

Kapitel 1

Grundsätzliches zur Pflege

Im Jahr 1995 wurde die letzte große Lücke in der sozialen Versicherung geschlossen. Seither gibt es die Pflegeversicherung als eigenständigen Zweig der Sozialversicherung. Jeder, der gesetzlich krankenversichert ist, ist automatisch in der sozialen Pflegeversicherung versichert. Und jeder privat Krankenversicherte muss eine private Pflegeversicherung abschließen.

Pflege – was ist darunter zu verstehen?

Wenn man von Pflege spricht, meint man meist die Versorgung einer Person durch Andere, da die gepflegte Person nicht oder nicht mehr dazu in der Lage ist. Die folgenden Ausführungen beziehen sich allerdings auf die Pflege im Sinne der sozialen Pflegeversicherung. Diese ist von anderen Formen der Pflege zu unterscheiden.

In unserer Gesellschaft sind viele Menschen nicht in der Lage, sich selbst eigenständig zu versorgen. Die Ursachen hierfür sind vielfältig. Kleinkinder müssen erst lernen, sich selbst zu versorgen. Oft führen äußere Umstände wie Krankheiten oder Unfälle dazu, dass man auf fremde Hilfe angewiesen ist. Im Alter lassen körperliche und geistige Fähigkeiten nach, sodass eine Vielzahl von alten Menschen ebenfalls auf Hilfe im täglichen Leben angewiesen ist.

Dass ein Wachkomapatient gepflegt werden muss, weil er es selbst nicht kann, ist einleuchtend. Aber auch ein Säugling kann sich (noch) nicht selbst versorgen und benötigt rund um die Uhr eine gewisse Pflege. Ein Patient im Krankenhaus wird in den ersten Tagen nach einer Operation vom Personal gepflegt, und zwar so lange, bis es ihm wieder besser geht und er sich wieder selbst um seine Belange kümmern kann. In allen Fällen spricht man von Pflege. Nicht alle genannten Fälle haben aber einen Eintritt in die Pflegeversicherung zur Folge.

Pflege im Sinne der sozialen Pflegeversicherung

Zur Pflege im Sinne der sozialen Pflegeversicherung gehört beispielsweise das Waschen des Körpers, das Füttern, Hilfe bei der Mobilität, aber auch Verrichtungen wie Einkaufen, Kochen oder Putzen. Das Füttern von Kleinkindern gehört in der Regel nicht zu dieser Pflege. Auch die kurzzeitige Versorgung in einem Krankenhaus oder die Behandlung von Krankheiten oder Verletzungen sind keine Pflege in diesem Sinne.

Doch wie verhält es sich z. B. mit einem behinderten Kleinkind? Abzustellen ist hier auf das normale Entwicklungsstadium eines gleichaltrigen Kindes. Bestehen krankheits- oder behinderungsbedingte Unterschiede, kann der hierdurch entstehende Mehraufwand für eine Pflege im Sinne der sozialen Pflegeversicherung sprechen.

Ein Unterschied besteht auch zur sogenannten Behandlungspflege. Von Behandlungspflege spricht man z. B. bei Wechseln von Verbänden oder der Gabe von Injektionen. Im Normalfall ist hierfür die Krankenversicherung zuständig, die Behandlungspflege kann aber bei der Frage der Dauer der täglichen Pflege eine Rolle spielen.

In Einzelfällen fällt die Abgrenzung nicht immer leicht, feste gesetzliche Vorgaben gibt es nicht immer, sodass eine Vielzahl von Gerichtsurteilen ebenso zu beachten ist wie die Gesetze und hierauf beruhende Verordnungen und Richtlinien.

Die soziale Pflegeversicherung befasst sich nicht nur mit Belangen der zu pflegenden Personen, es bestehen auch Bestimmungen für die Personen, die andere Personen pflegen. Neben dem Sozialrecht gibt es auch im Arbeitsrecht sowie im Steuerrecht Vorschriften, die bei der Pflege beachtet werden sollten.

Wie ist die Pflege organisiert?

Drei Gruppen sind von Bedeutung: die Pflegeversicherungen, die Versicherten und die Leistungserbringer.

Pflegeversicherungen

Bei den Pflegeversicherungen unterscheidet man zwischen der gesetzlichen Pflegeversicherung und der privaten Pflegeversicherung.

Träger der gesetzlichen Pflegeversicherung sind die Pflegekassen. Bei jeder Krankenkasse ist eine Pflegekasse errichtet worden. Bei den Pflegekassen handelt es sich um rechtsfähige Körperschaften des öffentlichen Rechts, die sich selbst verwalten. Die Organe der Pflegekassen, z .B. der Vorstand oder der Aufsichtsrat, sind identisch mit den jeweiligen Organen der Krankenkasse.

Neben den gesetzlichen Pflegekassen gibt es die privaten Pflegeversicherungen. Dies sind Versicherungsunternehmen mit unterschiedlichen Rechtsformen.

Versicherte

Die meisten Personen in Deutschland sind Mitglieder der gesetzlichen Pflegekassen. Bei welcher Pflegekasse Sie versichert sind, hängt von der Krankenkasse ab, bei der Sie versichert sind. Als Arbeitnehmer zahlen Sie von Ihrem Bruttolohn Beiträge zur gesetzlichen Pflegeversicherung, der Beitragssatz liegt derzeit bei 1,95 Prozent, kinderlose Versicherte zahlen einen Auf-

schlag von 0,25 Prozent. Die Höhe des Beitragssatzes macht deutlich, dass die gesetzliche Pflegeversicherung nicht in der Lage ist, sämtliche Kosten, die im Zusammenhang mit einer notwendig gewordenen Pflege entstehen, zu tragen. Durch den demografischen Wandel ist abzusehen, dass die Beiträge in der Zukunft steigen werden, um die steigenden Kosten durch mehr pflegebedürftige Menschen tragen zu können.

Private Pflegeversicherung

Wenn Sie von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung befreit sind (z. B. wegen eines hohen Einkommens, als Selbstständiger oder als Beamter), müssen Sie sich in einer privaten Versicherung sowohl kranken- als auch pflegeversichern. Die Beitragshöhe hängt von dem jeweils geschlossenen Vertrag ab; je mehr Leistungen im Versicherungsfall erbracht werden, desto höher sind die Beiträge.

Leistungserbringer

Leistungserbringer in der Pflegeversicherung erbringen die eigentliche Pflegeleistung. Die Leistungen werden erwerbsmäßig von Pflegediensten, Pflegeheimen oder selbstständigen Pflegepersonen erbracht. Neben diesen erwerbsmäßig tätigen Personen und Unternehmen gibt es eine sehr große Zahl an unentgeltlich pflegenden Personen. Hierbei handelt es sich meist um Angehörige oder Freunde, welche die Pflegebedürftigen im häuslichen Umfeld sozusagen ehrenamtlich pflegen. Der Gesetzgeber unterstützt diese unentgeltliche Pflege, indem er im Bereich des Steuerrechts oder des Arbeitsrechts Vergünstigungen gewährt.

Wie ist die Pflege gesetzlich geregelt?

In der Vergangenheit hatte ein Großteil der Bevölkerung keine Vorsorge für den Fall einer eintretenden Pflegebedürftigkeit getroffen. Dies führte dazu, dass viele Menschen besonders im Alter ihr Einkommen und Vermögen für Pflegeleistungen aufbrauchten. Wenn dies nicht ausreichte, musste staatliche Unterstützung, z. B. im Rahmen der Sozialhilfe in Anspruch genommen werden.

Der Gesetzgeber hat deshalb zum 1.1.1995 einen ganz neuen Sozialversicherungszweig ins Leben gerufen, die soziale Pflegeversicherung.

Rechtsgrundlagen

Regelungen über die soziale Pflegeversicherung enthält in erster Linie das Elfte Sozialgesetzbuch (SGB XI). Hier sind neben Grundsätzen über die Versicherungspflicht, die Beiträge oder die Organisation der Pflegekassen vor allem Vorschriften über Leistungen und den leistungsberechtigten Personenkreis enthalten.

Weitere Bestimmungen finden sich im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung. Dies kann für Sie dann von Bedeutung sein, wenn die Pflegebedürftigkeit auf einem Arbeitsunfall oder einer Berufskrankheit beruht.

Leistungen nach den Vorschriften des Bundesversorgungsgesetzes erhielten früher hauptsächlich Kriegsversehrte, aber auch

heute verweisen noch zahlreiche Gesetze bei der Leistungsgewährung auf das Bundesversorgungsgesetz.

Falls die Leistungen der Pflegeversicherung zusammen mit dem Einkommen oder Vermögen der betroffenen Person nicht ausreichen, um die Pflege zu finanzieren, enthält das Zwölfte Sozialgesetzbuch (SGB XII) wichtige Regeln für Hilfeleistungen.

Versicherungspflicht in der gesetzlichen und privaten Pflegeversicherung

Die soziale Pflegeversicherung ist eine Pflichtversicherung. Wie bei der Krankenversicherung gibt es die Möglichkeit einer gesetzlichen und einer privaten Versicherung.

Wenn Sie freiwilliges Mitglied oder pflichtversichert in einer gesetzlichen Krankenversicherung sind, sind Sie gleichzeitig auch in der gesetzlichen Pflegeversicherung versichert. Dies gilt auch für Mitglieder im Rahmen einer Familienversicherung.

Falls Sie eine private Krankenvollversicherung abgeschlossen haben, müssen Sie bei diesem oder einem anderen privaten Versicherungsunternehmen ebenfalls einen Vertrag über eine Pflegeversicherung abschließen und diese aufrechterhalten. Der Umfang der privaten Pflegeversicherung muss dem Umfang der gesetzlichen Pflegeversicherung entsprechen, eine reine Zusatzversicherung ist nicht ausreichend. Wenn Sie der Verpflichtung zum Abschluss einer ausreichenden privaten Pflegeversicherung nicht nachkommen, kann dies eine Ordnungswidrigkeit darstellen, die mit einem Bußgeld geahndet wird.

Auf welchen Prinzipien beruht das Pflegerecht?

Es fällt nicht immer leicht, die Regelwerke des Gesetzgebers über die Pflegeversicherung zu verstehen. Hilfreich kann es für Sie sein, wenn Sie bei der Frage, ob und welche Leistungen erbracht werden müssen, bestimmte Prinzipien beachten, die für das gesamte Pflegerecht gelten. Stellen Sie sich einfach selbst die Frage, ob die von Ihnen begehrten Leistungen mit den folgenden Prinzipien im Einklang stehen.

Selbstbestimmungsrecht

Ziel der Leistungen soll es sein, den pflegebedürftigen Menschen ein möglichst selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen. Deshalb können Sie zwischen mehreren Pflegearten wählen. Sie können die Pflege durch Angehörige oder andere freiwillige Helfer durchführen lassen, Sie können aber auch einen Pflegedienst beauftragen. Auch können Sie zwischen einer Pflege zu Hause oder in einem Heim entscheiden. Bei der Wahl des Pflegeheims sind auf Wunsch religiöse Bedürfnisse zu beachten.

Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit

Eingeschränkt wird das Selbstbestimmungsrecht durch das Gebot von Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit. Es werden also nur tatsächlich notwendige Leistungen erbracht. Sie können beispielsweise nicht auf ein teureres Hilfsmittel bestehen, nur weil es Ihnen besser gefällt, Sie müssen mit dem kostengünsti-

geren Hilfsmittel vorlieb nehmen, vorausgesetzt, es erfüllt seinen Zweck ebenso effektiv.

Vorrang der häuslichen Pflege

Die häusliche Pflege hat Vorrang vor teilstationärer oder stationärer Pflege. Hintergrund ist das Ansinnen des Gesetzgebers, Pflegebedürftige so lange wie möglich in ihrem gewohnten Umfeld zu belassen. Gerade ältere Menschen sind an ihre teilweise seit Jahrzehnten bestehende Umgebung gewöhnt; diesen soll wegen der Pflegebedürftigkeit nicht das soziale Umfeld genommen werden. Sicherlich spielen in diesem Zusammenhang auch Kostengesichtspunkte eine Rolle.

Prävention und Eigenverantwortung

Sowohl die Pflegekassen als auch die Bevölkerung sind dazu angehalten, ihren Teil dazu beizutragen, dass eine Pflegebedürftigkeit erst gar nicht eintritt. Wenn es einmal zur Pflegebedürftigkeit kommt, sollen alle Beteiligten darauf hinwirken, diesen Zustand nach Möglichkeit zu beseitigen. Sie müssen deshalb nach einem Unfall oder einer schweren Erkrankung selbst aktiv an der Genesung mitwirken.

Im Sozialrecht herrscht überwiegend der Grundsatz der Amtsermittlung. Dies bedeutet, dass sowohl die Pflegekasse als auch die private Pflegeversicherung in vielen Fällen den Sachverhalt umfassend von sich aus ermitteln müssen.

Wenn Sie die vorstehenden Prinzipien beachten, fällt es Ihnen vielleicht leichter, manche Entscheidungen der Pflegeversicherungen zu verstehen. Die Prinzipien können aber auch als Argumentationshilfe dienen, wenn Sie mit einer Entscheidung der Pflegeversicherung nicht einverstanden sind.