

Gesundheit ist ein hohes Gut

**Fortsetzung der Eingangsausführungen anlässlich der Tagung
der Senioren-Vertretung in der Stadtgemeinde Bremen in Bad
Zwischenahn am 25.3. / 26.3.2013**
(März 2013)

2. Teil

– Pflegeversicherung –

Im Sozialgesetzbuch XI ist als eigenständiger Zweig der Sozialversicherung die soziale Pflege geschaffen worden.

Pflichtversichert sind alle, ob Mitglied in der GKV oder PKV aufgrund einer bestehenden gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung.

Der Beitragssatz beträgt für Versicherte mit Kindern 2,05% bis zur Beitragsbemessungsgrenze in der Krankenversicherung; für Ledige oder Versicherte ohne Kinder werden 2,3 % erhoben (Familienangehörige ohne Berufstätigkeit sind beitragsfrei mitversichert).

Für die Vorhaltung einer leistungsfähigen pflegerischen Versorgungskultur sind die Bundesländer verantwortlich.

Die Begrifflichkeit der Pflegebedürftigkeit ist gesetzlich festgelegt. Es sind 3 Pflegestufen plus Härtefallregelung definiert. Schweregrad und Zeitaufwand für Grundpflege, wirtschaftliche Versorgung und Betreuung.

Die Anerkennung zur Pflegestufe spricht rechtlich die Pflegekasse (gleichzeitig Krankenkasse) aus, jedoch fachlich begründet vom jeweiligen Medizinischen Dienst der Krankenkassen.

Jede Krankenkasse bildet eine Pflegekasse und erhält 3,5 % Erstattung für entstehende Verwaltungskosten vom Ausgabenvolumen für Pflegebedürftige.



Gesundheit ist ein hohes Gut

Leistungen von der Pflegekasse:

Häusliche Pflege mit Sachleistungen der ambulanten Pflegebetriebe

Pflegestufe 0 225 Euro mtl.
(wegen erheblicher eingeschränkter Alltagskompetenz (Demenz))

Pflegestufe 1 665 Euro mtl.
(Grundpflege mit mehr als 45 Minuten)

Pflegestufe 2 1.250 Euro mtl.
(Grundpflege mit mehr als 120 Minuten)

Pflegestufe 3 1.550 Euro mtl.
(Grundpflege mit mehr als 240 Minuten plus Nachtpflege)

Ein wichtiger Hinweis hierzu:

Die Rechnungen der ambulanten Pflegebetriebe übersteigen vorgenannte Leistungen der Pflegekasse, je nach Leistungsmodulen, die angefordert werden müssen, erheblich.

Vergütungen der Pflegekasse bei selbst beschafften Pflegehilfen (Angehörige oder Freunde)

Pflegestufe 0 120 Euro mtl.

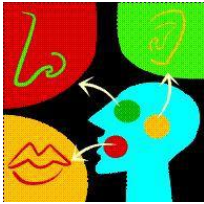
Pflegestufe 1 305 Euro mtl.

Pflegestufe 2 525 Euro mtl.

Pflegestufe 3 700 Euro mtl.

Die Möglichkeit der Kombinationsleistungen ist zwischen Inanspruchnahme ambul. Pflegebetriebe und der eigenen organisierten Pflegekraft gegeben.

Weitere Pflegehilfsmittel und verbesserte Maßnahmen zum Wohnumfeld werden auf Antrag zusätzlich gewährt.



Gesundheit ist ein hohes Gut

Vollstationäre Vergütung (nur pflegewirksam- ohne Unterkunft und Verpflegung)

Pflegestufe 1	1.023 Euro mtl.
Pflegestufe 2	1.279 Euro mtl.
Pflegestufe 3	1.550 Euro mtl.
Härtestufe (ausgesprochen selten)	1.825 Euro mtl.

Wichtige Hinweise: Für Unterkunft und Verpflegung sowie ggf. für eine Investitionszulage zahlt der Bewohner alles aus seinen Versorgungsbezügen (Rente oder Pension) sowie aus den Ersparnissen einschl. des Verkaufs seiner Immobilie.

Kann der Pflegebedürftige (Bewohner) die hohen Eigenanteile nicht mit eigenen Mitteln bezahlen, dann tritt die Sozialhilfe in Vorleistung. In diesem Fall werden die Kinder und ggf. die Enkel zur Zahlung - unter Berücksichtigung eines Freibetrages, der ca. 1.400 Euro mtl. beträgt - herangezogen.

Die Preissituation der Stationären Pflegeeinrichtungen im Raum Bremen und Umzu:

Durchschnittspreis am Beispiel 2. Pflegestufe (70% der Bewohner):

Preis für pflegebedingte Aufwendungen einschließlich Ausbildungszulage	1.900 Euro mtl.
+ Unterkunft und Verpflegung	680 Euro mtl.
+ Investitionskosten 1-Bett-Zimmer	450 Euro mtl. bis hin zu 730 Euro mtl.
<hr/>	
Gesamtrechnung der Einrichtung	3.030 Euro mtl.
- Erstattung der Pflegekasse	1.279 Euro mtl.
<hr/>	
Kostenübernahme des Bewohners	1.751 Euro mtl. bis hin zu 1.830 Euro mtl.

Wichtiger Hinweis: Es sind Durchschnittspreise



Gesundheit ist ein hohes Gut

Gegenwärtig erhalten 2,3 Millionen Bürger und Bürgerinnen in unserem Land Pflegeleistungen nach SGB XI. Dafür werden jährlich 20 Milliarden Euro ausgegeben. Ungefähr 70 % der Pflegebedürftigen werden in der eigenen Häuslichkeit gepflegt, rund 30 % in den stationären Pflegeeinrichtungen.

Die Rücklagen ab 1995 sind Ende 2011 fast aufgebraucht. Aus diesen Gründen sind die Einnahmen durch Beitragserhöhungen ab 2013 wieder gesteigert worden, zumal neue und erhöhte ambulante Leistungen einschließlich für Demenzkranke hinzu gekommen sind.

Bis zum Jahr 2020 rechnet die Politik mit 2,9 Millionen Pflegebedürftigen.

Problemfelder

Es gibt zwei große Problemfelder, die alles andere in den Hintergrund drängen:

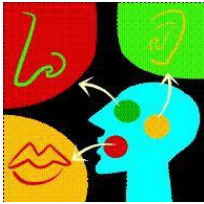
- Finanzielle Lösungen für den Pflegebedürftigen und deren Angehörigen sowie
- Beibehaltung der Pflege in der eigenen Häuslichkeit und der Pflegenotstand

Wie aus meinen Ausführungen bisher entnommen werden konnte, sind die Zuzahlungsanforderungen für den Durchschnittsbürger ab Pflegestufe 2 im Regelfall vielfach nicht mehr leistbar. (Bestätigung des Gutachters bei Pflegest 2 nur dann: Wer notwendige Körperpflege, Ernährung oder Mobilität dreimal am Tag für insgesamt 180 Minuten an Hilfe bedarf und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigt).

Die Zuzahlungen in der eigenen Häuslichkeit bei Inanspruchnahme eines Ambulanten Pflegebetriebes belaufen sich an diesem Beispiel im mittleren Wert bei 600 bis 700 Euro, weil alle Leistungen, die auf vertraglicher Grundlage vom Pflegebetrieb mit der Pflegekasse vereinbart sind, etwa den Rechnungsbetrag von 1.850 bis 2.000 Euro monatlich - am Beispiel - ausmachen werden.

Aus den vorgenannten Gründen werden von den Angehörigen sehr oft die Kombination zwischen Leistungen des professionellen Pflegebetriebes und einer privaten Helferin bei den Vergütungen der Pflegekasse gewählt.

Überwiegend gehen die Angehörigen hin und wählen von vornherein eine beschaffte private Helferin mit der Eigenleistung der Tochter oder Sohn oder Enkel. Unter dieser Voraussetzung zahlt die Pflegekasse (bei Pflegestufe 2) - wie aufgeführt 525 Euro monatlich.



Gesundheit ist ein hohes Gut

Eine vollstationäre Pflege soll natürlich nur dann stattfinden, wenn die Pflege in der eigenen Häuslichkeit nicht mehr möglich ist. Die Gründe dafür sind selbstverständlich nicht nur fachlicher Art.

Die Eigenleistungen der Pflegebedürftigen in einer vollstationären Pflegeeinrichtung sind, wie aus dem bisher dargestellten, schier unüberwindbar für den Durchschnittsbürger. Wenn eine Differenz von monatlich 1.700 Euro und mehr vorliegt, ist dieser Betrag im Regelfall nicht mit einer monatlichen Ruhestandsversorgung lösbar.

Am Beispiel eines Ehepaares wird es deutlich:

Renteneinkommen des Mannes von 1.300 Euro, die Frau erhält 780 Euro Rente, der Ehemann ist pflegebedürftig in der Stufe 2 und muss die stationäre Unterbringung in Anspruch nehmen. Die Ehefrau bleibt in der Wohnung und muss für Miete und Nebenkosten 480 Euro monatlich aufwenden. Die Zuzahlungserforderlichkeit für den pflegebedürftigen Ehemann im Pflegeheim würde demnach 450 Euro nach Vollfinanzierung seiner Rente erforderlich machen.

Falls Kinder vorhanden sind, werden sie zur Finanzierung vom Sozialamt herangezogen. Für alte Menschen ist das eine Horrorgeschichte.

Zum Thema Pflegenotstand will ich nur folgendes ausführen:

Wenn die quantitative und qualitative Verbesserung eintreten soll - und meines Erachtens auch muss - dann kostet das sehr viel mehr Geld für unsere Gesellschaft. Gegenwärtig ist davon wenig von den politischen Parteien zu hören, vielmehr steht die Bildung im Fokus aller Absichten.

Grundpflege ist zwar für Pflegebedürftige nötig, aber die Betreuungsmaßnahmen sind genauso wichtig. Der zu pflegende Mensch sollte auch die Möglichkeit haben, in Tageseinrichtungen betreut zu werden. Es sind also Strukturereuerungen angezeigt, die die nordischen Länder uns vormachen.

Ich halte auch sehr wenig davon, dass die Pflegekassen in den Krankenkassen personell und organisatorisch ihre Eigenständigkeit zur Umsetzung gesetzlicher Aufgaben behalten. Hier können erhebliche Verwaltungskosten eingespart werden.



Gesundheit ist ein hohes Gut

Persönliche Lösungsvorschläge:

Unsere Gesellschaft benötigt neue rechtliche und finanzielle Grundlagen für eine zukünftige humane Pflege und Betreuung pflegebedürftiger Menschen.

Pflege sollte wieder zu den Aufgaben und Finanzierung der Krankenkassen gehören.

Wie aus meinem Konzept der Vorschläge einer neuen Krankenversicherung zu ersehen ist, betragen die Beiträge für kleine und mittlere Einkommen zwischen 5 und 7 %, für höhere Einkommen der Arbeitnehmer und Rentner ab 7.000 Euro monatlich 8 %. Es ist zumutbar, dass die derzeitigen Beitragssätze in der Pflegeversicherung mit Kinder 2,05 %, ohne Kinder 2,3 % um jeweils 0,5 % erhöht werden und die Beitragsbemessungsgrenze bis hin zu 10.000 Euro monatlich eingeführt wird. Arbeitgeber sollten bis zur heutigen Beitragsbemessungsgrenze in der GKV zu 25 % am Beitrag in der PV eines Arbeitnehmers zusätzlich beteiligt werden. Die Beitragsbelastungen in den Vorschlägen zur neuen KV sind für Arbeitgeber teilweise so günstig, dass bis zu 0,6 % Zuschlag zur Pflegeversicherung zumutbar wären. Rentner und Pensionäre sollten mit Versorgungsbezügen über 3.000 Euro monatlich mit 3% Beitrag zur Kasse gebeten werden.

Die stationäre Pflege-Unterbringung sollte eine Ausnahme bleiben. 90% der Pflegebedürftigen sollten so in der eigenen Häuslichkeit durch einheitliche preisgünstige Pflegemodule (Gebührenordnung), die von Ambulanzen der privaten und staatlichen Einrichtungen gewährleistet werden, verbleiben. Beteiligungen der Pflegebedürftigen sollten 50 % der eigenen Renten/Versorgungsbezüge nicht übersteigen. Sofern Angehörige eine Anzahl von Pflegestunden im Monat übernehmen, sollte nach einem noch festzulegenden Schlüssel die Anrechnungsbeteiligung weiter abgesenkt werden. Soweit es möglich ist, sollten die Pflegebedürftigen an 5 Tagen in der Woche tagsüber in Tageseinrichtungen betreut werden.

Die Räumlichkeiten und den Fahrdienst sollte die politische Gemeinde zur Verfügung stellen bzw. übernehmen. Einrichtungen und Betreuungspersonal dafür sollten die Krankenkassen finanzieren.

Die hier von mir beschriebenen neuen Wege in der Struktur der Pflegeversicherung werden für Leistungserbringer ein ziemlich breites negatives Echo haben. Die Lobbyisten werden derartige Vorschläge auf allen Ebenen der Politik torpedieren.

Ich glaube, ein weiter so nach den gegenwärtigen Strukturen und den Belastungen der Pflegebedürftigen kann es nicht mehr auf Jahre hinaus geben.



Gesundheit ist ein hohes Gut

Abschlussbemerkungen zum Vortrag der Einführung der gegenwärtigen Gesundheitspolitik

Es ist mir bewusst, dass ich Vorschläge formuliert habe, die von den Gesundheits- und Pflegelobbyisten, aber auch von der gegenwärtigen regierenden Politik in Bund und in den Ländern, abgelehnt werden.

Mir soll kein Politiker oder Medienvertreter erzählen, meine Reformansätze seien Träumereien. Ich behaupte nicht, dass diese sofort 1 : 1 umsetzbar sind. Nein, so naiv bin ich nicht. Es ist skandalös, dass der Bürger sich von Kassenfunktionären, Lobbyvertretern und von den Politikern im Gesundheitsausschuss einreden lässt, derartige Konzepte seien unrealistisch. Das Gegenteil ist nun einmal die Wahrheit.

Ende meiner Einführung.

Lemwerder im März 2013

Günter Steffen