

SPEZIAL | NOVEMBER 2016

PKV publik

Das Magazin des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e.V.

Pflegereform 2017

Leistungen – Beiträge – Service

Editorial



Volker Leienbach
Direktor des Verbandes der Privaten
Krankenversicherung e.V.

Es ist die größte Reform der Pflegeversicherung seit ihrer Einführung. Die Pflegestärkungsgesetze bringen viele Verbesserungen für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen. Die sichtbarste Veränderung tritt dabei Anfang 2017 in Kraft, wenn die gewohnten drei Pflegestufen durch fünf Pflegegrade ersetzt werden. Das wirft natürlich viele Fragen auf – und es betrifft zugleich zwei verschiedene Sicherungssysteme, für gesetzlich Versicherte die Soziale Pflegeversicherung (SPV) sowie für Privatversicherte die Private Pflegepflichtversicherung (PPV).

Anders als in der Krankenversicherung ist der Leistungsanspruch für gesetzlich und privat Versicherte in der Pflege zwar gleich, doch abgesehen davon gibt es wesentliche Unterschiede. Das beginnt mit den grundlegend verschiedenen Finanzierungsmethoden beider Systeme – dem Umlageverfahren in der SPV und der Kapitaldeckung in der PPV. Beim Anspruch auf Pflegeberatung oder bei der Prüfung der individuellen Pflegebedürftigkeit gibt es für Privatversicherte eigene Ansprechpartner. Hinzu kommt ein eigenständiger PKV-Prüfdienst, der bundesweit die Qualität in Pflegeheimen und bei ambulanten Pflegediensten kontrolliert.

Diese Unterschiede haben in einem gesunden Systemwettbewerb dazu geführt, dass sich die Private Krankenversicherung (PKV) als Anbieter der Privaten Pflegepflichtversicherung vom reinen Kostenträger zu einem aktiven Gestalter in der Pflege entwickelt hat. In dieser

Basis-Info möchten wir Sie daher nicht nur darüber informieren, was die Versicherten bei der Pflegereform zu beachten haben und wie sich die Änderungen auf die Versicherungsbeiträge in beiden Systemen auswirken. Sondern wir stellen darüber hinaus das umfassende Engagement der PKV im Pflegebereich vor und erklären, warum alle Pflegebedürftigen in Deutschland davon profitieren.

Zu einer umfassenden Information gehört zudem der Hinweis, dass die Pflegepflichtversicherung nie dazu gedacht war, sämtliche Ausgaben im Falle einer Pflegebedürftigkeit zu tragen. Auch mit den Mehrleistungen durch die aktuelle Reform wird die Pflegeversicherung in der Regel nur einen Teil der anfallenden Kosten abdecken. Wie groß die verbleibende „Pflegelücke“ im Ernstfall werden kann, zeigen wir ebenfalls in diesem Heft.

Weil Pflegebedürftigkeit meist erst im hohen Alter auftritt, bleibt eigentlich ausreichend Zeit für eine umfassende Vorsorge. Voraussetzung dafür ist jedoch, dass man sowohl die Risiken als auch die Vorsorge-Möglichkeiten rechtzeitig kennt. Dazu sollen die Informationen auf den folgenden Seiten einen Beitrag leisten.

Mit besten Grüßen, Ihr

Volker Leienbach



Verband der Privaten
Krankenversicherung

ISSN 0176-3261

IMPRESSUM

Herausgeber

Verband der Privaten Krankenversicherung e.V.
Postfach 511040 · 50946 Köln
Gustav-Heinemann-Ufer 74 c · 50968 Köln
Telefon (0221) 99 87-0 · Telefax -39 50
www.pkv.de | presse@pkv.de

Verantwortlich

Dr. Volker Leienbach
Redaktion
Stefan Reker, Jens Wegner

Fotos

Gettyimages: Elena Eliachevitch,
Kathrin Ziegler, Maskot; Thinkstock-
Photos: Ridofranz; BZgA

PKV publik | Spezial-Ausgabe | November 2016



4

So funktioniert die Pflegereform

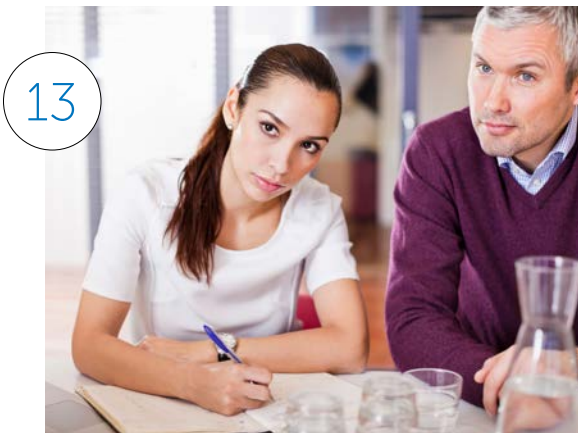
Was sich im kommenden Jahr für Pflegebedürftige und Angehörige ändert. 4

Zeit für Veränderungen

MEDICPROOF, der medizinische Dienst der Privaten Krankenversicherung, ist gut auf das neue Begutachtungsverfahren vorbereitet. 12

Fair bewertet

Die Prüfung von Pflegeeinrichtungen ist trotz des umstrittenen Notensystems ein Segen für die Qualität..... 13



13

Inhalt

Ein Traum wird wahr

Der Wunsch nach einem längeren Leben geht für immer mehr Menschen in Erfüllung. Doch ein hohes Alter steigert auch das Risiko einer Pflegebedürftigkeit. 8



8

Gut beraten

Hohe Kundenzufriedenheit mit der privaten Pflegeberatung compass 10



10

Hilfe im Internet

Pflegebedürftige und ihre Angehörigen finden auf dem Onlineportal pflegeberatung.de wichtige Ratschläge. 11

Von der Theorie zur Praxis

Wie die gemeinnützige Stiftung „Zentrum für Qualität in der Pflege“ (ZQP) dazu beiträgt, die Versorgungsqualität für alle weiterzuentwickeln. 14

Bewegt Euch!

Das Präventions-Programm „Älter werden in Balance“ hat das Ziel, Pflegebedürftigkeit zu vermeiden oder aufzuschieben. 15



So funktioniert die Pflegereform

Was sich im kommenden Jahr für Pflegebedürftige und Angehörige ändert

Die wohl sichtbarste Veränderung der bevorstehenden Pflegereform findet in der Unterteilung des Ausmaßes von Pflegebedürftigkeit statt: Die bisherigen drei Pflegestufen werden ab Januar 2017 durch fünf sogenannte Pflegegrade ersetzt. Für die Versicherten und vor allem für diejenigen, die bereits Leistungen aus der Pflegepflichtversicherung erhalten, gibt es dabei gleich zwei gute Nachrichten:

- ▶ Für alle bisherigen Leistungsbezieher wird es einen **Bestandsschutz** geben, der ihnen garantieren soll, dass sich ihre Leistungen nicht verschlechtern werden.
- ▶ Außerdem erfolgt die **Überführung** von den Pflegestufen in die neuen Pflegegrade **automatisch**. Die Empfänger von Leistungen müssen selbst also nichts unternehmen. Privatversicherte werden von ihren Versicherungsunternehmen umfassend über alle Neuregelungen informiert.

Bei der Einstufung der Pflegebedürftigkeit geht es künftig allein um die Frage, welche Fähigkeiten die Pflegebedürftigen haben, wie selbstständig sie also bei der Gestaltung verschiedener Lebensbereiche sind. So wird beispielsweise untersucht, wie mobil ein Mensch noch ist, ob er seine grundlegenden Bedürfnisse mitteilen, soziale Kontakte pflegen oder selbstständig Medikamente einnehmen kann. Die bisher getrennten Bewertungsverfahren werden durch ein einheitliches Begutachtungsinstrument ersetzt.

Damit wird die bisher defizit-orientierte Pflegebegutachtung zu einer ressourcen-orientierten Begutachtung, was sie ganzheitlicher macht und somit die Pflegebedürftigkeit besser abbilden dürfte. Manche Prognosen gehen von bis zu einer halben Million zusätzlicher Leistungsempfänger im Zuge der Reform aus.

So erhalten bereits heute Pflegebedürftige einen **Pflegegrad**

Von Pflegestufe		nach Pflegegrad
0 + e. A.*	→	2
1	→	
1 + e. A.	→	3
2	→	
2 + e. A.	→	4
3	→	
3 + Härtefall	→	5
3 + e. A.	→	

* e. A. = eingeschränkte Alltagskompetenz

Höhere Leistungen

Darüber hinaus erhöht das Gesetz in den meisten Bereichen auch die absolute Höhe der Leistungen: So steigt der Maximalbetrag des Pflegegeldes, den ein ambulant Pflegebedürftiger monatlich erhält, von derzeit 728 Euro (Pflegestufe 3) auf 901 Euro für den Pflegegrad 5. Bei vollstationärer Versorgung steigt die maximale Leistung von 1.995 Euro für Härtefälle in der Pflegestufe 3 auf 2.005 Euro im neuen Pflegegrad 5 (siehe Tabelle auf Seite 6).

Versicherte, die am 31. Dezember 2016 pflegebedürftig sind, oder zumindest eine erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz haben, müssen sich nicht neu begutachten lassen. Sie erhalten einen mindestens um eine Ebene höheren Pflegegrad als es ihrer bisherigen Pflegestufe entspricht. Sind sie in ihrer Alltagskompetenz erheblich eingeschränkt, erfolgt sogar eine Einordnung in den übernächsten Pflegegrad (siehe Tabelle oben). Der so ermittelte Pflegegrad bleibt dauerhaft erhalten, es sei denn, es liegt künftig keine Pflege-

Von Punkten und Prozenten

Um die Mehrleistungen der Pflegereformen zu finanzieren, ist sowohl für gesetzlich Versicherte als auch für Privatversicherte eine Beitragserhöhung nötig.

Soziale Pflegeversicherung

In der Sozialen Pflegeversicherung finanziert die jeweils aktive erwerbstätige Generation die Versorgung der älteren Generation über das so genannte Umlageverfahren. Rücklagen werden kaum gebildet. Die Beiträge werden dabei entsprechend dem Beitragssatz automatisch vom jeweiligen Einkommen abgezogen – maximal bis zur Beitragsbemessungsgrenze. Um die Mehrleistungen aus der Pflegereform zu finanzieren, hat der Gesetzgeber den Beitragssatz um 0,2 Prozentpunkte erhöht. Damit steigt er von 2,35 auf 2,55 Prozent (bei Kinderlosen von 2,6 auf 2,8 Prozent). Übrigens ist dies schon die zweite Erhöhung innerhalb von zwei Jahren: Bereits Anfang 2015 wurde der Beitragssatz um 0,3 Prozentpunkte erhöht, um die Mehrleistungen des Pflegestärkungsgesetzes I zu finanzieren. Beide Anpassungen zusammen entsprechen damit einer Anhebung des Beitragssatzes von über 24 Prozent bei Personen mit Kindern. Hinzu kommt, dass die Beitragsbemessungsgrenze jedes Jahr automatisch angehoben wird. 2014 lag sie bei 4.050 Euro monatlich, 2017 schon bei 4.350 Euro. Für einen Versicherten mit Kindern, der als Angestellter arbeitet und genau an dieser Grenze verdient, erhöht sich der monatliche Beitrag seit 2014 durch alle Neuregelungen zusammen damit um fast 28 Euro auf 110,92 Euro.

Private Pflegepflichtversicherung

Die PPV hingegen arbeitet nach dem Prinzip der Kapitaldeckung, bei der jede Generation von Versicherten durch die Bildung von Alterungsrückstellungen selbst für ihr mit dem Alter steigendes Pflegerisiko vorsorgt. Die Beiträge sind damit unabhängig vom Einkommen. Sie richten sich u.a. nach Lebensalter und Gesundheitszustand zum Zeitpunkt des Vertragsbeginns. Somit ist der Beitrag zwar individuell unterschiedlich, gleichwohl lässt sich ein Durchschnittsbeitrag berechnen: Dieser betrug für Versicherte in einem Angestelltenverhältnis (also ohne Beihilfeanspruch) etwa 23,50 Euro im Jahr 2014. Natürlich mussten auch hier die Mehrleistungen aus den Pflegereformen eingepreist werden. Daher wird der Durchschnittsbeitrag in der PPV für Angestellte ab 2017 bei rund 37 Euro im Monat liegen. Natürlich wird es hier individuelle Schwankungen geben. Doch das Gesetz garantiert, dass der Höchstbeitrag in der PPV nicht höher ist als in der SPV (für jeden, der mindestens fünf Jahre versichert ist). Und wer die Durchschnittsbeiträge aus SPV und PPV vergleicht (s. Grafik auf Seite 9), wird feststellen, dass beide sehr nah beieinander liegen – wobei die PPV damit noch Rücklagen für die Zukunft bildet.

Die wichtigsten Leistungen ab 2017

Pflege- grad	Ambulant		Teil-Stationär / Stationär	
	Pflegegeld	Pflegesachleistung	Teilstat. Pflege	Vollstat. Pflege
1	0 €	0 €	0 €	125 €
2	316 €	689 €	689 €	770 €
3	545 €	1.298 €	1.298 €	1.262 €
4	728 €	1.612 €	1.612 €	1.775 €
5	901 €	1.995 €	1.995 €	2.005 €

Pflegegeld: Geldleistung zur freien Verfügung (z.B. für die Versorgung durch Angehörige oder Bekannte)
 Pflegesachleistung: Zweckgebundene Leistung für die Versorgung durch Pflegedienste

bedürftigkeit mehr vor, oder es wird in einer Folgebegutachtung ein höherer Pflegegrad festgestellt.

Über die Mehrleistungen und die Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffes hinaus umfasst das Gesetz noch weitere Reformschritte:

- ▶ **Eigenanteil:** In stationären Einrichtungen wird der Eigenanteil künftig nicht mehr von der Höhe der Pflegebedürftigkeit abhängen, sondern es wird für alle Pflegegrade von 2 bis 5 einen einheitlichen Eigenanteil geben.
- ▶ **Pflege-TÜV:** Beim umstrittenen Notensystem der Pflegequalitätsprüfungen haben bereits im Jahr 2016 die Vorbereitungen für eine Umstellung begonnen. Bis 2018 soll es auf eine neue Grundlage gestellt werden.
- ▶ **Pflegeberatung:** Auf Wunsch kann die Beratung künftig auch gegenüber Angehörigen oder weiteren Personen in der häuslichen Umgebung oder in der entsprechenden Pflegeeinrichtung stattfinden. Damit orientiert sich der Gesetzgeber am Best-Practice-Beispiel der privaten Pflegeberatung compass, die seit dem Jahr 2008 eine aufsuchende und damit niedrigschwellige Beratung bietet (siehe Artikel auf Seite 10).

- ▶ **Soziale Absicherung pflegender Angehöriger:** Ab dem Pflegegrad 2 zahlt die Pflegeversicherung pflegenden Angehörigen Beiträge zur Rentenversicherung – gestaffelt nach dem Pflegegrad und danach, ob Pflegegeld oder Pflegesachleistungen bezogen werden. Ab dem Pflegegrad 2 werden für pflegende Angehörige auch Beiträge zur Arbeitslosenversicherung abgeführt und sie sind, während sie pflegen, gesetzlich unfallversichert.

Die Mehrleistungen werden solide finanziert

Unter dem Strich bringt die Pflegereform damit erhebliche Mehrleistungen. Diese müssen natürlich solide finanziert werden. Der Bundestag geht in einer Drucksache von mehr als 8 Milliarden Euro aus, die den Pflegebedürftigen in der Pflegeversicherung allein im kommenden Jahr zusätzlich zu Gute kommen. Daher steigt der Beitragsatz für die Soziale Pflegeversicherung 2017 um 0,2 Prozentpunkte auf 2,55 Prozent bzw. 2,8 Prozent für Kinderlose.

Auch in der Privaten Pflegeversicherung (PPV) werden die Beiträge in Folge der Pflegereform zum 1. Januar 2017 steigen. Denn die neuen Leistungen bedeuten auch für die privat Pflegeversicherten eine Ausweitung des Versicherungsschutzes. Über die entsprechenden Anpassungen werden sie

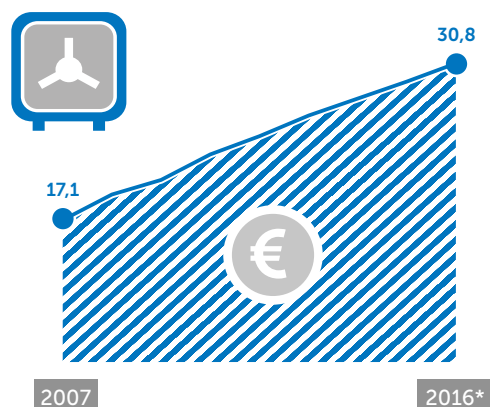
bis zum 30. November 2016 schriftlich informiert. Anders als die Versicherten der Sozialen Pflegeversicherung haben alle Privatversicherten aber die Gewissheit, dass die alternde Gesellschaft und die damit verbundene Zunahme von Pflegebedürftigen bei gleichzeitigem Rückgang der Erwerbstätigenzahl in der PPV nicht zu weiteren Beitragssteigerungen führt. Sie sind nämlich mit ihren Alterungsrückstellungen gut darauf vorbereitet.

Die Finanzierungslücke in der Pflege bleibt

Trotz der umfangreichen Leistungsausweitungen, die ab 2017 in Kraft treten, bleibt im Falle der Pflegebedürftigkeit eine Finanzierungslücke bestehen. Das verwundert nicht, denn die Pflegepflichtversicherung war nie als „Vollkasko“-Versicherung gedacht. Aktuelle Zahlen aus der PKV-Pflegedatenbank zeigen, dass die durchschnittlichen Kosten für die Betreuung in einem Pflegeheim weiter gestiegen sind. In der Datenbank sind alle Vergütungsvereinbarungen zwischen den Pflegekassen und den Heimen hinterlegt. Diese Vereinbarungen gelten für privat und gesetzlich Versicherte gleichermaßen.

Alterungsrückstellungen

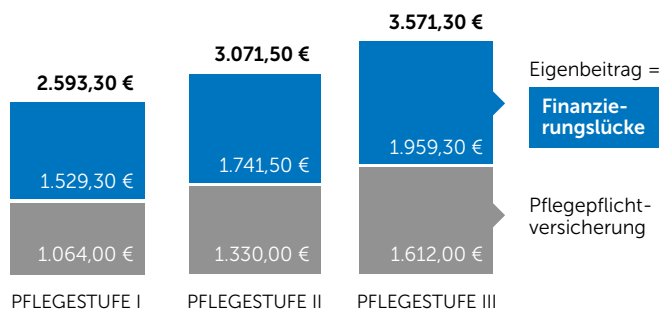
in der privaten Pflegeversicherung
in Milliarden Euro



Quelle: PKV-Verband

Heutige Lücken der Pflegeversicherung

Durchschnittliche monatliche Kosten für vollstationäre Pflege* und Leistungen der Pflegepflichtversicherung



* Pflegesatz, Unterkunft und Verpflegung sowie Kosten für Zweibettzimmer.
Stand 2016

Im bundesweiten Durchschnitt zeigt sich, dass z.B. die Kosten für eine vollstationäre Versorgung in Pflegestufe III heute 3.571,30 Euro im Monat betragen. Legt man die Leistungen aus der Pflegepflichtversicherung von 1.612 Euro zu Grunde, bleibt eine Finanzierungslücke von 1.959,30 Euro, die die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen selbst aufbringen müssen. Diese Zahlen sollten jedem klar machen, dass eine zusätzliche Absicherung gegen das Risiko der Pflegebedürftigkeit für viele Menschen unerlässlich ist, wenn man im Fall der Fälle unabhängig vom Sozialamt sein möchte oder verhindern will, dass die eigenen Kinder zur Finanzierung herangezogen werden.

Auch die ab 2017 geltenden Leistungen in den fünf Pflegegraden ändern nichts daran, dass ein erheblicher Anteil der Pflegekosten selbst zu tragen ist. Und dabei sind zukünftige Kostensteigerungen noch nicht einmal berücksichtigt. Auch bei häuslicher Pflege bleiben die Zahlungen der gesetzlichen Pflegeversicherung begrenzt. Für eine selbstbeschaffte Hilfe stehen dann je nach Pflegegrad zwischen 316 und 901 Euro Pflegegeld monatlich zur Verfügung – nicht genug für eine Betreuung rund um die Uhr. Deswegen ist der Abschluss einer Pflegezusatzversicherung eine sinnvolle Möglichkeit, zu überschaubaren Kosten etwas gegen die drohende Pflegelücke zu tun.



www.pkv.de/pflegereform

Ein Traum wird wahr

Der Wunsch nach einem längeren Leben geht für immer mehr Menschen in Erfüllung. Doch ein hohes Alter steigert auch das Risiko einer Pflegebedürftigkeit.



Es ist ein Menschheitstraum, der in Erfüllung geht: Medizinischer Fortschritt, höhere Einkommen und weitere Faktoren lassen die Lebenserwartung immer weiter steigen. Mädchen, die heute in Deutschland geboren werden, dürfen damit rechnen, 83 Jahre alt zu werden – vier Jahre mehr als Neugeborene vor 20 Jahren und sogar 30 Jahre mehr als vor einem Jahrhundert. Jungen haben im Durchschnitt zwar ein paar Jahre weniger Lebenserwartung, doch die Entwicklung geht in die gleiche Richtung.

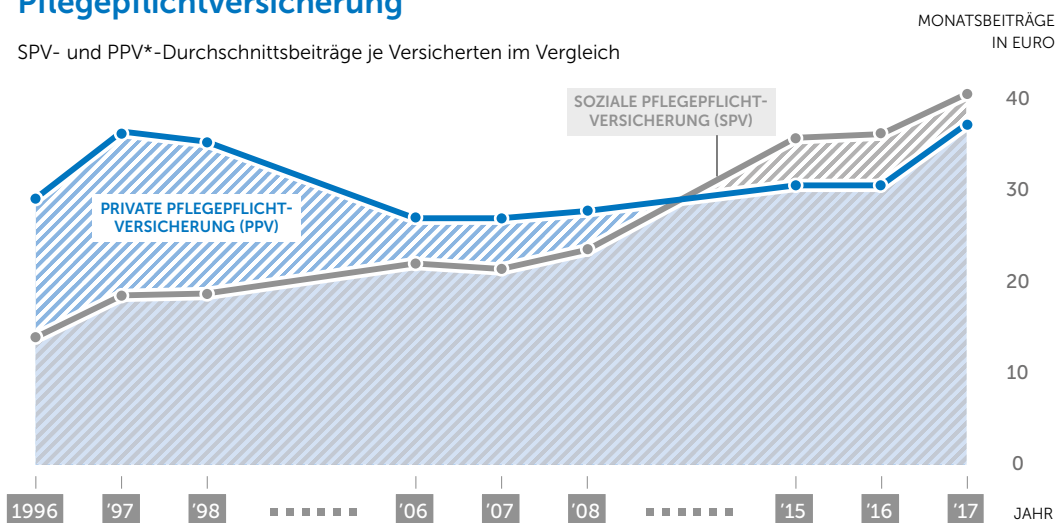
Ganz umsonst sind die zusätzlichen Jahre allerdings nicht. Für viele bringt ein höheres Lebensalter körperliche Beschwerden oder demenzielle Erkrankungen mit sich. Das kann so weit gehen, dass sie den Alltag nicht mehr alleine bewältigen können und pflegebedürftig werden. Die Politik hat diese Herausforderungen erkannt und bereits im Jahr 1995 eine Pflegepflichtversicherung eingeführt. Seitdem wurden die Regelungen dafür immer wieder angepasst. Die deutlichsten

Änderungen bringt nun das Pflegestärkungsgesetz II (siehe Seite 4 ff.).

Da die Pflegepflichtversicherung an die Krankenversicherung gekoppelt ist, gibt es auch hier zwei verschiedene Sicherungssysteme: die Soziale Pflegeversicherung (SPV) und die Private Pflegepflichtversicherung (PPV). In welchem System jemand versichert ist, hängt – mit wenigen Ausnahmen – davon ab, welche Krankenversicherung er hat, gesetzlich oder privat. Das Besondere in der Pflegepflichtversicherung ist, dass der Leistungsanspruch in SPV und PPV identisch ist. Er richtet sich nach den Regelungen im Sozialgesetzbuch XI. Politische Reformen in diesem Bereich haben daher Auswirkungen auf die Versicherten in der PPV. Das wird ab dem kommenden Jahr besonders deutlich, wenn die Regelungen des Pflegestärkungsgesetzes II in Kraft treten werden. Dann gibt es in beiden Systemen Leistungsausweitungen, die wiederum in beiden auch zu höheren Beiträgen führen.

Entwicklung der Monatsbeiträge in der Pflegepflichtversicherung

SPV- und PPV*-Durchschnittsbeiträge je Versicherten im Vergleich



* SPV-Werte für 2016 und 2017 geschätzt. Beitragseinnahmen/bereinigte Versichertenzahl (kalkulierter Beihilfefaktor 0,3) Quelle: PKV-Verband

Gleiche Leistungen – unterschiedliche Finanzierung

Die Methodik zur Finanzierung der beiden Sicherungssysteme ist allerdings unterschiedlich. In der SPV werden die Einnahmen sofort wieder für die laufenden Kosten verwendet. In dieser sogenannten Umlagefinanzierung subventioniert die jeweils aktive erwerbstätige Generation also mit ihren einkommensbezogenen Beiträgen die Versorgung der älteren Generation. Der Kostenzuwachs, den allein schon die zunehmende Lebenserwartung mit ihrem steigenden Pflegebedarf mit sich bringt, wird von der jeweils jüngeren Generation mitfinanziert. Verschärfend kommt in den nächsten Jahrzehnten hinzu, dass es aufgrund geringerer Geburtenraten immer weniger Menschen im erwerbsfähigen Alter gibt, die mit ihren Beiträgen die Pflegebedürftigen mitfinanzieren können. Infolge dieses demografischen Wandels muss daher in Zukunft mit weiter steigenden Beiträgen in der SPV gerechnet werden.

Die PPV funktioniert hingegen nach dem Prinzip der Kapitaldeckung: Jede Generation von Versicherten sorgt

durch die Bildung von Alterungsrückstellungen (siehe Grafik auf S. 7) frühzeitig für ihr mit dem Alter steigendes eigenes Pflegerisiko vor. Durch diese kapitalgedeckte Finanzierung der Pflegeausgaben werden keine Lasten auf kommende Generationen verschoben. Die Kapitalbildung zahlt sich aus: Sie stabilisiert die Beiträge zur Privaten Pflegeversicherung im Alter und macht die Privatversicherten von der sich ändernden Altersstruktur der Bevölkerung weitgehend unabhängig.

Die Versicherungsunternehmen beziehen für die Kapitalbildung einen bestimmten Zins mit in ihre Kalkulation ein. Bei länger anhaltenden Niedrigzinsphasen kann es vorkommen, dass dieser Rechnungszins nicht mit Sicherheit dauerhaft erwirtschaftet werden kann. In diesem Fall müssen die Beiträge an die geänderte Zinssituation angepasst werden. Ein Vergleich der langjährigen Beitragsentwicklung beider Systeme seit ihrer Einführung 1995 zeigt gleichwohl, dass bei gleichem Leistungsumfang der Beitrag in der PPV mittlerweile unterhalb der SPV liegt (siehe Grafik oben). Das belegt, wie gut das Kapitaldeckungsprinzip in der Privaten Pflegepflichtversicherung funktioniert.

Gut beraten

Eine umfassende Beratung, die sich an den Bedürfnissen der Pflegebedürftigen und deren Angehörigen orientiert, gehört von Anfang an zum Selbstverständnis der privaten Pflegeberatung compass

Wenn ein Familienmitglied pflegebedürftig wird, stehen die Angehörigen vor vielen Fragen. Sie müssen Anträge stellen, Telefonate führen, Hilfsmittel organisieren. Die größte Sorge gilt dabei ihrem hilfebedürftigen Angehörigen. Die private Pflegeberatung compass bietet in dieser schwierigen Zeit eine wertvolle Unterstützung.

Seit 2009 haben alle Versicherten einen gesetzlich verankerten Anspruch auf eine kostenfreie und neutrale Pflegeberatung. Der Verband der Privaten Krankenversicherung hat diese Gelegenheit genutzt und mit compass ein unabhängiges Unternehmen gegründet, das diesen Rechtsanspruch für Privatversicherte bundesweit sicherstellt. Mittlerweile führt compass jedes Jahr über 100.000 Gespräche. Allein 2015 gab es 118.000 Kontakte mit Ratsuchenden – am Telefon und zu Hause. Die Nachfrage ist so groß, dass jüngst eine zweite Telefonzentrale in Leipzig eingerichtet wurde – zusätzlich zum Hauptsitz in Köln.

Das Besondere ist, dass die Mitarbeiter von compass auch vor Ort beraten: zu Hause bei den Pflegebedürftigen oder den Angehörigen, in einer Rehaklinik oder in anderen stationären Einrichtungen. Diesen Service können die Betroffenen auch mehrfach in Anspruch nehmen.

Wer eine Beratung vor Ort wünscht, bekommt in der Regel innerhalb von 24 Stunden einen Rückruf, damit ein Termin vereinbart werden kann. Wer nicht besucht werden möchte, kann sich auch am Telefon ausführlich beraten lassen. Etwas mehr als 25.000 Telefonate fanden im ver-

gangenen Jahr auf Wunsch der Betroffenen sogar vollkommen anonym statt.

Die Geschäftsführerin der Deutschen Alzheimer Gesellschaft, Sabine Jansen, sieht in der telefonischen Pflegeberatung „ein wichtiges Angebot, wenn Angehörige in einer Krisensituation kurz-

fristig und unkompliziert Unterstützung benötigen“. Ehrenamtliche Mitarbeiter der Alzheimer Gesellschaften haben vor kurzem die Beratungsqualität von compass in einem von der Bremer Apollon Hochschule der

Gesundheitswirtschaft geleiteten Praxistest mit „gut“ beurteilt.

Die 2.000 befragten Kunden von compass haben dem PKV-Tochterunternehmen dabei sogar eine „sehr gute“ Beratungsqualität bescheinigt.

„Mit den Tests wollten wir aber auch herausfinden, in welchen Bereichen wir uns noch weiter verbessern können“, sagt compass-Geschäftsführerin Sibylle Angele. In der Beratung von Demenz-Patienten bestehe etwa noch Entwicklungspotenzial. „Demenz und der Umgang mit dieser Erkrankung sind für die betroffenen Familien eine große Herausforderung“, weiß Angele. Deshalb wolle compass die Beratungskompetenz in diesem so wichtigen Thema weiter ausbauen und noch besser werden.

Ratsuchende können sich mit allen Fragen zum Thema Pflege kostenlos an compass wenden:

 **0800 101 88 00**



www.compass-pflegeberatung.de

compass 
private pflegeberatung

Hilfe im Internet

Neben der Pflegeberatung durch compass steht Hilfesuchenden das Onlineportal pflegeberatung.de zur Verfügung.

Nach einer Studie des Instituts für Demoskopie Allensbach könnte die Zahl der Menschen mit pflegebedürftigen Familienangehörigen bis 2022 auf 27 Millionen steigen – jeder dritte Deutsche hätte dann einen Pflegefall in der Familie. In Zukunft werden daher noch mehr Menschen als heute mit dem Thema Pflegebedürftigkeit konfrontiert, die selbst nur wenige oder gar keine praktischen Erfahrungen damit haben.

In dieser Situation steht ihnen ein umfassender Pflegeberater im Internet zur Seite, der sich in mehrere Rubriken unterteilt:

- ▶ **Pflegeplanung:** Viele Pflegefälle treten plötzlich ein. Meist bleibt den Betroffenen und ihren Angehörigen nicht viel Zeit, um die Pflege zu organisieren. Mit Checklisten können sie die Pflege Schritt für Schritt planen. So behalten sie den Überblick über Beratungs- und Gutachtertermine, notwendige Anträge und Pflegeanbieter. Außerdem beantwortet der Online-Ratgeber zentrale Fragen zur Pflegeplanung allgemein. Zum Beispiel, welche Pflegeform die richtige ist oder was man tun kann, wenn die Leistungen aus der Pflegepflichtversicherung nicht ausreichen.
- ▶ **Pflegesuche:** Nicht immer können Angehörige die Versorgung alleine übernehmen. Für die Suche nach einem geeigneten Pflegedienstleister bietet das Portal den Zugang zu einer umfassenden Datenbank mit entsprechenden Anbietern in ganz Deutschland. Über die Pflegesuche finden Interessierte Pflegeheime, ambulante Dienste, Tages- und Nachtpflege, Betreuungsangebote sowie weitere Entlastungsmöglichkeiten in ihrer Nähe.



- ▶ **Pflegeerfahrung:** Die Pflege von Angehörigen ist häufig eine kräftezehrende Aufgabe. Gerade am Anfang oder in besonders schwierigen Zeiten wird es Momente geben, in denen Pflegenden selbst auf Hilfe angewiesen sind. Im Pflegeportal können sich die Nutzer mit anderen Betroffenen austauschen. Eine ehrenamtliche Laienredaktion aus Pflegenden und Pflegebedürftigen schildert Erfahrungen, gibt Ratschläge und beantwortet Fragen.
- ▶ **Experten raten:** In dieser Rubrik stehen den Pflegebedürftigen und Angehörigen professionelle Experten aus Wissenschaft und Praxis mit hilfreichen Informationen zur Seite.
- ▶ **Fragen & Antworten:** Die wichtigsten Fakten zur Pflege werden – nach Themenbereichen sortiert – verständlich erklärt. Der Nutzer profitiert dabei von den langjährigen Erfahrungen des PKV-Verbandes und seiner Tochterunternehmen compass Private Pflegeberatung und MEDICPROOF, die mit ihrem Fachwissen das Pflegeportal gemeinsam entwickelt haben.



Tipps von Betroffenen auf pflegeberatung.de

Unsere ausländische Haushaltshilfe

Mein Schwager wollte nach einem Schlaganfall unbedingt wieder in seinem Haus leben. Er lebt alleine. Daher haben mein Mann und ich gemeinsam mit ihm überlegt, welche Unterstützung er braucht und wie wir ihm das ermöglichen können. Wir haben den Vermittlungsdienst für ausländische Arbeitskräfte der Agentur für Arbeit genutzt. Das hat ganz gut funktioniert.

von Gudrun K.

Was gibt es beim ambulanten Pflegedienst zu beachten?

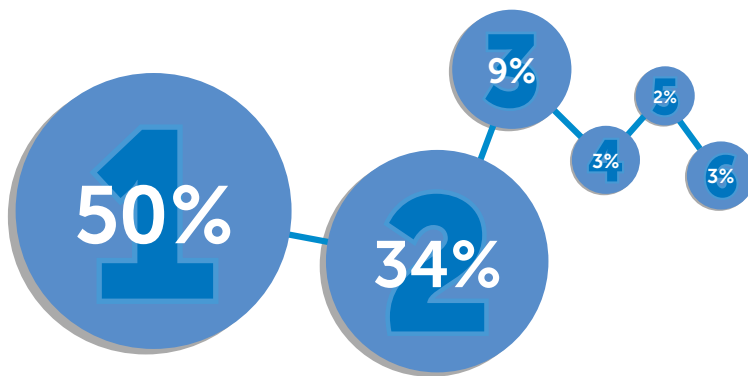
Wenn Sie mit dem Pflegedienst unzufrieden sind und kündigen, kann es passieren, dass andere Pflegedienste es ablehnen zu Ihnen zu kommen, weil sie eventuell ein schwieriger Fall sind oder auch, weil es stillschweigende Vereinbarungen gibt, welcher Dienst in welchem Gebiet tätig wird. Mein Tipp: Wenn Sie den Pflegedienst wechseln möchten, lassen Sie sich vorher beraten. Den Wechsel sollten Sie dann gemeinsam mit Ihrem Berater vorbereiten. Denn die Berater kennen in der Regel die Interna oder kennen auch die Pflegedienstleitungen etc.

von Renate C.

Zeit für Veränderungen

Wie MEDICPROOF, der medizinische Dienst der Privaten Krankenversicherung, seine rund 1.100 Gutachter auf das neue Begutachtungsverfahren vorbereitet.

Wie zufrieden waren Sie insgesamt mit der Begutachtung?



Bewertet wurde nach dem Schulnotensystem.
Rundungsbedingt liegt die Summe über 100 Prozent.
Quelle: MEDICPROOF

Ø = 1,8

Welche Leistungen die Pflegepflichtversicherung zahlt, hängt heute von der individuellen Pflegestufe und ab dem 1. Januar 2017 vom jeweiligen Pflegegrad ab. Während für die Versicherten in der SPV der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) diese Einteilung vornimmt, ist für die Privatversicherten das Unternehmen MEDICPROOF zuständig.

Für das Tochterunternehmen des PKV-Verbandes arbeiten bundesweit rund 1.100 freiberufliche Gutachter. Hinzu kommen über 70 Mitarbeiter in der Kölner Zentrale. Insgesamt erstellen sie mehr als 150.000 Pflegegutachten pro Jahr.

Und das mit großem Erfolg. Das beweist eine repräsentative Umfrage, die Wissenschaftler der Ruhr-Universität Bochum zwischen Oktober 2015 und März 2016 durchführten. Befragt wurden fast 5.000 Personen, die zuvor von MEDICPROOF begutachtet worden waren. Die Hälfte der Befragten gab dem Unternehmen die Schulnote eins. Und auch der Gesamtnotendurchschnitt kann sich mit 1,8 sehen lassen. Hinzu kommt, dass auch die Be-

arbeitungszeiten in den letzten Jahren immer kürzer geworden sind: Im Jahr 2015 lagen sie im Schnitt nur noch bei 12,6 Tagen pro Antrag.

Damit die hohe Qualität und Effizienz auch angesichts des neuen Begutachtungssystems erhalten bleibt, hat MEDICPROOF in den vergangenen Monaten hart gearbeitet. Schließlich geht es nicht nur um eine Umbenennung von Pflegestufen in Pflegegrade, sondern das 20 Jahre alte Begutachtungsverfahren wird quasi vom Kopf auf die Füße gestellt. Denn mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff wird nicht länger ein in Minuten gemessener Hilfebedarf ermittelt, sondern der Grad der Selbstständigkeit; also das Ausmaß, in dem die pflegebedürftige Person sich noch selbst ohne fremde Hilfe versorgen kann. Somit werden körperliche und psychomentele Einschränkungen in allen relevanten Lebensbereichen abgebildet.

Im Zuge dieser grundlegenden Veränderungen schult MEDICPROOF alle Gutachter und Mitarbeiter um und führt u.a. eine neue Begutachtungssoftware ein. Dieser Prozess ist bei MEDICPROOF auf einem sehr guten Weg: Die Anpassung der fachlichen Anleitungen für die Gutachter, aber auch aller wichtigen Dokumente für Versicherungsunternehmen und Antragsteller (wie etwa Pflegeprotokolle) stehen kurz vor dem Abschluss. Trotz des logistischen und personellen Aufwands, den die Umstellung mit sich bringt, blickt MEDICPROOF optimistisch in die Zukunft und erwartungsfroh auf den neuen, ganzheitlichen Pflegebedürftigkeitsbegriff, der viele positive Veränderungen mit sich bringen wird.

MEDICPROOF

Der medizinische Dienst der Privaten



www.medicproof.de

Fair bewertet

Das heutige System der Pflegenoten ist gescheitert. Die Arbeit der Prüferinnen und Prüfer selbst ist hingegen ein Segen für die Qualität.

Medienberichte über miserable Zustände in einzelnen Pflegeheimen, die aber mit sehr guten Pflegenoten bewertet waren, haben die Öffentlichkeit aufgerüttelt. Aus Sicht des Verbandes der Privaten Krankenversicherung (PKV) unterstreichen die aktuellen Berichte über die Fragwürdigkeit der bisherigen Pflegenoten, wie wichtig die vom Bundesgesundheitsministerium angestoßene Reform des „Pflege-TÜV“ ist. Der PKV-Verband hat diese Reform von Anfang an aktiv unterstützt.

Denn auch die Erfahrungen des PKV-Prüfdienstes aus inzwischen rund 13.000 Qualitätsprüfungen von ambulanten, stationären und teilstationären Pflegeeinrichtungen zeigen ganz klar: Die Veröffentlichung von Pflegenoten in ihrer bisherigen Systematik ist gescheitert, weil sie für die Verbraucher nicht aussagekräftig ist. Denn bei der Berechnung der Noten wurde bislang nicht zwischen Kernkriterien und weniger wichtigen Faktoren unterschieden. Im Ergebnis konnte sich fast jede Einrichtung mit einem guten oder sehr guten Ergebnis schmücken. Das führte weder zu Transparenz noch zu mehr Qualität.

Die PKV wirkt daher engagiert an der Reform des „Pflege-TÜV“ mit. Statt die Prüfmaßstäbe aber wie bisher in einer Art Tarifverhandlung der Beteiligten auszuhandeln, plädiert sie dafür, das neue System ausgehend vom Bedarf der Pflegebedürftigen und auf Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse zu entwickeln.

Kontrollen bleiben aussagekräftig

Die berechtigte Kritik an den Pflegenoten sollte allerdings nicht mit den Qualitätsprüfungen als solche verwechselt werden. Sie sind ein Segen für die Pflegequalität. Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK), der die Prüfung für die GKV vornimmt, und der PKV-Prüfdienst begutachten bei ihren unangemeldeten



Kontrollen nicht nur Dokumente, sondern nehmen auch Pflegebedürftige in Augenschein und befragen sie genauso wie Pflegenden und Heimbeiräte. Diese Kontrollen sind weiterhin sehr aussagekräftig, und sie bieten den Einrichtungen ein hilfreiches Feedback, um ihre Qualität zu verbessern.

Seit 2011 führt der PKV-Prüfdienst jährlich etwa 3.000 Prüfungen von Pflegeeinrichtungen durch. Die Landesverbände der Pflegekassen beauftragen ihn mit zehn Prozent aller Prüfungen – das entspricht in etwa dem Anteil der Privatversicherten an der Bevölkerung. Welche der rund 28.000 Einrichtungen in Deutschland der PKV-Prüfdienst aufsucht, wird per Zufallsprinzip ermittelt. Die Frage, wie viele Privatversicherte dort versorgt werden, spielt also keine Rolle.

Rund 140 Qualitätsprüfer sind in der PKV-Abteilung „Qualitätsprüfung von Pflegeeinrichtungen“ tätig. Sie alle sind Pflegefachkräfte mit langjähriger Berufserfahrung, pflegefachlichem Studium oder vergleichbarer Ausbildung. Dabei wird mit Sachverstand und Augenmaß geprüft, um die individuellen Bedürfnisse der Pflegebedürftigen zu berücksichtigen. Auch die intensive Beratung der Pflegeeinrichtungen zu Verbesserungsmöglichkeiten ist fester Bestandteil der Prüfung.

Von der Theorie zur Praxis

Wie die gemeinnützige Stiftung „Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP)“ dazu beiträgt, die Versorgungsqualität weiterzuentwickeln.

Eine Gesellschaft des langen Lebens bedeutet für viele Menschen in Deutschland zuerst die Chance zur Gestaltung zusätzlicher Lebenszeit. Doch ein hohes Alter bringt oft auch gesundheitliche Einschränkungen, das Risiko der Pflegebedürftigkeit sowie einen Bedarf nach Unterstützung im Alltag mit sich.

Das wirft viele Fragen auf: Wie gut ist die Versorgung dieser Menschen heute? Wie kann die Qualität der Pflege weiter verbessert werden? Welche Bedürfnisse haben ältere, hilfebe-

dürftige oder behinderte Menschen tatsächlich? Mit diesen Fragen beschäftigt sich das Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP). Die gemeinnützige und unabhängige Stiftung wurde im Jahr 2009 durch den Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV) ins Leben gerufen. Der Stifterauftrag an das ZQP umfasst zweierlei:

- ▶ die kritische Bestandsaufnahme der Methoden und Verfahren der Qualitätssicherung und des Qualitätsmanagements in der Pflege und
- ▶ die Entwicklung von praxisorientierten Konzepten für eine qualitativ hochwertige und an den Bedürfnissen ausgerichtete Versorgung pflegebedürftiger Menschen.

Diesen Auftrag erfüllt das ZQP durch eigene Projekte, die von den Mitarbeitern der Stiftung konzipiert und begleitet werden. Ehrenamtliche Experten aus Wissenschaft und Praxis in den Stiftungsgremien des ZQP stellen dabei sicher, dass immer relevante Fragestellungen identifiziert und methodisch zielgerichtet bearbeitet werden. Um jedes Projekt mit dem optimal passenden Fachwissen umzusetzen, vergibt das ZQP auch Aufträge an externe wissenschaftliche Institute und arbeitet mit Patientenorganisationen sowie anderen gemeinnützigen Einrichtungen und relevanten Akteuren im Gesundheits- und Sozialwesen zusammen.

Dieses ganzheitliche Verständnis von Pflegequalität ist die Voraussetzung für eine qualitativ hochwertige Versorgung pflegebedürftiger. Dazu ist ein Erfahrungsaustausch aller mit dem Thema Pflege beschäftigter Akteure zwingend notwendig. Das ZQP sieht sich dabei als Knotenpunkt eines Netzwerks zum gegenseitigen Erkenntnistransfer zwischen unterschiedlichen Experten aus Politik, Wissenschaft, Praxis, Ehrenamt und Selbsthilfe. In den einzelnen Projekten vernetzt das ZQP auf diese Weise Wissen aus Theorie und Praxis.

Aus der Arbeit des ZQP

Das ZQP entwickelt auf wissenschaftlicher Grundlage praxisrelevante Informationen, die es der Öffentlichkeit zur Verfügung stellt. Drei Beispiele:

Zahnhygiene: Die Mundgesundheit spielt gerade bei Pflegebedürftigen eine wichtige Rolle für das Gesamtbefinden. Das ZQP und die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) geben Angehörigen in kurzen Ratgeber-Videos Tipps für die richtige Mund- und Zahnpflege im Alter.

Ernährung: Um Angehörige mit konkreten praktischen Tipps bei der Bewältigung des Pflegealltags zu unterstützen, erarbeitet das ZQP im Rahmen seiner Themenratgeberreihe aktuell eine Broschüre mit Praxishinweisen für den Pflegealltag zum Thema Essen und Trinken.

Gewaltprävention: Gewalt in der Pflege tritt häufig auf und kann sowohl Pflegenden als auch Gepflegte treffen. Auf einem Onlineportal stellt das ZQP zielgruppenspezifische Informationen zu konkreten Hilfs- und Unterstützungsangeboten bereit. Zudem wird zu jeder Zeit eine aktuell erreichbare Notrufnummer für akute Krisensituationen in der Pflege angezeigt.



Zentrum für Qualität in der Pflege
Die Stiftung, die Wissen vernetzt.



www.zqp.de

Bewegt Euch!

Besser als jede Pflegereform ist es, wenn Pflegebedürftigkeit gar nicht erst entsteht. Eine aktive Alltagsgestaltung kann dazu beitragen, dieses Ziel zu erreichen. Das von der PKV finanzierte Präventions-Programm „Älter werden in Balance“ will daher zu mehr Bewegung animieren.

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) hat das Präventions-Programm „Älter werden in Balance“ im Jahr 2014 entwickelt, um der Entstehung einer Pflegebedürftigkeit vorzubeugen. Dabei werden Selbstbestimmung, Mobilität und Lebensqualität älterer Menschen gezielt gefördert. Der Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV) finanziert diese Initiative. Das Programm richtet sich an Frauen und Männer über 60 Jahren. Das ebenso erfolgreiche wie einfache Rezept lautet: Mehr Bewegung.

Tatsächlich sind Wohlbefinden und Bewegung eng miteinander verbunden. Dabei müssen keine sportlichen Höchstleistungen vollbracht werden. Aktuelle Studien zeigen, dass bereits eine moderate Steigerung der täglichen Bewegung positive Auswirkungen auf die Gesundheit hat. Wer seinen Alltag aktiver gestaltet, Treppen steigt statt Aufzug fährt oder kleinere Einkäufe zu Fuß erledigt, hat bereits ein großes Plus an Bewegung gewonnen.


Sportwissenschaftler und Altersforscher können belegen, dass Bewegung und Kräftigung einen enorm positiven Einfluss auf viele körperliche Einschränkungen und Krankheiten haben. Besonders auffällig ist dies bei Pflegeheimbewohnern: Sogar bei erheblichem Hilfebedarf gelingt es ihnen etwa nach einiger Zeit wieder, ohne Hilfe aufzustehen, Stufen zu steigen oder gar größere Spaziergänge zu unternehmen.

„Älter werden in Balance“ setzt dabei auf unterschiedliche Elemente. Zwei Beispiele:

- ▶ Das „Lübecker Modell Bewegungswelten“ richtet sich an Heimbewohner und andere Pflegebedürftige. Derzeit wird ein mit den Fördergeldern der PKV Anfang 2016 aufgelegtes Pilotprojekt in Schleswig-Holstein wissenschaftlich begleitet und evaluiert. Die ersten Reaktionen sind durchweg positiv. Eine bundesweite Einführung ist geplant.
- ▶ An die noch rüstigen Über-60-Jährigen richtet sich das „Alltagstrainingsprogramm“ (ATP), das von der BZgA, der Deutschen Sporthochschule Köln, dem Deutschen Olympischen Sportbund und dem Deutschen Turnerbund gemeinsam entwickelt wurde. Das ATP bietet ein alltagstaugliches Training von Ausdauer, Gleichgewicht, Kraft und Beweglichkeit. Hier bekommen ältere Menschen Anregungen, wie sie sportliche Bewegungen unkompliziert in ihren Alltag integrieren können – zum Beispiel zu Hause, aber auch beim Warten an einer Bushaltestelle. Der Kurs wird aktuell in Nordrhein-Westfalen, ab 2017 auch bundesweit angeboten. Die positive Resonanz der Teilnehmer ist ein Beleg für den Erfolg dieses Ansatzes.
- ▶ Alle Informationen zum Programm finden Sie auf unserer Website.



www.aelter-werden-in-balance.de



FÜR UNSERE
GESUNDHEIT

LÄSST **PHYSIOTHERAPEUTIN**
MONIKA DIE MUSKELN SPIELEN.

WIR SAGEN DANKE.

Gemeinsam machen wir das deutsche
Gesundheitssystem zu einem der besten der Welt.
Erfahren Sie mehr unter www.pkv.de/monika

**IHRE PRIVATEN
KRANKENVERSICHERER**