# Klausur – Aufgaben

HAMBURGER · FERN-HOCHSCHULE · HFH ·
UNIVERSITY
OF APPLIED SCIENCES

| | |
|---|---|
| Studiengang | **Pflegemanagement** |
| Fach | **Allg. BWL / Pflegewirtschaftslehre** |
| Art der Leistung | **Prüfungsleistung** |
| Klausur-Knz. | **PM-BWH-P22-040417** |
| Datum | **17.04.2004** |

**Die Klausur besteht aus 3 Aufgaben, von denen alle zu lösen sind.**

Ihnen stehen 90 Minuten für die Lösung zur Verfügung. Die maximal erreichbare Punktzahl beträgt 100 Punkte. Zum Bestehen der Klausur müssen mindestens 50 % der Gesamtpunktzahl erzielt werden.
Lassen Sie 1/3 Rand für die Korrekturen und **schreiben Sie unbedingt leserlich**.
Denken Sie an Name und Matrikelnummer auf den von Ihnen benutzten Lösungsblättern.

| | |
|---|---|
| **Bearbeitungszeit:** | 90 Minuten |
| **Anzahl der Aufgaben:** | 3 |
| **Höchstpunktzahl:** | 100 |
| **zulässige Hilfsmittel:** | keine |

## Bewertungsschlüssel

| Aufgabe | **1.1** | **1.2** | **2** | insg. |
|---|---|---|---|---|
| max. erreichbare Punkte | 20 | 20 | 60 | 100 |

## Notenspiegel

| Note | 1,0 | 1,3 | 1,7 | 2,0 | 2,3 | 2,7 | 3,0 | 3,3 | 3,7 | 4,0 | 5,0 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| notw. Punkte | 100-95 | 94,5-90 | 89,5-85 | 84,5-80 | 79,5-75 | 74,5-70 | 69,5-65 | 64,5-60 | 59,5-55 | 54,5-50 | 49,5-0 |

## Aufgabe 1.1 — 20 Punkte

Was besagt der Begriff des "**Sachwalters**" in der Gesundheitsökonomie? Erklären Sie dabei die Unterschiede hinsichtlich der pflegerischen Leistungen im Krankenhaus und in den Einrichtungen der Pflegeversicherung. — 20 Punkte

## Aufgabe 1.2 — 20 Punkte

Nennen Sie 5 der sog. **Grundregeln der Personal-Einsatz-Planung** in einem ambulanten Pflegedienst und begründen Sie kurz deren Effekt auf die Wirtschaftlichkeit. — je 4 Punkte

## Aufgabe 2: Fallbeispiel — 60 Punkte

Als frisch diplomierter Pflegewirt (FH) arbeiten Sie als Assistent/in der Pflegedirektion einer mittelgroßen stationären Pflegeeinrichtung (100 Plätze), die sich im vergangenen Jahr stark vergrößert hat. Um ein kontrolliertes weiteres Wachstum zu ermöglichen, soll das bisher eher operativ orientierte Controlling der Einrichtung zu einem strategischen Controlling ausgebaut werden. Nach einer kurzen Einarbeitungszeit bittet Sie Ihr Vorgesetzter, für die nächste Leitungskonferenz einige **konzeptionelle Gedanken** zum strategischen Controlling vorzubereiten. Darüber hinaus soll die zukünftige Entwicklung der Nachfrage und Finanzierung von stationären Pflegedienstleistungen betrachtet werden und Sie sollen dazu eine **Diskussionsvorlage** erstellen.

**Fragen:**

1a) Erklären Sie zuerst kurz allgemein, was man unter **operativem** und **strategischem Controlling** versteht. — 12 Punkte

1b) Erläutern Sie die beiden zentralen Instrumente des strategischen Controllings einer stationären Pflegeeinrichtung: **Umweltanalyse** und **Unternehmensanalyse**. Welche **Zielsetzungen** werden damit jeweils verfolgt und welche wichtigen **Informationsquellen** stehen einer Pflegeeinrichtung dafür zur Verfügung? (je 12 Punkte). — 24 Punkte

2) Welche Aspekte beeinflussen die **zukünftige Entwicklung der Nachfrage und vor allem der Finanzierungsmöglichkeiten** stationärer Pflegedienstleistungen aus Ihrer Sicht am meisten? Nennen und begründen Sie 4 Aspekte (je 6 Punkte). — 24 Punkte

# Klausur – Korrektur – Richtlinien

HAMBURGER · FERN-HOCHSCHULE · HFH ·
UNIVERSITY
OF APPLIED SCIENCES

| | |
|---|---|
| Studiengang | **Pflegemanagement** |
| Fach | **Allg. BWL / Pflegewirtschaftslehre** |
| Art der Leistung | **Prüfungsleistung** |
| Klausur-Knz. | **PM-BWH-P22-040417** |
| Datum | **17.04.2004** |

Um größtmögliche Gerechtigkeit zu erreichen, ist nachfolgend zu jeder Aufgabe eine Musterlösung inklusive der Verteilung der Punkte auf Teilaufgaben zu finden. Natürlich ist es unmöglich, jede denkbare Lösung anzugeben. Stoßen Sie bei der Korrektur auf eine andere als die als richtig angegebene Lösung, ist eine entsprechende Punktzahl zu vergeben. Richtige Gedanken und Lösungsansätze sollten positiv bewertet werden.
Sind in der Musterlösung die Punkte für eine Teilaufgabe summarisch angegeben, so ist die Verteilung dieser Punkte auf Teillösungen dem Korrektor überlassen.

50 % der insgesamt zu erreichenden Punktzahl (hier also 50 Punkte von 100 möglichen) reichen aus, um die Klausur erfolgreich zu bestehen.

Die differenzierte Bewertung in Noten nehmen Sie nach folgendem Bewertungsschema vor:

**Bewertungsschlüssel**

| Aufgabe | **1.1** | **1.2** | **2** | insg. |
|---|---|---|---|---|
| max. erreichbare Punkte | 20 | 20 | 60 | 100 |

**Notenspiegel**

| Note | 1,0 | 1,3 | 1,7 | 2,0 | 2,3 | 2,7 | 3,0 | 3,3 | 3,7 | 4,0 | 5,0 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| notw. Punkte | 100-95 | 94,5-90 | 89,5-85 | 84,5-80 | 79,5-75 | 74,5-70 | 69,5-65 | 64,5-60 | 59,5-55 | 54,5-50 | 49,5-0 |

Die korrigierten Arbeiten reichen Sie bitte spätestens bis zum

**<u>04.05.2004</u>**

bei Ihrem Studienzentrum ein. Dies muss persönlich oder per Einschreiben erfolgen. Der Abgabetermin ist unbedingt einzuhalten. Sollte sich aus vorher nicht absehbaren Gründen eine Terminüberschreitung abzeichnen, so bitten wir Sie, dies unverzüglich Ihrem Studienzentrum anzuzeigen.

# Lösung Aufgabe 1.1 — 20 Punkte

In der Gesundheitsökonomie **(2 P.)** wird damit das besondere Beziehungs- und Vertrauensverhältnis **(2 P.)** zwischen dem Patienten / Pflegebedürftigen (Leistungsverbraucher) und dem Veranlasser der Leistung (Arzt bzw. Pflegekasse und Medizinischer Dienst) ausgedrückt **(2 P.)**. Sowohl im Krankenhausbereich als auch bei den Institutionen der Pflegeversicherung dominieren Nicht-Marktprozesse **(2 P.)**. Die Leistungsnachfrage wird nicht alleine durch den Konsumenten bestimmt, sondern teilt sich auf in die Leistungsveranlassung, den Leistungsverbrauch und die Leistungsfinanzierung **(6 P.)**. (Alternativ: Abbildung der Marktmodelle für Stationäre Pflege und Krankenhauspflegeleistungen). — 20 Punkte

Besonders ausgeprägt ist dies im Bereich der pflegerischen Leistungen im Krankenhaus (Vorrang der Diagnose- und Therapieentscheidung des Arztes) **(2 P.)**. In der Pflegeplanung (pflegerische Leistungen in den Einrichtungen der Pflegeversicherung) wird dem Patienten dagegen mehr Einfluss auf die ihm zugeordnete Pflegegestaltung eingeräumt (Ausnahme: Intensivpflege). Dagegen besteht hier ein engerer Zusammenhang zwischen dem Leistungsveranlasser und dem Leistungsfinanzierer **(4 P.)**.

(SB 9-S. 17 ff., vgl. auch SB 5)

# Lösung Aufgabe 1.2 — 20 Punkte

vgl. SB 12-S. 51 ff. Auswahl von 5 Grundregeln oder Empfehlungen: — max. 20 Punkte je 4 Punkte (Nennung und Begründung)

**a)** **Mitarbeiterdurchschnittskosten** pro Qualifikation berechnen (nicht für einzelne Mitarbeiter). Für die interne Kalkulation und die Personal-Einsatz-Planung (kurz PEP) sollen die unterschiedlichen Tariflöhne älterer und jüngerer Mitarbeiter nicht berücksichtigt werden, da in einem Durchschnittswert Über- und Unterschreitungen bereits beinhaltet sind.

**b)** keine Anwendung der **erlösorientierten PEP**: es besteht Gefahr, dass die Vorgabezeiten angepasst werden, was langfristig zu Lasten der Mitarbeiter und Patienten geht (Deflation der Minutenwerte für Pflegeleistungen).

**c)** **Gleiche Zeitwerte für alle Qualifikationen**: bei der Festlegung der Zeitwerte dürfen keine Unterschiede zwischen Qualifikationsstufen berücksichtigt werden, da sonst keine einheitliche Kalkulation möglich ist.

**d)** Ein **exakter Zeitwert pro Leistung**: keine Orientierung an den Punktwerten der Pflegeversicherung. Vielmehr sollte der Minutenwert nach den individuellen Bedürfnissen der Patienten im Durchschnitt festgelegt werden.

**e)** **Vorgegebene Zeiten für Einzelleistungen** kennt nur die PDL: Würde man den Mitarbeitern mitteilen, dass eine kleine Pflege z. B. 17 Minuten im Durchschnitt dauert, wären diese irritiert, da ihnen die 50% der Patienten einfallen, wo diese Leistung länger dauert als der Durchschnittswert. Eine weitere Gefahr besteht in der Weitergabe an Patienten oder Kassen.

**f)** Den Mitarbeitern nicht die Zeiten für Einzelleistungen mitteilen, sondern nur die **Zeit für das Leistungspaket insgesamt**. Den Mitarbeitern sollte nur mitgeteilt werden, wie viel Zeit insgesamt für das Leistungspaket anfällt (z. B. 34 Minuten) – und welche Leistungen beim Patienten zu erbringen sind, was dann in der Pflegedokumentation bzw. im Leistungsnachweis steht. Der Zeitwert wird durch die Pflegedienstleitung zu Leistungspakten geschnürt und in den Tourenplan der Mitarbeiter als Gesamtzeit übernommen. Was an Leistungen zu erbringen ist, steht in der Pflegedokumentation.

**g)** **Zeitwerte nie als Maximalwerte auslegen**. Den Mitarbeitern mitzuteilen, sie dürfen „bis zu .... Minuten“ für die Leistung oder den Patienten benötigen, ist kontraproduktiv und

führt zu unnötigen Diskussionen, Rechtfertigungen bei Überschreitung bzw. einem Ausnutzen der maximalen Zeitvorgabe.

h) **Keine Benachteiligung von Patienten mit langen Wegezeiten**: Die realen Wegezeiten dürfen nicht den Patienten zum Vor- oder Nachteil sein. Über eine Durchschnittsbetrachtung gleichen sich Vor- und Nachteile aus.

i) **Keine Planung und Erfassung von Einsätzen in 5-Min.-Schritten**. Die Erlaubnis, eine Aufzeichnung in 5-Min.-Schritten dazu, dass die Mitarbeiter geneigt sind, immer aufzurunden. Zählt man dann am Ende des Tages die geleisteten Minutenwerte zusammen ergibt sich das Phänomen, dass die Mitarbeiterin in 6 Stunden Arbeitszeit 7 Stunden gepflegt hat. Eine Erfassung in 5-Min.-Schritten ist also nutzlos und viel zeitaufwendiger (da später Korrekturen gemacht werden müssen).

j) **Gleiche Dauer der einzelnen Behandlung oder Tour durch unterschiedliche Mitarbeiter**: Zwei Kräfte dürfen nicht unterschiedlich lange benötigen bei einem Patienten; die Pflegedienstleitung hat dafür zu sorgen, dass beide gleich lange brauchen. Bei der einen sind ggf. Hinweise auf zeitsparende Methoden sinnvoll, während man z. B. bei der Kollegin auf die Notwendigkeit einer aktivierenden (zeitaufwendigen) Pflege hinweisen wird. Die Orientierung an der schnellsten Mitarbeiterin ist nicht sinnvoll. Hauptsache, beide benötigen vom Grundsatz her gleich viel Zeit beim Patienten. Sehr wohl darf es aber Unterschiede geben in der Zeit für verschiedene Patienten und an verschiedenen Tagen.

# Lösung Aufgabe 2: Fallbeispiel 60 Punkte

**Folgende inhaltliche Elemente (aus den Studienbriefen) sind im Zusammenhang mit diesen Fragestellungen von besonderer Relevanz. Die Darstellung hat lediglich Mustercharakter und umfasst mehr Aspekte als für eine korrekte und vollständige Beantwortung notwendig sind.** Es können auch andere Elemente aus dem gelernten Fachwissen oder dem praktischen Erfahrungswissen zur Argumentation verwendet werden. Zu berücksichtigen ist dabei, inwieweit Lehrbuchwissen im Gegensatz zu persönlichen Auffassungen und Bewertungen (z.B. „Meiner Meinung nach ist auch folgender Aspekt zu berücksichtigen ...“) voneinander abgegrenzt werden. Bei der Korrektur soll ausdrücklich neben der Qualität und Quantität der Anwendung des Fachwissens auch die Güte der Argumentation hinsichtlich Logik, Stringenz und Originalität bewertet werden. **Die Anwendung von Fachwissen anderer Semester (z.B. Grundstudium BWL, Pflegewirtschaftslehre im 4. Semester) oder anderer Schwerpunkte (Gesundheitsökonomie, Pflegewissenschaft etc.) ist positiv zu bewerten.**

**Zentrale Fragestellungen bzw. wichtige Gliederungspunkte:**

2.1 a) Zielsetzung und Aufgaben des Controllings in einer stationären Einrichtung und Abgrenzung der beiden Bereiche strategisches und operatives Controlling (12 Punkte).

b) Zwei zentrale Instrumente des strategischen Controllings: Umwelt- und Unternehmensanalyse bzw. dafür verwendete Instrumente. Erklärung der Zielsetzungen der Instrumente und der dafür benötigten Information bzw. Informationsquellen (insg. je 12 Punkte pro Instrument, max. 24 Punkte).

2.2 Diskussion der zukünftigen Entwicklung der Nachfrage und der Finanzierungsmöglichkeiten stationärer Pflegedienstleistungen. Nennung und Begründung von 4 Aspekten (je 6 Punkte, insg. 24 Punkte).

## 2.1 Strategisches und operatives Controlling insg. 36 Punkte

**a) Zielsetzung und Aufgaben des Controllings und Abgrenzung der beiden Bereiche strategisches und operatives Controlling** (SB 11-S. 5 ff., SB 14, vgl. auch SB 8-S. 18 ff.) 12 Punkte

Unter **Controlling im engeren Sinn** ist aus funktionaler Sicht ein Subsystem der strategischen und operativen Unternehmensführung mit Servicecharakter zu verstehen. Zu den Aufgaben des Controllings zählt in erster Linie das **Informationsmanagement:** eine zielgerichtete und wirtschaftliche Deckung des Informationsbedarfs der Führungskräfte in stationären Einrichtungen. Neben den **betriebsbezogenen Daten**, wie z.B. Entwicklung der

Personal- und Sachkosten, Belegung, Wirtschaftlichkeit, wird der Informationsbedarf wesentlich durch die **sozio-ökonomischen Entwicklungen** der institutionellen Regelungen im Bereich der (stationären) Pflege bestimmt, z.B. Kenntnis und Entwicklung des örtlichen Pflegemarktes, wirtschaftliche Entwicklung der Vertragsparteien bei den Pflegesatzverhandlungen etc. Um das eigene betriebswirtschaftliche Handeln einordnen und bewerten zu können, kann auf die Information aus vergleichbaren Einrichtungen im Rahmen von **Betriebsvergleichen** zurückgegriffen werden. **(6 P.)**
Das **strategische Controlling** orientiert sich vorrangig aus einer mittel- bis langfristigen Perspektive an einer Sicherung der Erfolgspotentiale der Organisation und betrachtet dazu Informationen zum Unternehmen selbst und zu dessen Umwelt ("Tun wir die richtigen Dinge?"). Betrachtet werden dazu die betriebsinternern und -externen Chancen und Risiken sowie Stärken und Schwächen. Die zentralen Instrumente des strategischen Controllings sind die Umweltanalyse und die Unternehmensanalyse. **(3 P.)**
Ein **operatives Controlling** - vielfach als Erweiterung des traditionellen Rechnungswesens gesehen - orientiert sich dagegen kurzfristig und eher aus der Innenperspektive an der Wirtschaftlichkeit betrieblicher Prozesse (Budgetierung, Wirtschaftlichkeit, Kostendeckung, Gewinnerzielung. "Tun wir die Dinge richtig?"). Wichtigste Informationsquelle sind die Daten des internen Rechnungswesens, z.B. Aufwand und Erträge, Kosten und Erlöse, verschiedene Leistungsgrößen. Zu den zentralen Instrumenten des operativen Controllings zählen die Kosten- und Leistungsrechnung sowie die Interne Budgetierung. **(3 P.)**

**b) Zwei Instrumente des strategischen Controlling**
(SB11-S. 5 ff., SB14-S. 20 ff., vgl. auch SB 8-S. 18 ff.) insg. 24 Punkte

(1) Bei der **Umweltanalyse** geht es in erster Linie darum, Chancen und Gefahren, die sich aus dem Umfeld heraus ergeben, zu erkennen und nutzbar zu machen. Bei einer umfassenden Umweltanalyse werden die aktuellen Entwicklungen in den Bereichen Ökologie, Technologie, Wirtschaft. Demografie und Sozialpsychologie sowie Politik und Recht betrachtet. (SB 14-S. 21). **(4 P.)**
In stationären Einrichtungen ist die wichtigste **Informationsquelle** hierfür die kommunale **Sozialberichterstattung**, deren Aufgabe es ist "... über gesellschaftliche Strukturen und Prozesse sowie über die Voraussetzungen und Konsequenzen gesellschaftspolitischer Maßnahmen regelmäßig, rechtzeitig, systematisch und autonom zu informieren" (SB 11-S. 5). Bezogen auf stationäre Pflegeeinrichtungen sind beispielsweise die Daten zur Bewohner- und Trägerstruktur, zur Wohnsituation, zur Verweildauer oder zur Zufriedenheit mit der Pflegesituation von besonderem Interesse. (SB 11-S. 6). Neben der kommunalen oder regionalen Sozialberichterstattung sind vor aber auch die **Daten des Statistischen Bundesamts aufgrund der Pflegestatistik-Verordnung** von Bedeutung, da sie eine detaillierte Auskunft zum Angebot (z.B. Art des Trägers, Organisationsform der Einrichtungen, Zahl der verfügbaren Plätze, Vergütung, Personalbestand etc.) und zur Nachfrage (versorgte Personen) nach pflegerischer Versorgung geben (z.B. SB 9-S. 18 f.). **(8 P.)**

(2) Die **Unternehmensanalyse** orientiert sich an den Stärken und Schwächen des eigenen Betriebs und liefert wertvolle Information über die Erfolgs- und Misserfolgspotentiale. Für eine Unternehmensanalyse werden die aktuellen Entwicklungen in den Bereichen Marketing, Personal, Produktion, Finanzen, Führung und Organisation, Forschung und Entwicklung, Innovationsfähigkeit etc. betrachtet (SB 14-S. 22). Hierfür ist besonders das Instrument der **Wertkettenanalyse** geeignet. Im Rahmen einer Wertkettenanalyse können speziell die internen Arbeitsabläufe entsprechend der Zielvorstellungen eines Dienstleistungsunternehmens näher betrachtet und optimiert werden. Wesentliches Kennzeichen einer Wertkette ist die Ansammlung von spezifischen Tätigkeiten (Primäraktivitäten) und unterstützenden Aktivitäten, die in strukturierter Form im Rahmen der Wertkettenanalyse dargestellt werden. Eine Wertkettenanalyse im Altenheim kann im Rahmen des strategischen Controllings helfen, jene Tätigkeiten zu identifizieren, die besonders kostenintensiv sind. Sie kann als ein Instrument der Kostenanalyse eingesetzt werden. Daneben kann sie auch im Rahmen der Unternehmensplanung dazu genutzt werden, jene Tätigkeiten zu identifizieren, bei denen die Pflegeeinrichtung gegenüber dem Wettbewerber einen besonderen Vorteil hat. Die Berücksichtigung dieser Vorteile bei der strategischen Planung kann mit dazu beitragen, dass das Unternehmen auch für die Zukunft gesichert ist. **(7 P.)**
Zentrale **Informationsquelle** für die Unternehmensanalyse ist das interne und externe Rechnungswesen des Unternehmens sowie Information aus verwandten Bereichen, wie z.B. der Organisationsabteilung oder dem Qualitätsmanagement. Aufgrund der besonderen Merkmale des Dienstleistungsgutes "Pflege" (die Leistungserstellung erfolgt in der Regel als einmalige Antwort auf eine ganz konkrete Situation), ist eine Normierung der Leistungen bzw. Leistungsergebnis nur sehr begrenzt möglich, weshalb der Pflegeprozess in den Mittelpunkt der Betrachtungen rückt. Zu den primären Aktivitäten einer stationären Einrichtung zählen die Akquisition, die Ein-

gangslogistik, die Kontaktphase und die Nachkontaktphase; dazu kommen unterstützende Aktivitäten, wie z.B. Unternehmensinfrastruktur, Management, Rechnungswesen, Verwaltung, Personalwirtschaft etc. **(5 P.)**

## 2.2 Nachfrage und Finanzierungsmöglichkeiten insg. 24 Punkte

**Beispiele für mögliche Argumentationsrichtungen** (je begründeten Aspekt 6 Punkte, max. 24 Punkte):
*Zu bewerten ist hier vor allem die Schlüssigkeit und Nachvollziehbarkeit der Argumentation. Besonders positiv ist eine Übertragung der relevanten Information aus den Bereichen Krankenhaus und ambulante Pflege bzw. anderer Schwerpunkte.*

**Basiswissen:**
Grundlage der Finanzierung der stationären Pflegeeinrichtungen ist das **spezifische Leistungsangebot** (Pflegeleistungen, Unterkunft und Verpflegung, Investition und Instandhaltung sowie Zusatzleistungen). Die Finanzierung dieser Leistungen erfolgt grundsätzlich für die **Pflegeleistungen** über die Pflegekasse, für die **Unterkunft und Verpflegung** durch den Pflegebedürftigen. Die **Investitionen und die Instandhaltung** werden durch das jeweilige Bundesland bzw. durch den Pflegebedürftigen finanziert. Die **Zusatzleistungen** nur durch den Pflegebedürftigen. Sollte das Geld für die Finanzierung der stationären Versorgung eines Pflegebedürftigen für die erwähnten Leistungsbereiche nicht ausreichend sein, so übernimmt die Restfinanzierung der **Sozialhilfeträger**. (SB10-S. 36)

| **Leistungs-bereich** | **Pflegeleistungen** | | | Unterkunft und Verpflegung | Investition und Instand-haltung | Zusatz-leistung |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Pflege-stufe 1 | Pflege-stufe 2 | Pflege-stufe 3 | | | |
| **bezahlt vorrangig ...** | | | | | | |
| **Entgelt-schuldner (primär)** | Pflegeversicherung = Pflegekasse | | | Pflege-bedürftige | Land bzw. Pflegebe-dürftige | Pflege-bedürftige |
| **und wenn das Geld nicht ausreicht ...** | | | | | | |
| **Entgelt-schuldner (sekundär)** | Pflegebedürftige bzw. Sozialhilfe | | | Sozial-hilfe | Sozial-hilfe | |

***Abb. 4.1:*** *Leistungsbereiche und Finanzierer (Quelle: nach ZAPP u. a. 2000, S. 21)*

- **Entwicklung der Nachfrage nach stationärer Pflege:** Aufgrund der demografischen und gesellschaftlichen Entwicklung ist mit einem starken Anstieg des Bedarfs an ambulanten und stationären Pflegeleistungen zu rechnen. Stichworte: Anstieg der Pflegebedürftigkeit, höherer Anteil älterer Bevölkerungsgruppen, Umschichtung von Leistungen der Kranken- in die Pflegeversicherung, Zunahme an Pflegeintensität und -dauer etc. (SB12, S. 6 ff.)
- **Pflegeversicherung als "Teilkasko-Versicherung":** Bereits heute kann über die gesetzliche Pflegeversicherung nur ein Teil der erforderlichen Leistungen bei Eintritt einer Pflegebedürftigkeit getragen werden. Im Bereich der stationären und teilstationären Pflegeeinrichtungen ergab sich im Jahr 1998 eine Finanzierung pflegerischer Leistungen in Höhe von 9,3 Mrd. DM durch die Pflegekasse, dies entspricht 70 % der Gesamtleistungen. Für Unterkunft und Verpflegung in Höhe von insg. 4 Mrd. DM (dies entspricht 30 % der Gesamtleistungen) mussten grundsätzlich die Heimbewohner selbst aufkommen. (SB10-S. 39).
- **Reformen der Kranken- und Pflegeversicherung:** Die Reformen und politischen Diskussionen zeigen einen Wandel der Solidarsysteme und insbesondere des Gesundheitswesens hin zu einem System der Grund- und der Wahlleistungen. Stichworte: Festbetragsfinanzierung, Umschichtungen der Leistungsarten, mögliche Zusammenlegung der Versicherungen etc. (SB12-S. 9 f.)

- **Möglichkeiten einer Anpassung der Finanzierungsformen:** 1) Erhöhung der Beiträge zur Pflege- und Krankenversicherung (politisch kaum durchsetzbar); 2) Reduzierung der Vergütung der Pflegeeinrichtung (Senkung der Festbeiträge; berücksichtigt nicht die tatsächlichen Kostensteigerungen); 3) Verschärfung der Begutachtungsrichtlinien und Zugangsvoraussetzungen (Widerspruch zur ursprünglichen Zielsetzung der Sozialversicherung). (SB12-S. 10).
- **Verbreitertes Finanzierungsfundament:** Schon heute gibt es kaum Einrichtungen, die ausschließlich entweder ambulante, teilstationäre oder vollstationäre Pflege erbringen. Der Großteil der Einrichtungen sind mehrgliedrige Pflegeeinrichtungen, die mehrere Arten von Pflegeleistungen erbringen (z.B. Pflegeheim in Kombination mit einer Sozialstation). Damit verbreitert sich das Fundament der Finanzierungsquellen (SB10 -S. 40)
- Besondere Bedeutung gewinnt das **Prinzip der Eigenverantwortung** in Form von privaten Zahlungen und Zuzahlungen. Dabei ist eine Unterscheidung hinsichtlich der Fähigkeit (vorhandene eigene finanzielle Mittel) und der Bereitschaft, diese für Pflegeleistungen einzusetzen, zu berücksichtigen. Stichwort: 4-Klassen-Gesellschaft der Finanzierung von Pflege. (SB12 -S. 13)