Bundesministerium
für Gesundheit

GP Gesundheitspolitische Informationen

Pflege
DARUM KÜMMERN WIR UNS

Sonderausgabe
Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz (Juli 2012)

www.bundesgesundheitsministerium.de

DAS PFLEGE-NEUAUSRICHTUNGS-GESETZ

Pflege zukunftsfähig machen

Am 29. Juni 2012 hat der Deutsche Bundestag das Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz verabschiedet. Demenziell Erkrankte in der ambulanten Pflege erhalten ab dem 1. Januar 2013 höhere Leistungen, es gibt mehr Wahlmöglichkeiten in der Betreuung für Pflegebedürftige, und pflegende Angehörige werden besser unterstützt.

Die Menschen in Deutschland werden immer älter. Damit wird auch die Zahl der pflegebedürftigen Menschen steigen – von derzeit 2,4 Mio. auf ca. 4 Mio. bis zum Jahr 2050, so die Schätzungen von Experten. Diese Entwicklung stellt die Pflegeversicherung vor eine ganze Reihe von Herausforderungen: Besonders der Anteil demenziell erkrankter Menschen nimmt zu. Dies verlangt eine umfassende Neuausrichtung der Pflegeversicherung. Denn bisher wurden die speziellen Bedürfnisse von demenziell Erkrankten zu wenig bei den Leistungen der Pflegeversicherung berücksichtigt. Neben den Pflegebedürftigen benötigen auch pflegende Angehörige mehr Unterstützung. Denn zwei Drittel der Pflegebedürftigen werden zu Hause versorgt. „Die Angehörigen sind der größte Pflegedienst der Nation. Sie sind starken Belastungen ausgesetzt“, so Bundesgesundheitsminister Bahr.

Mehr Unterstützung für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen

Bedürfnisse der Pflegebedürftigen im Mittelpunkt

Ein weiteres Ziel des Gesetzes ist es, die Pflege bedarfsgerechter auszugestalten, so dass Pflegebedürftige die Hilfe bekommen, die sie benötigen. „Pflege ist menschliche Zuwendung und keine Akkordarbeit“, betont der Minister. „Deswegen sorgen wir für Flexibilität, um von einem starren Minutenkorsett in der Pflege wegzukommen.“ Zu den Herausforderungen in der Versorgung gesellt sich die Frage nach einer zukunftsfesten Finanzierung der Pflegeversicherung. Denn immer weniger Beitragszahler müssen für immer mehr Pflegebedürftige aufkommen.

> Fortsetzung auf Seite 2

IN DIESER AUSGABE

Bessere Unterstützung für Angehörige 3
Mehr Leistungen für Demenzkranke 4
Der Staat fördert private Vorsorge 6
„Ich pflege, weil …“ 10

Liebe Leserin, lieber Leser,

es ist wichtig, dass wir die Pflegeversicherung weiterentwickeln, denn wir werden immer älter, und die Zahl der pflegebedürftigen Menschen wird zunehmen. Insbesondere die Pflege der Demenzkranken stellt uns vor große Herausforderungen. Mit dem Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz haben wir ein gutes Gesetz auf den Weg gebracht. Wir richten die Pflegeversicherung mehr auf die Bedürfnisse der Menschen aus. Endlich wird es Betreuung und mehr Leistungen für Demenzkranke geben, und bessere Unterstützung für die Angehörigen. Sie tragen die Hauptlast, ihnen müssen wir helfen. Die Wahlmöglichkeiten werden gestärkt, Pflegebedürftige sollen Leistungen flexibel in Anspruch nehmen können.
Wer Pflege selbst organisieren will, zum Beispiel in einer Wohngruppe, wird künftig stärker unterstützt.
Und erstmals wird es eine staatliche Förderung für eine private Pflege-Zusatzversicherung geben. Über diese und weitere Verbesserungen in der Pflege informieren wir Sie in dieser Sonderausgabe der GP.

Ihr

Daniel Bahr

> Fortsetzung von Seite 1

Die wesentlichen Neuerungen in Kürze:

Mit dem Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz ebnet die Bundesregierung den Weg für spürbare Verbesserungen in der Pflege. Dabei steht das Wohlbefinden der Pflegebedürftigen im Mittelpunkt: „Ein Altern in Würde und ein selbstbestimmtes Leben bis ins hohe Alter müssen auch weiterhin möglich sein“, so Minister Bahr.

Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr informiert sich in Gesprächen vor Ort: in der Kaiserswerther Diakonie in Düsseldorf am 18. Juni 2012 …

Pflege wird bedarfsgerechter

- Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz – darunter fallen insbesondere demenziell Erkrankte – bekommen höhere Leistungen in der ambulanten Pflege.
- Bisher beschränken sich die Pflegesachleistungen in der Pflegeversicherung auf die Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung. Ab 2013 kommen Leistungen mit der Bezeichnung „häusliche Betreuung“ dazu. Dazu kann Unterstützung bei der Freizeitgestaltung zählen, zum Beispiel Spazierengehen oder Vorlesen.
- Künftig können Pflegebedürftige neben Leistungspaketen ein Zeitkontingent wählen.
- Zusätzliche Betreuungskräfte können künftig auch in teilstationären Einrichtungen der Tages- und Nachtpflege von der Pflegekasse finanziert werden. Der Betreuungsschlüssel wird einheitlich im stationären Bereich auf 1 zu 24 verbessert.
- Pflegewohngruppen werden gefördert.
- Modellhaft werden Betreuungsdienste erprobt, die ihr Angebot auf demenziell erkrankte Menschen spezialisieren.
- Die Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung wird servicefreundlicher.
- Es werden Anreize für eine bessere medizinische Versorgung in Pflegeheimen geschaffen.
- Die Pflege wird entbürokratisiert, z. B. werden Zuschüsse der Pflegekassen für die Verbesserung des Wohnumfelds künftig ohne Eigenanteil des Pflegebedürftigen gewährt. Die Prüfung des Einkommens entfällt somit.

… und in der Pflege-Demenz-Wohngruppe in Bargteheide am 18. April 2012

Unterstützung von pflegenden Angehörigen

- Pflegende Angehörige bekommen das Pflegegeld zur Hälfte weitergezahlt, wenn sie sich eine Auszeit nehmen und der Pflegebedürftige durch Kurzzeit- und Verhinderungspflege weiter versorgt wird.
- Angehörige, die mehrere Pflegebedürftige versorgen, werden bei der Rente nicht mehr schlechter gestellt, weil Pflegezeiten addiert werden können.
- Selbsthilfegruppen werden mit 10 Cent pro Versichertem und Jahr gefördert.
- Für ehrenamtliche Unterstützung als ergänzendes Engagement bei allgemeinen Pflegeleistungen können Aufwandsentschädigungen gezahlt werden.

Solide Finanzierung

- Die Leistungsverbesserungen werden durch eine Beitragssatzanhebung der Pflegeversicherung um einen zehntel Prozentpunkt zum 1. Januar 2013 finanziert.
- Staatliche Zuschüsse schaffen einen Anreiz, dass Bürger für den Fall ihrer Pflegebedürftigkeit zusätzlich privat vorsorgen.

HÄUSLICHE PFLEGE

Bessere Unterstützung für Angehörige

Pflegende Angehörige leisten wichtige Arbeit. Das Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz macht es einfacher für sie, sich auch einmal eine Auszeit zu gönnen. Es gibt Verbesserungen, wenn Angehörige Kurzzeit- oder Verhinderungspflege nutzen, und die rentenrechtliche Situation wird besser.

Pflegebedürftige wollen möglichst lange von ihren Angehörigen versorgt werden

Bisher wurde das Pflegegeld nicht weitergezahlt, wenn die pflegebedürftige Person vorübergehend von anderen Menschen versorgt wurde. Im Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz wurde festgelegt, dass der Pflegebedürftige nun jeweils bis zu vier Wochen je Kalenderjahr weiterhin die Hälfte des bezogenen Pflegegeldes erhält und es dem pflegenden Angehörigen weiter geben kann, wenn er Kurzzeitpflege oder Verhinderungspflege in Anspruch nimmt. Bei der Kurzzeitpflege werden Pflegebedürftige vorübergehend in einer stationären Einrichtung aufgenommen, wenn die häusliche oder teilstationäre Pflege zeitweise nicht möglich ist. Mit der Verhinderungspflege wird die Versorgung gewährleistet, wenn ein Angehöriger, der schon längere Zeit mit der Pflege betraut war (mindestens sechs Monate), ausfällt, weil er krank ist oder Erholung braucht. Die Pflegekasse übernimmt in diesem Fall die Kosten für einen Pflegedienst oder eine sonstige Pflegevertretung. Für beide Angebote stehen pro Kalenderjahr jeweils 1.550 Euro zur Verfügung.

Pflegebedürftige können mit zur Reha

Das Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz verbessert die Rahmenbedingungen, wenn pflegende Angehörige Vorsorge- und Rehabilitationsangebote für sich selbst nutzen. Mit der neuen Regelung wird verdeutlicht, dass in der gesetzlichen Krankenversicherung die besonderen Belange der pflegenden Angehörigen zu berücksichtigen sind. So sollen sie z. B. bei einer eigenen Rehabilitationsmaßnahme die Möglichkeit haben, den Pflegebedürftigen mitzunehmen. Viele Pflegende wollen ungern über einen längeren Zeitraum von ihrem Angehörigen getrennt sein. Oft sind die Pflegenden erst dazu bereit, Angebote zur eigenen Rehabilitation anzunehmen, wenn die von ihnen betreute Person in der Nähe sein kann.

Rentenrechtlich wirksame Zeiten können addiert werden

Eine weitere Verbesserung durch das Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz betrifft die Anrechnung der rentenrechtlich wirksamen Zeiten bei der Pflege von mehr als einem Angehörigen. Bisher galt dafür folgende Voraussetzung: Wer sich um einen pflegebedürftigen Angehörigen mindestens 14 Stunden pro Woche kümmerte, konnte dafür Rentenversicherungsansprüche geltend machen. Wer jedoch gleichzeitig mehrere Pflegebedürftige betreute – jeden einzelnen aber weniger als 14 Stunden pro Woche –, konnte die aufgewendete Zeit nicht addieren. Dies soll sich nun ändern. Einzige Voraussetzung: Die Pflegebedürftigen müssen mindestens der Pflegestufe I angehören.

Zuschüsse für Selbsthilfegruppen

Pflegende Angehörige bekommen nicht nur Unterstützung von den Pflegekassen. Oft kommen wertvolle Anregungen aus Selbsthilfegruppen. Deshalb sollen diese stärker finanziell gefördert werden. Die Pflegekassen werden verpflichtet, den Auf- und Ausbau von Selbsthilfegruppen jährlich mit zehn Cent pro Versichertem zu unterstützen. Außerdem wird klargestellt, dass stationäre Pflegeeinrichtungen für ehrenamtliche Unterstützung als ergänzendes Engagement bei allgemeinen Pflegeleistungen Aufwandsentschädigungen zahlen können.

AMBULANTE PFLEGE

Mehr Leistungen für Demenzkranke

Demenziell erkrankte Menschen benötigen besondere Betreuung, die in der Pflegeversicherung bisher nur unzureichend vorgesehen ist. Das Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz verbessert diese Situation nun mit Leistungserhöhungen in der ambulanten Pflege.

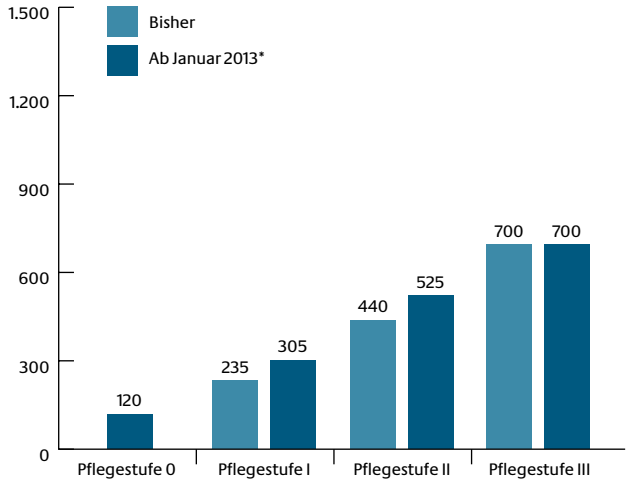
In Deutschland leben bis zu 1,2 Millionen Menschen mit Demenz. Weder sind die Ursachen ausreichend erforscht, noch gibt es eine Therapie, die demenzielle Erkrankungen vollständig heilt. Die Zahl der Betroffenen könnte sich bis zum Jahr 2030 auf etwa 1,7 Millionen erhöhen. Hinter diesen Zahlen verbergen sich Schicksale, die nicht nur die Betroffenen selbst, sondern auch Angehörige und Freunde belasten. „Weg vom Geist“ bzw. „ohne Geist“, so lautet die wörtliche Übersetzung des Begriffs „Demenz“ aus dem Lateinischen. Am Anfang der Krankheit stehen Störungen des Kurzzeitgedächtnisses, in ihrem Verlauf verschwinden auch Inhalte des Langzeitgedächtnisses, so dass die Betroffenen zunehmend die während ihres Lebens erworbenen Fähigkeiten und Fertigkeiten verlieren. Eine Demenz ist mehr als eine Gedächtnisstörung. Sie zieht das ganze Leben des Menschen in Mitleidenschaft: seine Wahrnehmung, sein Verhalten und sein Erleben. In fortgeschrittenem Stadium sind demenziell Erkrankte meist schwer pflegebedürftig und müssen rund um die Uhr betreut werden. Mit dem Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz sollen insbesondere die Leistungen bei der Gestaltung des deutlich erschwerten Alltagslebens verbessert werden.

Überarbeitung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs

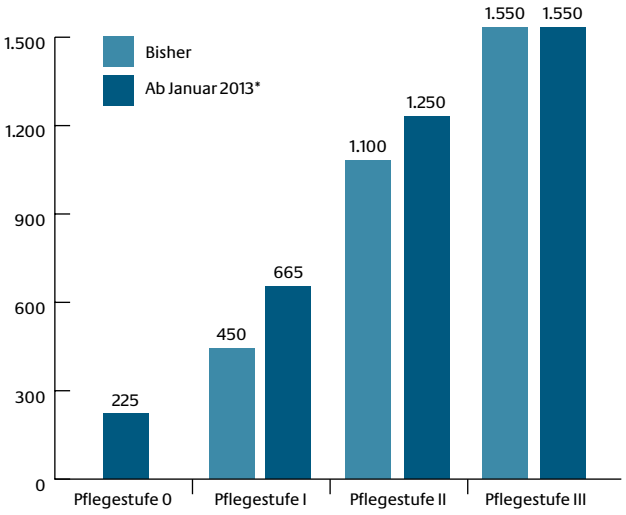
Ausschlaggebend für die Gewährung von Leistungen aus der Pflegeversicherung ist die Feststellung der Pflegebedürftigkeit. Die Situation bisher war wie folgt: Um zu entscheiden, ob ein Antragsteller pflegebedürftig ist, wurde protokolliert, wie viel Zeit ein nicht professionell Pflegender für bestimmte Verrichtungen wie z. B. Waschen oder Anziehen benötigt. Die Bedürfnisse von Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz wurden im Hinblick auf die zusätzlich erforderliche Betreuung bisher nicht ausreichend berücksichtigt. Einigkeit besteht darüber, dass die Einstufung der Pflegebedürftigkeit anhand von Verrichtungen zu kurz greift. Trotz der Vorarbeiten, die ein Beirat hierzu bereits geleistet hat, sind zahlreiche Fragen noch ungeklärt. Sie müssen so schnell wie möglich bearbeitet und es muss ein Zeitplan für die Umsetzung aufgestellt werden. Diese Aufgabe hat der Bundesgesundheitsminister einem

Unterstützung für die Pflege demenziell Erkrankter in der ambulanten Pflege

Pflegegeld in Euro je Monat



Pflegesachleistungen in Euro je Monat



* Zusätzlich können weiterhin Aufwendungen für Betreuungsleistungen bis zu einer Höhe von 100 Euro oder 200 Euro erstattet werden.

Ein gewohnter Tagesablauf ist eine wichtige Stütze für demenziell Erkrankte

Expertenbeirat übertragen. Im Vorgriff auf einen neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff sollen Demenzkranke in der ambulanten Pflege bereits ab dem nächsten Jahr (2013) bessere und mehr Leistungen bekommen.

Mehr Leistungen für Demenzkranke in der ambulanten Pflege

Bisher erhielten Demenzkranke „zusätzliche Betreuungsleistungen bei erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz“ in Höhe von 100 oder 200 Euro vor allem für die Inanspruchnahme niedrigschwelliger Angebote. Dieser Betrag ist zweckgebunden und dient der Erstattung von Aufwendungen für zusätzliche anerkannte Betreuungsleistungen. Dies kann zum Beispiel der Besuch einer Gruppe für Demenzkranke sein. Die erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz wird durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung oder durch andere von der Pflegekasse beauftragte unabhängige Gutachter ermittelt. Demenzkranke Menschen sollen ab 2013 mehr Leistungen und mit der häuslichen Betreuung zielgenauere Leistungen von der Pflegeversicherung erhalten. Zusätzlich zu dem heutigen Betreuungsbetrag werden zum 1. Januar 2013 Pflegegeld und Pflegesachleistungen erhöht. Und das funktioniert so: Menschen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz in der sogenannten Pflegestufe 0 haben erstmals neben den 100 bzw. 200 Euro Anspruch auf monatlich 225 Euro für Pflegesachleistungen oder 120 Euro Pflegegeld für pflegende Angehörige. Bisher gab es in dieser sogenannten Pflegestufe 0 diese Leistungen nicht. Demenzkranke in der Pflegestufe I erhalten 665 Euro für Pflegesachleistungen (bisher: 450 Euro) beziehungsweise 305 Euro Pflegegeld (bisher: 235 Euro). In der Pflegestufe II sind es 1.250 Euro für Pflegesachleistungen (bisher: 1.100 Euro) beziehungsweise 525 Euro Pflegegeld (bisher: 440 Euro). Pflegesachleistungen und Pflegegeld können auch kombiniert werden. Von den verbesserten Leistungen werden etwa 500.000 Pflegebedürftige profitieren, davon haben etwa 40.000 Personen einen Pflegebedarf unterhalb der Pflegestufe I.

Neue Art von Leistung: häusliche Betreuung

Bisher beschränkten sich die Pflegesachleistungen auf die Grundpflege (zum Beispiel Waschen und Anziehen) und hauswirtschaftliche Versorgung (zum Beispiel Aufräumen und Staubsaugen). Ab dem 1. Januar 2013 kommen Leistungen der „häuslichen Betreuung“ hinzu. Darunter können Hilfen bei der Alltagsgestaltung fallen, zum Beispiel Spazierengehen oder Vorlesen. Das ist insbesondere für die an Demenz erkrankten Menschen und ihre Angehörigen eine Erleichterung. Künftig sollen Pflegebedürftige zudem die Möglichkeit bekommen, sich flexibler gemeinsam mit den Pflegediensten auf die Leistungen zu verständigen, die sie wirklich benötigen. Sie können neben den heutigen, verrichtungsbezogenen Leistungskomplexen auch bestimmte Zeitvolumen für die Pflege wählen. Zusammen mit den Pflegediensten können sie sich entscheiden, welche Leistungen in diesem Zeitkontingent erbracht werden sollen. Das stärkt eine selbstbestimmte und am konkreten Bedarf orientierte Auswahlentscheidung der pflegebedürftigen Menschen über die individuelle Zusammenstellung ihrer Pflegeleistungen. Zeitkontingente helfen den Pflegebedürftigen und werden auch die Situation der Pflegekräfte verbessern, wenn sie nicht unter hohem Zeitdruck ihre Hilfeleistungen erbringen müssen. Außerdem werden modellhaft Betreuungsdienste erprobt, die ihr Angebot auf demenziell erkrankte Pflegebedürftige ausrichten möchten.

Verbesserungen im stationären Bereich

Künftig können zusätzliche Betreuungskräfte für die zusätzliche Betreuung und Aktivierung von Pflegebedürftigen mit erheblichem Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung auch in teilstationären Einrichtungen der Tages- und Nachtpflege von der Pflegekasse finanziert werden. Der Betreuungsschlüssel wird einheitlich im stationären Bereich auf 1 zu 24 verbessert.

PFLEGE-VORSORGEFÖRDERUNG

Der Staat fördert private Vorsorge

Immer mehr Menschen in Deutschland werden Pflege benötigen, aber die gesetzliche Pflegeversicherung kann nur einen Teil der Pflegekosten decken. Wer privat eine Zusatzversicherung abschließt, um den selbst zu tragenden Anteil abzusichern, erhält ab 2013 vom Staat einen Zuschuss.

Die Entwicklung ist eindeutig: Die Bevölkerung in Deutschland wird immer älter. An sich ist das eine gute Nachricht. Für das System der Sozialversicherung ist das aber eine ernste Herausforderung. Wenn es immer mehr ältere Menschen gibt, dann wird wahrscheinlich auch die Zahl derjenigen steigen, die Hilfe benötigen. Man geht davon aus, dass sich die Zahl der Pflegebedürftigen bis 2050 etwa verdoppelt, von heute insgesamt 2,4 Millionen auf mehr als 4,5 Millionen. Die Zahl der erwerbstätigen Personen, die die gesetzliche Pflegeversicherung finanzieren, wird, demografischen Hochrechnungen zufolge, zurückgehen: von heute 41,4 Millionen auf etwa 35 Millionen im Jahr 2030. Weniger Beitragszahler müssen also für mehr Pflegebedürftige sorgen. Die Finanzierung der Pflege soll daher auf eine breitere Basis gestellt werden. Deshalb wird neben der gesetzlichen Pflegeversicherung eine zweite Säule geschaffen: die private Pflege-Vorsorgeförderung. Ziel der zusätzlichen Versicherung ist es, die Lücke zwischen den tatsächlichen Pflegekosten und dem Betrag, den die gesetzliche Pflegeversicherung leistet, zu verringern.

60 Euro Zulage im Jahr vom Staat

Die soziale Pflegeversicherung ist Mitte der neunziger Jahre als Teilkaskoversicherung konzipiert worden. Die Leistungen decken somit nur einen Teil der anfallenden Kosten ab. So bekommt man zum Beispiel bei einer Heimbetreuung mit der höchsten Pflegestufe III 1.550 Euro im Monat. Der Heimplatz kostet jedoch mehr als das Doppelte. Wer Pflege braucht, muss also einen Eigenanteil aufbringen. Der Eigenanteil stammt entweder aus den Einkünften und Ersparnissen des Pflegebedürftigen, aus Hilfen der Kinder oder einer Zahlung des Grundsicherungsträgers bzw. Sozialamtes. Und – künftig vermehrt – auch aus einer Versicherung.

> „Wir brauchen die Förderung, damit die Menschen für ihre Pflege im Alter vorsorgen können."
>
> Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr

Jeder, der als Ergänzung zur gesetzlichen Pflegeversicherung eine private Zusatzversicherung abschließt, die die gesetzlich festgelegten Voraussetzungen erfüllt, kann ab 2013 einen Zuschuss vom Staat in Höhe von fünf Euro im Monat bzw. 60 Euro im Jahr bekommen. Diese staatliche Förderung ist unabhängig vom Einkommen. Der Zuschuss wird direkt an das Versicherungsunternehmen gezahlt und dem Versicherungsvertrag der zulageberechtigten Person gutgeschrieben.

Förderung von Pflege-Tagegeld-Tarifen

Die nun beschlossene Förderung der privaten Pflegevorsorge gilt für Pflege-Tagegeld-Versicherungen, bei denen der Versicherte einen vertraglich vereinbarten festen Betrag erhält, abhängig von der Pflegestufe. Die Versicherten können das Geld nach freiem Ermessen verwenden. Die Höhe der Pflege-Tagegelder in den einzelnen Pflegestufen hängt von den eingezahlten Prämien ab, zu denen die staatliche Förderung addiert wird. Knapp zwei

Wer früh eine Zusatzversicherung abschließt, profitiert von günstigeren Tarifen

Millionen Menschen in Deutschland hatten sich schon mit einer privaten Pflegeversicherung abgesichert, bevor die staatliche Förderung beschlossen wurde. Diese bereits abgeschlossenen Pflege-Zusatzversicherungen können mit dem monatlichen Zuschuss in Höhe von fünf Euro nur gefördert werden, wenn die für die neuen, staatlich geförderten Pflege-Zusatzversicherungen gesetzlich festgelegten Voraussetzungen erfüllt werden. Dies muss für jeden Einzelfall geprüft werden.

Versicherungsabschluss ohne Gesundheitsprüfung

Sowohl gesetzlich als auch privat Versicherte können die staatlich geförderte Versicherung abschließen. Die Bedingungen: Die Interessenten müssen mindestens 18 Jahre alt sein und dürfen nicht schon Leistungen der Pflegeversicherung beziehen oder bezogen haben. Versicherungsunternehmen, die förderfähige Pflege-Zusatztarife anbieten, dürfen keinen Bewerber aufgrund gesundheitlicher Risiken ablehnen und keine Gesundheitsprüfung durchführen oder Risikozuschläge verlangen; Leistungsausschlüsse sind ebenfalls nicht erlaubt. Eine Differenzierung der Prämie nach dem Alter ist hingegen möglich. Ein Versicherter muss mindestens fünf Jahre Beiträge zahlen, ehe er eine Leistung der Versicherung in Anspruch nehmen kann. Die Pflege-Tagegeld-Versicherung ist eine Risikoversicherung. Leistungen gibt es also nur, wenn jemand vom Medizinischen Dienst der Krankenkasse oder von einem anderen, von der Pflegekasse beauftragten Gutachter in eine Pflegestufe der gesetzlichen Pflegekasse eingestuft wurde oder wenn eine sogenannte „erhebliche Einschränkung der Alltagskompetenz“, beispielsweise eine Demenzerkrankung, vorliegt.

WEITERE INFOS

www.bundesgesundheitsministerium.de/fua_pflegevorsorgefoerderung

Neue Rufnummern

Das Bürgertelefon des Bundesgesundheitsministeriums

Ab sofort erreichen Sie das Bürgertelefon montags bis donnerstags in der Zeit von 8 bis 18 Uhr und freitags von 8 bis 15 Uhr unter folgenden Rufnummern:

Fragen zur Krankenversicherung
030/340 60 66-01

Fragen zur Pflegeversicherung
030/340 60 66-02

Fragen zur gesundheitlichen Prävention
030/340 60 66-03

Service für Gehörlose/Telefax
030/340 60 66-07

Gebärdentelefon ISDN-Bildtelefon
030/340 60 66-08

Service für Gehörlose/Schreibtelefon
030/340 60 66-09

INDIVIDUELLE PFLEGE

Wohngruppen stärker fördern

Wohngruppen können eine attraktive Alternative für Menschen sein, die nicht mehr allein ihren Haushalt führen können, aber keine stationäre Pflege benötigen. Das Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz fördert daher solche Gemeinschaftswohnungen.

Heute leben viele Kinder nicht mehr in der gleichen Stadt wie ihre Eltern. Unter anderem aus diesem Grund sind Angebote für Menschen wichtig, die zwar nicht mehr alleine ihren Haushalt führen können, aber auch nicht ins Pflegeheim gehen möchten. Im Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz sind deshalb Unterstützungs- und Förderungsmaßnahmen für solche alternativen Wohnformen vorgesehen.

Alternative: Wohngruppe

Bereits heute gilt: Die Pflegekassen können finanzielle Zuschüsse für Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes des Pflegebedürftigen gewähren, beispielsweise für technische Hilfen im Haushalt. Die Zuschüsse können maximal 2.557 Euro betragen. Bisher wurde eine Maßnahme nur einmal gefördert, auch wenn sie mehreren Pflegebedürftigen zugutekam. Künftig kann der Zuschuss bis zu viermal 2.557 Euro, also bis zu 10.228 Euro, betragen, wenn mehrere Pflegebedürftige zusammenwohnen. Dies kommt vor allem ambulant betreuten Wohngruppen für Pflegebedürftige zugute. Um dem Wunsch vieler Pflegebedürftiger nachzukommen, trotz Einschränkungen möglichst selbstbestimmt zu leben, fördert das Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz alternative Wohnformen. Sie sind attraktiv für Menschen, die nicht mehr selbstständig wohnen können, aber keine stationäre Pflege brauchen. Sie leben in eigenen Zimmern, haben aber auch Gemeinschaftsbereiche. Bewohner einer Wohngruppe können bereits jetzt Pflegeleistungen gemeinsam in Anspruch nehmen. Das bezeichnet man als „Poolen von Leistungen“. Kümmert sich beispielsweise in einer Wohngruppe ein Pflegedienst um mehrere Pflegebedürftige, wird Zeit und somit Geld gespart. Mit diesem Geld können Pflegebedürftige z. B. auch zusätzliche Betreuungsleistungen finanzieren. Pflegebedürftige in Wohngruppen erhalten zusätzlich ab 2013 eine Pauschale von 200 Euro monatlich zur Finanzierung einer Präsenzkraft, die sich um die organisatorischen Abläufe kümmern kann. Um Wohngruppen zu fördern, ist zudem ein Initiativprogramm zur Gründung ambulant betreuter Wohngruppen vorgesehen, das diese Pflegebedürftigen mit 2.500 Euro je Pflegebedürftigen unterstützt. Maximal werden 10.000 Euro je Wohngruppe gezahlt. Mit diesem Geld können zusätzlich zu den heutigen Zuschüssen von 2.557 Euro für Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfelds weitere altersgerechte Umbauten finanziert werden, z. B. eine behindertengerechte Dusche oder rollstuhlgerechte Anpassungen. Voraussetzung ist, dass mindestens drei Pflegebedürftige zusammenwohnen.

> „Für Pflegebedürftige, die noch keine Rund-um-die-Uhr-Betreuung brauchen, kann eine Wohngruppe eine gute Alternative sein.“
>
> Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr

Ein Rechenbeispiel:

Januar 2013: Vier Pflegebedürftige der Pflegestufe I entscheiden sich, eine Senioren-Wohngruppe zu gründen. Die Wohnung muss hierfür noch angepasst werden.

1. Pflegesachleistungen in der Pflegestufe I	je Bewohner 450 €/Monat
Gesamt:	1.800 €/Monat
2. Organisationszuschlag für die Bezahlung einer Betreuungsperson	je Bewohner 200 €/Monat
Zwischensumme:	800 €/Monat
Gesamt:	2.600 €/Monat
3. Investitionskosten (einmalig)	
a) Wohnumfeldverbessernde Maßnahme (wie bisher)	je Bewohner 2.557 € = 10.228 €
b) Startzuschuss (neu)	je Bewohner 2.500 € = 10.000 €
Gesamt:	20.228 €

Das Beispiel zeigt: Die Wohngruppe bekommt einmalig 20.228 Euro, um die Wohnung herrichten zu lassen. Für die Unterstützung im Alltag steht ihr 2.600 Euro im Monat zur Verfügung.

MEDIZINISCHER DIENST

Bessere Begutachtung und Beratung

Das Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz sorgt dafür, dass die Begutachtung durch den Medizinischen Dienst versichertenfreundlicher wird. Pflegebedürftige Menschen sollen schneller die Entscheidung über beantragte Leistungen und ein Gutachten über ihre individuellen Reha-Möglichkeiten bekommen.

Die Begutachtung des Antragstellers findet meist in seiner gewohnten Umgebung statt

Wer Leistungen der Pflegeversicherung in Anspruch nehmen will, muss einen Antrag auf Anerkennung der Pflegebedürftigkeit an die Pflegekasse richten. Diese beauftragt den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) oder andere unabhängige Gutachter damit, den Antragsteller zu Hause zu besuchen und zu überprüfen, ob Pflegebedürftigkeit vorliegt. Pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen benötigen eine schnelle Entscheidung. Denn sie müssen viel organisieren: Aufgaben in der Familie verteilen, evtl. die Wohnung pflegegerecht umbauen und neue Anschaffungen tätigen. Die gesetzliche Frist für die Erteilung des Bescheids wird jedoch nicht immer eingehalten. Im Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz wird daher betont, dass eine fristgerechte Begutachtungsentscheidung sichergestellt werden muss. Grundsätzlich muss die Pflegekasse über die Pflegebedürftigkeit spätestens fünf Wochen nach Eingang des Antrags entscheiden. Wenn die Pflegekasse innerhalb dieser gesetzlich festgelegten Frist nicht über den Antrag entscheidet, hat die Pflegekasse nach Fristablauf für jede begonnene Woche der Fristüberschreitung unverzüglich 70 Euro an den Antragsteller zu zahlen. Diese Zahlungen haben ein doppeltes Ziel: Zum einen haben die Pflegekassen einen starken Anreiz, dafür zu sorgen, dass schnell entschieden wird. Zum anderen wird die Möglichkeit geschaffen, dass die Antragsteller vorab schon einmal Geld bekommen, um bestimmte Dinge regeln zu können.

Zeitnahe Beratung

Die Pflegekasse hat nach Eingang eines erstmaligen Antrags auf Leistungen der Pflegeversicherung dem Antragsteller entweder einen Beratungstermin innerhalb von zwei Wochen anzubieten oder einen Beratungsgutschein auszustellen, der innerhalb von zwei Wochen bei einer anderen qualifizierten Beratungsstelle eingelöst werden kann. Auf Wunsch des Versicherten hat der Beratungstermin in der häuslichen Umgebung stattzufinden. Die Rechte der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen gegenüber Pflegekassen und dem MDK werden gestärkt. Der MDK wird zur Einhaltung von Servicegrundsätzen verpflichtet. Hierzu hat der Spitzenverband Bund der Pflegekassen bis zum 31. März 2013 Richtlinien zu erlassen. Dieser „Verhaltenskodex“ soll sicherstellen, dass ein respektvoller Umgang mit den Pflegebedürftigen Standard ist. Die Gutachter des MDK sind hoch qualifiziert. Dennoch ist nicht auszuschließen, dass es zu Missverständnissen kommen kann. Wenn Pflegebedürftige oder ihre Angehörigen nicht mit dem Ablauf der Begutachtung zufrieden sind, soll dem systematisch nachgegangen werden. Der MDK muss hierzu ein Beschwerdemanagement einrichten. Außerdem müssen die Pflegekassen die Versicherten künftig aufklären, dass sie das Recht haben, gleichzeitig mit dem Leistungsbescheid auch das Gutachten zu erhalten. Eine bessere Dienstleistungsorientierung berücksichtigt auch die Belange von Menschen mit Migrationshintergrund. Der MDK muss dafür sorgen, dass das Begutachtungsgespräch bei Bedarf auch in einer anderen Sprache erfolgt.

Rehabilitation vor Pflege

Wenn es eine Chance gibt, eine langfristige Pflegebedürftigkeit durch Rehabilitationsmaßnahmen zu vermeiden, soll diese besser genutzt werden. Deshalb soll nun jeder, der einen Antrag auf Anerkennung seiner Pflegebedürftigkeit stellt, neben dem Leistungsbescheid automatisch eine Empfehlung zu seinen individuellen Möglichkeiten zur Rehabilitation erhalten. Damit werden der Pflegebedürftige bzw. seine Angehörigen in die Lage versetzt, bestehende Ansprüche besser geltend zu machen.

AKTION

„Ich pflege, weil …“

Ob beruflich oder ehrenamtlich – viele Pflegende engagieren sich für ein würdevolles Leben anderer. Sie geben der Aktion „Ich pflege, weil …“ ihre Stimme. Im Rahmen der Aktion berichten sie, warum sie diese wichtige Arbeit leisten, um andere zu motivieren.

Melanie Erkelenz-Pötter (38) geht selbstbewusst mit ihrem Beruf um

„Wer pflegt, kann stolz darauf sein“, sagt Melanie Erkelenz-Pötter. In ihrem Beruf gehe es viel zu häufig ausschließlich um Nächstenliebe. „Sicher pflegen wir, weil wir Menschen helfen wollen. Aber wir brauchen uns nicht dafür zu verstecken. Wir sollten selbstbewusst sagen: ‚Wir sind wer, wir können was!‘“ Deshalb hat die 38-Jährige an der Aktion teilgenommen. „Wir sind schließlich keine Dienstmädchen oder Helfer für Ärzte. Wir sind examinierte Krankenschwestern und -pfleger, Fachkräfte eben.“ Melanie Erkelenz-Pötter weiß, wovon sie spricht. Sie arbeitet seit 20 Jahren in ihrem Beruf und leitet einen ambulanten Pflegedienst mit 15 Angestellten. Besonders mag sie die „Niveauflexibilität“, wie sie es nennt. „Ich komme in alle möglichen Häuser, lerne Menschen unterschiedlicher Herkunft und sozialer Schicht kennen. Ich weiß vorher nie, was mich erwartet. Das macht es interessant und abwechslungsreich.“ Ihr Ziel? „Dass die Menschen sich gut aufgehoben fühlen und am Ende ihres Lebens nichts Ungesagtes bleibt.“ Dafür wird sie oft mit einem Lächeln belohnt. „Ich möchte, dass jeder etwas Positives mitnimmt und immer was zu lachen hat – gerne auch mal über mich.“

„… weil ich es kann. Wir Pflegenden dürfen ruhig selbstbewusst sein und sollten uns dafür nicht verstecken.“

Melanie Erkelenz-Pötter (38), leitet einen ambulanten Pflegedienst in Kassel

Pflege ist für Martin Arendt der Beweis seiner Liebe

„Meine Frau ist eine wunderbare Persönlichkeit und sie hat es verdient, von mir versorgt zu werden.“ Wenn Martin Arendt von seiner Sabine spricht, spürt man sofort, dass er sie liebt. Deswegen pflegt er sie – nun schon seit 13 Jahren. Seine Frau hat multiple Sklerose, Pflegestufe III. Sie ist hilflos, kann nicht alleine aufstehen, nicht alleine essen, kaum noch sprechen. Was für viele ein Beruf mit festen Arbeitszeiten, ist für den 56-Jährigen ein Fulltime-Job: „Ich bin rund um die Uhr für meine Frau da, 365 Tage im Jahr.“ Jeder dieser Tage beginnt um 5.15 Uhr und endet … eigentlich gar nicht. Denn selbst nachts schläft er mit einem Ohr bei seiner Frau. „So kann ich sofort spüren, wenn sie schwer atmet, weil sie zum Beispiel auf die Toilette möchte.“ In seinem früheren Leben war er Postbeamter. Sabine und er waren ein glückliches Paar, haben 1977 geheiratet, haben eine mittlerweile erwachsene Tochter und einen dreijährigen Enkel. „Die unbeholfene und naive Art des Kleinen hilft uns allen, mit der Erkrankung leichter umzugehen. Es ist herrlich, einfach perfekt!“ Um ein bisschen Ausgleich zu haben, geht Martin Arendt dreimal täglich mit seinem Hund spazieren. „Ich bin glücklich“, sagt der Kölner, „weil mein Leben sehr zufriedenstellend ist und ich mit meiner Frau bis zum Tode zusammen sein kann. Ich brauche keine großen Urlaube oder Reichtümer. Mir reicht ein Glas Wein am Abend.“

„… weil ich meine Frau wirkliche liebe. Wenn sie mich mit ihren herrlichen, schönen und liebevollen Augen anschaut, sehe ich die Dankbarkeit in ihren Augen, dass wir weiterhin zusammen sind.“

Martin Arendt (56), pflegt seine Ehefrau Sabine (55) seit 13 Jahren

Akin Zaba (34) möchte, dass die Menschen wertgeschätzt werden

Wenn Akin Zaba morgens sein Büro betritt, hat er stets ein Lächeln auf den Lippen. „Ich arbeite wirklich gerne hier. Die Bewohner und Kollegen sind wie meine zweite Familie und in gewisser Weise leben wir ja auch zusammen.“ Der Vater von zwei Kindern ist Sozialarbeiter in einem Wohn- und Pflegeheim und hat sich bewusst für seinen Beruf entschieden. Nach einer Lehre im Einzelhandel merkte er schnell, dass er fehl am Platz war. „Ich wollte mehr mit Menschen arbeiten, sie beraten, in schwierigen Situationen beistehen oder zwischenmenschliche Probleme lösen.“

Also machte er sein Abitur nach und studierte Sozialpädagogik mit Fachrichtung Alterspädagogik. Schnell fand er seinen Traumjob in dem AWO Wohn- und Pflegeheim Goethestraße in Wolfsburg. Hier leben 140 Menschen im Alter von durchschnittlich Mitte 80. Die Krankheitsbilder sind gemischt: Schlaganfall, Parkinson, demenzielle Erkrankungen oder auch mehrere Leiden gleichzeitig. „Ich habe hier die Nähe zu den Menschen, die ich brauche." Er möchte, dass es ihnen am Lebensende gut geht und dass sie wertgeschätzt werden. „Bei uns sind sie aufgehoben und ich kann ihnen in einer schwierigen Zeit einiges abnehmen. So können sie sich auf das Ruhige und Schöne konzentrieren. Das erfüllt mich und mein Herz." Und die Bewohner danken es ihm. Zum Beispiel mit einer selbstgebastelten Karte oder einer Tafel Schokolade.

„... weil ich die Nähe zu den Menschen brauche. Das sind Menschen, die in ihrem Leben viel gesehen und erlebt haben. Sie haben Respekt verdient. Selbst wenn der Job mal schwierig ist, erfüllt er mein Herz."

Akin Zaba (34), Sozialpädagoge im AWO Wohn- und Pflegeheim Goethestraße in Wolfsburg

Conny Düwel (48) kann sich keinen anderen Beruf vorstellen

„Ich möchte jungen Menschen die Angst vor dem Pflegeberuf nehmen", begründet Conny Düwel ihr Engagement bei der Aktion. „Sicher kostet es anfangs Überwindung, aber für mich gibt es nichts Schöneres, als mit Menschen zu arbeiten." Und es sind die kleinen Dinge, die ihr Freude schenken. Zum Beispiel, wenn jemand sagt: „Wie schön, dass Sie da sind." Die heute 48-Jährige kam erst mit 26 auf dem zweiten Bildungsweg zur Pflege. Heute arbeitet sie in dem SSB-Seniorenzentrum Lüstringen mit 32 Bewohnern. „Hier ist die letzte Station für die Menschen. Da ist es schon mal schwierig, wenn einer geht, und auch ich muss mal tief durchatmen", so die Wahl-Osnabrückerin. „Aber wir motivieren unsere Bewohner auch und schenken ihnen oft neuen Lebensmut."

„... weil es für mich eine Herzensangelegenheit ist. Mir macht die Arbeit Spaß und ich gehe gerne hin. Ich arbeite in einem super Team und wir alle sorgen dafür, dass das Heim zum Zuhause unserer Bewohner wird."

Conny Düwel (48), examinierte Altenpflegerin

„Ich pflege, weil ich alten und kranken Menschen helfen möchte, in ihrem Zuhause zu bleiben."

Karin Pütz, Altenpflegerin bei der Caritas in Düsseldorf

„Ich pflege, weil es in der Pflege nie langweilig wird und weil es aufregend ist, neue Menschen und ihre Geschichten kennenzulernen."

Sylvia Bulsa aus Hamburg

„Ich pflege, weil es wichtig ist, dass die Pflegebedürftigen ein eigenständiges Leben leben können."

Amany Boukhari, Auszubildende im Johanniter-Stift in Hannover-Ricklingen

„Ich pflege, weil ich durch meine Arbeit mit meinen Mitmenschen positive Akzente für ein harmonisches Miteinander in unserer Gesellschaft setze. ‚Jeder Mensch trägt einen Schatz in sich'."

Christine Schreier-Borchers, Pflegehelferin im ambulanten Pflegedienst, Algermissen

„Ich pflege, weil Menschen mit Demenz zu betreuen so facettenreich, sensibel und gewinnbringend ist ...!"

Sabrina Holzfuß, tätig für die Tagespflege Ottensen der Diakonie in Hamburg

„Ich pflege, weil ich den Leuten ein Lachen ins Gesicht zaubern möchte!"

Maria Esser, Umschülerin zur Altenpflegerin aus Diekhof

Broschüren

Ratgeber zur Pflege

Bestellnummer:
BMG-P-07055

Wenn das Gedächtnis nachlässt

Bestellnummer:
BMG-P-G504

Pflegen zu Hause

Bestellnummer:
BMG-P-G502

Das Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz

Bestellnummer:
BMG-P-07069

Kostenlos zu bestellen unter publikationen@bundesregierung.de

Impressum

Herausgeber: Bundesministerium für Gesundheit, Kommunikationsstab, 11055 Berlin
V. i. S. d. P.: Christian Albrecht
Gestaltung: A&B One **Druck:** Silber Druck oHG
Fotos: S. 1 Seniorenheim „Emil-Sräga-Haus" der AWO Konstanz in Singen/BMG, BMG/M. Dedecke, S. 2 BMG/F. Elschner und BMG, S. 3 dpa Picture-Alliance, S. 5 BMG/J. Baier, S. 6 Getty Images, S. 9 MEDICPROOF GmbH, S. 10/11 BMG/privat

Abonnement unter: **www.bmg-gp.de**

Als institutioneller Besteller können Sie bis zu 50 Exemplare der Gesundheitspolitischen Informationen abonnieren. Bitte senden Sie uns eine E-Mail an: **info@bmg-gp.de**

Sie können diese Ausgabe der Gesundheitspolitischen Informationen unter Angabe der Bestellnummer BMG-G-11031 auch einzeln nachbestellen:
publikationen@bundesregierung.de

Möchten Sie die Gesundheitspolitischen Informationen nicht mehr im Abonnement beziehen? Dann senden Sie eine E-Mail an:
info@bmg-gp.de

GESUNDHEITSPOLITISCHE INFORMATIONEN

Hat Ihnen diese Ausgabe gefallen? Möchten Sie mehr über die Arbeit des Bundesministeriums für Gesundheit erfahren? Dann abonnieren Sie kostenlos die Gesundheitspolitischen Informationen. Das Magazin erscheint vierteljährlich und wird Ihnen per Post zugesandt:
www.bmg-gp.de

GP_Infoblätter

Die „GP_Infoblätter" bieten Ihnen jeden Monat kompakte Ratgeberinformationen zu einzelnen Themen der Gesundheitsversorgung. Sie können sie kostenlos per E-Mail beziehen: **www.bmg-gp.de**

GP_aktuell

Möchten Sie gesundheitspolitisch immer auf dem neuesten Stand sein? Dann abonnieren Sie unseren E-Mail-Newsletter mit aktuellen Nachrichten und Services aus dem Bundesministerium für Gesundheit:
www.bmg-gp.de

WEITERE INFORMATIONSANGEBOTE

Publikationsverzeichnis

Unser Publikationsverzeichnis gibt einen Überblick über unser vielfältiges Broschürenangebot. Sie können es unter Angabe der Bestellnummer BMG-G-07014 kostenlos anfordern:
publikationen@bundesregierung.de

Bürgertelefon

Gerne sind wir für Ihre Fragen da.
Sie erreichen unser Bürgertelefon montags bis donnerstags von 8 bis 18 Uhr und freitags von 8 bis 15 Uhr:
Krankenversicherung 030/340 60 66-01
Pflegeversicherung 030/340 60 66-02
Gesundheitliche Prävention 030/340 60 66-03

Internet

Alle aktuellen Informationen des Bundesministeriums für Gesundheit zu den Themen Pflege, Prävention und Gesundheit finden Sie auf unserem Onlineportal:
www.bundesgesundheitsministerium.de

Diese Publikation wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit des Bundesministeriums für Gesundheit herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch von Wahlbewerbern oder Wahlhelfern während des Wahlkampfes zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Europa-, Bundestags-, Landtags- und Kommunalwahlen. Missbräuchlich ist besonders die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken oder Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zwecke der Wahlwerbung. Unabhängig davon, wann, auf welchem Weg und in welcher Anzahl diese Schrift dem Empfänger zugegangen ist, darf sie auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Bundesregierung zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte.