Ende 2013 in Deutschland wurden versorgt



Quelle: Stat. Bundesamt (2015)

Häusliche Pflege: Belastung bis ans Limit

Wer sich entschieden hat, einen Angehörigen zu Hause zu pflegen, übernimmt eine große Verantwortung. Zurzeit werden 70 Prozent der Pflegebedürftigen zu Hause gepflegt. Das ist eine enorme Herausforderung für Familienangehörige und Freunde.

Ein Pflegefall stellt für die pflegenden Angehörigen eine außerordentliche Belastung dar. Gerade bei Pflegebedürftigen mit eingeschränkter Alltagskompetenz wie Demenz ist die Versorgung sehr aufwendig. Bei den Pflegenden kann das zu gravierenden gesundheitlichen Problemen führen.

Ergänzend zur häuslichen Pflege etablieren sich zunehmend ambulante Wohn-, Pflege- und Betreuungsformen. Sie bieten wertvolle Unterstützung zur Pflege daheim. Durch Angebote wie Kurzzeit-, Tages- und Nachtpflege lässt sich eine Entlastung erreichen. Tages- und Nachtpflegen werden finanziell durch die soziale Pflegeversicherung unterstützt.

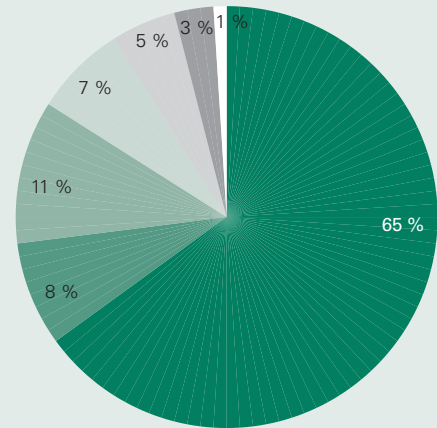
Die Pflegekassen bieten Kurse rund ums Thema Pflege an. Zudem bestehen in Pflegeeinrichtungen Gesprächskreise für pflegende Angehörige. Neben Information und Wissen bietet sich hier auch die Möglichkeit zum Erfahrungsaustausch.

Ergänzend zur häuslichen Pflege etablieren sich zunehmend ambulante Wohn-, Pflege- und Betreuungsformen.

Vollzeitjob Pflege

Zwei Drittel der pflegenden Angehörigen sind jeden Tag im Einsatz. So viele Tage pro Woche kümmern sich Angehörige um einen Pflegebedürftigen.

- täglich
- 6 Tage
- 5 Tage
- 4 Tage
- 3 Tage
- 1-2 Tage
- ohne Zuweisung



Quelle: Pflegestudie der Techniker Krankenkasse 2014

Berufstätige Angehörige Pflegebedürftiger haben oft Schwierigkeiten, die Zerreißprobe zwischen Pflege und Beruf zu meistern. Zeit für die Familie, Beruf und Pflege gleichzeitig zu finden, ist nahezu unmöglich. Vor allem Frauen sehen sich in letzter Konsequenz oft gezwungen, ihren Beruf aufzugeben. Sinnvoll ist es deshalb, die Verantwortung von Anfang an auf mehrere Schultern zu verteilen.

Das belastet pflegende Angehörige

30 %

„Durch die Pflege wird meine Gesundheit angegriffen.“

35 %

„Ich fühle mich hin- und hergerissen zwischen den Anforderungen meiner Umgebung (zum Beispiel Familie) und den Anforderungen durch die Pflege.“

49 %

„Ich fühle mich oft körperlich erschöpft.“

55 %

„Ständig in Bereitschaft zu sein, strengt mich sehr an.“

62 %

„Die Pflege kostet mich viel von meiner eigenen Kraft.“

Mehrfachnennungen möglich. Quelle: Pflegestudie der Techniker Krankenkasse 2014

Das Pflegezeitgesetz
bietet seit dem 1. Januar
2015 Unterstützung beim
Spagat zwischen Pflege
und Beruf.

Das Pflegezeitgesetz bietet seit dem 1. Januar 2015 Unterstützung beim Spagat zwischen Pflege und Beruf: Bei einem akuten Pflegefall in der Familie können direkte Angehörige sich bis zu zehn Tage vom Arbeitgeber freistellen lassen. Das ist seit 2015 im Familienpflegezeitgesetz geregelt. In dieser zehntägigen Auszeit erhalten sie Lohnersatzleistungen – das Pflegeunterstützungsgeld.

Auch eine Freistellung durch den Arbeitgeber bis zu 24 Monaten ist möglich. Seit dem 1. Januar 2015 besteht hierauf ein Rechtsanspruch. Voraussetzung ist, dass die zu pflegende Person sich in häuslicher Umgebung befindet oder ambulant-palliativ versorgt wird. Dieser Rechtsanspruch besteht grundsätzlich bei Betrieben mit mehr als 25 Mitarbeitern. Hierbei werden Auszubildende nicht mitgezählt. Möglich ist die längere Freistellung auch in kleineren Betrieben – auf freiwilliger Basis. Neben der vollständigen Freistellung besteht auch die Möglichkeit, sich teilweise von der Arbeit freistellen zu lassen. Die wöchentliche Mindestarbeitszeit beträgt hierbei 15 Stunden. Um während der Freistellungszeit den Lebensunterhalt zu sichern, haben pflegende Angehörige Anspruch auf ein zinsloses Darlehen der KfW.

Dieser Anspruch besteht zugunsten naher Angehöriger wie Ehepartner, Eltern, Kindern oder Großeltern, die mit der Pflege befasst sind. Der Kreis der Berechtigten wurde ergänzt durch die Stiefeltern, lebenspartnerschaftsähnliche Gemeinschaften, Schwägerinnen und Schwager.

Gesetzliche Pflegeversicherung: nur Teilkasko

Die Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung richten sich nach der Schwere der Pflegebedürftigkeit. Sie gliedern sich nach Pflegestufen beziehungsweise Pflegegraden. Von vornherein war die gesetzliche Pflegeversicherung nur als eine Art Teilkaskoversicherung im Pflegebereich gedacht. Das heißt: Sie kann und soll nicht die gesamten Pflegekosten abdecken. Als Ergänzung empfiehlt es sich privat vorzusorgen. Im Bereich der häuslichen Pflege und Betreuung besteht ein breit gefächertes Angebot an Leistungen. Zahlreiche Kombinationen und Variationen sind möglich.

Pflegesachleistung

Als Pflegesachleistung werden Grundpflege, hauswirtschaftliche Versorgung und häusliche Betreuung gewährt. Diese erhalten anspruchsberechtigte Personen, die in ihrem eigenen oder in einem fremden Haushalt gepflegt werden. Die Pflegesachleistung erbringen Sozialstationen auf der Grundlage des abgeschlossenen Pflegevertrags. Die Abrechnung erfolgt monatlich. Um die häusliche Betreuung als Pflegesachleistung in Anspruch zu nehmen, müssen Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung sichergestellt sein.

Von vornherein war die gesetzliche Pflegeversicherung nur als eine Art Teilkaskoversicherung im Pflegebereich gedacht. Als Ergänzung empfiehlt es sich privat vorzusorgen.

Je nach Bedarf des Pflegebedürftigen ergeben sich verschiedene Versorgungsansätze. Diese hängen ab von der Pflegestufe, ab 2017 vom Pflegegrad. Berücksichtigt werden dabei auch eventuelle Einschränkungen der Alltagskompetenz. Hiervon abhängig stehen dem Pflegebedürftigen bestimmte Beträge als Sachleistungen zu. Diese decken den Aufwand der Sozialstation je nach Häufigkeit des Einsatzes jedoch nur teilweise.

Hier zeigt sich die Grundidee der Pflegeversicherung: Je nach Inanspruchnahme der Pflegesachleistungen reicht der Betrag der gesetzlichen Pflegeversicherung nicht aus. Zuzahlungen werden erforderlich.

Pflegegeld

Das Pflegegeld ist nach Pflegestufen gestaffelt, ab 2017 nach Pflegegraden. Höhere Kosten muss der Pflegebedürftige durch eigene finanzielle Mittel ausgleichen.

Anstelle der häuslichen Pflege durch eine Sozialstation kann auch Pflegegeld für eine Pflegeperson beantragt werden. Als Pflegeperson gilt hierbei, wer eine oder mehrere pflegebedürftige Personen in der eigenen häuslichen Umgebung pflegt. Die Pflege muss wenigstens 14 Stunden wöchentlich in Anspruch nehmen. Eine erwerbsmäßige Pflege ist hierbei ausgeschlossen. Das Pflegegeld ist nach Pflegestufen gestaffelt, ab 2017 nach Pflegegraden. Höhere Kosten muss der Pflegebedürftige durch eigene finanzielle Mittel ausgleichen.

Kombination von Geld- und Sachleistungen

Der Anspruchsberechtigte kann die Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung nach seinen Bedürfnissen kombinieren. Zum Beispiel kann er 30 Prozent Pflegegeld und 70 Prozent Pflegesachleistungen wählen. An das gewählte Verhältnis von Geld- und Sachleistungen ist der Versicherte in der Regel sechs Monate gebunden. Sollte sich die Pflegestufe ändern, ist ein Wechsel auch innerhalb dieser Zeit möglich.

Kosten für einen Pflegeplatz in einer stationären Einrichtung

Die vollstationäre Pflege wird gewährt, wenn eine häusliche oder teilstationäre Pflege nicht mehr möglich oder zumutbar ist. Die Pflegekasse kann vom MDK oder von anderen zugelassenen Gutachtern prüfen lassen, ob die vollstationäre Pflege nötig ist. Je nach Pflegestufe zahlt die Pflegekasse einen pauschalen Sachleistungsbetrag an das Pflegeheim – den Pflegesatz.

Der Pflegesatz beträgt zurzeit in der Pflegestufe I monatlich 1.064 Euro. In der Pflegestufe II beläuft er sich auf monatlich 1.330 Euro. In der Pflegestufe III entspricht er 1.612 Euro – in Härtefällen 1.995 Euro. Diese Sachleistung dient als Entschädigung für Pflegeaufwand, medizinische Versorgung und soziale Betreuung im Heim.

Kosten, die über den Leistungsbetrag der Pflegeversicherung hinaus anfallen, muss der Pflegebedürftige selbst tragen. Hierzu zählen:

- Kosten für Unterbringung und Verpflegung
- Investitionskosten
- eventuell anfallende Kosten für besondere Komfortleistungen

Lücken der Pflegepflichtversicherung trotz Pflegereform

	Pflegestufe I	Pflegestufe II	Pflegestufe III
Gesamtkosten (stationär) pro Monat	2.492 Euro	2.978 Euro	3.437 Euro
Leistung der gesetzlichen Pflege	1.064 Euro	1.330 Euro	1.612 Euro
Monatliche Pflegelücke	1.428 Euro	1.648 Euro	1.825 Euro
Jährliche Pflegelücke	17.136 Euro	19.776 Euro	21.900 Euro
Lücke bei Pflegedauer 7 Jahre	119.952 Euro	138.432 Euro	153.300 Euro

Quelle: PKV publik, Ausgabe 4, Mai 2015, Seite 5
 Pflegesatz, Unterkunft und Verpflegung sowie Kosten für Zweibettzimmer (inkl. Sondereinrichtungen).

Je nach Nutzung der Angebote eines Pflegeheims können sich Preisunterschiede von bis zu 30 Prozent ergeben. Hierbei spielt beispielsweise die Wahl eines Ein- oder Zweibettzimmers eine Rolle. Auch Fachpersonalausstattung, Lage, und Betreiber eines Heims können Preisdifferenzen bedingen. Grundsätzlich kann man davon ausgehen, dass sich der Eigenanteil an den Kosten zwischen 1.000 Euro und 2.500 Euro bewegt. Dies hängt von der Pflegestufe ab und vom Angebot des Pflegeheims sowie den Investitionskosten.

In einigen Bundesländern übernimmt das Sozialamt zumindest anteilig die Investitionskosten: Heimbewohner erhalten ein Pflegewohngeld bewilligt. Diese Förderung trifft derzeit für Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Saarland und Schleswig-Holstein zu. Voraussetzung ist die Mindesteinstufung in die Pflegestufe I.

Nicht jeder kann die Kosten für einen Pflegeheimplatz durch eigene Mittel oder Zuschüsse von Verwandten ersten Grades decken. In diesem Fall muss der Pflegebedürftige einen Antrag beim zuständigen Sozialamt nach Leistung des Sozialhilfegesetzes SGB XII stellen. Die Sozialämter richten sich dabei nach der Düsseldorfer Tabelle. Eine Einzelperson erhält Leistungen, wenn sie über ein Vermögen von maximal 2.600 Euro verfügt. Bei Verheirateten und Lebensgemeinschaften liegt der Freibetrag für beide zusammen bei maximal 3.264 Euro.

Grundsätzlich kann man davon ausgehen, dass sich der Eigenanteil an den Kosten zwischen 1.000 Euro und 2.500 Euro bewegt. Dies hängt von der Pflegestufe ab und vom Angebot des Pflegeheims.

In diesem Zusammenhang prüft das Sozialamt auch die finanzielle Situation innerhalb des Familienverbands vor Antragstellung. Eventuelle Schenkungen und Vermögensübertragungen innerhalb der letzten zehn Jahre werden rückabgewickelt. Bei verheirateten Paaren oder anerkannten Partnerschaften sind auch Grundsicherung und Wohngeld wesentliche Finanzierungsgrundlagen. Dies gilt etwa für Partner, die in der Wohnung zurückbleiben.

In der heutigen Zeit ist es problematisch, eventuell auf Familienangehörige zurückgreifen zu müssen.

Die Familie in der Zukunft ist mit der Familie der letzten 50 Jahre nicht vergleichbar. Weniger Kinder, veränderte Sozialstrukturen, unterschiedliche Wohnorte und geänderte Lebensweisen lassen eventuelle Verpflichtungen schwinden.

Die neuen Pflegestärkungsgesetze

Der Pflegebedürftigkeitsbegriff wurde bereits vor 20 Jahren eingeführt. Dabei stand die Berechnung der einzelnen Pflegeleistungen nach Minuten im Mittelpunkt. Die individuelle Situation des Pflegebedürftigen wurde dabei nicht genügend berücksichtigt. Mit dem zweiten Pflegestärkungsgesetz wird der Begriff der Pflegebedürftigkeit wesentlich verändert. Dadurch wird die größte und tiefgreifendste Reform der gesetzlichen Pflegeversicherung seit ihrer Einführung realisiert.

Seit 1. Januar 2016 ist das Gesetz in Kraft. Die Umstellung auf das neue Begutachtungssystem erfolgt zum 1. Januar 2017. Es wird dann anstelle von drei Pflegestufen fünf Pflegegrade geben. Die Begutachtung ermittelt künftig im Schwerpunkt den Grad der individuellen Selbstständigkeit und stuft die Pflegebedürftigkeit nach entsprechenden Kriterien ein.

Aktivitäten und Lebensbereiche, die in der Regel für jeden Menschen relevant sind, werden stärker berücksichtigt. Dabei werden die Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz wie zum Beispiel Demenz, besser einbezogen. Auf den Faktor Zeit wird verzichtet.

Grundlagen dabei sind ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff nach Modulen und deren Gewichtung:

- Mobilität (10 Punkte)
- Kognitive und kommunikative Fähigkeiten (15 Punkte)
- Verhaltensweisen und psychische Problemlagen (15 Punkte)
- Selbstversorgung (40 Punkte)
- Umgang mit Krankheit (20 Punkte)
- Gestaltung des Alltagslebens (15 Punkte)

Damit werden auch Menschen mit eingeschränkten Alltagskompetenzen sachlich richtig eingestuft. Fünf Pflegegrade anstatt bisher drei Pflegestufen:

- kein Pflegegrad (0 – 12,5 Punkte)
- Pflegegrad 1 (12,5 – 27 Punkte geringe Beeinträchtigung der Selbstständigkeit)
- Pflegegrad 2 (27 – 47,5 Punkte erhebliche Beeinträchtigung der Selbstständigkeit)
- Pflegegrad 3 (47,5 – 70 Punkte schwere Beeinträchtigung der Selbstständigkeit)
- Pflegegrad 4 (70 – 90 Punkte schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit)
- Pflegegrad 5 (90 – 100 Punkte höchster Punktwert*)

* wenn unabhängig vom Schwellenwert eine Gebrauchsunfähigkeit beider Arme und beider Beine vorliegt oder wenn unabhängig vom Schwellenwert ausgeprägte motorische Verhaltensauffälligkeiten mit Selbst- oder Fremdgefährdung bestehen

Überleitung Pflegestufen in Pflegegrade

Von	Nach
Pflegestufe 0	Pflegegrad 2
Pflegestufe I	Pflegegrad 2
Pflegestufe I mit eingeschränkter Alltagskompetenz	Pflegegrad 3
Pflegestufe II	Pflegegrad 3
Pflegestufe II mit eingeschränkter Alltagskompetenz	Pflegegrad 4
Pflegestufe III	Pflegegrad 4
Pflegestufe III Härtefall	Pflegegrad 5
Pflegestufe III mit eingeschränkter Alltagskompetenz	Pflegegrad 5

Quelle: Sozialgesetzbuch (SGB XI), Elftes Buch, Soziale Pflegeversicherung, § 140

Seit 1. Januar 2016 ist das zweite Pflege-stärkungsgesetz in Kraft. Die Umstellung auf das neue Begutachtungssystem erfolgt zum 1. Januar 2017. Es wird dann anstelle von drei Pflegestufen fünf Pflegegrade geben.

Pflegebedürftige, die bis zum 31. Dezember 2016 bereits eingestuft sind, werden in das neue System der Pflegegrade überführt. Sie sollen nach der neuen Einteilung keinen Nachteil erfahren.

Von Pflegestufen zu Pflegegraden

Pflegebedürftige sind Personen, deren Fähigkeiten und Selbstständigkeit gesundheitlich bedingt beeinträchtigt sind. Sie bedürfen deshalb der Hilfe durch andere. Dabei handelt es sich primär um Personen, die körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen nicht ohne Hilfe überwinden oder ausgleichen können. Oder sie können gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbstständig kompensieren beziehungsweise bewältigen. Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer bestehen – mindestens für sechs Monate.

Das neue Begutachtungsverfahren ist so aufgebaut, dass alle relevanten Bedürfnisse und Belange bei der Prüfung erfasst werden. Dieses neue, sogenannte Begutachtungsassessment (NBA) baut auf Erfahrungen aus der Praxis der vergangenen Jahre auf.

Das Thema Zeit spielt bei der Feststellung des Pflegegrads keine Rolle mehr.

Neben Angaben zur Person geht es im Wesentlichen um die aktuelle Wohn-, Lebens- und Versorgungssituation. Mithilfe von Anamnese und Befunderhebungen lassen sich Schädigungen und Beeinträchtigungen feststellen. Das Thema Zeit spielt bei der Feststellung des Pflegegrads keine Rolle mehr.

Bereits bei den Begutachtungsverfahren durch den MDK oder gleichwertige Prüfungsinstitutionen werden notwendige Maßnahmen besprochen. Dazu zählen Präventions- und Rehabilitationsmaßnahmen sowie der Bedarf an Hilfs- und Pflegehilfsmitteln. Pro Monat gibt es hierzu einen Zuschuss von 40 Euro. Jede Maßnahme, die das Wohnumfeld verbessert, kann mit bis zu 4.000 Euro bezuschusst werden. Das betrifft beispielsweise den Umbau von Bad und Toilette oder den Einbau eines Treppenlifts.

Die sechs Module, die in den neuen Verfahren festgelegt sind, werden unterschiedlich bewertet. Sie richten sich nach dem Zustand des Pflegebedürftigen.

Der Bewertung der Selbstständigkeit liegen folgende Abstufungen zugrunde:

- selbstständig
- überwiegend selbstständig
- überwiegend unselbstständig
- unselbstständig.

Selbstständig ist, wer aktiv den Ablauf des täglichen Lebens meistert. Dies muss in der Regel ohne Unterstützung einer weiteren Person oder vergleichbarer Hilfe der Fall sein. Im Gegensatz dazu ist eine Person unselbstständig, wenn es ihr kaum oder gar nicht gelingt, vorhandene Ressourcen zu aktivieren. Dazu benötigt sie notwendigerweise ständige Unterstützung.

Bei der Mobilität geht es um den Positionswechsel im Bett, Halten einer stabilen Sitzposition, Umsetzen, Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs und Treppensteigen.

Sind die kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten beeinträchtigt, hat das Auswirkungen auf die gesamte Lebensführung. Bei den allgemeinen Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen geht es im Schwerpunkt um die Frage: Wie lassen sich allgemeine Beaufsichtigung und Betreuung bei eingeschränkter Alltagskompetenz planen und umsetzen?

Bei der Selbstversorgung steht die Frage im Mittelpunkt: Inwiefern ist der Betreffende in der Lage, entsprechende Tätigkeiten des täglichen Lebens aktiv und praktisch durchzuführen? Beim Umgang mit Krankheiten wird bewertet, ob die Person die Belastungen eigenständig bewältigt, die die Krankheit mit sich bringt. Auch die Frage, ob die Anforderungen der Therapie ohne Hilfe erfüllt werden können, spielt eine Rolle.

Bei der Gestaltung des Alltagslebens stehen die sozialen Kontakte im Zentrum. Wichtig ist es, den Tagesablauf zu gestalten und sich an Veränderungen sowohl im Wohnbereich als auch außer Haus anzupassen.

Das NBA wurde zwischenzeitlich erfolgreich getestet und wird 2016 schrittweise eingeführt. Die Einstufung in fünf Pflegegrade gilt ab 1. Januar 2017. Wesentlich dabei ist: Für bereits eingestufte Personen besteht ein Bestandsschutz. Gegenüber dem System der Pflegestufen werden sie zum 1. Januar 2017 jeweils eine Stufe höher beziehungsweise mit eingeschränkter Alterskompetenz zwei Stufen höher eingestuft. Dies bringt zum Teil auch finanzielle Vorteile.

Der Vorteil deckt lange nicht die inzwischen gestiegenen Kosten. In den letzten Jahren sind die Kosten pro Jahr um circa 5 Prozent gestiegen. Dazu kommt noch die Kostensteigerung des Mindestlohns.

Activities of Daily Living (ADL)

Neben der Einstufung der Pflegebedürftigkeit nach dem sozialen Pflegegesetz SGB XI gibt es noch ein weiteres Einstufungssystem. Dabei handelt es sich um die Bewertung nach den Tätigkeiten des täglichen Lebens oder Activities of Daily Living (ADL). Die Frage hierbei ist: Inwieweit kann der Betreffende diese alltäglichen Verrichtungen selbstständig und ohne Hilfe ausführen? Dabei werden sechs ADL unterschieden nach eindeutig körperlichen Grundfertigkeiten, die nicht mehr ohne fremde Hilfe ausgeführt werden können:

- An- und Auskleiden
- Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken
- Waschen
- Fortbewegen im Zimmer
- Aufstehen und Zu-Bett-Gehen
- Verrichten der Notdurft

Der behandelnde Arzt des Kunden erstellt ein entsprechendes Gutachten und reicht die Unterlagen bei der Gesellschaft ein. Somit ist eine Unabhängigkeit gewährleistet.

Aus Sicht der Versicherungswirtschaft ist die Einstufung nach ADL bedarfsgerechter und zeitlos. Denn die Anwendung von ADL hängt nicht von gesetzlichen Vorgaben ab. Die gesetzlich geregelte Einstufung kann in der Zukunft geändert werden. Dies ist zum Beispiel durch den Übergang von Pflegestufen zu Pflegegraden der Fall. Die Grundfertigkeiten kann der behandelnde Arzt abfragen und entsprechend dokumentieren. Die Ergebnisse teilt er der Versicherungsgesellschaft mit.

Es bleibt abzuwarten, wie sich die Umstellung auf Pflegegrade zum 1. Januar 2017 hier auswirkt. Für das ADL-System ist jedoch keine Verschlechterung zu erwarten, sondern eine nach wie vor gleichwertige Einstufung.

Aus Sicht der Versicherungswirtschaft ist die Einstufung nach ADL bedarfsgerechter und zeitlos.

Je nach persönlichen Erwartungen im ambulanten Bereich und notwendiger Mehraufwendungen im stationären Bereich muss privat vorgesorgt werden.

Dazu gibt es verschiedene Möglichkeiten mit Gesundheitsprüfung:

- **Pflegetagegeldversicherung:** ein Produkt, das zumeist von Krankenversicherern angeboten wird. Für jeden Tag der Pflege wird im Versicherungsfall ein pauschaler Betrag gezahlt. Es gibt beim Pflegetagegeld keine Beitragsgarantie. Zudem müssen bei einigen Anbietern die Beiträge auch im Pflegefall weiter bezahlt werden.
- **Pflegerentenversicherung:** zahlt im Versicherungsfall eine vereinbarte Rente oder einen Einmalbetrag. Die Prüfung des Leistungsfalls erfolgt anhand von ADL oder anhand gesetzlicher Grundlage. Die Ausfinanzierung erfolgt bis zum Renteneintritt.
- **Pflegerentenzusatzversicherung:** frühzeitiger Vertragsabschluss zum Beispiel in Kombination mit einer Berufsunfähigkeitsversicherung mit entsprechenden Gesundheitsfragen. Prüfung des Leistungsfalls je nach Anbieter nach ADL und/oder auf gesetzlicher Grundlage. Besonderheit einer Option auf Abschluss einer eigenständigen Anschluss-Pflegerentenversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung.

Weitere Hinweise für Sie:

- Behandlungswünsche und Patientenverfügung spiegeln das eigene Persönlichkeitsbild wider und verhindern unnötige Rückfragen und Irritationen. Für eine Patientenvorsorge gibt es mehrere Wege; zum Beispiel Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung oder Sie halten Behandlungswünsche als Patientenverfügung fest.
- Lassen Sie sich nicht zu viel Zeit. Eine Patientenverfügung sollten Sie rechtzeitig veranlassen.
- Ansprechpartner sind Notare, Rechtsanwälte, Steuerberater, Ärzte oder auch ein Pfarrer.
- Weiterführende Informationen finden Sie auch in Veröffentlichungen des Bundes- und der Länder, der Justizministerien oder im Internet.
- Für mehr Rechtssicherheit empfiehlt sich die Beratung durch einen kompetenten Juristen, denn jeder Fall ist individuell.

Fazit

In den nächsten 20 bis 30 Jahren wächst eine andere Gesellschaft heran. Die Nachkriegsjahrgänge, die viel für den Aufbau unseres Landes geleistet haben, werden immer weniger. Sie haben für die zukünftige Generation die Basis geschaffen. Diese neue Generation hat andere Wertvorstellungen. Sie ist vergleichsweise gut ausgebildet und bevorzugt mehr Freiräume, auch zur Selbstverwirklichung. Mehr Freizeit für Familie und Hobbys sind zentrale Forderungen. Geld als Motivation wirtschaftlicher Tätigkeiten ist zweitrangig. Eigene Visionen rücken in den Mittelpunkt des Handelns. Digitalisierung und Internet schaffen Möglichkeiten, die wir uns heute nur sehr begrenzt vorstellen können.

Die klassische Familie ist nicht mehr das Standardmodell. Lebenslange Bindungen sind nur noch ein Weg unter vielen. Was bedeutet das für die Zukunft der gesetzlichen Pflegeversicherung? Diese ruht auf der Basis, dass 70 Prozent der Pflegebedürftigen zu Hause durch Angehörige gepflegt werden. Das bedeutet für die Zukunft: Viele werden ganz für sich alleine verantwortlich sein.

Das Pflegefallrisiko durch eine Zusatzversicherung abzusichern ist vor diesem Hintergrund eine äußerst empfehlenswerte Option. Eine fundierte Beratung ist hierfür unerlässlich. Zeit sollte man hierbei keine verlieren – noch besteht die Chance rechtzeitig vorzusorgen.

Quellen

Bestmann, B., Wüstholtz, E., Verheyen, F.: Pflegen: Belastung und Sozialer Zusammenhalt: Eine Befragung zur Situation von pflegenden Angehörigen. Wissenschaftliches Institut der TK für Nutzen und Effizienz im Gesundheitswesen, Pflegestudie der Techniker Krankenkasse (2014).

Klie, T.: Wen kümmern die Alten?: Auf dem Weg in eine sorgende Gesellschaft. Pattloch Verlag GmbH + Company (2014).

Kruse, A., Wahl, H.-W.: Zukunft Altern: Individuelle und gesellschaftliche Weichenstellungen. Spektrum Akademischer Verlag Heidelberg (2010).

PKV publik: Das Magazin des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e. V., Ausgabe 4, Mai 2015.

Statistisches Bundesamt: Neue Bevölkerungsvorausberechnung für Deutschland bis 2060. Pressemitteilung vom 28. April 2015 - 153/15, (2015).

Notizen

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Überreicht durch LV 1871

Lebensversicherung von 1871 a. G. München
Maximiliansplatz 5 · 80333 München

www.lv1871.de