

Gesetzentwurf

der Bundesregierung

Entwurf eines Gesetzes zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit (Pflege-Versicherungsgesetz — PflegeVG)

A. Zielsetzung

1. Mit der Vorlage des Entwurfs eines Gesetzes zur sozialen Absicherung der Pflegebedürftigkeit löst die Koalition die Ankündigung aus der Koalitionsvereinbarung und der Regierungserklärung des Bundeskanzlers vom 30. Januar 1991 ein, in dieser Legislaturperiode eine umfassende Lösung der Pflegeproblematik herbeizuführen.
2. Die Zahl der Pflegebedürftigen in der Bundesrepublik Deutschland wird auf 1,65 Millionen geschätzt. Bezogen auf die Bevölkerungszahl von 81 Millionen Einwohnern entspricht das einem Anteil von rd. 2 Prozent.

Von den derzeit Pflegebedürftigen werden rd. 450 000 stationär in Pflegeheimen und rd. 1,2 Millionen zu Hause in der Familie versorgt.

Pflegebedürftigkeit ist ein unabhängig vom Lebensalter bestehendes allgemeines Lebensrisiko, das schon durch eine angeborene Behinderung, aber auch jederzeit durch Unfall oder durch Krankheit eintreten kann. Eine allgemeine Versicherung zur Abdeckung dieses Risikos, vergleichbar den Versicherungen gegen Krankheit, Unfall und Arbeitslosigkeit sowie zur Sicherung des Alterseinkommens, gibt es nicht. Anders als bei Krankheit, bei der die gesetzliche Krankenversicherung die Kosten der Krankenbehandlung im wesentlichen abdeckt, sind bei Pflegebedürftigkeit der einzelne und seine Familie zunächst allein verantwortlich, die wirtschaftlichen Folgen der Pflegebedürftigkeit zu tragen.

Pflegebedürftig zu werden, bedeutet regelmäßig eine hohe Kostenbelastung, die in den meisten Fällen zu einer wirtschaftlichen Überforderung der Betroffenen und damit verbunden zum Verlust von Vermögen und zum sozialen Abstieg führt, in

den nicht selten Kinder oder Eltern der Pflegebedürftigen mit hineingezogen werden. Mangels einer anderweitigen Absicherung müssen Leistungen der Sozialhilfe in Anspruch genommen werden. Dies hat häufig die Heranziehung der Unterhaltspflichtigen im Wege des Regresses zur Folge.

3. Mit der Pflegeversicherung soll die Versorgung Pflegebedürftiger umfassend verbessert und auf eine neue Grundlage gestellt werden. Die Pflegeversicherung soll dazu beitragen, die aus der Pflegebedürftigkeit entstehenden Belastungen zu mildern; sie soll bewirken, daß in der überwiegenden Zahl der Pflegebedürftigen nicht mehr auf Sozialhilfe angewiesen ist; wer sein Leben lang gearbeitet und eine durchschnittliche Rente erworben hat, soll wegen der Kosten der Pflegebedürftigkeit nicht zum Sozialamt gehen müssen.

Als Leistungen sollen vorrangig Hilfen zur häuslichen Pflege zur Verfügung gestellt werden, um den Pflegebedürftigen möglichst lange das Verbleiben in der gewohnten häuslichen und familiären Umgebung zu ermöglichen. Der unterstützende Charakter der Leistungen hat zur Folge, daß Pflege und Betreuung durch Familienangehörige aber auch weiterhin notwendig sind.

Bei stationärer Pflege sollen die Pflegebedürftigen von pflegebedingten Kosten entlastet werden, jedoch die Kosten für Unterkunft und Verpflegung selbst tragen.

B. Lösung

1. Zur Absicherung des Pflegerisikos wird eine soziale Pflegeversicherung als eigenständige Säule der sozialen Sicherheit unter dem Dach der gesetzlichen Krankenversicherung geschaffen. Durch die Anbindung an die gesetzliche Krankenversicherung wird der Aufbau einer neuen, kostenträchtigen Verwaltung für die Erbringung von Pflegeleistungen vermieden und zugleich werden die Erfahrungen der Krankenkassen in der Prävention, Akutbehandlung, Rehabilitation und häuslichen Pflege genutzt.
2. Der versicherte Personenkreis der sozialen Pflegeversicherung umfaßt die Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung. Die gegen Krankheit bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen Versicherten erhalten bei diesem Unternehmen Versicherungsschutz gegen Pflegebedürftigkeit. Mit dieser Zuordnung wird erreicht, daß die Pflegeversicherung der Krankenversicherung folgt, so daß im Einzelfall bei der Abgrenzung von Krankheit und Pflegebedürftigkeit Zuständigkeitsstreitigkeiten auf dem Rücken der Versicherten vermieden werden.
3. Die Pflegeversicherung erbringt Leistungen bei häuslicher und stationärer Pflege. Diese Leistungen werden stufenweise eingeführt, und zwar die ambulanten Leistungen vom 1. Januar 1994, die Leistungen bei stationärer Pflege vom 1. Januar 1996 an.
Leistungen aus der Pflegeversicherung erhalten diejenigen Versicherten, die wegen einer Krankheit oder Behinderung für

die gewöhnlichen und wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer — voraussichtlich für mindestens sechs Monate — in erheblichem oder höherem Maß der Hilfe bedürfen. Die Höhe der Versicherungsleistungen richtet sich nach der Schwere der Pflegebedürftigkeit; sie ist in drei Pflegestufen gegliedert, die sich nach dem erforderlichen pflegerischen Aufwand unterscheiden. Die häusliche Pflegehilfe wird in Form von Sach- und Geldleistungen gewährt und umfaßt die Grundpflege und die hauswirtschaftliche Versorgung. Im stationären Bereich werden vom 1. Januar 1996 an die pflegebedingten Kosten des Heimaufenthaltes bis zu einer Höchstgrenze von 2 100 DM (Basis 1991) übernommen. Die Kosten für Unterkunft und Verpflegung tragen die Pflegebedürftigen selbst.

4. Mit Schaffung der Pflegeversicherung werden nicht nur die Pflegeleistungen der Familienangehörigen und der Nachbarschaftshilfe nachhaltig unterstützt und gefördert, sondern es wird auch ein wesentlicher Beitrag geleistet, eine leistungsfähige und wirtschaftliche Pflegeinfrastruktur aufzubauen und vorzuhalten. Dabei wird auf eine Vielfalt von Leistungserbringern in freigemeinnütziger, privater und öffentlicher Trägerschaft ebenso Wert gelegt wie auf die Prinzipien des Wettbewerbs, der Wirtschaftlichkeit und der Leistungsfähigkeit der Leistungserbringer sowie auf Qualität und Humanität der Pflegeleistungen.
5. Die Kosten der Pflegedienste und Pflegeheime werden über den Preis finanziert, der sowohl die Betriebskosten als auch die Investitionskosten umfaßt (monistische Finanzierung). Mit der Absage an eine staatliche Finanzierung der Investitionskosten (duale Finanzierung) sollen eine wirtschaftlichere Betriebsführung und Wettbewerbsgleichheit für alle Pflegeeinrichtungen erreicht werden. Die Länder werden nicht unmittelbar mit der Finanzierung der Investitionskosten belastet, allerdings soll ein Teil der Einsparungen in der Sozialhilfe der Pflegeversicherung zugute kommen. Die Pflegeversicherung wird in die Lage versetzt, die Investitionskosten der Pflegeeinrichtungen in Höhe von 3,6 Mrd. DM ab 1996 über entsprechend erhöhte Leistungen zu bezahlen. Deshalb muß der Pflegeversicherung eine Finanzhilfe im Wege eines die jährlichen Investitionskosten umfassenden Bundeszuschusses zugeführt werden, der aus den Einsparungen der Sozialhilfeträger gespeist wird und von den Ländern zu tragen ist. Der Bund soll zu Lasten der Länder in die Lage versetzt werden, den Finanzierungszuschuß kostenneutral zu leisten. Hierzu sollen die Verteilung des Umsatzsteueraufkommens zugunsten des Bundes geändert oder der Länderanteil im Rahmen von Bundesleistungsgesetzen entsprechend erhöht werden.
6. Die Pflegeversicherung unterstreicht die Bedeutung pflegerischer Leistungen für unser sozialstaatliches Gemeinwesen. Der Pflegebereich wird aufgewertet und den anderen Bereichen unserer gesundheitlichen Versorgung mit Prävention, Akutbehandlung und Rehabilitation gleichgestellt; damit wird auch die

gesellschaftliche und materielle Anerkennung der Pflegeberufe gefördert.

Zur Unterstützung der häuslichen Pflege werden pflegende Familienangehörige in der Renten- und Unfallversicherung sozial abgesichert, so daß ihnen durch eine Pflegetätigkeit insoweit Nachteile nicht entstehen.

7. Zur Stärkung von Selbstverantwortung und Eigenvorsorge werden steuerliche Anreize geschaffen, um ergänzend zu den Leistungen der Pflege-Pflichtversicherung im Wege einer freiwilligen privaten Versicherung einen weitergehenden Versicherungsschutz aufzubauen. Dieser Weg ist vor allem für die jüngeren Geburtsjahrgänge ab 1963 wegen der günstigen Versicherungsprämien geeignet; er soll durch Einführung eines jährlichen Sonderabzugs von 360 DM pro Person steuerlich gefördert werden.

C. Alternativen

- a) Verbesserung der Pflegeleistungen nach dem Bundessozialhilfegesetz
- b) steuerfinanziertes Pflegeleistungsgesetz
- c) freiwillige private Pflegeversicherung mit steuerlichen Anreizen
- d) private Pflege-Pflichtversicherung für alle Bürger auf der Grundlage des Kapitaldeckungsverfahrens

D. Kosten

Die Beiträge zur sozialen Pflegeversicherung bemessen sich prozentual nach dem Einkommen bis zur Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Krankenversicherung (im Jahr 1993: 5 400 DM monatlich) und werden von Unternehmen und Arbeitnehmern je zur Hälfte getragen. Der Beitragssatz beträgt bundeseinheitlich ab 1. Januar 1994 1,0 v. H., vom 1. Januar 1996 an 1,7 v. H.

Im Anfangsjahr 1994 belaufen sich die Einnahmen der Pflegeversicherung bei einem Beitragssatz von 1 v. H. auf 17,2 Mrd. DM; dieser Betrag steht für die Leistungen zur häuslichen Pflege (14,4 Mrd. DM), die Verwaltungskosten (0,9 Mrd. DM) und für den Aufbau einer Rücklage (1,8 Mrd. DM) zur Verfügung. Die Beitragseinnahmen im Jahr 1996 bei einem Beitragssatz von dann 1,7 v. H. können heute noch nicht exakt angegeben werden; sie sind abhängig von der dann geltenden Beitragsbemessungsgrenze. Bezogen auf das Jahr 1994 ergeben sich Einnahmen von schätzungsweise 29 Mrd. DM. Die Höhe der Leistungsausgaben im Jahre 1996 ist abhängig von der dann gültigen Leistungshöhe, die für den stationären Bereich noch festgelegt und für den häuslichen Bereich gegebenenfalls angepaßt werden muß.

Den Beziehern von Sozialleistungen werden die Beiträge ganz oder teilweise vom jeweiligen Leistungsträger gezahlt. Für Leistungsempfänger nach dem Arbeitsförderungsgesetz sind von der

Bundesanstalt für Arbeit im Jahr 1994 Beiträge in Höhe von 1,0 Mrd. DM zu entrichten. Von der Rentenversicherung sind — wie in der gesetzlichen Krankenversicherung der Rentner — die Beiträge der pflegeversicherten Rentner zur Hälfte zu tragen; hierfür sind von der Rentenversicherung 1994 Beitragsleistungen in Höhe von 1,4 Mrd. DM zu erbringen. Von 1996 an werden sich diese Beitragsleistungen bei dem dann vollen Beitragssatz von 1,7 v. H. entsprechend erhöhen.

Der zur Finanzierung der Investitionskosten ab 1996 vorgesehene Bundeszuschuß soll in Höhe von etwa der Hälfte der bei den Sozialhilfeträgern entstehenden Einsparungen gezahlt werden. Er wird voraussichtlich im Jahre 1996 3,6 Mrd. DM betragen. Für die Investitionskosten der Jahre 1994 und 1995 in Höhe von jeweils 0,6 Mrd. DM erhält die Pflegeversicherung eine Nachzahlung in Höhe von insgesamt 1,2 Mrd. DM.

E. Einsparungen/Belastungsausgleich für die Wirtschaft

1. In der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) werden im Jahr 1994 wegen des Übergangs der Leistungen zur häuslichen Pflegehilfe auf die Pflegeversicherung Ausgaben in Höhe von rd. 4 Mrd. DM eingespart; durch Umwidmung und Abbau von heute mit Pflegebedürftigen fehlbelegten Krankenhausbetten werden langfristig rd. 2,7 Mrd. DM eingespart, so daß dann in der GKV insgesamt von Einsparungen in Höhe von 6,7 Mrd. DM jährlich auszugehen ist.
2. Länder und Gemeinden werden als Träger der Sozialhilfe durch die Pflegeversicherung in beachtlicher Höhe entlastet, in der Hauptsache allerdings erst ab 1996, wenn die Leistungen zur stationären Pflege beginnen. Bezogen auf die Ausgaben der Sozialhilfeträger für Hilfen zur Pflege im Jahre 1993 läge die Entlastung für den ambulanten und stationären Bereich bei insgesamt 7,2 Mrd. DM. Im Jahr 1994 treten die Entlastungen zunächst im ambulanten Bereich ein; sie sind auf rd. 1,2 Mrd. DM zu veranschlagen. Ab dem Jahre 1996 wird die eigentliche Entlastung im stationären Bereich wirksam; sie wird auf zwischen 7 und 8 Mrd. DM geschätzt.
3. Die Beitragsbelastungen der Wirtschaft belaufen sich auf rd. 42 v. H. des Gesamtbeitragsvolumens der Pflegeversicherung. Das wären bei einem Beitragssatz von 1,7 v. H. bezogen auf die Werte des Jahres 1991 rd. 11 Mrd. DM und auf die Werte des Jahres 1993 rd. 12,1 Mrd. DM. Für das Anlaufjahr 1994 entfallen auf die Unternehmen bei einem Beitragssatz von 1,0 v. H. und sich daraus ergebenden Gesamteinnahmen der Pflegeversicherung von 16,9 Mrd. DM rd. 7,1 Mrd. DM. Die sich für das Jahr 1996 bei dem dann vollen Beitragssatz von 1,7 v. H. ergebende Beitragsbelastung der Wirtschaft kann heute noch nicht exakt ermittelt werden.

Um einen Anstieg der Lohnzusatzkosten, eine Beeinträchtigung der internationalen Wettbewerbsfähigkeit der deutschen Wirtschaft und die Gefährdung von Arbeitsplätzen zu vermeiden,

sollen die Belastungen der Unternehmen durch die Einsparungen in der gesetzlichen Krankenversicherung, durch die Einführung einer Selbstbeteiligung bei der Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall sowie durch verstärkte Kontrollen zur Bekämpfung des Mißbrauchs im Zusammenhang mit Arbeitsunfähigkeit ausgeglichen werden. Die Höhe der Einsparungen ist bei voller Wirksamkeit der Maßnahmen auf mehr als 19 Mrd. DM zu beziffern.

Bundesrepublik Deutschland
Der Bundeskanzler
021 (311) — 811 00 — Pf 15/93

Bonn, den 4. September 1993

An die Präsidentin
des Deutschen Bundestages

Hiermit übersende ich den von der Bundesregierung beschlossenen Entwurf eines Gesetzes zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit (Pflege-Versicherungsgesetz — PflegeVG) mit Begründung und Vorblatt.

Ich bitte, die Beschlußfassung des Deutschen Bundestages herbeizuführen.

Federführend ist das Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung.

Der Gesetzentwurf ist dem Bundesrat am 13. August 1993 als besonders eilbedürftig zugeleitet worden.

Die Stellungnahme des Bundesrates zu dem Gesetzentwurf sowie die Auffassung der Bundesregierung zu der Stellungnahme des Bundesrates werden unverzüglich nachgereicht.

Dr. Helmut Kohl

**Entwurf eines Gesetzes zur sozialen Absicherung des Risikos
der Pflegebedürftigkeit
(Pflege-Versicherungsgesetz — PflegeVG)**

Der Text des Gesetzentwurfs und der Begründung ist gleichlautend mit dem Text auf den
Seiten 3 bis 192 der Drucksache 12/5262.