

Gesetzesantrag
des Freistaates Bayern

Entwurf eines Gesetzes zur Steigerung der Qualität der Pflege
(Qualitätssteigerungsgesetz Pflege - QuaStG)**A. Zielsetzung**

Die Situation in den Altenpflegeheimen in Deutschland hat sich wegen der Änderungen in der Struktur der Bewohnerschaft der Heime dramatisch verschlechtert. Die gestiegene Lebenserwartung von derzeit 80,8 Jahren bei Frauen und 73,0 Jahren bei Männern, die bis zum Jahr 2050 auf voraussichtlich 86,3 bzw. 80,0 Jahre weiter ansteigen wird, hat dazu geführt, dass ältere Menschen immer später erst die Entscheidung treffen, einen Heimplatz in Anspruch zu nehmen. Das durchschnittliche Eintrittsalter in bayerischen Altenpflegeheimen ist in den letzten 20 Jahren von 68 auf 86 Jahre angestiegen. Zudem wird ein Heimplatz überwiegend erst dann aufgesucht, wenn der Pflegefall bereits eingetreten ist oder unmittelbar bevorsteht. So ging in Bayern von Mitte 1998 bis Mitte 1999 die Zahl der rüstigen Heimbewohner um 8,1 % zurück, während die Zahl der Pflegefälle wiederum erheblich, und zwar um 6,5 % angestiegen ist. Ähnliche Zahlen gelten für die übrigen Bundesländer. Erschwerend tritt hinzu, dass die Anzahl der psychisch kranken und geistig behinderten Heimbewohner entsprechend dem späteren Heimeintritt angewachsen ist. Der Anteil der dementen Bewohner liegt in den stationären Einrichtungen bundesweit derzeit im Durchschnitt bei 50 bis 60 Prozent.

Die Gesellschaft hat bislang dieses Problem noch nicht erkannt bzw. aus ihrem Blickfeld verdrängt. In Bayern wird jedoch seit längerem von engagierten Gruppen eine entsprechende Diskussion geführt und auf den erheblich angestiegenen Pflegeaufwand und die Notwendigkeit einer Verbesserung des Personalstandes in den Heimen hingewiesen. Angesichts der bundesweit zu Tage getretenen gravierenden

Pflegemängel und der diesbezüglich breit geführten Missstandsdiskussion besteht unmittelbarer und sofortiger Handlungsbedarf, die Rahmenbedingungen in der stationären Pflege zu verbessern. Hierzu müssen die vom Sozialversicherungssystem durch die Kranken- und die Pflegeversicherung bereitgestellten Finanzmittel im Rahmen einer humanen Politik denjenigen Mitgliedern unserer Gesellschaft zugeführt werden, die im Alter pflegebedürftig sind und eine qualifizierte, menschliche Pflege erwarten dürfen.

Deshalb sieht der vorliegende Gesetzentwurf vor, die Behandlungspflege auch bei stationärer Pflege systemgerecht dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung zuzuordnen. Die hierdurch bei der Pflegesätzen frei werdenden Mittel sollen gezielt zur Steigerung der Pflegequalität (zusätzliche Einstellung von Pflegekräften) eingesetzt werden. Die Mehrbelastung der Krankenversicherung wird durch eine Streichung des Anspruchs auf Sterbegeld in vollem Umfang kompensiert.

B. Lösung

Änderung der entsprechenden leistungsrechtlichen Vorschriften des SGB V und des SGB XI. Hierdurch wird es Aufgabe der Krankenkassen, Leistungen auch für Behandlungspflege bei stationärer Pflege zu erbringen. Die korrespondierende, auf den 31. Dezember 2001 befristete Leistungsverpflichtung der Pflegekassen und der Anspruch auf Sterbegeld von in der gesetzlichen Krankenversicherung Versicherten, die vor dem 1. Januar 1989 versichert waren, werden gestrichen.

C. Alternativen

Keine

D. Kosten der öffentlichen Haushalte

Im Bereich der Beihilfe ist mit – derzeit nicht quantifizierbaren – Mehrausgaben zu rechnen.

E. Sonstige Kosten

Bei den Krankenkassen ergeben sich im Leistungsbereich durch die Übernahme der Behandlungspflege bei stationärer Pflege voraussichtlich jährliche Mehrkosten von 1,5 Mrd. DM. Die Streichung des Sterbegeldes verringert die Ausgaben der Krankenkassen – legt man das derzeitige Ausgabenvolumen zu Grunde - pro Jahr um 1,56 Mrd. DM. Insgesamt stellen sich die Maßnahmen daher als kostenneutral dar. Durch die Übernahme der Kosten für die Behandlungspflege in stationären Einrichtungen werden den privaten Krankenversicherungsunternehmen Mehrausgaben in Höhe von voraussichtlich unter 120 Mio. DM pro Jahr entstehen.

07.02.00

Gesetzesantrag
des Freistaates Bayern

**Entwurf eines Gesetzes zur Steigerung der Qualität der Pflege
(Qualitätssteigerungsgesetz Pflege - QuaStG)**

Der Bayerische Ministerpräsident
- B III 1 -

München, den 7. Februar 2000

An den
Präsidenten des Bundesrates
Herrn Ministerpräsidenten
Prof. Dr. Kurt Biedenkopf

Sehr geehrter Herr Präsident!

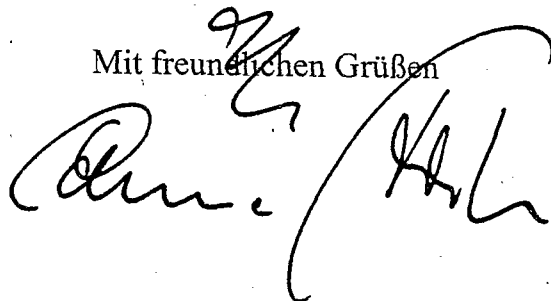
Gemäß dem Beschluss der Bayerischen Staatsregierung übermittle ich den in der
Anlage mit Vorblatt und Begründung beigelegten

Entwurf eines Gesetzes zur Steigerung der Qualität der
Pflege (Qualitätssteigerungsgesetz Pflege - QuaStG)

mit dem Antrag, dass der Bundesrat diesen gemäß Art. 76 Abs. 1 GG im
Bundestag einbringen möge.

Ich bitte, den Gesetzentwurf gemäß § 36 Abs. 2 GOBR auf die Tagesordnung der
749. Sitzung am 17. März 2000 zu setzen.

Mit freundlichen Grüßen



**Entwurf eines Gesetzes zur Steigerung der Qualität der Pflege
(Qualitätssteigerungsgesetz Pflege – QuaStG)**

Vom ...

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

Artikel 1

Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477), zuletzt geändert durch ... (BGBl. I S. ...), wird wie folgt geändert:

1. § 11 Absatz 1 Satz 2 wird aufgehoben.
2. § 27 Absatz 1 Satz 2 Nummer 4 wird wie folgt gefasst:

„4. häusliche Krankenpflege, Behandlungspflege bei stationärer Pflege und Haushaltshilfe,“

3. Nach § 37 wird folgender § 37 a eingefügt:

„§ 37 a Behandlungspflege bei stationärer Pflege

(1) Versicherte erhalten bei stationärer Pflege Behandlungspflege, wenn sie zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung erforderlich ist.

(2) Kann die Krankenkasse keine Kraft für die Behandlungspflege bei stationärer Pflege stellen oder besteht Grund, davon abzusehen, sind den Versicherten

die Kosten für eine selbst beschaffte Kraft in angemessener Höhe zu erstatten.“

4. Der bisherige § 37 a wird § 37 b.
5. Im Dritten Kapitel wird der Siebte Abschnitt aufgehoben.
6. § 92 wird wie folgt geändert:
 - a) Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 wird wie folgt gefasst:
„6. Verordnung von Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln, Krankenhausbehandlung, häuslicher Krankenpflege, Behandlungspflege bei stationärer Pflege und Soziotherapie.“
 - b) In Absatz 7 wird nach Satz 2 folgender Satz angefügt:

„Die Sätze 1 und 2 gelten für die Behandlungspflege bei stationärer Pflege entsprechend.“
7. § 132 a wird wie folgt geändert:
 - a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst: „Versorgung mit häuslicher Krankenpflege und Behandlungspflege bei stationärer Pflege“.
 - b) Nach Absatz 2 wird folgender Absatz 3 angefügt:

„(3) Die Absätze 1 und 2 gelten für die Behandlungspflege bei stationärer Pflege entsprechend mit der Maßgabe, dass anstelle der für die Wahrnehmung der Interessen von Pflegediensten maßgeblichen Spitzenorganisationen auf Bundesebene die entsprechenden Spitzenorganisationen der Pflegeheime treten.“
8. In § 132 b Absatz 1 wird die Angabe „§ 37 a Abs. 2“ durch die Angabe „§ 37 b Abs. 2“ ersetzt.

Artikel 2

Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch

Das Elfte Buch Sozialgesetzbuch – Soziale Pflegeversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014), zuletzt geändert durch ... (BGBl. I S. ...), wird wie folgt geändert:

1. In § 41 Absatz 2 werden das erste Komma durch das Wort „und“ ersetzt und die Wörter „sowie in der Zeit vom 1. Juli 1996 bis zum 31. Dezember 2001 die Aufwendungen für die in der Einrichtung notwendigen Leistungen der medizinischen Behandlungspflege“ gestrichen.
2. In § 42 Absatz 2 Satz 2 werden das Komma durch das Wort „und“ ersetzt und die Wörter „sowie in der Zeit vom 1. Juli 1996 bis zum 31. Dezember 2001 die Aufwendungen für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege“ gestrichen.
3. § 43 wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 2 Satz 1 Halbsatz 1 werden das Komma durch das Wort „und“ ersetzt und die Wörter „sowie in der Zeit vom 1. Juli 1996 bis zum 31. Dezember 2001 die Aufwendungen für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege“ gestrichen.
 - b) In Absatz 3 Satz 1 werden das erste Komma durch das Wort „und“ ersetzt und die Wörter „sowie in der Zeit vom 1. Juli 1996 bis zum 31. Dezember 2001 die Aufwendungen für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege“ gestrichen.

- c) In Absatz 5 Satz 1 werden das Komma nach den Wörtern „pflegebedingte Aufwendungen“ durch das Wort „und“ ersetzt und die Wörter „der medizinischen Behandlungspflege und“ gestrichen.
- 4. In § 82 Absatz 1 Satz 2 werden die Wörter „die medizinische Behandlungspflege und“ gestrichen.
- 5. In § 84 Absatz 1 werden die Wörter „sowie für medizinische Behandlungspflege und“ durch die Wörter „und die“ ersetzt.

Artikel 3

Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.

Begründung

I. Allgemeiner Teil

Durch das 1. SGB XI-Änderungsgesetz vom 14. Juni 1996 (BGBl. I S. 830) wurde festgelegt, dass in der Zeit vom 1. Juli 1996 bis zum 31. Dezember 1999 die Aufwendungen für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege bei teilstationärer Pflege, bei Kurzzeitpflege und bei vollstationärer Pflege von den Pflegekassen zu übernehmen sind. Diese Regelung wurde durch das Gesetz zur Reform der gesetzlichen Krankenversicherung ab dem Jahr 2000 vom 22. Dezember 1999 (BGBl. I S. 2626) um 2 Jahre bis 31. Dezember 2001 verlängert. Der Gesetzgeber ist jedoch weiterhin aufgefordert, eine endgültige Entscheidung zu treffen, ob die Behandlungspflege bei stationärer Pflege von den Pflegekassen oder den Krankenkassen zu übernehmen ist, da im Zuge der ursprünglichen Gesetzesberatungen lediglich von einer „gastweisen“ Übernahme der Kosten durch die Pflegeversicherung gesprochen wurde.

Für die Übernahme der Kosten der Behandlungspflege in stationären Einrichtungen durch die Krankenversicherung sprechen folgende Gesichtspunkte:

Bereits jetzt werden bei ambulanter Pflege die Aufwendungen für Behandlungspflege im Rahmen der häuslichen Krankenpflege von den Krankenkassen übernommen. Dies entspricht dem gesetzlichen Leitbild, wonach Leistungen der Behandlungspflege dem Bereich der Krankenversicherung und Leistungen der Grundpflege der Pflegeversicherung zuzuordnen sind. Diese gesetzliche Zuordnung folgt der Unterscheidung nach den versicherten Risiken Krankheit und Pflegebedürftigkeit und beansprucht auch für den Bereich der stationären Pflege Geltung, weil einem stationär untergebrachten Pflegebedürftigen für seine Beitragsleistungen zur Krankenversicherung auch entsprechende Leistungen aus diesem Versicherungszweig zustehen. Es darf keinen Unterschied machen, ob jemand Behandlungspflege zuhause oder in einem Heim erhält.

Die Finanzierung der Behandlungspflege im stationären Bereich durch die Pflegeversicherung widerspricht auch dem mit der Einführung der Pflegeversicherung verfolgten Ziel, pflegebedürftige Heimbewohner von Leistungen der Sozialhilfe unabhängig bzw. weniger abhängig zu machen. Reichen die gedeckelten Beträge der Pflegeversicherung zur Abdeckung des notwendigen Pflegebedarfs nicht aus und ist der Heimbewohner nicht in der Lage, selbst für die nicht gedeckten Kosten aufzukommen, muss der Träger der Sozialhilfe Leistungen der Hilfe zur Pflege erbringen. Werden die Kosten für die Behandlungspflege auch bei Heimbewohnern von den Krankenkassen übernommen, wird der Pflegesatz, für den die Pflegeversicherung und ggf. der Träger der Sozialhilfe aufzukommen haben, von diesen Kosten entlastet. Selbst zahlenden Pflegebedürftigen kommt diese Entlastung unmittelbar zugute. Die innerhalb des Pflegesatzes frei werdenden Finanzmittel können für eine Steigerung der Qualität der Pflege (zusätzliche Einstellung von Pflegekräften) eingesetzt werden.

Der generellen Zuordnung der Behandlungspflege zur Krankenversicherung steht auch nicht der Grundsatz der Ganzheitlichkeit der Pflege entgegen. Zum einen hat sich im Bereich der ambulanten Pflege das Nebeneinander von Kranken- und Pflegeversicherung bei Behandlungs- und Grundpflege bewährt. Zum anderen wird sowohl die Grund- als auch die Behandlungspflege in stationären Einrichtungen in der Regel von Pflegekräften der Einrichtung erbracht, so dass eine Abstimmung der Grundpflege auf die Behandlungspflege und umgekehrt ohne weiteres möglich ist.

Die finanziellen Belastungen der Krankenkassen durch die Übernahme der Behandlungspflege bei stationärer Pflege sind zudem nicht so hoch, wie dies noch 1996 erwartet wurde. 1998 haben die Krankenkassen nach Angaben des Bundesministeriums für Gesundheit für die häusliche Krankenpflege insgesamt 3,1 Mrd. DM ausgegeben. Vergleicht man vor dem Hintergrund dieser Zahl das Verhältnis von Pflegebedürftigen im ambulanten und im stationären Bereich (nach Angaben des BMG rd. 1,21 Mio. zu rd. 0,51 Mio.) und berücksichtigt man zudem, dass in dem Betrag von 3,1 Mrd. DM auch die Aufwendungen nach § 37 Abs. 1 SGB V enthalten sind, ist davon auszugehen, dass die Aufwendungen der Krankenkassen für die Behandlungspflege bei stationärer Pflege nicht über 1,5 Mrd. DM pro Jahr betragen werden.

Durch die Streichung des Sterbegeldes soll den Krankenkassen in etwa der gleiche Betrag verbleiben, den sie für die Behandlungspflege bei stationärer Pflege aufwenden müssen. Es sind daher insgesamt keine Ausgabensteigerungen bei den gesetzlichen Krankenkassen zu erwarten. Das Sterbegeld ist an sich eine sachfremde Leistung im Leistungskatalog der Krankenversicherung. Mit seinem Wegfall leisten die Versicherten der Krankenversicherung, die nach derzeitiger Rechtslage im Todesfall anspruchsberechtigt sein würden, einen Beitrag zur besseren finanziellen Absicherung von Versicherten bei Eintritt von Pflegebedürftigkeit und verhindern zugleich eine ansonsten notwendige Beitragssatzsteigerung in der gesetzlichen Krankenversicherung.

II. Besonderer Teil

Zu Artikel 1 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

Zu Nummer 1 (§ 11)

Durch die Änderung wird der Anspruch auf Sterbegeld aus dem Katalog der Leistungsarten der gesetzlichen Krankenversicherung gestrichen.

Zu Nummer 2 (§ 27)

Durch die Neufassung der Vorschrift wird erreicht, dass zum Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung auch die Übernahme der Aufwendungen für Behandlungspflege bei stationärer Pflege gehört. Zu den Leistungen bei Krankheit im Rahmen der Krankenbehandlung gehört auch die Behandlungspflege bei stationärer Pflege. Näheres zur Behandlungspflege bei stationärer Pflege ist in § 37 a, der neu in das SGB XI eingefügt wird, geregelt. Der bislang im SGB XI verwendete Begriff der „medizinischen“ Behandlungspflege wurde nicht in das SGB V übernommen, da die Krankenversicherung sämtliche im Zusammenhang mit der Behandlungspflege entstehenden Aufwendungen übernehmen soll und im Krankenversicherungsrecht

der Begriff „Behandlungspflege“ stets nur eine solche umfasst, die ärztlich verordnet wird.

Zu Nummer 3 (§ 37 a)

Die Vorschrift legt in ihrem Absatz 1 fest, dass Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung bei stationärer Pflege – ebenso wie nach § 37 Abs. 2 SGB V bei häuslicher Krankenpflege – Behandlungspflege erhalten, wenn sie zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung erforderlich ist. Absatz 2 entspricht inhaltlich der Regelung in § 37 Abs. 4 SGB V.

Zu Nummer 4 (§ 37 b)

Durch das Einfügen einer Vorschrift notwendig gewordene Umnummerierung.

Zu Nummer 5 (§§ 58, 59)

Durch die Streichung des Siebten Abschnitts wird der Anspruch auf Sterbegeld in der gesetzlichen Krankenversicherung – soweit er bislang für bestimmte Versicherte noch bestanden hat – insgesamt gestrichen.

Zu Nummer 6 (§ 92)

Die Regelung in Absatz 1 Satz 1 Nummer 6 beinhaltet die Ermächtigung und die Verpflichtung der Bundesausschüsse, Richtlinien über die Behandlungspflege bei stationärer Pflege zu erlassen. Durch den neu angefügten Satz 3 des Absatzes 7 werden dessen Sätze 1 und 2 für die Behandlungspflege bei stationärer Pflege für entsprechend anwendbar erklärt. Hierin finden sich Regelungen über den Inhalt und das Zustandekommen der Richtlinien.

Zu Nummer 7 (§ 132 a)

Auch für den Bereich der Behandlungspflege bei stationärer Pflege sollen die Spitzenverbände der Krankenkassen und die für die Wahrnehmung der Interessen von

Pflegeheimen maßgeblichen Spitzenorganisationen auf Bundesebene Rahmenempfehlungen über die einheitliche Versorgung mit Behandlungspflege bei stationärer Pflege abgeben. Zugleich ist festzulegen, dass die Krankenkassen über die Einheiten der Versorgung mit Behandlungspflege bei stationärer Pflege sowie über die Preise und deren Abrechnung Verträge mit den Leistungserbringern schließen. In beiden Fällen finden die Vorschriften für die häusliche Krankenpflege entsprechende Anwendung.

Zu Nummer 8 (§§ 132 b)

Redaktionelle Änderung.

Zu Artikel 2 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

Zu Nummer 1 (§ 41)

Die bisherige Regelung, nach der die Pflegekasse bis 31.12.2001 die Aufwendungen für die in der Einrichtung notwendigen Leistungen der medizinischen Behandlungspflege übernimmt, wird aufgehoben. In Zukunft werden die Aufwendungen der Behandlungspflege durch die Krankenversicherung getragen.

Zu Nummer 2 (§ 42)

Entspricht inhaltlich der geänderten Regelung in § 41. Vgl. zu Nummer 1.

Zu Nummer 3 (§ 43)

Die Änderungen in den Absätzen 2, 3 und 5 entsprechen inhaltlich der in § 41 vorgenommenen Änderung. Vgl. zu Nummer 1.

Zu Nummer 4 (§ 82)

Folgeänderung im Hinblick auf die Änderung der §§ 41 bis 43.

Zu Nummer 5 (§ 84)

Folgeänderung im Hinblick auf die Änderung der §§ 41 bis 43.

Zu Artikel 3 (Inkrafttreten)

Artikel 3 regelt das Inkrafttreten des Gesetzes.

21.12.00

Beschluss
des Bundesrates

Entwurf eines Gesetzes zur Steigerung der Qualität der Pflege
(Qualitätssteigerungsgesetz Pflege - QuaStG)

- Antrag des Freistaates Bayern -

Der Bundesrat hat in seiner 758. Sitzung am 21. Dezember 2000 beschlossen, den
Gesetzentwurf beim Deutschen Bundestag **nicht** einzubringen.