

Beschlussempfehlung und Bericht

des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss)

zu dem Gesetzentwurf der Abgeordneten Ulf Fink, Wolfgang Lohmann (Lüdenscheid), Maria Eichhorn, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der CDU/CSU
– Drucksache 14/8364 –

Entwurf eines Gesetzes zur Verstärkung der Personalausstattung in Pflegeheimen (Personalverstärkungsgesetz Pflege – PVG)

A. Problem

Die Leistungen der Pflegeversicherung im vollstationären Bereich sind seit ihrer Einführung im Jahr 1996 nicht erhöht worden. Im Zeitraum von 1996 bis 2001 sind die Verbraucherpreise aber um knapp 8 % und die Arbeitskosten um knapp 10 % angestiegen. Durch diese Entwicklung besteht die Gefahr, dass notwendige Personalmehrungen in den vollstationären Pflegeeinrichtungen unterbleiben oder sich der Personalbestand in den Heimen sogar verschlechtert. Zudem zeichnet sich seit Jahren in den vollstationären Einrichtungen der Altenhilfe folgender Trend ab: Ein Pflegeplatz wird in vielen Fällen erst dann in Anspruch genommen, wenn die Zunahme der Pflegebedürftigkeit die Angehörigen überfordert. Dementsprechend werden in den Heimen mehr und mehr Pflegeplätze anstelle von Rüstigenplätzen benötigt. Viele Heimbewohnerinnen und Heimbewohner sind multimorbid und leiden an Demenzerkrankungen. Die hiermit einhergehende Be- und Überlastung der Pflegekräfte muss beseitigt und dem drohenden weiteren Qualitätsverlust in der stationären Pflege vorgebeugt werden. Es ist deshalb dringend erforderlich, die stationären Pflegeeinrichtungen mit Personal in ausreichender Anzahl und mit den entsprechenden Qualifikationen auszustatten. Gleichzeitig müssen Maßnahmen zur Qualitätssicherung sowie zur wirtschaftlichen Leistungserbringung in stationären Pflegeeinrichtungen ergriffen werden. Deshalb ist eine Verbesserung der Leistungen der Pflegeversicherung im stationären Bereich unverzüglich vorzunehmen.

B. Lösung

Die Pflegeversicherung kann wegen ihres Teilsicherungscharakters nur einen Teil der Kostensteigerungen auffangen, welche durch die notwendigen Personalmehrungen in den Heimen verursacht werden. Der Gesetzentwurf knüpft deshalb bei der Bemessung der Leistungen der Pflegeversicherung an den erhöhten Pflegeaufwand von Pflegebedürftigen der Pflegestufen II und III (einschließlich Härtefälle) in vollstationären Pflegeeinrichtungen an.

Ab 1. Juli 2002 bis einschließlich 2004 zahlt die Pflegekasse an die Pflegeheime je Pflegebedürftigen der Pflegestufen II und III monatlich einen Betrag von 102 Euro und für jeden Pflegebedürftigen, der als Härtefall anerkannt ist, einen Betrag von 204 Euro. Dies entspricht – auf alle vollstationär Pflegebedürftigen umgerechnet – einer Erhöhung der Leistungen der Pflegeversicherung um gut 5 %. Bis zum 31. Dezember 2004 prüfen der Deutsche Bundestag und Bundesrat, ob die erhöhten Leistungen der Pflegeversicherung weiterhin und ggf. dauerhaft notwendig sind.

Die weiteren Änderungsvorschläge des Gesetzentwurfs betreffen

- die Zulassung von sog. situativen Pflegeplätzen in vollstationären Einrichtungen für ältere Menschen,
- die Abschaffung des Zustimmungsverfahrens bei den gesondert berechenbaren Investitionsaufwendungen zu Gunsten einer Vereinbarungslösung,
- die Schaffung der Möglichkeit, eine eigene Pflegeklasse für Härtefälle zu vereinbaren,
- die Festlegung des zeitlichen Rahmens für die Rückwirkung von Schiedsstellensprüchen, in denen Pflegesätze festgesetzt werden,
- die Errichtung einer Schiedsstelle für den Bereich der häuslichen Krankenpflege.

Ablehnung des Gesetzentwurfs mit den Stimmen der Fraktionen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP gegen die Stimmen der Fraktion der CDU/CSU bei Stimmenthaltung der Fraktion der PDS

C. Alternativen

Annahme des Gesetzentwurfs auf Drucksache 14/8364.

D. Finanzielle Auswirkungen auf die öffentlichen Haushalte

Durch die Möglichkeit der Vereinbarung einer eigenen Pflegeklasse für die als Härtefälle anerkannten Pflegebedürftigen kann es zu gewissen, derzeit nicht quantifizierbaren Mehrbelastungen für die zuständigen Sozialhilfeträger kommen.

E. Sonstige Kosten

Unmittelbare Auswirkungen auf die private Wirtschaft entstehen durch den Gesetzentwurf nicht.

Die vorgesehenen Mehrausgaben der Pflegekassen aufgrund der Änderung des § 43 SGB XI sind – für einen Zeitraum von drei Jahren – mit jährlich 394 Mio. Euro zu beziffern. Bei den privaten Krankenversicherungsunternehmen werden die Mehrausgaben voraussichtlich 30 Mio. Euro pro Jahr betragen.

Gemessen am Gesamtvolumen der Leistungsausgaben der sozialen Pflegeversicherung im Jahr 2000 in Höhe von rd. 31 Mrd. DM und Aufwendungen der privaten Pflegeversicherung von rd. 6 Mrd. DM sind die Mehrausgaben von so geringer Bedeutung, dass mittelbare Auswirkungen auf die Wirtschaft nicht zu erwarten sind.

Soweit die Einnahmen der Pflegeversicherung nicht ausreichen, die Mehrausgaben zu decken, kann für den vorgesehenen Zeitraum von 2,5 Jahren auf die Rücklagen der Pflegeversicherung zurückgegriffen werden. Vor diesem Hintergrund ist weder mit einer Auswirkung auf den Beitragssatz der Pflegeversiche-

rung noch mit Auswirkungen auf Einzelpreise sowie das Preisniveau, insbesondere das Verbraucherpreisniveau, zu rechnen.

Im Hinblick auf die Errichtung einer Schiedsstelle im Bereich der häuslichen Krankenpflege ist eine Ermächtigung für die Landesregierungen – entsprechend der Regelung zur Schiedsstelle nach § 76 SGB XI – zum Erlass einer Rechtsverordnung vorgesehen, in der die Erhebung von Gebühren und die Verteilung der Kosten geregelt werden. Es bietet sich an, dass sich die Schiedsstelle zum Teil über Verfahrensgebühren und Auslagen finanziert, die der unterlegene Teil trägt, und die restlichen Kosten die Krankenkassen und Leistungserbringer jeweils zur Hälfte zu tragen haben.

Beschlussempfehlung

Der Bundestag wolle beschließen,
den Gesetzentwurf auf Drucksache 14/8364 abzulehnen.

Berlin, den 26. Juni 2002

Der Ausschuss für Gesundheit

Klaus Kirschner
Vorsitzender

Monika Knoche
Berichterstatte~~r~~in

Bericht der Abgeordneten Monika Knoche

I. Überweisung

Der Deutsche Bundestag hat den Gesetzentwurf auf Drucksache 14/8364 in seiner 230. Sitzung am 18. April 2002 in erster Lesung beraten und dem Ausschuss für Gesundheit zur federführenden Beratung sowie dem Ausschuss für Wirtschaft und Technologie und dem Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend zur Mitberatung überwiesen.

II. Inhalt des Gesetzentwurfs auf Drucksache 14/8364

Die Leistungen der Pflegeversicherung im vollstationären Bereich sind seit ihrer Einführung im Jahr 1996 nicht erhöht worden. Im Zeitraum von 1996 bis 2001 sind die Verbraucherpreise aber um knapp 8 % und die Arbeitskosten um knapp 10 % angestiegen. Dadurch besteht die Gefahr, dass notwendige Personalmehrungen in den vollstationären Pflegeeinrichtungen unterbleiben oder sich der Personalbestand in den Heimen sogar verschlechtert. Zugleich werden in den Heimen mehr und mehr Pflegeplätze anstelle von Rüstigenplätzen benötigt. Die hiermit einhergehende Be- und Überlastung der Pflegekräfte muss beseitigt und dem drohenden weiteren Qualitätsverlust in der stationären Pflege vorgebeugt werden. Deshalb ist eine Verbesserung der Leistungen der Pflegeversicherung im stationären Bereich unverzüglich vorzunehmen.

Der Gesetzentwurf knüpft bei der Bemessung der Leistungen der Pflegeversicherung an den erhöhten Pflegeaufwand von Pflegebedürftigen der Pflegestufen II und III (einschließlich Härtefälle) in vollstationären Pflegeeinrichtungen an. Ab 1. Juli 2002 bis einschließlich 2004 zahlt die Pflegekasse an die Pflegeheime je Pflegebedürftigen der Pflegestufen II und III monatlich einen Betrag von 102 Euro und für jeden Pflegebedürftigen, der als Härtefall anerkannt ist, einen Betrag von 204 Euro. Dies entspricht einer Erhöhung der Leistungen der Pflegeversicherung um gut 5 %. Bis zum 31. Dezember 2004 prüfen der Deutsche Bundestag und Bundesrat, ob die erhöhten Leistungen der Pflegeversicherung weiterhin und ggf. dauerhaft notwendig sind.

Die weiteren Änderungsvorschläge des Gesetzentwurfs betreffen

- die Zulassung von sog. situativen Pflegeplätzen in vollstationären Einrichtungen für ältere Menschen,
- die Abschaffung des Zustimmungsverfahrens bei den gesondert berechenbaren Investitionsaufwendungen zu Gunsten einer Vereinbarungslösung,
- die Schaffung der Möglichkeit, eine eigene Pflegeklasse für Härtefälle zu vereinbaren,
- die Festlegung des zeitlichen Rahmens für die Rückwirkung von Schiedsstellensprüchen, in denen Pflegesätze festgesetzt werden,
- die Errichtung einer Schiedsstelle für den Bereich der häuslichen Krankenpflege.

III. Stellungnahmen der mitberatenden Ausschüsse

Der **Ausschuss für Wirtschaft und Technologie** hat den Gesetzentwurf auf Drucksache 14/8364 in seiner 83. Sitzung am 12. Juni 2002 beraten und mit den Stimmen der Fraktionen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP gegen die Stimmen der Fraktion der CDU/CSU bei Stimmenthaltung der Fraktion der PDS die Ablehnung empfohlen.

Der **Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend** hat den Gesetzentwurf auf Drucksache 14/8364 in seiner 94. Sitzung am 12. Juni 2002 beraten und mit den Stimmen der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der Fraktion der CDU/CSU bei Stimmenthaltung der Fraktionen der FDP und PDS die Ablehnung empfohlen.

IV. Beratungsverlauf und Beratungsergebnisse im Ausschuss für Gesundheit

Der federführende Ausschuss für Gesundheit hat die Beratung des Gesetzentwurfs auf Drucksache 14/8364 in seiner 139. Sitzung am 24. April 2002 aufgenommen und beschlossen, eine öffentliche Anhörung von Sachverständigen durchzuführen. Die Anhörung fand in der 142. Sitzung am 15. Mai 2002 statt.

Als Verbände waren hierzu der AOK-Bundesverband, der Bundesverband der Betriebskrankenkassen (BKK), der Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V./Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e. V. (VdAK/AEV), der Bundesverband der Innungskrankenkassen (IKK), die See-Krankenkasse, die Bundesknappschaft, der Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen, der Medizinische Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen e. V. (MDS), die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA), der Deutsche Gewerkschaftsbund (DGB), die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), der Arbeitgeber- und Berufsverband Privater Pflege e. V., der Arbeiterwohlfahrts-Bundesverband e. V., die Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW), die Bundesarbeitsgemeinschaft Hilfe für Behinderte e. V. (BAGH), die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe, der Bundesverband Ambulante Dienste e. V., der Bundesverband privater Alten- und Pflegeheime und ambulanter Dienste e. V., die Bundesvereinigung der Kommunalen Spitzenverbände, die Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e. V., die Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V., der Deutsche Behindertenrat, der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe e. V., der Deutsche Caritasverband e. V., der Deutsche Paritätische Wohlfahrtsverband e. V. (DPWV), der Deutsche Pflegerat, das Deutsche Rote Kreuz (DRK), das Diakonische Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland e. V., das Forum zur Verbesserung der Situation pflegebedürftiger Menschen in Deutschland, das Forum selbstbestimmter Assistenz behinderter Menschen e. V., der Sozialverband Deutschland e. V., der Sozialverband VdK Deutschland e. V., der Verband der privaten Krankenversicherung e. V. und der Verband Deut-

scher Alten- und Behindertenhilfe eingeladen, als Einzel-sachverständige Prof. Dr. rer. med. Klaus Priester, Prof. Dr. Günter Neubauer, Dipl.-Pflegepädagoge Maik H.-J. Winter, Prof. Dr. Andreas Kruse, Dr. Willi Rückert und Carlo Götz.

Auf das Wortprotokoll der öffentlichen Anhörung und die als Ausschussdrucksachen verteilten schriftlichen Stellungnahmen der Sachverständigen wird Bezug genommen.

In seiner 147. Sitzung am 12. Juni 2002 hat der Ausschuss für Gesundheit die Beratung über den Gesetzentwurf auf Drucksache 14/8364 fortgesetzt und abgeschlossen.

Die Mitglieder der **Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN** betonten, dass die Regierungskoalition in dieser Legislaturperiode viel für die Pflege getan habe. Vier Gesetzesvorhaben – das 4. SGB XI-Änderungsgesetz, das Pflege-Qualitätssicherungsgesetz, das Heimgesetz und das Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz – seien angestoßen und zum Abschluss gebracht worden. Dabei werde vor allem das Pflege-Qualitätssicherungsgesetz, das verstärkte Kontrollen und die Einführung eines Qualitätsmanagements in den Heimen und den Pflegediensten durchsetze, einen Qualitätsschub auslösen.

Dies gelte nicht nur wegen der Verpflichtung zur Einführung des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements und der Pflicht zur regelmäßigen Vorlage von Leistungs- und Qualitätsnachweisen durch unabhängige Sachverständige oder Prüfstellen. Das Pflege-Qualitätssicherungsgesetz stelle mit den landesweit zu vereinbarenden Verfahren zur Ermittlung des Personalbedarfs oder zur Bemessung der Pflegezeiten, den landesweit zu vereinbarenden Personalrichtwerten sowie den heimindividuell abzuschließenden Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen darüber hinaus geeignete Instrumentarien für eine ausreichende Personalausstattung zur Verfügung. Es gelte, diese neuen Vertragsinstrumente auch zu nutzen, um die jeweils erforderliche Personalausstattung bereitzustellen. Überdies knüpfe das Heimgesetz den Betrieb eines Heimes an die Voraussetzung, dass der Träger sicherstellt, dass die Zahl der Beschäftigten sowie ihre persönliche und fachlich Eignung für die von ihnen zu leistende Tätigkeit ausreichen.

Im Übrigen sei es nicht allein Sache der Politik, sich dafür einzusetzen, dass Pflegepersonal in ausreichender Zahl zur Verfügung steht. Auch die Träger von Heimen und Pflegestationen müssten ihren Teil dazu beitragen, den Pflegeberuf attraktiver zu machen und junge Menschen für diesen Beruf zu gewinnen sowie an ihn zu binden. Die Koalition habe dies von politischer Seite her durch eine entsprechende Verbesserung der Rahmenbedingungen unterstützt und werde sich auch weiterhin den großen Herausforderungen, die auf diesem Gebiet auf die Gesellschaft und den Staat zukämen, stellen. Weitere Anregungen für künftige Maßnahmen erhoffe sie sich auch von dem Bundespflegeausschuss zur Fortentwicklung der Pflegeversicherung, der u. a. die Themen „Personalausstattung“ und „Qualität in der Pflege“ auf der Tagesordnung habe, sowie von den Initiativen aller, die am Pflegegeschehen beteiligt seien.

Die Mitglieder der **Fraktion der CDU/CSU** bezeichneten die in ihrem Gesetzentwurf vorgesehene Erhöhung der Leistungen der Pflegeversicherung um etwa 5 % als zwingend, weil sich seit Einführung der Pflegeversicherung die Preise und Lohnkosten erhöht hätten und in fast allen Feldern Kos-

tensteigerungen festzustellen seien. Die Leistungen der Pflegeversicherung hingegen seien seit Mitte der 90er-Jahre weder angepasst worden noch habe es wenigstens einen Inflationsausgleich gegeben. Um eine Auswirkung auf die Beitragssätze auszuschließen – was der Union sehr wichtig sei –, sei die Erhöhung auf den Zeitraum von zweieinhalb Jahren begrenzt worden.

Die Pflegeversicherung sei gegen zum Teil erhebliche Widerstände eingeführt worden, weil man es seinerzeit in Übereinstimmung mit der jetzigen Koalition für einen unwürdigen Zustand hielt, dass Menschen, die pflegebedürftig würden, häufig auf das Sozialamt angewiesen seien, um die Kosten des Pflegeheims zu decken. Die SPD-geführte Regierung sei mit dem Anspruch angetreten, mehr soziale Gerechtigkeit zu schaffen. Realiter jedoch sei die Zahl derjenigen, die wegen Pflegebedürftigkeit wieder auf ergänzende Hilfen des Sozialamtes angewiesen seien, seit 1999 ständig – auf mittlerweile schon wieder mehr als 300 000 Menschen – gestiegen.

Hinzu komme, dass viele Heime – weil sie oftmals nicht in der Lage gewesen seien, die Leistungen den gestiegenen Kosten anzupassen – bei der Personalausstattung sparen mussten, so dass diese mittlerweile um fast 20 % unter dem liege, was eigentlich notwendig wäre. Deshalb schlage die Union zur Sicherstellung einer ordentlichen Versorgung die in dem Gesetzentwurf verankerte Sofortmaßnahme vor, mittels derer zumindest die dringendsten Missstände in der finanziellen Ausstattung der Heime gelindert werden könnten.

Die Mitglieder der **Fraktion der FDP** sahen einen Widerspruch darin, dass die Union noch vor kurzem die „Verschiebebahnhöfe“ hinsichtlich der sozialen Sicherungszweige vehement kritisiert habe, mit ihrem Gesetzentwurf nunmehr aber die GKV verpflichten wolle, bereits ab dem 1. Juli 2002 die Kosten für die medizinische Behandlungspflege zu übernehmen. Aus ihrer Sicht wäre es sachgerechter, die Behandlungspflege auf Dauer bei der Pflegeversicherung zu belassen, da Pflege und Behandlungspflege in den Heimen stark ineinander übergingen. Der Gesetzentwurf der Fraktion der CDU/CSU würde eine künstliche Schnittstelle schaffen, die zu Problemen zwischen GKV und gesetzlicher Pflegeversicherung und damit zu Versorgungsproblemen führen könne.

Wenn die Pflegekassen verpflichtet würden, bis Ende des Jahres 2004 je Pflegebedürftigem der Stufen II und III 102 Euro monatlich an die jeweilige Pflegeeinrichtung zu zahlen, und – unter Finanzierung der Mehrkosten aus den Rückstellungen – zusätzliches Personal eingestellt werden solle, halte die Fraktion der FDP dies angesichts der großen Probleme, die aufgrund des demografischen Wandels auf die Pflegeversicherung zukämen, für nicht verantwortbar. Reserven bei gesetzlichen Sicherungssystemen, auf die der Gesetzgeber Zugriff habe, seien vor Übergriffen nicht geschützt. Wenn zusätzliche Vorsorge getroffen werde, dann müsse dies in Form einer privaten Absicherung als ergänzender Säule zur Pflegeversicherung geschehen.

Die Mitglieder der **Fraktion der PDS** meinten, im Prinzip könne niemand etwas dagegen einzuwenden haben, wenn die Union vorschlage, den Heimen bzw. Einrichtungen mehr Geld zu geben, um Personal einzustellen; nötig sei dies allemal. Allerdings müsse man der Union den Vorwurf machen, dass sie die Pflegeversicherung seinerzeit mit ei-

nem Geburtsfehler zur Welt gebracht habe, indem sie keinen Dynamisierungsfaktor vorgesehen habe, geschweige denn dazu bereit sei, das Dogma der Beitragssatzstabilität auch nur anzutasten. Stattdessen wolle sie die zurzeit noch vorhandenen geringen Überschüsse aufbrauchen, um eine zweijährige Übergangslösung zu finanzieren und danach zu sehen, wie es weitergehen solle. Dies halte die Fraktion der PDS nicht für ausreichend. Sie sei davon überzeugt, dass – unter Infragestellung des Dogmas der Beitragssatzstabilität – eine zukunftsfähige Dauerlösung gefunden werden müsse, die mehr Personal in die Einrichtungen bringe und eine hohe Versorgungsqualität gewährleiste.

Als Ergebnis der Beratungen hat der **Ausschuss für Gesundheit** mit den Stimmen der Fraktionen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP gegen die Stimmen der Fraktion der CDU/CSU bei Stimmenthaltung der Fraktion der PDS beschlossen, dem Deutschen Bundestag die Ablehnung des Gesetzentwurfs auf Drucksache 14/8364 zu empfehlen.

Berlin, den 26. Juni 2002

Monika Knoche
Berichterstatteerin

