

MPRA

Munich Personal RePEc Archive

Funding opportunities of assistance systems for elderly people

Ivonne Honekamp and Wilfried Honekamp

6 February 2016

Online at <https://mpra.ub.uni-muenchen.de/69330/>

MPRA Paper No. 69330, posted 8 February 2016 11:13 UTC

Finanzierungsmöglichkeiten für Assistenzsysteme im Alter

Ivonne Honekamp¹ und Wilfried Honekamp²

¹Hochschule Fresenius Hamburg, ²Fachhochschulbereich der Akademie der Polizei Hamburg

Zusammenfassung

Der Beitrag zeigt derzeitige und zukünftige Finanzierungsmöglichkeiten technischer Assistenzsysteme für Senioren auf. Zur Ermittlung der Finanzierungsmöglichkeiten wurden staatliche bzw. staatlich geförderte Maßnahmen untersucht. Zukünftige Ergebnisse gesundheitsökonomischer Evaluationen von Assistenzsystemen können die Beantragung eines technischen Hilfsmittels als Pflegehilfsmittel bei der zuständigen Pflegekasse erleichtern.

Abstract

The article identifies current and future funding opportunities of technical assistance systems for the elderly people. State or government-sponsored measures were examined to determine the funding. Results of future health economic evaluations of may facilitate the application of technical nursing aids to the responsible care insurance fund.

Einleitung

Das statistische Landesamt sagte 2009 voraus, dass der Anteil der 20- bis 40-jährigen um knapp 40% sinken wird. Hingegen wird der Anteil der über 80-jährigen um mehr als 40% steigen [14]. Es müssen daher Lösungen gefunden werden, die Selbständigkeit und Kompetenzen von Senioren aufrechtzuerhalten und zu fördern, um sie zu befähigen lange und selbständig in ihrer eigenen Wohnung zu leben [7]. AAL-Produkte können hierbei die Betreuung von Senioren unterstützen. Gleichzeitig können somit auch pflegende Angehörige entlastet werden. Auf dem Markt wird bereits eine Vielzahl an technischen Assistenzsystemen angeboten. Bisher sind diese Assistenzsysteme wenig verbreitet, was insbesondere zwei Ursachen hat. Zum einen wissen viele Betroffene nicht, dass es Produkte speziell für ihre Bedürfnisse gibt und zum anderen sind diese Produkte noch nicht im Hilfsmittelverzeichnis der Kranken- und Pflegekassen verzeichnet. Somit müssen die entstehenden Kosten in der Regel privat getragen werden.

In diesem Beitrag soll aufgezeigt werden, welche Finanzierungsmöglichkeiten Senioren für Assistenzsysteme zur Verfügung stehen. Zum Einstieg wird die Situation der Betroffenen an folgendem Beispiel erläutert:

Frau Martin ist Witwe, 79 Jahre alt und lebt in Görlitz. Ihre einzige Tochter ist aufgrund ihrer Arbeit nach Berlin gezogen, wo sie dann selbst eine Familie gegründet hat. Nach Görlitz zu ihrer Mutter kommt sie nur alle zwei Monate einmal. Oft ist Frau Martin sehr einsam, weil ihre letzte gute Freun-

din vor einem halben Jahr aufgrund einer schweren Demenz in ein Pflegeheim ziehen musste. Frau Martin fällt es aufgrund ihres Alters schwer selbst die Einkäufe nach Hause zu tragen oder in ihrem Garten den Rasen zu mähen. Wenn sie nach Hause kommt, hat sie große Mühe den Schlüssel in das Schlüsselloch zu stecken. Zudem vergisst sie gelegentlich ihre Medikamente und das Schließen der Fenster in ihrer Wohnung. In der letzten Woche ist sie sogar einmal in ihrer Wohnung gestürzt und hat es mit Mühe zum Telefon geschafft, um eine Nachbarin zu alarmieren. Die Tochter von Frau Martin macht sich große Sorgen um ihre Mutter.

Solche oder ähnliche Situationen sind im Landkreis Görlitz kein Einzelfall. Bevölkerungsprognosen zur Folge wird der Landkreis Görlitz im Zeitraum von 2011 bis 2025 um ca. 15,1% schrumpfen, während das Durchschnittsalter im Jahr 2025 bei über 52 Jahren liegen wird [10,11]. Eine ähnliche Entwicklung zeichnet sich auch für die Landkreise Vogtland und den Erzgebirgskreis ab. Auch das Abwandern junger Menschen aus der strukturschwachen Region Görlitz begünstigt diesen Trend. Bis 2025 wird erwartet, dass die Bevölkerungszahl im Landkreis Görlitz um mehr als 12% abnehmen wird [16]. Somit werden sich auch die Relationen der einzelnen Altersgruppen ändern.

Hintergrund

Im Jahr 2009 lebten im Kreis Görlitz 11.223 pflegebedürftige Menschen. 2030 sollen es bereits 13.050 Pflegebedürftige sein. Damit würden zukünftig 597 Pflegebedürftige auf 10.000 Menschen im Kreis Görlitz kommen [12]. Auf der anderen Seite sinkt, in Folge des steigenden Durchschnittsalters, auch das Erwerbspersonenpotential in Sachsen. Vor allem in ländlichen Regionen macht sich der Fachkräftemangel langsam bemerkbar. Zudem gibt es auf dem Land weniger pflegende Angehörige. Eine oft schwierige Arbeitsmarktsituation zwingt die jungen gut ausgebildeten Menschen ihre Heimat zu verlassen, so dass sie für die Pflege ihrer Angehörigen nicht mehr zur Verfügung stehen.

Ein weiterer Grund für die Abnahme der häuslichen Pflege ist die vermehrte Berufstätigkeit der Frauen. Da sie den Hauptanteil der pflegenden Angehörigen bilden, sind sie einer enormen Doppelbelastung ausgesetzt. Weitere Faktoren, welche den Trend begünstigen, sind die Zunahme von Scheidungen und Trennungen, Verringerung der Familiengröße und die Zunahme von kinderlosen Paaren[18]. Somit wird das häusliche Pflegepotenzial immer mehr geschwächt.

Eine häusliche Pflege geht immer mit einer hohen körperlichen und seelischen Belastung für den Angehörigen einher. Abgespanntheit, Erschöpfungszustände, Reizbarkeit und psychosomatische Störungen (Burnout) sind Folgen, wenn der Betreuende keine Möglichkeit zur Erholung hat. Unterstützung und Entlastung leisten ambulante Dienste und Selbsthilfeorganisationen. Ist eine Betreuung

aufgrund der Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Erkrankten nicht mehr möglich, ist die Einweisung in eine stationäre Einrichtung unumgänglich. Doch auch hier treten Versorgungsprobleme auf. Die meisten Plätze in der stationären Pflege sind zu fast 100% ausgelastet. 2011 kamen im Kreis Görlitz 3,0 bis 3,4 Pflegebedürftige auf einen Platz einer stationären Einrichtung [17].

Während die Anzahl der Pflegenden kontinuierlich zu sinken scheint, steigen die Kosten für Pflege und Heimunterbringung. Im bundesweiten Vergleich ist eine vollstationäre Heimunterbringung in Sachsen mit 1.543€ (Pflegestufe 1) im Monat im Jahr 2009 noch vergleichsweise günstig im Vergleich zu anderen Bundesländern [1]. Am meisten müssen Senioren für die stationäre Pflege in Nordrhein-Westfalen und Baden Württemberg aufwenden, nämlich jeweils ca. 2.180€. Die gesetzliche Pflegeversicherung übernimmt von diesen Kosten 1.023€. Der Pflegebedürftige hat einen Eigenanteil von mindestens 25% des Heimentgeltes zu tragen.

Im Pflegereport 2012 wurden die Kosten von ambulanter und stationärer Betreuung, nach Kostenträgern getrennt, vom Pflegeeintritt bis zum Tod gegenübergestellt [1]. Für die Pflegeversicherung entstanden bei ambulanter Betreuung ca. 10.000€ geringere Kosten und für den Pflegebedürftigen selbst ca. 27.752€ geringere Kosten als bei stationärer Pflege. Nicht nur die Kosten sind bei ambulanter Pflege geringer als bei stationärer Pflege, sondern auch der Wunsch der Senioren ist es zu Hause alt zu werden. So gilt im Pflege- und Gesundheitswesen auch der Grundsatz ambulant vor stationär.

Gemäß des Alterssicherungsbericht 2012 hatten 28% der alleinlebenden Frauen und 28% der alleinlebenden Männer ein Nettoeinkommen im Alter, welches geringer war als 1.000€. Sofern das gesamte Einkommen unter 758€ liegt, wird geprüft, ob ein Anspruch auf Grundsicherung besteht [3]. Im Jahr 2011 waren mehr als 8 von 1.000 Einwohner im Landkreis Görlitz Empfänger von Grundsicherung im Alter oder bei Erwerbsminderung [15]. Görlitz hat damit den höchsten Anteil an Empfängern von Grundsicherung im Freistaat Sachsen. Die Zahl der Grundsicherungsempfänger wird im Zuge des sinkenden Rentenniveaus und der schlechten Arbeitsmarktsituation in Sachsen nach der Wende weiter zunehmen.

Das geringe Alterseinkommens und geringeren Kosten bei ambulanter Pflege zu Hause, kann ein Grund dafür sein, warum von vielen Betroffenen und Angehörigen die ambulante Pflege bevorzugt wird. Allerdings kann die Versorgung durch Angehörige vielerorts nicht mehr im gleichen Maße gewährleistet werden wie früher [2]. Gleichzeitig wird aber die Unterbringung von pflegebedürftigen Angehörigen in einem Alten- oder Pflegeheim von vielen Menschen abgelehnt [9]. Diese Entwicklungen und auch der Wunsch der Senioren, so lange wie möglich in ihrer gewohnten Umgebung zu leben erfordert eine Wohninfrastruktur, welche speziell auf ihre Bedürfnisse zugeschnitten ist [13]. Die

meisten Wohnungen, in denen Hilfs- und Pflegebedürftige leben, können allerdings kaum als bedarfsgerecht bezeichnet werden [8].

Methodik

Zur Ermittlung der Finanzierungsmöglichkeiten wurden staatliche bzw. staatlich geförderte Maßnahmen untersucht. Im Einzelnen wird auf Regelungen des Sozialgesetzbuches (SGB) und die Finanzierung über die Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW) eingegangen.

Ergebnisse

In diesem Abschnitt werden die Finanzierungsmöglichkeiten gem. SGB und durch die KfW dargestellt.

Hilfsmittel §33 SGB V

Hilfsmittel werden dann von der Krankenkasse übernommen, wenn Sie dazu dienen, den Erfolg einer Krankenhausbehandlung zu sichern, drohende Behinderungen vorzubeugen oder eine Behinderung ausgleichen. Hierbei ist auch eine Leihweise Überlassung der Hilfsmittel durch die Krankenkasse möglich. Eine Bewilligung ist des Weiteren abhängig davon, dass der Versicherte sich im Gebrauch ausbilden lässt.

Die 2013 im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit durchgeführte Studie „Unterstützung Pflegebedürftiger durch technische Assistenzsysteme“ zieht folgendes Fazit: „Es gibt bereits eine Reihe innovativer Systeme und Produkte, die geeignet sind, körperliche Einschränkungen auszugleichen und den Alltag zu unterstützen. Sie sind derzeit allerdings fast ausschließlich Bestandteil der Leistungen der Krankenversicherung und die Inanspruchnahme setzt das Vorhandensein spezifischer Erkrankungen bzw. Behinderungen voraus. Das heißt, dass allein die Pflegebedürftigkeit häufig keinen Leistungsanspruch für diese technischen Hilfsmittel (zu Lasten der GKV) begründet.“ Im Pflegehilfsmittelkatalog befinden sich derzeit kaum technische Assistenzsysteme – Ausnahmen sind Pflegebetten, Rückenstützen, Rollstühle und (einfache) Hausnotrufsysteme mit Anschluss an eine Zentrale. So findet man zum Beispiel im GKV Hilfsmittelverzeichnis (<http://www.rehadat.de/gkv3/Gkv.KHS>):

Produktgruppe 02 (Adaptionshilfen), Anwendungsort 99 (ohne speziellen Anwendungsort/Zusätze)

Untergruppe	Produktartbeschreibung
01	Druck-/Berührungssensible Bedienungssensoren für elektrische Geräte
02	Bewegungssensible Bedienungssensoren für elektrische Geräte
03	Lichtsensible Bedienungssensoren für elektrische Geräte
04	Schallsensible Bedienungssensoren für elektrische Geräte
05	Umfeldkontrollgeräte für elektrische Geräte

Produktgruppe 16 (Kommunikationshilfen), Anwendungsort 99 (ohne speziellen Anwendungsort/ Zusätze)

Untergruppe	Produktartbeschreibung
01	Tafeln/Symbolsammlungen mit Symbolen und/oder Worten
02	Geschlossene Anlagen mit Sicht- und/oder Druckausgabe
03	Geschlossene Anlagen mit Sprachausgabe
04	Geschlossene Anlagen mit Sprachausgabe und Sicht- und/oder Druckausgabe
05	Behinderungsgerechte Hardware zur Eingabeunterstützung
06	Behinderungsgerechte Software für Kommunikationsgeräte
07	Behinderungsgerechte Hardware zur Ausgabeunterstützung (Sprachausgabe)
08	Geräte zur Kommunikationsunterstützung
09	Signalanlagen für Gehörlose

Des Weiteren gehören zur Produktgruppe 21 (Messgeräte für Körperzustände/-funktionen) Lungenfunktionsmessung, Blutdruckmessung, Überwachung Vitalfunktion bei Kindern und Blutzuckermessgeräte und unter der Produktgruppe 22: Lifta, Rampen, Hebehilfen und Aufstehhilfen.

Das Hilfsmittelverzeichnis ist keine Positivliste, sondern eine unverbindliche Empfehlungshilfe. Somit sind praktisch auch Hilfsmittel durch die GKV erstattungsfähig, die (noch) nicht im Hilfsmittelverzeichnis gelistet sind [5,6]. Das Verzeichnis der Pflegehilfsmittel beginnt bei Produktgruppe 50 und wird im Folgenden im Rahmen der Pflegehilfsmittel kurz vorgestellt.

Pflegehilfsmittel §40 SGB XI

Pflegehilfsmittel können genehmigt werden, wenn sich dadurch die Pflege erleichtert, Beschwerden gelindert werden oder das Hilfsmittel eine selbständige Lebensführung ermöglicht. Auch hier können die Hilfsmittel Leihweise überlassen werden und der Versicherte muss sich im Gebrauch ausbilden lassen. Voraussetzung dafür, dass die Kosten für ein Pflegehilfsmittel übernommen werden ist zu dem die Pflegebedürftigkeit des Betroffenen (§SGB XI (1)). Pflegebedürftig sind demnach: „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 der Hilfe bedürfen.“

Im Pflegehilfsmittelverzeichnis findet man kaum technische Assistenzsysteme zur Erleichterung der Pflege oder der selbständigen Lebensführung. In der Produktgruppe 50 lassen sich Pflegebettische, Sitzhilfen und Pflegerollstühle finden und in der Produktgruppe 52 Hausnotrufsysteme.

Bisher scheint es eher unwahrscheinlich, dass der Katalog in absehbarer Zeit um weitere technische Assistenzsysteme ergänzt wird. Da aber das Hilfsmittelverzeichnis, wie oben erwähnt kein Positivkatalog ist, könnten auch Produkte erstattet werden, die sich (noch) nicht im Katalog befinden. Möchten Hersteller, dass ihr Produkt in das Hilfsmittelverzeichnis aufgenommen wird, müssen sie nachweisen, dass ihr Produkt, die in der Produktgruppe, enthaltenen Qualitätsstandards erfüllt. Hierzu muss der Hersteller die Funktionstauglichkeit, die Sicherheit, die indikationsbezogenen Anforderungen und den medizinischen Nutzen nachweisen (§139 Abs. 3 und 4 SGB V). Der mit dem Erbringen dieser Nachweise verbundene Aufwand und die dadurch entstehenden Kosten können auch ein Grund dafür sein, warum sich im Hilfsmittelkatalog bisher kaum technische Assistenzsysteme finden lassen.

Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen §40 SGB XI (4)

Die Pflegekassen können einem Pflegebedürftigen finanzielle Zuschüsse für die Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes gewähren. Diese Maßnahmen sollen dazu dienen, die häusliche Pflege zu ermöglichen oder erheblich zu erleichtern oder eine selbständige Lebensführung wieder herzustellen. Ein solcher Zuschuss darf je Maßnahme 2.557€ nicht übersteigen. Ab Januar 2015 wird dieser Betrag auf 4.000€ erhöht. Eine Pflege-WG könnte gemeinsam sogar einen Betrag von bis zu 16.000€ geltend machen (Pflegestärkungsgesetz).

Der finanzielle Zuschuss im Rahmen der Wohnumfeld verbessernden Maßnahmen soll in erster Linie dazu dienen die Barrieren in der eigenen Wohnung zu reduzieren, wozu zum Beispiel eine bodengleiche Dusche oder das Beseitigen von Schwellen zählt. Ist die Barrierefreiheit gewährleistet, gilt es zu prüfen, inwieweit technische Assistenzsysteme dazu beitragen können, dass der Pflegebedürftige länger selbständig in seiner Wohnung verbleiben kann oder inwieweit das System zur Erleichterung der häuslichen Pflege beitragen kann. Ist es möglich die Installation technischer Assistenzsysteme zu begründen, kann der Zuschuss bei der Pflegekasse beantragt werden. Tatsächlich gibt es schon Fälle, in denen ein Sensorsystem zur automatischen Notfallerkennung in diesem Rahmen bezuschusst wurde.

KfW 159 Kredit

Die Kreditanstalt für Wiederaufbau vergibt zinsgünstige Darlehen bis zu 50.000€ (ab 1% effektiver Jahreszins) je Wohneinheit für Barriere reduzierende Maßnahmen oder den Kauf umgebauten Wohnraums. Die Förderung ist unabhängig vom Alter und kann sowohl Vermietern als auch Mietern

gewährt werden. Gefördert werden zum Beispiel Maßnahmen zur Überwindung von Treppen und Stufen, Umgestaltung der Raumgeometrie, aber auch Maßnahmen zur Verbesserung der Sicherheit, Orientierung und Kommunikation. Die letztere Rubrik umfasst auch Altersgerechte Assistenzsysteme für die Bedienung und Steuerung von baugebundenen Ruf-, Notruf- und Unterstützungssystemen. Endgeräte und Unterhaltungselektronik fallen allerdings nicht unter die Förderung.

Ob Senioren in ihrem letzten Lebensabschnitt tatsächlich noch einen Kredit aufnehmen möchten ist fraglich. Attraktiv könnte dieser jedoch für Vermieter sein, welche zum einen sicherstellen möchten, dass Mieter lange in ihrer Wohnung leben können und zum anderen, dass der Wohnkomfort im Vergleich zu anderen Wohnung zu einem geringeren Leerstand führt.

Diskussion

Um festzulegen, wer in Zukunft technische Assistenzsysteme finanzieren sollte, muss man sich zunächst darüber Gedanken machen, welcher Akteur welchen Nutzen aus diesen Systemen zieht. Denkbare Akteure, welche von technischen Assistenzsystemen profitieren sind: Senioren, Angehörige, Wohnungswirtschaft, Sozialversicherungsträger, Arbeitgeber und Kommunen. Die folgende Tabelle zeigt, in welcher Weise die Akteure jeweils profitieren könnten.

Akteure	Nutzen
Senioren/Angehörige	Länger im gewohnten Umfeld leben Sicherheit Komfort Entlastung
Wohnungswirtschaft	Geringer Leerstand Langfristig wohnen Abheben von Konkurrenz
Sozialversicherungsträger	Geringere Kosten
Arbeitgeber	Mitarbeiterbindung Weniger Fehlzeiten
Kommunen	Soziales Engagement Attraktiver Wohnraum

Abbildung 1: Nutzen technischer Assistenzsysteme

Demnach müssten die Kosten zwischen den Akteuren aufgeteilt werden. Ist das Assistenzsystem Baugebunden, erhöht es den Wert der Wohnung. Die Wohnungswirtschaft oder auch Vermieter können sich von der Konkurrenz abheben und profitieren von langfristigen Mietverträgen und geringem Leerstand. Die Wohnungswirtschaft wäre damit aufgefordert für die baulichen Voraussetzungen zu sorgen, welche es dem Mieter ermöglicht nach Bedarf Assistenzsysteme zu integrieren. Diese Assistenzsysteme, wie zum Beispiel Sensoren zur Notfallerkennung, automatische Türöffnung, Ausschalten der Elektrogeräte bei Abwesenheit etc. unterstützen die selbständige Lebensführung des

Betroffenen, geben den Angehörigen Sicherheit und erleichtern die Arbeit der Pflegenden. Da die gesetzliche Pflegeversicherung keine Vollversicherung der Pflegebedürftigkeit darstellt, wird vorausgesetzt, dass die Pflegebedürftigen, welche einen unmittelbaren Nutzen aus der Technik ziehen, einen Eigenanteil leisten (wie auch bei der stationären Pflege). Den anderen Teil übernimmt die Pflegekasse. Gerade die anteilige Übernahme der Kosten für Assistenzsysteme kann langfristig die Kosten der Pflege- und auch Krankenkassen reduzieren, da angenommen wird, dass Assistenzsysteme dazu beitragen, dass Pflegebedürftige länger selbständig in ihrer gewohnten Umgebung leben können. Je weiter ein stationärer Heimaufenthalt oder eine Krankenseinweisung aufgrund erhaltener Selbständigkeit und Sicherheit hinausgezögert werden kann, desto höher sind die Einsparungen für Pflege- und Krankenkasse.

Arbeitgeber können mit einem Zuschuss zu technischen Assistenzsystemen ihre pflegenden Mitarbeiter unterstützen, um so eine höhere Mitarbeiterbindung zu erzielen. Technische Assistenzsysteme können dazu führen, dass das Sicherheitsgefühl von Arbeitnehmern mit pflegebedürftigen Angehörigen steigt und sie mit einem besseren Gewissen zur Arbeit erscheinen. Es gibt weniger Fehlzeiten und die Arbeitnehmer sind konzentrierter, da sie zum Beispiel durch das Assistenzsystem sofort benachrichtigt würden, wenn etwas mit dem Angehörigen nicht stimmt.

Der letzte Akteur, der einen Nutzen von technischen Assistenzsystemen haben könnte sind die Kommunen. Diese können die Attraktivität von Wohngebieten erhöhen, indem sie Häuser mit entsprechenden Technologien ausstatten. Des Weiteren können sie Bedürftigen Zuschüsse gewähren, so dass sich jeder technische Assistenz leisten kann und das selbstbestimmte und sichere Leben zu Hause und damit auch die Lebensqualität im Alter nicht nur vom Geld abhängt. Die Kommune kann das Thema zur stadtplanerischen Aufwertung von Wohngebieten nutzen oder auch ihr soziales Engagement erhöhen.

Schlussfolgerung

Die mit dem Älterwerden verbundenen Herausforderungen unserer Gesellschaft wurden erkannt und die Forschung und Entwicklung von technischen Assistenzsystemen wurde und wird durch staatliche Forschungsförderung unterstützt. Mittlerweile sind bereits zahlreiche Produkte einsatzbereit, so dass es nun darum geht einen wissenschaftlichen Nachweis, für den Nutzen dieser neuen Technik in Alltagssituationen von Senioren, zu erbringen. Stellt sich im Rahmen von gesundheitsökonomischen Evaluationen heraus, dass der Nutzen einer Technik zum Beispiel durch den hinzugewinn von Lebensqualität oder durch die Vermeidung von Stürzen sehr hoch ist, so wird die Bereitschaft in diese Produkte zu investieren zunehmen. Ebenfalls werden positive Studienergebnisse die Beantragung eines

technischen Hilfsmittels als Pflegehilfsmittel bei der zuständigen Pflegekasse erleichtern und im besten Fall sogar zu einer Aufnahme des Produktes in den Hilfsmittelkatalog führen.

Trotz der hohen Erwartungen die wir als Wissenschaftler oft in die technischen Assistenzsysteme setzen, sollte man immer daran denken das Technik kein Ersatz für menschliche Zuwendung und Zuneigung ist. Körperliche Nähe und sozialer Kontakt bleiben nach wie vor ein Grundbedürfnis jedes Menschen. AAL-Produkte dienen nicht dazu, die Betreuung zu ersetzen, sondern vielmehr den Betreuer und Betreuenden zu unterstützen.

Literaturverzeichnis

- [1] Barmer GEK (2012): Pflegereport 2012.
- [2] Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (2013): Bevölkerungsentwicklung. Daten, Fakten, Trends zum demografischen Wandel. http://www.bib-demografie.de/SharedDocs/Publikationen/DE/Broschueren/bevoelkerung_2013.pdf?__blob=publicationFile&v=12 (26.05.2014)
- [3] Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2012): Alterssicherungsbericht 2012.
- [4] Bundesministerium für Gesundheit (2013): Unterstützung Pflegebedürftiger durch technische Assistenzsysteme. Abschlussbericht. [online]: <http://www.vdivde-it.de/publikationen/studien/unterstuetzung-pflegebeduerftiger-durch-technische-assistenzsysteme> [Zugriff: 20.10.2014]
- [5] Bundessozialgericht (1997): BSG-Urteil vom 29.09.97, AZ.: 8 RKn 27/96 und BSG-Urteil vom 31.08.2000, AZ.: B 3 KR 21/99.
- [6] Eurocom (o.J.): Von der Herstellung bis zum Patienten – der Weg der Zulassung von medizinischen Hilfsmitteln. Ein Positionspapier der eurocom e.V. http://www.eurocom-info.de/fileadmin/user_upload/Dokumente_eurocom/pdf_Dokumente_eurocom/Positionspapier_Weg_der_Zulassung_von_Hilfsmitteln.pdf (20.10.2014)
- [7] Gaugisch P., Klein B., Schmidt, M. (2007): Technologische Innovationen für ein selbstständiges Leben im Alter. In: v. Kimpeler S., Baier E.: OIT-basierte Produkte und Dienste für ältere Menschen – Nutzeranforderungen und Technikrends. Tagungsband zur FAZIT Fachtagung "Best Agers" in der Informationsgesellschaft. S. 79 – 93. http://fazit-forschung.de/fileadmin/_fazit-forschung/downloads/fachtagung_lt1_gesamttext.pdf (22.05.2014)
- [8] Infratest Sozialforschung (2003): Hilfe- und Pflegebedürftige in Privathaushalten in Deutschland 2002. <http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Abteilung3/Pdf-Anlagen/hilfe-und-pflegebeduerftige-in-privathaushalten,property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf> (04.07.2014)

- [9] KONPRESS-Medien eG: Pflege im Ausland – Im Alter ins Exil? (2013): <http://konpress.de/wp-content/uploads/Emnid-Repr%C3%A4sentativbefragung-Pflege-im-Ausland-final.pdf> (28.08.2014)
- [10] Sächsische Staatskanzlei (2012): Durchschnittsalter 2011. http://www.demografie-portal.de/SharedDocs/Downloads/DE/Statistiken/Land/SN/Durchschnittsalter_2011.pdf;jsessionid=9912814F91037076A46AE99F5F00802E.1_cid333?__blob=publicationFile&v=2. (10.08.2014)
- [11] Sächsische Staatskanzlei (2012): Bevölkerungsentwicklung 2011. http://www.demografie-portal.de/SharedDocs/Downloads/DE/Statistiken/Land/SN/Bevoelkerungsentwicklung_2011.pdf;jsessionid=9912814F91037076A46AE99F5F00802E.1_cid333?__blob=publicationFile&v=2 (10.08.2014)
- [12] Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz (2011): Der zukünftige Bedarf an Pflegearbeitskräften in Sachsen. Modellrechnungen auf Kreisebene bis zum Jahr 2030. IAB Regional 2/2012. http://doku.iab.de/regional/s/2012/regional_s_0212.pdf (10.08.2014)
- [13] Statistisches Bundesamt (2011): 36 Statistisches Bundesamt: Demografischer Wandel in Deutschland. Bevölkerungs- und Haushaltsentwicklung im Bund und in den Ländern (2011). https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Bevoelkerung/VorausberechnungBevoelkerung/BevoelkerungHaushaltsentwicklung5871101119004.pdf?__blob=publicationFile (21.05.2014)
- [14] Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen (2010): Landkreisinformationen - Landkreis Görlitz. https://www.statistik.sachsen.de/download/010_GB-Bev/LK_Goerlitz.pdf (10.08.2015)
- [15] Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen (2011): Empfänger von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung im Freistaat Sachsen. K I 3-J/11 http://www.statistik.sachsen.de/download/100_Berichte-K/K_I_3_j11_SN.pdf (20.10.2014)
- [16] Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen (2014): Statistisch betrachtet-Pflege in Sachsen. http://www.statistik.sachsen.de/download/300_voe-faltblatt/sb_pflege_2014.pdf (10.08.2015)
- [17] Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen(2013): Sachsen in Karten. http://www.statistik.sachsen.de/download/010_GB-Fam/SachsenInKarten_Brosch.pdf (10.08.2015).
- [18] Sütterlin S.; Hoßmann I.; Klingholz R., Berlin Institut (2011): Demenz- Report: Wie sich die Regionen Deutschland, Österreich und der Schweiz auf die Alterung der Gesellschaft vorbereiten können, 1. Auflage, Berlin 2011, URL: http://www.berlin-institut.org/fileadmin/user_upload/Demenz/Demenz_online.pdf (15.07.2014)