

Thomas Gerlinger Michaela Röber

# Die Pflege- versicherung

HUBER 

Gerlinger/Röber  
**Die Pflegeversicherung**

Verlag Hans Huber  
**Programmbereich Gesundheit**

*Wissenschaftlicher Beirat:*  
Felix Gutzwiller, Zürich  
Manfred Haubrock, Osnabrück  
Klaus Hurrelmann, Bielefeld  
Petra Kolip, Bremen  
Horst Noack, Graz  
Doris Schaeffer, Bielefeld

HUBER



## Bücher aus verwandten Sachgebieten

Kuhn / Wildner

### **Gesundheitsdaten verstehen**

2006. ISBN 978-3-456-84355-1

Reiners

### **Mythen der Gesundheitspolitik**

2009. ISBN 978-3-456-84679-8

Simon

### **Das Gesundheitssystem in Deutschland**

Eine Einführung in Struktur und Funktionsweise

2. Aufl. 2008. ISBN 978-3-456-84483-1

Diegmann-Hornig / Jurgschat-Geer / Beine / Neufeld

### **Pflegebegutachtung**

Lehrbuch für Sachverständige und Gutachter in der Pflege

2009. ISBN 978-3-456-84000-0

Schaeffer / Schmidt-Kaehler (Hrsg.)

### **Lehrbuch Patientenberatung**

2006. ISBN 978-3-456-84368-1

Kuhlmey / Schaeffer (Hrsg.)

### **Alter, Gesundheit und Krankheit**

2008. ISBN 978-3-456-84573-9

Höpflinger / Hugentobler

### **Familiale, ambulante und stationäre Pflege im Alter**

Perspektiven für die Schweiz

2005. ISBN 978-3-456-84259-2

Weitere Informationen über unsere Neuerscheinungen finden Sie im Internet unter [www.verlag-hanshuber.com](http://www.verlag-hanshuber.com).

Thomas Gerlinger  
Michaela Röber

# Die Pflegeversicherung

Verlag Hans Huber

Prof. Dr. Dr. Thomas Gerlinger, Professor für Medizinische Soziologie und Direktor des Instituts für Medizinische Soziologie und Direktor des Instituts für Europäische Gesundheitspolitik und Sozialrecht an der Goethe-Universität Frankfurt

Prof. Dr. Michaela Röber, Professorin für Pflegemanagement an der Fachhochschule Frankfurt

Lektorat: Dr. Klaus Reinhardt  
Bearbeitung: Dr. Bernd Neumeister  
Herstellung: Peter E. Wüthrich  
Umschlag: Atelier Mühlberg, Basel  
Druckvorstufe: Martin Janz  
Druck und buchbinderische Verarbeitung: AZ Druck und Datentechnik, Kempten  
Printed in Germany

*Bibliographische Information der Deutschen Bibliothek*

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliographie; detaillierte bibliographische Daten sind im Internet über [http:// dnb.d-nb.de](http://dnb.d-nb.de) abrufbar.



Dieses Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen sowie die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen oder Warenbezeichnungen in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen-Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürfen.

*Anregungen und Zuschriften bitte an:*

Verlag Hans Huber  
Lektorat Medizin/Gesundheit  
Länggass-Strasse 76  
CH-3000 Bern 9  
Tel: 0041 (0)31 300 4500  
Fax: 0041 (0)31 300 4593  
[verlag@hanshuber.com](mailto:verlag@hanshuber.com)  
[www.verlag-hanshuber.com](http://www.verlag-hanshuber.com)

1. Auflage 2009

© 2009 by Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern

ISBN 978-3-456-84598-2

# Inhalt

<b>Vorwort</b> .....	<b>9</b>
<b>1. Pflegebedürftigkeit als soziales Risiko</b> .....	<b>11</b>
1.1 Die aktuelle Verbreitung von Pflegebedürftigkeit .....	11
1.2 Die künftige Entwicklung von Pflegebedürftigkeit .....	13
<b>2. Ziele und Wirkungen der Pflegeversicherung</b> .....	<b>17</b>
2.1 Pflegebedürftigkeit und ihre Absicherung vor Einführung der Pflegeversicherung .....	17
2.2 Die Pflegeversicherung als nicht bedarfsdeckende Grundsicherung .....	19
2.3 Pflege als «gesamtgemeinschaftliche Aufgabe» .....	21
2.4 Entlastung der Sozialhilfeträger – Herauslösung aus der Sozialhilfe .....	21
2.5 Pflegeinfrastruktur und Pflegequalität .....	23
<b>3. Die Leistungen der Pflegeversicherung</b> .....	<b>25</b>
3.1 Leistungsgrundsätze .....	25
3.2 Der Begriff der Pflegebedürftigkeit .....	27
3.2.1 Pflegestufen .....	29
3.2.2 Personen mit eingeschränkter Leistungskompetenz .....	31
3.2.3 Einstufungspraxis des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung .....	33
3.3 Die Leistungsformen der Pflegeversicherung .....	35
3.3.1 Höhe der Sach- und Geldleistungen .....	35
3.3.2 Ambulante Pflegeleistungen .....	38

3.3.3	Teilstationäre Pflegeleistungen .....	41
3.3.4	Stationäre Kurzzeitpflege .....	41
3.3.5	Leistungen für Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz .....	42
3.3.6	Vollstationäre Pflegeleistungen .....	43
3.3.7	Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen .....	44
3.3.8	Leistungen für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen ....	45
3.4	Pflegeleistungen im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung .....	47
3.5	Leistungsansprache .....	48
<b>4.</b>	<b>Die Organisation und Finanzierung der Pflegeversicherung .....</b>	<b>53</b>
4.1	Organisation der Pflegeversicherung .....	53
4.2	Finanzierung der sozialen Pflegeversicherung .....	54
4.3	Private Pflegeversicherung .....	56
4.4	Ausgaben und Ausgabenentwicklung in der sozialen Pflegeversicherung .....	57
<b>5.</b>	<b>Leistungserbringer – Leistungserbringung .....</b>	<b>61</b>
5.1	Die Pflegeeinrichtungen .....	61
5.2	Die Träger der Pflegeeinrichtungen .....	63
5.3	Beschäftigte und Beschäftigungsverhältnisse .....	64
5.4	Leistungserbringung durch «schwarze Märkte» .....	66
<b>6.</b>	<b>Das Steuerungssystem der sozialen Pflegeversicherung .....</b>	<b>69</b>
6.1	Staatliche Rahmenvorgaben und Sicherstellungsauftrag .....	69
6.2	Zulassung – Vertragspolitik – Wettbewerb .....	71
6.2.1	Anforderungen an Pflegeeinrichtungen .....	71
6.2.2	Abschluss von Versorgungsverträgen .....	72
6.2.3	Wettbewerbsordnung und Vertragspolitik .....	73
6.2.4	Individuelle Versorgungsaufträge .....	74
6.2.5	Besonderheiten des Steuerungssystems .....	75
6.3	Fehlsteuerungen .....	77

<b>7. Die Vergütung von Pflegeleistungen .....</b>	<b>79</b>
7.1 Grundsätze der Vergütung .....	79
7.2 Handlungsebenen für Vergütungsvereinbarungen .....	81
7.3 Vergütung in der ambulanten Pflege .....	83
7.3.1 Leistungsmodulsystem .....	84
7.3.2 Zeitsystem .....	85
7.3.3 Fehlsteuerungen ambulanter Vergütungssysteme .....	86
7.4 Vergütung in der stationären Pflege .....	88
7.4.1 Vergütungsinhalte und Finanzierung .....	89
7.4.2 Der Pflegeheimvergleich .....	92
<b>8. Qualität – Qualitätssicherung – Qualitätsmängel .....</b>	<b>97</b>
8.1 Qualitätssicherung – Bedeutung und Akteure .....	97
8.2 Regelungen zur Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung ...	99
8.2.1 Interne und externe Qualitätssicherung .....	100
8.2.2 Rahmenverträge.....	100
8.2.3 Qualitätsvereinbarungen und Expertenstandards .....	102
8.2.4 Qualitätsprüfungen und Beratung .....	104
8.3 Qualitätsmängel .....	105
8.4 Ursachen für Qualitätsmängel .....	108
<b>9. Pflegeberatung und Koordinierung von Pflegeleistungen .....</b>	<b>111</b>
9.1 Beratungs- und Unterstützungsbedarf .....	111
9.2 Pflegeberater und Pflegestützpunkte .....	114
9.3 Implementierungsprobleme .....	118
9.3.1 Wohnortnähe der Pflegestützpunkte .....	118
9.3.2 Qualität und Neutralität der Pflegeberatung .....	119
<b>10. Ausgewählte Probleme und Perspektiven der Pflegeversicherung .....</b>	<b>123</b>
10.1 Die subsidiäre Ausrichtung der Pflegeversicherung .....	123
10.2 Finanzierungsmodelle für die Pflegeversicherung .....	125
10.2.1 Kontroversen über die Finanzierung der Pflegeversicherung .....	127
10.2.2 Modelle zur künftigen Finanzierung der Pflegeversicherung .....	130

10.3	Leistungsumfang und Leistungsgestaltung .....	135
10.3.1	Erweiterung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs .....	135
10.3.2	Die Dynamisierung der Pflegeleistungen .....	136
10.3.3	Spreizung oder Angleichung von ambulanten und stationären Pflegeleistungen? .....	137
10.3.4	Vorrang von Prävention und Rehabilitation .....	138
10.3.5	Flexibilisierung des Leistungsgeschehens .....	139
10.3.6	Berücksichtigung der Pflege in der integrierten Versorgung .....	140
10.3.7	Berücksichtigung der Angehörigenperspektive .....	141
10.3.8	Das Pflegebudget als strategische Alternative? .....	142
10.3.9	Verringerung der sozialen Ungleichheit in der Pflege .....	144
10.4	Zusammenlegung von Pflegekassen und Krankenkassen? .....	145
10.5	Ausblick .....	147
<b>Literatur</b> .....		<b>149</b>
<b>Abkürzungen</b> .....		<b>161</b>
<b>Sachregister</b> .....		<b>163</b>

# Vorwort

Die Pflegeversicherung ist bekanntlich der jüngste Zweig des deutschen Sozialversicherungssystems und wurde seit ihrer Einführung im Jahre 1995 bereits mehrmals reformiert, zuletzt mit dem zum 1.7.2008 in Kraft getretenen Pflege-Weiterentwicklungsgesetz. Die vorliegende Einführung befasst sich auf knappem Raum mit den wichtigsten Strukturen und Steuerungsproblemen, die sich in diesem Prozess herausgebildet haben. Dabei liegt der Schwerpunkt auf der Makro- und Mesoebene der Steuerung. Das Buch wendet sich in erster Linie an Studierende der Sozial-, Gesundheits- und Pflegewissenschaften sowie an Personen, die mit Pflege und Pflegeversicherung professionell befasst sind.

Frankfurt am Main, im Oktober 2008

Thomas Gerlinger  
Michaela Röber



# 1

## Pflegebedürftigkeit als soziales Risiko

### 1.1

#### Die aktuelle Verbreitung von Pflegebedürftigkeit

Pflegebedürftigkeit ist in Deutschland – wie in den meisten anderen europäischen Gesellschaften – ein Problem von wachsender Bedeutung. Ihre Verbreitung lässt sich vor allem an der Zahl der Leistungsempfänger in der Pflegeversicherung ablesen. Sie belief sich im Jahr 2006 – private und soziale Pflegeversicherung zusammengenommen – auf 2,16 Millionen Personen (BMG 2008a). In den letzten Jahren ist diese Zahl gestiegen: Ende 1996 erhielten insgesamt nur rund 1,6 Millionen Personen Leistungen aus der Pflegeversicherung. Mit diesen Zahlen ist das ganze Ausmaß der Pflegebedürftigkeit aber noch nicht erfasst. Hinzuzurechnen sind noch jene Personen, die trotz Pflegebedürftigkeit keinen Antrag auf Gewährung von Pflegeversicherungsleistungen stellen oder bei denen im Begutachtungsverfahren zwar eine Pflegebedürftigkeit festgestellt wird, deren Ausmaß aber unterhalb des Niveaus liegt, das einen Leistungsanspruch auslöst («Pflegestufe 0» – siehe Kapitel 3.2.2).

Die Pflegewahrscheinlichkeit steigt mit dem Alter an. Während Ende 2005 unter den 70- bis 75-Jährigen nur rund fünf Prozent der Personen pflegebedürftig waren, galt dies unter den 90-Jährigen und Älteren für über 60 Prozent (Statistische Ämter des Bundes und Länder 2008: 21f.). Frauen sind häufiger pflegebedürftig als Männer. Dies liegt nicht allein an der höheren Lebenserwartung von Frauen. Vielmehr zeigt sich auch, dass in den einzelnen Altersgruppen die Pflegequote von Frauen deutlich über der der Männer liegt. So waren Ende 2005 rund 27 Prozent

**Tabelle 1:** Leistungsempfänger in der sozialen Pflegeversicherung nach Altersgruppen und Pflegestufen am 31.12.2007.

Altersgruppen von ... bis unter ... Jahren	Pflegestufe I	Pflegestufe II	Pflegestufe III	Insgesamt	
	Absolut	Absolut	Absolut	Absolut	in %
Unter 20	46 831	28 741	16 973	92 545	4,6
20-55	113 717	64 173	35 362	213 252	10,5
55-60	31 830	16 009	6 272	54 111	2,7
60-65	37 083	19 960	7 019	64 062	3,2
65-70	70 168	40 804	13 266	124 238	6,1
70-75	99 952	60 047	19 156	179 155	8,8
75-80	145 388	86 784	27 835	260 007	12,8
80-85	208 744	124 609	40 721	374 074	18,4
85-90	203 746	134 757	45 154	383 657	18,9
90 und älter	120 259	117 193	46 732	284 184	14,0
<b>Insgesamt</b>	<b>1 077 718</b>	<b>693 077</b>	<b>258 490</b>	<b>2 029 285</b>	<b>100</b>

Quelle: BMG 2008a; eigene Berechnungen.

der Männer im Alter zwischen 85 und 90 Jahren pflegebedürftig, aber immerhin 40 Prozent der Frauen in dieser Altersgruppe. Es lässt sich nicht mit Sicherheit sagen, worauf diese Differenz zurückzuführen ist. Sie lässt sich möglicherweise durch Unterschiede im Gesundheitszustand erklären, aber auch dadurch, dass Frauen in höherem Alter öfter alleine wohnen und daher eher auf Hilfe angewiesen sind, während bei Männern diese Hilfe häufiger von der noch lebenden Ehefrau übernommen und dann auch seltener ein Antrag auf Pflegebedürftigkeit gestellt wird (Statistische Ämter des Bundes und Länder 2008: 22).

Bemerkenswert ist, dass die altersgruppenspezifischen Pflegequoten, also der Anteil der Pflegebedürftigen an allen Personen eines Altersjahrgangs, in den letzten Jahren leicht rückläufig sind. Wenn sich also die Altersstruktur der Gesellschaft nicht verändert hätte, wäre die Zahl der Pflegebedürftigen gesunken. Berechnet auf der Grundlage der Altersstruktur des Jahres 1987, hätte sich die Zahl der Pflegebedürftigen von 1,67 Millionen im Jahr 1999 auf 1,61 Millionen im Jahr 2005 reduziert (Statistische Ämter des Bundes und Länder 2008: 24).

## 1.2

# Die künftige Entwicklung von Pflegebedürftigkeit

Kaum ein Thema findet so große Beachtung in der Gesundheitspolitik wie die künftige Entwicklung der Pflegebedürftigkeit. Dies ist nicht verwunderlich, denn davon hängt ab, welche finanziellen Ressourcen die Pflege in den kommenden Jahrzehnten auf sich ziehen wird und welche Anforderungen an die Entwicklung der Pflegeinfrastruktur gerichtet werden. Die Debatte um die künftige Entwicklung nimmt in erster Linie Bezug auf die gesellschaftliche Alterung. Das Alter ist eine wichtige Einflussgröße, weil, wie gezeigt, die altersspezifische Pflegequote mit steigendem Lebensalter zunimmt (siehe hierzu auch **Tabelle 1**). Die Zahl alter Menschen in Deutschland wird in den nächsten Jahrzehnten bekanntlich weiter wachsen, weil mit einer weiteren Erhöhung der durchschnittlichen Lebenserwartung zu rechnen ist und die geburtenstarken Jahrgänge allmählich in das höhere Lebensalter vorrücken.

Die Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Bundesamtes (StBA) geht davon aus, dass die Zahl der über 65-Jährigen zwischen 2005 und 2050 um etwa 7 Millionen auf bis zu 23 Millionen ansteigen wird. Der Altenquotient, also der Anteil der 65-Jährigen und Älteren an der Gesamtbevölkerung, erhöht sich demzufolge in demselben Zeitraum bei sinkender Bevölkerungszahl von 19 Prozent auf bis zu 36 Prozent (StBA 2006: 18, 22). Insbesondere der Anteil Hochbetagter an der Gesamtbevölkerung dürfte dabei erheblich zunehmen.

Damit wird aller Voraussicht nach auch die Zahl der Pflegebedürftigen bis zur Mitte des 21. Jahrhunderts weiter ansteigen (z.B. Enquête-Kommission 2002: 502ff.). Allerdings lässt sich nicht präzise vorhersagen, welches Ausmaß diese Entwicklung annehmen wird, denn die Pflegebedürftigkeit hängt neben dem Alter von einer Vielzahl weiterer Faktoren ab. Vor allem die nachfolgend genannten Aspekte sind in diesem Zusammenhang von Bedeutung.

- Die altersgruppenspezifische Pflegequote: Hier lässt sich, wie erwähnt, in den letzten Jahren ein leichter Rückgang feststellen. Sollte sich dieser Trend fortsetzen, so würde dies bedeuten, dass die Pflegebedürftigkeit nicht in gleichem Maße wächst wie die Zahl alter und hochbetagter Menschen. Allerdings dürfte der Rückgang der altersgruppenspezifischen Pflegewahrscheinlichkeit wohl kaum so stark ausfallen, dass er die Zunahme der Zahl alter Menschen (über)kompensieren kann. In den Gesundheitswissenschaften werden die Auswirkungen der steigenden Lebenserwartung auf die Inanspruchnahme von Leistungen der Krankenbehandlung und Pflege kontrovers diskutiert. Die Kompressionsthese besagt, dass dem Ziel, die Zunahme von Krankheit

und krankheitsbedingten Einschränkungen der Lebensqualität weiter in die letzten Lebensjahre zu verschieben, keine biologischen Gründe entgegen stehen (House et al. 1990) und sich mit steigender Lebenserwartung auch der Eintritt chronischer Erkrankungen nach hinten schiebt (Fries 1987, 1989 u. 2003). Die Medikalisierungsthese geht davon aus, dass eine höhere Lebenserwartung auch mit einer zunehmenden Anzahl von durch chronische Erkrankungen und Multimorbidität geprägten Lebensjahren einhergeht (Verbrugge 1984).

- Die Verbreitung von Armut und das Ausmaß sozialer Ungleichheit in einer Gesellschaft: Nicht nur Morbidität und Mortalität korrelieren stark mit dem sozialen Status, sondern auch Pflegebedürftigkeit. Dass dies auch in Deutschland von höchster Relevanz ist, lässt sich am Vergleich zwischen der sozialen Pflegeversicherung und der privaten Pflegeversicherung, in der Besserverdienende deutlich überrepräsentiert sind, erkennen. Ein Blick auf die Altersstruktur der Pflegebedürftigen verdeutlicht, dass sich im Jahr 2006 der Anteil der über 80-Jährigen an allen pflegebedürftigen Personen in der sozialen Pflegeversicherung auf 45,7 Prozent belief, während er in der privaten Pflegeversicherung bei 52 Prozent lag (BT-Drs. 16/7772: 24). Daraus lässt sich der Schluss ziehen, dass Pflegebedürftigkeit bei privat Pflegeversicherten in einem deutlich höheren Lebensalter eintritt. Pflegebedürftigkeit dürfte bei gesetzlich Pflegeversicherten im Durchschnitt rund fünf Jahre früher eintreten als bei privat Pflegeversicherten. Durch eine verbesserte Prävention, die sich vor allem auf die Verminderung sozialer Ungleichheit bei der Krankheitsverteilung richtet, ließe sich der Pflegebedarf mittel- und langfristig vermutlich in beträchtlichem Umfang senken. Darüber hinaus können auch eine verbesserte Rehabilitation sowie der medizinische Fortschritt zu einem relativen Rückgang der Pflegebedürftigkeit beitragen. Zusammengefasst ist ein gesünderes Altern grundsätzlich möglich und für die Vergangenheit lässt sich eine solche Entwicklung in der Tat auch nachweisen.
- Der gesetzlich festgelegte Pflegebedürftigkeitsbegriff: Die Zahl der Leistungsberechtigten in der Pflegeversicherung hängt selbstverständlich auch davon ab, wie weit der Gesetzgeber den Begriff der Pflegebedürftigkeit definiert. Gegenwärtig ist dieser recht eng gefasst und schließt eine beachtliche Zahl von an sich unterstützungsbedürftigen Personen aus (siehe Kapitel 3.2). Das Bundesministerium für Gesundheit hat 2008 einen Beirat eingesetzt, der Vorschläge für eine Neufassung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs unterbreiten soll. Gegenwärtig ist noch nicht abzusehen, ob und inwiefern die Diskussion zu einer Erweiterung des Kreises der Leistungsberechtigten führen wird.