

Gesetzentwurf

der Fraktion DIE GRÜNEN

Entwurf eines Gesetzes zur Finanzierung einer besseren Pflege (Bundespflegegesetz)

A. Problem

Das System der Kindergärten, Sonderschulen, schützenden Werkstätten, Berufssonderausbildung, Pflegeheime, Altenheime, psychiatrischen Anstalten usw. ist in den Jahren nach dem 2. Weltkrieg zunehmend intensiver gefördert und ausgebaut worden. Die Bundesrepublik Deutschland verfügt heute über ein weltweit fast einmaliges Sonderbehandlungssystem für Behinderte und — weniger perfektioniert — für alte Menschen. Dieses Sondersystem hat Integration und Förderung nicht bewirkt. Das beweist die unverhältnismäßig hohe Arbeitslosenquote Behinderter und die Tatsache, daß alte Menschen — einmal in ein Pflegeheim eingewiesen — dieses kaum lebend verlassen. Isolation und Ausgrenzung dieser Bevölkerungsgruppen bestehen nach wie vor. Sondereinrichtungen überwinden nicht Aussonderung, sondern verwalten und erhalten sie nur.

B. Lösung

Ziel des Gesetzentwurfes ist es, die Situation der Pflegebedürftigen grundsätzlich zu verändern, in eine Richtung, die ihr Selbstbestimmungsrecht betont und die gesellschaftliche Aussonderung jedenfalls für diesen Bereich bekämpft.

Diesem Ziel dienen die folgenden Schwerpunkte des Bundespflegegesetzes:

- Grundsatz der Einheitlichkeit und Gleichbehandlung,
- Bundesleistungsgesetz statt Versicherungslösung,
- Stärkung der Verfügungsgewalt der Pflegebedürftigen über sich selbst,

- Abschaffung der Pflegeheime ab 1995 und Aufbau ambulanter Pflegehilfen bis 1995,
- Einrichtung von Pflegekommissionen und Pflegeombudsfrau/mann,
- vorläufige Leistungen bei Verfahrensverzögerung,
- einkommensunabhängige Leistungen.

C. Alternativen

Alternativen stellen sich lediglich dann, wenn man nicht auf die Situation der Pflegedürftigen, sondern auf kurzfristige finanzpolitische Erwägungen abstellt.

D. Kosten

Es entsteht für Bund und Länder ein Mehrbedarf zu der bisherigen Lösung von 6,7 Milliarden DM.

Dieser Mehrbedarf reduziert sich entscheidend, wenn die arbeitsmarktpolitische Dimension eingerechnet wird.

Das Bundespflegegesetz der GRÜNEN ist außerordentlich personalintensiv, wie es auch der Gegenstand des Gesetzes erfordert, und schafft Vollbeschäftigungsmöglichkeiten für mehr als 200 000 Personen, nicht eingerechnet die zusätzlich zu schaffenden Ausbildungskapazitäten für Altenpflegerinnen.

Allein aus den zusätzlichen Lohnsteuereinkommen der Besoldungsgruppen, die dieser Berechnung zugrunde liegen, sind 1,6 Milliarden DM zusätzlich zu erwarten. Weitere Faktoren ergeben sich durch die Einsparung von Arbeitslosenmitteln im Minimum von 1,4 Milliarden DM, so daß die tatsächliche Mehrbelastung der öffentlichen Hände durch das Gesetz bei etwa 3 Milliarden DM liegt.

Dieser Betrag liegt noch unterhalb der Steigerungsbeträge, die bei der Beibehaltung des bisherigen Systems in den nächsten vier Jahren zu erwarten sind.

Entwurf eines Gesetzes zur Finanzierung einer besseren Pflege (Bundespflegegesetz)

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

1. ABSCHNITT

Leistungen

§ 1

Personenkreis und Zielsetzung

(1) Wer infolge Krankheit, körperlicher, seelischer oder geistiger Behinderung oder hohen Lebensalters bei den gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens fremder Hilfe bedarf, hat Anspruch auf Hilfe zur Pflege nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen. Zu den regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Sinne dieses Gesetzes zählen auch die Versorgung des eigenen Haushalts, die Teilnahme am allgemeinen Verkehr, die allgemein übliche Kommunikation mit anderen Personen und die Teilnahme am kulturellen und gesellschaftlichen Leben.

(2) Die Hilfe zur Pflege umfaßt auch diejenigen Maßnahmen, durch die die/der Hilfsbedürftige unabhängig von Hilfe zur Pflege werden kann. Anspruch auf Hilfe zur Pflege hat auch, wer die regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen zwar selbst vornehmen kann, hierzu aber der Anleitung oder Aufsicht bedarf oder wer diese Verrichtungen nur mit erheblicher physischer und/oder psychischer Belastung selbst vornehmen kann.

(3) Die Hilfe zur Pflege dient dem Ziel, den in Absatz 1 genannten Personen ein selbstbestimmtes Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen. Eine Aussonderung aus der Gemeinschaft ist durch geeignete Maßnahmen zu verhindern, das Leben der Hilfsbedürftigen im selbstbestimmten Lebensbereich zu fördern. Die mit der Durchführung dieses Gesetzes betrauten Stellen haben dafür Sorge zu tragen, daß die notwendigen personellen und sachlichen Voraussetzungen hierfür geschaffen werden.

(4) Fremde Hilfe bedeutet jede Hilfe und Unterstützung durch Dritte, ohne daß es auf die rechtliche oder tatsächliche Beziehung zwischen dem/der Hilfsbedürftigen und dem/der Helfer(in) ankommt.

§ 2

Leistungsarten

Als Hilfe zur Pflege kommen insbesondere in Betracht:

das Unterstützungsgeld,
das Pflegegeld,
die ambulante Pflege,
die stationäre Pflege,
die Stellung der erforderlichen Hilfsmittel,
die Beratung und
sonstige Maßnahmen und Leistungen.

§ 3

Unterstützungsgeld

(1) Wer noch nicht in erheblichem Umfang pflegebedürftig ist und/oder in der Versorgung des eigenen Haushaltes, der Teilnahme am allgemeinen Verkehr, der allgemein üblichen Kommunikation mit anderen Personen und der Teilnahme am kulturellen und gesellschaftlichen Leben nicht nur gelegentlich auf fremde Hilfe angewiesen ist, hat Anspruch auf die Übernahme der hierbei entstehenden Kosten.

(2) Die Kostenübernahme kann auf Wunsch der/s Antragstellerin/s auch in Form eines pauschaliereten Unterstützungsgeldes erfolgen. Das Unterstützungsgeld beträgt mindestens 50 Deutsche Mark im Monat. Erreicht die Notwendigkeit fremder Hilfe mindestens drei Stunden pro Woche, so beträgt das Unterstützungsgeld mindestens 150 Deutsche Mark im Monat. Dabei ist sicherzustellen, daß das Unterstützungsgeld den jährlich steigenden Kosten angepaßt wird.

§ 4

Pflegegeld

(1) Ist die/der Hilfebedürftige für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens in erheblichem Umfang auf fremde Hilfe dauernd angewiesen, so hat er/sie einen Anspruch auf Pflegegeld.

(2) Das Pflegegeld beträgt mindestens 340 Deutsche Mark, höchstens 1 400 Deutsche Mark. Innerhalb dieses Rahmens richtet sich die Höhe des Pflegegeldes im Einzelfall nach Art und Umfang der Pflegebedürftigkeit. Die Bundesregierung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates die Höhe des Pflegegeldes; das Pflegebedürftigen mit bestimmten Beeinträchtigungen in der Regel zusteht, und die jährliche Anpassung festzulegen.

(3) Den in § 24 des Bundessozialhilfegesetzes genannten Personen wird der Höchstbetrag des Pflegegeldes gewährt. Bei ihnen sind die Voraussetzungen für die Gewährung eines Pflegegeldes stets als erfüllt anzusehen.

§ 5

Ambulante Pflege

(1) Wer regelmäßig der Hilfe mindestens einer Pflegeperson bedarf, hat Anspruch auf Übernahme der hierfür erforderlichen Kosten. In diesem Falle ist das Pflegegeld oder das Unterstützungsgeld angemessen zu kürzen, jedoch höchstens bis zu einem Drittel. Zusätzlich sind dem Pflegebedürftigen die Aufwendungen der Pflegeperson für die soziale Absicherung zu erstatten, die der einer beruflich tätigen Pflegeperson entsprechen.

(2) Die Auswahl der Pflegeperson obliegt der/dem Hilfebedürftigen. Auf Wunsch der/des Hilfebedürftigen oder soweit ihm eine eigene Auswahl nicht möglich ist, haben die mit der Durchführung dieses Gesetzes betrauten Stellen geeignete Pflegepersonen zur Verfügung zu stellen.

(3) Die Hilfe zur Pflege kann auch durch Aufenthalt in einer Wohngruppe gewährt werden, in der mindestens zwei Hilfebedürftige mit einer Anzahl Helfer(innen) zusammenleben. Die Wohngruppen sollen ein selbstbestimmtes Leben für diejenigen Hilfebedürftigen ermöglichen, die nicht allein oder in ihrer Familie leben wollen oder können.

(4) Neue Pflegemodelle (z. B. Tages- und Nacht-einrichtungen, Alten- und Behindertenwohnungen) sind entsprechend den Pflegewohngruppen zu fördern.

(5) Die in § 11 Abs. 1 mit der Durchführung dieses Gesetzes beauftragten Landkreise und kreisfreien Städte haben sicherzustellen, daß bis zum 31. Dezember 1995 für jede/n Pflegebedürftige/n ambulante Pflegehilfen und Wohngruppen zur Verfügung stehen. Sofern seitens von Initiativen von Pflegebedürftigen selbst bzw. von Initiativen, in denen Pflegebedürftige entscheidende Verantwortung tragen, keine ambulanten Pflegehilfen oder Wohngruppen angeboten werden oder diese Angebote von den Hilfebedürftigen nicht gewünscht werden, hat die jeweilige Kommune dezentrale, stadtteilbezogene ambulante Pflegehilfen und Wohngruppen vorzuhalten.

§ 6

Pflege in Pflegeheimen

(1) Auf Wunsch der/des Pflegebedürftigen kann die Hilfe zur Pflege auch durch Aufenthalt in einem Pflegeheim oder einer gleichartigen Einrichtung gewährt werden.

(2) Bei Unterbringung in einem Pflegeheim oder einer gleichartigen Einrichtung muß sichergestellt sein, daß eine Rückkehr in den eigenen Haushalt möglich ist. Ist die/der Pflegebedürftige hierzu nicht in der Lage, so sind für die Dauer des stationären Aufenthalts die Kosten für die eigene Wohnung zu übernehmen. Bei langfristigem stationärem Aufenthalt und falls keine eigene Wohnung vorhanden ist, sind, sofern die/der Pflegebedürftige das Pflegeheim verlassen will, die Kosten für die Errichtung eines Hausstandes zu übernehmen.

(3) Im Leistungsfall nach Absatz 1 haben die zur Durchführung dieses Gesetzes verantwortlichen Stellen die Kosten für Unterhalt und Pflege zu tragen. Zu den Kosten des Unterhalts hat die/der Pflegebedürftige aus ihrem/seinem Einkommen den Betrag zu leisten, den sie/er im Falle der ambulanten Pflege hierfür aufwenden müßte. Vollpauschalierte Pflegesätze sind nicht mehr zulässig. Die Leistungen sind getrennt auszuweisen und abzurechnen. Das Unterstützungsgeld oder das Pflegegeld können angemessen gekürzt werden.

(4) Pflege in Pflegeheimen wird nur bis längstens 31. Dezember 1995 übernommen. Über diesen Tag hinaus wird diese Pflege nur übernommen, wenn vom Pflegebedürftigen wegen der langen Dauer ihres/seines bisherigen Heimaufenthalts ein Wechsel in andere Wohn- und Lebensformen nicht gewollt ist. In diesem Fall darf eine Verschlechterung der Pflegesituation nicht eintreten. Nicht betroffen von dieser Regelung ist die als Bestandteil von Rehabilitations- oder Krankenhilfeleistungen erbrachte Pflege. Diese ist nicht Gegenstand dieses Gesetzes, sondern anderweitig geregelt (siehe auch § 15).

(5) Um in der Übergangszeit nach Absatz 4 die Rechte der Heimbewohner zu stärken, ist innerhalb eines Jahres nach Verabschiedung dieses Gesetzes das Heimgesetz in Richtung auf ein „Heimbewohner-Schutzgesetz“ zu novellieren. Diese Novelle hat insbesondere die Abkehr von der Bettenpflege und die Bereitstellung menschenwürdiger Wohn- und Lebensbedingungen für Pflegebedürftige in Institutionen zu gewährleisten (u. a.: Einzelzimmer, individuelle Wohnraumgestaltung, Festlegung eines angemessenen Pflegepersonalschlüssels, Selbstverwaltungsrechte der Heimbewohner/innen).

(6) Die Bundesregierung ist verpflichtet, im Jahr 1990 einen detaillierten Bericht über den Ausbau ambulanter Pflegehilfen zu geben, aus dem ersichtlich wird, welche weiteren Maßnahmen bis zum Jahr 1995 notwendig sind, um Pflegeheime überflüssig zu machen.

§ 7

Pflege in Übergangseinrichtungen

(1) Hilfebedürftigen, denen ein Platz in einer Wohngruppe nach § 5 Abs. 3 oder eine ihren Bedürfnissen entsprechende Wohnung noch nicht zur Verfügung steht, ist die Hilfe zur Pflege durch Unterbringung in einer geeigneten Übergangseinrichtung in gleichem Umfang wie stationäre Pflege zu gewähren.

(2) Die Unterbringung in einer Übergangseinrichtung wird für längstens neun Monate gewährt. In dieser Zeit haben die mit der Durchführung des Gesetzes betrauten Stellen dafür Sorge zu tragen, daß ein Wohngruppenplatz bzw. eine geeignete Wohnung zur Verfügung steht.

§ 8

Hilfsmittel

Der/die Hilfebedürftige hat neben den Leistungen nach den §§ 3 bis 7 auch Anspruch auf diejeni-

gen Hilfsmittel, deren die/der Hilfebedürftige zur Erleichterung und Durchführung der Hilfe zur Pflege bedarf. Dies gilt auch für die Erstattung von Aufwendungen für Hilfsmittel, die die/der Pflegebedürftige anschafft oder anfertigen läßt. Die/der Hilfebedürftige ist umfassend über Art und Funktionsweise von Hilfsmitteln, insbesondere Neuentwicklungen und Vertriebsorganisationen für seinen speziellen Bedarf zu informieren. Auch Gegenstände des täglichen Lebens gelten als Hilfsmittel, wenn sie speziell für die Zwecke der/s Hilfsbedürftigen geeignet sind.

§ 9

Beratung

Die Hilfe zur Pflege umfaßt auch Beratung und Unterstützung des/der Hilfebedürftigen zur Erlangung von Fertigkeiten, um möglichst eigenständig die notwendige Hilfe oder Pflege zu organisieren.

§ 10

Sonstige Maßnahmen

(1) Die zur Durchführung dieses Gesetzes berufenen Stellen haben über die Leistungen der §§ 3 bis 9 hinaus diejenigen Sach-, Dienst- und Geldleistungen zu gewähren, die notwendig sind, das in § 1 Abs. 2 genannte Ziel zu erreichen.

(2) Selbsthilfe- und Initiativgruppen, die Dienstleistungen nach diesem Gesetz erbringen, haben Anspruch auf Übernahme der ihnen durch die Organisation der Hilfe und Pflege entstehenden Kosten. Die Bundesregierung wird ermächtigt, mit Zustimmung des Bundesrates das Nähere in einer Rechtsverordnung zu regeln.

2. ABSCHNITT

Durchführung und Finanzierung

§ 11

Durchführung und Rechtsweg

(1) Die Durchführung dieses Gesetzes obliegt den Landkreisen und den kreisfreien Städten.

(2) Die Bedarfsfeststellung erfolgt durch einen Sozialarbeiter nach Rücksprache mit dem behandelnden Arzt oder der vom Hilfebedürftigen gewünschten Pflegeperson.

(3) Über Widersprüche gegen Bescheide nach diesem Gesetz entscheidet die Pflegekommission (§ 12). Liegt sechs Wochen nach Einlegung des Widerspruchs eine Entscheidung der Pflegekommission noch nicht vor, so ist auf Antrag die beantragte Leistung vorläufig zu gewähren.

(4) Für Streitigkeiten über die Anwendung dieses Gesetzes ist der Rechtsweg vor die Sozialgerichte eröffnet. Liegt zwei Monate nach Erhebung einer Klage auf Leistungen nach diesem Gesetz eine ge-

richtliche Entscheidung noch nicht vor, so sind auf Antrag die Mindestleistungen nach diesem Gesetz vorläufig zu erbringen.

§ 12

Pflegekommission

(1) Bei den Landkreisen und den kreisfreien Städten werden Pflegekommissionen gebildet. Sie entscheiden über Widersprüche aufgrund dieses Gesetzes.

(2) Die Pflegekommission setzt sich zusammen aus

- a) einer/m Vertreter/in der Kommunalverwaltung als Vorsitzender/m,
- b) zwei Vertreter/innen von Gruppen und Organisationen, die im Bereich der kreisfreien Stadt oder des Landkreises Hilfen im Sinne dieses Gesetzes erbringen und
- c) vier Vertreter/innen von Selbsthilfe- oder Initiativgruppen, denen überwiegend Hilfebedürftige im Sinne dieses Gesetzes angehören.

(3) Die Mitglieder der Pflegekommission werden auf Vorschlag der in Absatz 2 Buchstaben b und c genannten Gruppen und Organisationen von der Kreis- oder Gemeindevertretung für jeweils ein Jahr berufen. Die Bundesregierung wird ermächtigt, mit Zustimmung des Bundesrates durch eine Rechtsverordnung die Wahl der Pflegekommission und die Höhe der Aufwandsentschädigungen und Sitzungsgelder für die unter Absatz 2 Buchstabe c genannten Mitglieder zu regeln.

§ 13

Pflegeombudsfrau/mann

(1) Die nach diesem Gesetz zuständigen Träger ernennen für ihren Bereich eine/n Pflegeombudsfrau/mann auf Vorschlag der örtlichen Selbsthilfe- und Initiativgruppen.

(2) Die/der Pflegeombudsfrau/mann hat das Recht auf umfassende Akteneinsicht und Zutritt zu allen Einrichtungen, die dieses Gesetz betreffen. Sie/er unterrichtet sich in regelmäßigen Abständen über die Arbeit der ambulanten und stationären Pflegehilfen sowie der Übergangseinrichtungen, nimmt Beanstandungen und Beschwerden Betroffener oder Angehöriger entgegen und überprüft diese auf ihre Berechtigung. Sie/er fertigt in regelmäßigen Abständen einen Leistungs- und Mängelbericht an und veröffentlicht diesen.

(3) Die Bundesregierung wird ermächtigt, mit Zustimmung des Bundesrates in einer Rechtsverordnung den arbeitsrechtlichen Status der/s Pflegeombudsfrau/mann zu regeln.

§ 14

Finanzierung

Die Kosten dieses Gesetzes tragen je zur Hälfte der Bund und die Länder.

3. ABSCHNITT

Leistungsvorrang

§ 15

Erhält die/der Hilfebedürftige nach anderen gesetzlichen Vorschriften gleichartige Leistungen, so gehen diese insoweit den Leistungen nach diesem Gesetz vor. Ansprüche auf Leistungen und Maßnahmen zur Rehabilitation einschließlich der Eingliederungshilfe für Behinderte nach den §§ 39 ff. des Bundessozialhilfegesetzes werden durch dieses Gesetz nicht berührt. Solche Leistungen dürfen nicht deshalb versagt werden, weil gleichartige oder ähnliche Leistungen nach diesem Gesetz erbracht werden können.

4. ABSCHNITT

Gesetzesänderungen und Schlußvorschriften

§ 16

In Artikel II § 1 Sozialgesetzbuch Erstes Buch wird folgende Nummer 20 angefügt:

„20. das Gesetz zur Finanzierung einer besseren Pflege (Bundespflegegesetz).“

§ 17

Mit Inkrafttreten dieses Gesetzes treten die §§ 67 bis 69 des Bundessozialhilfegesetzes und § 35 des Bundesversorgungsgesetzes außer Kraft. Ansprüche nach § 35 des Bundesversorgungsgesetzes, die vor Inkrafttreten dieses Gesetzes begründet waren, bleiben unberührt.

§ 18

§ 33 a Abs. 3 Nr. 4 des Einkommensteuergesetzes 1975 wird gestrichen.

§ 19

Dieses Gesetz gilt nach Maßgabe des § 13 Abs. 1 des Dritten Überleitungsgesetzes auch im Land Berlin. Rechtsverordnungen, die auf Grund dieses Gesetzes erlassen werden, gelten im Land Berlin nach § 14 des Dritten Überleitungsgesetzes.

§ 20

Dieses Gesetz tritt am 1. Juni 1985 in Kraft.

Bonn, den 12. Dezember 1984

Schoppe, Dr. Vollmer und Fraktion

Begründung

A. Allgemeiner Teil

1. Ein Gesetz gegen die Aussonderung

Grüne Politik insgesamt wirkt Diskriminierung, Einschränkung und Ausgrenzung von einzelnen oder ganzen Bevölkerungsgruppen entgegen. Grüne Parlamentsarbeit unterstützt deshalb die Anstrengungen der bestehenden Randgruppen, sich von ausgrenzenden Motiven und Mechanismen zu befreien, um in unserer Gesellschaft gleichberechtigt zu leben. Sie unterstützt die Bemühungen der emanzipatorischen Behindertenbewegung genauso wie die Integrationsarbeit alter Menschen.

Das System von Sonderkindergärten, Sonderschulen, beschützenden Werkstätten, Berufssonderaus- bildung, Pflegeheimen, Altenheimen, psychiatri- schen Anstalten usf. ist in den Jahren nach dem Zweiten Weltkrieg zunehmend intensiver gefördert und ausgebaut worden, so daß die Bundesrepublik Deutschland heute über ein weltweit fast einzigarti- ges Sonderbehandlungssystem für behinderte und — weniger perfektioniert — für alte Menschen ver- fügt.

Die GRÜNEN kritisieren, daß dieses Sondersystem Integration und Förderung nicht erreicht hat. Das beweist unter anderem die unverhältnismäßig hohe Arbeitslosenquote Behinderter oder die Tatsache, daß alte Menschen — einmal in ein Pflegeheim ein- gewiesen — dieses kaum lebend verlassen. Isola- tion und Ausgrenzung dieser Bevölkerungsgruppen bestehen nach wie vor.

Der Verdacht, daß Sondereinrichtungen Aussonde- rungen nicht überwinden, sondern nur verwalten und erhalten, läßt sich bei genauerer Analyse nur allzuleicht beweisen.

Grüne Sozialpolitik schlägt neue Wege eines sozial abgesicherten und zugleich einbezogenen Lebens aller Menschen vor. Das vorliegende Bundespflege- gesetz ist dabei ein Schritt, der bei einem besonde- ren Notstand ansetzt: Denn die Aussonderung in Pflegeheime geschieht auf Dauer und meist für den Rest des Lebens.

2. Warum wird überhaupt ausgesondert

Um in unserer Leistungsgesellschaft anerkannt und geachtet zu werden, ist es nötig, daß der Mensch leistungsfähig, stark, intelligent, beweglich, ästhetisch und potent im weitesten Sinn ist. Zusam- mengefaßt machen diese Eigenschaften den Ideal- typus unseres Kulturkreises aus. Er ist kaum er- reichbar, nicht wirklich und doch wirksam und an- ziehend. Ihm nahezukommen ist — mehr oder we- niger bewußt — unser aller Ziel. Anerkennung, Ach- tung, die Einschätzung als mehr oder weniger

„wertvoller“ Mensch messen sich an unserer Nähe zu den Idealwerten.

Die Illusion der Erreichbarkeit dieses Ideals setzt enorme Anstrengungen, enorme Arbeitsleistungen frei und motiviert darüber, daß das stete Mißlingen nach Kompensation ruft, Konsum und Wachstum. Beides sind zentrale Interessen einer kapitalisti- schen, industrialistisch verfaßten Leistungsgesell- schaft und der von ihr am meisten profitierenden Kräfte.

Gleichzeitig wird tabuisiert, was diese Werte offen- sichtlich unerreichbar macht und damit alle An- strengungen in Frage stellt: Behinderung und Tod. Das Bild von den Eigenschaften eines Behinderten setzt sich in unserer Gesellschaft aus den jeweils in das Gegenteil verkehrten Werten des Idealbildes zusammen. Der Behinderte ist somit das Gegenbild der zentralen Ideale unserer Gesellschaft. Behin- dert zu werden, das ist „das Schlimmste, was einem passieren kann“, es wird gefürchtet wie der Tod. Genauso bedeutet alt zu werden, eine allerdings un- vermeidliche Entfernung von den ersehnten Wer- ten, was oft heftige seelische Krisen produziert.

Die Tabuzone Behinderung wird nun durch den Aussonderungsapparat abgesichert. Behinderte werden als personifiziertes Symbol der körperli- chen Verletzlichkeit, als unübersehbarer Beweis da- für, daß jeder selbst unversehens dem gesellschaft- lichen Negativbild zugehören kann, verdrängt, und zwar um so konsequenter, je normabweichender, je bedrohlicher sie sind. Endstation ist das Pflege- heim.

Wo sich Alter nicht verklären läßt, wo es als Siech- tum und Gebrechlichkeit, als Leiden und Elend er- scheint, erfährt es das gleiche Schicksal der Ver- drängung und Aussonderung.

Aussonderung, Verdrängung und Ausgrenzung er- zeugen die Notwendigkeit der Rechtfertigung. Das negative, an sich beschämende Verhalten der Ge- sellschaft wird deshalb beschönigt und positiv ver- klärt. Behinderte und Alte seien, heißt es, am lieb- sten unter sich und in ihren Einrichtungen am be- sten versorgt, würden dort speziell gefördert und seien dabei vor Hohn und Spott bewahrt. Rechtfertigung und Realität sind aber zwei verschiedene Dinge.

3. Alternativen gegen die Aussonderung

Das Bundespflegegesetz wird die Aussonderung be- hinderter und alter Menschen nicht letztlich verhin- dern. Und kein Gesetz kann Integration erzwingen. Aber viele Gesetze verhindern Eingliederung er- folgreich, die heutige Regelung der Pflegefinanzie-

rung ist ein Beispiel dafür. Sie begünstigt Pflegeheime, sie macht das Betreiben von Pflegeheimen zu einem profitablen Geschäft für Wohlfahrtsverbände und „Sozial“-Konzerne. Und sie hält damit Behinderte und Alte in der Tabuzone Pflegeheim fest.

Eine alternative Regelung, die nicht wenigstens die schlimmste Bedrohung, die größte Abweichung in der Aussonderung beläßt, wird erbitterten Widerstand erzeugen. Für öffentliche Diskussion, gar für Empörung wird die Forderung des vorliegenden Gesetzentwurfs nach einer Beendigung der öffentlichen Finanzierung von Pflegeheimen nach dem 31. Dezember 1995 sorgen. Diese Forderung bedeutet faktisch eine Auflösung der meisten bisherigen Pflegeheime ab diesem Zeitpunkt — und damit eine festgeschriebene Zeit endgültiger Enttabuisierung und Konfrontation mit den Behinderten und Alten. Es geht den Grünen — und vielen Initiativen von Pflegebedürftigen — mit diesem Gesetzentwurf um die Rückgabe des Konflikts um Anderssein, Behindertsein, Altsein, Verrücktsein in die Quartiere, die Nachbarschaft, an den Arbeitsplatz! Wer diesen Konflikt scheut, fordert zwangsläufig die Aussonderung der Pflegebedürftigen aus der Gesellschaft, in die Asyle, Ghettos und die modernen Lager.

Anhand des bereits im Vorfeld der Formulierung dieses Gesetzentwurfes erkennbaren Widerstandes lassen sich aber auch die Motive der Aussonderung in dieser Leistungsgesellschaft ins Gespräch — und vielleicht in Bewegung — bringen.

Dabei sichert das Bundespflegegesetz dem einzelnen Betroffenen, der noch und eventuell schon lange Jahre im Pflegeheim lebt, zu, daß diese notwendige Diskussion nicht zu seinen Lasten geht. Im Gegenteil: Insgesamt geht es ja darum, den Pflegebedürftigen die Verfügungsgewalt über sich selbst wieder zu verschaffen. Denn so bedauerlich es ist, daß das Heimleben (schon nach kurzer Zeit) selbstbestimmtere Alternativen für die meisten Heiminsassen unerblickbar und beängstigend macht, so muß diese Situation im Einzelfall berücksichtigt werden. Mit diesem Gesetzentwurf werden die Ängste der Betroffenen Ernst genommen.

Die Forderung nach „Auflösung der Pflegeheime“ steht jedoch nicht allein, vielmehr: Entscheidend ist der Gleichklang von Abbau der Pflegeheime und Aufbau der ambulanten Pflegealternativen bis zum Jahr 1995.

Die teils negative Erfahrung mit einer — alternativen — Auflösung psychiatrischer Großkliniken, wie sie beispielsweise aus manchen Regionen Italiens vorliegt, führt im vorliegenden Gesetzentwurf zu Regelungen, die einen (im übrigen sehr arbeitsplatzschaffenden) enormen Ausbau ambulanter Pflegehilfen und humaner Wohnmöglichkeiten für pflegebedürftige Menschen zwingend vorsehen. Vorrang vor kommunalen Angeboten sollen — im Sinne des alten Grundsatzes der „Subsidiarität“ — nach den Vorstellungen dieses Gesetzentwurfes der GRÜNEN jedoch nur solche Initiativen genießen, in denen Pflegebedürftige selbst oder in Zusammenarbeit mit anderen Bürger/innen Entscheidung und Verantwortung tragen. Das Gesetz stellt damit eine

Absage an die im Regelfall entmündigenden, die Aussonderung verwaltenden Wohlfahrtsverbände und private Sozialunternehmen auf Profitbasis dar.

Nur durch Mehrinvestitionen über einen gewissen Zeitraum können Alternativen zur Heimpflege entwickelt werden. Das Bundespflegegesetz schafft hierfür die gesetzliche Grundlage.

4. Die Diskussion um die Neuordnung der Pflegefinanzierung

Mittlerweile wird allgemein anerkannt, daß die gegenwärtige sozialrechtliche Absicherung der Leistungen bei Pflegebedürftigkeit äußerst mangelhaft ist. Seit Mitte der siebziger Jahre gibt es daher eine lebhaft diskutierte Diskussion über die Notwendigkeit einer grundlegenden Neuordnung der Finanzierung bei Pflegebedürftigkeit. Der Anstoß zu dieser Diskussion kam dabei vor allem aus zwei Richtungen. Die örtlichen und überörtlichen Sozialhilfeträger, die über §§ 68, 69 Bundessozialhilfegesetz (BSHG) die weitaus meisten Pflegekosten zu tragen haben, sind der hierdurch entstehenden finanziellen Belastung immer weniger gewachsen und verlangen entweder vom Staat oder von den Sozialversicherungen einen Beitrag zu diesen Kosten. Die Heimträger, vor allem die Träger von Altenpflegeheimen, stehen vor dem Problem, daß wegen der steigenden Heimkosten immer weniger alte Menschen aus ihrer Rente oder sonstigen Einkommen die Finanzierung der Heimpflege selbst übernehmen können. Für die mittel- und langfristige Konsolidierung ihrer Einrichtungen haben daher auch die Heimträger ein starkes Interesse nach sozialrechtlichen Neuerungen.

Tatsächlich ist die Situation höchst unbefriedigend. Denn während eines wegen Behandlungsbedürftigkeit notwendigen Krankenhausaufenthalts übernimmt die Krankenversicherung sämtliche Kosten ohne Anrechnung des Einkommens oder von Unterhaltsansprüchen des Patienten. Bei Unterbringung in einem Pflegeheim hat die/der Pflegebedürftige hingegen sein/ihr gesamtes Einkommen einzusetzen und seine/ihre Kinder oder Eltern können ebenfalls zur Finanzierung herangezogen werden, so daß ihr/ihm zur Befriedigung persönlicher Bedürfnisse nur noch ein geringes Taschengeld verbleibt.

Wegen des demographisch bedingten Anstiegs der Zahl der Pflegebedürftigen und der steigenden Kosten vor allem im Heimbereich wurde deshalb eine Reihe sozialrechtlicher Modelle diskutiert, die im Kern auf die gleiche Frage hinausliefen: Wieviel an finanziellen Mitteln ist die Gesellschaft bereit, für die Pflegebedürftigen zur Verfügung zu stellen? Zumal allgemein anerkannt war, daß die familiäre Pflege — die weitgehend unentgeltlich vor allem von Frauen geleistet wird — nicht einfach als billiger Ersatz für die Heimpflege in Frage kommt.

Die allgemeine Einsicht in die Notwendigkeit, eine Neuordnung zu schaffen, fiel jedoch mit einer zu-

nehmend restriktiven Sparpolitik im Sozialbereich zusammen. So setzte die sozialliberale Koalition zunächst einmal auf Zeitgewinn. Man richtete die Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Aufbau und Finanzierung ambulanter und stationärer Pflegedienste“ ein und gab eine Untersuchung über „Anzahl und Situation zu Hause lebender Pflegebedürftiger“ in Auftrag.

Parallel dazu gründeten sich in vielen Städten ambulante Pflegedienste als Selbsthilfegruppen Betroffener, die ausdrücklich eine Alternative zur Heimunterbringung in der Praxis aufbauen wollten und zum Teil sehr erfolgreich arbeiten.

Die Untersuchung der Situation Pflegebedürftiger hatte nämlich gleichzeitig gezeigt, daß im ambulanten Bereich eine z. T. katastrophale Unterversorgung der Pflegebedürftigen besteht und entgegen der weit verbreiteten Meinung vom (zu) engknüpften sozialen Netz etwa 40% der Bedürftigen keinerlei öffentliche Pflegehilfen erhalten, sondern allein von der Familie, Nachbarn, Freunden, Verwandten, fast durchweg von Frauen, zum Nulltarif versorgt werden.

Vor allem der SPD blieb es durch den Regierungswechsel „erspart“, die drängenden Probleme der Pflegebedürftigkeit einer Lösung zuzuführen. Die neue Rechtskoalition nahm dagegen in ihre Koalitionsvereinbarung die Absichtserklärung auf, eine sozialrechtliche Neuregelung für den Bereich der Pflegebedürftigkeit zu schaffen.

Mit dem Bericht der Bundesregierung zu Fragen der Pflegebedürftigkeit (Drucksache 10/1943 vom 5. September 1984) hat sie nunmehr die Karten auf den Tisch gelegt. Das Ergebnis ist allerdings mehr als mager und wird der auch von der Bundesregierung in ihrem Bericht geschilderten Lage der Pflegebedürftigen in keiner Weise gerecht. Eine grundsätzliche Neuregelung schließt die Bundesregierung aus finanzpolitischen Erwägungen aus. Die Förderung des Wirtschaftswachstums und die Steigerung der Profitraten der Industrie sind ihr wichtiger als die Menschenwürde weiter Teile der Bevölkerung. Die geplante Erweiterung der Pflegeleistungen im Bereich der Krankenversicherung ist dabei schon deswegen unzureichend, weil es auch weiterhin dabei bleiben soll, daß die Krankenkassen Leistungen nur bei „Behandlungsbedürftigkeit“ erbringen, die allermeisten Pflegebedürftigen aber gerade nicht behandlungsbedürftig sind. Die Leistungserweiterung bleibt also von vornherein auf einen verschwindend kleinen Kreis der Betroffenen beschränkt. Zudem sollen die Mittel hierfür durch Umverteilung im Haushalt der Krankenkassen aufgebracht werden (die Rede ist von 2 Milliarden DM); hier werden Kranke gegen Pflegebedürftige ausgespielt, um dem einen zu helfen wird dem anderen mit ziemlicher Sicherheit bei notwendigen Leistungen weggenommen. Die Profite von Pharma- und Geräteindustrie und Ärzten werden nämlich gewiß nicht beschnitten.

Auch die anderen Vorschläge der Bundesregierung — Steuerentlastungen für pflegende Familienangehörige oder beim Bau eines Familieneigenheims,

wenn ein/e Pflegebedürftige/r mit aufgenommen wird — zeigen deutlich die Absicht, wieder verstärkt die Familie und ganz besonders die Frauen für die Situation der pflegebedürftigen Familienangehörigen verantwortlich zu machen. So erweist sich dieses Konzept gleichzeitig als Bestandteil der reaktionären Familien- und Frauenpolitik der Rechtskoalition.

Die SPD konnte dagegen, nunmehr losgelöst von der Regierungsverantwortung und wohl wissend, daß ihre Vorschläge kaum mehrheitsfähig sein werden, ein eigenes Konzept zur Absicherung bei Pflegebedürftigkeit entwickeln: Der Hessische Sozialminister strebt die Bildung eines neuen Zweiges der Sozialversicherung an, in der alle Bürger/innen mit einem Beitrag von etwa einem Prozent des Einkommens versichert sein sollen. Die Krankenkassen sollen Träger dieser neuen Versicherung sein.

Auch der „Deutsche Verein für öffentliche und private Fürsorge“ und andere Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege haben mittlerweile ein Konzept für eine Pflegeversicherung vorgeschlagen. Versichert sollen danach nur die Mitglieder der gesetzlichen Unfallversicherung sein. Voraussetzung für Leistungen aus dieser Versicherung wäre die Erfüllung einer Wartezeit von 15 Jahren, womit nach Angaben des „Deutschen Vereins“ die Pflegebedürftigen unter 40 Jahren als Leistungsberechtigte ausschieden. Im Heimbereich sollen zudem nur die reinen Pflegekosten übernommen werden, während die sogenannten „Hotelkosten“ (Unterkunft, Verpflegung usw.) vom/von der Pflegebedürftigen auch weiterhin selbst zu tragen wären. Auch hier würde daher nur für einen kleinen Teil der Pflegebedürftigen eine tatsächliche Verbesserung gegenüber der geltenden sozialhilferechtlichen Regelung eintreten.

Allen diesen Vorschlägen ist gemeinsam, daß sie vor allem eine finanzielle Entlastung der öffentlichen Haushalte anstreben — etwa durch Erhebung von Beiträgen zu einer Versicherung — und die Aussonderung in Heime und Anstalten nicht generell abschaffen, sondern nur billiger machen wollen. Alle Entwürfe betonen zwar den Vorrang der ambulanten Versorgung, halten aber die Möglichkeit der Heimunterbringung weiterhin offen. Man meint, die Heime zur Aussonderung bestimmter Gruppen noch immer zu brauchen. Dadurch entsteht die große Gefahr, daß ambulante Versorgung nur dann gewährt wird, wenn sie billiger ist und Heimunterbringung dann vorgezogen wird, wenn sie wegen des Grades Pflegebedürftigkeit vordergründig weniger zu kosten scheint.

5. Der Gesetzentwurf der GRÜNEN

Der vorliegende Gesetzentwurf der GRÜNEN für ein Bundespflegegesetz geht dagegen von grundsätzlich anderen Überlegungen aus. Ziel des Entwurfs ist es, die Situation der Pflegebedürftigen grundlegend zu verbessern und für die politische Diskussion ein Modell anzubieten, das diesem Ziel weitgehend gerecht wird. Hier stehen nicht kurzfristige finanzpolitische Erwägungen oder die Sor-

gen der Heimträger im Vordergrund. Die Situation der Pflegebedürftigen soll vielmehr mit grundlegenden Neuregelungen in eine Richtung verbessert werden, die ihr Selbstbestimmungsrecht betont und die gesellschaftliche Aussonderung jedenfalls für diesen Bereich bekämpft. Diesem Ziel dienen die folgenden Schwerpunkte des Bundespflegegesetzes:

I. Grundsatz der Einheitlichkeit und Gleichbehandlung

Alle Formen und alle Grade der Pflegebedürftigkeit sollen in einem einheitlichen Gesetz geregelt werden. Ob Krankheit, Behinderung oder hohes Lebensalter Ursache der Pflegebedürftigkeit sind, die Leistungen sind in jedem Fall bei gleicher Bedarfslage auch in gleichem Umfang zu gewähren. Die Erweiterung der Art des Leistungsbegründenden Hilfebedarfs (§ 1 Abs. 1 des Entwurfs) ebenso wie des Umfangs (§§ 3 und 5) stellt sicher, daß eine bedarfsangepaßte Leistungsgewährung ermöglicht wird. Schließlich ist auch die vom Pflegebedürftigen gewählte Form der Pflege — also insbesondere die Frage, ob er/sie sich von Familienangehörigen oder anderen Personen helfen läßt — unabhängig für Art und Umfang der Leistung (§ 1 Abs. 4).

II. Bundesleistungsgesetz statt Versicherungslösung

Der Gesetzentwurf ist als Leistungsgesetz konzipiert, das gegenüber der Versicherungslösung vor allem zwei Vorteile hat: Erstens wird es steuerfinanziert, wodurch einkommenstarke Bevölkerungsgruppen zur Finanzierung verhältnismäßig mehr beitragen, was dem Gebot der Solidarität und sozialen Gerechtigkeit entspricht. Zweitens sind die Leistungen nicht von einer versicherungsrechtlichen Mitgliedschaft abhängig, sondern werden allein bei bestehendem Bedarf erbracht. Allein dieses Modell ist geeignet, das allgemeine Lebensrisiko der Pflegebedürftigkeit gerecht und für alle erträglich und bedarfsgerecht abzusichern.

III. Stärkung der Verfügungsgewalt der Pflegebedürftigen über sich selbst

Die Pflegeleistungen bleiben in ihrer Zielsetzung nicht mehr auf die rein physische Existenzhaltung beschränkt, sondern dienen der Ermöglichung eines selbstbestimmten Lebens in der Gemeinschaft. Eine Aussonderung ist durch geeignete Maßnahmen zu verhindern (§ 1 Abs. 3). Ebenso der Stärkung der Verfügungsgewalt über sich selbst und damit der Selbstverantwortlichkeit dient im ambulanten Bereich die Betonung der abstrakten, allein am Bedarf orientierten Leistungen Pflegegeld und Unterstützungsgeld (§§ 3, 4), die es der/m Pflegebedürftigen ermöglichen sollen, die notwendigen Pflegeleistungen selbst zu organisieren und sich zu besorgen. Schließlich dient diesem Ziel auch der grundsätzliche Nachrang der Pflege in Pflegeheimen, die nur auf Wunsch des/r Pflegebedürftigen gewährt werden soll und bis 1995 zeitlich begrenzt ist.

IV. Abschaffung der Pflegeheime ab 1995 und Aufbau ambulanter Pflegehilfen bis 1995

Pflege in Pflegeheimen wird nur bis zum Jahr 1995 gewährt, danach nur noch in Ausnahmefällen. Diese Regelung ist notwendig, um die Heimunterbringung Pflegebedürftiger auf Dauer wirksam zu verhindern. Als notwendige Alternativen müssen alle Möglichkeiten der ambulanten Versorgung ausgebaut werden, insbesondere die Wohngruppenpflege, vergleichbare Modelle und die massive Förderung von allgemeinem Wohnraum für Pflegebedürftige (§ 5 Abs. 3 und 4). Der im Gesetzentwurf vorgeschriebene flächendeckende Aufbau ambulanter Pflegehilfen und „normaler“ Wohnmöglichkeiten für Pflegebedürftige soll zum selben Zeitpunkt (1995) wie der Abbau der Pflegeheime sichergestellt werden. Die Kommunen haben ambulante Pflegehilfen und Wohngruppen vorzuhalten, vorrangig vor den Kommunen sind nur entsprechende Initiativen von Pflegebedürftigen selbst oder von Initiativen zu fördern, in denen Pflegebedürftige entscheidend beteiligt sind (§ 5 Abs. 5 Satz 2). Damit sollen die Kommunen angehalten werden, die Selbstorganisation zu unterstützen, anstatt sie wie bisher zu behindern bzw. soziale Dienste („subsidiär“) den Wohlfahrtsbürokratien zu überlassen.

Durch ein zeitlich genau fixiertes Auslaufen der Heimpflege, die sich im Gegensatz zu anderen stationär erbrachten Sozialleistungen in aller Regel als eine dauerhafte und nicht nur vorübergehende darstellt, soll ein ansonsten nicht bestehender Druck auf die Leistungsträger und alle im Sozialbereich Tätigen ausgeübt werden, wirkliche Alternativen zum Heim zu entwickeln. Zur Überprüfung dieser Entwicklung dient der in § 6 Abs. 6 vorgesehene Bericht der Bundesregierung, die dem Gesetzgeber die Möglichkeit geben soll, eventuell notwendig werdende weitere Maßnahmen zu ergreifen. Eine vergleichbare Berichtspflicht läßt sich auch auf Länderebene vorsehen, hierzu sind in den Ländern entsprechende Initiativen zu ergreifen.

Eine Heimpflege entspricht niemals den Vorstellungen von einem „normalen“ Leben und ist daher auch im Pflegebereich nicht mehr zeitgemäß. Um Härten für Pflegebedürftige zu vermeiden, soll auch über 1995 hinaus Heimpflege für diejenigen erbracht werden, die bereits in einem Heim wohnen und dieses nicht verlassen wollen (§ 6 Abs. 4 Satz 2). Ein übergangsweiser Aufenthalt in einem Heim ist auch weiterhin möglich (§ 7). Präzise Abgrenzungen, was ein Heim und was eine Wohngruppe ist, bleiben einer Novelle der Heimgesetzgebung vorbehalten, die ein Jahr nach Inkrafttreten des Bundespflegegesetzes spätestens erfolgen soll (§ 6 Abs. 5).

Diese Regelung schafft weder die bestehenden Sondereinrichtungen für alte und behinderte Menschen noch auch nur die Pflegeheime völlig ab. Sie soll aber sicherstellen, daß eine öffentlich finanzierte Aussonderung in Pflegeheimen grundsätzlich nicht mehr stattfindet. Der Gleichklang von Abbau der Pflegeheime und Aufbau der ambulanten Pflege ist ein Herzstück dieses Gesetzentwurfs.

V. Einrichtungen von Pflegekommission und Pflegeombudsfrau/mann

Die Pflegekommission soll sicherstellen (§ 12), daß auch im Verwaltungsverfahren die berechtigten Interessen der Pflegebedürftigen gewahrt bleiben und daß erfahrene Personen, insbesondere selbst Betroffene, an der Entscheidungsfindung beteiligt werden. Eine solche Beteiligung von Bürgern an staatlichen Entscheidungen ist nichts grundsätzlich Neues. Sie ist im arbeits- und sozialgerichtlichen Verfahren ebenso gegeben wie beispielsweise im Anhörungsausschuß nach hessischem Landesrecht. Pflegeombudsfrauen/männer (§ 13) sollen ein außerhalb des Verwaltungsverfahrens angesiedeltes, unbürokratisches und eigenverantwortliches Prüfungs- und Anwaltsrecht durch eine/n unabhängige/n Vertrauensfrau/mann sicherstellen.

VI. Vorläufige Leistungen bei Verfahrensverzögerung

Pflegeleistungen sind kein Luxus sondern unbedingte Notwendigkeit, um die elementaren Lebensbedürfnisse der Betroffenen sicherzustellen. Durch Verzögerungen im Verfahrensablauf können sich daher Härten für die/den Pflegebedürftigen ergeben, wenn er sich währenddessen ohne entsprechende Leistungen behelfen muß. Deshalb sind im Gesetzentwurf im Rahmen gewisser Fristregelungen vorläufige Leistungen vorgesehen (§ 11 Abs. 3).

VII. Leistungen sind einkommensunabhängig

Einkommensgrenzen sind für die Leistungen nicht vorgesehen. Dies rechtfertigt sich daraus, daß Pflegebedürftigkeit ein Lebensrisiko ist, das in seinen finanziellen Auswirkungen — ebenso wie die Krankheit in der gesetzlichen Krankenversicherung — gänzlich von der Solidargemeinschaft aller Staatsbürger getragen werden sollte.

B. Besonderer Teil

Zu § 1 — Personenkreis und Zielsetzung

Absatz 1: Die Formulierung knüpft an gegenwärtige gesetzliche Regelungen in BSHG, BVG, LAG und RVO an und erweitert diese durch Aufnahme von Verrichtungen, die bisher von der Rechtsprechung nicht anerkannt oder zumindest umstritten waren, der Vollständigkeit halber aber auf jeden Fall aufgenommen werden sollten. Es handelt sich hierbei um die Grundnorm der Leistungen, die selbst noch keine Leistungen gewährt aber Voraussetzung für die anderen Vorschriften ist.

Absatz 2: Die hier beschriebenen Arten des Hilfebedarfs sind auch nach der bisherigen Rechtsprechung schon Bestandteil der Pflegeleistungen, insofern handelt es sich nur um eine Klarstellung.

Absatz 3: Die formulierte Zielbestimmung soll von der gegenwärtig herrschenden Rechtsprechung wegführen, die als Ziel nur die Erhaltung der physi-

schen Existenz ansieht und damit eine teilweise restriktive Handhabung im Einzelfall begründet. Der allgemein formulierte Anspruch der Nicht-Aussonderung wird durch die konkreten Regelungen etwa in § 6 unterstützt. Dem gleichen Ziel dient auch die Besserstellung des/der Antragstellers/in im Verwaltungsverfahren nach §§ 11 und 12.

Absatz 4: Hier ist vor allem die Gleichstellung der familiären mit der sonstigen Hilfe verankert. Die gegenwärtige Ungleichbehandlung z. B. in § 69 Abs. 2 BSHG wird allgemein für rechtspolitisch verfehlt angesehen und sollte ausdrücklich anders geregelt werden. Außerdem werden für die Hilfebedürftigen Gestaltungsmöglichkeiten im Verhältnis zum Helfer eröffnet.

Zu § 2 — Leistungsarten

Die einzelnen Pflegeleistungen werden in einem Überblick kurz dargestellt. Dabei sind das Unterstützungsgeld und das Pflegegeld die abstrakten Pflegeleistungen und die übrigen die konkreten Pflegeleistungen. Die abstrakten Leistungen sind unabhängig davon, ob und in welcher Weise tatsächlich Hilfe von dritter Seite dem/der Hilfebedürftigen erbracht wird. Leistungsvoraussetzung ist nur ein Bedarf an Hilfe, dem dann die abstrakte und pauschale Geldleistung entspricht.

Die übrigen Leistungen dienen demgegenüber dazu, die Hilfe konkret zu erbringen durch von Hilfebedürftigen selbst oder vom Kostenträger beschaffte Pflegepersonen.

Zu § 3 — Unterstützungsgeld

Das Unterstützungsgeld ist neu und für die Fälle leichter Hilfebedürftigkeit gedacht. Gerade in diesem Bereich besteht ein oft erheblicher ungedeckter Bedarf an Hilfe, wie die Untersuchung „Anzahl und Situation zu Hause lebender Pflegebedürftiger“ gezeigt hat. Ein Teilbereich des nunmehr vom Unterstützungsgeld abzudeckenden Bedarfs wird bisher durch Steuererleichterung nach § 33b EStG gedeckt. Diese Regelung wird abgeschafft (§ 17) zugunsten der einheitlich für alle Einkommensbezieher/innen gleich hohen Leistung nach § 3.

Als Abgrenzung für die unter Mitmenschen allgemein übliche Hilfestellung dienen die Merkmale „nicht nur gelegentlich“ und „angewiesen“. Merkmal für die Entscheidung über die Höhe des Unterstützungsgeldes ist der zeitliche Aufwand des Bedarfs an fremder Hilfe. Die Abgrenzung zu § 4 ist begrifflich unscharf. Dies entspricht dem Gegenstandsbereich. Sollte sich in der Praxis erweisen, daß die begriffliche Unschärfe zu Rechtsunsicherheit führt, so ist eine Korrektur des Gesetzestextes vorzunehmen.

Zu § 4 — Pflegegeld

Absatz 1: Dies entspricht der bisherigen Regelung in § 69 Abs. 3 BSHG und § 35 Abs. 1 BVG. Bezüglich

der Abgrenzungen zu § 3 ist auf die dortige Begründung zu verweisen.

Absatz 2: Die hier genannten Beträge entsprechen etwa einem Achtel bzw. der Hälfte der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Sozialgesetzbuch (Viertes Buch). Diese Bezugsgröße ist der jährlich neu berechnete Durchschnitt der Arbeitsentgelte der in der gesetzlichen Rentenversicherung versicherten Arbeitnehmer/innen (1984: 2 730 DM/monatlich). Dies wäre erheblich besser als bisher im Sozialhilferecht, entspräche etwa dem der Unfallversicherung und läge im Höchstbetrag etwas unter dem nach dem BVG. Vorteil bei der Anbindung an die Bezugsgröße ist die automatische jährliche Dynamisierung entsprechend der Einkommensentwicklung. Die Rechtsverordnung soll Richtwerte für die Verwaltung festlegen, von der im Einzelfall abgewichen werden kann, weil ja nur das in der Regel zustehende Pflegegeld festgelegt wird. Beeinträchtigungen sind dabei als solche Auswirkungen der Krankheit, Behinderung oder des Alters zu verstehen, die sich bezüglich der „... Verrichtungen ...“ im Sinne des § 1 bemerkbar machen.

Absatz 3 entspricht der bisherigen Regelung im BSHG.

Zu § 5 — Ambulante Pflege

Absatz 1: Maßstab ist hier der individuelle Hilfebedarf und die tatsächlich von dritter Seite zu leistende Hilfe. Zur Festlegung im Einzelfall vgl. § 11. Die Formulierung „Übernahme der Kosten“ läßt es offen, ob im Einzelfall der/die Pflegebedürftige (oder die Verwaltung) eine entsprechende Pflegeperson suchen und ob die Kosten nachträglich erstattet oder direkt die Zahlung an die Pflegeperson übernommen wird.

Absatz 2: Hier soll der auch bisher schon angenommene Vorrang der selbstbeschafften Pflegeperson ausdrücklich im Interesse der Betroffenen festgeschrieben werden. Damit dies nicht zu Leistungslücken für diejenigen führt, die zur Beschaffung selbst nicht in der Lage sind, ist nachrangig eine Vorhaltepflcht des Leistungsträgers vorgesehen.

Die Rechtsbeziehungen zwischen Hilfebedürftigem/r, Helfer/in, evtl. ambulanten Hilfsdienst und Leistungsträger sind in der Rechtswissenschaft noch weitgehend ungeklärt. Auch der vorliegende Gesetzentwurf beschränkt sich hier auf das Auswahlrecht des/der Betroffenen, läßt aber ansonsten die konkrete Umsetzung offen. Sollte sich in der Praxis ein weiterer Regelungsbedarf ergeben, könnte dies später noch nachgeholt werden.

Absatz 3: Die Wohngruppenpflege ist neu aufgenommen und soll als Alternative zur Heimunterbringung dienen. Da sich Alternativen auf diesem Gebiet gerade erst entwickeln, verbietet sich eine eingehende rechtliche Reglementierung. Einzig durch dieses Gesetz ist dabei die Übernahme der Pflegekosten geregelt. Der Lebensunterhalt ist hiervon nicht berührt und muß grundsätzlich weiterhin selbst beschafft werden. Dies ist auch ein wesentli-

cher Unterschied zur Pflege in Pflegeheimen (§ 6). Durch Rechtsverordnung ist dabei zu gewährleisten, daß in einer angemessenen Übergangszeit auch für Pflegewohngruppen kostendeckende Pflegesätze übernommen werden, um sie gegenüber den derzeit bevorzugten stationären Einrichtungen nicht zu benachteiligen.

Absatz 5: Diese Fristsetzung soll den Gleichklang von Abbau bzw. Abschaffung der Pflegeheime und Anstalten (§ 6) und Aufbau von alternativen Pflegehilfen in der Gemeinde, dezentral und stadtteilbezogen gewährleisten. Anders als in der derzeitigen sozialpolitischen Praxis werden mit diesem Gesetz die etablierten Wohlfahrtsverbände nicht mehr automatisch — durch das „Subsidiaritätsprinzip“ — gegenüber kommunalen Angeboten bevorzugt. Vorrang sollen vielmehr selbstorganisierte Hilfen erhalten, in denen die Betroffenen entweder selbst oder in Zusammenarbeit mit anderen Bürger/innen und Experten/innen initiativ sind. Die Kommunen sollen nach Kräften diese Selbstorganisation und Selbstverwaltung sozialer Dienste fördern, anstelle sie wie bisher eher zu behindern. Die Kommunen sind jedoch verpflichtet — und werden dies in einer beträchtlichen Anzahl von Fällen auch einlösen müssen —, selbst dezentrale, stadtteilbezogene Pflegehilfen und Wohngruppen anzubieten, falls es keine selbstorganisierten Angebote gibt bzw. falls die Pflegebedürftigen gerne kommunale Angebote wahrnehmen (vgl. die Pflegemodelle in Dornbirn/Österreich). Mit diesen Regelungen soll auch gewährleistet werden, daß existierende Großeinrichtungen der Wohlfahrtskonzerne nicht nur formal in Wohngruppen aufgesplittet werden, jedoch weiterhin gemeindefern, entmündigend und aussondernd als Ghettos gefördert werden.

Zu § 6 — Pflege in Pflegeheimen

Absatz 1: Pflegeheime im Sinne dieses Gesetzes sind stationäre Pflegeformen, die den Lebensraum der/des Pflegebedürftigen in der Regel auf das „Bett“ einschränken. Im Unterschied zu stationärer Pflege in vorübergehenden Fällen (z. B. bei Krankheit oder Rehabilitation) ist Pflege im Sinne dieses Gesetzes meist Dauerpflege. Anliegen dieses Gesetzes ist nun, als dauernden und oft (bei alten Menschen) letzten Lebensort eine Wohnung und nicht nur ein Bett zur Verfügung zu stellen. Um in einer Übergangszeit (siehe Absatz 4) Härten zu vermeiden, werden mit dieser Regelung auch solche Einrichtungen gefördert, die den Intentionen des Gesetzes nicht entsprechen.

Absatz 2: Auch diese Vorschrift dient dem Ziel (siehe § 1), die Aussonderung zu verhüten. Es soll verhindert werden, daß durch den Heimaufenthalt „vollendete Tatsachen“ geschaffen werden, durch die eine Rückkehr in den eigenen Lebensbereich nicht mehr möglich ist. Die finanzielle Verantwortung für die „Folgekosten“ einer Bettenpflege wird durch diese Vorschrift den Betreibern dieser Pflege bzw. der Gesellschaft aufgelastet und nicht — wie bislang — der/dem Pflegebedürftigen, die/der vielfach mangels hinreichender ambulanter Alternativen ohne „freie“ Wahl in ein Pflegebett gerät.

Absatz 3: In den Heimen wird neben der Pflege auch Unterhalt in Form von Wohnung, Nahrung usw. geleistet. Auch diese Kosten sind zu übernehmen, wobei die/der Pflegebedürftige in Höhe der „häuslichen Ersparnis“ zur Kostentragung herangezogen wird. Dies entspricht dem Grundsatz, daß im vorliegenden Gesetz nur der pflegebedingte Mehraufwand gedeckt werden soll und die anderen Bereiche grundsätzlich unverändert bleiben. Die Abschaffung der vollpauschalierten Pflegesätze erfolgt darüber hinaus in der Absicht, den bürokratischen Teil der Kontrolle in Vollversorgungsinstitutionen abzuschwächen, indem eine für die/den Pflegebedürftige/n transparente Kostenkalkulation vorgelegt werden muß.

Absatz 4: Hier ist am deutlichsten die grundsätzliche Ablehnung der Heimunterbringung im Pflegefall zum Ausdruck gebracht. Die gegenwärtig bestehenden Heime sollen nach dem genannten Zeitpunkt aus öffentlichen Mitteln im Regelfall nicht mehr gefördert werden. Die Übergangsregelung versucht, Härten für die Betroffenen zu vermeiden.

Absatz 5: Die Novelle der Heimgesetzgebung ist überfällig. Sie muß in engem Zusammenhang mit diesem Gesetz erfolgen, um den absehbaren Begriffsunklarheiten („Was heißt Wohngruppe, was Heim?“) politisch zu begegnen. Darüber hinaus wird zu prüfen sein, inwieweit rechtliche Rahmenbedingungen für den ambulanten Pflegebereich verändert bzw. neu formuliert werden müssen (beispielsweise im Hinblick auf die Ausbildung der Pflegenden, zur Verhinderung privatwirtschaftlicher Profitmaximierung durch Pflegekonzerne ...).

Zu § 7 — Pflege in Übergangseinrichtungen

Da nicht davon ausgegangen werden kann, daß jedem sofort bei Bestehen des Bedarfs auch ein Wohngruppenplatz oder eine Pflegewohnung zur Verfügung gestellt werden kann, ist diese Übergangsregelung in Verbindung mit der Vorhaltepflcht in Absatz 2 erforderlich.

Zu § 12 — Pflegekommissionen

Absatz 1: Auch die Pflegekommissionen sind neu. Sie entscheiden nicht nur über Widersprüche (§ 11), sondern überwachen auch die Einrichtungen der Pflege und dienen als Ansprechpartner für die Pflegebedürftigen in Streitfällen, die nicht Gegenstand eines Rechtsstreits sind.

Absatz 2: Der Vorsitz durch eine/n Verwaltungsbeamten/in erscheint schon aus Praktikabilitätsgründen notwendig, z. B. bei der Abfassung von Widerspruchsbescheiden. Ansonsten überwiegen zahlenmäßig die Vertreter der Betroffenen, was eine sachlich fundierte Entscheidung im Einzelfall ermöglichen soll.

Zu § 14 — Finanzierung

Es handelt sich beim vorliegenden Gesetz um ein Bundesleistungsgesetz, dessen Kosten aus dem all-

gemeinen Steueraufkommen aufzubringen sind. Durch die Kostenteilung Bund-Länder ist auch eine Trennung zwischen der Kostenträgerschaft und der Durchführung des Gesetzes — den Kreisen und kreisfreien Städten — vorgenommen.

Zu § 15

Doppelleistungen sollen vermieden werden, die Regelungen der Unfallversicherung bleiben ebenso erhalten wie z. B. die nach dem LAG oder nach dem Beihilferecht der Beamten. Empfänger derartiger Leistungen sollen nicht schlechter, aber auch nicht besser als die anderen stehen.

Die Regelung zum Vorrang der Reha-Maßnahmen war zur Klarstellung notwendig. Die Abgrenzung der Pflegeleistungen von den Reha-Maßnahmen ist teilweise nicht ganz einfach, jedenfalls soll aber niemand durch die Neuregelungen schlechter stehen, weil ihm dann ggf. Reha-Maßnahmen verweigert werden. Dies ist nach § 14 ausgeschlossen.

Zu § 18

Nach § 33a Abs. 3 Nr. 4 EStG können Kosten der Beschäftigung eines/r Hausgehilfen/in bis zu 1 200 DM jährlich steuerlich abgesetzt werden. Diese Möglichkeit wird nunmehr ersetzt durch die pauschale Leistung des Unterstützungsgeldes oder des Pflegegeldes. Diese beinhalten nach § 1 nunmehr auch den Hilfebedarf bei der Versorgung des eigenen Haushalts.

C. Finanzieller Teil

Wie im Allgemeinen Teil der Begründung des Bundespflegegesetzes bereits ausgeführt wurde, sind es nicht finanzpolitische Gründe, die diesen Gesetzentwurf motivieren. Da jedoch in der Öffentlichkeit sowohl eklatante Fehlinformationen über die tatsächlichen Kosten der Pflege in Pflegeheimen, Asylern und Lagern (sog. Langzeitkliniken) kursieren, als auch die voraussichtlichen Kosten der Neuregelungen des Bundespflegegesetzes in jedem Fall tragbar erscheinen, sollen im folgenden einige Daten zur Begründung herangezogen werden, die auf einem Gutachten von Prof. Dr. Manfred Leimer (Fachhochschule Köln) basieren.

1. Die finanzielle Entwicklung

Zwischen 1978 und 1982 stiegen die Sozialhilfeausgaben für den pflegerischen Bereich insgesamt um mehr als 1,7 Milliarden DM (40,78%). Wie noch weiter auszuführen sein wird, werden diese Kostensteigerungen im wesentlichen durch den Anstieg der stationären Kosten verursacht.

Beim Vergleich mit dem Gesamtsozialhilfeeetat fällt auf, daß der Anteil „Hilfe zur Pflege“ konstant zwischen 37% und 38% variiert. Der Etat „Hilfe zur

Pflege“ weist in der Gesamttendenz damit im Vergleich zum Insgesamt der Sozialhilfeausgaben keinen überproportionalen Trend auf.

Bereits bei einem oberflächlichen Vergleich der Ausgaben „Hilfe zur Pflege innerhalb und außerhalb von Einrichtungen“ stellen wir erhebliche Steigerungen im stationären Bereich und nur geringfügige Steigerungen im ambulanten Bereich fest.

Die Kostensteigerungen in den stationären Einrichtungen betragen im Vergleichszeitraum zwischen 1978 und 1982 mehr als 1,5 Mrd. DM (von 3,69 Mrd. DM auf 5,245 Mrd. DM, d. h. um 44,09%). Das ist mehr als der sechsfache Anteil (6,37) des Gesamtvolumens dessen, was für ambulante Pflege ausgegeben wird (1982: 244 Mio. DM, Gesamtsteigerung zwischen 1978 und 1982: 8,44%).

Bei einem extensiven Kostenanstieg im stationären Bereich haben wir es vermutlich mit einer sehr stagnierenden, gerade die Lohnsteigerungsraten deckenden Tendenz im ambulanten Bereich zu tun.

Im Vergleichszeitraum von 1978 bis 1982 hat der Empfängerkreis von 425 000 auf 469 000 um 44 000 Pflegebedürftige zugenommen. Dies entspricht einem Steigerungsbetrag von 10,35%. 244 000 Empfänger/innen leben innerhalb, 225 000 außerhalb von Einrichtungen. Von diesen 44 000 Hilfebedürftigen entfallen 19 000 auf Empfänger/innen der Hilfe zur Pflege innerhalb von Einrichtungen (10,8%) und 20 000 außerhalb von Einrichtungen. Bei einer sehr differierenden Kostenentwicklung müssen wir einen gleichförmigen Trend der Entwicklung der Empfängerzahlen feststellen.

Die monatlichen Kosten, die durch die Unterbringung von Pflegebedürftigen für die öffentliche Hand verursacht werden, sind in den Jahren zwischen 1978 und 1982 um 424,65 DM gestiegen (von 1 366 DM auf 1 791 DM). Dies macht eine Steigerungsrate von 31% aus. Im gleichen Zeitraum steigen die Kosten bei ambulanter Pflege lediglich um 49,76 DM oder 20,7% (von 240 DM auf 290 DM/Monat).

Rechnet man hoch, was sich aus diesen Beiträgen finanzieren läßt, so kommt man zu folgendem Ergebnis: Die Erstattungsbeiträge, die den Wohlfahrtsverbänden von Krankenkassen oder Sozialhilfe für häusliche Pflege vergütet werden, liegen im Schnitt zwischen 16 DM und 22 DM. Danach lassen sich pro Pflegebedürftigen aus diesen Geldern maximal 36 Minuten Pflege täglich und mindestens 26 Minuten finanzieren.

2. Zu den finanziellen Auswirkungen einer „Pflegeversicherung“

Der „Deutsche Verein für Öffentliche und Private Fürsorge“, der mit seinen Empfehlungen zu einer Pflegeversicherung deutlich den Vorrang ambulanter Pflege betont, gleichwohl jedoch bei stationärer Pflege beim Prinzip der Kostendeckung bleibt und bei der ambulanten Pflege beim Prinzip der Teilfi-

nanzierung, führt drei verschiedene Pflegegeldpauschalen ein.

Ogleich hier — allerdings durch eine Verlagerung des Kostenrisikos auf die Sozialversicherungspflichtigen — eine erheblich bessere finanzielle Ausstattung vorgesehen ist, wird man so die Priorität „häuslicher Pflege“ nicht erreichen können. Aus den vom Deutschen Verein angegebenen Quotierungen für die drei Pflegestufen läßt sich ein Durchschnittsbetrag von monatlich 497,50 DM oder täglich 16,58 DM errechnen. Davon könnte gerade pro Pflegebedürftigen maximal täglich eine Pflege-stunde finanziert werden.

Der Deutsche Verein ist sich bewußt, daß mit den vorgesehenen Pauschalbeträgen keine Vollfinanzierung der häuslichen Pflege möglich ist und legitimiert diesen Sachverhalt mit zwei Argumenten. Einerseits will er die Selbsthilfekräfte der Familie und Nachbarschaft nicht unterminieren, andererseits hält er eine Vollfinanzierung für unkalkulierbar.

Beide Argumente erweisen sich als vordergründig und halten einer differenzierten Analyse nicht stand.

Gerade der eklatante Mangel an ambulanten Hilfen ist es, der die Selbsthilfebereitschaft von Familie und Nachbarschaft erheblich reduziert. Gerade mit der Betreuung von Schwerstpflegebedürftigen sind die Familien hoffnungslos überfordert. Dies führt dazu, daß alte Menschen auch dann in Pflegeheime überstellt werden, wenn die Familien in der Lage wären, Teilbereiche der notwendigen Versorgung abzudecken.

Professionelle Pflege und Selbsthilfe durch Familien und Nachbarn sind keine Entscheidungsalternativen, sondern müssen als ein System komplementärer Hilfspflege entwickelt werden. Wenn es gelingt, die Familien von den professionell unabdingbaren pflegerischen Aufgaben zu entlasten, wird auch der Anteil der Familien ansteigen, die bereit sind, die Eltern im eigenen Haushalt zu belassen.

Auch das Argument der Unkalkulierbarkeit läßt sich nicht halten. Es dürfte durchaus möglich sein, notwendige Standards der professionellen pflegerischen Tätigkeiten zu entwickeln und aufgrund solcher Standards empirisch überprüft und faßbare Kalkulationen zu erstellen. Daß dies möglich ist, zeigt ja schon allein das sehr viel kompliziertere und aufwendigere ärztliche Abrechnungssystem. Was im Sektor der ärztlichen Finanzierung möglich ist, dürfte bei dem wesentlich einfacheren Katalog notwendiger pflegerischer Leistungen erst recht möglich sein.

Daß es bei den Vorschlägen des Deutschen Vereins nicht in erster Linie darum geht, alte pflegebedürftige Menschen von dem Status als Sozialhilfeempfänger und Taschengeldbezieher zu befreien, ergibt sich sehr schnell, wenn die Vorschläge zur Finanzierung der stationären Unterbringung einer näheren Untersuchung unterzogen werden.

Ausgehend von Tagespflegesätzen in Höhe zwischen 70 DM und 80 DM werden in der Modellrechnung zwei Alternativen durchgespielt, eine Zweidrittel- bis Dreifünftellösung.

Bei der Zweidrittellösung würde aus der Pflegeversicherung bei einem Tagessatz von 80 DM 53 DM gezahlt. Dieser Betrag liegt unwesentlich unter den Kosten, die 1982 von der Sozialhilfe zu den Pflegekosten zugeschossen wurde. Im Effekt würde die Sozialhilfe und damit die öffentlichen Haushalte jährlich um 4,65 Milliarden DM von insgesamt 5,25 Milliarden DM entlastet. Dies bedeutet eine Einsparung des Sozialhilfeeats „Hilfe zur Pflege innerhalb von Einrichtungen“ von 89 %. Bei dieser Lösung würden täglich 27 DM und monatlich 810 DM Heimkosten verbleiben, die aus den Renten finanziert werden müßten.

Bei der Dreifünftellösung würden aus der Pflegeversicherung insgesamt täglich 48 DM gezahlt. Die entsprechende Einsparung des Sozialhilfeeats beträgt aus dieser Rechnung 4,22 Milliarden DM oder etwas mehr als 80 %. Dagegen müßten aus den Renten täglich 32 DM oder monatlich 960 DM dazu finanziert werden.

Schaut man sich die letzte veröffentlichte Rentenstatistik an, so läßt sich leicht ausrechnen, was den alten Menschen aus ihrer Rente übrig bleibt.

Sozialpolitisch lassen sich aus der vorgesehenen Modellrechnung des Deutschen Vereins folgende Konsequenzen ableiten:

1. Für die Mehrzahl der in Heimen untergebrachten alten Frauen und ehemaligen Arbeiter wird sich nichts ändern. Die Renten werden auch dann nicht zur Finanzierung der Pflegeplätze ausreichen, wenn ein Teil aus der Pflegeversicherung finanziert wird. Sie bleiben auf den Status von Taschengeldempfängern fixiert, obgleich sie zusätzlich zur Erwirtschaftung ihrer Rente auch die Pflegeversicherung während ihres Arbeitslebens mitfinanziert haben.

Lediglich der Kostenträger wird ausgetauscht. Ob dieses Ergebnis von den betroffenen alten Menschen als sonderlich beeindruckend erlebt wird, darf wohl bezweifelt werden.

2. Erheblich wird sich mit der Pflegeversicherung allerdings die soziale und materielle Lage der bisherigen Selbstzahler verbessern.

Wer bislang bereits in der Lage war, die hohen Heimkosten zu zahlen, wird mit einer Einkommensverbesserung um monatlich zwischen 1 440 DM und 1 590 DM rechnen können. Damit wird die materielle Ungleichheit zwischen den Betroffenen noch weiter erhöht.

3. Die öffentliche Hand wird von dem inflationären Kostendruck der stationären Pflegeeinrichtungen befreit, damit entfällt jedes finanzpolitische Motiv zu einer grundsätzlichen Umstrukturierung und Humanisierung des Pflegesektors.

3. Finanzielle Effekte des Bundespflegegesetzes

Die umfassendste, das Pflegerisiko vollständig abdeckende Regelung, wird mit dem Bundespflegegesetz der GRÜNEN angestrebt.

Dieses Gesetz sieht folgenden Leistungskatalog vor:

- § 3 Unterstützungsgeld
- § 4 Pflegegeld
- § 5 Ambulante Hilfe
- §§ 6 bis 7 Pflege in Pflegeheimen oder Übergangseinrichtungen.

a) Unterstützungsgeld

Das Unterstützungsgeld soll bedarfsdeckend im Vorfeld der eigentlichen Pflegebedürftigkeit gezahlt werden und kann auf Wunsch der Betroffenen pauschaliert werden. Kriterium ist die nicht nur gelegentliche Hilfsbedürftigkeit.

Eine Vorkalkulation der für Bund und Länder entstehenden Kosten ist sehr schwer durchzuführen, weil zunächst einmal neue Parameter zur Feststellung der einzelnen Bedarfe entwickelt werden müssen. Insofern kann sich eine vorläufige Kostenrechnung nur an den vorgesehenen Pauschalierungsmöglichkeiten orientieren.

Die letzte zugängliche Bevölkerungsstatistik weist für die verschiedenen Altersklassen folgende Bevölkerungszahlen auf:

- | | |
|--------------------------------|-----------------|
| 1. alte Menschen über 65 Jahre | 9,27 Millionen, |
| 2. alte Menschen über 70 Jahre | 6,65 Millionen, |
| 3. alte Menschen über 75 Jahre | 3,82 Millionen. |

In einer von Prof. Leimer anhand einer Befragung in Kerpen durchgeführten repräsentativen Befragung zum Funktionsabbau alter Menschen bei 2 000 Befragten konnte nachgewiesen werden, daß etwa 70 % aller über Siebzigjährigen in der einen oder anderen Richtung auf fremde Hilfe angewiesen sind, davon weitere 10 % in einem Umfang von mehreren Stunden pro Woche.

Unterstellt man eine bundesweite Repräsentanz dieser Untersuchungsergebnisse, so ergibt sich folgende Rechnung:

4 652 620	Bezieher von Unterstützungsgeld	
	in Höhe von 50 DM monatlich	
		2,79 Milliarden DM

664 600	Bezieher von Unterstützungsgeld	
	in Höhe von 150 DM monatlich	
		<u>1,19 Milliarden DM</u>

Gesamtaufwand für Unterstützungsgelder	
	3,99 Milliarden DM

Mit dieser Regelung werden die Bestimmungen des BSHG „Hilfen zur Weiterführung des Haushaltes“ überflüssig. Der entsprechende Betrag müßte in Abzug gebracht werden.

	<u>0,38 Milliarden DM</u>
	3,61 Milliarden DM
	Aufwand.

Weiterhin sind diejenigen Steuererleichterungen in Abzug zu bringen, die nach § 33b EStG möglich waren.

Nutzen für die Betroffenen

In der überwiegenden Mehrzahl der Fälle wird das Unterstützungsgeld wohl für Haushaltshilfen der verschiedensten Aufgabengebiete eingesetzt werden.

- Putzhilfen
- Treppeputzen
- Wasch- und in begrenztem Maße Koch- und Einkaufsarbeiten

Für solche Tätigkeiten kann z. Z. von einem durchschnittlichen Stundenlohn von 8 DM ausgegangen werden.

Mit einem Unterstützungsgeld in Höhe von 50 DM können somit pro Monat 6 Std. 15 Min. Serviceleistungen finanziert werden. Dies entspricht in etwa einer vierzehntägigen Grundreinigung der Wohnung.

Mit einem Unterstützungsgeld in Höhe von 150 DM können 19 Stunden finanziert werden. Neben einer wöchentlichen Grundreinigung der Wohnung können so Einkaufsdienste und gelegentlich weitere anfallenden Aufgaben übernommen werden.

Arbeitsmarktpolitische Dimension

Die arbeitsmarktpolitische Dimension ist insofern schwer kalkulierbar, als solche Dienstleistungen häufig in der Freizeit erbracht werden, der denkbare Verdienst als Zubrot eingesetzt wird.

Dennoch soll eine Rechnung versucht werden. Bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden können im Jahresdurchschnitt pro vollbeschäftigter/m Familienhelfer/in 1840 Dienstleistungsstunden erbracht werden. Bei einem Stundenlohn von 8 DM können aus dem Gesamtaufkommen von

3,99 Milliarden DM mehr als 270 000 Familienpfleger/innen hauptamtlich beschäftigt werden.

Geht man von der nüchternen Einschätzung aus, daß diese Arbeit in 15 % der Fälle von vollbeschäftigten Familienpfleger/innen durchgeführt wird, so entstehen mit dem Unterstützungsgeld 40 557 neue Stellen.

b) Pflegegeld

Der Gesetzentwurf der GRÜNEN sieht weiterhin ein Pflegegeld von mindestens 340 DM und höchstens 1 400 DM monatlich bei erheblicher Hilfsbedürftigkeit vor. Dieser Vorschlag ist im unteren Grenzbereich mit dem Vorschlag des Deutschen Vereins hinsichtlich seiner Höhe identisch und sieht bei hochgradiger Pflegebedürftigkeit eine erheblich erweiterte Lösung vor.

Innerhalb der Spannbreite von 340 DM und 1 400 DM kann der Bedarf variabel bestimmt werden und sieht nicht, wie beim Deutschen Verein, die Pauschalierung in Grobstufen vor.

Damit ist die Regelung besser an die Realitäten angepaßt und vermeidet die Ungerechtigkeiten einer pauschalierten Stufenregelung.

Mit der Finanzierungslösung des Deutschen Vereins sind — wie jedem Fachmann deutlich sein wird — die Mindeststandards einer ordnungsgemäßen Pflege bei Schwerstpflegefällen deutlich unterschritten. Mit dem Finanzierungsmodell der GRÜNEN ist in den meisten Fällen das Pflegerisiko bereits abgedeckt.

Der Vorschlag der GRÜNEN sieht allerdings darüber hinaus die Vollfinanzierung der ambulanten Pflege bei höherem Bedarf vor.

Bei der Berechnung der notwendigen Kosten orientieren wir uns an den vom Deutschen Verein vorgelegten Klientenzahlen.

Danach erhalten wir folgende Tabelle:

Pflegebedürftige			
mit einfachem Pflegegeld	581 140 jeweils	340 DM monatlich	2,37 Milliarden DM
Außergewöhnliche Pflege	115 735 jeweils	870 DM monatlich	1,21 Milliarden DM
Schwerstpflegebedürftige	124 359 jeweils	1 400 DM monatlich	2,09 Milliarden DM
			5,67 Milliarden DM
% Hilfe zur Pflege außerhalb von Einrichtungen			0,244 Milliarden DM
Kosten für das Pflegegeld			5,426 Milliarden DM

Dieser Betrag muß ähnlich wie bei der Kalkulation des Deutschen Vereins noch um den höheren Anteil aus der Veränderung der Bevölkerungsstatistik korrigiert werden. Wir folgen auch hier dem Vorschlag des Deutschen Vereins mit einer Steigerungsrate von 10,9% und erhalten einen Kostenaufwand von 6,01 Milliarden DM.

Arbeitsmarktpolitische Dimension

Die nachfolgende Rechnung geht von der Voraussetzung aus, daß eine hauptamtliche Pflegekraft unter Einbeziehung von Jahresurlaub und Feiertagen jährlich etwa 1 840 Pflegestunden ableistet.

a) Bisheriges Lösungsmodell

1982 betrug der Gesamtaufwand der öffentlichen Hand für die Hilfe zur Pflege außerhalb von Einrichtungen 244 Millionen DM. Dies entspricht einer hauptamtlichen Beschäftigungszahl von 8 288 Pflegepersonen.

b) Lösungsmodell des Deutschen Vereins für Öffentliche und Private Fürsorge

1. 581 140 Hilfsbedürftige	jeweils 4 104 DM jährlich	= 2,385 Milliarden DM
2. 115 735 erhöht Pflegebedürftige	jeweils 6 972 DM jährlich	= 0,807 Milliarden DM
3. 124 359 Schwerstpflegebedürftige	jeweils 9 888 DM jährlich	= 1,230 Milliarden DM
		4,422 Milliarden DM
+ Fortschreibung 10,9% =		4,900 Milliarden DM
Notwendiger Personalbestand	166 440	
%. bisherige Lösung	8 288	
Zusätzlich gewonnene Arbeitsstellen	158 152	
c) Lösungsmodell der GRÜNEN		
1. 581 140	jeweils 4 080 DM	2,371 Milliarden DM
2. 115 735	jeweils 10 440 DM	1,209 Milliarden DM
3. 124 359	jeweils 16 800 DM	2,089 Milliarden DM
		5,669 Milliarden DM
+ Fortschreibung 0,9%		6,287 Milliarden DM
Notwendiger Personalbedarf	213 550	
%. bisherige Lösung	8 288	
Zusätzlich gewonnene Arbeitsstelle	205 262 Personalstellen	

c) Ambulante Pflege

Nach den Vorstellungen der Gesetzesinitiatoren soll die Wohngruppenpflege weitgehend die Heimunterbringung ersetzen, so daß sich die Berechnungen auf die bislang stationär untergebrachten Hilfsbedürftigen beschränken kann.

Die nachfolgenden Berechnungen gehen insofern von Maximalanforderungen aus, als unterstellt wird, daß der in Wohngruppen gepflegte Personenkreis identisch mit den bislang in Heimen untergebrachten Personen ist. Tatsächlich ist jedoch damit zu rechnen, daß mit einem systematischen Ausbau ambulanter Dienste die Notwendigkeit für viele alte Menschen entfällt, ihre bisherige Wohnumgebung zu verlassen.

Mit der vorliegenden Modellrechnung soll lediglich untersucht werden, in welcher Weise sich die Wohngruppenpflege kostenmäßig von der Heimpflege unterscheiden wird.

Unsere Berechnung geht von folgenden Voraussetzungen aus:

1. Die Personalkosten orientieren sich an einer durchschnittlichen Vergütung nach BAT VI a. Bei der Berechnungsgrundlage von 36 000 DM pro Pflegekraft und Jahr wurden Anfangsvergütungen und Endstufen gemittelt. Der so errechnete Durchschnittsbetrag dürfte den Realanforderungen sehr nahe kommen.
2. Die Berechnung geht weiterhin von der professionell betreuten Wohngruppe aus. Dies ge-

schieht allein aus kalkulatorischen Gründen. Es sind Modelle denkbar, in denen alte pflegebedürftige Menschen in Wohngemeinschaften integriert sind und die pflegerischen Leistungen (teilweise) ehrenamtlich erbracht werden. Diese Fälle gehen nicht in unsere Kalkulation ein.

3. Die Lebenshaltungskosten wurden anhand der für 1983 ausgewiesenen durchschnittlichen Lebenshaltungskosten einschließlich der Vorsorgeausgaben für mittlere Einkommen lt. statistischem Jahrbuch umgerechnet.

Fallbeispiel

vier Pflegebedürftige mit zwei ausgebildeten Alten- oder Krankenpfleger/innen

1. Personalkosten pro Jahr	72 000,00 DM
2. Lebenshaltungskosten für 6 Personen	56 056,14 DM
Bruttojahresgesamtkosten	128 056,14 DM
pro Monat	10 671,35 DM
%. Anteilige Lebenshaltungskosten für Personal	1 557,12 DM
Verbleibende Kosten	9 114,23 DM
pro Pflegebedürftigen	2 278,58 DM
%. Pflegegeld in Höhe von 1 400 DM	878,55 DM
%. Unterstützungsgeld 150 DM	728,55 DM
verbleibende Kosten pro Tag	24,28 DM
3. durchschnittliche Lebenshaltungskosten in Rentnerhaushalten pro Tag und Person	24,92 DM

Bei dieser (und weiteren) Berechnung(en) kann nachgewiesen werden, daß Wohngruppen trotz eines erheblich verbesserten Betreuungsschlüssels bei einem täglichen Zuschuß von 52 DM aus dem Bundespflegegesetz zu Bedingungen arbeiten können, die den Pflegebedürftigen keine zusätzlichen finanziellen Lasten aufbürden. In sehr gut geführten Pflegeheimen beträgt der Pflegeschlüssel 1 : 4, in den meisten 1 : 5 und bei vielen 1 : 6.

Kosten der Umstellung

Die Berechnungen zeigen, daß das System der Wohngruppenpflege weitaus effizienter, kostengünstiger und auch menschlicher ist, als das System der Pflegeheime. Es könnte durchaus das bisherige System der Heimpflege ersetzen.

Die Anzahl der Pflegeplätze wird vom Deutschen Verein für 1979 mit insgesamt 250 000 angegeben, die Empfängerzahlen der Hilfe zur Pflege innerhalb von Einrichtungen mit insgesamt 228 000 für den gleichen Zeitraum. Die Differenz von 22 000 dürften Selbstzahler sein. Dies entspricht einem Anteil von 8,8 %. Eine Vergleichsuntersuchung zu NRW ergibt die gleichen Zahlenproportionen (9 % Selbstzahler), so daß die nordrhein-westfälischen Verhältnisse als repräsentativ für Bundesverhältnisse angenommen werden können.

Laut Angaben des statistischen Landesamtes NRW sind von 77 405 Heimplätzen 31 745 als Pflegeplätze ausgewiesen. Daten für eine weitere Differenzierung zwischen erheblicher und Schwerstpflege sind nicht zu erhalten.

Unterstellt man — was wohl über den tatsächlichen Verhältnissen liegen dürfte — bei 32 % eine hochgradige Pflegebedürftigkeit, die nach den Vorstellungen der GRÜNEN mit 1 400 DM pro Monat zu finanzieren wäre, so ist mit einem weiteren Kostenfaktor von 1,34 Milliarden DM zu rechnen. Nimmt man für die restlichen 68 % einen mittleren Pflegegrad an, der mit 870 DM monatlich zu finanzieren sei, so ergeben sich weitere Kosten in Höhe von 1,78 Milliarden DM.

Bei einem entsprechenden Ausbau ambulanter Dienste könnten damit die Kosten für die stationäre Unterbringung um die Hälfte gesenkt werden.

Gesamtkostenrechnung für das Bundespflegegesetz der GRÜNEN

1. Unterstützungsgeld	3,61 Milliarden DM
2. Pflegegeld	6,01 Milliarden DM
3. Ersatz der stationären Einrichtungen	3,12 Milliarden DM

Gesamtkosten	12,74 Milliarden DM
% Sozialhilfekosten „Hilfe zur Pflege“	6,028 Milliarden DM

Es entsteht für Bund und Länder ein Mehrbedarf zu der bisherigen Lösung von 6,7 Milliarden DM.

Dieser Mehrbedarf reduziert sich entscheidend, wenn die arbeitsmarktpolitische Dimension eingerechnet wird.

Das Bundespflegegesetz der GRÜNEN ist außerordentlich personalintensiv — wie es auch der Gegenstand des Gesetzes erfordert und schafft Vollbeschäftigungsmöglichkeiten für mehr als 200 000 Personen, nicht eingerechnet die zusätzlich zu schaffenden Ausbildungskapazitäten für Altenpfleger.

Allein aus den zusätzlichen Lohnsteueraufkommen der Besoldungsgruppen, die dieser Berechnung zugrunde liegen, sind 1,6 Milliarden DM zusätzlich zu erwarten. Weitere Faktoren ergeben sich durch die Einsparung von Arbeitslosenmitteln im Minimum von 1,4 Milliarden DM, so daß die tatsächliche Mehrbelastung der Öffentlichen Hände durch das Gesetz bei etwa 3 Milliarden DM liegt.

Dieser Betrag liegt noch unterhalb der Steigerungsbeträge, die bei der Beibehaltung des bisherigen Systems in den nächsten vier Jahren zu erwarten sind.

