

Tabuthema Demenz – Wer zahlt im „Pflegefall“?



Vor über 100 Jahren beschrieb der aus dem unterfränkischen Marktbreit stammende Psychiater und Neuropathologe Alois Alzheimer eine nach ihm benannte Form der Demenz. Seit der Beschreibung der Alzheimerschen Krankheit zu Beginn des 19. Jahrhunderts haben die Demenzfallzahlen in Deutschland sprunghaft zugenommen und die Statistiken beziffern die Zahl der an Demenz erkrankten Patienten mit circa 1,3 Millionen. Der kontinuierliche Anstieg der Fallzahlen hat die „Demenz“ im 21. Jahrhundert nicht nur zu einem persönlichen Schicksalsschlag für die Betroffenen, sondern auch zu einem volkswirtschaftlichen Problem erhoben.



Von **Alexander Schrehardt**, Geschäftsführer der Consilium Beratungsgesellschaft für betriebliche Altersversorgung mbH

Die Krankheit schleicht sich nahezu unbemerkt in den Lebensalltag der Patienten und ihrer Angehörigen ein. Am Anfang häufen sich die Fälle von leichter Vergesslichkeit und dem Verlust der Fähigkeit, einfache Aufgabenstellungen „im Kopf zu lösen“. Eine versäumte Verabredung, weil der Ort des Treffens nicht gefunden werden konnte, einfache Rechenaufgaben, die unlösbar erscheinen, oder ein zunehmender Verlust in der zeitlichen Orientierung können erste Krankheitssymptome sein.

Die ersten Anzeichen einer demenziellen Erkrankung können sehr diskret sein, die langfristigen Folgen sind es regelmäßig nicht. Die Hilflosigkeit der Betroffenen und ihre damit oftmals verbundenen aggressiven Attacken fordern von den Angehörigen ein Höchstmaß an Betreuung, menschlicher Zuwendung und verständnisvoller Aufmerksamkeit. Während beim Auftreten der für den medizinischen Laien erkennbaren Symptome einer Demenz Hilfestellungen bei der Orientierung im Alltag

oftmals ausreichend sind, mündet die Betreuung des Patienten im weiteren Krankheitsverlauf zunehmend in die Erfordernis einer 24-Stunden-Beaufsichtigung ein. Der Verlust der zeitlichen und räumlichen Orientierung, eine zunehmende Weglauf- und Selbstgefährdung und die wachsende Unfähigkeit des Patienten auch nur einfachste Alltagsaufgaben und -situationen zu bewältigen, zeichnen den fortschreitenden Verfall und die kognitiven Leistungseinbußen in für die Angehörigen oftmals erschreckender Weise nach.

Demenz ist bereits eine der Geiseln des 21. Jahrhunderts. Neben Nikotin- und Alkoholkonsum, Übergewicht, Diabetes und Herz-/Kreislaufkrankungen reiht sich auch ein hohes Lebensalter in die Reihe der potenziellen Risikofaktoren für eine demenzielle Erkrankung ein. Die steigende Lebenserwartung der Deutschen hinterlässt in der Statistik der Demenzfallzahlen im zunehmenden Maße ihre Spuren. Auch in anderen Ländern mit einer hohen Lebenserwartung der Bevölkerung, zum Beispiel Australien, Japan, Kanada, Neuseeland oder den USA, spiegelt die Altersgruppenstatistik die Häufigkeit demenzieller Erkrankungen wider.

Demenz, das Stiefkind der gesetzlichen Pflegepflichtversicherung?

Eine demenzielle Erkrankung führt nicht zwingend zur Pflegebedürftigkeit bzw. zu dem Erfordernis einer Pflegefalleinstufung. Vor allem in frühen und mittleren

Demenzphasen sind die Patienten in vielen Fällen physisch belastbar und könnten die regelmäßig Aufgaben des Lebensalltags durchaus körperlich meistern, scheitern jedoch häufig an einer unzureichenden Koordinationsfähigkeit und dem fehlenden Erinnerungsvermögen an Routineabläufe. Mit einem in Zeit und Raum geregelten Tagesablauf können die Familienangehörigen in vielen Fällen den Patienten eine wertvolle Hilfestellung geben. Bereits kleine Veränderungen an den Rahmenbedingungen des Lebensalltags, wie beispielsweise ein Wechsel der Handtuchfarbe oder eine um zwei Stunden verspätete Mahlzeit, stellen die Betroffenen oftmals vor unlösbare Probleme. Mit einer persönlichen Betreuung können Familienangehörige und Freunde dem Patienten in der Alltagsroutine helfen; das fordert Engagement und kostet Zeit und die ist in unserer Gesellschaft meist Mangelware.

Vor allem berufstätige Familienangehörige sehen sich bei der Betreuung von Demenzpatienten mit der Problematik eines zeitlichen und gleichermaßen finanziellen Spagats konfrontiert. Insbesondere physisch leistungsfähige Demenzpatienten fielen bislang in vielen Fällen durch das Leistungsraster der sozialen bzw. privaten Pflegepflichtversicherung. Die viel zitierte „Pflegestufe 0“ wird im Sozialgesetzbuch XI bislang als anerkannte Pflegestufe nicht gelistet. Sofern eine Pflegebedürftigkeit i.S. von § 15 Abs. 3 SGB XI durch den medizinischen Dienst der Krankenkassen, den sozialmedizinischen Dienst der Knappschaften oder die Medicproof GmbH nicht anerkannt wurde und damit keine Zuordnung zu einer Pflegestufe (i.S. von § 15 Abs. 1 SGB XI) erfolgte, konnten die Betroffenen und ihre Familienangehörigen bislang nur Betreuungsleistungen i.S. von § 45b Abs. 1 SGB XI beantragen. Die Gegenfinanzierung von Einkommensverlusten als Folge erforderlicher Betreuungszeiten stößt jedoch bei Auszahlung eines Grundbetrages von 100 Euro/Monat bzw. eines erhöhten Betrages von 200 Euro/Monat sehr schnell an ihre Grenzen. Der Gesetzgeber umschreibt die vorgenannten Betreuungsgeldleistungen euphemistisch als „niedrigschwellige Angebote nach § 45b“ (Gesetzesentwurf PNG, BT-Drucksache 17/9369 vom 23.04.2012, Seite 19). Sofern der Patient, zum Beispiel aufgrund von Selbst- und/oder Weglaufgefährdung, in eine stationäre Betreuung überführt werden muss, werden die oftmals unterhaltspflichtigen Familienmitglieder mit einem finanziellen Worst-Case-Szenario konfrontiert. Aufgrund der geringen Leistungszahlungen seitens der sozialen bzw. privaten Pflegepflichtversicherung für betreuungsbedürftige Patienten, zum Beispiel infolge demenzieller Erkrankung, fallen die Gesamtkosten bzw. der vom Versicherten zu tragende Eigenanteil der Kosten für einen stationären „Pflegefall der Pflegestufe 0“ höher aus als für einen stationären Pflegefall der Stufe III.

Qualifizierter Leistungsanspruch in der privaten Pflegezusatzversicherung?

Für die flankierende Absicherung des persönlichen Pflegefallrisikos bietet der deutsche Versicherungsmarkt

eine kaleidoskopartige Vielfalt von Tarifalternativen an. Neben den Klassikern Pflegekosten-, Pflegetagegeld- und Pflegerentenversicherung werden für die Abbildung eines ergänzenden Versicherungsschutzes für den Fall der Pflegebedürftigkeit zum Beispiel auch Unfallpflegerentenversicherungen, Altersrentenversicherungen mit einer erhöhten Rentenleistung bei Pflegebedürftigkeit des Versicherten oder zeitbasierte Pflegekonten angeboten. Der interessierte Vermittler wie auch der erwartungsvolle Versicherungskunde werden bei Prüfung der Tarifleistungen für einen Betreuungsfall der „Pflegestufe 0“ gleichermaßen überrascht: Viele Pflegeversicherungstarife sehen entweder keine oder nur symbolische Leistungen für einen betreuungsbedürftigen Patienten der „Pflegestufe 0“ vor. Vor allem Pflegekosten- und Pflegetagegeldtarife lassen in vielen Fällen einen tariflichen Leistungsanspruch des Versicherungsnehmers für den Fall einer demenziellen Erkrankung des Versicherten vermissen. Sofern das Risiko einer demenziellen Erkrankung bzw. der daraus resultierende Betreuungsbedarf mitversichert werden, werden die Leistungen aus qualifizierten Pflegetagegeldtarifen regelmäßig auf dem gleichen tariflichen Leistungsniveau wie für einen Pflegefall der Stufe I abgestellt.

Eine prozentuale Kopplung der Pflegetageleistungen an das Betreuungsgeld der sozialen bzw. privaten Pflegepflichtversicherung (i.S. von § 45b SGB XI) sichert dem Demenzpatienten bzw. den betreuenden Familienangehörigen zumeist nur einen symbolischen Unkostenbeitrag für den Betreuungsalltag. Mit der Möglichkeit der zusätzlichen Absicherung eines „Demenztagegeldes“ für den Fall einer anerkannten Pflegebedürftigkeit in Verbindung mit einer demenziellen Erkrankung des Versicherten zeichnen sich die neuen Pflegetagegeldtarife der Tarifgeneration 2012 einiger Versicherungsunternehmen aus. Diese tarifliche Leistungsverbesserung ist unstrittig als bedarfsorientiert und zielführend zu werten, eine vollständige Abdeckung der Betreuungskosten eines „Pflegetagegeldes“ wird damit zumeist nicht erreicht.

Im Gegensatz zu den Pflegetagegeldtarifen sichern Pflegerenten das Risiko einer demenziellen Erkrankung (Pflegestufe 0) regelmäßig mit dem gleichen Leistungsanspruch wie im Fall einer schweren Pflegebedürftigkeit (Stufe II) ab. Während Pflegekosten-, Pflegetagegeld- und Pflegerententtarife mit Tarifleistungen für die Pflegestufen I bis III bzw. II bis III bei einer nachgewiesenen, erhöhten Pflegebedürftigkeit des Versicherten erhöhte Leistungen gewähren, wird eine demenzielle Erkrankung regelmäßig als statisches Problem gesehen. Die Alltagsrealität zeichnet jedoch regelmäßig ein anderes Bild, da auch demenzielle Erkrankungen einen oftmals sprunghaften, progredienten Verlauf haben. Der Bedarf steigender Leistungszahlungen bei fortschreitendem Krankheitsverlauf, und damit verbunden einem erhöhten Betreuungs- bzw. einem vermehrten Kostenaufwand, vor allem für den Fall einer stationären Betreuung, wird nur im Ausnahmefall versicherungsförmig abgebildet. ▶

Leistungsvoraussetzungen

Die Bewertung eines leistungspflichtigen Betreuungsfalles der „Pflegestufe 0“ erfolgt zumeist auf der Grundlage neurologischer Testverfahren und Bewertungsraster, wie zum Beispiel der Global Deterioration Scale (GDS-Skala nach Reisberg) oder dem Minimal-Mental-Status. Sofern der Grad einer demenziellen Erkrankung basierend auf der siebenstufigen GDS-Skala bewertet wird, gilt eine mittelschwere Demenz mit kognitiven Leistungseinbußen (GDS-Stufe 5) regelmäßig als leistungspflichtiger Versicherungsfall. Für den Nachweis der Leistungspflicht verlangen einige Versicherungsgesellschaften bei Antragstellung flankierend zu der neurologischen Befundung eventuell auch einen Nachweis der demenziellen Erkrankung mittels bildgebender Diagnostik (zum Beispiel MRT).

Pflegereform 2013 – Fokus auf verbesserte Leistungen für Demenzpatienten

Mit dem Pflege-Neuausrichtungsgesetz hat der Gesetzgeber auch auf eine Verbesserung der Leistungen für, zum Beispiel aufgrund demenzieller Erkrankung, betreuungsbedürftige Versicherte fokussiert. Der Gesetzesentwurf sieht im Rahmen einer Übergangsregelung wichtige Leistungsverbesserungen für Versicherte mit einer dauerhaft und erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz (i.S. von § 45a Abs. 1 SGB XI) vor. Mit Inkrafttreten des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes zum 01.01.2013 erhalten betreuungsbedürftige Versicherte ohne anerkannte Pflegestufe zusätzlich zu den bisherigen Leistungen von 100 Euro bzw. 200 Euro/Monat wahlweise ein Pflegegeld von 120 Euro/Monat oder Pflegesachleistungen von bis zu 225 Euro/Monat; die Möglichkeit der Kombination von Pflegegeld und Pflegesachleistung, einen Leistungsanspruch auf Verhinderungspflege (§ 39 SGB XI) sowie auf Pflegehilfsmittel und Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen (§ 40 SGB XI) hat der Gesetzgeber ebenfalls in das Reformgesetz aufgenommen (§ 123 Abs. 2 SGB XI n.F.). Sofern einem Demenzpatienten die Pflegestufe I oder II zuerkannt wird, werden ab 01.01.2013 erhöhte Pflegegeldleistungen von monatlich 305 Euro (Pflegestufe I) bzw. 525 Euro (Pflegestufe II) oder alternativ monatliche Pflegesachleistungen von bis zu 665 Euro (Pflegestufe I) bzw. 1.250 Euro (Pflegestufe II) ausbezahlt.

Sofern pflegebedürftige Versicherte mit einem Anspruch auf Pflegegeld, Pflegesach- oder Kombinationsleistung in einer ambulant betreuten Wohngruppe leben und pflegerisch versorgt werden, sieht das PNG ab 01.01.2013 eine zusätzliche pauschale Leistung von 200 Euro/Monat vor (§ 38a Abs. 1 SGB XI n.F.). Die Bedeutung ambulanter Wohngruppen hat der Gesetzgeber mit der Pflegereform 2013 nachhaltig unterstrichen und in die Neufassung des SGB XI auch eine Anschubfinanzierung für die Einrichtung ambulanter Wohngruppen aufgenommen. Auf Antrag können von den Pflegekassen für die Gründung von Wohngruppen oder den alters- und bedarfsgerechten Umbau von Wohnungen bis zu 2.500 Euro/Person bzw. maximal 10.000 Euro/Wohngruppe bewilligt werden.

„Zulagen-Pflegeversicherung“ mit Leistungen für die „Pflegestufe 0“

Auch mit der sehr kurzfristig vom Bundesminister für Gesundheit mit einem monatlichen Beitragszuschuss von 5 Euro ausgelobten und zum 01.01.2013 einzuführenden privaten Pflegeversicherung wird die Problematik demenzieller Erkrankungen bzw. die Erfordernis der finanziellen Eigenvorsorge für den Fall einer krankheitsbedingten Betreuungsbedürftigkeit nochmals hervorgehoben. So müssen die förderfähigen Tarife der privaten Versicherungswirtschaft nicht nur Leistungen für den Fall einer erheblichen, schweren und schwersten Pflegebedürftigkeit des Versicherten (Pflegestufen I bis III), sondern auch bei nachgewiesener Betreuungsbedürftigkeit zum Beispiel infolge einer demenziellen Erkrankung garantieren (§ 127 Abs. 2 Nr. 4 SGB XI n.F.).

Nachgedanken ... wer soll das bezahlen?

Die Überalterung der deutschen Bevölkerung und eine weiter steigende Lebenserwartung werden in den nächsten Jahrzehnten gleichermaßen die gesetzlichen und privaten Alters-, Kranken- und Pflegeversicherungssysteme auf eine harte Probe stellen. Berücksichtigt man einen für die deutsche Bevölkerung hochgerechneten Zuwachs der Altersgruppe 65+ von 20,2% im Jahr 2009 auf prognostizierte 34% im Jahr 2060, so ist die Frage nach einer ausreichenden Leistungsfähigkeit vor allem der sozialen, umlagefinanzierten Sicherungssysteme aus heutiger Sicht mit mehr als einem Fragezeichen zu versehen. Der mit der Überalterung der deutschen Bevölkerung korrelierte Anstieg der Pflegefallzahlen spiegelt sich gleichermaßen in einem Anstieg der Demenzfallzahlen wider. Während die Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. die Häufigkeit demenzieller Erkrankungen für die Altersgruppe 65 bis 69 Jahre mit 1,2% und für die Altersgruppe 90+ mit 34,6% beziffert, weisen andere Autoren bei den über 90-jährigen Demenzfallzahlen von bis zu 50% aus. Wahrscheinlich können die Fallzahlen nur in Näherungswerten bestimmt werden, da die Dunkelziffer nicht erfasster Krankheitsfälle nicht unerheblich sein dürfte. Ungeachtet der statistischen Bandbreite steht jedoch fest, dass die Zunahme der Demenzfallzahlen und die damit verbundenen Betreuungskosten mit einer steigenden Lebenserwartung weiter korrelieren werden.

Während die Lebenserwartung der deutschen Bevölkerung weiter ansteigt, fällt die Halbwertszeit sozialer Reformen in umgekehrter Proportionalität ab. So findet sich im Gesetzesentwurf vom 25.04.2012 zum PNG der wichtige Hinweis, dass die Finanzierung der Reform in der sozialen Pflegepflichtversicherung durch die Anhebung des Beitragsatzes um 0,1% bis voraussichtlich Ende 2015 gesichert ist oder, im Umkehrschluss betrachtet, mit Inkrafttreten des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes zum 01.01.2013 müssen bereits die Weichen für die nächste Reform der soeben reformierten Pflegepflichtversicherung gestellt werden. Versicherungsmakler sind also gut beraten, das Thema Pflegevorsorge in ihrem Kundenkreis anzusprechen. ■