

**Universität Hannover**  
**Institut für Politische Wissenschaften**

Seminar: Sozialpolitik  
Dozent: Wolfram Lamping  
Referat: Markus Kluba  
Sommersemester 1997

**Die**  
**soziale**  
**Pflegeversicherung**

-Darstellung und Kritik-

**Inhalt:**

<b>DEFINITION DER PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT:</b> .....	3
<b>BEISPIELE FÜR DEN EINTRITT EINER PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT</b> .....	3
ANTEIL DER PFLEGEBEDÜRFTIGEN AN DER GESAMTBEVÖLKERUNG IN DEN EINZELNEN ALTERSGRUPPEN .....	4
<b>PROBLEMDARSTELLUNG</b> .....	4
<b>MODELLE ZUR ABSICHERUNG BEI PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT</b> .....	5
<b>DIE PFLEGEDISKUSSION</b> .....	6
<b>DIE SOZIALE PFLEGEVERSICHERUNG</b> .....	7
WER IST VERSICHERT? .....	7
<i>Zuständigkeit</i> .....	7
<i>Beiträge</i> .....	8
<i>Anbieter von Pflegeleistungen</i> .....	8
<i>Feststellung der Pflegebedürftigkeit</i> .....	8
DIE PFLEGESTUFEN .....	9
<b>DIE LEISTUNGEN DER PFLEGEVERSICHERUNG</b> .....	9
HÄUSLICHE PFLEGE.....	10
STATIONÄRE PFLEGE.....	11
ÜBERSICHT ÜBER DIE LEISTUNGEN DER PFLEGEVERSICHERUNG .....	12
<b>EINSCHÄTZUNG - SOZIALHILFE FÜR PFLEGEBEDÜRFTIGE, QUALITÄTSVERLUST BEI PFLEGELEISTUNGEN UND MEHR</b> .....	12
<b>FAZIT</b> .....	14
<b>QUELLENVERZEICHNIS</b> .....	16

**Abkürzungen:**

- BAT        Bundes Angestellten Tarif
- GKV        Gesetzliche Krankenversicherung
- PV         Pflegeversicherung
- PVG        Pflegeversicherungsgesetz
- SGB        Sozialgesetzbuch

## **Definition der Pflegebedürftigkeit:**

Pflegebedürftig sind 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 6 Monate, in erheblichem oder höheren Maße der Hilfe bedürfen.

## **Beispiele für den Eintritt einer Pflegebedürftigkeit**

Folgende Beispiele sollen verdeutlichen, daß Pflegebedürftigkeit zwar vorrangig aber nicht ausschließlich ein Problem von sogenannten Randgruppen wie alten oder behinderten Menschen ist, sondern im Gegenteil ein gesamtgesellschaftliches Problem darstellt, da jeder jederzeit zum Pflegebedürftigen oder auch Pflegenden werden kann.

**Kindesalter:** Die häufigste Ursache für Pflegebedürftigkeit im Kindesalter sind bei der Geburt erlittene Erkrankungen. Dazu zählen z.B. vom Gehirn ausgehende Lähmungen als Folge von Sauerstoffmangel oder auch angeborene Mißbildungen.

Bei guter medizinischer und pflegerischer Betreuung, haben viele Pflegebedürftige Kinder eine Lebenserwartung von 50 Jahren und mehr.

Bei älteren Kindern sind Unfälle die häufigste Ursache für eine Pflegebedürftigkeit.

**Mittlere Generation:** Auch hier sind die häufigste Ursachen für eine spätere Pflegebedürftigkeit Unfallfolgen. Auch durch Erkrankungen wie AIDS oder Krebserkrankungen kann es zu einer Pflegebedürftigkeit kommen.

**Ältere Generation:** Ab etwa 65 Jahren führen akut oder chronisch auftretende Erkrankungen mit einem Teilverlust der Gehirnfunktion, wie z.B. der Schlaganfall, am häufigsten in die Pflegebedürftigkeit.

## **Anteil der Pflegebedürftigen an der Gesamtbevölkerung in den einzelnen Altersgruppen**

0,7% bis zum 40. Lebensjahr	↓
0,5% vom 40.-60. Lebensjahr	Gesamt: 400 000
5,0% vom 60.-80. Lebensjahr	Gesamt: 660 000
20% nach dem 80% Lebensjahr	Gesamt: 580 000

Quelle: Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung 1991

### **Problemdarstellung**

Die soziale Lage pflegebedürftiger Menschen in der Bundesrepublik entsprach nicht den Hoffnungen und Erwartungen, die an einen Sozialstaat gestellt werden.<sup>1</sup> Bis 1995 gab es keinen gesetzlichen Versicherungsschutz für Personen, die Pflege oder hauswirtschaftliche Versorgung/ Betreuung benötigen. Die mit der Pflege verbundenen Belastungen mußten daher grundsätzlich der Pflegebedürftige und seine Familie tragen. Wenn Angehörige ganz oder teilweise Hilfeleistungen erbrachten, verlangte dies von ihnen erhebliche Opfer, auch in finanzieller Hinsicht.

Die Kosten für einen Heimpflegeplatz betragen in der Regel zwischen 3000 und 5000 DM im Monat. Die Eckrente eines Durchschnittsverdieners nach 45 Versicherungsjahren in Westdeutschland lag 1991 bei 1751 DM. Die Pflegebedürftigen waren bisher nicht in der Lage, vor allem diese Kosten für eine stationäre Versorgung aufzubringen, was zur Abhängigkeit von Sozialhilfe führte.

Die Sozialhilfe soll nur nachrangig, im Ausnahmefall, zur Beseitigung individueller Notlagen eintreten, wenn die übrigen Sozialleistungssysteme im Einzelfall keinen ausreichenden Schutz gewähren und keine ausreichenden Eigenmittel zur Verfügung stehen. Die Sozialhilfe soll vor Risiken schützen, aber nicht zur Regelleistung werden, wie bei Eintritt stationärer Pflegebedürftigkeit.

Sozialhilfe als „Regelleistung“ bei Eintritt der Pflegebedürftigkeit bedeutete zum einen eine hohe Belastung für die Kommunen als Träger, zum anderen erhielten Menschen nach Jahrzehntelanger Arbeit und Beitragszahlungen in die Sozialversicherungen keine entsprechenden Leistungen, sondern wurden nach aufbrauchen ihrer Rente und ihres Vermögens zum Sozialfall.

<sup>1</sup> Vgl. Dr. Rüdiger Robert, Pflege im Alter, Richard Boorberg Verlag Stuttgart, 1992, S.9

Der Kreis der pflegebedürftigen Personen wächst ständig. 1978 waren es in der Bundesrepublik noch ca. 1,75 Mio. Pflegebedürftige, die zu Hause und in Einrichtungen versorgt wurden. 1988 hat sich der betroffene Personenkreis auf ca. 2,1 Mio. vergrößert.

Als eine wesentliche Ursache für den Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen ist die steigende Lebenserwartung zu sehen. Hieraus ergibt sich auch die steigende Zahl der Hochbetagten. Bei Personen über dem 80. Lebensjahr beträgt der Anteil der Pflegebedürftigen 20%. Für die nächsten Jahrzehnte wird erwartet, dass der Anteil der Hochbetagten an der Gesamtbevölkerung immer größer wird, bzw. die Hochbetagten gleichzeitig immer älter werden. Für das Jahr 2000 wird mit über 3 Mio. Menschen gerechnet, die älter als 80 Jahre sind.

Diese hochbetagten Menschen leben immer seltener in sogenannten Mehrgenerationen- haushalten oder Großfamilien, sondern besonders Frauen leben wegen ihrer höheren Lebenserwartung im Alter häufig allein. Zum einen erschwert dieser Umstand die Versorgung älterer Menschen durch Angehörige, zum anderen sinkt die Bereitschaft Angehöriger pflegerische Tätigkeiten zu übernehmen, da z.B. besonders Frauen häufiger beruflich gebunden sind als früher.

Auch der in öffentlichen Diskussionen immer wieder auftauchende Pflegenotstand ist ursächlich zumindest teilweise auf die beschriebene Situation der Pflegebedürftigen zurückzuführen. Grundsätzlich kann von einem Mangel an Pflegepersonal dann gesprochen werden, wenn das zur Verfügung stehende Angebot an Helfern nicht zur Deckung des Bedarfs an Pflegeleistungen ausreicht<sup>2</sup>. Wie beschrieben war auch vor Einführung der PV der Bedarf an Pflegeleistungen durchaus vorhanden. Für Pflegebedürftige war jedoch eine pflegerische Versorgung finanziell meist nicht leistbar. Diese Situation zwang zum einen bestehende Versorgungsdienste möglichst wenig Pflegepersonal einzustellen um wirtschaftlich bestehen zu können, zum anderen verhinderte sie den Ausbau einer ambulanten Versorgung.

### **Modelle zur Absicherung bei Pflegebedürftigkeit**

Im wesentlichen gab es vier Modelle zur Absicherung und/ oder Verbesserung der sozialen und finanziellen Lage bei Pflegebedürftigkeit.

- Die Erweiterung des Leistungskatalogs der gesetzlichen Krankenversicherung um die Leistungen im Falle einer Pflegebedürftigkeit bei Finanzierung durch den einheitlichen Beitrag zur GKV.

---

<sup>2</sup> Vgl. Jens Alber, Ausmaß und Ursachen des Pflegenotstands in der Bundesrepublik, S. 337ff.

- Die Einführung einer eigenständigen, über einen gesonderten Beitrag finanzierten Pflegeversicherung, mit lediglich organisatorischer Anbindung an die gesetzliche Krankenversicherung.
- Das Modell der steuerfinanzierten Absicherung des Pflegerisikos<sup>3</sup>, mit dem Finanzierungsprinzip der Solidarhaftung des Steuerzahlers.
- Eine privatversicherungsrechtliche Regelung nach dem Kapitaldeckungsverfahren, d.h. Finanzierung durch Prämien, bei privaten Versicherungsunternehmen und gesetzlichen Krankenkassen evtl. im Wettbewerb.

### Die Pflegediskussion

Bei einem ausschließlich chronologisch orientierten Überblick über die fast 20 jährige Geschichte der Diskussion um eine Pflegeversicherung lassen sich sieben Phasen unterscheiden.<sup>4</sup>

*Die erste Phase*, ab Mitte der siebziger Jahre, ist gekennzeichnet durch die Aufarbeitung des Problems.

*Die zweite Phase* wird in konkretisierten Vorschlägen an den Gesetzgeber gesehen, namentlich durch die Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege (1983) und des deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge (1984).

*Die dritte Phase* ist die Abfassung unterschiedlicher Gesetzentwürfe durch die Bundesregierung, einige Landesregierungen und der Bundestagsfraktion der Grünen.

*Die vierte Phase* umfaßt die Diskussion um die Zwischenlösung der Pflegeproblematik im Zuge der Reform des Krankenversicherungsrechts (Gesundheitsreformgesetz).

*Die fünfte Phase* zwischen 1990 und 1992 ist gekennzeichnet durch die Entscheidung zwischen den beiden grundsätzlichen Versicherungsalternativen, die sich im Laufe der vorhergegangenen Diskussion herauskristallisiert hatten, nämlich einer Sozialversicherungslösung oder einer Privatversicherung.

*in der sechsten Phase* zwischen Juni 1992 und Herbst 1993 wurde vor allem um die Kompensation des Arbeitgeberbeitrages gerungen.

*Die siebte Phase* ist schließlich die Kompromißfindung zwischen den Regierungsparteien und der SPD.

---

<sup>3</sup> Vgl. Marianne Heinemann-Knoch/ Ernst v. Kardoff, Sozialpolitische Aspekte der Pflegebedürftigkeit, S.196 ff.

<sup>4</sup> Jörg Alexander Meyer, „Der Weg zur Pflegeversicherung“, Mabuse Verlag, S.153 ff.

## Die soziale Pflegeversicherung

- 1.1.1995 -Beginn der Beitragszahlung
- 1.4.1995 -Beginn der Leistungen zur häuslichen Pflege
- 1.7.1996 -Beginn der Leistungen zur stationären Pflege

Die soziale Pflegeversicherung gilt neben der Kranken-, Unfall-, Renten- und Arbeitslosen-Versicherung als die fünfte Säule des Sozialversicherungssystems der BRD. Ziel des Pflegeversicherungsgesetzes ist es die Absicherung von Pflegebedürftigen umfassend zu verbessern.

Träger sind die Pflegekassen, die bei den Krankenkassen errichtet und von diesen auch verwaltet werden.

Für die Pflegeversicherung wurde gesetzlich festgelegt, dass jeder dort pflegeversichert ist, wo er krankenversichert ist. Dies gilt für die Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung und für privat versicherte.

Es gilt der Grundsatz: „Pflegeversicherung folgt der Krankenversicherung“.

### **Wer ist versichert?**

Alle Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung, Pflicht- und freiwillig Versicherte, sind Pflegeversichert.

Privat Krankenversicherte müssen eine private Pflege- Pflichtversicherung abschließen.

In der gesetzlichen Krankenkasse familienversicherte Ehegatten und Kinder, sind auch in der Pflegeversicherung familienversichert.

Von der Versicherungspflicht befreit werden, können nur Personen, die aus der Krankenversicherungspflicht ausscheiden, anschließend krankenversichert sind und innerhalb von 3 Monaten einen entsprechenden Antrag stellen. Sie müssen jedoch nachweisen, daß sie eine mindestens gleichwertige Versicherung bei einem privaten Versicherer abgeschlossen haben.

### **Zuständigkeit**

Die Krankenkasse, bei der eine Mitgliedschaft besteht, ist für die Durchführung der Pflegeversicherung zuständig. Dieser Verpflichtung kommt sie nach, indem sie eine Pflegekasse errichtet und verwaltet.

## Beiträge

Seit 01.07.1996 beträgt der Beitragssatz 1.7% der beitragspflichtigen Einnahmen (Lohn, Gehalt, Rente). Außer in Sachsen tragen Arbeitgeber und Arbeitnehmer je die Hälfte des Beitrages.<sup>5</sup>

Rentner sind in die Pflegeversicherung mit einbezogen. Sie tragen die Hälfte des Beitrags von ihrer Rente. Die zweite Hälfte trägt der Rentenversicherungsträger.

Beitragszuschüsse erhalten z.B. BAföG- Bezieher.

## Anbieter von Pflegeleistungen

- **Freigemeinnützige und ambulante Dienste (Sozialstationen)** Sie erbringen Pflegeleistungen und werden in der Hauptsache von Verbänden der freien Wohlfahrtspflege getragen und den Kommunen getragen.
- **Private ambulante Dienste** Neben den Sozialstationen hat sich ein wachsendes Angebot privater Pflegedienste entwickelt. Diese haben mit den Pflegekassen Verträge über Pflegeleistungen abgeschlossen.
- **Ergänzende Hilfsdienste der ambulanten Versorgung** Dies sind z.B. Mahlzeitendienste, Angebote für hauswirtschaftliche Versorgung und Besuchsdienste, die für die Aufrechterhaltung einer selbständigen Lebensführung von großer Bedeutung sein können und auch einfache hauswirtschaftliche Versorgung übernehmen.

Die Pflegekassen stellen Preisvergleichslisten der Pflegedienste zur Verfügung.

## Feststellung der Pflegebedürftigkeit

Die Leistungen der Pflegeversicherung werden nur auf Antrag gewährt.

Nach einem Antrag des Versicherten werden die Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit durch den Medizinischen Dienst der jeweiligen Krankenversicherung geprüft.

Der Medizinische Dienst untersucht dazu den Pflegebedürftigen in dessen Wohnung bzw. im Pflegeheim und stellt fest, ob und welche Stufe der Pflegebedürftigkeit vorliegt.

---

<sup>5</sup> Sachsen: Da in Sachsen mit Einführung der Pflegeversicherung nicht gleichzeitig ein Feiertag (Buß- und Betttag) gestrichen wurde, tragen die Beschäftigten den Beitrag für die erste Stufe der PV (1%) allein. Die verbleibenden 0,7% werden je zur Hälfte getragen. Arbeitnehmer zahlen 1,35% Arbeitgeber 0,35%



## **Die Pflegestufen**

Die Höhe einiger Leistungen ist nach Pflegestufen gestaffelt.

- **Pflegestufe I**

### ***Erheblich Pflegebedürftige***

Das sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität für wenigstens zwei Verrichtungen aus einem oder mehreren Bereichen mindestens einmal täglich der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen. Der Hilfebedarf für die Grundpflege und die hauswirtschaftliche Versorgung muß pro Tag mindestens 1,5 Stunden betragen, wobei auf die Grundpflege mehr als 45 Minuten entfallen müssen.

- **Pflegestufe II**

### ***Schwerpflegebedürftige***

Das sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität mindestens dreimal täglich zu verschiedenen Tageszeiten der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen. Der Hilfebedarf für die Grundpflege und die hauswirtschaftliche Versorgung muß pro Tag mindestens 3 Stunden betragen, wobei auf die Grundpflege mindestens 2 Stunden entfallen müssen.

- **Pflegestufe III**

### ***Schwerstpflegebedürftige***

Das sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität täglich rund um die Uhr, auch nachts, der Hilfe bedürfen, und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen. Der Hilfebedarf für die Grundpflege und die hauswirtschaftliche Versorgung muß pro Tag mindestens 5 Stunden betragen, wobei auf die Grundpflege mindestens 4 Stunden entfallen müssen.

## **Die Leistungen der Pflegeversicherung**

Der Leistungskatalog der Pflegeversicherung sieht folgende Leistungen vor (SGB XI):

1. Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegepersonen,
2. Pflegegeld zu Händen der Pflegebedürftigen bei ausschließlich informeller Hilfe,
3. professionell erbrachte häusliche, teilstationäre und stationäre Pflege (Sachleistung),

4. ferner Pflegehilfsmittel und technische Hilfen inklusive Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes sowie unentgeltliche Pflegekurse für die Pflegepersonen.

### **Häusliche Pflege**

Die Häusliche Pflege hat Vorrang vor einer stationären Unterbringung. Deshalb bilden die Leistungen zur Verbesserung der häuslichen Pflege den Schwerpunkt des Gesetzes.

Sachleistungen	Pflegegeld
Je nach Schweregrad der Pflegebedürftigkeit Pflegeeinsätze durch ambulante Pflegedienste im Wert von 750,- bis maximal 3750,- DM monatlich	Wird anstelle der Sachleistung gewährt, wobei vorausgesetzt wird, das der Pflegebedürftige die Pflege selbst sicherstellt. Von 400,- bis maximal 1300,- DM monatlich

Wenn die Sachleistung nicht voll in Anspruch genommen wird, Kann gleichzeitig ein entsprechen gemindertes Pflegegeld in Anspruch genommen werden.

#### **Weitere Leistungen der häuslichen Pflege sind:**

- Pflegevertretung; Bei Urlaub oder sonstiger Verhinderung der Pflegeperson besteht ein Anspruch auf eine Pflegevertretung für bis zu 4 Wochen im Gesamtwert von bis zu 2800 DM im Jahr.
- Tages und Nachtpflege; läßt sich der Pflegebedürftige zu Hause nicht ausreichend versorgen, so ist eine teilstationäre Unterbringung in Einrichtungen der Tages Oder Nachtpflege möglich. Leistungen im Wert von 700 DM bis maximal 2100 DM
- Kurzzeitpflege; in Fällen in denen kurzfristig weder häusliche noch teilstationäre Pflege möglich ist, können Pflegebedürftige auch vorübergehend vollstationär versorgt werden.
- Pflegekurse; die Pflegekassen sollen Pflegekurse anbieten, die Kenntnisse zur Erleichterung und Verbesserung der Pflege und Betreuung vermitteln.

Die häusliche Pflege setzt nicht voraus, daß der Pflegebedürftige in seinem eigenen Haushalt versorgt wird. Dies kann auch ein anderer Haushalt sein, in den er Aufgenommen wurde, oder ein Altenwohnheim, Altenheim oder Behindertenwohnheim, jedoch kein Pflegeheim.

#### **Soziale Sicherung der Pflegeperson**

Pflegepersonen sind Personen, die nicht erwerbsmäßig einen Pflegebedürftigen wenigstens 14 Stunden wöchentlich in seiner Häuslichen Umgebung pflegen.

Für Personen, die wegen der Pflege nicht mehr als 30 Stunden wöchentlich zahlt die Pflegeversicherung Beiträge zur Rentenversicherung. Die Beiträge richten sich nach Schweregrad der Pflegebedürftigkeit und dem Umfang der Pflgetätigkeit und liegen zwischen 211,45 DM und maximal 634,37 DM. Dabei wird die Pflegeperson so gestellt, als würde sie ein Arbeitsentgelt zwischen 1100 DM und 3300 DM monatlich erhalten.

Seit 1. April sind häusliche Pflegepersonen automatisch in der gesetzlichen Unfallversicherung versichert. Die Kosten hierfür tragen die Kommunen.

### **Stationäre Pflege**

Um die Einführung der stationären Pflegeleistungen zu erleichtern, zahlt die Pflegeversicherung Seit 01.06.1996 bis zum 31.12.1997 feste nach Pflegestufen gestaffelte Beträge für die vollstationäre Unterbringung.

- Pflegestufe I            2000 DM
- Pflegestufe II           2500 DM
- Pflegestufe III        2800 DM (In Härtefällen der Pflegestufe III 3300 DM monatlich)

Hierbei handelt es sich um Pauschalbeträge, die auch gezahlt werden, wenn die Aufwendungen für die Pflege unter dem entsprechenden Betrag liegen. Allerdings erfolgt eine Kürzung der Beträge, wenn ansonsten der Pflegebedürftige einen Eigenanteil an den Aufwendungen von weniger als 25% zu tragen hätte.

Ab 01.01.1998 werden die Pauschalbeträge abgeschafft und durch eine mit den jeweiligen Einrichtungen verhandelte Vergütung je nach Pflegestufe ersetzt. Die Pflegekasse übernimmt diese Aufwendungen bis zur Höhe von 2800 DM, in Härtefällen bis zu 3300 DM monatlich.

## **Übersicht über die Leistungen der Pflegeversicherung**

	<b>Häusliche Pflege</b>		<b>Pflegever- tretung</b>	<b>Kurzzeit- pflege</b>	<b>Teilstation. Tages &amp; Nachtpflege</b>	<b>Vollstat. Pflege</b>
	Pflegesach- leistung bis DM monatlich	Pflegegeld DM monatlich	Pflegeauf- wendungen bis 4 Wo. im Jahr	Pflegeauf- wendungen bis DM im Jahr	Pflegeauf- wendungen bis DM monatlich	Pflegeauf- wendungen bis DM monatlich (pauschal)
Pflegest. I erheblich Pflege- bedürftige	750,-	400,-	400,-	2800,-	750,-	200,-
Pflegest. II schwer Pflege- bedürftige	1800,-	800,-	800,-	2800,-	1500,-	2500,-
Pflegest. III schwerst Pflege- bedürftige in besonderen Härtefällen	2800,-  3750,-	1300,-	1300,-	2800,-	2100,-	2800,-  3300,-

Quelle: Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung 1991

### **Einschätzung - Sozialhilfe für Pflegebedürftige, Qualitätsverlust bei Pflegeleistungen und mehr**

Die Pflegeversicherung soll nur zu einer „Verbesserung“ der Situation pflegebedürftiger Menschen beitragen. Die von der Pflegeversicherung gezahlten Beträge oder die entsprechenden Leistungen, reichen selten aus, um den notwendigen pflegerischen Aufwand abzudecken.<sup>6</sup> Im Gegenteil sind die Heimunterbringungskosten und auch die Kosten für ausgebildetes Pflegepersonal wesentlich höher, als dies die Leistungen der Pflegeversicherung vorsehen. Ein Eigenanteil an den Aufwendungen für die Pflege ist für den Pflegebedürftigen vom Gesetzgeber her vorgesehen und auch notwendig, um eine

<sup>6</sup> Vgl. Soziale Sicherheit, Heft 1/96, Pflegeversicherung- eine sozialpolitische Bilanz

qualitativ und quantitativ angemessene Pflege zu gewährleisten<sup>7</sup>. Auch übersieht das Pflegeversicherungsgesetz, daß die hohen Voraussetzungen, die erfüllt werden müssen, um überhaupt Leistungen der Pflegekassen zu erhalten, bereits Kosten für den Pflegebedürftigen verursachen oder verursacht haben. Bei der Pflegebedürftigkeit wird definitionsgemäß nur der Hilfebedarf bei den regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens berücksichtigt, nicht jedoch ein allgemeiner Betreuungsbedarf. Genau dieser allgemeine Betreuungsbedarf ist jedoch bei vielen Behinderten und/ oder älteren Menschen gegeben.

„Wer keine oder nicht ausreichende Leistungen der Pflegeversicherung erhält, kann unter den Voraussetzungen von Angemessenheit und Bedürftigkeit gegebenenfalls Hilfe zur Pflege nach dem Bundessozialhilfegesetz erhalten.“<sup>8</sup> Dies bedeutet, daß der Pflegebedürftige für seine Pflege weiterhin zumindest einen Teil seiner privaten Vermögenswerte aufwenden muß. Falls er solche Werte nicht ausreichend besitzt, besteht weiterhin die Möglichkeit zum „Sozialfall“ zu werden.

Die oben beschriebene Situation kann einen „Nebeneffekt“ haben, der vom Gesetzgeber nicht gewollt sein sollte: ein Qualitätsverlust bei Pflegeleistungen.

Ein Pflegebedürftiger wird zwangsläufig ein Interesse haben für seine Pflege so wenig wie möglich eigene Vermögenswerte einzusetzen, d.h. er wird versuchen mit den von der PV vorgesehenen Beträgen für seine Pflegebedürftigkeit auszukommen.

Unter Berücksichtigung der Beträge, die laut PVG in den einzelnen Pflegestufen zur Verfügung stehen, der entsprechenden vom PVG vorgesehen Zahl an Stunden für Pflegeaufwendungen und der Annahme eines 30- Tage- Monats, ergeben sich folgende Stundenlöhne für eine Pflegekraft<sup>6</sup> :

- Pflegestufe I            16,66 DM
- Pflegestufe II           20,99 DM
- Pflegestufe III         18,66 DM

Der effektive Stundenlohn nach Abzug von Wochenenden, Feiertagen, Urlaubs- und Krankheitszeiten einer 30jährigen Pflegefachkraft mit zwei Kindern in der Vergütungsgruppe V A BAT beträgt dagegen 39,79 DM. Zusätzlich treten für einen Pflegedienst noch Kosten für Einsatzleitung, Abrechnung usw. auf.

Der Vergleich des Stundenlohns einer Krankenschwester mit den von der PV vorgesehenen Stundenlöhnen verdeutlicht, daß von der PV nur die Hälfte der tatsächlich notwendigen Leistungen erbracht wird. Dies kann im wesentlichen zwei Folgen haben.

---

<sup>7</sup> siehe auch: Problemdarstellung S.1, dieser Text

<sup>8</sup> Zitat aus: Die Pflegeversicherung, Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung

- Der Pflegebedürftige muß in allen Fällen eigene Mittel aufbringen, bzw. der Sozialhilfeträger springt ein.
- Die Pflegedienste senken ihre Leistungen qualitativ so drastisch, daß sie mit einem niedrigeren Entgelt auskommen.

Das bedeutet, daß ausgebildetes Krankenpflegepersonal oder auch ausgebildete KrankenpflegehelferInnen durch nicht- oder kaum pflegerisch ausgebildete Hilfskräfte ersetzt werden.

Eine weitere Ursache für einen Qualitätsverlust bei Pflegeleistungen stellt die Vernachlässigung des allgemeinen Betreuungsbedarfs im PVG dar.

Hierunter ist zu verstehen, daß der Gesetzgeber bei der Berechnung des Betreuungsbedarfs nur Leistungen anerkennt, die der Hilfe bei der Ausführung der „Verrichtungen des täglichen Lebens“ dienen.

Hierbei werden Bedürfnisse nach Kommunikation, Hilfe bei der Bewältigung psychischer Probleme (die im Rahmen einer Pflegebedürftigkeit durchaus häufig auftreten können), Zuwendung und menschlicher Nähe nicht berücksichtigt. Dies ist meiner Meinung nach ein Beitrag zur weiteren Desintegration und Vereinsamung von Pflegebedürftigen durch den Gesetzgeber.

In der Pflegeversicherung gilt das Budgetierungsprinzip, nicht das Bedarfsdeckungsprinzip, wie in der Krankenversicherung.

Dies wird von Kritikern als Bruch mit der sozialstaatlichen Tradition gesehen, deren Prinzip die weitgehende solidarische Risiko- und Kostenübernahme ist. Diese Ansicht ist nicht unbegründet, besonders wenn man die Entwicklung im Gesundheitssystem als Vergleich heranzieht, wo das eigentliche Bedarfsdeckungsprinzip seit Jahren durch steigende Eigenbeteiligungen unterwandert wird. Eigentumsabhängige Qualitätsunterschiede treten in der Gesundheitsversorgung nicht mehr nur in Randbereichen auf. Von der PV profitieren besonders die Empfänger von mittleren und höheren Einkommen. Der von der PV geleistete „Zuschuß“ zu den Pflegekosten kann diese eher vor der Sozialhilfe bewahren als die Empfänger niedrigerer Einkommen.

## **Fazit**

Die Pflegeversicherung stellt in keiner Weise die bestmögliche Form der Absicherung des Pflegerisikos dar. Durch ihr Budgetierungsprinzip stellt sie eine Abkehr vom klassischen, solidarischen Sozialversicherungsprinzip dar, und eine Hinwendung zu einer gegebenenfalls privat zu tragenden Zusatzversicherung, wie sie marktwirtschaftlich- liberalen Vorstellungen entspricht.

Bei dieser Beurteilung ist allerdings die aktuelle, vor allem finanzpolitische Situation zu bedenken. Bei der gegenwärtigen Diskussion um die steigende Staatsverschuldung und Kosteneinsparungen in sämtlichen politischen Bereichen, besonders in der Sozialpolitik, wäre eine Entscheidung für eine Pflegeversicherung nach dem Bedarfsdeckungsprinzip kaum vorstellbar.

Eine steuerfinanzierte Absicherung des Pflegerisikos hätte eine höhere Umverteilung bedeutet und damit soziale Ungerechtigkeiten des Budgetierungsprinzips wenigstens zum Teil ausgeglichen. Diese Lösung hätte aber eine Infragestellung der Finanzierung der anderen Sozialversicherungen bedeutet, und wäre für die derzeitige konservative Regierung wohl undenkbar.

Die Tatsache, dass trotz der schwierigen politischen Bedingungen und dem langen Diskussionsprozeß eine Pflegeversicherung zustande gekommen ist, ist jedoch grundsätzlich als Erfolg zu werten. Es bleibt jedoch abzuwarten, wie auf die in letzter Zeit deutlich gewordenen Mängel reagiert wird, denn die Pflegeversicherung ist meiner Meinung nach nicht als abgeschlossen zu sehen, sondern den genannten sieben Phasen der politischen Diskussion um die Pflegeversicherung muß jetzt die achte Phase der Erprobung in der Praxis und der Anpassung des PVG folgen.

## Quellenverzeichnis

- Alber, Jens  
Ausmaß und Ursachen des Pflegenotstands in der Bundesrepublik Deutschland  
In: Staatswissenschaften und Staatspraxis, 3/1990, S. 335-362
- Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung  
Referat Öffentlichkeitsarbeit (Hrsg.), Die Pflegeversicherung, Stand Juni 1996
- DAK Pflegekasse Hamburg  
Satzung vom 1. Januar 1995, Stand: 01. Januar 1997 in der Fassung des 4. Nachtrages
- Heinemann-Knoch, Marianne / von Kardoff, Ernst  
Sozialpolitische Aspekte der Pflegebedürftigkeit; In: Riedmüller, Barbara/ Rodenstein, Marianne (Hrsg.); Wie sicher ist die soziale Sicherung?; Ffm 1989, S182-209
- Meyer, Jörg Alexander  
Der Weg zur Pflegeversicherung, Positionen- Akteure- Politikprozesse, Mabuse Verlag, Frankfurt am Main, 1996
- Robert, Dr. Rüdiger  
Pflege im Alter, Eine ungelöste Aufgabe der Sozialpolitik, Richard Booberg Verlag Stuttgart, 1992
- Rothgang, Heinz  
Die Einführung der Pflegeversicherung- Ist das Sozialversicherungsprinzip am Ende?  
In: Riedmüller Barbara/ Ole Thomas (Hrsg.), Grenzen des Sozialversicherungsstaates, Opladen 1994 S. 164- 187
- Soziale Sicherheit  
Die sozialpolitische Monatszeitschrift der Gewerkschaften, Bund- Verlag Köln, 45. Jahrgang, Januar 1996, Heft 1: Pflegeversicherung- eine sozialpolitische Bilanz, von Harry Fuchs, Düsseldorf