

PflegeKompakt

Die direkte Information für den Düsseldorfer Süden

28.03.2008

Sonderausgabe



Sehr geehrte Damen und Herren,
Liebe Genossinnen und Genossen,

am 28. Februar dieses Jahres hatte ich gemeinsam mit der Gesundheitspolitischen Sprecherin der SPD-Bundestagsfraktion Dr. Carola Reimann eine Veranstaltung zur Reform der Pflegeversicherung in Düsseldorf durchgeführt. Da konnten wir über die Tags zuvor erzielten Kompromisse der beiden Regierungsfractionen SPD und Union berichten. Mittlerweile hat der Deutsche Bundestag auf dieser Grundlage die Reform der Pflegeversicherung am 14. März 2008 beschlossen.

Wo früher selbstverständlich Familienmitglieder die Pflege kranker und behinderter Menschen übernehmen konnten, sind heute mehr und mehr Menschen auf Pflegeunterstützung und außerhäusliche Pflege angewiesen. Sei es weil sie selbst berufstätig sind, kleine Kinder haben, die Wohnbedingungen es nicht zulassen, oder es schlichtweg auch über ihren eigenen Kräftehaushalt geht.

1995 wurde deshalb der staatliche Leistungsrahmen durch die Einführung der Pflegeversicherung erweitert. Ein in sich bewährtes Instrumentarium, das aber den veränderten Herausforderungen, wie den neuen Krankheitsbildern, der Zunahme pflegebedürftiger Menschen und der längeren Lebenszeit Rechnung tragen muss.



Wer die beschwerlichen Wege der Antragstellung, das Aufsuchen unterschiedlicher Behörden und Pflegeeinrichtungen selbst einmal erlebt hat, kann ermesen, dass hier ein dringender Reformbedarf auch im Verwaltungsbereich von Nöten ist. Mit der Einrichtung der Pflegestützpunkte, die in Düsseldorf durch die „zentren plus“ bereits modellhaften Charakter haben, ist es uns gelungen, „Hilfe aus einer Hand“ anbieten zu können.

Die Pflegereform ist aber längst nicht zu Ende gedacht. Die jetzt beschlossenen Rahmenbedingungen geben Sicherheiten für die kommenden sechs bis sieben Jahre, dann sind

weitere Anpassungen erforderlich. Ich darf Sie deshalb herzlich darum bitten, mir Ihre Erfahrungen und Verbesserungsvorschläge für die Pflegeversicherung jederzeit mitzuteilen, damit sie bei den dann anstehenden Erweiterungen frühzeitig berücksichtigt werden können.

Informieren Sie sich zudem weiter über die am Ende dieses Pflege-Kompakts angegebenen Adressen. Sie waren auch für die Erstellung dieser Information eine wichtige Grundlage.

Mit freundlichen Grüßen

Karin Kortmann, MdB



Karin Kortmann

Inhalt:

- I. Die Pflegeversicherung—Hintergrund**
- S.2 Ziele und Konzeption
- S.2 Die Pflegeversicherung hat sich bewährt
- S. 3 Das hat die Pflegeversicherung erreicht

- II. Nachbesserungsbedarf bei der Pflege**

- III. Die neue Pflege-Reform**
- S.5 Die wichtigsten Maßnahmen

- IV. Das ABC der Pflege**
- S.7 Wichtige Begriffe und was sie bedeuten

- V. Adressen zur Information und Beratung**

- VI. Düsseldorf**

I. Die Pflegeversicherung — Hintergrund

Mit der Einführung der Pflegeversicherung am 1. Januar 1995 ist die letzte große Lücke in der sozialen Versorgung geschlossen und die Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit auf eine neue Grundlage gestellt worden. Seit mehr als zehn Jahren hilft die Pflegeversicherung Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen, die persönlichen und finanziellen Lasten, die mit der Pflegebedürftigkeit verbunden sind, zu tragen.

Ziele und Konzeption der Pflegeversicherung

Die Pflegeversicherung wird unter der Bezeichnung „Soziale Pflegeversicherung“ als eigenständiger Zweig der Sozialversicherung und im Rahmen einer privaten Pflege-Pflichtversicherung durchgeführt.

Es gilt der Grundsatz: Wer in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert ist, gehört auch der sozialen Pflegeversicherung an. Wer in einer privaten Krankenversicherung mit Anspruch auf allgemeine Krankenhausleistungen versichert ist,

muss seit dem 1. Januar 1995 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.

Die Pflegeversicherung ist keine Vollversicherung, die alle Kosten im Zusammenhang mit der Pflegebedürftigkeit übernimmt. Sie trägt mit ihrem Leistungsangebot dazu bei, die mit der Pflegebedürftigkeit verbundenen persönlichen und finanziellen Belastungen der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen mit zu tragen.



Quelle: www.volkssolidaritaet.de

Durch ihre Beitrags- bzw. Prämienzahlungen erwerben die Versicherten einen Rechtsanspruch auf Hilfe, wenn sie pflegebedürftig werden. Dabei spielt die wirtschaftliche Lage des Versicherten keine Rolle; die Leistungen der Pflegeversicherung werden einkommens- und vermögensunabhängig erbracht. Eine Bedürftigkeitsprüfung bei Eintritt des Versicherungsfalls, wie sie zuweilen im Zusammenhang mit der Pflegeversicherung gefordert wird, ist nicht nur unserem Sozialversicherungssystem fremd, sondern sie ist mit dem Sinn und Zweck einer beitrags- bzw. prämienfinanzierten Versicherung zur Absicherung eines Risikos unvereinbar.

Die Pflegeversicherung hat sich bewährt

Die Pflegeversicherung hat sich in der vergleichsweise kurzen Zeit ihres Bestehens als ein wichtiger Baustein bei der Absicherung sozialer Risiken erwiesen, der vielen Menschen geholfen hat und weiterhin helfen wird. Sie ist im Bewusstsein

der Bevölkerung als integraler Bestandteil der sozialen Sicherung in der Bundesrepublik Deutschland verankert.

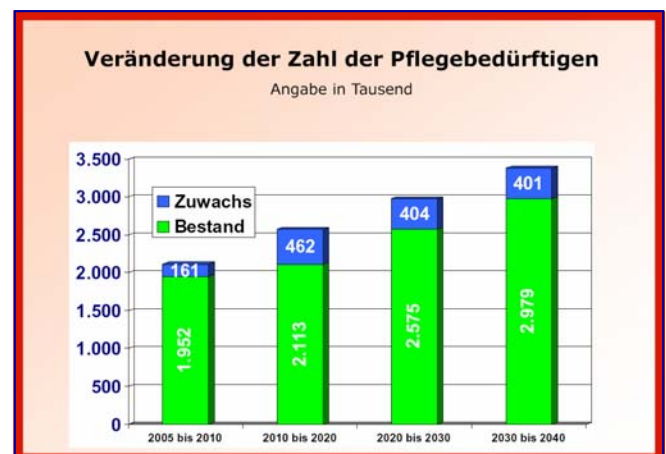
Trotz des immer wieder geltend gemachten Nachbesserungsbedarfs bei der Pflegeversicherung - wie beispielsweise die von Beginn an geführte Debatte über die Reichweite des Pflegebedürftigkeitsbegriffes zeigt - kann die Entwicklung der Pflegeversicherung als Erfolg gewertet werden. Die deutsche Pflegeversicherung gilt auch im internationalen Vergleich als Vorbild und zukunftsweisendes Modell der sozialen Sicherung.

Das hat die Pflegeversicherung erreicht:

- Die häusliche Pflege wurde gestärkt.
- Es gibt ein hohes Maß an Akzeptanz in der Bevölkerung zur Pflegeversicherung.
- Über 2 Mio. Pflegebedürftige erhalten jeden Monat verlässlich ihre Leistungen
- Die Pflegeversicherung hat zu weniger Sozialhilfeabhängigkeit geführt:
 - 2004 waren 5% der Bedürftigen im ambulanten und
 - 25% im stationären Bereich auf Sozialhilfe angewiesen.
- Die Pflegeinfrastruktur wurde verbessert. Mittlerweile sind über 700.000 Arbeitsplätze (ca. 300.000 neue seit 1995) entstanden.
- Für deutlich mehr als 400.000 Pflegenden zahlt die Pflegeversicherung Rentenbeiträge.

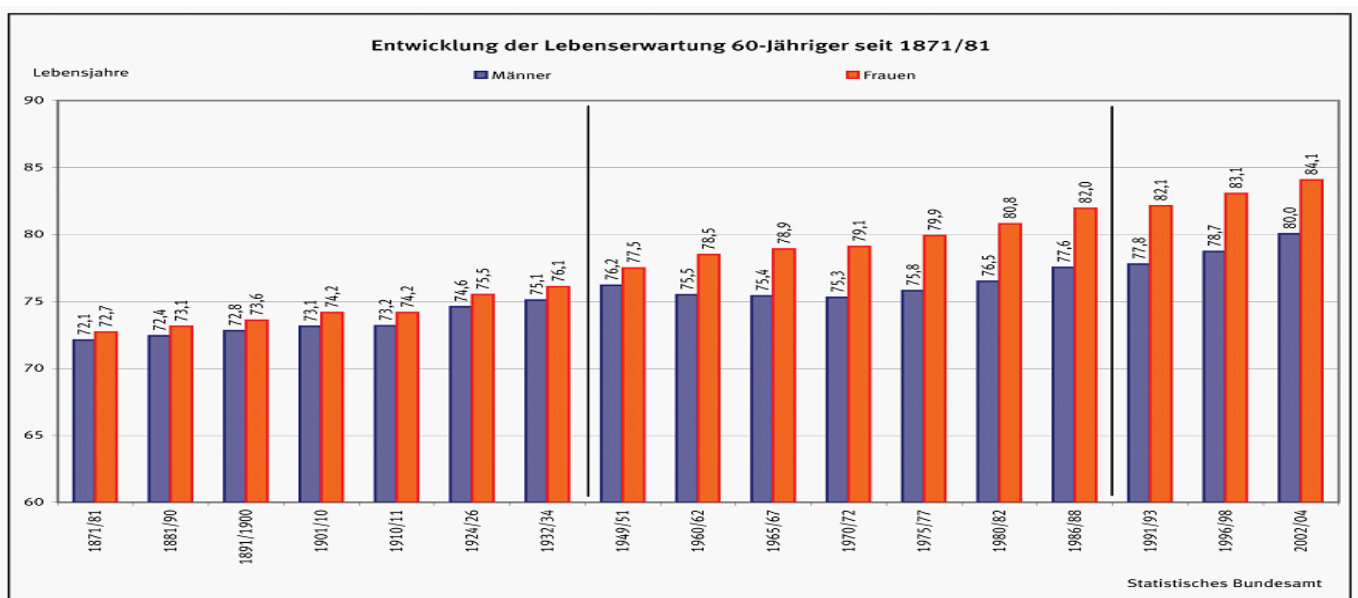
II. Nachbesserungsbedarf bei der Pflege

Dennoch stellt die älter werdende Gesellschaft und zunehmende Zahl von Single-Haushalten neue Herausforderungen an die Pflegeversicherung. Bis 2030 wird die Zahl der über 85-jährigen um 1,8 Mio. steigen und sich damit gegenüber heute mehr als verdoppeln. Auch die zunehmende Zahl demenzkranker Menschen (ca. 1 Million) erfordert Verbesserungen der Pflegeversicherung.



Quelle: Elke Ferner, MdB

Für die Beurteilung des Ist-Standes und der weiteren Entwicklung der Pflegeversicherung ist die Zahl der Pflegebedürftigen von herausragender Bedeutung. Die Zahl der Empfänger von Versicherungsleistungen und ihre Verteilung auf die einzelnen Pflegestufen und Leistungsarten sind die entscheidenden Einflussfaktoren für die Ausgabenentwicklung der Pflegeversicherung.



Die Werte sind für folgende Gebietsstände aufgeführt: 1871/81 bis 1932/34 Deutsches Reich, jeweiliger Gebietsstand; 1949/51 bis 1986/88 Früheres Bundesgebiet; ab 1991/93 Deutschland.

Derzeit beziehen in der sozialen und privaten Pflegeversicherung rund 1,4 Mio. BürgerInnen ambulante und rund 0,7 Mio. BürgerInnen stationären Leistungen der Pflegeversicherung. Rund 2,1 Millionen Pflegebedürftige erhalten also die ambulanten und stationären Leistungen der Pflegeversicherung.



Quelle: www.spd-mayen.de

Dazu kamen einige Umstände in der Pflegeversicherung, die eine Zukunftsfestigkeit des Systems nicht mehr garantierten:

- Die Rücklagen der Versicherung von 1995 sind inzwischen fast aufgebraucht.
- Die Leistungen wurden seit 1995 nicht erhöht und sind der gegenwärtigen Bedarfssituation nicht angepasst.
- Zum Teil wird der Betreuungsbedarf nicht ausreichend abgedeckt—dies gilt z.B. für Demenzkranke.
- Durch illegale Beschäftigung haben sich Qualitätsprobleme in den Pflegeeinrichtungen ergeben.
- Es fehlen wohnortnahe und bedarfsgerechte Strukturen.

Frauen tragen die Hauptlast der Pflege

- 73% der Hauptpflegepersonen sind Frauen
- 27% der Hauptpflegepersonen Männer (meist nicht mehr erwerbstätig)
- über 90% aller häuslichen Pflegeleistungen erbringen Privatpersonen, in der Regel Angehörige
- 40 - 50% der Pflegenden sind noch erwerbstätig
- 64% der Pflegebedürftigen brauchen Betreuung rund um die Uhr
- im Durchschnitt werden Pflegebedürftige 3,2 Jahre gepflegt

III. Die neue Pflege-Reform

Aus diesen Gründen hat der Deutsche Bundestag am 14. März 2008 das Gesetz zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung beschlossen. Diese Reform der Pflegeversicherung verbessert die Leistungen, schafft neue Betreuungs- und Pflegestrukturen und bringt der BürgerInnen mehr Beratung und Service.

Der Gesetzentwurf beinhaltet strukturelle Änderungen in der Pflegeversicherung, die dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ stärker als bisher Rechnung tragen. Hervorzuheben sind insbesondere die Anhebung der Leistungsbeträge, vor allem im Bereich der häuslichen Pflege, sowie die Einführung eines Anspruchs auf Pflegeberatung (Fallmanagement) und die Schaffung von Pflegestützpunkten.

Diese Maßnahmen stärken den Auf- und Ausbau wohnortnaher Versorgungsstrukturen, die eine quartiersbezogene und an den Bedürfnissen der hilfebedürftigen Menschen ausgerichtete Versorgung und Betreuung in Zukunft ermöglichen sollen.

Schwerpunktmäßig sieht das Gesetz folgende Maßnahmen vor:

- Schaffung von Pflegestützpunkten
- Individualanspruch auf umfassende Pflegeberatung (Fallmanagement)
- Verbesserung der Rahmenbedingungen insbesondere für neue Wohnformen durch gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen
- Erweiterte Einsatzmöglichkeiten für Einzelpflegekräfte
- Schrittweise Anhebung der ambulanten und stationären Leistungen
- Ausweitung der Leistungen für Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz und Einbeziehung von Menschen der so genannten Pflegestufe 0
- Verbesserung der Leistungen zur Tages- und Nachtpflege
- Leistungsdynamisierung
- Erhöhung der Fördermittel zum weiteren Ausbau niedrigschwelliger Betreuungsangebote sowie für ehrenamtliche

Strukturen und die Selbsthilfe im Pflegebereich

- Einführung einer Pflegezeit für Beschäftigte
- Stärkung von Prävention und Rehabilitation in der Pflege
- Ausbau der Qualitätssicherung und Weiterentwicklung der Transparenz
- Unterstützung des generationsübergreifenden bürgerschaftlichen Engagements
- Abbau von Schnittstellenproblemen, Förderung der Wirtschaftlichkeit
- Stärkung der Eigenvorsorge
- Anhebung des Beitragssatzes um 0,25 Prozentpunkte
- Portabilität der Alterungsrückstellungen auch im Bereich der privaten Pflege-Pflichtversicherung.

Die wichtigsten Maßnahmen konkret:

Schrittweise Erhöhung der Leistungsbeträge

Die ambulanten Sachleistungsbeträge sollen bis 2012 schrittweise in den drei Pflegestufen in der ambulanten Pflege angehoben werden. Und das ohne Kürzungen im stationären Bereich. Dort sollen die Sachleistungen in der Pflegestufe III und bei Härtefällen ebenfalls erhöht werden.

Pflegestufe	Ambulante Sachleistung bisher in Euro	2008	2010	2012
Stufe I	384	420	440	450
Stufe II	921	980	1040	1100
Stufe III	1432	1470	1510	1550

Außerdem soll das Pflegegeld für pflegende Angehörige wie folgt angehoben werden:

Pflegestufe	Pflegegeld bisher in Euro	2008	2010	2012
Stufe I	205	215	225	235
Stufe II	410	420	430	440
Stufe III	665	675	685	700

Seit 1995 wurden die Leistungen der Pflegeversicherung nicht verändert und unterliegen dadurch einem schleichenden Werteverfall. Deshalb sollen sie künftig in einem dreijährigen Rhythmus überprüft werden. Erstmals soll dies im Jahr 2015 erfolgen. Der Orientierungswert für die Anpassung der Leistungen der Pflegeversicherung soll die kumulierte Preisentwicklung in den letzten abgeschlossenen drei Kalenderjahren sein. Ergibt die Überprüfung eine Notwendigkeit der Anpassung, so erlässt die Bundesregierung eine Rechtsverordnung. Dabei soll der Anstieg nicht höher sein als die Brutto Lohnentwicklung.

Außerdem soll der Anspruch auf Tages- und Nachtpflege ausgebaut werden. Neben dem Anspruch auf Tages- und Nachtpflege soll auch ein 50-prozentiger Anspruch auf die jeweilige ambulante Pflegesachleistung oder das Pflegegeld für die weiterhin zu Hause notwendige Pflege bestehen. Ebenso soll umgekehrt neben dem vollen Anspruch auf Geld- und Sachleistung ein hälftiger Anspruch auf Tages- und Nachtpflege bestehen. Auch die Leistungen für die Tages- und Nachtpflege werden schrittweise angehoben.

Einrichten von Pflegestützpunkten

Der SPD-Bundestagsfraktion liegt es am Herzen, die kommunale Infrastruktur auf eine älter werdende Gesellschaft auszurichten. Deshalb sollen künftig wohnortnahe Pflegestützpunkte sicherstellen, dass die Angebote für Pflegebedürftige direkt vor Ort besser aufeinander abgestimmt und miteinander vernetzt werden. Es ist uns gelungen, diese wichtige Infrastrukturverbesserung gegen den Willen der Union im Gesetz zu verankern.

Diese wichtigen Anlaufstellen für Pflegebedürftige und deren Angehörige, in denen ein sog. Fallmanagement durch qualifizierte Pflegeberater sowie umfassende und unabhängige, vernetzte Beratung angeboten wird, müssen von den Pflege- und Krankenkassen auf Antrag der Bundesländer eingerichtet werden.

Die Union wollte gar keine Unterstützung der Betroffenen durch Pflegestützpunkte. Wir wollten die Stützpunkte und hatten für deren Aufbau 80 Millionen vorgesehen. Wir haben uns durchgesetzt und erreicht, dass den Ländern dafür 60 Millionen Euro zur Verfügung stehen. Damit können mindestens 1200 Beratungsbüros neu entstehen. Bei der Einrichtung der Pflegestützpunkte werden vorhandene Strukturen genutzt und bestehender Sachverstand wird gefragt sein. Die SPD-Bundestagsfraktion ist sich sicher, dass diese da-

von reichlich Gebrauch machen werden, da das Konzept der Pflegestützpunkte konkurrenzlos gut ist und sich durchsetzen wird.

Eigener Leistungsanspruch für Demenzkranke

Besonders erfreulich ist, dass die immer wieder geforderte neue Leistung für demenziell erkrankte Menschen nun Wirklichkeit werden kann. Einen zusätzlichen Leistungsbetrag sollen erstmals Menschen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz wie Demenz-, Alzheimerkranke oder geistig Behinderte erhalten. Weniger pflegebedürftig Menschen erhalten 100 Euro, mehr pflegebedürftige Menschen erhalten 200 Euro pro Monat. Dieser Betrag soll zusätzlich zu den Pflegeleistungen gezahlt werden und auch von Menschen, die keine Pflege sondern Betreuung benötigen, in Anspruch genommen werden können.

Darüber hinaus wurde auch auf Vorschlag der SPD vereinbart, in Heimen zusätzliche Betreuungsassistenten zu finanzieren. Diese sollen altersverwirrten Menschen helfen, ihren Tagesablauf zu bewältigen.



Quelle: www.spdfraktion.de

Bessere Qualität und Transparenz in der Pflege

Ein wichtiges Anliegen der SPD-Bundestagsfraktion ist die Verbesserung der Pflegequalität und die Erhöhung der Transparenz im Pflegebereich. Hierzu ist unter anderem die Entwicklung von Qualitätsstandards für die stationäre und ambulante Pflege vorgesehen. Weiterhin wird der Ausbau der Qualitätsprüfungen ab 2011 jährlich durch den medizinischen Dienst der Krankenkassen stattfinden. Die Kontrollen sollen überwiegend ohne Ankündigung durchgeführt werden. Die Prüfergebnisse werden in verständlicher und leicht zugänglicher Form veröffentlicht, z. B. durch einen Aushang im Pflegeheim.

Pflegezeit für Angehörige

Pflegende Angehörige sollen im Rahmen der sogenannten Pflegezeit in Betrieben mit mehr als 15 Beschäftigten bis zu sechs Monate unbezahlt von der Arbeit freigestellt werden können. Sie sollen in dieser Zeit über die Pflegekassen sozialversichert werden.

Leider ist die Fraktion der CDU/CSU nicht bereit gewesen, die SPD-Forderung umzusetzen, für die kurzzeitige Freistellung von Angehörigen pflegebedürftiger Menschen von bis zu 10 Tagen eine Lohnersatzleistung über die Pflegekassen vorzusehen. Dies ist nicht nachvollziehbar. Denn ähnliche Regelungen gibt es bereits: Eltern deren Kinder erkrankt sind können z. B. bis zu 20 Tage (Kinderpflege)-Krankengeld beziehen. Auch Kinder, deren Eltern pflegebedürftig werden, sollten sich nach unserer Auffassung ohne wirtschaftliche Nachteile um ihre Eltern kümmern können.

Verbesserte Pflege kostet Geld

Es liegt auf der Hand, dass Verbesserungen in der Pflege nicht umsonst zu haben sind. Der Beitragssatz der Pflegeversicherung wird zum ersten Mal seit 1995 um 0,25 Beitragssatzpunkte auf 1,95 Prozent erhöht. Die Mehreinnahmen im Jahr 2008 werden rund 1,3 Milliarden Euro betragen, da der Beitragssatz zum 1. Juni angehoben wird. In den Folgejahren werden sich die Mehreinnahmen auf 2,5 Milliarden Euro belaufen. Aus heutiger Sicht reicht die Beitragssatzerhöhung aus, um die Leistungen der Pflegeversicherung bis 2014/2015 sicherzustellen. Einen Anstieg der Lohnnebenkosten wird es nicht geben, da die Beiträge zur Arbeitslosenversicherung gesenkt werden.

Union hat blockiert und fällt hinter Koalitionsvereinbarung zurück

Die Pflegereform wird ein Erfolg werden. Dennoch bleiben für uns für die Zeit nach 2009 zwei wichtige Punkte auf der Tagesordnung:

- die bezahlte kurzzeitige Freistellung zur Organisation der Pflege und
- die solidarische Finanzierung der Pflege.

Der Solidarausgleich darf nicht auf die gesetzliche Pflegeversicherung beschränkt bleiben. Deshalb halten wir an der im Koalitionsvertrag verabredeten Ausgleichszahlung der privaten Pflegeversicherung an die gesetzliche Pflegeversicherung fest. Darüber hinaus bleibt für uns als langfristiges Ziel eine von allen finanzierte Bürgerversicherung Pflege bestehen.

IV. Das ABC der Pflege Wichtige Begriffe und was sie bedeuten

Bürgerschaftliches Engagement

Mit der Pflegereform wird das bürgerschaftliche Engagement in der Pflege gestärkt. Engagierte Bürgerinnen und Bürger sowie Selbsthilfegruppen und –organisationen sollen dazu künftig besser in vernetzte Versorgungsangebote eingebunden und möglicherweise durch Schulungen qualifiziert werden. Das betrifft zum Beispiel Versorgungsangebote auf kommunaler Ebene wie Betreuungsgruppen für Demenzkranke.

Bürokratieabbau

Die größte Belastung für Angehörige von Pflegebedürftigen und Betroffene ist anfänglich weniger die pflegerische Aufgabe sondern die Vorbereitung und Organisation rund um die plötzlich eingetretene Pflegesituation. Mit der Einführung der Pflegestützpunkte gibt es nur noch eine zentrale Anlaufstelle für alle Fragen und Probleme. Die Pflegereform zielt darauf ab, Bürokratie im Bereich der Pflege zu verringern.

Expertenstandards

Mit verbindlichen Expertenstandards in der Pflege wird die Qualität der Einrichtungen und Dienste vergleichbar und verbessert. Die Standards sollen schrittweise entwickelt und von der Selbstverwaltung bis zum 30. September 2008 beschlossen werden. Damit wird Expertenwissen für den pflegerischen Einsatz konkret definiert und den professionell Pflegenden als Expertise im Alltag an die Hand gegeben. Das soll in Form eines Leitfadens aufbereitet werden, wie beispielsweise für die Behandlung von Dekubitus.

Kurzzeitpflege

Die Kurzzeitpflege ist auf vier Wochen begrenzt. Sie kann beispielsweise nach der Entlassung aus dem Krankenhaus in Anspruch genommen werden, wenn der Patient noch nicht in der Lage ist, selbstständig die Aufgaben des Alltags zu meistern. Die Kurzzeitpflege kann aber auch zur Überbrückung dienen, wenn Angehörige wegen Krankheit oder Urlaub die Pflege für einen gewissen Zeitraum nicht gewährleisten können. Die Leistungen für die Kurzzeitpflege werden im Zuge der Pflegereform schrittweise angehoben.

MDK (Medizinischer Dienst der Krankenversicherung)

Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung ist der sozialmedizinische Beratungs- und Begutachtungsdienst der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung. Im Auftrag der Pflegekassen überprüft der MDK, ob die Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit erfüllt sind und welche Stufe der Pflegebedürftigkeit vorliegt. Die Leistungsentscheidung trifft die Pflegekasse unter maßgeblicher Berücksichtigung des Gutachtens des MDK. Im Auftrag der Landesverbände der Pflegekassen ist der MDK darüber hinaus auch für die Qualitätsprüfungen in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen zuständig.

Pflegeberater

Das Leistungsspektrum rund um das Thema Pflege wird zunehmend komplexer. Die Pflegekassen werden verpflichtet, für ihre pflegebedürftigen Versicherten Pflegeberatung (Fallmanagement) anzubieten. Der Pflegeberater bzw. die Pflegeberaterin ist im Pflegestützpunkt anzusiedeln. Zu deren Aufgaben in den Pflegestützpunkten zählt: Betroffene und deren Angehörige bei der Organisation der Pflege, angefangen von der Vermittlung von Pflegediensten, Haushaltshilfen bis hin zu Pflegeheimen oder anderen Betreuungseinrichtungen, zu unterstützen. Sie kümmern sich um die Formalien, beraten die Betroffenen und deren Angehörige über Leistungen und erarbeiten etwa auch entscheidungsreife Anträge. Pflegeberater erstellen gemeinsam mit dem Pflegebedürftigen und allen anderen an der Pflege Beteiligten einen individuellen Versorgungsplan. Der Pflegeberater veranlasst alle für den Versorgungsplan erforderlichen Maßnahmen, begleitet die Durchführung und macht Vorschläge für eine Anpassung an veränderte Bedarfslagen. Als Richtschnur ist vorgesehen, dass ein Pflegeberater ungefähr 100 Fälle betreut.

Pflegestufen

Pflegebedürftig im Sinne des Gesetzes sind Personen, die wegen einer Krankheit oder Behinderung bei der Ernährung, der Mobilität, der Körperpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung auf Dauer – voraussichtlich für mindestens 6 Monate – in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen (§ 14 Abs. 1 SGB XI). Entsprechend des Umfangs des Hilfebedarfs werden die Pflegebedürftigen einer von drei Pflegestufen zugeordnet. Je nach Pflegestufe unterscheidet sich auch die Höhe der Leistungen. Der Versicherte hat die

Möglichkeit gegen die Entscheidung seiner Pflegekasse Widerspruch einzulegen.

Pflegestufe 0

Bisher fielen vor allem Demenzkranke und geistig behinderte Menschen häufig durch das Raster der Pflegeversicherung, das sich nach körperlicher Einschränkung richtet. Menschen mit so genannter „eingeschränkter Alltagskompetenz“, wie etwa Alzheimerpatienten, geht es jedoch körperlich vergleichsweise gut. Dennoch bedürfen sie der Betreuung und Zuwendung. Sie erhalten mit der so genannten Pflegestufe 0 statt der bisherigen 460 Euro jährlich nun bis zu 2 400 Euro jährlich. Kommen körperliche Einschränkungen hinzu, gibt es daneben die monatlichen Geld- und Sachleistungen bei Vorliegen der Pflegestufen I bis III.

Pflegestufe 1 – erhebliche Pflegebedürftigkeit

Erhebliche Pflegebedürftigkeit liegt vor bei einem mindestens einmal täglich erforderlichen Hilfebedarf bei mindestens zwei Verrichtungen aus einem oder mehreren Bereichen der Grundpflege. Zusätzlich muss mehrfach in der Woche Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigt werden. Der wöchentliche Zeitaufwand, muss im Tagesdurchschnitt mindestens 90 Minuten betragen, wobei auf die Grundpflege mehr als 45 Minuten entfallen müssen.

Pflegestufe 2 – Schwerpflegebedürftigkeit

Schwerpflegebedürftigkeit liegt vor bei einem mindestens dreimal täglich zu verschiedenen Tageszeiten erforderlichen Hilfebedarf bei der Grundpflege. Zusätzlich muss mehrfach in der Woche Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigt werden. Der wöchentliche Zeitaufwand muss im Tagesdurchschnitt mindestens drei Stunden betragen, wobei auf die Grundpflege mindestens zwei Stunden entfallen müssen.

Pflegestufe 3 – Schwerstpflegebedürftigkeit

Schwerstpflegebedürftigkeit liegt vor, wenn der Hilfebedarf so groß ist, dass der konkrete Hilfebedarf jederzeit gegeben ist und Tag und Nacht anfällt (Rund-um-die-Uhr). Zusätzlich muss mehrfach in der Woche Hilfe bei der hauswirtschaftli-

chen Versorgung benötigt werden. Der wöchentliche Zeitaufwand muss im Tagesdurchschnitt mindestens fünf Stunden betragen, wobei auf die Grundpflege mindestens vier Stunden entfallen müssen.

Pflegestützpunkte

Wer plötzlich Betreuung und Pflege für einen Angehörigen organisieren muss, stand bisher vor dem Problem, keine zentrale Anlaufstelle für alle Fragen zu haben. Diese Anlaufstelle gibt es mit der Reform der Pflegeversicherung in Form von Pflegestützpunkten. Diese bieten künftig adäquate Ansprechpartner, so genannte Pflegeberater, Unterstützung der Betroffenen bei der Organisation der Pflege, angefangen von der Vermittlung von Pflegediensten, Haushaltshilfen bis hin zu guten Pflegeheimen oder anderen entsprechenden Betreuungseinrichtungen. Die örtlich tätigen Pflegedienste und weiteren Kostenträger wie die privaten Versicherungsunternehmen sollen sich an den Pflegestützpunkten beteiligen.

Pflegezeit

Schwere Krankheiten treffen Angehörige meist unvorbereitet und erfordern viel Zeit, um sich auf die neue Situation einzustellen und neue Strukturen zu schaffen. Kurzfristig können Arbeitnehmer im Zuge der neuen Reform der Pflegeversicherung eine Freistellung von 10 Tagen beanspruchen, um für die akut aufgetretene Pflegesituation eine bedarfsgerechte Pflege zu organisieren und eine pflegerische Versorgung in dieser Zeit sicherzustellen. Ferner haben Arbeitnehmer bei der Pflege von Angehörigen einen Anspruch auf unbezahlte, aber sozialversicherte Freistellung von bis zu 6 Monaten gegenüber dem Arbeitgeber, sofern der Betrieb mehr als 15 Beschäftigte hat.

Tagespflege

Die Tagespflege wird häufig von Angehörigen in Anspruch genommen, die tagsüber berufstätig sind. Die Pflegebedürftigen werden meist morgens abgeholt und nachmittags zurück nach Hause gebracht. Die Tagespflege findet in Pflegeheimen oder in einer Tagesstätte statt. Pflegebedürftige erhalten dort ihre Mahlzeiten, befinden sich in Gesellschaft und werden körperlich und geistig aktiviert. Der Gesamtanspruch aus den Leistungen der häuslichen Pflege und den Leistungen der teilstationären Pflege wird mit der Pflegereform auf das 1,5-fache des bisherigen Betrages erhöht.

V. Wichtige Adressen zur Information und Beratung

Das Bundesgesundheitsministerium hat zur weiteren Information eine Telefon-Hotline eingerichtet:



Mehr zum Thema Pflege können auch im Internet auf der Homepage des Bundesgesundheitsministeriums eingesehen werden:

Der Beschluss des Deutschen Bundestages zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (Pflege- Weiterentwicklungsgesetz) und der

4. Bericht des Bundesgesundheitsministeriums über die Entwicklung der Pflege

sind auf meiner Internetseite nachzulesen:

www.karin-kortmann.de

www.bmg.bund.de

Pflegetelefon der Verbraucherzentrale und der Betriebskrankenkassen

Die Beratung ist kostenfrei. Der Anruf aus dem deutschen Festnetz kostet 9 Cent pro Minute.

Das Pflegetelefon ist montags und mittwochs von 10 bis 13 Uhr und donnerstags von 14 bis 18 Uhr zu folgenden Themen erreichbar:

- Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung: Tel. 01803770 500-1
- Heim- und Pflegeverträge: Tel. 01803770 500-2
- betreutes Wohnen und ambulant betreute Wohngruppen: Tel. 01803770 500-3

VI. Düsseldorf

In Düsseldorf bieten die neuen „zentren plus“ in jedem Stadtbezirk neben Beratungen zum Thema Pflege eine Vielzahl an Freizeitangeboten und Vermittlung von Dienstleistungen. Die Adressen der „zentren plus“ und Informationen über ihr Angebot sind folgenden Broschüren zu entnehmen:



Die neuen „zentren plus“
Beratung, Begegnung und mehr
für Ältere und Junggebliebene



Leben in Düsseldorf
Wegweise für Ältere und Junggebliebene

Beiden Broschüren unter www.karin-kortmann.de

Pflegebüro der Stadt Düsseldorf

Als öffentliche Einrichtung der Stadt Düsseldorf berät das Pflegebüro neutral und unabhängig von wirtschaftlichen Interessen.

Kölner Straße 186
40200 Düsseldorf

Tel. 0211—89 98 998
Fax: 0211—89 29 392

Email: pflegebuero@stadt.duesseldorf.de