

Pflegeversicherung

Warum Pflegeversicherung?

Situation vor deren Etablierung:

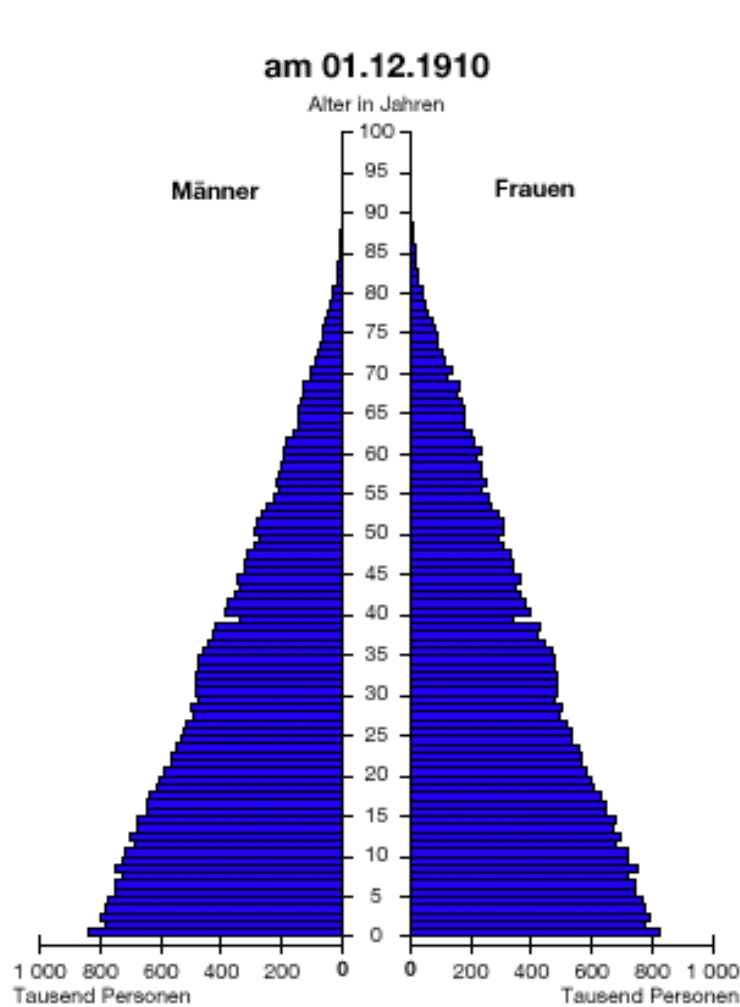
- Versorgungslücke nach Abschluss der Akutbehandlung und der medizinischen Rehabilitation trotz des meist fließenden Übergangs von Krankheit zu Pflegebedürftigkeit
- Physische, psychische und finanzielle Belastungen bei Pflegebedürftigkeit überforderten die Leistungsfähigkeit der Angehörigen
- Massive Einbußen bei der sozialen Absicherung von Pflegepersonen, die wegen der Pflege eine Berufstätigkeit aufgaben
- Voraussetzungen zur häuslichen Pflege durch Angehörige fehlen häufig (Angehörige im geeigneten Lebensalter nicht vorhanden bzw. räumlich getrennt lebend, ungeeignete Wohnverhältnisse für die Pflege)



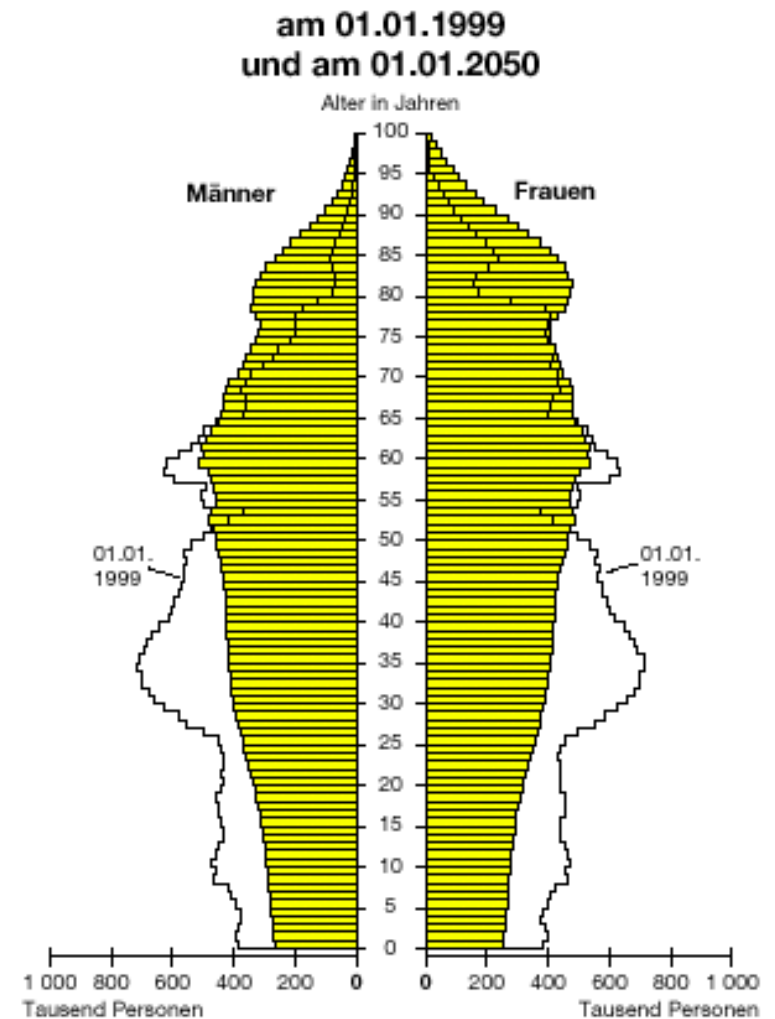
- Möglichkeit bzw. Bereitschaft zu häuslicher Pflege war laufend gesunken
- Stationäre Pflege wurde immer häufiger erforderlich, die in mehr als 80% der Fälle zur Inanspruchnahme von Sozialhilfe führte. Dies widerspricht dem subsidiären Charakter der Sozialhilfe
- Drohende Zunahme der Anzahl Pflegebedürftiger durch demographischen Wandel der Bevölkerungsstruktur

- Anstieg der Anzahl älterer Personen
- Risiko der Pflegebedürftigkeit:
 - vor dem 60. Lebensjahr ca. 0,7 %
 - zwischen dem 60. und dem 80. Lebensjahr ca. 4 %
 - nach dem 80. Lebensjahr ca. 28 %
- Bis zum Jahr 2020 werden zu den gegenwärtig ca. 2,16 Mio Pflegebedürftigen noch bis etwa 500.000 Menschen hinzukommen

Altersstruktur im Wandel der Zeit

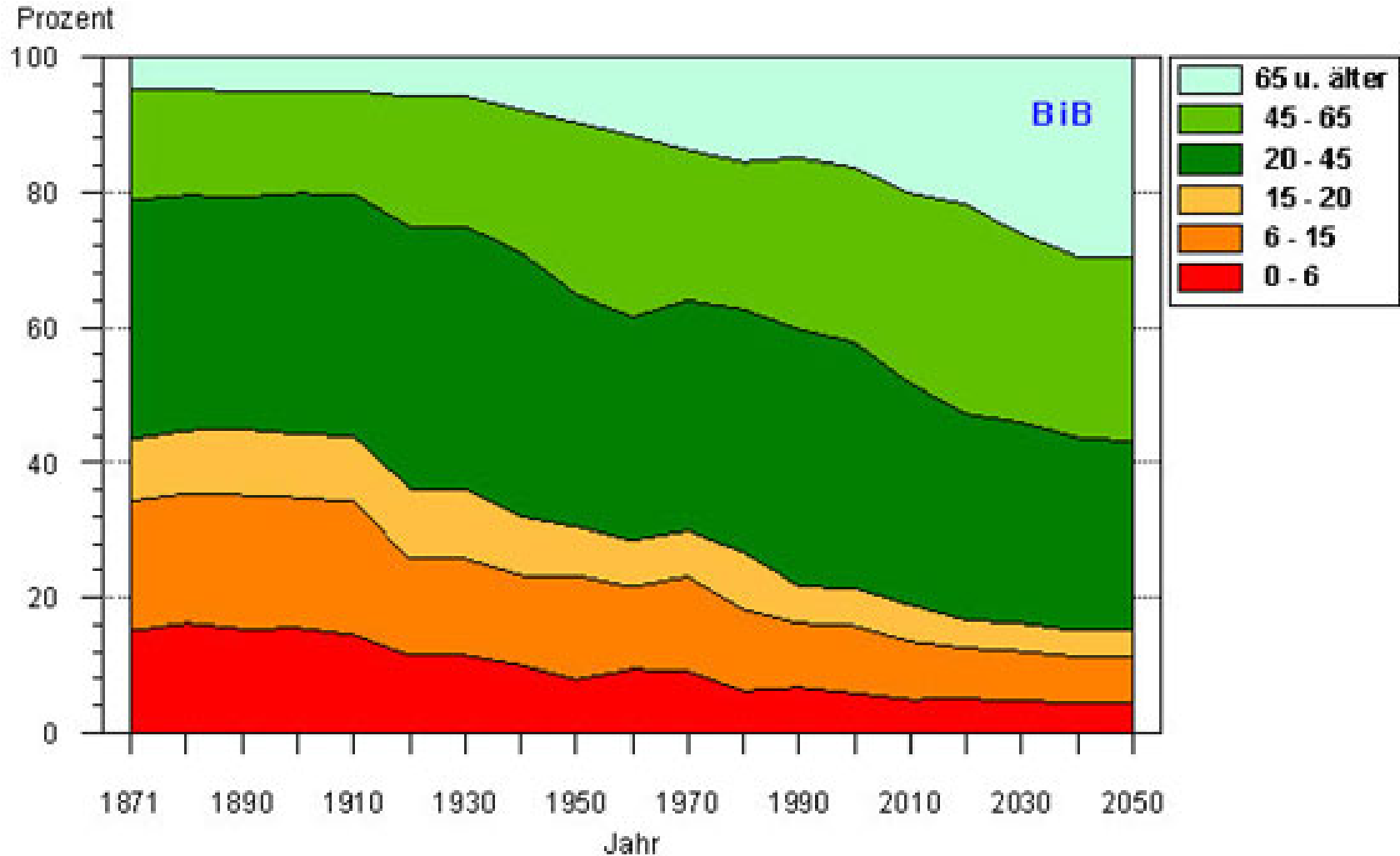


Statistisches Bundesamt 2000 - 15 - 0346



Statistisches Bundesamt 2000 - 15 - 0346

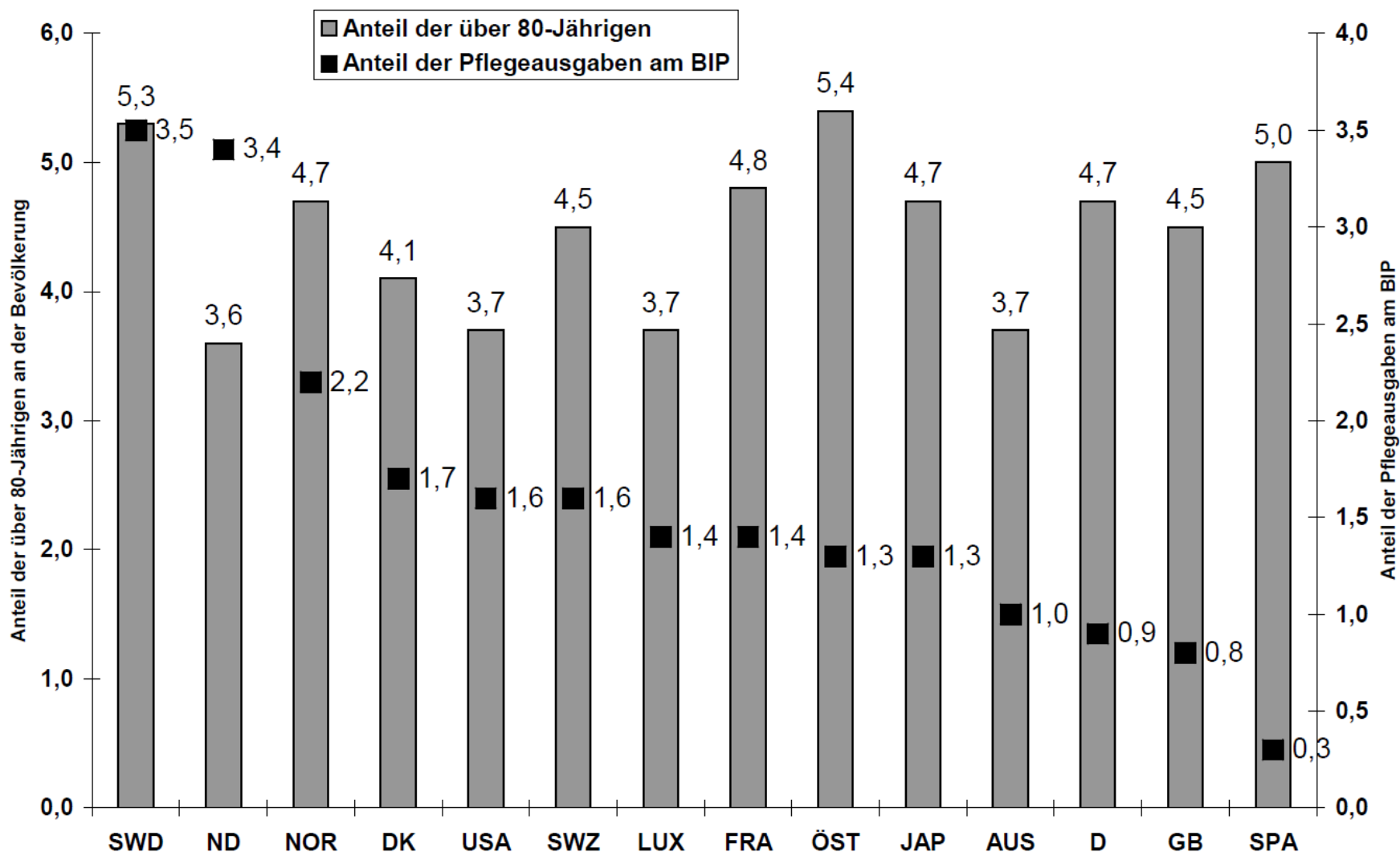
Entwicklung der Altersstruktur in Deutschland von 1871 bis 2050



Datenquelle: Statistisches Bundesamt und Bundesministerium des Innern; eigene Berechnungen



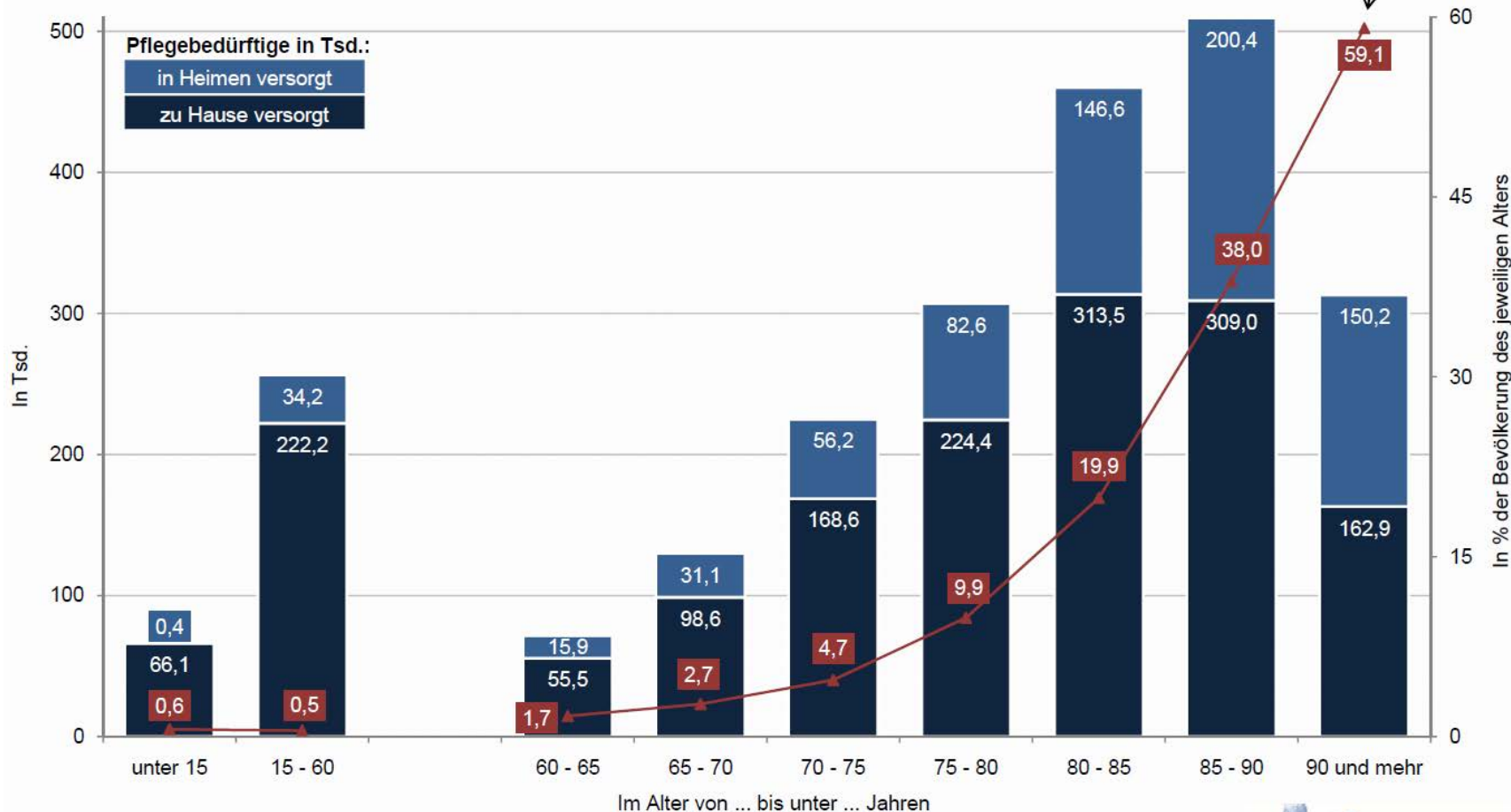
Vergleich Pflegeausgaben und Anteil der über 80-Jährigen im Jahr 2007



Quelle: European Commission (2009), Australian Government-Productivity Commission (2008), Fukawa (2007), Georgetown University (2007), US. Census Bureau (2010).

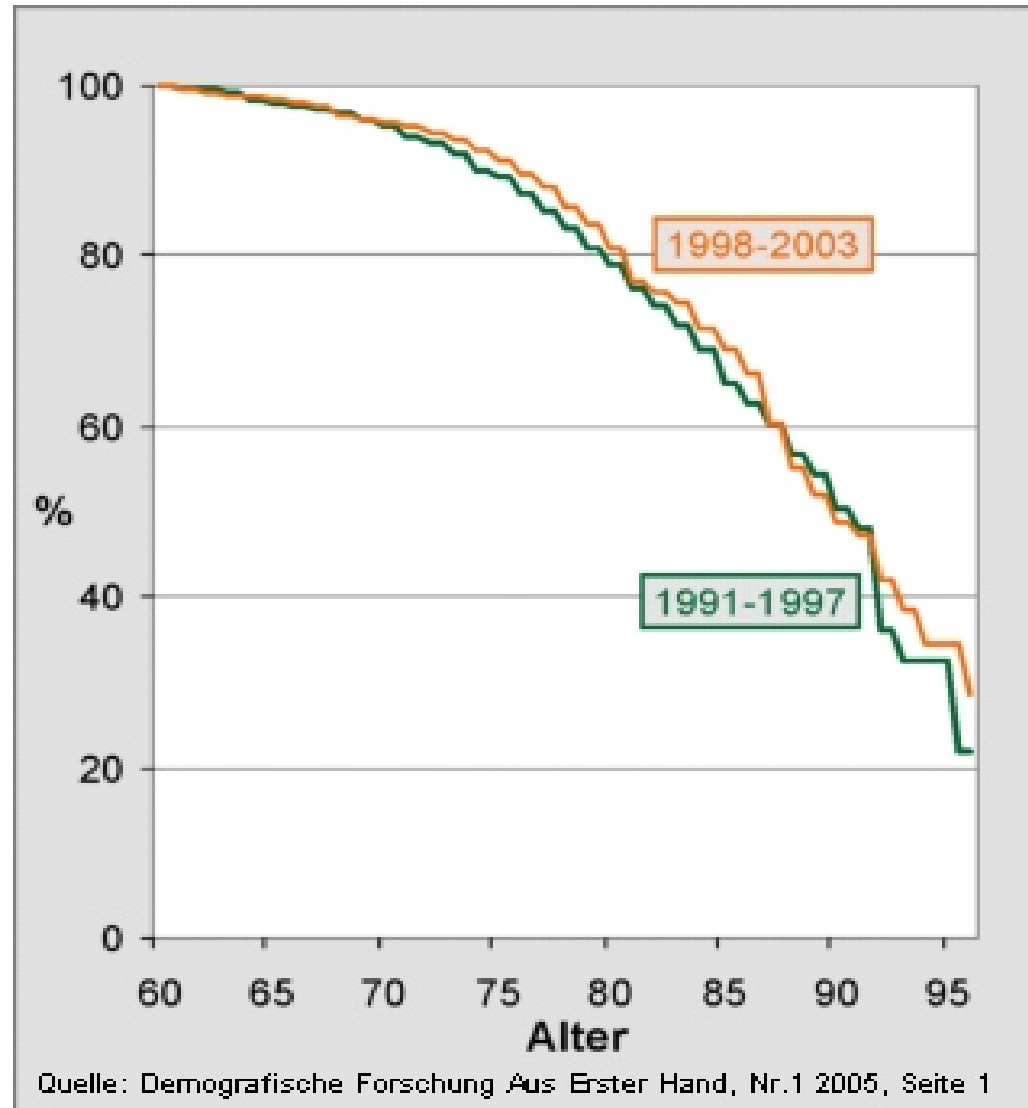
Pflegebedürftigkeit nach Altersgruppen

■ **Pflegebedürftige und Pflegequoten nach Altersgruppen 2009**
am Jahresende, in Tsd. und in % der jeweiligen Bevölkerung

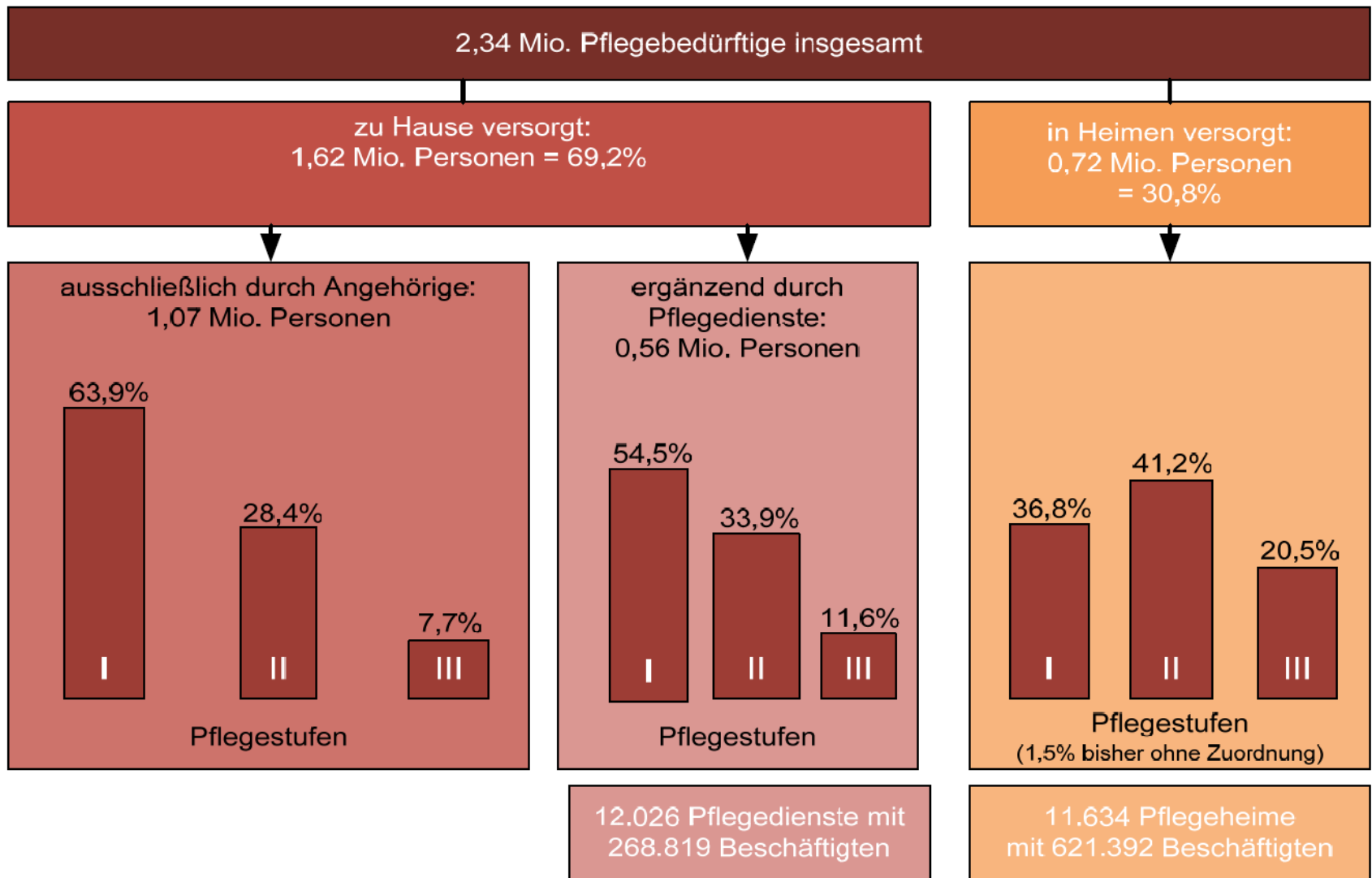


Quelle: Statistisches Bundesamt (2011) Pflegestatistik 2009 - Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung
Deutschlandergebnisse, Wiesbaden

Anteil der nicht pflegebedürftigen Personen nach Alter



- Ca. 2,5 Millionen Menschen in der Bundesrepublik sind ständig auf Pflege angewiesen
 - Rund 0,8 Millionen Pflegebedürftige leben in Heimen
 - die übrigen rund 1,7 Millionen Pflegebedürftigen werden zu Hause von Familienangehörigen, Nachbarn, ehrenamtlichen Helfern und hauptberuflichen Pflegekräften versorgt.



- rund 80 Millionen Bürger haben einen Versicherungsschutz bei Pflegebedürftigkeit.
- Grundsatz:
 - Pflegeversicherung folgt Krankenversicherung
 - Wer in der **gesetzlichen** Krankenversicherung versichert ist, gehört automatisch der **sozialen** Pflegeversicherung an.
 - Wer in einer **privaten** Krankenversicherung mit Anspruch auf allgemeine Krankenhausleistungen versichert ist, muss eine **private** Pflegeversicherung abschließen.
 - Die private Pflegeversicherung muss gewährleisten, dass ihre Leistungen denen der sozialen Pflegeversicherung gleichwertig sind. Für Familien und ältere Versicherte muss die private Pflegeversicherung angemessene Bedingungen und Prämien anbieten.
 - Auch Beamte sind verpflichtet, eine private Pflegeversicherung zur Ergänzung der Beihilfe abzuschließen – es sei denn, sie gehören der gesetzlichen Krankenversicherung an.

- „Prävention und Rehabilitation vor Pflege“
 - Vorsorge und alle Maßnahmen, die helfen, Pflegebedürftigkeit zu überwinden, zu mindern sowie eine Verschlimmerung zu verhindern, sind vorrangig zu ergreifen,
 - Es soll „aktivierende Pflege“ erfolgen; Ziel der Hilfe ist es, soweit wie möglich die eigenständige Übernahme der Verrichtungen durch die pflegebedürftige Person zu erreichen.
- Vorrang ambulanter Pflege vor stationärer Pflege
- Pflegeversicherung leistet nur „Grundversorgung“
 - Ziel ist nicht „Rund-um-Pflege und Betreuung“
 - Begrenzte Leistungen sollen ausreichen, den Pflegebedürftigen und seine Angehörigen vor Überforderung zu schützen
 - Defizite in der Versorgung ergeben sich insbesondere bei
 - geringem (unter Pflegestufe I) oder
 - sehr hohem Hilfebedarf
(oberhalb der Höchstbeträge der Pflegestufe III)

Finanzierung der sozialen Pflegeversicherung ①

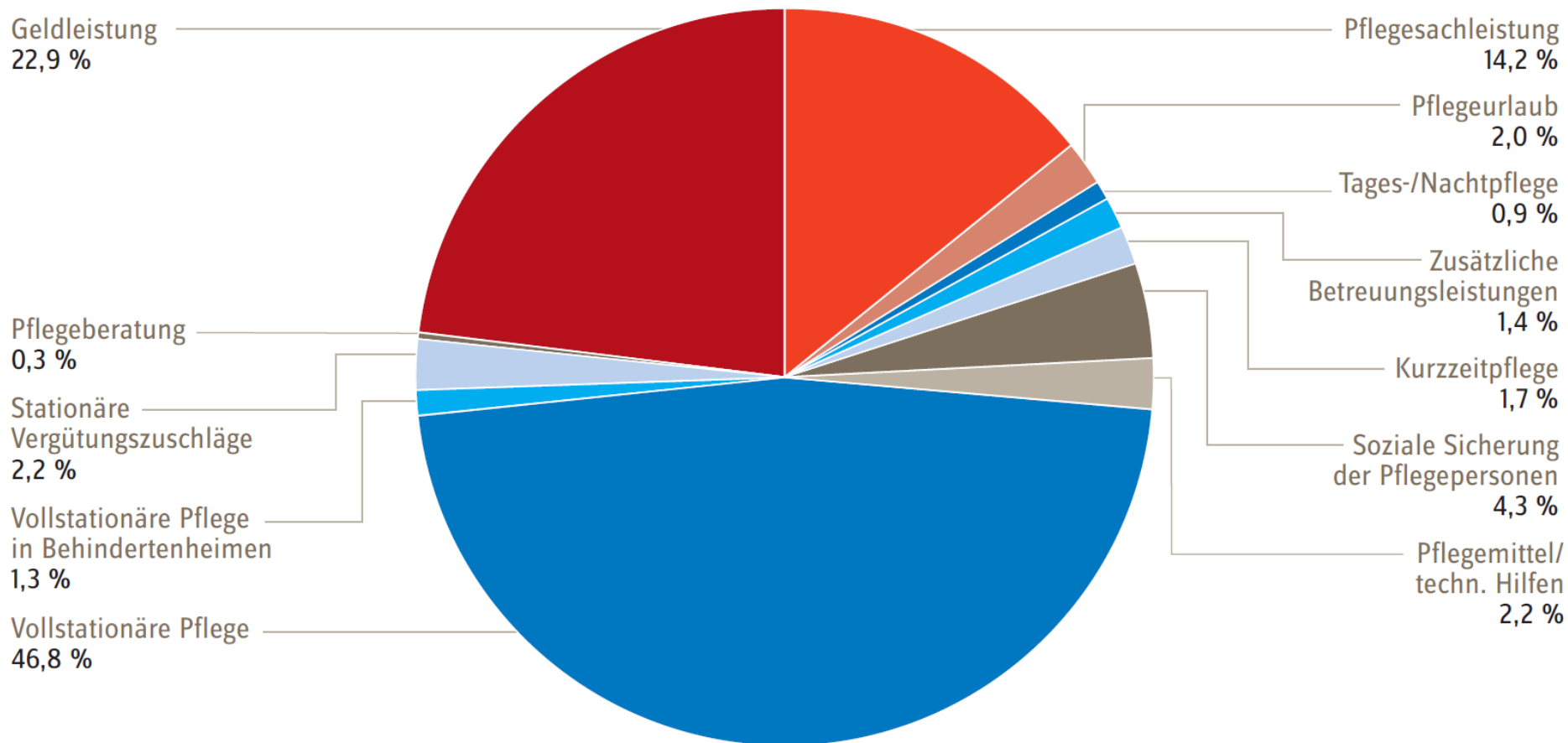
- Finanzierung durch einkommensabhängige, bundeseinheitliche Beiträge.
- Beitragsbemessungsgrenze wie in der gesetzlichen Krankenversicherung (3.712 € monatlich)
- Beitragssatz 1,95% der beitragspflichtigen Einnahmen
- Je zur Hälfte von Arbeitnehmer und Arbeitgeber getragen
 - Ausnahme Sachsen (kein Feiertag gestrichen): Arbeitnehmer derzeit 1,475 %, Arbeitgeber 0,475 %.
 - Kinderlose 0,25% Aufschlag (von Arbeitnehmer getragen)
- Bei Rentnern übernimmt der Rentenversicherungsträger die Hälfte des Beitrags.
Privat krankenversicherte Rentner erhalten einen Beitragszuschuss

Finanzierung der sozialen Pflegeversicherung ②

- Beitragszuschüsse vom Arbeitgeber bekommen:
 - freiwillig in der sozialen Pflegeversicherung Versicherte
 - Pflichtversicherte in der privaten Pflegeversicherung
- beitragsfrei mitversichert im Rahmen der Familienversicherung
 - Ehegatten und
 - unterhaltsberechtignte Kinderwenn ihr Gesamteinkommen regelmäßig 355 € mtl. nicht übersteigt
- Beitragszahlungen für
 - Empfänger von Arbeitslosengeld I und II, Eingliederungsgeld, Eingliederungshilfe für Spätaussiedler, Unterhaltsgeld und Altersübergangsgeld ⇒ **Bundesanstalt für Arbeit**,
 - Rehabilitanden ⇒ **Rehabilitationsträger**
 - Behinderte in Einrichtungen ⇒ **Träger der jeweiligen Einrichtung**
 - Empfänger von sonstigen Sozialleistungen zum Lebensunterhalt ⇒ **zuständiger Sozialhilfeträger**

Ausgaben der sozialen Pflegeversicherung (Gesamtausgaben 2010: 20,06 Mrd. €)

Ausgaben nach Leistungsbereichen 2010 in Prozent



Finanzierung der privaten Pflege-Pflichtversicherung

- Prämien einkommensunabhängig, aber vom Lebensalter beim Eintritt in die Versicherung abhängig.
- Die Beiträge gelten einheitlich für Männer und Frauen.
- Höchstprämie gesetzlich festgelegt (darf nicht höher sein als der Höchstbeitrag in der sozialen Pflegeversicherung (2011: 72,40 € mtl. ohne Zuschlag = 1,95% der Beitragsbemessungsgrenze)
 - Für Personen, die erst nach dem 1.1.1995 Mitglied eines privaten Krankenversicherungsunternehmens werden, gilt die Begrenzung auf die Höchstprämie nach einer Vorversicherungszeit von fünf Jahren in der privaten Kranken- oder Pflegeversicherung.
 - Beamte, die im Pflegefall auch Anspruch auf Beihilfeleistungen haben, zahlen nicht mehr als die Hälfte dieses Höchstbetrages.
- Für Verheiratete, bei denen nur ein Ehepartner erwerbstätig ist oder ein Ehepartner mit seiner Erwerbstätigkeit die Geringfügigkeitsgrenze nicht überschreitet, darf der Beitrag zur privaten Pflegeversicherung nicht mehr als 150 % des Höchstbeitrages zur sozialen Pflegeversicherung betragen.
- Kinder (wie in der sozialen Pflegeversicherung) beitragsfrei

- Formloser Antrag des Pflegebedürftigen oder seines Bevollmächtigten / gerichtlich bestellten Betreuers
 - Leistungen werden ab Antragstellung, frühestens jedoch ab Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen gewährt.
 - wird der Antrag später als einen Monat nach Eintritt der Pflegebedürftigkeit gestellt, werden die Leistungen vom Beginn des Monats der Antragstellung an gewährt
 - keine rückwirkende Leistungsverpflichtung!
- erforderliche Vorversicherungszeit
 - innerhalb einer Rahmenfrist von 10 Jahren zwei Jahre
 - Zeiten der Familienversicherung oder der Weiterversicherung werden berücksichtigt
 - Wer zum Eintritt der Pflegebedürftigkeit die Vorversicherungszeit nicht erfüllt, kann nach deren Erfüllung Leistungen beantragen
- einkommens- / vermögensunabhängige Leistungen
 - Ausnahme: Zuschüsse für Maßnahmen der Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes des Pflegebedürftigen

Was ist Pflegebedürftigkeit im Sinne der Pflegeversicherung?

- Wer bei den gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens dauerhaft, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem oder höherem Maße auf Hilfe angewiesen ist, gilt als pflegebedürftig.
- Die Feststellung der Pflegebedürftigkeit erstreckt sich auf vier Bereiche:
 - Körperpflege
 - Waschen, Duschen, Baden, die Zahnpflege, das Kämmen, Rasieren, die Darm- oder Blasenentleerung
 - Ernährung
 - mundgerechte Zubereiten oder die Aufnahme der Nahrung
 - Mobilität
 - selbständiges Aufstehen und Zubettgehen, An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen oder das Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung
 - hauswirtschaftliche Versorgung
 - Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung oder das Beheizen.

- **Pflegestufe I = erheblich pflegebedürftig:**
 - mindestens einmal am Tag Hilfe bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität für wenigstens zwei Verrichtungen aus einem oder mehreren Bereichen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung.
- **Pflegestufe II = schwer pflegebedürftig**
 - mindestens dreimal täglich zu verschiedenen Tageszeiten Hilfe bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung.
- **Pflegestufe III = schwerstpflegebedürftig**
 - Hilfe täglich rund um die Uhr, auch nachts, bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung.

Aufgaben des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK)

- Der MDK hat zu prüfen und festzustellen:
 - den ursächlichen Zusammenhang des vorliegenden Hilfebedarfs mit Krankheit oder Behinderung
 - den Hilfebedarf aufgrund von Funktionseinschränkungen und daraus resultierenden Störungen in der Fähigkeit zur Ausführung der im Gesetz genannten Verrichtungen des täglichen Lebens
 - das Vorliegen von Pflegebedürftigkeit und ihre Abstufung

Bei Beantragung von Pflegegeld:

 - ob häusliche Pflege in geeigneter Weise sichergestellt ist

*Wenn **vollstationäre** Pflegeleistungen beantragt sind*

 - ob diese erforderlich ist
- Der MDK schlägt vor bzw. empfiehlt
 - Maßnahmen zur Prävention und Rehabilitation
 - Art und Umfang der Pflegeleistungen
 - individuellen Pflegeplan

- Untersuchung des Pflegebedürftigen in dessen Wohnbereich
- maßgebend ist der Zeitaufwand, den pflegende Angehörige oder eine andere nicht als Pflegekraft ausgebildete Pflegeperson täglich im Wochendurchschnitt für die Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung erbringt:

Pflegestufe	I	II	III
Zeitbedarf mind. täglich	90 Min.	3 Std.	5 Std.
davon mind. für Grundpflege	45 Min.	2 Std.	4 Std.

Besuch vom Medizinischen Dienst



- Körperpflege
 - Schneiden der Finger- und Fußnägel (gilt nicht als täglich anfallende Verrichtung)
- Mobilität
 - Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung
 - nur soweit unmittelbar für die Aufrechterhaltung der Lebensführung zuhause erforderlich
 - z. B. nicht für den Besuch von kulturellen Veranstaltungen, für Spaziergänge, im Zusammenhang mit Erwerbstätigkeit ...
- Nicht in unmittelbarem Zusammenhang mit den in § 14 Abs. 4 SGB XI genannten Verrichtungen stehender (z. B. allgemeiner) Hilfebedarf
- Maßnahmen zur Förderung der Kommunikation

- Häusliche Pflege als
 - Pflegesachleistung
 - Pflegegeld (Pflegebedürftiger stellt erforderliche Hilfe selbst sicher)
 - Kombinationsleistung aus beidem
- Pflegevertretung
- Pflegehilfsmittel, die der Erleichterung der Pflege dienen
- Zuschüsse für pflegebedingte Umbaumaßnahmen in der Wohnung
- Stationäre Pflege
 - Tages- bzw. Nachtpflege
 - Kurzzeitpflege (für längstens 4 Wochen im Kalenderjahr)
 - Heimpflege
 - Betreuung Behinderter (hier Eingliederung des Behinderten im Vordergrund, Pflege hat nur untergeordnete Bedeutung)
- Soziale Sicherung der Pflegeperson
- Pflegekurse

- abhängig von Pflegestufe und davon, ob jemand ambulant oder stationär gepflegt werden muss

		Pflegestufe I	Pflegestufe II	Pflegestufe III
Häusliche Pflege	Pflegesachleistung bis € monatlich	450	1100	1.550 1.918 in Härtefällen
	Pflegegeld € monatlich (steuerfrei!)	235	440	700
Pflegevertretung - durch nahe Angehörige - durch sonstige Personen	Pflegeaufwendungen für bis zu vier Wochen im Kalenderjahr bis €	235 ¹⁾ 1.550	440 ¹⁾ 1.550	700 ¹⁾ 1.550
Kurzzeitpflege	Pflegeaufwendungen bis € im Jahr	1.550	1.550	1.550
Teilstationäre Tages- und Nachtpflege	Pflegeaufwendungen bis € monatlich	450	1.100	1.550
Vollstationäre Pflege	Pflegeaufwendungen pauschal € monatlich	1.023	1.279	1.550 1.918 in Härtefällen
Pflege in vollstationären Einrichtungen der Behindertenhilfe	Pflegeaufwendungen in Höhe von	10 % des Heimentgelts, höchstens 256 € monatlich		
¹⁾ Auf Nachweis werden den ehrenamtlichen Pflegepersonen notwendige Aufwendungen (Verdienstausschlag, Fahrtkosten usw.) bis zum Höchstbetrag für sonstige personen erstattet				

Zusatzleistungen bei erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf

- Zu Hause gepflegte Pflegebedürftige mit erheblichem allgemeinen Betreuungsbedarf
 - z. B. altersverwirrte, demenzkranke, geistig behinderte und psychisch kranke Pflegebedürftigehaben Anspruch auf einen zusätzlichen Betreuungsbetrag in Höhe von bis zu 2400 € je Kalenderjahr.
 - Leistung entsprechend des festgestellten Betreuungsaufwands (2 Stufen).
 - Wird auch gewährt, wenn noch kein Pflege, aber Betreuungsbedarf besteht.
- Die zusätzlichen finanziellen Mittel sind zweckgebunden für bestimmte Betreuungsangebote einzusetzen (aktivierende Pflege).
 - z. B. Einrichtungen der Tages- und Nachtpflege, der Kurzzeitpflege, niedrigschwellige Betreuungsangebote sowie besondere Angebote der zugelassenen Pflegedienste im Bereich der allgemeinen Anleitung und Betreuung.

- **Höhere Leistungen für Demenzkranke**
 - In der sog. Stufe 0 erhalten Demenzkranke neben den heute schon beziehbaren 100 bzw. 200 Euro für zusätzliche Betreuungsleistungen erstmals Pflegegeld oder Pflegesachleistungen. In den Pflegestufen 1 und 2 wird der bisherige Betrag aufgestockt.
 - Menschen ohne Pflegestufe (Pflegestufe 0) erhalten monatlich ein Pflegegeld von 120 Euro oder Pflegesachleistungen von bis zu 225 Euro.
 - Pflegebedürftige in Pflegestufe I erhalten ein um 70 Euro höheres Pflegegeld oder um 215 Euro höhere Pflegesachleistungen.
 - Pflegebedürftige in Pflegestufe II erhalten ein um 85 Euro höheres Pflegegeld oder um 150 Euro höhere Pflegesachleistungen
- **Flexibilisierung der Leistungsanspruchnahme:**

Pflegebedürftige und ihre Angehörigen können sich künftig flexibler gemeinsam mit den Pflegediensten auf die Leistungen verständigen, die sie wirklich benötigen. Sie können neben den heutigen, verrichtungsbezogenen Leistungskomplexen auch bestimmte Zeitvolumen für die Pflege wählen



- Bei Pflege durch Angehörige wird für die Dauer von 6 Monaten ein Anspruch auf unbezahlte Freistellung von der Arbeit mit Rückkehrmöglichkeit (Pflegezeit) eingeführt.
 - Betriebe mit bis zu 15 Mitarbeitern werden ausgenommen.
 - Die Pflegezeit kann von verschiedenen Angehörigen nacheinander wahrgenommen werden
- Rentenversicherung
 - Für Personen, die ehrenamtlich im häuslichen Bereich
 - pro Woche mindestens 14 Stunden pflegen und
 - daneben nicht mehr als 30 Wochenstunden erwerbstätig sind,zahlt Pflegekasse Rentenversicherungsbeiträge
- Gesetzliche Unfallversicherung
 - Ehrenamtliche Pflegepersonen die einen Pflegebedürftigen mindestens 14 Stunden wöchentlich pflegen, sind auch gesetzlich bei der Gemeindeunfallkasse des Landes gegen Arbeits- und Wegeunfällen und „Berufskrankheiten“ (sofern diese in Zusammenhang mit der Pflegetätigkeit stehen) versichert. Beiträge zahlen die Kommunen.

Beitragszahlungen der Pflegekasse für die Alterssicherung der Pflegepersonen

- Bei der Beitragsbemessung wird - unabhängig von der tatsächlichen Aufwandsentschädigung - ein fiktives Einkommen (je nach der Pflegestufe und dem Umfang notwendiger Pflegetätigkeit) zugrunde gelegt

Pflegestufe des Pflege- bedürftigen	Wöchentlicher Pflegeaufwand von mind. ... Stunden	Beitragsabführung auf der Basis von ... % der Bezugsgröße der Rentenversicherung			Beitragshöhe in Euro (monatlich) ¹⁾		Ergibt pro Jahr Pflegetätigkeit eine monatliche Rente von ... Euro ²⁾	
			WEST	OST	WEST	OST	WEST	OST
III	28	80	1.960,00	1.652,00	382,20	322,14	20,97	18,51
	21	60	1.470,00	1.239,00	286,65	241,61	15,73	13,88
	14	40	980,00	826,00	191,10	161,07	10,49	9,25
II	21	53,3333	1.306,67	1.101,33	254,80	214,76	13,98	12,34
	14	35,5555	871,11	734,22	169,87	143,17	9,32	8,23
I	14	26,6667	653,33	550,67	127,40	107,38	6,99	6,17



FRIEDRICH-ALEXANDER
UNIVERSITÄT
ERLANGEN-NÜRNBERG
MEDIZINISCHE FAKULTÄT



Institut und Poliklinik für
Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit**