

## Zweites Kapitel: Grundlegung

Die im Folgenden zu entwickelnde Grundlegung soll zum einen Klarheit über die in der Arbeit verwendeten Begrifflichkeiten schaffen, zum anderen bildet sie den theoretischen Hintergrund und gibt die systematische Strukturierung vor, die für die Darstellung und die Auswertung der Länderberichte erforderlich sind.

### A. Stationäre Langzeitpflege

Zunächst soll der Untersuchungsgegenstand der stationären Langzeitpflege näher beschrieben und eingegrenzt werden.

Dieser Begriff stellt das deutsche Pendant zur „*long-term care*“ dar, ein Ausdruck, der sich im Zusammenhang mit dem sozialen Risiko der Pflegebedürftigkeit nicht nur im angelsächsischen<sup>146</sup>, sondern auch im internationalen Sprachgebrauch<sup>147</sup> durchgesetzt hat und der aus diesem Grund auch in der vorliegenden Arbeit verwendet wird.

In einer ersten Annäherung an diesen Begriff ist festzustellen, daß er eine bestimmte Art pflegerischer Leistungen bezeichnet und sich damit auf Leistungen bezieht, die speziell der Unterstützung „pflegebedürftiger“ Menschen dienen. Pflegebedürftigkeit wiederum wurde erst relativ spät, nämlich gegen Ende des 20. Jahrhunderts, als soziales Risiko erkannt.<sup>148</sup> Inhaltlich bezieht sie sich auf eine infolge einer Krankheit, einer Behinderung oder einer Gebrechlichkeit entstandene Bedarfssituation, die aus der Hilflosigkeit resultiert, bestimmte existenzbezogene Tätigkeiten wie etwa der Körperpflege, der Mobilität, der Ernährung und der Haushaltsführung selbst auszuführen.<sup>149</sup> Diese Merkmale finden sich etwa in § 14 SGB XI, wonach Pflegebedürftigkeit einen bestimmten Hilfebedarf bei den gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens voraussetzt. Ein ähnliches Verständnis liegt aber auch s. 21(1) des englischen *National Assistance Act 1948*<sup>150</sup> zugrunde, der Pflegebedürftigkeit als „*in need of care and attention*“ umschreibt.<sup>151</sup>

---

146 Vgl. nur *Royal Commission on Long Term Care, With Respect to Old Age: Long Term Care – Rights and Responsibilities*, S. 3 f.; LAC 2001(18), para 5.

147 OECD, *Long-term Care for Older People*, 2005.

148 Dazu näher *Igl*, Pflegebedürftigkeit, RsDE 66 (2008), S. 9 ff.

149 *Igl*, Pflegebedürftigkeit, RsDE 66 (2008), S. 16. Dieser Pflegebedürftigkeitsbegriff ist dem deutschen Recht entlehnt (vgl. § 14 SGB XI), kann in dieser allgemeinen Form (d.h. insbesondere ohne auf ein bestimmtes Mindestmaß an Hilfebedürftigkeit abzustellen) jedoch auch der englischen Rechtsordnung zugrundegelegt werden.

150 1948 Chapter 29.

151 Ausführlich hierzu unten, S. 150.

Aus einer internationalen, sozialpolitischen Perspektive, die insbesondere die „Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit“<sup>152</sup> (ICF) der Weltgesundheitsorganisation einnimmt, lassen sich die funktionale Abhängigkeit und der Bedarf an personeller Hilfe als die beiden zentralen Begriffe für die Charakterisierung von Pflegebedürftigkeit nennen.<sup>153</sup> In ähnlicher Weise setzen pflegetheoretische Arbeiten an den Beeinträchtigungen körperlicher oder kognitiver/physischer Funktionen an, die aus Krankheiten oder anderen gesundheitlichen Problemen resultieren. Sie beziehen Pflegebedürftigkeit auf die aus diesen Funktionsbeeinträchtigungen entstehenden Anforderungen und Belastungen.<sup>154</sup> Neben diesem Aspekt zählt auch die Abhängigkeit von personeller Hilfe, die aus einem Mißverhältnis zwischen Beeinträchtigungen, Belastungen und Anforderungen einerseits sowie den individuellen Bewältigungsressourcen andererseits folgt, zum gemeinsamen Verständnis des Pflegebedürftigkeitsbegriffs.<sup>155</sup> Demgemäß kann eine Person dann als pflegebedürftig bezeichnet werden, „wenn sie infolge fehlender personaler Ressourcen, mit denen körperliche oder psychische Schädigungen, die Beeinträchtigung körperlicher oder kognitiver/psychischer Funktionen, gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen kompensiert oder bewältigt werden könnten, dauerhaft oder vorübergehend zu selbständigen Aktivitäten im Lebensalltag, selbständiger Krankheitsbewältigung oder selbständiger Gestaltung von Lebensbereichen und sozialer Teilhabe nicht in der Lage und daher auf personelle Hilfe angewiesen ist.“<sup>156</sup>

Eine entsprechende Klassifizierung der in Betracht kommenden Aktivitäten und Erscheinungsformen der sozialen Teilhabe lässt sich der ICF entnehmen, die eine umfassende Auflistung aus den Bereichen „Lernen und Wissensanwendung“, „Allgemeine Aufgaben und Anforderungen“, „Kommunikation“, „Mobilität“, „Selbstversorgung“, „Häusliches Leben“, „Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen“, „Bedeutende Lebensbereiche“ (wie etwa Erziehung, Bildung und Arbeit) und „Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben“ anführt.<sup>157</sup>

---

152 Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information [Hrsg.], Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit, 2005.

153 Wingenfeld/Büscher/Schaeffer, Recherche und Analyse von Pflegebedürftigkeitsbegriffen und Einschätzungsinstrumenten, S. 107; Vgl. auch OECD, Long-term Care for Older People, S. 20.

154 Vgl. Wingenfeld/Büscher/Schaeffer, Recherche und Analyse von Pflegebedürftigkeitsbegriffen und Einschätzungsinstrumenten, S. 40.

155 Wingenfeld/Büscher/Schaeffer, Recherche und Analyse von Pflegebedürftigkeitsbegriffen und Einschätzungsinstrumenten, S. 40 f.

156 Wingenfeld/Büscher/Schaeffer, Recherche und Analyse von Pflegebedürftigkeitsbegriffen und Einschätzungsinstrumenten, S. 43.

157 Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information/World Health Organisation [Hrsg.], Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit, S. 97 ff.

Hinsichtlich der Dauer der Hilfebedürftigkeit setzt die Langzeitpflege in Abgrenzung zu nur kurzfristigen Funktionseinschränkungen eine gewisse zeitliche Länge voraus, die üblicherweise aus einer *ex ante* Perspektive ermittelt wird.<sup>158</sup>

Der Begriff der Pflegebedürftigkeit ist offen für eine Vielzahl unterschiedlichster pflegerischer Interventionen, von denen in der vorliegenden Arbeit medizinische Pflegeleistungen allerdings ausgeklammert bleiben sollen. Bei diesen handelt es sich um Leistungen, die insofern krankheitsspezifisch sind, als sie durch eine bestimmte Krankheit erforderlich werden und auf deren Behandlung, d.h. Heilung oder Linderung, abzielen. Stattdessen beschäftigt sich diese Untersuchung mit „sozialen“ Pflegeleistungen, bei denen die Pflegebedürftigkeit zwar auch krankheitsbedingt sein kann, die jedoch nicht spezifisch der Behandlung der zugrundeliegenden Ursache, sondern der Kompensation der resultierenden Funktionseinschränkungen dienen.

Ferner beschäftigt sich diese Arbeit speziell mit der *stationären* Langzeitpflege, also mit Pflegeleistungen, die in stationären Einrichtungen erbracht werden. Hierunter sind selbständig wirtschaftende Einrichtungen in Form einer auf Dauer angelegten, organisatorischen Zusammenfassung personeller und sachlicher Mittel zu verstehen, in der pflegebedürftige Menschen auf Dauer wohnen und ganzheitlich und geplant betreut, gepflegt und versorgt werden.<sup>159</sup> In diesen Einrichtungen, die in dieser Arbeit häufig auch als „Pflegeheime“ oder kurz als „Heime“ bezeichnet werden, werden nicht nur die Haushaltsführung, sondern auch die übrigen alltäglichen Verrichtungen übernommen oder unterstützend begleitet, zu denen die Bewohner aufgrund ihrer Pflegebedürftigkeit nicht mehr in der Lage sind.<sup>160</sup> Reine Altenwohnheime<sup>161</sup> und Altenheime<sup>162</sup> sind demgegenüber nicht zu den stationären Langzeitpflegeeinrichtungen zu zählen, weil in ihnen Grundpflegeleistungen jedenfalls nicht als Teil der Leistungen der Einrichtung erbracht werden. Ebenso wenig werden Formen des sog. „betreuten Wohnens“ in die Betrachtung einbezogen. Dies sind – bei allen Abgrenzungsschwierigkeiten zu stationären Pflegeeinrichtungen – Wohnformen, bei denen die Unterstützung bei den alltägli-

158 Vgl. etwa für Deutschland § 14 SGB XI: „voraussichtlich für mindestens sechs Monate“; für England LAC (2001)18: „over an extended period of time“; s. hierzu auch Gudat, Pflegebedürftigkeit in Großbritannien, S. 46.

159 Vgl. auch Ziffer 2.1.1. der Gemeinsamen Grundsätze und Maßstäbe zur Qualität und Qualitätssicherung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 80 SGB XI (a.F.) in vollstationären Pflegeeinrichtungen vom 16. Dezember 2003, abrufbar unter abrufbar unter <[http://www.aok-gesundheitspartner.de/inc\\_ges/download/dl.php/bundesverband/pflege/imperia/md/content/gesundheitspartner/bund/pflege/stationaerepflege/gem\\_gs\\_qual\\_vollstat\\_161003.pdf](http://www.aok-gesundheitspartner.de/inc_ges/download/dl.php/bundesverband/pflege/imperia/md/content/gesundheitspartner/bund/pflege/stationaerepflege/gem_gs_qual_vollstat_161003.pdf)>.

160 Vgl. Klie, Heimaufsicht, S. 28.

161 Der Begriff „Altenwohnheim“ bezeichnet eine Zusammenfassung von in sich abgeschlossenen Wohnungen, die in Anlage, Ausstattung und Einrichtung den besonderen Bedürfnissen alter Menschen Rechnung tragen und sie in die Lage versetzen, so lange als möglich selbständig zu leben, insbesondere eigenständig einen Haushalt zu führen, s. Klie, Heimaufsicht, S. 28.

162 Unter „Altenheimen“ sind Einrichtungen zu verstehen, die alte Menschen aufnehmen, die zwar nicht mehr in der Lage sind, einen Haushalt eigenständig zu führen, die aber noch nicht pflegebedürftig sind. Neben der Unterkunft umfassen die Leistungen von Altenheimen auch die Verpflegung und Betreuung. Kennzeichnend ist die Aufgabe des eigenständigen Haushalts durch die Bewohner und die Übernahme der diesbezüglichen Funktionen durch das Heim, s. Klie, Heimaufsicht, S. 28.

chen Verrichtungen in den Hintergrund tritt und gegenüber dem Wohnen ein nur untergeordnetes Gewicht einnimmt.<sup>163</sup> Werden in diesen Wohnformen Pflegeleistungen in Anspruch genommen, ist die Erbringung dieser Leistungen grundsätzlich dem Bereich der ambulanten Hilfe zuzurechnen, wenngleich manche Landesheimgesetze nun auch diese Formen in ihren Anwendungsbereich einbeziehen.<sup>164</sup>

Gleichsam nicht zu den stationären Langzeitpflegeeinrichtungen werden Krankenhäuser, Hospize und Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation gezählt, in denen zwar ebenfalls Pflegeleistungen erbracht werden, die jedoch gegenüber der medizinischen Versorgung eine nur untergeordnete Rolle spielen.<sup>165</sup> Ferner bleiben spezifische Behinderteneinrichtungen von der vorliegenden Untersuchung ausgenommen.

Innerhalb der Pflegeeinrichtungen wiederum wird sich diese Arbeit nur den vollstationären Einrichtungen widmen, die durch eine Unterbringung auf Dauer, also prospektiv betrachtet auf unbestimmte Zeit, gekennzeichnet sind. Teilstationäre Einrichtungen wie etwa Tages- oder Nachtpflegeeinrichtungen werden hingegen ausgeklammert. Auch Kurzzeitpflegeeinrichtungen – etwa zur Unterbringung Pflegebedürftiger bei Urlaub der Pflegeperson – sind entsprechend nicht Teil der Untersuchung.

Auch wenn die verschiedenen Einrichtungstypen vorstehend als funktional voneinander abgegrenzt beschrieben wurden, um den Untersuchungsgegenstand hinreichend bestimmen zu können, ist darauf hinzuweisen, daß die Grenzen sowohl innerhalb der stationären als auch zwischen den stationären und den nicht stationären Einrichtungsformen in der Praxis fließend sind.

## B. Staat und Private

Diese Arbeit untersucht die in der stationären Langzeitpflege vorzufindende Verantwortungsteilung zwischen Staat und Privaten. Den Ausgangspunkt der Untersuchung bildet daher die Unterscheidung zwischen staatlichen und privaten Akteuren, so daß die Begriffe „Staat“ und „Private“ einer genaueren Bestimmung bedürfen.<sup>166</sup> Denn zum einen ist die Abgrenzung zwischen dem staatlichen und dem privaten Sektor keineswegs so eindeutig, wie sie sich auf den ersten Blick darstellt. Und zum anderen ist das Verständnis dessen, was als Staat oder als Privater bezeichnet wird, in starkem Maße vom jeweiligen staatsrechtlichen Kontext abhängig, so daß eine rechtsvergleichende Arbeit, die in den Vergleichsgrundlagen vom jeweiligen nationalen Kontext losgelöste

---

163 Hierzu *Burmeister* u.a., Bayerisches Pflege- und Wohnqualitätsgesetz, Art. 2 Rn. 21 ff.

164 Vgl. etwa Art. 18 ff. des bayerischen Gesetzes zur Regelung der Pflege-, Betreuungs- und Wohnqualität im Alter und bei Behinderung vom 8. Juli 2008, GVBl. S. 346.

165 Zu den Abgrenzungsschwierigkeiten zwischen Institutionen des Gesundheitswesens und der Altenhilfe s. *Klie*, Heimaufsicht, S. 28 ff.

166 Zur Notwendigkeit der Klärung dieser Begriffe auch *Bachof*, Diskussionsbeitrag in VVDStRL 29 (1971), S. 249 f.