



Verändert das PSG II den Bedarf in der Pflege?

Was Makler über die neue Pflege
wissen
sollten und müssen

Rudolf Bönsch
Versicherungsmathematiker
Pflegerwissenschaftler

Übersicht

1. Der Paradigmenwechsel in der Pflege
2. Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff
3. Das Neue Begutachtungs-Assessment (NBA)
4. Die neuen Leistungen
5. Pflege wird teurer – Aktuarielle Herausforderungen
6. Handlungsempfehlungen für den Vertrieb

Die neue Pflege!

Was ist dran am Paradigmenwechsel??

- Der Pflegebegriff ist neu definiert
- Das Begutachtungsverfahren (NBA) ist neu festgelegt
- Pflegestufen sind zu Pflegegraden geworden
- **Häusliche Pflege ist weiter gestärkt worden**
 - Die Leistungen wurden in den unteren Pflegegraden spürbar,
 - Beratung soll gestärkt werden
 - Pflegebedürftigkeit soll früh erfasst werden: der neue PG 1
- **Stationärer Sektor:**
 - in den beiden unteren Pflegegraden (2+3) sind die Leistungen abgesenkt worden!
 - Innovation oder Kostentreiber? Der einrichtungseinheitliche Selbstbehalt

1. Warum bieten wir Pflegezusatzversicherungen an?

Weil die gesetzliche Pflichtversicherung nach wie vor nicht alle Kosten im Pflegefall absichert!

2. Welcher Bedarf resultiert für den Kunden daraus?

Der Bedarf kann in drei Kategorien gegliedert werden:

- Informationsbeschaffung und -bewertung (Beratung I)
- Geld zur Finanzierung der Finanzierungs- und Versorgungslücken
- Organisationsunterstützung (Beratung II)

3. Wer ist im Pflegefall betroffen?

- der Versicherte selbst wird pflegebedürftig
- der Versicherte wird pflegender Angehöriger mit allen Konsequenzen emotionaler und finanzieller Art

4. Die beiden Kernleistungen und -bedarfe in der Pflege

- **Stationäre Versorgung:** Finanzierungslücke
Wer einzieht zahlt das was aufgerufen wird!
- **Ambulante Versorgung:** Versorgungslücke
Zusätzliche Leistungen (über die gesetzlichen Leistungen hinaus) kann man einkaufen, muss man aber nicht!

Alter vs. neuer Pflegebegriff

Sozialgesetzbuch (SGB) - Elftes Buch (XI) - Soziale Pflegeversicherung (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014)

§ 14 Begriff der Pflegebedürftigkeit

(1) Pflegebedürftig im Sinne dieses Buches sind Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem oder höherem Maße (§ 15) der Hilfe bedürfen.

(2) Krankheiten oder Behinderungen im Sinne des Absatzes 1 sind:

1. Verluste, Lähmungen oder andere Funktionsstörungen am Stütz- und Bewegungsapparat,
2. Funktionsstörungen der inneren Organe oder der Sinnesorgane,
3. Störungen des Zentralnervensystems wie Antriebs-, Gedächtnis- oder Orientierungsstörungen sowie endogene Psychosen, Neurosen oder geistige Behinderungen.

(3) Die Hilfe im Sinne des Absatzes 1 besteht in der Unterstützung, in der teilweisen oder vollständigen Übernahme der Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens oder in Beaufsichtigung oder Anleitung mit dem Ziel der eigenständigen Übernahme dieser Verrichtungen.

(4) Gewöhnliche und regelmäßig wiederkehrende Verrichtungen im Sinne des Absatzes 1 sind:

1. im Bereich der Körperpflege das Waschen, Duschen, Baden, die Zahnpflege, das Kämmen, Rasieren, die Darm- oder Blasenentleerung,
2. im Bereich der Ernährung das mundgerechte Zubereiten oder die Aufnahme der Nahrung,
3. im Bereich der Mobilität das selbständige Aufstehen und Zu-Bett-Gehen, An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen oder das Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung,
4. im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung das Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung oder das Beheizen.

Sozialgesetzbuch (SGB) - Elftes Buch (XI) - Soziale Pflegeversicherung (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014)

§ 45a Berechtigter Personenkreis

(1) Soweit nichts anderes bestimmt ist, betreffen die Leistungen in diesem Abschnitt Pflegebedürftige in häuslicher Pflege, bei denen neben dem Hilfebedarf im Bereich der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung (§§ 14 und 15) ein erheblicher Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung gegeben ist. Dies sind

1. Pflegebedürftige der Pflegestufen I, II und III sowie
2. Personen, die einen Hilfebedarf im Bereich der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung haben, der nicht das Ausmaß der Pflegestufe I erreicht,

mit demenzbedingten Fähigkeitsstörungen, geistigen Behinderungen oder psychischen Erkrankungen, bei denen der Medizinische Dienst der Krankenversicherung oder die von der Pflegekasse beauftragten Gutachter im Rahmen der Begutachtung nach § 18 als Folge der Krankheit oder Behinderung Auswirkungen auf die Aktivitäten des täglichen Lebens festgestellt haben, die dauerhaft zu einer erheblichen Einschränkung der Alltagskompetenz geführt haben.

Alter vs. neuer Pflegebegriff

PSG II: § 14 Begriff der Pflegebedürftigkeit

(1) Pflegebedürftig im Sinne dieses Buches sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Es muss sich um Personen handeln, die körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbständig kompensieren oder bewältigen können. Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, und mit mindestens der in § 15 festgelegten Schwere bestehen.

(2) Maßgeblich für das Vorliegen von gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen der **Selbständigkeit oder der Fähigkeiten** sind die in den folgenden sechs Bereichen genannten pflegefachlich begründeten Kriterien:

1. Mobilität
2. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten
3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen
4. Selbstversorgung
5. Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen
6. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

Von der Bewertung zum Pflegegrad

Der Weg besteht aus sechs Schritten:

1. Der MDK nimmt die Bewertung der jeweiligen Fähigkeiten im Modul vor
2. Jeder einzelnen Bewertung wird ein Punktwert zugeordnet (evtl. muss noch gerechnet werden)
3. Die Punktwerte für ein Modul werden zusammengezählt (sog. Modulpunkte)
4. Die Modulpunkte führen jeweils zu einer Modulbewertung (bildlich wie „Schubladen/Regale“)
Achtung: Aus Modul 2 und 3 wird das Maximum genommen!
5. Die Modulbewertungen werden zusammengezählt
6. Die Punktsomme bestimmt dann den Pflegegrad

Die Module im Überblick

Selbständigkeit	Fähigkeiten	Verhaltensweisen und psychische Problemlagen
Merkmalsausprägung		
Selbständig Überwiegend selbst. Überwiegend unselbst. Unselbständig	Vorhanden/unbeeinträchtigt Größtenteils vorhanden In geringem Maß vorhanden Nicht vorhanden	Nie Selten Häufig täglich
Modul 1: Mobilität Modul 4: Selbstversorgung Modul 5: Umgang mit krankh/therapiebedingten Anforderungen und Belastungen Modul 6: Gestaltung Alltagsleben & soziale Kontakte Modul 7: außerhäusliche Aktivitäten Modul 8: Haushaltsführung	Modul 2: Kognitive und kommunikative Fähigkeiten	Modul 3: Verhaltensweisen und psychische Problemlagen

Quelle: Caritas

Die Module im Überblick

Selbständigkeit:

Ist definiert als die Fähigkeit einer Person, die jeweilige Handlung bzw. Aktivität **allein**, d. h. **ohne Unterstützung** durch andere Personen, durchzuführen. Demnach ist es ohne Bedeutung, ob **Hilfsmittel** verwendet werden müssen. Als selbstständig gilt eine Person also auch dann, wenn sie die jeweilige Handlung bzw. Aktivität unter Nutzung von Hilfsmitteln ohne Hilfe durch andere Personen durchführen kann.

Bei Unterstützung ist es nicht relevant, wer die Unterstützung erbringt (Laie oder Profi)

Die Module im Überblick

Fähigkeiten:

Der Unterschied zur Selbständigkeit liegt darin, dass hier keine Aktivitäten, sondern eine geistige Funktion beurteilt wird. Für die Bewertung ist unerheblich, ob ein zuvor selbständiger Erwachsener eine Fähigkeit verloren hat.

Verhaltensweisen und psychische Problemlagen:

Erfasst wird die Häufigkeit mit der ein Verhalten oder Problem derzeit auftritt, auch wenn der Gutachter den Eindruck hat, dass das Verhalten durch äußere Einflüsse verursacht wird.

Altes vs. neues Verfahren

4 Pflegebedürftigkeit

Altes Verfahren

4.1 Körperpflege

Hilfebedarf bei(m)	Nein	Form der Hilfe					Häufigkeit pro		Zeitaufwand pro Tag (Min.)
							Tag	Woche	
Waschen									
Ganzkörperwäsche (GK)		U	TÜ	VÜ	B	A			
Teilwäsche Oberkörper (OK)		U	TÜ	VÜ	B	A			
Teilwäsche Unterkörper (UK)		U	TÜ	VÜ	B	A			
Teilwäsche Hände/Gesicht (HG)		U	TÜ	VÜ	B	A			

NBA

0 = selbständig
1 = überwiegend selbständig
2 = überwiegend unselbständig
3 = unselbständig

4.1	Vorderen Oberkörper waschen	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
4.2	Kämmen, Zahnpflege/Prothesenreinigung, Rasieren	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
4.3	Intimbereich waschen	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

Das Neue Begutachtungsverfahren

NBA - Neues Begutachtungs Assessment:

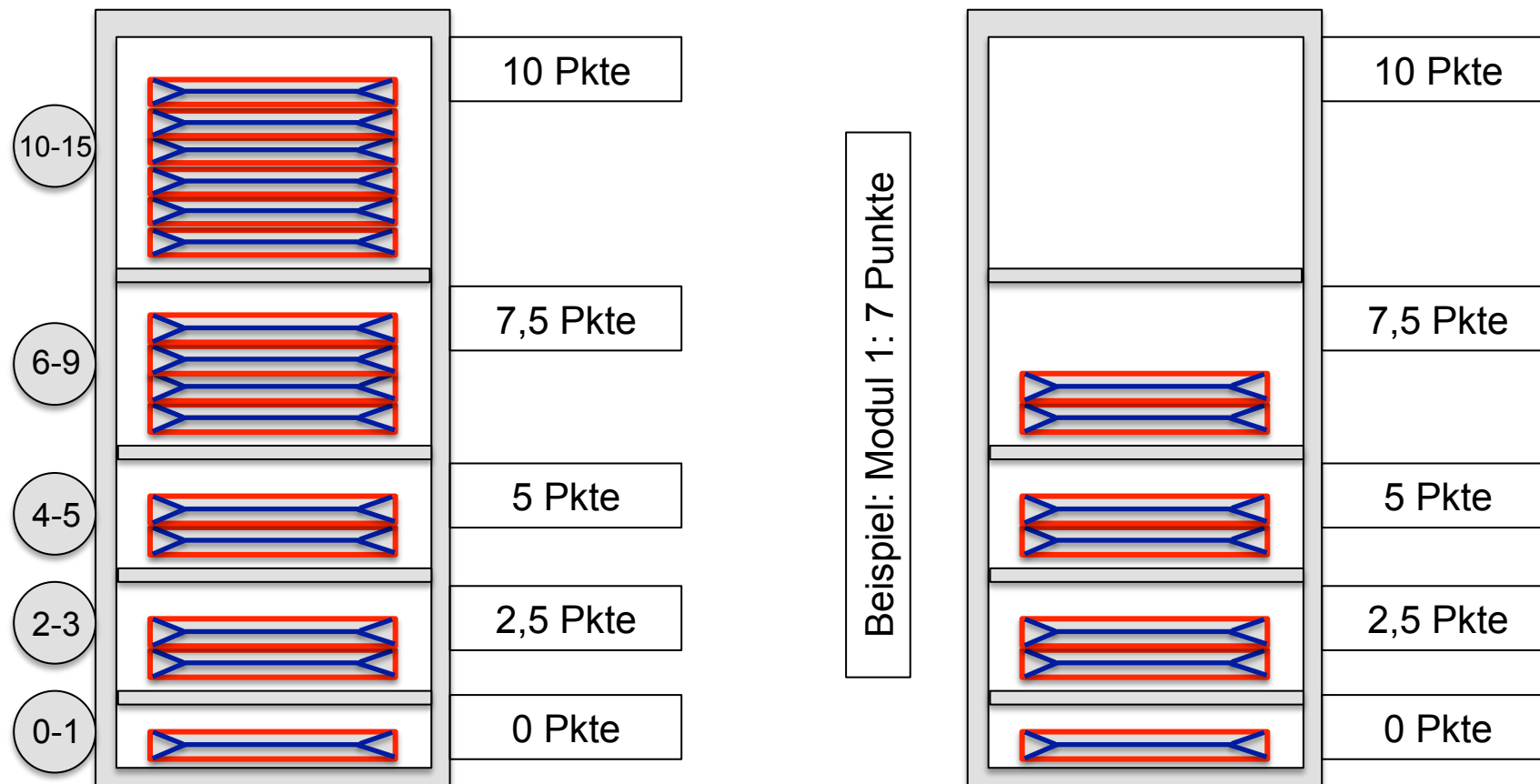
Feststellung des Pflegegrades im Anschluss an die Erstellung des Gutachtens

Einschränkungen der Selbständigkeit und Fähigkeiten im Modul

Module	Gewichtung	0	1	2	3	4
		Keine	Geringe	Erhebliche	Schwere	Schwerste
1 Mobilität	10%	0-1	2-3	4-5	6-9	10-15
		0	2,5	5	7,5	10
2 Kognitive	15%	0-1	2-5	6-10	11-16	17-33
3 Verhaltensweisen		0	1-2	3-4	5-6	7-65
Max. von 2 und 3		0	3,75	7,5	11,25	15
4 Selbstversorgung	40%	0-2	3-7	8-18	19-36	37-60
		0	10	20	30	40
5 Bewältigung von ...	20%	0	1	2-3	4-5	6-15
		0	5	10	15	20
6 Gestaltung Alltag	15%	0	1-3	4-6	7-11	12-18
		0	3,75	7,5	11,25	15
		PG1	PG2	PG3	PG4	PG5
Summe Punkte:	15	12,5 - 27	27 - 47,5	47,5 - 70	70 - 90	90 - 100

Altes vs. neues Verfahren

Man stelle sich das Modul wie einen Regalschrank vor in den man Papierpakete hineinlegen kann. Die Höhe der Regalunterteilung ist unterschiedlich.



Zwischenfazit

Müssen Finanzdienstleister alles wissen und dem Kunden auch erklären können?

- Ich finde **Nein**, wir sind ja nicht die Gutachter!
- Die Information soll vor allem die Sensibilität für die Komplexität des Themas Pflege schärfen!
- Das mit den Pflegegraden verbundene Leistungspaket ist die Basis für die Bedarfsermittlung.
- Hier wiederum ist es hilfreich wenn man weiß welcher Bedarf denn zu finanzieren ist.

Die aktuarielle Herausforderung

Die bisherigen Pflegeprävalenzen waren uns wohlbekannt

Beim Thema Demenz war und ist die Datenlage schon sehr viel dünner

Aber mit welchen Prävalenzen müssen/können wir für die einzelnen neuen Pflegegrade rechnen (im wahrsten Sinne des Wortes

Wie wirkt die Berücksichtigung der Demenz eigentlich?

Diese Aussage ist (für Pflegezusatzversicherungen) falsch:

Es wird teurer weil die Leistungen gestiegen sind!

Pflegetagegeld ist eine Summenversicherung

Warum steigen die Preise?

Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff treibt die Prävalenzen!

- Es wird mehr Pflegebedürftige geben wg. des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes.
- Die Berücksichtigung von kognitiven und psychischen Einschränkungen führt zu mehr Betroffenen in höheren Pflegegraden.
- Die Berücksichtigung der Fähigkeiten beim Thema Therapie (Behandlungspflege wurde bislang nicht berücksichtigt).
- In den neuen Produkten schlägt sich (evtl.) die Niedrigzinsphase nieder, d. h. der Kunde muss mehr Alterungsrückstellung selber ansparen (fehlender Zinseszinsseffekt).

Abhilfe: Frühzeitige Vorsorge – frühzeitige Vorsorge -

Die vertriebliche Herausforderung

Die zentralen Frage sind und bleiben auch nach der Reform:

Wie stellt Ihr Kunde sich die Finanzierung seiner Pflege vor?

- **Wer zahlt sie?**
- **Woher kommen die Zahlungen?**

Fragen Sie ihn!

- Reicht das laufende Alterseinkommen?
- Wenn nicht, ist genug Vermögen da?
Soll es überhaupt angetastet werden?
- Können und wollen Kinder sich an der Finanzierung beteiligen?

Merci für's Zuhören und bleiben Sie aufmerksam!

Dipl.-Math.

Rudolf Bönsch

(Aktuar DAV)

Lüttelforst 99

41366 Schwalmtal

Tel: 0 21 63 – 579 410

Fax: 0 21 63 – 579 417

E-Mail: r.boensch@boensch.org