Bundesrat Drucksache 138/86

11.03.86

AS - Fz - G - In

Gesetzesantrag

des Freistaates Bayern

Entwurf eines Gesetzes zur Absicherung des Pflegefallrisikos

DER BAYERISCHE MINISTERPRÄSIDENT München, den 7. März 1986
A I 8 - 2738 - 1

An den
Herrn Präsidenten des Bundesrates

Die Bayerische Staatsregierung hat beschlossen, den in der Anlage mit Begründung beigefügten

Entwurf eines Gesetzes zur Absicherung des Pflegefallrisikos

dem Bundesrat mit dem Antrag zuzuleiten, seine Einbringung beim Deutschen Bundestag gemäß Art. 76 Abs. 1 des Grundgesetzes zu beschließen.

Namens der Staatsregierung bitte ich, den Entwurf gemäß § 36 Abs. 1 der Geschäftsordnung des Bundesrates den Ausschüssen zuzuweisen.

F. J. Strauß

Bundesrat Drucksache 138/86

11.03.86

AS - Fz - G - In

Gesetzesantrag

des Freistaates Bayern

Entwurf eines Gesetzes zur Absicherung des Pflegefallrisikos

A. Zielsetzung

Durch die beträchtliche Zunahme der Lebenserwartung in den letzten Jahrzehnten hat sich die Pflegebedürftigkeit zu einem immer größeren Lebensrisiko entwickelt. Je älter man wird, umso größer wird die Wahrscheinlichkeit, ein Pflegefall zu werden.

Heute leben in der Bundesrepublik Deutschland rund 2 Millionen Pflegebedürftige, von denen etwa 250 000 in einem Heim untergebracht sind. Die in Heimen lebenden Pflegefälle und rund 600 000 der zu Hause betreuten pflegebedürftigen Personen müssen als schwerst- und schwerpflegebedürftig angesehen werden; sie bedürfen in der Regel ständig der Pflege.

Das Risiko der Pflegebedürftigkeit ist in unserem sonst dichten sozialen Netz finanziell unzureichend abgesichert. Immer mehr Pflegebedürftige werden zu Sozialhilfeempfängern, vor allem, wenn sie einer Pflege im Heim bedürfen. Schon heute sind die Pflegekosten im Heim für etwa zwei Drittel der Heimbewohner nicht mehr völlig aus eigenen Mitteln finanzierbar.

Alleinvertrieb: Verlag Dr. Hans Heger, Postfach 20 08 21, 5300 Bonn 2
ISSN 0720-2946

Viele, vor allem ältere Menschen bedrückt heute das Risiko, nach einem arbeitsreichen Leben und nach jahrzehntelanger Zahlung von Beiträgen zur Sozialversicherung dennoch im Alter bei Pflegebedürftigkeit finanziell nicht besonders abgesichert zu sein. Es ist ordnungspolitisch nicht vertretbar, daß die Sozialhilfe de facto zunehmend das immer häufigere Lebensrisiko des Pflegefalls auffangen muß, obwohl sie nach ihrer Grundzielsetzung im Netz unserer sozialen Sicherung eine lediglich nachrangige, letzte Hilfemöglichkeit sein soll.

In der gesetzlichen Krankenversicherung reicht der solidarische Schutz von leichtesten Erkrankungen und kleinsten Risiken bis hin zu langen und sehr teueren Behandlungen. Durchaus vergleichbare Lebensrisiken wie Krankheit auf der einen Seite und Pflegebedürftigkeit auf der anderen Seite, die in vielen Fällen die finanziellen Möglichkeiten des einzelnen überfordern, sollten in ähnlicher Form solidarisch abgesichert sein.

Es ist daher aus ordnungs- und sozialpolitischen Gründen dringend erforderlich, daß auch das Pflegefallrisiko besser abgesichert wird, möglichst rasch und mit möglichst geringem Kostenaufwand.

B. Lösung

Zunächst dürfte nur eine begrenzte, auf den vordringlichsten Bereich der Pflegebedürftigkeit im Alter abstellende Lösung realisierbar sein: In der gesetzlichen Krankenversicherung soll die neue Leistung "Pflegehilfe" eingeführt werden. Anspruchsberechtigt sollen schwer- und schwerstpflegebedürftige Versicherte sein, die das 65. Lebensjahr vollendet haben. Die Pflegehilfe soll bei häuslicher, teilstationärer und stationärer Pflege gewährt werden, wobei die häusliche Pflege vorrangig ist. Als Pflegehilfe sollen Festbeträge gezahlt werden (Geldleistung); Schwerstpflegebedürftige sollen erhöhte Fest-

beträge erhalten. Die Höhe der Festbeträge soll bundeseinheitlich von der Selbstverwaltung bestimmt werden (Regelung in den Kassensatzungen).

C. Alternativen

a) Pflegegesetz als Leistungsgesetz des Bundes, finanziert aus Steuermitteln (ordnungspolitisch bedenkliche Lösung).

b) Volksversicherungslösung: Eine die gesamte Bevölkerung umfassende Pflegeversicherung als eigenständiger Sozialversicherungszweig (verwaltungsaufwendige, ordnungspolitisch ebenfalls bedenkliche Lösung).

D. Kosten

Die Kosten für rund 600 000 schwer- und schwerstpflegebedürftige Begünstigte betragen bei einem angenommenen durchschnittlichen Tagessatz der Pflegehilfe von 20 DM insgesamt 4,380 Mrd. DM pro Jahr. Bei Annahme von 8 % Verwaltungskosten ergibt sich damit ein jährlicher Gesamtaufwand von 4,7304 Mrd. DM.

Die Finanzierung der Kosten soll auf folgende Weise sichergestellt werden:

- Durch eine Erhöhung des Beitragssatzes zur gesetzlichen Krankenversicherung um annähernd 0,2 Prozentpunkte (zusätzliche Beitragseinnahmen 1,2304 Mrd. DM) und

- durch einen Bundeszuschuß von 3,5 Mrd. DM an die gesetzliche Krankenversicherung. Der Bundeszuschuß hat auch die Aufgabe, teilweise systemfremde Leistungen in der gesetzlichen Krankenversicherung abzudecken. Im übrigen bleibt es dem Bund unbenommen, sich, wie bei anderen Finanzierungen, im Wege der Verhandlungen über den Finanzausgleich teilweise zu refinanzieren.

Drucksache 138/86

Entwurf eines Gesetzes zur Absicherung des Pflegefallrisikos

Der Bundestag hat mit Zustimmung des Bundesrats das folgende Gesetz beschlossen:

Artikel 1

Änderung der Reichsversicherungsordnung

Die Reichsversicherungsordnung in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungs-Nr. 820-1, veröffentlichten bereinigten Fassung, zuletzt geändert durch ... wird wie folgt geändert:

1. In § 179 Abs. 1 werden nach den Worten "2. Krankenhilfe", die Worte "3. Pflegehilfe" eingefügt; die bisherigen Nrn. 3 bis 6 werden Nrn. 4. bis 7.

2. Nach § 194 wird folgender Unterabschnitt II a eingefügt:

138/86

"II. a. Pflegehilfe

§ 194 a

Anspruch auf Pflegehilfe haben Versicherte, die das 65. Lebensjahr vollendet haben und nach ärztlicher Feststellung so hilflos sind, daß sie

1. für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens in erheblichem Umfang der Wartung und Pflege dauernd bedürfen (Schwerpflegebedürftige),

2. dauernd bettlägerig sind und der intensiven Pflege bedürfen oder in gleichem Umfang der Hilfe bedürfen oder infolge wesentlicher Einschränkungen von Körperfunktionen, geistiger oder seelischer Störungen der ständigen intensiven Pflege bedürfen (Schwerstpflegebedürftige).

§ 194 b

(1) Pflegehilfe wird vorrangig als häusliche Pflege gewährt; sie kann durch den Ehepartner, Verwandte oder Dritte erbracht werden.

(2) Ist häusliche Pflege nicht möglich oder nicht ausreichend, wird Pflegehilfe auch in teilstationären und stationären Einrichtungen erbracht werden.

§ 194 c

(1) Als Pflegehilfe werden kalendertägliche Festbeträge für die finanzielle Unterstützung bei der häuslichen Pflege, bei teilstationärer und stationärer Pflege zur teilweisen Abgeltung des pflegebedingten Mehraufwands gezahlt. Die Festbeträge bei häuslicher, teilstationärer und stationärer Pflege werden in gleicher Höhe gewährt. Für Anspruchsberechtigte nach § 194 a Nr. 2 erhöhen sich die Festbeträge um einen einheitlichen Vomhundertsatz. Der Festbetrag wird entsprechend der Rangfolge des § 194 b nur einmal gezahlt.

(2) Die Höhe der einheitlichen Festbeträge nach Absatz 1 Satz 2 und den Vomhundertsatz nach Absatz 1 Satz 3 bestimmt die Satzung.

(3) Die Bundesverbände der Krankenkassen, die nach § 525 a gebildeten Verbände der Ersatzkassen und die Bundesknappschaft beschließen gemeinsame Richtwerte für die nach Absatz 2 zu bestimmende Höhe der Festbeträge und den zu bestimmenden Vomhundertsatz. § 414 b Absatz 2 Satz 1 gilt entsprechend.

§ 194 d

Ansprüche auf gleichartige Leistungen gehen den Leistungen nach § 194 c vor. Sind gleichartige Leistungen niedriger als die Ansprüche nach § 194 c, so wird Pflegehilfe ergänzend gewährt.

138/86

§ 194 e

(1) Krankenhilfe und Pflegehilfe werden nebeneinander gewährt, soweit im folgenden nichts anderes bestimmt ist.

(2) Die Gewährung von häuslicher Krankenpflege nach § 185 schließt Pflegehilfe für den gleichen Zeitraum aus.

(3) Erhält ein Versicherter Krankenhauspflege nach § 184 oder Leistungen nach § 184 a, wird für den gleichen Zeitraum nicht Pflegehilfe in Form von häuslicher Pflege gewährt."

3. In § 368 Absatz 2 Satz 4 wird nach "§ 182 Absatz 1 Nr. 1 Buchst. e" eingefügt: ", die ärztliche Feststellung von Pflegebedürftigkeit nach § 194 a".

4. In § 368 o Absatz 7 Satz 1 wird "§ 368 p Absatz 4 Satz 2, Absätze 5, 6 und 7" ersetzt durch "§ 368 p Absatz 4 Satz 2, Absätze 5, 6, 7 und 8".

5. In § 368 p wird folgender Absatz 8 angefügt:

"Der Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen beschließt im Benehmen mit den Spitzenverbänden der Wohlfahrtspflege die erforderlichen Richtlinien über die ärztliche Feststellung von Pflegebedürftigkeit nach § 194 a. Die Absätze 2 und 3 gelten entsprechend."

-8-

6. In § 369 b Absatz 1 Nr. 3 wird der Punkt am Ende durch ein Komma ersetzt und folgende Nr. 4 angefügt:
"4. Eine Begutachtung der Pflegebedürftigkeit durch einen Vertrauensarzt in angemessenen Zeitabständen zu veranlassen."

7. In § 507 Abs. 4 ist nach "194," einzufügen: "194 a, 194 b, 194 c Absätze 1 und 2, 194 d, 194 e,".

8. § 525 c wird wie folgt geändert:
   a) In Absatz 3 Satz 1 werden nach dem Wort "Unterversorgung" die Worte "sowie die ärztliche Feststellung von Pflegebedürftigkeit nach § 194a" eingefügt; nach "§ 368 o Absatz 7," wird "§ 368 p Absätze 5, 6 und 7" ersetzt durch "§ 368 p Absätze 5, 6, 7 und 8".
   b) In Absatz 4 Satz 2 wird vor "369 b" eingefügt: "§ 194 c Absatz 3,".

Artikel 2

Änderung des Ersten Buches des Sozialgesetzbuches

Das Erste Buch Sozialgesetzbuch vom 11. Dezember 1975 (BGBl I S. 3015), zuletzt geändert durch ... wird wie folgt geändert:

1. In § 4 Absatz 2 Nr. 2 wird nach dem Wort "Krankheit," das Wort "Pflegebedürftigkeit," eingefügt.

2. In § 21 Abs. 1 wird der Punkt am Ende von Nr. 8 durch ein Komma ersetzt und folgende Nr. 9 angefügt:
"9. Pflegehilfe".

Artikel 3

Änderung des Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte

Das Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte vom 10. August 1972 (BGBl I S. 1433), zuletzt geändert durch ... wird wie folgt geändert:

1. In § 7 werden nach den Worten "2. Krankenhilfe," die Worte "3. Pflegehilfe," eingefügt; die bisherigen Nrn. 3 bis 7 werden Nrn. 4. bis 8.

2. Nach § 21 b wird folgender Unterabschnitt II a eingefügt:

"II a. Pflegehilfe

§ 21 c

Anspruch auf Pflegehilfe haben Versicherte, die das 65. Lebensjahr vollendet haben und nach ärztlicher Feststellung so hilflos sind, daß sie

1. für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens in erheblichem Umfang der Wartung und Pflege dauernd bedürfen (Schwerpflegebedürftige),

2. dauernd bettlägerig sind und der intensiven Pflege bedürfen oder in gleichem Umfang der Hilfe bedürfen oder infolge wesentlicher Einschränkungen von Körperfunktionen, geistiger oder seelischer Störungen der ständigen intensiven Pflege bedürfen (Schwerstpflegebedürftige).

§ 21 d

(1) Pflegehilfe wird vorrangig als häusliche Pflege gewährt; sie kann durch den Ehepartner, Verwandte oder Dritte erbracht werden.

(2) Ist häusliche Pflege nicht möglich oder nicht ausreichend, wird Pflegehilfe auch in teilstationären und stationären Einrichtungen erbracht werden.

§ 21 e

(1) Als Pflegehilfe werden kalendertägliche Festbeträge für die finanzielle Unterstützung bei der häuslichen Pflege, bei teilstationärer und stationärer Pflege zur teilweisen Abgeltung des pflegebedingten Mehraufwands gezahlt. Die Festbeträge bei häuslicher, teilstationärer und statio-

138/86

närer Pflege werden in gleicher Höhe gewährt. Für Anspruchsberechtigte nach § 21 c Nr. 2 erhöhen sich die Festbeträge um einen einheitlichen Vomhundertsatz. Der Festbetrag wird entsprechend der Rangfolge des § 21 d nur einmal gezahlt.

(2) Die Höhe der einheitlichen Festbeträge nach Absatz 1 Satz 2 und den Vomhundertsatz nach Absatz 1 Satz 3 bestimmt die Satzung.

(3) § 194 c Abs. 3 der Reichsversicherungsordnung gilt. § 74 Abs. 3 gilt entsprechend.

§ 21 f

Ansprüche auf gleichartige Leistungen gehen den Leistungen nach § 21 e vor. Sind gleichartige Leistungen niedriger als die Ansprüche nach § 21 e, so wird Pflegehilfe ergänzend gewährt.

§ 21 g

(1) Krankenhilfe und Pflegehilfe werden nebeneinander gewährt, soweit im folgenden nichts anderes bestimmt ist.

(2) Die Gewährung von häuslicher Krankenpflege nach § 18 schließt Pflegehilfe für den gleichen Zeitraum aus.

(3) Erhält ein Versicherter Krankenhauspflege nach § 17 oder Leistungen nach § 17 a, wird für den gleichen Zeitraum nicht Pflegehilfe in Form von häuslicher Pflege gewährt."

Artikel 4

Der Bund leistet im Rahmen dieses Gesetzes auch zum teilweisen Ausgleich von Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung, die nicht Leistungen der Gesundheitssicherung sind, einen Zuschuß in Höhe von 3 500 000 000 Deutsche Mark.

Der Zuschuß wird gleichmäßig nach der Zahl der Leistungsfälle auf die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung verteilt. Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung bestimmt im Einvernehmen mit dem Bundesminister der Finanzen durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates das Nähere über die Ermittlung der Leistungsfälle sowie über die Berechnung und Zahlung der auf die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung entfallenden Beträge.

138/86

Artikel 5

Berlin-Klausel

Dieses Gesetz gilt nach Maßgabe des § 12 Abs. 1 und § 13 Abs. 1 des Dritten Überleitungsgesetzes auch im Land Berlin.

Artikel 6

Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am ersten Tag des auf die Verkündung folgenden siebten Kalendermonats in Kraft.

B e g r ü n d u n g

I. Allgemeiner Teil

1. Notwendigkeit einer Neuregelung

1.1 Durch die beträchtliche Zunahme der Lebenserwartung in den letzten Jahrzehnten hat sich die Pflegebedürftigkeit zu einem immer größeren Lebensrisiko entwickelt. Je älter man wird, umso größer wird die Wahrscheinlichkeit, ein Pflegefall zu werden.

- Allein in den letzten zwanzig Jahren ist die Zahl der Menschen im Alter über 65 Jahre in der Bundesrepublik um mehr als die Hälfte auf rd. 8,7 Millionen angewachsen.

- Im gleichen Zeitraum hat sich die Zahl der Hochbetagten über 80 Jahre sogar auf fast 1,9 Millionen mehr als verdoppelt; im Jahr 1990 werden voraussichtlich rd. 2 Millionen Hochbetagte unter uns leben.

Nach den vorliegenden Erkenntnissen gibt es in der Bundesrepublik Deutschland heute rd. 2 Mio. pflegebedürftige Personen, von denen etwa 250 000 in einem Heim untergebracht sind. Jeder fünfte Mitbürger über achtzig Jahre

138/86

ist pflegebedürftig. Die in Heimen lebenden Pflegefälle und ca. 600 000 der zu Hause betreuten pflegebedürftigen Personen müssen als schwerst- und schwerpflegebedürftig nach der Definition des Bundessozialhilfegesetzes angesehen werden, sie bedürfen in der Regel ständig der Pflege.

Auch heute noch wird also der weit überwiegende Teil pflegebedürftiger Personen zu Hause gepflegt, nur jeder achte Pflegefall ist stationär im Heim untergebracht. Infolge erheblicher Veränderungen der Familienstrukturen, die vor allem durch den Wegfall der Mehrgenerationsfamilien, die verstärkte Berufstätigkeit der Frau, den Rückgang der Heirats- und Geburtenzahlen, und die Zunahme alleinlebender Personen gekennzeichnet sind, werden künftig immer mehr Pflegebedürftige nicht mehr von Familienangehörigen gepflegt werden können. Sie müssen vielmehr verstärkt sozialpflegerische Dienste in Anspruch nehmen oder stationär untergebracht werden. Die seit Jahren steigende Nachfrage nach Pflegeplätzen und ambulanten Pflegekräften zeigt bereits deutlich den sich in diesem Bereich vollziehenden Wandel, der auch durch den notwendigen und allseits befürworteten "Vorrang der häuslichen Pflege" nicht völlig gestoppt werden kann.

1.2 Das Risiko der Pflegebedürftigkeit ist in unserem sonst dichten sozialen Netz finanziell unzureichend abgesichert.

Immer mehr Pflegebedürftige werden wirtschaftlich überfordert und schließlich zu Sozialhilfeempfängern, vor allem, wenn sie einer Pflege im Heim bedürfen. Schon heute sind die Pflegekosten im Heim für etwa zwei Drittel der Heimbewohner nicht mehr aus eigenen Mitteln finanzierbar. Die Situation wird deutlich, wenn man die Heimkosten mit den Renten und Haushaltseinkommen älterer Menschen vergleicht.

Die durchschnittlichen Pflegekosten im Heim lagen im Jahr 1983 bei rd. 1 900 DM je Monat. Heute fallen bei einem durchschnittlichen Pflegesatz von ca. 70 DM pro Tag monatliche Gesamtkosten von 2 100 DM an. In vielen Heimen liegen die Kosten sogar noch wesentlich höher. Unter Berücksichtigung eines Taschengeldbetrages von 150 DM können somit nur ältere Menschen mit einem verfügbaren Einkommen von 2 250 DM im Monat ihren Pflegesatz selbst finanzieren.

Nach einer Untersuchung aus dem Jahr 1983 hatten nur 15 % der alten Menschen ein persönliches Nettoeinkommen von mehr als 2 000 DM im Monat. Die gleichzeitige Erhebung des Haushaltseinkommens alter Menschen in Ein- oder Zwei-Personen-Haushalten ergab, daß rd. 35 % dieser Haushalte über mehr als 2 000 DM monatlich verfügen, 21 % sogar über mehr als 2 500 DM.

138/86

Deutlich höher lag im Durchschnitt das Einkommen dieser Haushalte, wenn der Haushaltsvorstand ein Mann war. Mehr als 45 % der Haushalte konnten dann monatlich mit über 2 000 DM disponieren. Von den Haushalten mit einer Frau als Haushaltsvorstand - meist Ein-Personen-Haushalte - hatten nur rd. 29 % mehr als 2 000 DM Einkommen im Monat zur Verfügung. Aber selbst in einem Zwei-Personenhaushalt mit über 2 500,- DM Einkommen reicht dieses nicht aus, wenn 1 Partner wegen Pflegebedürftigkeit in ein Heim aufgenommen werden muß.

Auch eine Betrachtung der Durchschnittsrenten in der gesetzlichen Rentenversicherung zeigt, daß mit den meisten Renteneinkommen die Kosten einer Heimpflege nicht finanziert werden können. So betrug das durchschnittliche Altersruhegeld für Männer in den einzelnen Rentenarten der Arbeiterrentenversicherung am 01.01.1984 zwischen 970 DM und 1 569 DM und in der Angestelltenversicherung zwischen 1 564 DM und 1 945 DM. Für Frauen lagen die Beträge in der Arbeiterrentenversicherung zwischen 369 DM und 771 DM und in der Angestelltenversicherung zwischen 722 DM und 1 297 DM. Die durchschnittliche große Witwenrente betrug zum gleichen Zeitpunkt in der Arbeiterrentenversicherung 732 DM und in der Angestelltenversicherung 984 DM.

Viele Menschen bedrückt heute das steigende Risiko, nach einem arbeitsreichen Leben und nach jahrzehntelanger Zahlung von Beiträgen zur Sozialversicherung dennoch im Alter bei Pflegebedürftigkeit keine entsprechenden Leistungen zu erhalten.
Es kann schon aus humanitären Gründen nicht länger hingenommen werden, daß Bürger, die ein Leben lang nach besten Kräften vorgesorgt haben, am Ende - nach Verbrauch ihres ersparten Vermögens und Heranziehung unterhaltspflichtiger Verwandter - auf Dauer auf Sozialhilfe angewiesen sind.

1.3 Die Sozialhilfe stellt nach ihrer Grundzielsetzung im Netz unserer sozialen Sicherung eine nachrangige, letzte Hilfemöglichkeit dar, die in Einzelfällen ein menschenwürdiges Leben sicherstellen soll.

Es ist daher ordnungspolitisch falsch, daß die Sozialhilfe de facto in immer größerem Umfang das nunmehr vorhersehbare Lebensrisiko des Pflegefalls auffangen muß. Längst ist der Pflegefall vom Ausnahmeschicksal zum allgemeinen Lebensrisiko für jedermann geworden, für dessen Absicherung die Solidargemeinschaft in der Sozialversicherung zuständig sein sollte.

1.4 In der gesetzlichen Krankenversicherung reicht der solidarische Schutz von leichtesten Erkrankungen und kleinsten Risiken bis hin zu langen und sehr teuren Behandlungen.

Im Gegensatz dazu weist das Sozialversicherungsrecht keine Möglichkeit zur solidarischen Absicherung des Pflegefallrisikos auf, obwohl die Unterscheidung zwischen Krankheit und Pflegebedürftigkeit häufig nur schwer getroffen werden kann. Durchaus vergleichbare Lebensrisiken wie Krankheit und Pflegebedürftigkeit, die in vielen Fällen die finanziellen Möglichkeiten des Einzelnen überfordern, sollten auch in ähnlicher Form solidarisch abgesichert sein.

Es ist daher aus ordnungs- und sozialpolitischen Gründen dringend erforderlich, daß auch das Pflegefallrisiko abgesichert wird - möglichst rasch und mit möglichst geringem Kostenaufwand. Wichtiges Ziel ist dabei die Verbesserung der Lage der Pflegebedürftigen.

2. Lösung

Die Problemlösung orientiert sich an folgenden Leitlinien:

- Der ordnungspolitisch angemessene Weg ist eine Erweiterung des Leistungsrechts der gesetzlichen Krankenversicherung.

- Die häusliche bzw. ambulante Pflege hat Vorrang vor der stationären Pflege, aber auch die finanzielle Situation der in stationären Einrichtungen betreuten Pflegebedürftigen ist zu verbessern.

- Das Lösungskonzept muß von seinen finanziellen Auswirkungen her so angelegt sein, daß es dem Erfordernis einer gesamtwirtschaftlich vertretbaren Beitragssatzentwicklung in der gesetzlichen Krankenversicherung gerecht wird.

Auf der Grundlage dieser Leitlinien ist zunächst nur eine begrenzte, auf den vordringlichen Bereich der Pflegebedürftigkeit im Alter abstellende Lösung realisierbar. Die Kernpunkte der leistungsrechtlichen Ausgestaltung sind:

- In der gesetzlichen Krankenversicherung wird die neue Leistung "Pflegehilfe" eingeführt.

- Anspruchsberechtigt sind schwer- und schwerstpflegebedürftige Versicherte, die das 65. Lebensjahr vollendet haben.

138/86

- Die Pflegehilfe wird bei häuslicher, teilstationärer und stationärer Pflege gewährt, wobei die häusliche Pflege gegenüber der der (teil-)stationären Pflege vorrangig ist.

- Als Pflegehilfe werden Festbeträge gezahlt (Geldleistung); Schwerstpflegebedürftige erhalten erhöhte Festbeträge. Die Festbeträge dienen der finanziellen Unterstützung bei der häuslichen Pflege bzw. der teilweisen Abgeltung des pflegebedingten Mehraufwands bei teilstationärer und stationärer Pflege.

- Die Höhe der Festbeträge bestimmt bundeseinheitlich die Selbstverwaltung (Regelung in den Kassensatzungen).

Die vorgeschlagene Absicherung des Pflegefallrisikos im Rahmen der gesetzlichen Krankenkasse hat zusammengefaßt folgende wesentlichen Vorteile gegenüber anderen Lösungsmöglichkeiten:

- Es wird sichergestellt, daß die Eigenvorsorge des Einzelnen künftig in der Regel zum Leistungsanspruch führt.

- Neuer Verwaltungsaufwand durch Schaffung einer weiteren Organisation wird weitgehend vermieden.

- Die vorgesehene versicherungsrechtliche Lösung ist gerechter und freiheitlicher als eine versorgungsstaatliche.

- Zur Leistungsgewährung ist das bewährte gegliederte System der gesetzlichen Krankenversicherung am besten geeignet. Die Grundgedanken dieses Systems würden z.B. bei Einführung einer eigenständigen Pflegeversicherung nicht mehr hinreichend berücksichtigt.

- Die vorgesehene gesetzliche Versicherungslösung läßt Raum für ergänzende private Versicherungsmöglichkeiten, insbesondere für Personen, die nicht in einer gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind; eine reine privatrechtliche Versicherungslösung ist dagegen schon wegen der zu geringen Breitenwirkung nicht ausreichend.

- Die Beschränkung der Leistungen auf die schwer- und schwerstpflegebedürftigen über 65 Jahre alten Personen vermindert die Zahl der Leistungsempfänger um etwa ein Drittel und ermöglicht ein realistisches Finanzierungskonzept.

- Der Bundeszuschuß trägt dazu bei, daß die Beitragssatzentwicklung in der gesetzlichen Krankenversicherung im gesamtwirtschaftlich vertretbaren Rahmen bleibt.

138/86

3. Finanzierung

Nach diesem Gesetz dürfte gegenwärtig insgesamt rd.- 600 000 schwer-bzw. schwerstpflegebedürftigen Versicherten ein Anspruch auf Pflegehilfe zustehen. Vorausgesetzt, daß die Selbstverwaltung die Höhe der zu zahlenden Festbeträge so bestimmen wird, daß sich im rechnerischen Durchschnitt ein kalendertäglicher Festbetrag von 20 DM je Anspruchsberechtigten ergibt, betragen die jährlichen

- Leistungsaufwendungen	4 380,0 Mio. DM
- zuzüglich 8 % Verwaltungskosten	350,4 Mio. DM
insgesamt	4 730,4 Mio. DM

Zur Finanzierung dieser Aufwendungen würde sich der bundesdurchschnittliche allgemeine Beitragssatz um rd. 0,6 Prozentpunkte erhöhen. Das wäre gesamtwirtschaftlich nicht vertretbar.

Zur Begrenzung des Mehraufwands der Kassen zahlt der Bund im Rahmen dieses Gesetzes jährlich einen Zuschuß von 3 500 Mio. DM. Der Zuschuß des Bundes ist erforderlich, um die Lösung des sozialpolitisch vordringlichen Anliegens zu ermöglichen.

Der Bundeszuschuß soll versicherungsfremde Leistungen teilweise ausgleichen. Im übrigen bleibt es dem Bund unbenommen, sich im Rahmen der Verhandlungen über den Finanzausgleich teilweise zu refinanzieren.

Es verbleiben Aufwendungen von rd. 1 230,4 Mio. DM, die über die Krankenversicherungsbeiträge zu finanzieren sind. Das bedeutet eine Erhöhung des bundesdurchschnittlichen allgemeinen Beitragssatzes um rd. 0,2 Prozentpunkte.

Um weiteren Spielraum zur Finanzierung der Absicherung des Pflegefallrisikos im Rahmen der GKV zu gewinnen, müssen darüber hinaus im Rahmen der anstehenden Strukturreform der gesetzlichen Krankenversicherung alle Möglichkeiten zur Kostendämpfung in den verschiedenen Bereichen des Gesundheitswesens ausgeschöpft werden.

138/86

II. Besonderer Teil

Zu Artikel 1

Änderung der Reichsversicherungsordnung

Zu Nummer 1 (§ 179)

Der Leistungskatalog wird um die neue Leistung "Pflegehilfe" erweitert.

Zu Nummer 2 (II a. Pflegehilfe)

In den §§ 194 a bis 194 e wird die neue Leistung "Pflegehilfe" im einzelnen geregelt.

Zu § 194 a

Anspruch auf Pflegehilfe haben Versicherte, die

- das 65.Lebensjahr vollendet haben,
- schwerpflegebedürftig (Nr. 1) oder schwerstpflegebedürftig (Nr. 2) sind
- und bei denen die Schwer- bzw. Schwerstpflegebedürftigkeit ärztlich festgestellt ist.

Die jeweilige Legaldefinition des Grades der Pflegebedürftigkeit bedarf einer praktikablen Konkretisierung, um einen möglichst gleichmäßigen Vollzug zu gewährleisten. Vgl. hierzu Begründung zu Nummer 6.

Zu § 194 b

Pflegehilfe wird gewährt bei

- häuslicher Pflege (Absatz 1),
- sowie teilstationärer und stationärer Pflege (Absatz 2).

Dabei ist die häusliche Pflege gegenüber der (teil-)stationären Pflege vorrangig. Nur wenn die grundsätzlich vorrangige häusliche Pflege nicht möglich oder nicht ausreichend ist, besteht ein Anspruch auf teilstationäre oder stationäre Pflegehilfe.

Zu § 194 c

Absatz 1

Die Anspruchsberechtigten erhalten Pflegehilfe in Form kalendertäglicher Festbeträge (Geldleistung).

Die Festbeträge werden in allen Pflegebereichen in einheitlicher Höhe gezahlt. Damit wird dem Vorrang der häuslichen Pflege Rechnung getragen. Es soll ein Anreiz bestehen, die finanziell aufwendigere stationäre Pflege wenn möglich zu vermeiden.

Schwerstpflegebedürftige erhalten Festbeträge, die um einen in allen Pflegebereichen einheitlichen Vomhundertsatz erhöht sind.

Häusliche oder teilstationäre Pflege können nebeneinander stattfinden. In diesem Fall wird der Festbetrag entsprechend der Rangfolge des § 194 b nur einmal gezahlt.

Absatz 2

Die Höhe der einheitlichen Festbeträge wird nicht im Gesetz geregelt. Dies bleibt der Selbstverwaltung vorbehalten.

In der Kassensatzung ist demnach zum einen die Höhe der einheitlichen Festbeträge für die häusliche, teilstationäre und stationäre Pflege festzulegen. Zum anderen ist ein einheitlicher Vomhundertsatz zu bestimmen, um den sich für Schwerstpflegebedürftige die Festbeträge in allen Pflegebereichen erhöhen.

Absatz 3

Für die in den Kassensatzungen zu bestimmende Höhe der Festbeträge und den Vomhundertsatz, um den sich diese Festbeträge für Schwerstpflegebedürftige erhöhen, sind auf selbstverwaltungskonforme Weise bundeseinheitliche Richtwerte festzulegen. Dies ist notwendig vor allem im Hinblick auf den Belastungsausgleich in der Krankenversicherung der Rentner, die Verteilung des Bundeszuschusses (vgl. Artikel 4) sowie mit Rücksicht auf die betroffenen Versicherten und Sozialhilfeträger, die in der Lage sein sollten, über die gesetzlichen Auswirkungen zuverlässig zu disponieren.

Durch die Verweisung auf § 414 b Absatz 2 Satz 1 wird sichergestellt, daß die bundeseinheitlichen Richtwerte in die einzelnen Kassensatzungen übernommen werden.

Zu § 194 d

Bestehen Ansprüche auf gleichwertige Leistungen nach anderen gesetzlichen Vorschriften (wie z.B. §§ 22, 23, 24 und 29 SGB I, 5. Abschnitt des Lastenausgleichgesetzes, 5. Abschnitt des Beamtenversorgungsgesetzes), so gehen diese der Pflegehilfe vor. Ist die Pflegehilfe im Einzelfall höher als die vorrangige gleichartige Leistung, wird der Differenzbetrag als ergänzende Pflegehilfe gewährt.

Zu § 194 e

Absatz 1

Krankenhilfe und Pflegehilfe werden grundsätzlich nebeneinander gewährt. Ausnahmen von diesem Grundsatz regeln die Absätze 2 und 3.

Absatz 2

Pflegehilfe ist ausgeschlossen, wenn und solange häusliche Krankenpflege nach § 185 gewährt wird, um einen mehrfachen Bezug von Leistungen zu vermeiden.

138/86

Absatz 3

Wird Krankenhauspflege (§ 184) oder Behandlung mit Unterkunft und Verpflegung in einer Kur- oder Spezialeinrichtung (§ 184 a) gewährt, so entfällt für den gleichen Zeitraum die Pflegehilfe nur bei häuslicher Pflege. Hingegen erhält der Versicherte Pflegehilfe bei (teil-)stationärer Pflege weiter, weil die Kosten in den Pflegeeinrichtungen ohne Rücksicht auf eine zeitweilige anderweitige Behandlung in der Regel fortzuentrichten sind.

Zu Nummer 3 (§ 368)

Mit der Vorschrift wird die ärztliche Feststellung von Pflegebedürftigkeit nach § 194 a in die kassenärztliche Versorgung einbezogen.

Zu Nummer 4 (§ 368 o)

Über die Richtlinien über die ärztliche Feststellung von Pflegebedürftigkeit nach § 194 a (vgl. unter Nummer 6) hat der Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen in der erweiterten Besetzung (einschließlich Vertreter der Ersatzkassen) zu beschließen, da diese Richtlinien auch für die Ersatzkassen gelten.

Zu Nummer 5 (§ 368 p)

Um eine möglichst gleichmäßige und substanzierte ärztliche Beurteilung des Vorliegens von Pflegebedürftigkeit nach § 194 a zu gewährleisten, bedarf es einheitlicher praxisnaher Beurteilungskriterien. Die entsprechenden Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen sind dem Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung vorzulegen, der sie ggf. beanstanden kann (§ 368 p Absatz 2). In die Satzungen der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Verbände der Krankenkassen sind Bestimmungen aufzunehmen, die die Beachtung der Richtlinien gewährleisten (§ 368 p Absatz 3).

Zu Nummer 6 (§ 369 b)

Eine regelmäßige vertrauensärztliche Begutachtung der Pflegebedürftigkeit soll neben der Überwachungsfunktion, die angesichts schwieriger Abgrenzungsfragen (Schwer-/Schwerstpflegebedürftigkeit) sinnvoll erscheint, vor allem auch dem Ziel dienen, mögliche Maßnahmen der Krankenhilfe im Interesse des pflegebedürftigen Patienten einzuleiten.

Zu Nummer 7 (§ 507)

Die Regelungen über die Pflegehilfe gelten auch für die Mitglieder der Ersatzkassen.

138/86

Zu Nummer 8 (§ 525 c)

Zu Buchstabe a)

Folgeänderungen zu Nrn. 4 und 5.

Zu Buchstabe b)

Folgeänderung zu Nr. 2 (§ 194 c Absatz 3).

Zu Artikel 2

Änderung des Ersten Buches Sozialgesetzbuch

Zu Nummer 1 (§ 4)

Die Sicherung bei Pflegebedürftigkeit wird ausdrücklich als soziales Recht im Rahmen der Sozialversicherung verankert.

Zu Nummer 2 (§ 21)

Die Pflegehilfe wird im Rahmen der Einweisungsvorschriften als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung aufgeführt.

Zu Artikel 3

Änderung des Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte

Zu Nummer 1 (§ 7)

Vgl. Begründung zu Artikel 1 Nr. 1.

Zu Nummer 2 (II. a. Pflegehilfe)

Zu § 21 c

Vgl. Begründung zu Artikel 1 Nr. 2 (§ 194 a).

Zu § 21 d

Vgl. Begründung zu Artikel 1 Nr. 2 (§ 194 b).

Zu § 21 e

Vgl. Begründung zu Artikel 1 Nr. 2 (§ 194 c).

Die Aufgabe nach § 194 c Absatz 3 RVO nimmt für die landwirtschaftlichen Krankenkassen der Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen wahr.

138/86

Zu § 21 f

Vgl. Begründung zu Artikel 1 Nr. 2 (§ 194 d).

Zu § 21 g

Vgl. Begründung zu Artikel 1 Nr. 2 (§ 194 e).

Zu Artikel 4

Die Finanzierung der Gesamtkosten von 4730,4 Mio. DM durch die gesetzliche Krankenversicherung würde eine Anhebung des Beitragssatzes von ca. 0,6 Prozentpunkten erfordern. Dies erscheint aus gesamtwirtschaftlicher und beschäftigungspolitischer Sicht nicht vertretbar.

Um die Gesamtbelastung der gesetzlichen Krankenversicherung zu mindern, leistet der Bund zu den systemfremden Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung teilweisen Aufwendungsersatz. Systemfremde Leistungen sind insbesondere die Aufwendungen für Schwangerschaftsabbruch und Sterilisation aus nichtmedizinischen Gründen, Sterbegeld, Mutterschaftsgeld und Krankengeld bei Fernbleiben von der Arbeit wegen eines kranken Kindes. Dies sind Leistungen, die nicht nur von der Versicherungsgemeinschaft, sondern von allen Bürgern aufgebracht werden müssen.

Der Aufwendungsersatz wird durch einen Zuschuß des Bundes in Höhe von 3 500 Mio. DM gewährt. Es bleibt dem Bund unbenommen, einen Teil des Zuschusses gegenüber den Ländern im Rahmen des Finanzausgleichs geltend zu machen.

Der Zuschuß des Bundes wird den Trägern der gesetzlichen Krankenversicherung nach dem Verhältnis der Leistungsfälle ausgezahlt. Einzelheiten über die Ermittlung der Leistungsfälle sowie die Berechnung, Zahlung und Fälligkeit der Beträge regelt der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung im Einvernehmen mit dem Bundesminister der Finanzen durch Rechtsverordnung. Diese Rechtsverordnung bedarf der Zustimmung des Bundesrates.

Zu Artikel 5

Berlin-Klausel

Dieser Artikel enthält die übliche Berlin-Klausel.

Zu Artikel 6

Inkrafttreten

Zur Erarbeitung bundeseinheitlicher Richtwerte für die Höhe der Festbeträge (vgl. Artikel 1 Nr. 2, § 194 c Absatz 3) und der Richtlinien über die ärztliche Feststellung von Pflegebedürftigkeit (vgl. Artikel 1 Nr. 6, § 368 p Absatz 8) soll der Selbstverwaltung ein angemessener Zeitraum zur Verfügung stehen.

138/86

III. Finanzieller Teil

1. Zahl der Empfänger von Pflegehilfe

Die Regelung begrenzt den Kreis der Anspruchsberechtigten auf Schwer- und Schwerstpflegebedürftige über 65 Jahren.

Das sind nach den Zahlen von 1986 auf der Basis der Modellrechnungen des statistischen Bundesamtes rund 600 000 anspruchsberechtigte Personen. Diese Zahl errechnet sich wie folgt:

Nach den Forschungsergebnissen in der Studie von Socialdata über die "Anzahl und Situation zu Hause lebender Pflegebedürftiger" wurden 1978 in der Bundesrepublik Deutschland 458 000 zu Hause lebende Pflegebedürftige über 7 Jahren in den Gruppen A und B gezählt. Die Gruppe A wird als schwerstpflegebedürftige, die Gruppe B als schwerpflegebedürftige Personen angenommen. Zur Gruppe A gehörten 1978 1,673 % aller Personen über 65 Jahre, zur Gruppe B 3,177 %.

Für 1986 rechnet das Statistische Bundesamt nach der Modellrechnung 1983 bis 2000 mit 8 750 500 Personen über 65 Jahren.

8 750 500 x 1,673 % (Gruppe A)	=	146 400 Personen
8 750 500 x 3,177 % (Gruppe B)	=	278 000 Personen
somit insgesamt		424 400 Personen

Insgesamt ist somit von ca. 424 400 Pflegebedürftigen über 65 Jahren der Gruppen A und B im häuslichen Bereich auszugehen.

Hinzukommen die Schwerst- und Schwerpflegebedürftigen in Heimen.
Nach dem Bericht der Bund-Länder-Arbeitsgruppe "Aufbau und Finanzierung ambulanter und stationärer Pflegedienste" vom März 1980 wurde die Zahl der Pflegebedürftigen in Einrichtungen auf etwa 250 000 Personen geschätzt. Diese Zahl dürfte sich seither bundesweit auf rund 270 000 Personen erhöht haben. Es wird angenommen, daß die Pflegebedürftigen in Heimen alle den Gruppen A und B zuzurechnen sind.

Nach der bayerischen Zusatzstatistik der Heime der Altenhilfe und für Behinderte Volljährige vom 01. Juli 1983 waren 2 646 von 25 784 Pflegebedürftigen (10,2 %) in Heimen der Altenhilfe und 9 376 von 11 734 (79,9 %) der Bewohner von Pflegeheimen für Behinderte unter 65 Jahre alt. Von den insgesamt 35 160 Pflegebedürftigen in Heimen hatten somit 12 022 (34,2 %) ein Alter unter 65 Jahren.

Überträgt man dieses Ergebnis auf die 270 000 Pflegebedürftigen der Gruppen A und B in den Heimen, dann sind 34,2 % abzuziehen. Es verbleiben dann rd. 177 700 Anspruchsberechtigte.

Insgesamt ergeben sich somit 424 400 Pflegebedürftige im häuslichen Bereich und 177 700 Pflegebedürftige der Gruppen A und B_1 im Heimbereich. Das sind insgesamt 602 100 anspruchsberechtigte Personen.

Zur Vereinfachung wird bei der Berechnung von 600 000 Anspruchsberechtigten Schwer- und Schwerstpflegebedürftigen über 65 Jahre ausgegangen.

2. Kostenschätzung

Pflegebedürftige sind ganzjährig zu versorgen. Es ist also von 365 Tagen auszugehen, für die Pflegehilfe gewährt werden muß.

Die Festlegung des Festbetrags für die Pflegehilfe ist Aufgabe der Selbstverwaltung. Es wird davon ausgegangen, daß der täglich zu zahlende Betrag im Durchschnitt aller Festbeträge bei 20 DM liegen wird.

Weiter wird angenommen, daß der Verwaltungsaufwand für die Pflegehilfe 8 % der Kosten betragen wird.

Für die Pflegehilfe ergibt sich somit ein Gesamtaufwand von

600 000 Personen x 365 Tage x 20 DM/Tag	=	4 380,0 Mio. DM
+ 8 % Verwaltungskosten	=	350,4 Mio. DM
Gesamtaufwand		4 730,4 Mio. DM

Damit dieser Gesamtaufwand, für den noch keine Krankenversicherungsbeiträge gezahlt sind, nicht eine unvertretbare Erhöhung des Krankenversicherungsbeitragssatzes bedingt, werden der gesetzlichen Krankenversicherung 3 500 Mio. DM zugeführt.

Die Sozialhilfeträger brachten 1985 ca. 7 000 Mio. DM brutto für die Hilfe zur Pflege auf. Sie sollen mit diesem Gesetz entlastet werden. Zur Begrenzung des Mehraufwands der Kassen, aber auch gleichzeitig zur Gewährleistung einer Entlastung der Sozialhilfeträger werden der gesetzlichen Krankenversicherung durch einen Bundeszuschuß 3 500 Mio. DM zugeführt, der teilweise Aufwendungsersatz für systemfremde Leistungen ist.

Unter Berücksichtigung des Bundeszuschusses verbleiben zur Finanzierung rund 1 230,4 Mio. DM, die über die Krankenversicherungsbeiträge zu finanzieren sind. Das bedeutet eine rechnerische Erhöhung des bundesdurchschnittlichen allgemeinen Beitragssatzes um rd. 0,2 Prozentpunkte.

Bundesrat Drucksache 138/1/86

01.07.86

AS - Fz - G - In

Empfehlungen
der Ausschüsse

zum

Entwurf eines Gesetzes zur Absicherung des Pflegefallrisikos

- Antrag des Freistaates Bayern -

Punkt der 567. Sitzung des Bundesrates am 11. Juli 1986

A

1. Der Finanzausschuß

empfiehlt des Bundesrat, die Beratung der Vorlage zu v e r t a g e n.

Begründung:

Der Bundesrat hält es aus Gründen einer geordneten Finanzpolitik für unerläßlich, daß Maßnahmen zur Verbesserung der Lage der Pflegebedürftigen in den mittelfristigen Finanzrahmen des öffentlichen Gesamthaushalts eingepaßt werden, wobei auch die großen Ausgabeerwartungen in anderen Bereichen,
die hohen Einnahmeausfälle durch die vorgesehenen Steuerentlastungen und die Notwendigkeit einer Fortsetzung der finanzwirtschaftlichen Konsolidierung zu berücksichtigen sind.

Alleinvertrieb: Verlag Dr. Hans Heger, Postfach 20 08 21, 5300 Bonn 2
ISSN 0720-2946

138/96

(noch Ziff. 1)

Die vom Ausschuß für Arbeit und Sozialpolitik durchgeführte öffentliche Anhörung von Sachverständigen hat eine Reihe von Fragen offengelassen und neue Fragen aufgeworfen. Insbesondere lassen sich derzeit die finanziellen Auswirkungen keines der Gesetzentwürfe überblicken. Die öffentliche Anhörung hat Anhaltspunkte dafür ergeben, daß die Kosten der Gesetzentwürfe wesentlich höher sind als angegeben. Außerdem lassen die schon jetzt als Einstiegslösungen bezeichneten Gesetzentwürfe befürchten, daß weitere erhebliche Kosten entstehen werden.

B

Der federführende Ausschuß für Arbeit und Sozialpolitik (AS)

empfiehlt dem Bundesrat, den Gesetzentwurf gemäß Artikel 76 Abs. 1 des Grundgesetzes mit der Maßgabe folgender Änderungen beim Deutschen Bundestag einzubringen:

AS 2. Zu Art. 1 Nr. 2 (§ 194 d Satz 1 RVO)
Art. 3 Nr. 2 (§ 21 f KVLG)

In Artikel 1 Nr. 2 sind in § 194 d Satz 1 und in Artikel 3 Nr. 2 sind in § 21 f Satz 1 jeweils nach den Worten "gleichartige Leistungen" einzufügen die Worte "nach bundesrechtlichen Vorschriften".

Begründung:

Ohne diese Einfügung könnten in den Ländern, die Landespflegegeldgesetze haben, Nachteile für die Empfänger der Leistungen eintreten.

AS 3. Zu Art. 1 nach Nr. 2 (§ 205 Abs. 1 Satz 1 RVO)
Art. 3 nach Nr. 2 (§ 33 Abs. 1 Nr. 2 KVLG)

In Artikel 1 ist nach Nummer 2 folgende neue Nummer 2 a einzufügen:

"2 a. In § 205 Abs. 1 Satz 1 erster Halbsatz wird nach dem Wort 'Krankenhilfe' das Wort ',Pflegehilfe' eingefügt."

und

in Artikel 3 ist nach Nummer 2 folgende neue Nummer 3 anzufügen:

"3. In § 33 Abs. 1 Nr. 2 wird nach dem Wort 'Krankenhilfe,' das Wort 'Pflegehilfe,' eingefügt."

Begründung:

Der Gesetzesantrag geht davon aus, daß die Pflegehilfe auch im Rahmen der Familienhilfe zu gewähren ist. Da wegen eines redaktionellen Versehens eine konkretisierende Regelung fehlt, sind § 205 Abs. 1 RVO bzw. § 33 Abs. 1 KVLG entsprechend zu ergänzen.

AS 4. Zu Art. 4 Satz 1

In Artikel 4 Satz 1 ist am Ende das Wort "jährlich" anzufügen.

Begründung:

Klarstellung.

138/86

C

5. Der Ausschuß für Innere Angelegenheiten

empfiehlt dem Bundesrat, den Gesetzentwurf gemäß Artikel 76 Abs. 1 des Grundgesetzes beim Deutschen Bundestag einzubringen.

D

Der Ausschuß für Jugend, Familie und Gesundheit hat seine Beratungen noch nicht abgeschlossen. *)

---

*) Die Beratung der Vorlage im Bundesrat erfolgt auf Grund von Anträgen des Freistaates Bayern und des Landes Hessen gemäß § 23 Abs. 3 i.V.m. § 15 Abs. 1 GO BR.

Bundesrat —1—B **Drucksache** 138/86 **(Beschluß)**

11.07.86

Gesetzentwurf

des Bundesrates

Entwurf eines Gesetzes zur Absicherung des Pflegefallrisikos

A. Zielsetzung

Durch die beträchtliche Zunahme der Lebenserwartung in den letzten Jahrzehnten hat sich die Pflegebedürftigkeit zu einem immer größeren Lebensrisiko entwickelt. Je älter man wird, umso größer wird die Wahrscheinlichkeit, ein Pflegefall zu werden.

Heute leben in der Bundesrepublik Deutschland rund 2 Millionen Pflegebedürftige, von denen etwa 250 000 in einem Heim untergebracht sind. Die in Heimen lebenden Pflegefälle und rund 600 000 der zu Hause betreuten pflegebedürftigen Personen müssen als schwerst- und schwerpflegebedürftig angesehen werden; sie bedürfen in der Regel ständig der Pflege.

Das Risiko der Pflegebedürftigkeit ist in unserem sonst dichten sozialen Netz finanziell unzureichend abgesichert. Immer mehr Pflegebedürftige werden zu Sozialhilfeempfängern, vor allem, wenn sie einer Pflege im Heim bedürfen. Schon heute sind die Pflegekosten im Heim für etwa zwei Drittel der Heimbewohner nicht mehr völlig aus eigenen Mitteln finanzierbar.

Alleinvertrieb: Verlag Dr. Hans Heger, Postfach 20 08 21, 5300 Bonn 2
ISSN 0720-2946

Viele, vor allem ältere Menschen bedrückt heute das Risiko, nach einem arbeitsreichen Leben und nach jahrzehntelanger Zahlung von Beiträgen zur Sozialversicherung dennoch im Alter bei Pflegebedürftigkeit finanziell nicht besonders abgesichert zu sein. Es ist ordnungspolitisch nicht vertretbar, daß die Sozialhilfe de facto zunehmend das immer häufigere Lebensrisiko des Pflegefalls auffangen muß, obwohl sie nach ihrer Grundzielsetzung im Netz unserer sozialen Sicherung eine lediglich nachrangige, letzte Hilfemöglichkeit sein soll.

In der gesetzlichen Krankenversicherung reicht der solidarische Schutz von leichtesten Erkrankungen und kleinsten Risiken bis hin zu langen und sehr teueren Behandlungen. Durchaus vergleichbare Lebensrisiken wie Krankheit auf der einen Seite und Pflegebedürftigkeit auf der anderen Seite, die in vielen Fällen die finanziellen Möglichkeiten des einzelnen überfordern, sollten in ähnlicher Form solidarisch abgesichert sein.

Es ist daher aus ordnungs- und sozialpolitischen Gründen dringend erforderlich, daß auch das Pflegefallrisiko besser abgesichert wird, möglichst rasch und mit möglichst geringem Kostenaufwand.

B. Lösung

Zunächst dürfte nur eine begrenzte, auf den vordringlichsten Bereich der Pflegebedürftigkeit im Alter abstellende Lösung realisierbar sein: in der gesetzlichen Krankenversicherung soll die neue Leistung "Pflegehilfe" eingeführt werden. Anspruchsberechtigt sollen schwer- und schwerstpflegebedürftige Versicherte sein, die das 65. Lebensjahr vollendet haben. Die Pflegehilfe soll bei häuslicher, teilstationärer und stationärer Pflege gewährt werden, wobei die häusliche Pflege vorrangig ist. Als Pflegehilfe sollen Festbeträge gezahlt werden (Geldleistung): Schwerstpflegebedürftige sollen erhöhte Fest-

beträge erhalten. Die Höhe der Festbeträge soll bundeseinheitlich von der Selbstverwaltung bestimmt werden (Regelung in den Kassensatzungen).

C. Alternativen

a) Pflegegesetz als Leistungsgesetz des Bundes, finanziert aus Steuermitteln (ordnungspolitisch bedenkliche Lösung).

b) Volksversicherungslösung: Eine die gesamte Bevölkerung umfassende Pflegeversicherung als eigenständiger Sozialversicherungszweig (verwaltungsaufwendige, ordnungspolitisch ebenfalls bedenkliche Lösung).

D. Kosten

Die Kosten für rund 600 000 schwer- und schwerstpflegebedürftige Begünstigte betragen bei einem angenommenen durchschnittlichen Tagessatz der Pflegehilfe von 20 DM insgesamt 4,380 Mrd. DM pro Jahr. Bei Annahme von 8 % Verwaltungskosten ergibt sich damit ein jährlicher Gesamtaufwand von 4,7304 Mrd. DM.

Die Finanzierung der Kosten soll auf folgende Weise sichergestellt werden:

- Durch eine Erhöhung des Beitragssatzes zur gesetzlichen Krankenversicherung um annähernd 0,2 Prozentpunkte (zusätzliche Beitragseinnahmen 1,2304 Mrd. DM) und

- durch einen Bundeszuschuß von 3,5 Mrd. DM an die gesetzliche Krankenversicherung. Der Bundeszuschuß hat auch die Aufgabe, teilweise systemfremde Leistungen in der gesetzlichen Krankenversicherung abzudecken. Im übrigen bleibt es dem Bund unbenommen, sich, wie bei anderen Finanzierungen, im Wege der Verhandlungen über den Finanzausgleich teilweise zu refinanzieren.

Bundesrat Drucksache 138/86 (Beschluß)
11.07.86

Gesetzentwurf
des Bundesrates

Entwurf eines Gesetzes zur Absicherung des Pflegefallrisikos

Der Bundesrat hat in seiner 567. Sitzung am 11. Juli 1986 beschlossen, den beigefügten Gesetzentwurf gemäß Artikel 76 Abs. 1 des Grundgesetzes beim Deutschen Bundestag einzubringen.

Drucksache 138/86 (Beschluß)

Anlage

E n t w u r f
eines Gesetzes zur Absicherung des Pflegefallrisikos

Der Bundestag hat mit Zustimmung des Bundesrates das folgende Gesetz beschlossen:

Artikel 1

Änderung der Reichsversicherungsordnung

Die Reichsversicherungsordnung in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 820-1, veröffentlichten bereinigten Fassung, zuletzt geändert durch ... wird wie folgt geändert:

1. In § 179 Abs. 1 werden nach den Worten "2. Krankenhilfe," die Worte "3. Pflegehilfe," eingefügt; die bisherigen Nummern 3 bis 6 werden Nummern 4 bis 7.

2. Nach § 194 wird folgender Unterabschnitt II a eingefügt:

"II a. Pflegehilfe

§ 194 a

Anspruch auf Pflegehilfe haben Versicherte, die das 65. Lebensjahr vollendet haben und nach ärztlicher Feststellung so hilflos sind, daß sie

1. für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens in erheblichem Umfang der Wartung und Pflege dauernd bedürfen (Schwerpflegebedürftige),

2. dauernd bettlägerig sind und der intensiven Pflege bedürfen oder in gleichem Umfang der Hilfe bedürfen oder infolge wesentlicher Einschränkungen von Körperfunktionen, geistiger oder seelischer Störungen der ständigen intensiven Pflege bedürfen (Schwerstpflegebedürftige).

§ 194 b

(1) Pflegehilfe wird vorrangig als häusliche Pflege gewährt; sie kann durch den Ehepartner, Verwandte oder Dritte erbracht werden.

(2) Ist häusliche Pflege nicht möglich oder nicht ausreichend, wird Pflegehilfe auch in teilstationären und stationären Einrichtungen erbracht werden.

§ 194 c

(1) Als Pflegehilfe werden kalendertägliche Festbeträge für die finanzielle Unterstützung bei der häuslichen Pflege, bei teilstationärer und stationärer Pflege zur teilweisen Abgeltung des pflegebedingten Mehraufwands gezahlt. Die Festbeträge bei häuslicher, teilstationärer und stationärer Pflege werden in gleicher Höhe gewährt. Für Anspruchsberechtigte nach § 194 a Nr. 2 erhöhen sich die Festbeträge um einen einheitlichen Vomhundertsatz. Der Festbetrag wird entsprechend der Rangfolge des § 194 b nur einmal gezahlt.

(2) Die Höhe der einheitlichen Festbeträge nach Absatz 1 Satz 2 und den Vomhundertsatz nach Absatz 1 Satz 3 bestimmt die Satzung.

(3) Die Bundesverbände der Krankenkassen, die nach § 525 a gebildeten Verbände der Ersatzkassen und die Bundesknappschaft beschließen gemeinsame Richtwerte für die nach Absatz 2 zu bestimmende Höhe der Festbeträge und den zu bestimmenden Vomhundertsatz. § 414 b Absatz 2 Satz 1 gilt entsprechend.

§ 194 d

Ansprüche auf gleichartige Leistungen nach bundesrechtlichen Vorschriften gehen den Leistungen nach § 194 c vor. Sind gleichartige Leistungen niedriger als die Ansprüche nach § 194 c, so wird Pflegehilfe ergänzend gewährt.

§ 194 e

(1) Krankenhilfe und Pflegehilfe werden nebeneinander gewährt, soweit im folgenden nichts anderes bestimmt ist.

(2) Die Gewährung von häuslicher Krankenpflege nach § 185 schließt Pflegehilfe für den gleichen Zeitraum aus.

(3) Erhält ein Versicherter Krankenhauspflege nach § 184 oder Leistungen nach § 184 a, wird für den gleichen Zeitraum nicht Pflegehilfe in Form von häuslicher Pflege gewährt."

3. In § 205 Abs. 1 Satz 1 erster Halbsatz wird nach dem Wort "Krankenhilfe" das Wort ",Pflegehilfe" eingefügt.

4. In § 368 Absatz 2 Satz 4 werden nach den Worten "§ 182 Absatz 1 Nr. 1 Buchstabe e" eingefügt die Worte ", die ärztliche Feststellung von Pflegebedürftigkeit nach § 194 a".

5. In § 368 o Absatz 7 Satz 1 werden die Worte "§ 368 p Abs. 4 Satz 2, Abs. 5, 6 und 7" ersetzt durch die Worte "§ 368 p Abs. 4 Satz 2, Abs. 5, 6, 7 und 8".

6. In § 368 p wird folgender Absatz 8 angefügt:

"(8) Der Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen beschließt im Benehmen mit den Spitzenverbänden der Wohlfahrtspflege die erforderlichen Richtlinien über die ärztliche Feststellung von Pflegebedürftigkeit nach § 194 a. Die Absätze 2 und 3 gelten entsprechend."

7. In § 369 b Absatz 1 Nr. 3 wird der Punkt am Ende durch ein Komma ersetzt und folgende Nummer 4 angefügt:
"4. eine Begutachtung der Pflegebedürftigkeit durch einen Vertrauensarzt in angemessenen Zeitabständen zu veranlassen."

8. In § 507 Abs. 4 wird das Zitat "193, 194," ersetzt durch das Zitat "193 bis 194 b, 194 c Abs. 1 und 2, 194 d, 194 e,".

9. § 525 c wird wie folgt geändert:
   a) In Absatz 3 Satz 1 werden nach dem Wort "Unterversorgung" die Worte "sowie die ärztliche Feststellung von Pflegebedürftigkeit nach § 194a" eingefügt; das Zitat "§ 368 p Abs. 5, 6 und 7" wird ersetzt durch das Zitat "§ 368 p Abs. 5, 6, 7 und 8".
   b) In Absatz 4 Satz 2 wird vor dem Zitat "§§ 369 b" eingefügt das Zitat "§ 194 c Abs. 3,".

Artikel 2

Änderung des Ersten Buches des Sozialgesetzbuches

Das Erste Buch Sozialgesetzbuch vom 11. Dezember 1975 (BGBl. I S. 3015), zuletzt geändert durch ... wird wie folgt geändert:

1. In § 4 Absatz 2 Nr. 2 wird nach dem Wort "Krankheit," das Wort "Pflegebedürftigkeit," eingefügt.

2. In § 21 Abs. 1 wird der Punkt am Ende von Nummer 8 durch ein Komma ersetzt und folgende Nummer 9 angefügt:
"9. Pflegehilfe.".

Artikel 3

Änderung des Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte

Das Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte vom 10. August 1972 (BGBl. I S. 1433), zuletzt geändert durch ... wird wie folgt geändert:

1. In § 7 werden nach den Worten "2. Krankenhilfe," die Worte "3. Pflegehilfe," eingefügt; die bisherigen Nummern 3 bis 7 werden Nummern 4 bis 8.

2. Nach § 21 b wird folgender Unterabschnitt III a eingefügt:

"III a. Pflegehilfe

§ 21 c

Anspruch auf Pflegehilfe haben Versicherte, die das 65. Lebensjahr vollendet haben und nach ärztlicher Feststellung so hilflos sind, daß sie

1. für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens in erheblichem Umfang der Wartung und Pflege dauernd bedürfen (Schwerpflegebedürftige),

2. dauernd bettlägerig sind und der intensiven Pflege bedürfen oder in gleichem Umfang der Hilfe bedürfen oder infolge wesentlicher Einschränkungen von Körperfunktionen, geistiger oder seelischer Störungen der ständigen intensiven Pflege bedürfen (Schwerstpflegebedürftige).

§ 21 d

(1) Pflegehilfe wird vorrangig als häusliche Pflege gewährt; sie kann durch den Ehepartner, Verwandte oder Dritte erbracht werden.

(2) Ist häusliche Pflege nicht möglich oder nicht ausreichend, wird Pflegehilfe auch in teilstationären und stationären Einrichtungen erbracht werden.

§ 21 e

(1) Als Pflegehilfe werden kalendertägliche Festbeträge für die finanzielle Unterstützung bei der häuslichen Pflege, bei teilstationärer und stationärer Pflege zur teilweisen Abgeltung des pflegebedingten Mehraufwands gezahlt. Die Festbeträge bei häuslicher, teilstationärer und statio-

närer Pflege werden in gleicher Höhe gewährt. Für Anspruchsberechtigte nach § 21 c Nr. 2 erhöhen sich die Festbeträge um einen einheitlichen Vomhundertsatz. Der Festbetrag wird entsprechend der Rangfolge des § 21 d nur einmal gezahlt.

(2) Die Höhe der einheitlichen Festbeträge nach Absatz 1 Satz 2 und den Vomhundertsatz nach Absatz 1 Satz 3 bestimmt die Satzung.

(3) § 194 c Abs. 3 der Reichsversicherungsordnung gilt. § 74 Abs. 3 gilt entsprechend.

§ 21 f

Ansprüche auf gleichartige Leistungen nach bundesrechtlichen Vorschriften gehen den Leistungen nach § 21 e vor. Sind gleichartige Leistungen niedriger als die Ansprüche nach § 21 e, so wird Pflegehilfe ergänzend gewährt.

§ 21 g

(1) Krankenhilfe und Pflegehilfe werden nebeneinander gewährt, soweit im folgenden nichts anderes bestimmt ist.

(2) Die Gewährung von häuslicher Krankenpflege nach § 18 schließt Pflegehilfe für den gleichen Zeitraum aus.

(3) Erhält ein Versicherter Krankenhauspflege nach § 17 oder Leistungen nach § 17 a, wird für den gleichen Zeitraum Pflegehilfe in Form von häuslicher Pflege nicht gewährt."

3. In § 33 Abs. 1 Nr. 2 wird nach dem Wort "Krankenhilfe," das Wort "Pflegehilfe," eingefügt.

Artikel 4

Der Bund leistet im Rahmen dieses Gesetzes auch zum teilweisen Ausgleich von Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung, die nicht Leistungen der Gesundheitssicherung sind, einen Zuschuß in Höhe von 3 500 000 000 Deutsche Mark jährlich.

Der Zuschuß wird gleichmäßig nach der Zahl der Leistungsfälle auf die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung verteilt. Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung bestimmt im Einvernehmen mit dem Bundesminister der Finanzen durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates das Nähere über die Ermittlung der Leistungsfälle sowie über die Berechnung und Zahlung der auf die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung entfallenden Beträge.

Artikel 5

Berlin-Klausel

Dieses Gesetz gilt nach Maßgabe des § 12 Abs. 1 und § 13 Abs. 1 des Dritten Überleitungsgesetzes auch im Land Berlin.

Artikel 6

Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am ersten Tage des auf die Verkündung folgenden siebten Kalendermonates in Kraft.

B e g r ü n d u n g

I. Allgemeiner Teil

1. Notwendigkeit einer Neuregelung

1.1 Durch die beträchtliche Zunahme der Lebenserwartung in den letzten Jahrzehnten hat sich die Pflegebedürftigkeit zu einem immer größeren Lebensrisiko entwickelt. Je älter man wird, umso größer wird die Wahrscheinlichkeit, ein Pflegefall zu werden.

- Allein in den letzten zwanzig Jahren ist die Zahl der Menschen im Alter über 65 Jahre in der Bundesrepublik um mehr als die Hälfte auf rd. 8,7 Millionen angewachsen.

- Im gleichen Zeitraum hat sich die Zahl der Hochbetagten über 80 Jahre sogar auf fast 1,9 Millionen mehr als verdoppelt; im Jahr 1990 werden voraussichtlich rd. 2 Millionen Hochbetagte unter uns leben.

Nach den vorliegenden Erkenntnissen gibt es in der Bundesrepublik Deutschland heute rd. 2 Mio. pflegebedürftige Personen, von denen etwa 250 000 in einem Heim untergebracht sind. Jeder fünfte Mitbürger über achtzig Jahre

ist pflegebedürftig. Die in Heimen lebenden Pflegefälle und ca. 600 000 der zu Hause betreuten pflegebedürftigen Personen müssen als schwerst- und schwerpflegebedürftig nach der Definition des Bundessozialhilfegesetzes angesehen werden; sie bedürfen in der Regel ständig der Pflege.

Auch heute noch wird also der weit überwiegende Teil pflegebedürftiger Personen zu Hause gepflegt; nur jeder achte Pflegefall ist stationär im Heim untergebracht. Infolge erheblicher Veränderungen der Familienstrukturen, die vor allem durch den Wegfall der Mehrgenerationsfamilien, die verstärkte Berufstätigkeit der Frau, den Rückgang der Heirats- und Geburtenzahlen und die Zunahme alleinlebender Personen gekennzeichnet sind, werden künftig immer mehr Pflegebedürftige nicht mehr von Familienangehörigen gepflegt werden können. Sie müssen vielmehr verstärkt sozialpflegerische Dienste in Anspruch nehmen oder stationär untergebracht werden. Die seit Jahren steigende Nachfrage nach Pflegeplätzen und ambulanten Pflegekräften zeigt bereits deutlich den sich in diesem Bereich vollziehenden Wandel, der auch durch den notwendigen und allseits befürworteten "Vorrang der häuslichen Pflege" nicht völlig gestoppt werden kann.

1.2 Das Risiko der Pflegebedürftigkeit ist in unserem sonst dichten sozialen Netz finanziell unzureichend abgesichert.

Immer mehr Pflegebedürftige werden wirtschaftlich überfordert und schließlich zu Sozialhilfeempfängern, vor allem, wenn sie einer Pflege im Heim bedürfen. Schon heute sind die Pflegekosten im Heim für etwa zwei Drittel der Heimbewohner nicht mehr aus eigenen Mitteln finanzierbar. Die Situation wird deutlich, wenn man die Heimkosten mit den Renten und Haushaltseinkommen älterer Menschen vergleicht.

Die durchschnittlichen Pflegekosten im Heim lagen im Jahr 1983 bei rd. 1 900 DM je Monat. Heute fallen bei einem durchschnittlichen Pflegesatz von ca. 70 DM pro Tag monatliche Gesamtkosten von 2 100 DM an. In vielen Heimen liegen die Kosten sogar noch wesentlich höher. Unter Berücksichtigung eines Taschengeldbetrages von 150 DM können somit nur ältere Menschen mit einem verfügbaren Einkommen von 2 250 DM im Monat ihren Pflegesatz selbst finanzieren.

Nach einer Untersuchung aus dem Jahr 1983 hatten nur 15 % der alten Menschen ein persönliches Nettoeinkommen von mehr als 2 000 DM im Monat. Die gleichzeitige Erhebung des Haushaltseinkommens alter Menschen in Ein- oder Zwei-Personen-Haushalten ergab, daß rd. 35 % dieser Haushalte über mehr als 2 000 DM monatlich verfügen, 21 % sogar über mehr als 2 500 DM.

Deutlich höher lag im Durchschnitt das Einkommen dieser Haushalte, wenn der Haushaltsvorstand ein Mann war. Mehr als 45 % der Haushalte konnten dann monatlich mit über 2 000 DM disponieren. Von den Haushalten mit einer Frau als Haushaltsvorstand - meist Ein-Personen-Haushalte - hatten nur rd. 29 % mehr als 2 000 DM Einkommen im Monat zur Verfügung. Aber selbst in einem Zwei-Personenhaushalt mit über 2 500,- DM Einkommen reicht dieses nicht aus, wenn ein Partner wegen Pflegebedürftigkeit in ein Heim aufgenommen werden muß.

Auch eine Betrachtung der Durchschnittsrenten in der gesetzlichen Rentenversicherung zeigt, daß mit den meisten Renteneinkommen die Kosten einer Heimpflege nicht finanziert werden können. So betrug das durchschnittliche Altersruhegeld für Männer in den einzelnen Rentenarten der Arbeiterrentenversicherung am 01.01.1984 zwischen 970 DM und 1 569 DM und in der Angestelltenversicherung zwischen 1 564 DM und 1 945 DM. Für Frauen lagen die Beträge in der Arbeiterrentenversicherung zwischen 369 DM und 771 DM und in der Angestelltenversicherung zwischen 722 DM und 1 297 DM. Die durchschnittliche große Witwenrente betrug zum gleichen Zeitpunkt in der Arbeiterrentenversicherung 732 DM und in der Angestelltenversicherung 984 DM.

Viele Menschen bedrückt heute das steigende Risiko, nach einem arbeitsreichen Leben und nach jahrzehntelanger Zahlung von Beiträgen zur Sozialversicherung dennoch im Alter bei Pflegebedürftigkeit keine entsprechenden Leistungen zu erhalten.
Es kann schon aus humanitären Gründen nicht länger hingenommen werden, daß Bürger, die ein Leben lang nach besten Kräften vorgesorgt haben, am Ende - nach Verbrauch ihres ersparten Vermögens und Heranziehung unterhaltspflichtiger Verwandter - auf Dauer auf Sozialhilfe angewiesen sind.

1.3 Die Sozialhilfe stellt nach ihrer Grundzielsetzung im Netz unserer sozialen Sicherung eine nachrangige, letzte Hilfemöglichkeit dar, die in Einzelfällen ein menschenwürdiges Leben sicherstellen soll.

Es ist daher ordnungspolitisch falsch, daß die Sozialhilfe de facto in immer größerem Umfang das nunmehr vorhersehbare Lebensrisiko des Pflegefalls auffangen muß. Längst ist der Pflegefall vom Ausnahmeschicksal zum allgemeinen Lebensrisiko für jedermann geworden, für dessen Absicherung die Solidargemeinschaft in der Sozialversicherung zuständig sein sollte.

1.4 In der gesetzlichen Krankenversicherung reicht der solidarische Schutz von leichtesten Erkrankungen und kleinsten Risiken bis hin zu langen und sehr teuren Behandlungen.

Im Gegensatz dazu weist das Sozialversicherungsrecht keine Möglichkeit zur solidarischen Absicherung des Pflegefallrisikos auf, obwohl die Unterscheidung zwischen Krankheit und Pflegebedürftigkeit häufig nur schwer getroffen werden kann. Durchaus vergleichbare Lebensrisiken wie Krankheit und Pflegebedürftigkeit, die in vielen Fällen die finanziellen Möglichkeiten des Einzelnen überfordern, sollten auch in ähnlicher Form solidarisch abgesichert sein.

Es ist daher aus ordnungs- und sozialpolitischen Gründen dringend erforderlich, daß auch das Pflegefallrisiko abgesichert wird - möglichst rasch und mit möglichst geringem Kostenaufwand. Wichtiges Ziel ist dabei die Verbesserung der Lage der Pflegebedürftigen.

2. Lösung

Die Problemlösung orientiert sich an folgenden Leitlinien:

- Der ordnungspolitisch angemessene Weg ist eine Erweiterung des Leistungsrechts der gesetzlichen Krankenversicherung.

- Die häusliche bzw. ambulante Pflege hat Vorrang vor der stationären Pflege, aber auch die finanzielle Situation der in stationären Einrichtungen betreuten Pflegebedürftigen ist zu verbessern.

- Das Lösungskonzept muß von seinen finanziellen Auswirkungen her so angelegt sein, daß es dem Erfordernis einer gesamtwirtschaftlich vertretbaren Beitragssatzentwicklung in der gesetzlichen Krankenversicherung gerecht wird.

Auf der Grundlage dieser Leitlinien ist zunächst nur eine begrenzte, auf den vordringlichen Bereich der Pflegebedürftigkeit im Alter abstellende Lösung realisierbar. Die Kernpunkte der leistungsrechtlichen Ausgestaltung sind:

- In der gesetzlichen Krankenversicherung wird die neue Leistung "Pflegehilfe" eingeführt.

- Anspruchsberechtigt sind schwer- und schwerstpflegebedürftige Versicherte, die das 65. Lebensjahr vollendet haben.

- Die Pflegehilfe wird bei häuslicher, teilstationärer und stationärer Pflege gewährt, wobei die häusliche Pflege gegenüber der (teil-)stationären Pflege vorrangig ist.

- Als Pflegehilfe werden Festbeträge gezahlt (Geldleistung); Schwerstpflegebedürftige erhalten erhöhte Festbeträge. Die Festbeträge dienen der finanziellen Unterstützung bei der häuslichen Pflege bzw. der teilweisen Abgeltung des pflegebedingten Mehraufwands bei teilstationärer und stationärer Pflege.

- Die Höhe der Festbeträge bestimmt bundeseinheitlich die Selbstverwaltung (Regelung in den Kassensatzungen).

Die vorgeschlagene Absicherung des Pflegefallrisikos im Rahmen der gesetzlichen Krankenkasse hat zusammengefaßt folgende wesentlichen Vorteile gegenüber anderen Lösungsmöglichkeiten:

- Es wird sichergestellt, daß die Eigenvorsorge des Einzelnen künftig in der Regel zum Leistungsanspruch führt.

- Neuer Verwaltungsaufwand durch Schaffung einer weiteren Organisation wird weitgehend vermieden.

- Die vorgesehene versicherungsrechtliche Lösung ist gerechter und freiheitlicher als eine versorgungsstaatliche.

- Zur Leistungsgewährung ist das bewährte gegliederte System der gesetzlichen Krankenversicherung am besten geeignet. Die Grundgedanken dieses Systems würden z.B. bei Einführung einer eigenständigen Pflegeversicherung nicht mehr hinreichend berücksichtigt.

- Die vorgesehene gesetzliche Versicherungslösung läßt Raum für ergänzende private Versicherungsmöglichkeiten, insbesondere für Personen, die nicht in einer gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind; eine reine privatrechtliche Versicherungslösung ist dagegen schon wegen der zu geringen Breitenwirkung nicht ausreichend.

- Die Beschränkung der Leistungen auf die schwer- und schwerstpflegebedürftigen über 65 Jahre alten Personen vermindert die Zahl der Leistungsempfänger um etwa ein Drittel und ermöglicht ein realistisches Finanzierungskonzept.

- Der Bundeszuschuß trägt dazu bei, daß die Beitragssatzentwicklung in der gesetzlichen Krankenversicherung im gesamtwirtschaftlich vertretbaren Rahmen bleibt.

3. Finanzierung

Nach diesem Gesetz dürfte gegenwärtig insgesamt rd. 600 000 schwer-bzw. schwerstpflegebedürftigen Versicherten ein Anspruch auf Pflegehilfe zustehen. Vorausgesetzt, daß die Selbstverwaltung die Höhe der zu zahlenden Festbeträge so bestimmen wird, daß sich im rechnerischen Durchschnitt ein kalendertäglicher Festbetrag von 20 DM je Anpruchsberechtigten ergibt, betragen die jährlichen

- Leistungsaufwendungen	4 380,0 Mio. DM
- zuzüglich 8 % Verwaltungskosten	350,4 Mio. DM
insgesamt	4 730,4 Mio. DM

Zur Finanzierung dieser Aufwendungen würde sich der bundesdurchschnittliche allgemeine Beitragssatz um rd. 0,6 Prozentpunkte erhöhen. Das wäre gesamtwirtschaftlich nicht vertretbar.

Zur Begrenzung des Mehraufwands der Kassen zahlt der Bund im Rahmen dieses Gesetzes jährlich einen Zuschuß von 3 500 Mio. DM. Der Zuschuß des Bundes ist erforderlich, um die Lösung des sozialpolitisch vordringlichen Anliegens zu ermöglichen.

Der Bundeszuschuß soll versicherungsfremde Leistungen teilweise ausgleichen. Im übrigen bleibt es dem Bund unbenommen, sich im Rahmen der Verhandlungen über den Finanzausgleich teilweise zu refinanzieren.

Es verbleiben Aufwendungen von rd. 1 230,4 Mio. DM, die über die Krankenversicherungsbeiträge zu finanzieren sind. Das bedeutet eine Erhöhung des bundesdurchschnittlichen allgemeinen Beitragssatzes um rd. 0,2 Prozentpunkte.

Um weiteren Spielraum zur Finanzierung der Absicherung des Pflegefallrisikos im Rahmen der GKV zu gewinnen, müssen darüber hinaus im Rahmen der anstehenden Strukturreform der gesetzlichen Krankenversicherung alle Möglichkeiten zur Kostendämpfung in den verschiedenen Bereichen des Gesundheitswesens ausgeschöpft werden.

II. Besonderer Teil

Zu Artikel 1

Änderung der Reichsversicherungsordnung

Zu Nummer 1 (§ 179)

Der Leistungskatalog wird um die neue Leistung "Pflegehilfe" erweitert.

Zu Nummer 2 (Unterabschnitt II a Pflegehilfe)

In den §§ 194 a bis 194 e wird die neue Leistung "Pflegehilfe" im einzelnen geregelt.

Zu § 194 a

Anspruch auf Pflegehilfe haben Versicherte, die

- das 65. Lebensjahr vollendet haben,
- schwerpflegebedürftig (Nr. 1) oder schwerstpflegebedürftig (Nr. 2) sind
- und bei denen die Schwer- bzw. Schwerstpflegebedürftigkeit ärztlich festgestellt ist.

Die jeweilige Legaldefinition des Grades der Pflegebedürftigkeit bedarf einer praktikablen Konkretisierung, um einen möglichst gleichmäßigen Vollzug zu gewährleisten. Vgl. hierzu Begründung zu Nummer 7.

Zu § 194 b

Pflegehilfe wird gewährt bei

- häuslicher Pflege (Absatz 1),
- sowie teilstationärer und stationärer Pflege (Absatz 2).

Dabei ist die häusliche Pflege gegenüber der (teil-)stationären Pflege vorrangig. Nur wenn die grundsätzlich vorrangige häusliche Pflege nicht möglich oder nicht ausreichend ist, besteht ein Anspruch auf teilstationäre oder stationäre Pflegehilfe.

Zu § 194 c

Absatz 1

Die Anspruchsberechtigten erhalten Pflegehilfe in Form kalendertäglicher Festbeträge (Geldleistung).

Die Festbeträge werden in allen Pflegebereichen in einheitlicher Höhe gezahlt. Damit wird dem Vorrang der häuslichen Pflege Rechnung getragen. Es soll ein Anreiz bestehen, die finanziell aufwendigere stationäre Pflege wenn möglich zu vermeiden.

Schwerstpflegebedürftige erhalten Festbeträge, die um einen in allen Pflegebereichen einheitlichen Vomhundertsatz erhöht sind.

Häusliche oder teilstationäre Pflege können nebeneinander stattfinden. In diesem Fall wird der Festbetrag entsprechend der Rangfolge des § 194 b nur einmal gezahlt.

Absatz 2

Die Höhe der einheitlichen Festbeträge wird nicht im Gesetz geregelt. Dies bleibt der Selbstverwaltung vorbehalten.

In der Kassensatzung ist demnach zum einen die Höhe der einheitlichen Festbeträge für die häusliche, teilstationäre und stationäre Pflege festzulegen. Zum anderen ist ein einheitlicher Vomhundertsatz zu bestimmen, um den sich für Schwerstpflegebedürftige die Festbeträge in allen Pflegebereichen erhöhen.

Absatz 3

Für die in den Kassensatzungen zu bestimmende Höhe der Festbeträge und den Vomhundertsatz, um den sich diese Festbeträge für Schwerstpflegebedürftige erhöhen, sind auf selbstverwaltungskonforme Weise bundeseinheitliche Richtwerte festzulegen. Dies ist notwendig vor allem im Hinblick auf den Belastungsausgleich in der Krankenversicherung der Rentner, die Verteilung des Bundeszuschusses (vgl. Artikel 4) sowie mit Rücksicht auf die betroffenen Versicherten und Sozialhilfeträger, die in der Lage sein sollten, über die gesetzlichen Auswirkungen zuverlässig zu disponieren.

Durch die Verweisung auf § 414 b Absatz 2 Satz 1 wird sichergestellt, daß die bundeseinheitlichen Richtwerte in die einzelnen Kassensatzungen übernommen werden.

Zu § 194 d

Bestehen Ansprüche auf gleichwertige Leistungen nach anderen bundesrechtlichen Vorschriften (wie z.B. §§ 22, 23, 24 und 29 SGB I, 5. Abschnitt des Lastenausgleichsgesetzes, 5. Abschnitt des Beamtenversorgungsgesetzes), so gehen diese der Pflegehilfe vor. Ist die Pflegehilfe im Einzelfall höher als die vorrangige gleichartige Leistung, wird der Differenzbetrag als ergänzende Pflegehilfe gewährt.

Zu § 194 e

Absatz 1

Krankenhilfe und Pflegehilfe werden grundsätzlich nebeneinander gewährt. Ausnahmen von diesem Grundsatz regeln die Absätze 2 und 3.

Absatz 2

Pflegehilfe ist ausgeschlossen, wenn und solange häusliche Krankenpflege nach § 185 gewährt wird, um einen mehrfachen Bezug von Leistungen zu vermeiden.

Absatz 3

Wird Krankenhauspflege (§ 184) oder Behandlung mit Unterkunft und Verpflegung in einer Kur- oder Spezialeinrichtung (§ 184 a) gewährt, so entfällt für den gleichen Zeitraum die Pflegehilfe nur bei häuslicher Pflege. Hingegen erhält der Versicherte Pflegehilfe bei (teil-)stationärer Pflege weiter, weil die Kosten in den Pflegeeinrichtungen ohne Rücksicht auf eine zeitweilige anderweitige Behandlung in der Regel fortzuentrichten sind.

Zu Nummer 3 (§ 205 Abs. 1)

Der Gesetzesantrag geht davon aus, daß die Pflegehilfe auch im Rahmen der Familienhilfe zu gewähren ist. Daher ist § 205 Abs. 1 RVO entsprechend zu ergänzen.

Zu Nummer 4 (§ 368)

Mit der Vorschrift wird die ärztliche Feststellung von Pflegebedürftigkeit nach § 194 a in die kassenärztliche Versorgung einbezogen.

Zu Nummer 5 (§ 368 o)

Über die Richtlinien über die ärztliche Feststellung von Pflegebedürftigkeit nach § 194 a (vgl. unter Nummer 6) hat der Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen in der erweiterten Besetzung (einschließlich Vertreter der Ersatzkassen) zu beschließen, da diese Richtlinien auch für die Ersatzkassen gelten.

Zu Nummer 6 (§ 368 p)

Um eine möglichst gleichmäßige und substantiierte ärztliche Beurteilung des Vorliegens von Pflegebedürftigkeit nach § 194 a zu gewährleisten, bedarf es einheitlicher praxisnaher Beurteilungskriterien. Die entsprechenden Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen sind dem Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung vorzulegen, der sie ggf. beanstanden kann (§ 368 p Absatz 2). In die Satzungen der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Verbände der Krankenkassen sind Bestimmungen aufzunehmen, die die Beachtung der Richtlinien gewährleisten (§ 368 p Absatz 3).

Zu Nummer 7 (§ 369 b)

Eine regelmäßige vertrauensärztliche Begutachtung der Pflegebedürftigkeit soll neben der Überwachungsfunktion, die angesichts schwieriger Abgrenzungsfragen (Schwer-/Schwerstpflegebedürftigkeit) sinnvoll erscheint, vor allem auch dem Ziel dienen, mögliche Maßnahmen der Krankenhilfe im Interesse des pflegebedürftigen Patienten einzuleiten.

Zu Nummer 8 (§ 507)

Die Regelungen über die Pflegehilfe gelten auch für die Mitglieder der Ersatzkassen.

Zu Nummer 9 (§ 525 c)

Zu Buchstabe a)

Folgeänderungen zu Nrn. 5 und 6.

Zu Buchstabe b)

Folgeänderung zu Nr. 2 (§ 194 c Absatz 3).

Zu Artikel 2

Änderung des Ersten Buches Sozialgesetzbuch

Zu Nummer 1 (§ 4)

Die Sicherung bei Pflegebedürftigkeit wird ausdrücklich als soziales Recht im Rahmen der Sozialversicherung verankert.

Zu Nummer 2 (§ 21)

Die Pflegehilfe wird im Rahmen der Einweisungsvorschriften als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung aufgeführt.

Zu Artikel 3

Änderung des Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte

Zu Nummer 1 (§ 7)

Vgl. Begründung zu Artikel 1 Nr. 1.

Zu Nummer 2 (Unterabschnitt III a Pflegehilfe)

Zu § 21 c

Vgl. Begründung zu Artikel 1 Nr. 2 (§ 194 a).

Zu § 21 d

Vgl. Begründung zu Artikel 1 Nr. 2 (§ 194 b).

Zu § 21 e

Vgl. Begründung zu Artikel 1 Nr. 2 (§ 194 c).

Die Aufgabe nach § 194 c Absatz 3 RVO nimmt für die landwirtschaftlichen Krankenkassen der Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen wahr.

Zu § 21 f

Vgl. Begründung zu Artikel 1 Nr. 2 (§ 194 d).

Zu § 21 g

Vgl. Begründung zu Artikel 1 Nr. 2 (§ 194 e).

Zu Nummer 3 (§ 33 Abs. 1)

Vgl. Begründung zu Artikel 1 Nr. 3. Auch § 33 Abs. 1 KVLG ist entsprechend zu ergänzen.

Zu Artikel 4

Die Finanzierung der Gesamtkosten von 4730,4 Mio. DM durch die gesetzliche Krankenversicherung würde eine Anhebung des Beitragssatzes von ca. 0,6 Prozentpunkten erfordern. Dies erscheint aus gesamtwirtschaftlicher und beschäftigungspolitischer Sicht nicht vertretbar.

Um die Gesamtbelastung der gesetzlichen Krankenversicherung zu mindern, leistet der Bund zu den systemfremden Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung teilweisen Aufwendungsersatz. Systemfremde Leistungen sind insbesondere die Aufwendungen für Schwangerschaftsabbruch und Sterilisation aus nichtmedizinischen Gründen, Sterbegeld, Mutterschaftsgeld und Krankengeld bei Fernbleiben von der Arbeit wegen eines kranken Kindes. Dies sind Leistungen, die nicht nur von der Versicherungsgemeinschaft, sondern von allen Bürgern aufgebracht werden müssen.

Der Aufwendungsersatz wird durch einen Zuschuß des Bundes in Höhe von 3 500 Mio. DM jährlich gewährt. Es bleibt dem Bund unbenommen, einen Teil des Zuschusses gegenüber den Ländern im Rahmen des Finanzausgleichs geltend zu machen.

Der Zuschuß des Bundes wird den Trägern der gesetzlichen Krankenversicherung nach dem Verhältnis der Leistungsfälle ausgezahlt. Einzelheiten über die Ermittlung der Leistungsfälle sowie die Berechnung, Zahlung und Fälligkeit der Beträge regelt der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung im Einvernehmen mit dem Bundesminister der Finanzen durch Rechtsverordnung. Diese Rechtsverordnung bedarf der Zustimmung des Bundesrates.

Zu Artikel 5

Berlin-Klausel

Dieser Artikel enthält die übliche Berlin-Klausel.

Zu Artikel 6

Inkrafttreten

Zur Erarbeitung bundeseinheitlicher Richtwerte für die Höhe der Festbeträge (vgl. Artikel 1 Nr. 2, § 194 c Absatz 3) und der Richtlinien über die ärztliche Feststellung von Pflegebedürftigkeit (vgl. Artikel 1 Nr. 6, § 368 p Absatz 8) soll der Selbstverwaltung ein angemessener Zeitraum zur Verfügung stehen.

III. Finanzieller Teil

1. Zahl der Empfänger von Pflegehilfe

Die Regelung begrenzt den Kreis der Anspruchsberechtigten auf Schwer- und Schwerstpflegebedürftige über 65 Jahren.

Das sind nach den Zahlen von 1986 auf der Basis der Modellrechnungen des statistischen Bundesamtes rund 600 000 anspruchsberechtigte Personen. Diese Zahl errechnet sich wie folgt:

Nach den Forschungsergebnissen in der Studie von Socialdata über die "Anzahl und Situation zu Hause lebender Pflegebedürftiger" wurden 1978 in der Bundesrepublik Deutschland 458 000 zu Hause lebende Pflegebedürftige über 7 Jahren in den Gruppen A und B gezählt. Die Gruppe A wird als schwerstpflegebedürftige, die Gruppe B als schwerpflegebedürftige Personen angenommen. Zur Gruppe A gehörten 1978 1,673 % aller Personen über 65 Jahre, zur Gruppe B 3,177 %.

Für 1986 rechnet das Statistische Bundesamt nach der Modellrechnung 1983 bis 2000 mit 8 750 500 Personen über 65 Jahren.

8 750 500 x 1,673 % (Gruppe A)	=	146 400 Personen
8 750 500 x 3,177 % (Gruppe B)	=	278 000 Personen
somit insgesamt		424 400 Personen

Insgesamt ist somit von ca. 424 400 Pflegebedürftigen über 65 Jahren der Gruppen A und B im häuslichen Bereich auszugehen.

Hinzu kommen die Schwerst- und Schwerpflegebedürftigen in Heimen.
Nach dem Bericht der Bund-Länder-Arbeitsgruppe "Aufbau und Finanzierung ambulanter und stationärer Pflegedienste" vom März 1980 wurde die Zahl der Pflegebedürftigen in Einrichtungen auf etwa 250 000 Personen geschätzt. Diese Zahl dürfte sich seither bundesweit auf rund 270 000 Personen erhöht haben. Es wird angenommen, daß die Pflegebedürftigen in Heimen alle den Gruppen A und B zuzurechnen sind.

Nach der bayerischen Zusatzstatistik der Heime der Altenhilfe und für Behinderte Volljährige vom 01. Juli 1983 waren 2 646 von 25 784 Pflegebedürftigen (10,2 %) in Heimen der Altenhilfe und 9 376 von 11 734 (79,9 %) der Bewohner von Pflegeheimen für Behinderte unter 65 Jahre alt. Von den insgesamt 35 160 Pflegebedürftigen in Heimen hatten somit 12 022 (34,2 %) ein Alter unter 65 Jahren.

Überträgt man dieses Ergebnis auf die 270 000 Pflegebedürftigen der Gruppen A und B in den Heimen, dann sind 34,2 % abzuziehen. Es verbleiben dann rd. 177 700 Anspruchsberechtigte.

Insgesamt ergeben sich somit 424 400 Pflegebedürftige im häuslichen Bereich und 177 700 Pflegebedürftige der Gruppen A und B im Heimbereich. Das sind insgesamt 602 100 anspruchsberechtigte Personen.

Zur Vereinfachung wird bei der Berechnung von 600 000 anspruchsberechtigten Schwer- und Schwerstpflegebedürftigen über 65 Jahre ausgegangen.

2. Kostenschätzung

Pflegebedürftige sind ganzjährig zu versorgen. Es ist also von 365 Tagen auszugehen, für die Pflegehilfe gewährt werden muß.

Die Festlegung des Festbetrags für die Pflegehilfe ist Aufgabe der Selbstverwaltung. Es wird davon ausgegangen, daß der täglich zu zahlende Betrag im Durchschnitt aller Festbeträge bei 20 DM liegen wird.

Weiter wird angenommen, daß der Verwaltungsaufwand für die Pflegehilfe 8 % der Kosten betragen wird.

Für die Pflegehilfe ergibt sich somit ein Gesamtaufwand von

600 000 Personen x 365 Tage x 20 DM/Tag	=	4 380,0 Mio. DM
+ 8 % Verwaltungskosten	=	350,4 Mio. DM
Gesamtaufwand		4 730,4 Mio. DM.

Damit dieser Gesamtaufwand, für den noch keine Krankenversicherungsbeiträge gezahlt sind, nicht eine unvertretbare Erhöhung des Krankenversicherungsbeitragssatzes bedingt, werden der gesetzlichen Krankenversicherung 3 500 Mio. DM jährlich zugeführt.

Die Sozialhilfeträger brachten 1985 ca. 7 000 Mio. DM brutto für die Hilfe zur Pflege auf. Sie sollen mit diesem Gesetz entlastet werden. Zur Begrenzung des Mehraufwands der Kassen, aber auch gleichzeitig zur Gewährleistung einer Entlastung der Sozialhilfeträger werden der gesetzlichen Krankenversicherung durch einen Bundeszuschuß 3 500 Mio. DM jährlich zugeführt, der teilweise Aufwendungsersatz für systemfremde Leistungen ist.

Unter Berücksichtigung des Bundeszuschusses verbleiben zur Finanzierung rund 1 230,4 Mio. DM, die über die Krankenversicherungsbeiträge zu finanzieren sind. Das bedeutet eine rechnerische Erhöhung des bundesdurchschnittlichen allgemeinen Beitragssatzes um rd. 0,2 Prozentpunkte.