Bundesrat Drucksache 270/86

04.06.86

AS - Fz - G - In

Gesetzentwurf

der Bundesregierung

Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Leistungen bei Schwerstpflegebedürftigkeit (Pflegeverbesserungsgesetz - PflVG)

A. Zielsetzung

Die Versorgung und Absicherung bei Pflegebedürftigkeit muß verbessert werden. Dies ist nur in Teilschritten möglich. Der Gesetzentwurf will durch Verbesserungen der häuslichen Krankenpflege in der gesetzlichen Krankenversicherung und im sozialen Entschädigungsrecht den gegenwärtig dringendsten Bedarf abdecken. Dadurch sollen auch die häufig überlasteten pflegenden Angehörigen in ihrer schweren Aufgabe unterstützt werden.

B. Lösung

Die Zielsetzung soll durch folgende Regelungen erreicht werden:

1. Alle kranken Schwerstpflegebedürftigen, die in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert oder nach dem Bundesversorgungsgesetz anspruchsberechtigt sind, erhalten häusliche Krankenpflege und Haushaltshilfe. Die Leistung umfaßt monatlich 25 Pflegeeinsätze bis zu je einer Stunde, die flexibel in Anspruch genommen werden können.

Fristablauf: 16.07.86

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

2. Fällt die pflegende Person vorübergehend aus, hat der Schwerstpflegebedürftige Anspruch auf eine Ersatzpflegekraft für bis zu insgesamt 4 Wochen je Kalenderjahr.

3. Es wird ausdrücklich gesetzlich festgelegt, daß die Leistungen der medizinischen Rehabilitation insbesondere auch zur Vermeidung oder Minderung der Pflegebedürftigkeit zu erbringen sind.

C. Alternativen

- Entwurf eines Gesetzes zur Finanzierung einer besseren Pflege der Fraktion DIE GRÜNEN (Bundestags-Drucksache 10/2609)

- Entwurf eines Gesetzes zur Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit des Landes Hessen (Bundesrats-Drucksache 81/86)

- Entwurf eines Gesetzes zur Neuregelung der Pflegehilfen des Landes Rheinland-Pfalz (Bundesrats-Drucksache 137/86)

- Entwurf eines Gesetzes zur Absicherung des Pflegefallrisikos des Freistaats Bayern (Bundesrats-Drucksache 138/86)

D. Kosten

Durch die Neuregelung wird der Bund ab 1988 mit Kosten in Höhe von rund 100 Mio. DM jährlich belastet.

Bundesrat **Drucksache 270/86**

04.06.86

AS - Fz - G - In

Gesetzentwurf

der Bundesregierung

Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Leistungen bei Schwerstpflegebedürftigkeit (Pflegeverbesserungsgesetz - PflVG)

Bundesrepublik Deutschland
Der Bundeskanzler
121 - (311) - 811 00 - Pf 14/86 Bonn, den 4. Juni 1986

An den
Herrn Präsidenten des Bundesrates

Hiermit übersende ich gemäß Artikel 76 Abs. 2 des Grundgesetzes den von der Bundesregierung beschlossenen

Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Leistungen bei Schwerstpflegebedürftigkeit (Pflegeverbesserungsgesetz - PflVG)

mit Begründung und Vorblatt.

Federführend ist der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung.

Fristablauf: 16.07.86

3

Entwurf

eines Gesetzes zur Verbesserung der Leistungen bei Schwerstpflegebedürftigkeit (Pflegeverbesserungsgesetz - PflVG)

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. § 182 b wird wie folgt geändert:

   a) Absatz 1 erhält folgende Fassung:

   "(1) Der Versicherte hat Anspruch auf Versorgung mit Heilmitteln, einschließlich Krankengymnastik, Bewegungstherapie, Sprachtherapie und Beschäftigungstherapie, die erforderlich sind, um eine Krankheit zu heilen, zu bessern oder eine Verschlimmerung zu verhüten. Die Heilmittel sind dabei insbesondere auch als Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation einzusetzen, damit Behinderungen und Pflegebedürftigkeit vermieden oder gemindert und dadurch die Fähigkeit des Versicherten zu selbständiger Lebensführung wieder hergestellt, verbessert oder erhalten werden."

   b) Der bisherige Text wird Absatz 2.

2. § 185 erhält folgende Fassung:

"§ 185

(1) Schwerstpflegebedürftige, die voraussichtlich längere Zeit krank sind, erhalten in ihrem Haushalt oder ihrer Familie häusliche Krankenpflege und Haushaltshilfe. Schwerstpflegebedürftig ist, wer so hilflos ist, daß er für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens in besonders hohem Maße dauernd einer Hilfe bedarf. Der Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen beschließt durch Richtlinien (§ 368 p) Näheres über die Verordnung häuslicher Krankenpflege für Schwerstpflegebedürftige.

(2) Häusliche Krankenpflege und Haushaltshilfe sollen die familiäre Pflege und Versorgung ergänzen. Diese Leistungen umfassen die im Einzelfall notwendigen Hilfeleistungen bis zu einer Stunde je Pflegeeinsatz. Der Schwerstpflegebedürftige hat Anspruch auf 25 Pflegeeinsätze je Kalendermonat.

(3) Kann die familiäre Pflege und Versorgung des Schwerstpflegebedürftigen zeitweise nicht erbracht werden, werden häusliche Krankenpflege und Haushaltshilfe über den Rahmen des Absatzes 2 hinaus im erforderlichen Umfang für längstens vier Wochen je Kalenderjahr gewährt. Wird der Schwerstpflegebedürftige während dieser Zeit außerhalb seines Haushalts oder seiner Familie gepflegt, übernimmt die Krankenkassse die dadurch entstehenden Kosten bis zur Höhe des Betrages, den sie beim Verbleib des Schwerstpflegebedürftigen in seinem Haushalt oder seiner Familie aufzuwenden hätte.

(4) Andere als die in Absatz 1 bis 3 genannten Versicherten erhalten in ihrem Haushalt oder ihrer Familie neben der ärztlichen Behandlung häusliche Krankenpflege, wenn Krankenhauspflege geboten, aber nicht ausführbar ist, oder Krankenhauspflege

dadurch abgekürzt oder vermieden wird; die häusliche Krankenpflege wird so lange gewährt, wie Krankenhauspflege erforderlich gewesen wäre.

(5) Die Satzung kann bestimmen, daß andere als die in Absatz 1 bis 3 genannten Versicherten häusliche Krankenpflege auch dann erhalten, wenn diese zur Sicherung der ärztlichen Behandlung erforderlich ist.

(6) Häusliche Krankenpflege nach Absatz 4 und 5 wird insoweit gewährt, als eine im Haushalt lebende Person den Kranken nicht pflegen kann.

(7) Die häusliche Krankenpflege wird durch Pflegekräfte mit einer staatlichen Erlaubnis oder durch andere zur Pflege oder Versorgung geeignete Kräfte erbracht. Hat die Krankenkasse mit mehreren Leistungserbringern Verträge geschlossen (§ 376 b), so soll sie bei der Auswahl im Einzelfall den begründeten Interessen des Versicherten entsprechen.

(8) Der Anspruch auf häusliche Krankenpflege nach den Absätzen 1 bis 7 entfällt, wenn Anspruch nach § 34 des Beamtenversorgungsgesetzes besteht."

3. § 185 b Abs. 4 wird wie folgt geändert:

In Satz 1 werden die Worte "wenn Krankenhauspflege (§ 184) dadurch nicht erforderlich wird" ersetzt durch die Worte "wenn Krankenhauspflege (§ 184) dadurch abgekürzt oder vermieden wird".

4. In § 368 Abs. 2 Satz 2 werden die Worte "und Krankenhauspflege" durch die Worte ", Krankenhauspflege und häuslicher Krankenpflege" ersetzt.

5. In § 368 o Abs. 7 werden nach dem Wort "Beschlußfassung" die Worte "über Richtlinien über die Verordnung häuslicher Krankenpflege nach § 368 p Abs. 1 Satz 1 sowie" eingefügt.

6. In § 368 p Abs. 1 Satz 1 werden nach dem Wort "Krankenhauspflege," die Worte "die Verordnung von häuslicher Krankenpflege," eingefügt.

7. § 369 b Abs. 1 Nr. 1 erhält folgende Fassung:

"1. die Verordnung von Versicherungsleistungen in den erforderlichen Fällen durch einen Arzt (Vertrauensarzt) rechtzeitig nachprüfen zu lassen. Das Vorliegen der Schwerstpflegebedürftigkeit im Sinne des § 185 ist stets durch einen Vertrauensarzt, in der Regel aufgrund einer Untersuchung des Versicherten möglichst in seiner häuslichen Umgebung, zu überprüfen; die Überprüfung ist in angemessenen Abständen zu wiederholen,"

8. § 376 b erhält folgende Fassung:

"§ 376 b

Die Krankenkasse kann zur Gewährung von häuslicher Krankenpflege und von Haushaltshilfe geeignete Kräfte anstellen. Wenn die Krankenkasse dafür andere Personen oder Einrichtungen in Anspruch nimmt, hat sie über Inhalt, Umfang und Vergütung der Dienstleistungen Verträge zu schließen; dabei ist der Vielfalt der Träger Rechnung zu tragen. Die Krankenkasse hat darauf zu achten, daß die Leistungen wirtschaftlich und preisgünstig erbracht werden."

9. In § 525 c Abs. 3 Satz 2 werden nach dem Wort "Zahnkronen" die Worte "sowie die Verordnung von häuslicher Krankenpflege" eingefügt.

Artikel 2
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. § 16 wird wie folgt geändert:

   a) Absatz 2 erhält folgende Fassung:

      "(2) Der Versicherte hat Anspruch auf Versorgung mit Heilmitteln, einschließlich Krankengymnastik, Bewegungstherapie, Sprachtherapie und Beschäftigungstherapie, die erforderlich sind, um eine Krankheit zu heilen, zu bessern oder eine Verschlimmerung zu verhüten. Die Heilmittel sind dabei insbesondere auch als Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation einzusetzen, damit Behinderungen und Pflegebedürftigkeit vermieden oder gemindert und dadurch die Fähigkeit des Versicherten zu selbständiger Lebensführung wieder hergestellt, verbessert oder erhalten werden."

   b) Der bisherige Absatz 2 wird Absatz 2a.

2. § 18 erhält folgende Fassung:

"§ 18

(1) Schwerstpflegebedürftige, die voraussichtlich längere Zeit krank sind, erhalten in ihrem Haushalt oder ihrer Familie häusliche Krankenpflege und Haushaltshilfe. Schwerstpflegebedürftig ist, wer so hilflos ist, daß er für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens in besonders hohem Maße dauernd einer Hilfe bedarf. Der Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen beschließt durch Richtlinien (§ 368 p der Reichsversicherungs-

ordnung) Näheres über die Verordnung häuslicher Krankenpflege für Schwerstpflegebedürftige.

(2) Häusliche Krankenpflege und Haushaltshilfe sollen die familiäre Pflege und Versorgung ergänzen. Diese Leistungen umfassen die im Einzelfall notwendigen Hilfeleistungen bis zu einer Stunde je Pflegeeinsatz. Der Schwerstpflegebedürftige hat Anspruch auf 25 Pflegeeinsätze je Kalendermonat.

(3) Kann die familiäre Pflege und Versorgung des Schwerstpflegebedürftigen zeitweise nicht erbracht werden, werden häusliche Krankenpflege und Haushaltshilfe über den Rahmen des Absatzes 2 hinaus im erforderlichen Umfang für längstens vier Wochen je Kalenderjahr gewährt. Wird der Schwerstpflegebedürftige während dieser Zeit außerhalb seines Haushalts oder seiner Familie gepflegt, übernimmt die Krankenkasse die dadurch entstehenden Kosten bis zur Höhe des Betrages, den sie beim Verbleib des Schwerstpflegebedürftigen in seinem Haushalt oder seiner Familie aufzuwenden hätte.

(4) Andere als die in Absatz 1 bis 3 genannten Versicherten erhalten in ihrem Haushalt oder ihrer Familie neben der ärztlichen Behandlung häusliche Krankenpflege, wenn Krankenhauspflege geboten, aber nicht ausführbar ist, oder Krankenhauspflege dadurch abgekürzt oder vermieden wird; die häusliche Krankenpflege wird so lange gewährt, wie Krankenhauspflege erforderlich gewesen wäre.

(5) Die Satzung kann bestimmen, daß andere als die in Absatz 1 bis 3 genannten Versicherten häusliche Krankenpflege auch dann erhalten, wenn diese zur Sicherung der ärztlichen Behandlung erforderlich ist.

(6) Häusliche Krankenpflege nach Absatz 4 und 5 wird insoweit gewährt, als eine im Haushalt lebende Person den Kranken nicht pflegen kann.

(7) Die häusliche Krankenpflege wird durch Pflegekräfte mit einer staatlichen Erlaubnis oder durch andere zur Pflege oder Versorgung geeignete Kräfte erbracht. Hat die Krankenkasse mit mehreren Leistungserbringern Verträge geschlossen (§ 77), so soll sie bei der Auswahl im Einzelfall den begründeten Interessen des Versicherten entsprechen.

(8) Der Anspruch auf häusliche Krankenpflege nach den Absätzen 1 bis 7 entfällt, wenn Anspruch nach § 34 des Beamtenversorgungsgesetzes besteht."

3. § 75 Abs. 1 Nr. 1 erhält folgende Fassung:

"1. die Verordnung von Versicherungsleistungen in den erforderlichen Fällen durch einen Arzt (Vertrauensarzt) rechtzeitig nachprüfen zu lassen. Das Vorliegen der Schwerstpflegebedürftigkeit im Sinne des § 18 ist stets durch einen Vertrauensarzt, in der Regel aufgrund einer Untersuchung des Versicherten möglichst in seiner häuslichen Umgebung, zu überprüfen; die Überprüfung ist in angemessenen Abständen zu wiederholen,"

4. § 77 erhält folgende Fassung:

"§ 77

(1) Zur Gewährung von häuslicher Krankenpflege und von Haushaltshilfe im Sinne von § 18 kann die Krankenkasse geeignete Kräfte anstellen. Wenn die Krankenkasse dafür andere Personen oder Einrichtungen in Anspruch nimmt, hat sie über Inhalt, Umfang und Vergütung der Dienstleistungen Verträge zu schließen; dabei ist der Vielfalt der Träger Rechnung zu tragen. Die Krankenkasse hat darauf zu achten, daß die Leistungen wirtschaftlich und preisgünstig erbracht werden.

(2) Im übrigen kann die Krankenkasse die zur Gewährung von Betriebs- und Haushaltshilfe benötigten Personen gemeinsam mit der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft und der landwirtschaftlichen Alterskasse anstellen. Soweit die Krankenkasse Beschäftigte anderer Einrichtungen in Anspruch nimmt, hat sie mit den Einrichtungen Verträge über die Erbringung und Vergütung der Dienstleistungen zu schließen."

Artikel 3

Änderung des Reichsknappschaftsgesetzes

In § 204 Abs. 2 des Reichsknappschaftsgesetzes in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 822-1, veröffentlichten bereinigten Fassung, das zuletzt durch Art. ... des Gesetzes vom ... (BGBl. I S. ...) geändert worden ist, werden nach dem Wort "Haushaltshilfe" die Worte "und häuslicher Krankenpflege" eingefügt.

Artikel 4

Änderung des Bundesversorgungsgesetzes

Das Bundesversorgungsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 22. Januar 1982 (BGBl. I S. 21), zuletzt geändert durch ... wird wie folgt geändert:

1. § 11 wird wie folgt geändert:
   a) In Absatz 1 werden die Sätze 3 bis 5 gestrichen.

   b) Nach Absatz 1 werden die folgenden Absätze eingefügt:
   "(1a) Schwerstpflegebedürftige, die voraussichtlich längere Zeit krank sind, erhalten in ihrem Haushalt oder ihrer Familie häusliche Krankenpflege und Haushaltshilfe. Schwerst-

pflegebedürftig ist, wer so hilflos ist, daß er für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens in besonders hohem Maße dauernd einer Hilfe bedarf. Häusliche Krankenpflege und Haushaltshilfe sollen die familiäre Pflege und Versorgung ergänzen. Diese Leistungen umfassen die im Einzelfall notwendigen Hilfeleistungen bis zu einer Stunde je Pflegeeinsatz. Beschädigte haben Anspruch auf 25 Pflegeeinsätze je Kalendermonat. Häusliche Krankenpflege wird durch Pflegekräfte mit einer staatlichen Erlaubnis oder durch andere zur Pflege oder Versorgung geeignete Kräfte erbracht.

(1b) Kann die familiäre Pflege und Versorgung des Schwerstpflegebedürftigen zeitweise nicht erbracht werden, werden häusliche Krankenpflege und Haushaltshilfe über den Rahmen des Absatzes 1a Satz 3 bis 5 hinaus im erforderlichen Umfang für längstens 4 Wochen je Kalenderjahr gewährt. Wird der Schwerstpflegebedürftige während dieser Zeit außerhalb seines Haushalts oder seiner Familie gepflegt, werden die dadurch entstehenden Kosten bis zur Höhe des Betrages übernommen, der beim Verbleib des Schwerstpflegebedürftigen in seinem Haushalt oder seiner Familie hätte aufgewandt werden müssen.

(1c) Andere als die in Absatz 1a genannten Beschädigten erhalten in ihrem Haushalt oder ihrer Familie neben der ärztlichen Behandlung häusliche Krankenpflege, wenn Krankenhausbehandlung geboten, aber nicht ausführbar ist, oder Krankenhausbehandlung dadurch abgekürzt oder vermieden wird; die häusliche Krankenpflege wird so lange gewährt, wie Krankenhausbehandlung erforderlich gewesen wäre. Häusliche Krankenpflege kann auch gewährt werden, wenn sie zur Sicherung der ärztlichen Behandlung erforderlich ist. Sie wird in den Fällen der Sätze 1 und 2 insoweit gewährt, als eine im Haushalt lebende Person den Kranken nicht pflegen kann.

(1d) Art und Umfang der Heilbehandlung decken sich, soweit dieses Gesetz nichts anderes bestimmt, mit den Leistungen, zu denen die Krankenkasse (§ 18c Abs. 2 Satz 1) ihren Mitgliedern verpflichtet ist."

2. § 12 Abs. 1 erhält folgende Fassung:

"(1) Für die Krankenbehandlung gilt § 11 Abs. 1 mit Ausnahme des Satzes 1 Nr. 4 sowie Absätze 1a bis 1d entsprechend."

3. In § 18 Abs. 7 werden die Worte "§ 11 Abs. 1 Satz 3" durch die Worte "§ 11 Abs. 1a Satz 6" ersetzt.

4. § 35 Abs. wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 3 Satz 3 wird das Wort "Hauspflege" durch die Worte "häusliche Krankenpflege nach diesem Gesetz oder eine entsprechende Leistung von einem Sozialversicherungsträger" ersetzt.

b) In Absatz 4 wird folgender Satz 2 angefügt: "Die Zahlung kann jedoch nach Absatz 3 teilweise eingestellt werden, wenn Leistungen nach § 11 Abs. 1a und 1b oder entsprechende Leistungen eines Sozialversicherungsträgers erbracht werden."

Artikel 5

Berlin-Klausel

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

Artikel 6

Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am 1. Januar 1988 in Kraft.

Begründung

A. Allgemeiner Teil

I. Ausgangslage

Es besteht allgemeine Übereinstimmung, daß die Versorgung und Absicherung bei Pflegebedürftigkeit verbessert werden muß. Veränderungen im Altersaufbau der Bevölkerung haben dazu geführt, daß in der Bundesrepublik ein hoher Bedarf an Pflege vor allem älterer Menschen entstanden ist. Gleichzeitig ist die Zahl der jüngeren Menschen, die Pflege übernehmen können, fast konstant geblieben. Gesellschaftliche Wandlungen wie der Trend zur Kleinfamilie, auf sie zugeschnittene Wohnverhältnisse und die Erwerbstätigkeit der Frauen führen außerdem dazu, daß es oft schwierig ist, die Pflege von Angehörigen in der häuslichen Umgebung sicherzustellen. In der Regel ist es aber Wunsch des Pflegebedürftigen, soweit möglich die erforderliche Pflege im häuslichen Bereich zu erhalten und nicht in ein Krankenhaus oder in ein Pflegeheim eingewiesen zu werden.

Die Zahl der Pflegebedürftigen, die so hilflos sind, daß sie dauernd fremde Hilfe in unterschiedlicher Intensität benötigen, hat sich in den letzten Jahrzehnten stark erhöht. Die Bundesregierung geht von 2 Millionen Pflegebedürftigen aus, von denen fast 90 vom Hundert in der häuslichen Umgebung und rd. 260.000 in Heimen betreut werden. Von den im häuslichen Bereich versorgten Personen zählen rund 210.000 zu den Schwerstpflegebedürftigen und rund 420.000 zu den Schwerpflegebedürftigen, während etwa 1 Million Pflege leichteren Umfangs benötigen. Etwa 65 vom Hundert der zu Hause versorgten Pflegebedürftigen sind 65 Jahre und älter; der Anteil der über 80jährigen beträgt rund 25 vom Hundert.

270 86

Diese Zahlen belegen, daß die Pflege auch heute noch in erster Linie als Aufgabe der Familie angesehen und in hohem Maße wahrgenommen wird. Das ist nur möglich, weil sich in den Familien viele Angehörige in aufopferungsvoller Weise dieser Aufgabe annehmen. Es ist jedoch nicht zu übersehen, daß es für die Familien immer schwieriger wird, die Pflege insbesondere der Schwerstpflegebedürftigen, aus eigener Kraft und mit eigenen Mitteln sicherzustellen. Viele dieser Familien haben die Grenzen ihrer Möglichkeiten erreicht. Sie sind auf ergänzende Hilfe angewiesen, wenn ihre Überlastung und eine Unterversorgung der Pflegebedürftigen vermieden werden sollen.

Die gegenwärtige soziale Absicherung bei Pflegebedürftigkeit ist deshalb nach allgemeiner Auffassung verbesserungsbedürftig. Viele Betroffene können den hohen Pflegebedarf, der z.B. durch Sozialstationen oder in Pflegeheimen abgedeckt wird, nicht voll finanzieren. In Teilbereichen werden öffentliche Leistungen gewährt (z.B. Kriegsopferversorgung, gesetzliche Unfallversicherung, Pflegegesetze der Länder Berlin, Bremen und Rheinland-Pfalz, Beihilferegelungen des öffentlichen Dienstes, Sozialhilfe). Im Bereich der privaten Absicherung sind erst Ansätze vorhanden.

Die Bundesregierung hat in ihrem Bericht zu Fragen der Pflegebedürftigkeit vom 5. September 1984 (Bundestagsdrucksache 10/1943) eine eingehende Analyse der Situation von Pflegebedürftigen und Pflegenden vorgelegt und hieraus erste wichtige Schritte zur Verbesserung der sozialen Absicherung bei Pflegebedürftigkeit in Form eines Bündels von Maßnahmen abgeleitet. Von den angekündigten Maßnahmen sind die Verbesserungen im Wohnungswesen in Kraft; steuerliche Verbesserungen werden noch geprüft. Mit dem vorliegenden Gesetzentwurf löst die Bundesregierung ihre Zusage ein, die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung zur Unterstützung der häuslichen Pflege zu verbessern.

Drucksache 270/86

Begründung

A. Allgemeiner Teil

I. Ausgangslage

Es besteht allgemeine Übereinstimmung, daß die Versorgung und Absicherung bei Pflegebedürftigkeit verbessert werden muß. Veränderungen im Altersaufbau der Bevölkerung haben dazu geführt, daß in der Bundesrepublik ein hoher Bedarf an Pflege vor allem älterer Menschen entstanden ist. Gleichzeitig ist die Zahl der jüngeren Menschen, die Pflege übernehmen können, fast konstant geblieben. Gesellschaftliche Wandlungen wie der Trend zur Kleinfamilie, auf sie zugeschnittene Wohnverhältnisse und die Erwerbstätigkeit der Frauen führen außerdem dazu, daß es oft schwierig ist, die Pflege von Angehörigen in der häuslichen Umgebung sicherzustellen. In der Regel ist es aber Wunsch des Pflegebedürftigen, soweit möglich die erforderliche Pflege im häuslichen Bereich zu erhalten und nicht in ein Krankenhaus oder in ein Pflegeheim eingewiesen zu werden.

Die Zahl der Pflegebedürftigen, die so hilflos sind, daß sie dauernd fremde Hilfe in unterschiedlicher Intensität benötigen, hat sich in den letzten Jahrzehnten stark erhöht. Die Bundesregierung geht von 2 Millionen Pflegebedürftigen aus, von denen fast 90 vom Hundert in der häuslichen Umgebung und rd. 260.000 in Heimen betreut werden. Von den im häuslichen Bereich versorgten Personen zählen rund 210.000 zu den Schwerstpflegebedürftigen und rund 420.000 zu den Schwerpflegebedürftigen, während etwa 1 Million Pflege leichteren Umfangs benötigen. Etwa 65 vom Hundert der zu Hause versorgten Pflegebedürftigen sind 65 Jahre und älter; der Anteil der über 80jährigen beträgt rund 25 vom Hundert.

17

270 86

Diese Zahlen belegen, daß die Pflege auch heute noch in erster Linie als Aufgabe der Familie angesehen und in hohem Maße wahrgenommen wird. Das ist nur möglich, weil sich in den Familien viele Angehörige in aufopferungsvoller Weise dieser Aufgabe annehmen. Es ist jedoch nicht zu übersehen, daß es für die Familien immer schwieriger wird, die Pflege insbesondere der Schwerstpflegebedürftigen, aus eigener Kraft und mit eigenen Mitteln sicherzustellen. Viele dieser Familien haben die Grenzen ihrer Möglichkeiten erreicht. Sie sind auf ergänzende Hilfe angewiesen, wenn ihre Überlastung und eine Unterversorgung der Pflegebedürftigen vermieden werden sollen.

Die gegenwärtige soziale Absicherung bei Pflegebedürftigkeit ist deshalb nach allgemeiner Auffassung verbesserungsbedürftig. Viele Betroffene können den hohen Pflegebedarf, der z.B. durch Sozialstationen oder in Pflegeheimen abgedeckt wird, nicht voll finanzieren. In Teilbereichen werden öffentliche Leistungen gewährt (z.B. Kriegsopferversorgung, gesetzliche Unfallversicherung, Pflegegesetze der Länder Berlin, Bremen und Rheinland-Pfalz, Beihilferegelungen des öffentlichen Dienstes, Sozialhilfe). Im Bereich der privaten Absicherung sind erst Ansätze vorhanden.

Die Bundesregierung hat in ihrem Bericht zu Fragen der Pflegebedürftigkeit vom 5. September 1984 (Bundestagsdrucksache 10/1943) eine eingehende Analyse der Situation von Pflegebedürftigen und Pflegenden vorgelegt und hieraus erste wichtige Schritte zur Verbesserung der sozialen Absicherung bei Pflegebedürftigkeit in Form eines Bündels von Maßnahmen abgeleitet. Von den angekündigten Maßnahmen sind die Verbesserungen im Wohnungswesen in Kraft; steuerliche Verbesserungen werden noch geprüft. Mit dem vorliegenden Gesetzentwurf löst die Bundesregierung ihre Zusage ein, die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung zur Unterstützung der häuslichen Pflege zu verbessern.

II. Stand der Diskussion

Seit über zehn Jahren sind in Bund und Ländern Lösungsmöglichkeiten erörtert und Vorschläge entwickelt worden. Inzwischen liegen dem Bundesrat und dem Deutschen Bundestag insgesamt vier Gesetzentwürfe vor, die auf unterschiedlichen Konzeptionen beruhen.

Eine versicherungsrechtliche Lösung haben die Länder Bayern (Bundesratsdrucksache 138/86) und Hessen (Bundesratsdrucksache 81/86), eine steuerfinanzierte Lösung haben das Land Rheinland-Pfalz (Bundesratsdrucksache 137/86) und die Fraktion DIE GRÜNEN (Bundestagsdrucksache 10/2609) vorgeschlagen.

Der Freistaat Bayern schlägt im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung eine Leistung "Pflegehilfe" für über 65jährige Schwerst- und Schwerpflegebedürftige bei häuslicher, teilstationärer und stationärer Pflege vor. Die Pflegehilfe soll aus einer Geldleistung von etwa durchschnittlich 20 DM täglich bestehen und durch einen Bundeszuschuß in Höhe von 3,5 Mrd DM und durch Beiträge in Höhe von rd. 1,3 Mrd DM aufgebracht werden.

Das Land Hessen schlägt die Einführung einer Pflegeversicherung als Volksversicherung vor mit umfassenden Pflegeleistungen für den häuslichen, teilstationären und stationären Bereich. Die Aufwendungen werden im hessischen Entwurf auf rund 12 Mrd DM geschätzt und sollen über einen Bundeszuschuß in Höhe von 30 vom Hundert der Ausgaben der Pflegeversicherung und über Beiträge finanziert werden.

Unter den steuerfinanzierten Lösungen ist der Gesetzentwurf der Fraktion DIE GRÜNEN der weitergehende. In einem Leistungsgesetz des Bundes sind Geld- und Sachleistungen

für die häusliche Pflege, die Pflege in Wohngruppen und bis Ende 1995 für den stationären Bereich vorgesehen. Die Kosten werden mit insgesamt rund 13 Mrd DM angegeben, die je zur Hälfte vom Bund und den Ländern getragen werden sollen.

Im Gesetzentwurf des Landes Rheinland-Pfalz sind unter anderem Leistungsverbesserungen für den häuslichen, teilstationären und stationären Bereich in Form von Geldleistungen für über 60-jährige Pflegebedürftige und für Pflegepersonen vorgesehen. Die Kosten werden mit rund 3,5 Mrd DM beziffert. Die Aufwendungen für die Pflegehilfen soll der Bund tragen.

Die Bundesregierung muß auch nach Würdigung der bereits vorliegenden Gesetzentwürfe an ihrer im Pflegebericht dargestellten Auffassung festhalten, daß eine umfassende Lösung gegenwärtig schon aus finanziellen Gründen nicht zu verwirklichen ist (vgl. Bundestagsdrucksache 10/1943, S. 13). Sie hat sich deshalb entschlossen, das gegenwärtige System der Versorgung und Sicherung Pflegebedürftiger mit einem Bündel von Einzelmaßnahmen zu verbessern. Für dieses Vorgehen spricht, daß

- die Wirkungen neuer Maßnahmen besser beobachtet und unerwünschte Folgen begrenzt werden können,

- die familiäre Pflegebereitschaft besser gefördert und unterstützt werden kann,

- für Eigeninitiativen zur Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit Raum bleibt und

- die beabsichtigten Verbesserungen sich im Rahmen des finanziell Möglichen halten können.

III. Konzept des Gesetzentwurfes

Die in diesem Gesetzentwurf vorgeschlagenen Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung und des sozialen Entschädigungsrechts zur Unterstützung der häuslichen Pflege decken den gegenwärtig dringendsten Bedarf ab.

1. Maßnahmen der gesetzlichen Krankenversicherung zur Unterstützung der häuslichen Pflege.

Alle bisher entwickelten Verbesserungsvorschläge räumen der häuslichen Pflege den Vorrang vor der stationären Pflege ein. Von dem hohen Rang persönlicher Zuwendung und Hilfe im häuslichen Bereich geht die Bundesregierung auch bei den Maßnahmen der gesetzlichen Krankenversicherung aus.

a) Verstärkung von Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation zur Vermeidung oder zur Minderung von Pflegebedürftigkeit

Die Bundesregierung hatte in ihrem Bericht zu Fragen der Pflegebedürftigkeit festgestellt, daß Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation und aktivierenden Pflege trotz der gegenwärtig an sich ausreichenden gesetzlichen Regelungen im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung in der Praxis nur unzureichend durchgeführt werden. Das trifft sowohl auf den stationären Bereich, z.B. Krankenhäuser als auch auf den ambulanten Bereich zu. Appelle allein reichen nach den bisherigen Erfahrungen nicht aus, um eine verstärkte Durchführung zu gewährleisten. Aus diesen Gründen werden die Maßnahmen im Gesetz jetzt ausdrücklich benannt. Als medizinische Leistungen zur Rehabilitation bei Behinderung oder Pflegebedürftigkeit kommen

vor allem Krankengymnastik, Bewegungs-, Sprach- und Beschäftigungstherapie in Betracht. Diese Leistungen sind geeignet, im Anschluß an die Behandlung akuter Erkrankungen den Eintritt von Pflegebedürftigkeit zu verhindern oder das Ausmaß einer zur Pflegebedürftigkeit führenden Behinderung zu vermindern. Sie können gezielt darauf gerichtet werden, die nach einer Krankheit verbleibenden Kräfte und Fähigkeiten des Patienten zu stärken und ihm eine Rückkehr oder ein Verbleiben in der häuslichen Umgebung zu ermöglichen; hierzu gehört vor allem die Wiedererlangung der Fähigkeit zur selbständigen Lebens- und Haushaltsführung.

b) Häusliche Krankenpflege für Schwerstpflegebedürftige

Der Gesetzentwurf geht davon aus, daß bei der Gruppe der Schwerstpflegebedürftigen ein besonders hoher Pflegebedarf besteht, der die Angehörigen häufig überfordert. Bei dieser Gruppe ist deshalb in erster Linie eine ergänzende Hilfe erforderlich, um das Verbleiben des Schwerstpflegebedürftigen auf Dauer im häuslichen Bereich zu ermöglichen und die Fähigkeit und Bereitschaft der Angehörigen zur Pflege zu stärken. Der Gesetzentwurf sieht für diesen Personenkreis vor, die familiäre Pflege und Versorgung durch einen Anspruch des Schwerstpflegebedürftigen auf 25 Pflegeeinsätze zu unterstützen. Unter einem Pflegeeinsatz ist eine Mischleistung zu verstehen, die aus den im Einzelfall notwendigen Hilfeleistungen der Behandlungspflege, Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung besteht.

Im Hinblick auf die finanziellen Rahmenbedingungen wird der Anspruch auf Schwerstpflegebedürftige beschränkt und auf einen Umfang von 25 Pflegeeinsätzen je Kalendermonat festgelegt. Damit wird der dringendste Pflegebedarf abgedeckt. Die Bundesregierung hält auch an dem Grundsatz fest, daß Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung nur bei Krankheit zu erbringen sind.

Das Problem der Abgrenzung zwischen Schwerstpflegebedürftigen und anderen pflegebedürftigen Personen ist im Hinblick auf die langjährige Verwaltungspraxis im sozialen Entschädigungsrecht und in der gesetzlichen Unfallversicherung lösbar, zumal in die Überprüfung der im Einzelfall zu treffenden Entscheidungen der Vertrauensärztliche Dienst eingeschaltet wird.

c) Hilfe für Schwerstpflegebedürftige bei Ausfall der Pflegeperson

Schwerstpflegebedürftige im häuslichen Bereich sind in besonders großem Umfang auf die Hilfe ihnen nahe stehender Personen angewiesen. Die Pflege eines Schwerstpflegebedürftigen ist aber auch eine sehr große Belastung für die Pflegenden. Wird der Pflegende krank oder fällt er aus sonstigen Gründen vorübergehend für die Betreuung aus, so besteht die Gefahr, daß die Pflege entweder nicht geleistet werden kann oder trotz der Erkrankung bis zur Erschöpfung des Pflegenden fortgeführt wird. Oft wird als Ausweg die Einweisung in ein Krankenhaus angesehen, damit eine Verschlimmerung des Zustandes des Pflegebedürftigen vermieden wird. Mit dem Gesetzentwurf wird sichergestellt, daß der zeitweise

Ausfall des Pflegenden aufgefangen werden kann, indem die Pflegeleistung durch Fachkräfte von Sozialstationen oder vergleichbaren Pflegediensten ersetzt wird. Die im Einzelfall notwendigen Pflegeeinsätze sind von der Krankenkasse für längstens vier Wochen zu übernehmen.

2. Maßnahmen im sozialen Entschädigungsrecht zur Unterstützung der häuslichen Pflege

Um die Einheitlichkeit der Leistungen in der gesetzlichen Krankenversicherung und dem sozialen Entschädigungsrecht zu wahren, werden die neuen Regelungen der Krankenversicherung in das BVG übernommen. Die bisherigen Ansprüche auf häusliche Krankenpflege bleiben bestehen.

IV. Weitere Schritte

Mit diesem Gesetzentwurf wird ein wichtiger Schritt getan, der einem dringenden Bedarf der Schwerstpflegebedürftigen und ihrer Familien Rechnung tragen und dort ein Stück Entlastung bewirken wird. Allerdings kann die Lösung der Pflegefallproblematik überhaupt nur in Teilschritten erfolgen; der Versuch einer umfassenden Lösung, einer sogenannten "Großen Lösung" mit einem zweistelligen Milliarden-Aufwand, wäre von vornherein zum Scheitern verurteilt.

Bei der Realisierung weiterer Teilschritte wird sich die Bundesregierung an dem Konzept orientieren, das in ihrem Pflegebericht vom 5. September 1984 aufgezeigt ist:

- Verbesserungsbedürftig bleibt danach unter Beachtung des Vorrangs der häuslichen Pflege zunächst die Ab-

sicherung derjenigen Pflegebedürftigen, die nicht zur Gruppe der Schwerstpflegebedürftigen zählen und die in vielen Fällen ebenfalls ergänzende Hilfen benötigen, um im häuslichen Bereich gepflegt werden zu können.

- Verbesserungsbedürftig ist auch die soziale Sicherung der Pflegepersonen, die - in der Mehrzahl Frauen - eine Erwerbstätigkeit unterbrechen, aufgeben oder überhaupt nicht aufnehmen und sich u.U. jahrelang der häuslichen Pflege ihrer Angehörigen widmen. Insbesondere die Alterssicherung dieser Pflegepersonen ist derzeit unbefriedigend.

- Verstärkte Bedeutung wird den Möglichkeiten und Anreizen zur Eigenvorsorge bei künftigen Verbesserungen zukommen müssen. In diesem Zusammenhang sind die Initiativen der privaten Versicherungswirtschaft zu begrüßen, die zunehmend Pflegeversicherungen im Rahmen der privaten Krankenversicherung oder der Lebensversicherung anbieten. Diesen Initiativen wird durch die eingeleiteten Schritte in der gesetzlichen Krankenversicherung keineswegs der Boden entzogen. Vielmehr lassen die jetzt vorgesehenen Leistungsverbesserungen einer zusätzlichen privaten Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit weiten Raum.

- In dem Gesamtzusammenhang sind auch steuerliche Verbesserungen zu prüfen.

- Auf Dauer sind auch Verbesserungen bei der Heimpflege notwendig.

Mit diesem Gesetzentwurf wird die grundsätzliche Richtung für weitere Schritte zur Lösung des Problems der Pflegebedürftigkeit nicht vorgegeben. Insbesondere sind die vorgeschlagenen Leistungsverbesserungen in der gesetzlichen Krankenversicherung kein Einstieg in eine gesetzliche Pflegeversicherung. Deshalb bleibt die Frage der Finanzierung weitergehender Maßnahmen offen. In diese Diskussion werden auch die Lösungsansätze einbezogen, die bereits zu Gesetzesinitiativen geführt haben oder noch führen werden. Dabei wird es auch auf die Haltung des Bundesrates ankommen, dem bereits drei unterschiedliche Gesetzentwürfe aus Bundesländern vorliegen. Die Bundesregierung ist bestrebt, bei der Verbesserung der Lage der Pflegebedürftigen einen grundsätzlichen Konsens mit den Ländern zu erreichen.

V. Beitragssatzstabilität auch bei neuen gesundheitspolitischen Prioritäten

Das Ziel der Beitragssatzstabilität in der gesetzlichen Krankenversicherung bedeutet nicht den Verzicht auf jegliche gesundheitspolitische Gestaltung. Auch bei stabilen Beitragssätzen müssen neue Aufgaben in der gesetzlichen Krankenversicherung finanzierbar sein, wenn diese sich in klare Vorstellungen über gesundheitspolitische Prioritäten in der gesundheitlichen Versorgung einordnen. Die Bundesregierung bekennt sich auch im Bereich der Pflege zum Vorrang der ambulanten vor der stationären Versorgung. Dies bedeutet den Ausbau der ambulanten Hilfen bei gleichzeitiger Entlastung im stationären Bereich. Dies führt im Ergebnis zu mehr Wirtschaftlichkeit und entspricht dem Ziel einer am Menschen orientierten Versorgung. Dies entspricht auch dem Ziel der Beitragssatzstabilität.

Der Gesetzentwurf wird bei den Trägern der gesetzlichen Krankenversicherung ab 1988 voraussichtlich Mehrausgaben von rd. 2 Milliarden DM auslösen. Angesichts der angespannten Finanzsituation der Krankenkassen, der in den Jahren 1984 und 1985 entstandenen Defizite und der deswegen gestiegenen Beitragssätze sind Leistungsausweitungen nur zu vertreten, wenn durch entsprechende Einsparungen an anderer Stelle ein Ausgleich erreicht werden kann.

Die Leistungsverbesserungen bei der häuslichen Pflege und in der medizinischen Rehabilitation sind geeignet, den Bereich der stationären Krankenhausversorgung wesentlich zu entlasten. Patienten, die bisher trotz Beendigung der Akutbehandlung im Krankenhaus geblieben sind, weil die weiterhin notwendige Pflege nicht gesichert war, können künftig früher nach Hause entlassen werden, wenn dort die häusliche Krankenpflege in einer fachlich ausreichenden Qualität gewährleistet ist. Hierzu trägt dieser Gesetzentwurf bei. Er rechtfertigt zusätzliche Anstrengungen der Länder zum Abbau von Akutbetten.

Der Grad der Fehlbelegung von Akutbetten mit pflegebedürftigen Patienten ist nicht genau bekannt. Allerdings wird allgemein davon ausgegangen, daß eine durchaus beachtliche Zahl von Krankenhausbetten eingespart werden kann, wenn Fehlbelegungen infolge Pflegebedürftigkeit künftig vermieden werden.

Angesichts der Zuständigkeitsverteilung zwischen Bund und Ländern für den Krankenhausbereich wird es in erster Linie Aufgabe der Länder sein, im Rahmen der Krankenhausplanung die gebotenen Folgerungen zu ziehen.

270 86

Den Krankenkassen stehen in Gestalt des Krankenhaus-Neuordnungsgesetzes und der Bundespflegesatzverordnung geeignete Mitwirkungsinstrumente zur Verfügung, um sich in den notwendigen Prozeß des Bettenabbaus in den Akutkrankenhäusern aktiv und wirksam einzuschalten.

Von den Ländern muß erwartet werden, daß sie zur Frage des Bettenabbaus im Verlauf des weiteren Gesetzgebungsverfahrens - über die in der Konzertierten Aktion im Gesundheitswesen allgemein erklärte Bereitschaft hinaus - nicht nur konkrete Erklärungen abgeben, sondern auch ihre Planungsüberlegungen verdeutlichen und die erforderliche Stillegung oder Umwidmung von Krankenhausbetten in die Wege leiten.

B. Besonderer Teil

Zu Artikel 1 (Reichsversicherungsordnung)

Zu Nummer 1 (§ 182 b RVO)

Der neue Absatz 1 konkretisiert den Anspruch des Versicherten auf Heilmittel (§ 182 Abs. 1 Nr. 1 Buchstabe b RVO) und führt die Krankengymnastik sowie die Bewegungs-, Sprach- und Beschäftigungstherapie besonders auf. Diese Leistungen haben insbesondere als Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation für Behinderte und Pflegebedürftige große Bedeutung, mit ihrer Hilfe können die Kräfte und Fähigkeiten dieser Personen gezielt gestärkt und eine Rückkehr oder ein Verbleiben in der häuslichen Umgebung ermöglicht werden. Satz 2 des neuen Absatzes 1 weist auf diese Zielsetzung ausdrücklich hin. Damit soll ein künftig verstärkter Einsatz dieser Heilmittel im ambulanten Bereich als ein besonderes Anliegen dieses Gesetzentwurfs herausgestellt werden. Im übrigen versteht es sich von selbst, daß auch in Heimen und Krankenhäusern diese Heilmittel verstärkt eingesetzt werden sollten.

Zu Nummer 2 (§ 185 RVO)

Nach geltendem Recht besteht ein gesetzlicher Anspruch auf häusliche Krankenpflege nur, wenn dadurch eine Krankenhausbehandlung vermieden wird und eine im Haushalt lebende Person den Kranken nicht pflegen kann. Durch die Neuregelung erhalten alle kranken Schwerstpflegebedürftigen einen Anspruch auf häusliche Krankenpflege, mit dem die vorhandene häusliche Pflege unterstützt werden soll. Für die anderen kranken Pflegebedürftigen bleibt es im Ergebnis beim geltenden Recht.

Zu Absatz 1

Durch die Neuregelungen wird keine "Pflegeversicherung" geschaffen. Leistungsgewährung allein bei Pflegebedürftigkeit ist keine Aufgabe der gesetzlichen Krankenversicherung. Der Anspruch auf häusliche Krankenpflege ist deshalb davon abhängig, daß der Schwerstpflegebedürftige krank ist, und dies voraussichtlich für eine längere Zeit. Allein durch den Eintritt einer Krankheit von kürzerer Dauer soll für Schwerstpflegebedürftige kein Anspruch auf häusliche Krankenpflege entstehen, der nach Beendigung der Krankheit wieder entfallen würde. Der versicherungsrechtliche Begriff "Krankheit" ist durch langjährige höchstrichterliche Rechtsprechung umschrieben. Grundsätzlich ist darunter jeder regelwidrige Körper- oder Geisteszustand zu verstehen, der ärztliche Behandlung erfordert. Die Krankheit muß jedoch nicht ursächlich für die Pflegebedürftigkeit sein. Es braucht deshalb nicht geprüft zu werden, aus welchem Grunde die häusliche Krankenpflege erforderlich ist.

Wer als "schwerstpflegebedürftig" anzusehen ist, beschreibt Absatz 1 Satz 2. Eine abschließende Definition durch Gesetz erscheint nicht zweckmäßig. Sie könnte keine Gewähr dafür bieten, den begünstigten Personenkreis eindeutig abzugrenzen. Außerdem würde sie eine hinreichende Berücksichtigung der Lebensumstände von Schwerstpflegebedürftigen durch die Praxis erschweren. Hier kann aber auf die langjährige Praxis im sozialen Entschädigungsrecht und in der gesetzlichen Unfallversicherung hingewiesen werden, wo in den höchsten Stufen der Pflegezulage nach § 35 BVG oder in den höchsten Kategorien der Pflege nach § 558 RVO bereits Anhaltspunkte für die Umschreibung Schwerstpflegebedürftiger vorliegen. Um dem behandelnden Arzt die Verordnung häuslicher Krankenpflege für Schwerstpflegebedürftige zu erleichtern, hat der Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen in Richtlinien dazu Näheres festzulegen.

Durch eine Anpassung der Richtlinien kann veränderten Verhältnissen und Bedürfnissen der Pflegebedürftigen auch schneller Rechnung getragen werden als durch Gesetzesänderungen.

Im Regelfall erhalten Schwerstpflegebedürftige in ihrem Haushalt oder ihrer Familie Hilfe durch andere Personen. Diese familiären Hilfeleistungen durch Verwandte, Freunde und Nachbarn sollen durch die häusliche Krankenpflege ergänzt und gestärkt werden, damit der Pflegebedürftige möglichst lange in seiner gewohnten Umgebung bleiben kann und nicht in ein Pflegeheim aufgenommen werden muß. Durch die Worte "in ihrem Haushalt oder ihrer Familie" werden Begriffe des geltenden Rechts übernommen. Das Vorhandensein familiärer Hilfe ist allerdings keine Leistungsvoraussetzung. Bei häuslicher Krankenpflege und Haushaltshilfe handelt es sich um "ambulante" Maßnahmen. Auf diese Leistungen besteht dann kein Anspruch, wenn der Pflegebedürftige zur Betreuung und Pflege in eine entsprechende Einrichtung aufgenommen wurde (ausgenommen bei kurzzeitiger Aufnahme; vgl. Absatz 3 Satz 2).

Zu Absatz 2

Häusliche Krankenpflege und Haushaltshilfe sollen die Pflege und Betreuung durch Angehörige oder im Rahmen der Nachbarschaftshilfe unterstützen und ergänzen. Um den dringendsten Bedarf bei Schwerstpflegebedürftigen abzudecken, wird der Anspruch auf 25 Pflegeeinsätze im Monat festgelegt. Der Versicherte kann entscheiden, wie die 25 Einsätze über den Monat verteilt werden sollen, er kann auch eine geringere Zahl in Anspruch nehmen.

Zu Absatz 3

Angehörige, die einen Schwerstpflegebedürftigen pflegen, können vorübergehend für die Pflege ausfallen (z.B. durch Krankheit, Schwangerschaft, Kur oder Urlaub). Für eine Höchstdauer von 4 Wochen im Kalenderjahr übernimmt dann die Krankenkasse die

ausgefallenen familiären Hilfeleistungen. Der Gesamtanspruch umfaßt während dieser Zeit die Pflege und hauswirtschaftliche Versorgung in dem erforderlichen Umfang, eine weitergehende Begrenzung entfällt. Der Anspruch besteht auch dann, wenn der Versicherte während dieser Zeit vorübergehend außerhalb seines Haushalts oder seiner Familie gepflegt wird.

Zu Absatz 4

Die kranken Versicherten, die der Pflege bedürfen, aber nicht schwerstpflegebedürftig sind, haben Anspruch auf häusliche Krankenpflege, wenn Krankenhauspflege erforderlich wäre, aber nicht durchgeführt wird. Die Neufassung verdeutlicht den die Krankenhauspflege ersetzenden Charakter dieser Leistung und konkretisiert die Dauer des Anspruchs.

Zu Absatz 5

Die Regelung entspricht hinsichtlich der kranken pflegebedürftigen Versicherten, die nicht schwerstpflegebedürftig sind, dem geltenden Recht. Die Leistung umfaßt dieselben Maßnahmen (z.B. Grund- und Behandlungspflege) wie in Absatz 4.

Zu Absatz 6

Anders als bei Schwerstpflegebedürftigen wird häusliche Krankenpflege nicht erbracht, soweit eine im Haushalt des Kranken lebende Person diesen pflegen kann.

Zu Absatz 7

Der Anspruch auf häusliche Krankenpflege richtet sich gegen die Krankenkasse, die dem Versicherten die Pflegekraft als Sachleistung zur Verfügung zu stellen hat. Dazu kann die Krankenkasse geeignete Kräfte anstellen oder mit denjenigen, die Pflege und hauswirtschaftliche Versorgung als Dienstleistung anbieten, entsprechende Verträge schließen (vgl. § 376 b RVO).

Anstelle dieses "Sachleistungsanspruchs" ist eine Kostenerstattungsregelung nicht zulässig. Die Zahlung einer Vergütung für eine von dem Versicherten selbst beschaffte Pflegekraft wird ausgeschlossen; dadurch soll die Bezahlung von privaten Gefälligkeitsleistungen vermieden werden.

Die Krankenkasse soll im Einzelfall bei der Auswahl der Einrichtung, die die Dienstleistungen erbringt, den Wünschen des Pflegebedürftigen entsprechen, wenn sie z.B. aus religiösen Gründen berechtigt sind.

Zu Absatz 8

Durch Absatz 8 wird geregelt, daß der Anspruch auf häusliche Krankenpflege gegenüber dem genannten anderen Anspruch nachrangig ist. Der Anspruch nach § 185 RVO entfällt beim Zusammentreffen mit diesem Anspruch im vollen Umfang.

Zu Nummer 3 (§ 185 b RVO)

Die Vorschrift wird redaktionell dem neuen Wortlaut des § 185 Abs. 4 angepaßt.

Soweit Schwerstpflegebedürftige der Haushaltshilfe bedürfen, wird der Anspruch darauf durch § 185 Abs. 1 bis 3 geregelt (im Pflegeeinsatz enthalten).

Zu Nummer 4 (§ 368 RVO)

Die Verordnung häuslicher Krankenpflege ist Gegenstand der kassenärztlichen Versorgung.

Zu Nummer 5 (§ 368 o RVO)

Die Ergänzung regelt, daß bei der Beschlußfassung über die Richtlinien über die Verordnung häuslicher Krankenpflege, die auch für die Ersatzkassen verbindlich sind, die Ersatzkassen im Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen mitwirken.

Zu Nummer 6 (§ 368 p RVO)

Die Ergänzung des § 368 p Abs. 1 RVO gibt dem Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen den Auftrag, Richtlinien über die Verordnung häuslicher Krankenpflege zu beschließen. Im Rahmen dieser Richtlinien ist Näheres darüber festzulegen, in welchen Fällen bei Schwerstpflegebedürftigkeit häusliche Krankenpflege verordnungsfähig ist.

Zu Nummer 7 (§ 369 b RVO)

Der Vertrauensarzt hat in jedem Einzelfall die Verordnung von häuslicher Krankenpflege und von Haushaltshilfe für Schwerstpflegebedürftige zu überprüfen. Dabei sind für ihn die Kriterien maßgebend, die der Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen in seinen Richtlinien zur Verordnung von häuslicher Krankenpflege festgelegt hat. Die Sonderregelung ist wegen der finanziellen Bedeutung der Leistung erforderlich. Sie soll gewährleisten, daß diese Leistung gezielt nur Schwerstpflegebedürftigen zugute kommt.

Die Schwerstpflegebedürftigkeit soll durch eine Untersuchung des Kranken überprüft werden. Im Regelfall ist es daher erforderlich, daß der Vertrauensarzt den Pflegebedürftigen zu Hause aufsucht. Dies gilt grundsätzlich auch bei der Wiederholung der Überprüfung. In bestimmten Fällen soll eine Entscheidung aber auch auf Grund von Feststellungen, die der behandelnde Arzt getroffen hat (z.B. bei ärztlich festgestellter Halsmarklähmung), möglich sein.

Zu Nummer 8 (§ 376 b RVO)

Die Vorschrift wird redaktionell an die Neuregelung der häuslichen Krankenpflege (§ 185 RVO) angepaßt. Als Vertragspartner der Kasse kommen nicht nur öffentliche und private Pflegeeinrichtungen (insbesondere Sozialstationen), sondern auch selbständig tätige Krankenpflegepersonen in Betracht. Dabei hat die Kasse die Vielfalt der Leistungserbringer angemessen zu berücksichtigen. Wegen der erheblichen finanziellen Bedeutung der häuslichen Krankenpflege und im Interesse eines kostendämpfenden Wettbewerbs werden die Kassen ausdrücklich verpflichtet, bei der Vertragsgestaltung auf eine wirtschaftliche und preisgünstige Leistungserbringung zu achten.

Zu Nummer 9 (§ 525 c RVO)

Die vom Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen zur Verordnung von häuslicher Krankenpflege beschlossenen Richtlinien sollen auch für die Ersatzkassen gelten.

Zu Artikel 2 (Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte)

Zu Nummer 1 (§ 16 KVLG)

Siehe Begründung zu Artikel 1 Nr. 1

Zu Nummer 2 (§ 18 KVLG)

Siehe Begründung zu Artikel 1 Nr. 2

Zu Nummer 3 (§ 75 KVLG)

Siehe Begründung zu Artikel 1 Nr. 7

Zu Nummer 4 (§ 77 KVLG)

Siehe Begründung zu Artikel 1 Nr. 8

Zu Artikel 3 (Reichsknappschaftsgesetz)

Die Änderung des § 204 Abs. 2 RKG stellt eine Folgeänderung zu Artikel 1 Nr. 8 (§ 376 b RVO) dar.

Zu Artikel 4 (Bundesversorgungsgesetz)

Zu Nummer 1 (§ 11 BVG)

Mit den neuen Absätzen 1a und 1b werden die Leistungen in § 185 RVO n.F. in das BVG eingefügt. Der neue Absatz 1c entspricht den Sätzen 3 und 4 des § 11 Abs. 1 a.F.. Der Satz 5 des § 11 Abs. 1 a.F. wird Absatz 1d.

Zu Nummer 2 (§ 12 Abs. 1 BVG)

Folgeänderung aus der Neufassung des § 11 BVG, um die grundsätzliche Einheitlichkeit des Leistungsumfangs der Heil- und der Krankenbehandlung zu wahren.

Zu Nummer 3 (§ 18 Abs. 7 BVG)

Folgeänderung

Zu Nummer 4 (§ 35 Abs. 3 und 4 BVG)

Durch die Änderung des Absatzes 3 wird die bisher schon bestehende Möglichkeit zur Berücksichtigung anderer Pflegeleistungen bei der Pflegezulage der neuen Gesetzeslage angepaßt.

Wenn der Beschädigte die neue Leistung für Schwerstpflegebedürftige in Anspruch nimmt, soll dies nach der Ergänzung des Absatzes 4 auch bei einer Pflegezulage mindestens nach Stufe III berücksichtigt werden können, um eine Kumulierung beider Leistungen für denselben Zweck auszuschließen. Von der in das Ermessen der Verwaltung gestellten Berücksichtigung wird Gebrauch zu machen sein, wenn für das gleiche Pflegebedürfnis, das bereits durch die Pflegezulage abgedeckt ist, die neue Leistung in Anspruch genommen wird.

Zu Artikel 5 (Berlin-Klausel)

Die Vorschrift enthält die übliche Berlin-Klausel.

Zu Artikel 6 (Inkrafttreten)

Die Vorschrift regelt das Inkrafttreten.

C. Wirtschaftliche Auswirkungen

Die gesetzliche Krankenversicherung wird durch die Maßnahmen des Gesetzentwurfs ab 1988 voraussichtlich wie folgt zusätzlich belastet:

Häusliche Krankenpflege und Haushaltshilfe für Schwerst-Pflegebedürftige	1,53 Mrd. DM
Ersatzpflegekraft	0,21 Mrd. DM
verstärkte medizinische Rehabilitation	0,25 Mrd. DM
	1,99 Mrd. DM

Dieser Betrag entspricht rechnerisch einem Finanzvolumen von 0,25 Beitragssatzpunkten. Wegen des Inkrafttretens der Neuregelungen erst im Jahr 1988 können Beitragssatzerhöhungen insoweit vorher nicht eintreten. Im übrigen geht die Bundesregierung davon aus, daß durch entsprechende Einsparungen, insbesondere im stationären Bereich, Beitragserhöhungen nicht erforderlich sein werden.

D. Finanzielle Auswirkungen

Die Belastung der gesetzlichen Krankenversicherung wirkt sich wegen der vom Bund zu tragenden Ausgaben für die Altenteiler in der Krankenversicherung der Landwirte in Höhe von rund 80 Mio DM jährlich auf den Bund aus.

Der jährliche Mehraufwand durch die vorgesehenen Änderungen des Bundesversorgungsgesetzes beträgt rund 20 Mio DM.

E. Preiswirkungsklausel

Die Maßnahmen des Gesetzentwurfs würden für sich genommen einen geringfügigen Anstieg der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung bewirken; jedoch ist damit nicht zu rechnen, weil der Mehraufwand für häusliche Pflege durch Einsparungen in anderen Leistungsbereichen, insbesondere im stationären Bereich, kompensiert werden soll. Auswirkungen auf andere Bereiche sind nicht erkennbar. Insoweit sind keine Auswirkungen auf Einzelpreise und auf das Preisniveau, insbesondere auf das Verbraucherpreisniveau, nicht zu erwarten.

Bundesrat Drucksache 270/1/86

01.07.86

AS - Fz - G - In

Empfehlungen

der Ausschüsse

zum

Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Leistungen bei Schwerstpflegebedürftigkeit (Pflegeverbesserungsgesetz - PflVG)

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

Der federführende Ausschuß für Arbeit und Sozialpolitik (AS),
der Finanzausschuß (Fz),
der Ausschuß für Jugend, Familie und Gesundheit (G) und
der Ausschuß für Innere Angelegenheiten (In)

empfehlen dem Bundesrat, gemäß Artikel 76 Abs. 2 des Grundgesetzes zu dem Gesetzentwurf wie folgt Stellung zu nehmen:

AS
G 1. Zu Art. 1 Nr. 2 (§ 185 Abs. 4, 5 RVO)
Art. 4 Nr. 4 (§ 35 Abs. 3, 4 BVG)

Im weiteren Gesetzgebungsverfahren sollte sichergestellt werden, daß für die anspruchsberechtigten Schwer- und Schwerstpflegebedürftigen keine Verschlechterung ihrer schon nach dem geltenden Recht bestehenden Ansprüche eintritt. Nach Auffassung des Bundesrates ist dies durch die Neufassung des § 185 Abs. 4 und 5 RVO und des § 35 Abs. 3 und 4 BVG nicht eindeutig gewährleistet.

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

270 86

AS
G

2. Zu Art. 1 Nr. 2 (§ 185 RVO)
Art. 2 Nr. 2 (§ 18 KVLG)
Art. 4 Nr. 1 (§ 11 BVG)

Bei Annahme entfällt Ziff. 13

Im weiteren Verlauf des Gesetzgebungsverfahrens sollte der anspruchsberechtigte Personenkreis auf die schwerpflegebedürftigen Personen ausgedehnt und die Anspruchsberechtigung von der Vollendung des 65. Lebensjahres abhängig gemacht werden.

Eine Begrenzung des anspruchsberechtigten Personenkreises auf Schwerstpflegebedürftige wird nicht für gerechtfertigt gehalten, weil auch die Familienangehörigen der Schwerpflegebedürftigen einer Entlastung bedürfen.

Um die Kostenbelastung der gesetzlichen Krankenversicherung im angemessenen Rahmen zu halten, sollte der Anspruch auf die über 65jährigen Schwerpflegebedürftigen begrenzt werden.

Bei rd. 340.000 anspruchsberechtigten Schwer- und Schwerstpflegebedürftigen wird die gesetzliche Krankenversicherung insgesamt mit rd. 3,63 Mrd. DM zusätzlich belastet.

Dieser Empfehlung widerspricht der Finanzausschuß mit folgender

Begründung:

Die schwerwiegenden Finanzierungsprobleme, die die vom Regierungsentwurf (Drucksache 270/86) ausgelösten Mehrausgaben von rd. 2 Mrd DM aufwerfen, gelten im gesteigerten Maße für die von den Ausschüssen empfohlenen erheblichen Ausweitungen des Regierungsentwurfs, die die Kosten auf 3,6 Mrd DM und darüber hinaus erhöhen würden. Zur weiteren Begründung wird auf die vom Finanzausschuß empfohlene Stellungnahme zum Regierungsentwurf verwiesen.

Zum Gesetzentwurf

AS
G
In

3. Der Bundesrat ist mit der Bundesregierung der Auffassung, daß das Risiko der Pflegebedürftigkeit der Absicherung bedarf. Auf die seit über zehn Jahren geführte intensive Fachdiskussion müssen die erforderlichen Entscheidungen des Gesetzgebers folgen. Bei der finanziellen Dimension des Problems sind auch Verbesserungen in Stufen hilfreich.

AS
G

4. Es ist jedoch erforderlich, daß bereits bei Verwirklichung einer ersten Stufe Klarheit über den notwendigen Umfang einer Gesamtlösung besteht.

AS
G
In

5. Der Gesetzentwurf der Bundesregierung läßt den Weg zu einer großen Lösung offen. Er beschränkt sich auf verbesserte Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung im Bereich der häuslichen Krankenpflege.

AS
G
In
[-]nur
AS, G

6. Der Bundesrat hält es [hingegen] für notwendig,

AS
G

7. - wirksame Pflegehilfen im ambulanten Bereich vorzusehen,

Bei
Annahme
entfällt
Ziff. 13

AS
G

Bei
Annahme
entfällt
Ziff. 13

8. - auch im stationären Bereich Verbesserungen vorzunehmen,

AS
G

Bei
Annahme
entfällt
Ziff. 13

9. - eine rentenversicherungsrechtliche Absicherung der Pflegepersonen einzuführen und

AS
G
In

[-] nur
In

Bei
Annahme
entfällt
Ziff. 13

10. - [auch] die steuerliche Förderung der Pflege zu verbessern.

AS
G

Bei
Annahme
entfällt
Ziff. 13

11. Der Bundesrat verkennt nicht, daß eine wirksame Verbesserung bei der Absicherung des Pflegefallrisikos mit erheblichen Kosten verbunden ist. Er ist der Auffassung, daß in allen Leistungsbereichen der Krankenkassen gemeinsame Anstrengungen erforderlich sind, um die Bemühungen um Beitragssatzstabilität nicht zusätzlich zu gefährden. Die im Gesundheitswesen vorhandenen Wirtschaftlichkeitsreserven sind aufzudecken und auszuschöpfen. Mehraufwendungen müssen nach Möglichkeit durch Einsparungen kompensiert werden.

In Bei Annahme entfällt Ziff. 13

12. Nur wenn der Entwurf im weiteren Gesetzgebungsverfahren merklich verbessert wird, kann er auch zu der anzustrebenden spürbaren Entlastung der Kommunen von Sozialhilfeleistungen führen. Die Sozialhilfe bietet eine nachrangige letzte Hilfemöglichkeit; sie kann nicht weiter auf Kosten der Kommunen zur Abdeckung des allgemeinen Lebensrisikos eingesetzt werden.

Den Empfehlungen unter den Ziffern 6 bis 12 widerspricht der Finanzausschuß mit folgender

Begründung:

Die schwerwiegenden Finanzierungsprobleme, die die vom Regierungsentwurf (Drucksache 270/86) ausgelösten Mehrausgaben von rd. 2 Mrd DM aufwerfen, gelten im gesteigerten Maße für die von den Ausschüssen empfohlenen erheblichen Ausweitungen des Regierungsentwurfs, die die Kosten auf 3,6 Mrd DM und darüber hinaus erhöhen würden. Zur weiteren Begründung wird auf die vom Finanzausschuß empfohlene Stellungnahme zum Regierungsentwurf verwiesen.

Fz

Entfällt bei Annahme einer der Ziffern 2 oder 7 bis 12

13. Der Gesetzentwurf wird bei den Trägern der gesetzlichen Krankenversicherung nach Angaben der Bundesregierung ab 1988 voraussichtlich jährliche Mehrausgaben von rd. 2 Mrd DM auslösen. Dies erfüllt den Bundesrat mit Sorge, weil die Finanzsituation der Krankenkassen schon jetzt sehr angespannt ist und die Beitragssätze im Hinblick auf die hohe Belastung der Arbeitnehmer (und der Arbeitgeber durch Lohnnebenkosten) möglichst nicht erhöht werden sollten. Der von der Bundesregierung als Einsparung vorgeschlagene Abbau von Krankenhausbetten erscheint in dem vorgesehenen großen Umfang und in der vorgegebenen kurzen Zeitspanne unrealistisch. Es ist nicht erkennbar, daß durch die im Regierungsentwurf vorgesehene Bezahlung von 1 Pflegestunde je Tag der Pflegebedarf von Schwerstpflegebedürftigen in Krankenhäusern in einem derart hohen

(noch Ziff. 13)

Ausmaß vermindert werden kann, daß sich hieraus ein Krankenhausbettenabbau mit einem Einsparungsvolumen von 2 Mrd DM jährlich ergibt. Unabhängig hiervon stößt der Abbau von Krankenhausbetten erfahrungsgemäß in der Praxis auf erhebliche tatsächliche und politische Widerstände.

Hinzu kommt, daß die für den Gesetzentwurf genannten Kosten von 5 Mrd DM die ernste Gefahr der Ausweitung in sich bergen, weil die im Regierungsentwurf vorgesehene Beschränkung der Leistung auf nur 1 Pflegestunde je Tag und auf Schwerstpflegebedürftige möglicherweise nicht lange durchzuhalten sein wird, zumal die vorgesehenen Maßnahmen im Regierungsentwurf selbst nur als erster Schritt bezeichnet werden.

Fz 14. Der Bundesrat hält es demgegenüber 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.

Bundesrat Drucksache 270/2/86

08.07.86

Antrag

des Landes Berlin

zum

Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Leistungen bei Schwerstpflegebedürftigkeit (Pflegeverbesserungsgesetz - PflVG) -

Punkt 17 d) der 567. Sitzung des Bundesrates am 11. Juli 1986

Der Bundesrat wolle beschließen:

Zu Artikel 6

Artikel 6 ist wie folgt zu fassen:

"Artikel 6

Dieses Gesetz tritt am 1. Juli 1987 in Kraft."

Begründung:

Die vorgesehenen Verbesserungen sind dringlich. Die Vorbereitungszeit von etwa einem halben Jahr dürfte ausreichen.

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

Bundesrat **Drucksache 270/3/86**

10.07.86

Antrag

der Länder Bremen, Hamburg, Hessen, Nordrhein-Westfalen und Saarland

zum

Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Leistungen bei Schwerstpflegebedürftigkeit (Pflegeverbesserungsgesetz - PflVG)

Punkt 17d) der 567. Sitzung des Bundesrates am 11. Juli 1986

Der Bundesrat möge beschließen:

Der Bundesrat ist zwar mit der Bundesregierung der Auffassung, daß das Risiko der Pflegebedürftigkeit dringend der Absicherung bedarf. Dabei sind auch Verbesserungen in Stufen hilfreich. Selbst als Einstiegslösung ist der Gesetzentwurf der Bundesregierung aber unzulänglich. Zu beanstanden sind vor allem

- die Verknüpfung von Schwerstpflegebedürftigkeit mit voraussichtlich längerer Erkrankung als Leistungsvoraussetzung;
- die Beschränkung auf häusliche Pflege;
- die Nichtberücksichtigung familiärer oder nachbarschaftlicher Hilfe (selbstbeschaffte Pflegekraft) bei der Leistungsgewährung;
- die Beschränkung der Leistung auf 25 Pflegeeinsätze im Kalendermonat;
- die Herausnahme kranker Schwerstpflegebedürftiger von der Krankenhausersatzpflege und
- die Überprüfung des Vorliegens der Schwerstpflegebedürftigkeit in jedem Einzelfall durch den Vertrauensarzt.

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

270 86

Im übrigen erscheint es nicht als wahrscheinlich, daß es möglich sein wird, "durch entsprechende Einsparungen, insbesondere im stationären Bereich" Beitragserhöhungen zu vermeiden. Bisher ist die Bundesregierung noch nicht in der Lage, die vermutete Fehlbelegung im stationären Bereich zu konkretisieren und zu quantifizieren. Der Bundesrat sieht im Entwurf des Freistaates Bayern eines Gesetzes zur Absicherung des Pflegefallrisikos (BR-Drucksache 138/86) die bessere Einstiegslösung. Er fordert daher die Bundesregierung auf, ihren Gesetzentwurf zugunsten dieser Lösungskonzeption nicht weiter zu verfolgen.

Gleichzeitig unterstreicht er in Übereinstimmung mit der einhelligen Auffassung der an der Anhörung im Ausschuß für Arbeit und Sozialordnung am 9. Juni 1986 beteiligten Organisationen und Verbände die Notwendigkeit, unverzüglich eine Gesamtkonzeption zur Weiterentwicklung der Absicherung des Pflegefallrisikos zu erstellen.

Bundesrat —1—B **Drucksache** 270/86 **(Beschluß)**

11.07.86

Stellungnahme

des Bundesrates

zum

Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Leistungen bei Schwerstpflegebedürftigkeit
(Pflegeverbesserungsgesetz - PflVG)

Der Bundesrat hat in seiner 567. Sitzung am 11. Juli 1986 gemäß Artikel 76 Abs. 2 des Grundgesetzes beschlossen, zu dem Gesetzentwurf wie aus der Anlage ersichtlich Stellung zu nehmen.

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

Drucksache 270/86 (Beschluß)

Anlage

S t e l l u n g n a h m e

zum

Entwurf eines Gesetzes

zur Verbesserung der Leistungen bei Schwerstpflegebedürftigkeit

(Pflegeverbesserungsgesetz - PflVG)

1. Zu Art. 1 Nr. 2 (§ 185 Abs. 4, 5 RVO)
   Art. 4 Nr. 4 (§ 35 Abs. 3, 4 BVG)

   Im weiteren Gesetzgebungsverfahren sollte sichergestellt werden, daß für die anspruchsberechtigten Schwer- und Schwerstpflegebedürftigen keine Verschlechterung ihrer schon nach dem geltenden Recht bestehenden Ansprüche eintritt. Nach Auffassung des Bundesrates ist dies durch die Neufassung des § 185 Abs. 4 und 5 RVO und des § 35 Abs. 3 und 4 BVG nicht eindeutig gewährleistet.

2. Zum Gesetzentwurf

Der Bundesrat ist mit der Bundesregierung der Auffassung, daß das Risiko der Pflegebedürftigkeit der Absicherung bedarf. Auf die seit über zehn Jahren geführte intensive Fachdiskussion müssen die erforderlichen Entscheidungen des Gesetzgebers folgen. Bei der finanziellen Dimension des Problems sind auch Verbesserungen in Stufen hilfreich.

Der Gesetzentwurf der Bundesregierung läßt den Weg zu einer großen Lösung offen. Er beschränkt sich auf verbesserte Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung im Bereich der häuslichen Krankenpflege. Der Bundesrat hält es hingegen für notwendig,

- wirksame Pflegehilfen im ambulanten Bereich vorzusehen und
- eine rentenversicherungsrechtliche Absicherung der Pflegepersonen einzuführen.

Der Bundesrat verkennt nicht, daß eine wirksame Verbesserung bei der Absicherung des Pflegefallrisikos mit erheblichen Kosten verbunden ist. Er ist der Auffassung, daß in allen Leistungsbereichen der Krankenkassen gemeinsame Anstrengungen erforderlich sind, um die Bemühungen um Beitragssatzstabilität nicht zusätzlich zu gefährden. Die im Gesundheitswesen vorhandenen Wirtschaftlichkeitsreserven sind aufzudecken und auszuschöpfen.