

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Ulf Fink, Wolfgang Lohmann (Lüdenscheid), Dr. Wolf Bauer, Dr. Sabine Bergmann-Pohl, Dr. Hans Georg Faust, Hubert Hüppe, Dr. Harald Kahl, Eva-Maria Kors, Gerhard Scheu, Annette Widmann-Mauz, Hans-Peter Repnik, Aribert Wolf, Wolfgang Zöllner und der Fraktion der CDU/CSU

Zukunft der sozialen Pflegeversicherung

In der Koalitionsvereinbarung zwischen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN vom 20. Oktober 1998 sind unter Ziffer IV/7 – Pflegeversicherung stabilisieren und – Ziffer VII/2 – Politik für ältere Menschen – eine Reihe von Verbesserungen in der Pflege und im Heimgesetz angekündigt worden. Angesichts der in den Jahren 1998/1999 in zahlreichen Einzelfällen aus fast allen Bundesländern bekannt gewordenen Missstände und Mängel in Pflegeheimen hat die Bundesgesundheitsministerin im August 1999 einen Gesetzentwurf zur Verbesserung der Pflegequalität angekündigt, der bis Herbst 1999 vorgelegt werden sollte.

Nach Mitteilungen aus dem Bundesversicherungsamt haben im Jahr 1999 erstmals die Ausgaben der Pflegeversicherung die Einnahmen überstiegen, so dass die Rücklage in Anspruch genommen werden musste.

Vor diesem Hintergrund fragen wir die Bundesregierung:

I. Allgemeines

1. Wann wird die Bundesregierung die angekündigten Gesetze für Verbesserungen in der Pflege in den Deutschen Bundestag einbringen, insbesondere
 - zur besseren Betreuung von Demenzkranken,
 - zur Neuregelung der sozialrechtlichen Abgrenzung zwischen Pflegeversicherung, Krankenversicherung und Sozialhilfe,
 - zur Finanzierung der Behandlungspflege durch die gesetzliche Krankenversicherung,
 - zur Verbesserung der Pflegequalität,
 - zur Novellierung des Heimgesetzes, verbunden mit der Aktualisierung der Rechtsverordnungen und einer Anpassung von Qualitätsstandards?
2. Ist die Bundesregierung der Auffassung, dass angesichts der im Jahr 1999 erstmals entstandenen Defizite in der Pflegeversicherung es zwingend erforderlich ist, eine Gesamtanalyse der wichtigsten Probleme der Pflegeversicherung durchzuführen, um eine tragfähige Grundlage für weitere gesetzgeberische Schritte zu erhalten?

II. Zu den Zahlen der Pflegeversicherung am 31. Dezember 1999

3. Wie hat sich die Zahl der Pflegebedürftigen seit 1995
 - insgesamt,
 - in der häuslichen Pflege,
 - in der teilstationären Pflege,
 - in der vollstationären Pflegeentwickelt?
4. Wie hat sich die Zahl der seit 1995 abgelehnten Anträge
 - insgesamt,
 - bei der Pflegestufe I,
 - bei der Pflegestufe II,
 - bei der Pflegestufe IIIentwickelt?
5. Wie hat sich die Zahl der Neuanträge seit 1995
 - insgesamt,
 - in der Pflegestufe I,
 - in der Pflegestufe II,
 - in der Pflegestufe IIIentwickelt?
6. Wie hat sich die Zahl der Anträge auf Höherstufung seit 1995
 - insgesamt,
 - von der Pflegestufe I in die Pflegestufe II,
 - von der Pflegestufe II in die Pflegestufe IIIentwickelt?
7. Wie hat sich die Zahl der Leistungsempfänger der Pflegeversicherung in häuslicher Pflege im Jahr 1999 entwickelt?
 - a) Wie viele Leistungsempfänger gibt es insgesamt?
Wie viele sind davon in
 - Stufe I,
 - Stufe II,
 - Stufe III?Wie viele sind Härtefälle?
 - b) Wie hoch ist die Zahl der Empfänger von Pflegegeld insgesamt?
Wie viele sind davon
 - in Stufe I,
 - in Stufe II,
 - in Stufe III?Wie viele sind Härtefälle?

- c) Wie hoch ist die Zahl der Empfänger von Pflegesachleistungen insgesamt?

Wie viele sind davon

- in Stufe I,
- in Stufe II,
- in Stufe III?

Wie viele sind Härtefälle?

- d) Wie viele sind Empfänger von kombinierten Pflegesachleistungen im Pflegegeld?

Wie viele sind davon

- in Stufe I,
- in Stufe II,
- in Stufe III?

Wie viele sind Härtefälle?

8. Wie groß ist die Zahl der Leistungsempfänger in teilstationärer Pflege insgesamt?

Wie viele sind davon

- in Stufe I,
- in Stufe II,
- in Stufe III?

Wie viele sind Härtefälle?

9. Wie viele Leistungsempfänger gibt es in vollstationärer Pflege insgesamt?

Wie viele sind davon

- in Stufe I,
- in Stufe II,
- in Stufe III?

Wie viele sind Härtefälle?

10. Wie prognostiziert die Bundesregierung die Weiterentwicklung der in den Fragen 1, 5 bis 7 erfragten Zahlen bis zum Jahr 2010?

11. Wie beurteilt die Bundesregierung die Qualität der Begutachtung der Pflegebedürftigkeit durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK)?

- a) Wie hoch ist die Zahl der Widersprüche gegen die Einstufung?
- b) Welchen Erfolg haben Widersprüche?
- c) Welchen Erfolg haben Klagen gegen die Einstufung?

12. Welche Konsequenzen beabsichtigt die Bundesregierung aus den Erkenntnissen zu Frage 9 zu ziehen?

13. Wie viele Leistungserbringer sind in den einzelnen Ländern absolut und aufgeschlüsselt nach dem Verhältnis der Einwohnerzahl zugelassen für die

- ambulante Pflege,
- teilstationäre Pflege,
- vollstationäre Pflege?

III. Zur Finanzsituation in der sozialen Pflegeversicherung

14. Wie haben sich Einnahmen und Ausgaben im Jahr 1999 entwickelt?
15. Wie schätzt die Bundesregierung die Entwicklung von Einnahmen und Ausgaben im Jahr 2000, insbesondere unter Berücksichtigung der im Jahr 1999 beschlossenen Veränderungen auf der Beitrags- und Leistungsseite, ein?
16. Wie haben sich die Überschüsse und Rücklagen seit 1995 entwickelt?
17. Wie prognostiziert die Bundesregierung die Entwicklung der Überschüsse und Rücklagen bis zum Jahr 2010?

IV. Verhältnis der tatsächlichen Kosten der Pflege zu den Leistungen der Pflegeversicherung

18. Hält die Bundesregierung den derzeitigen Leistungskatalog der Pflegeversicherung für
 - sachgerecht,
 - zu eng,
 - zu weit?
19. Welche Leistungen fehlen nach Auffassung der Bundesregierung?
20. Welche Leistungen sind nach Auffassung der Bundesregierung verzichtbar?
21. Welche Leistungen könnten nach Auffassung der Bundesregierung abgesenkt werden?
22. Wie hoch sind die Pflegevergütungen, die den Pflegebedürftigen bei häuslicher Pflege von den ambulanten Diensten monatlich in Rechnung gestellt werden (durchschnittliche Beträge in allen Ländern, Höchstbeträge, Mindestbeträge)
 - in Stufe I,
 - in Stufe II,
 - in Stufe III?
23. Wie hoch sind die Pflegevergütungen, die den Pflegebedürftigen bei teilstationärer Pflege in Rechnung gestellt werden (durchschnittliche Beträge, Höchstbeträge, Mindestbeträge)
 - in Stufe I,
 - in Stufe II,
 - in Stufe III?
24. Wie hoch sind die Pflegevergütungen, die den Pflegebedürftigen bei vollstationärer Pflege für Pflege, Unterkunft und Verpflegung und Investitionskosten in Rechnung gestellt werden (durchschnittliche Beträge, Höchstbeträge, Mindestbeträge)
 - in Stufe I,
 - in Stufe II,
 - in Stufe III?
25. Welche sonstigen Vergütungen werden von den Pflegebedürftigen in stationärer Pflege darüber hinaus verlangt?

26. Wie hoch ist der Anteil der Pflegebedürftigen gegliedert nach Pflegestufen, die neben den Leistungen der Pflegeversicherung noch Leistungen der Sozialhilfe in Anspruch nehmen müssen, um die Kosten der Pflegebedürftigkeit zu decken
 - bei häuslicher Pflege,
 - bei teilstationärer Pflege,
 - bei vollstationärer Pflege?
 27. Wie hat sich der Anteil der Sozialhilfeempfänger im Sinne der Frage 9 von 1995 bis zum Jahr 2000 entwickelt?
 28. Wie schätzt die Bundesregierung die künftige Entwicklung des Anteils der Sozialhilfeempfänger im Sinne der Frage 9 ein?
 29. Wie beurteilt die Bundesregierung die sehr unterschiedliche Höhe der Gesamtheimentgelte, die trotz im Wesentlichen gleicher Leistungen in demselben Land/in derselben Region und für dieselbe Pflegestufe verlangt werden – beispielsweise in Frankfurt/Main zwischen 8 593 DM und 5 706 DM monatlich für Stufe III oder in Kassel für die Stufe III zwischen 6 361 DM und 4 790 DM monatlich oder im Landkreis Limburg zwischen 6 296 DM und 4 174 DM oder 3 197 DM monatlich, ebenfalls für Stufe III – hinsichtlich
 - der Heimentgelte insgesamt,
 - der Einzelbestandteile der Heimentgelte
 - für Pflegeleistungen,
 - für Unterkunft und Verpflegung,
 - für Investitionskosten?
 30. Steht nach Auffassung der Bundesregierung die Vereinbarung von Vergütungssätzen von 6 600 DM monatlich und mehr mit den gesetzlichen Bemessungsvorgaben in § 80 SGB XI in Einklang?
 31. Wenn ja, welche Folgerungen gedenkt die Bundesregierung aus dieser Vergütungshöhe im Verhältnis zu den Leistungen der Pflegeversicherung zu ziehen?
 32. Welche Möglichkeiten sieht die Bundesregierung, um nicht gerechtfertigte Unterschiede zwischen den Pflegevergütungen zu überwinden und zu einer nach den Leistungen angemessenen Vergütungshöhe zu kommen?
- V. Zum Begriff der Pflegebedürftigkeit und zum Personenkreis der Pflegebedürftigen**
33. Teilt die Bundesregierung die von verschiedenen Seiten geäußerte Kritik an der in § 14 SGB XI enthaltenen Definition des Begriffs der Pflegebedürftigkeit?
 34. Wenn ja, welche Anforderungen sind nach Auffassung der Bundesregierung unrichtig, was müsste geändert werden?
 35. Teilt die Bundesregierung die von verschiedenen Seiten geäußerte Kritik an den zeitlichen Anforderungen an die drei Pflegestufen des § 15 SGB XI?
Wenn ja, welche Änderungen hält die Bundesregierung für notwendig?
 36. Wird nach Auffassung der Bundesregierung den pflegerischen Bedürfnissen bestimmter Personengruppen, beispielsweise den Demenzen oder psychisch Kranken, bei der Einstufung ausreichend Rechnung getragen?

VI. Zu den Investitionskosten der Pflegeeinrichtungen

37. Wie haben die einzelnen Bundesländer die Finanzierung der Investitionskosten geregelt
 - hinsichtlich der Erstinvestitionen,
 - hinsichtlich der Ersatzinvestitionen,
 - hinsichtlich der Instandhaltung und Instandsetzung?
38. Wie wirken sich die unterschiedlichen Regelungen in den einzelnen Ländern auf die von den Pflegebedürftigen zu zahlenden Entgelte aus?
39. Wie beurteilt die Bundesregierung die Investitionsregelungen der Länder insgesamt, insbesondere vor dem Hintergrund
 - der tatsächlichen Entlastung der Länder und Sozialhilfeträger in Höhe von ca. 10 Mrd. DM durch die Pflegeversicherung,
 - der Zielvorstellung, die Pflegebedürftigen mit Hilfe der Pflegeversicherung weitgehend unabhängig von der Inanspruchnahme von Leistungen der Sozialhilfe zu machen?
40. Wie würde sich der Anteil der Sozialhilfeempfänger verändern, wenn die Länder entsprechend dem dualen Finanzierungsprinzip die Investitionskosten der Pflegeeinrichtungen in vollem Umfang übernommen hätten?

VII. Rehabilitation vor Pflege

41. Wie hoch ist der Anteil der Pflegebedürftigen, bei denen der MDK bei der Beurteilung der Pflegebedürftigkeit nach § 18 Abs. 1 SGB XI Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation für notwendig hält, um Pflegebedürftigkeit zu beseitigen, zu mindern oder eine Verschlimmerung zu verhüten?
42. In wie vielen Fällen sind die Krankenkassen oder andere Rehabilitationsträger den Vorschlägen des MDK gefolgt?
43. Ist die Bundesregierung der Auffassung, dass Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation auch nach eingetretener Pflegebedürftigkeit sinnvoll und notwendig sind, und zwar sowohl bei häuslicher, teilstationärer und bei vollstationärer Pflege?
44. Wie ist bei den Krankenkassen das Verfahren geregelt, um die Vorschläge des MDK auf Einleitung von Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation nach § 18 Abs. 1 SGB XI umzusetzen?
45. Hält die Bundesregierung das Verfahren für angemessen und sachgerecht?
46. Wie hoch ist der Anteil der Pflegeheime, in denen Leistungen der medizinischen Rehabilitation angeboten und auch durchgeführt werden?
47. Wie beurteilt die Bundesregierung insgesamt die Versorgung der Pflegebedürftigen mit Leistungen der medizinischen Rehabilitation, insbesondere, was ist nach ihrer Meinung erforderlich, um eine zumindest ausreichende Versorgung der Pflegebedürftigen mit derartigen Leistungen zu gewährleisten?
48. Wie sollten Leistungen der medizinischen Rehabilitation
 - bei häuslicher Pflege,
 - bei stationärer Pflegesichergestellt werden?

49. Hält die Bundesregierung es für notwendig, dass Leistungen der medizinischen Rehabilitation in den Leistungskatalog der Pflegeversicherung aufgenommen werden, oder sieht die Bundesregierung sich in der Lage sicherzustellen, dass die Krankenkassen die nach § 18 Abs. 1 SGB XI notwendigen Rehabilitationsleistungen für Pflegebedürftige erbringen?

VIII. Zur Qualität der Pflege

50. Warum hat die Bundesregierung das für den Herbst 1999 angekündigte Gesetz zur Sicherung der Pflegequalität bisher nicht in den Deutschen Bundestag eingebracht?
51. Was sind nach Auffassung der Bundesregierung die Ursachen für die in fast allen Ländern in Pflegeheimen bekannt gewordenen Mängel und Missstände?
52. Welche Maßnahmen sind nach Auffassung der Bundesregierung erforderlich,
- um alsbald einen Überblick über das Ausmaß von Missständen und Mängeln zu gewinnen,
 - um den Missständen wirksam entgegenzutreten?
53. Welche Erfahrungen sind mit dem Instrument der „Kontrollpflege“ im Sinne des § 37 Abs. 3 SGB XI bisher gemacht worden?
- Reicht dieses Instrument aus, um die Qualität der häuslichen Pflege durch Angehörige zu gewährleisten oder sind sonstige Maßnahmen erforderlich, beispielsweise die Einbeziehung der behandelnden Ärzte?
54. Wie hoch sind die Kosten, die der Pflegeversicherung jetzt durch die Übernahme des Aufwandes für die Kontrollpflege entstehen?
55. Wie hat sich die Übernahme dieser Kosten auf die Pflegeversicherung ausgewirkt?
56. Wie steht die Bundesregierung dazu, die Kontrollpflege künftig dem MDK zu übertragen, nachdem die Pflegeversicherung jetzt schon die Kosten für diese Kontrollen zu tragen hat?
57. Inwieweit ist die Vorschrift des § 72 Abs. 5 Satz 1 SGB XI in den einzelnen Ländern von den Pflegekassen umgesetzt worden?
58. Wie wird die Qualität der von ambulanten Diensten erbrachten Pflegeleistungen sichergestellt?
59. a) Wie viele ambulante Einrichtungen sind insgesamt in den einzelnen Ländern vom MDK und/oder der Heimaufsicht einer externen Qualitätsprüfung unterzogen worden?
- Wie viele Prüfungen waren davon
- turnusgemäße Prüfungen,
 - anlassbezogene Prüfungen,
 - unangemeldete Prüfungen,
 - angemeldete Prüfungen?
- b) Wie viele stationäre Einrichtungen sind insgesamt in den einzelnen Ländern vom MDK und/oder der Heimaufsicht einer externen Qualitätsprüfung unterzogen worden?

- Wie viele Prüfungen waren davon
- turnusgemäße Prüfungen,
 - anlassbezogene Prüfungen,
 - unangemeldete Prüfungen,
 - angemeldete Prüfungen?
- c) Wie viele Erstuntersuchungen sind insgesamt in den einzelnen Ländern vom MDK und/oder der Heimaufsicht im Rahmen einer externen Qualitätsprüfung vollzogen worden?
- Wie viele Prüfungen betrafen den ambulanten, wie viele den stationären Bereich?
- d) Wie viele Nachuntersuchungen gab es insgesamt in den einzelnen Ländern bei vom MDK und/oder der Heimaufsicht vorgenommenen externen Qualitätsprüfungen?
- Wie viele Prüfungen betrafen den ambulanten, wie viele den stationären Bereich?
- e) Wie oft ist die Heimaufsicht, gegliedert nach den einzelnen Ländern, bei der vom MDK und/oder der Heimaufsicht durchgeführten externen Qualitätsprüfung beteiligt worden?
- f) Wie oft sind die Pflegekassen, gegliedert nach den einzelnen Ländern, bei der vom MDK und/oder der Heimaufsicht durchgeführten externen Qualitätsprüfung beteiligt worden?
- g) Welche Mängel sind bei
- der Pflegedokumentation,
 - dem Qualitätsmanagement,
 - der Arbeitsorganisation,
 - dem Leitbild/Konzept,
 - der Fachkraftquote,
 - der Fortbildung,
 - der Hygiene,
 - dem Personalschlüssel,
 - der Personalleitung,
 - den Pflegehilfsmitteln,
 - der Notfallausrüstung,
 - den baulichen Anforderungen
 - und der Pflegequalität
- festgestellt worden?

IX. Zum Heimgesetz

60. Hält die Bundesregierung die in den Ländern sehr unterschiedlich organisierte Heimaufsicht für genügend wirksam?
61. Sind die Dienststellen der Heimaufsicht nach Auffassung der Bundesregierung personell ausreichend ausgestattet?

Wie viele Mitglieder einer Dienststelle der Heimaufsicht verfügen im Durchschnitt über medizinisch-pflegerisches Fachwissen?

62. Welche Maßnahmen zur Verbesserung von Effizienz und Effektivität der Heimaufsicht hält die Bundesregierung
- auf Bundesebene,
 - auf Länderebene,
 - auf der regionalen Ebene
- für erforderlich?
63. In wie vielen Fällen sind Pflegeheime auf Veranlassung der Heimaufsicht wegen offenkundig gewordener Missstände geschlossen worden?
64. Sind die Rechtsgrundlagen zum wirksamen Einschreiten der Heimaufsicht bei erkannten Mängeln ausreichend?
65. Haben sich die Heimbeiräte als ein ausreichend wirksames Instrument erwiesen, um die berechtigten Belange der Heimbewohner wahrzunehmen?
66. Ist es nicht mit Blick auf die Abhängigkeit der Heimbeiräte erforderlich, unabhängige Personen oder Gremien, beispielsweise Ombudsleute, für jedes Heim zu bestellen?
67. Welche Möglichkeiten zur Intervention gegen Mängel und Missbräuche in der ambulanten Pflege stehen den Landesbehörden zur Verfügung?
68. Beabsichtigt die Bundesregierung einzelne Regelungen des Heimgesetzes für die ambulante Pflegedienste entsprechend anwendbar zu machen?
69. Ist die Bundesregierung der Auffassung, dass die derzeitige Regelung mit der Fachkraftquote in der Heimpersonalverordnung eine ausreichende Gewähr für Qualität bietet?
70. Ist es nicht erforderlich, im Interesse einer qualitativen Mindestsicherung für die Pflegeheime eine zahlenmäßige Personalausstattung vorzugeben?

X. Bessere Umsetzung der Pflegeversicherung, Abbau von Pflege-Bürokratie

71. Wie beurteilt die Bundesregierung die sehr unterschiedliche Besetzung der Schiedsstellen mit bis zu 23 Mitgliedern?
72. Hält die Bundesregierung eine Verminderung der Zahl der Schiedsstellenmitglieder für erforderlich und ist sie bereit, eine entsprechende bundesgesetzliche Regelung vorzulegen?
73. Wie steht die Bundesregierung – im Interesse einer gewissen Einheitlichkeit – zu folgenden bundesgesetzlichen Vorgaben:
- Befähigung des Vorsitzenden zum Richteramt,
 - einheitliche Verfahrensgrundsätze, entweder nach dem SGB V oder gesetzlichen Vorgaben zur Ablehnung von Mitgliedern, insbesondere wegen Befangenheit,
 - Regelung der gerichtlichen Anfechtung der Schiedsstellenentscheidung?
74. Wie beurteilt die Bundesregierung die bisherige Arbeit der Pflegesatzkommissionen nach § 86 SGB XI?
75. Wie beurteilt die Bundesregierung die Erfahrungen mit den Rahmenverträgen und den Bundesempfehlungen nach § 75 SGB XI?

Sollten die Rahmenverträge nicht in vollem Umfang schiedsstellenfähig sein?

76. Wie steht die Bundesregierung zu der in § 75 Abs. 5 SGB XI für die Bundesempfehlungen fehlenden Konfliktlösung, entweder durch eine Schiedsstellenentscheidung oder durch eine Rechtsverordnung der Bundesregierung?
77. Wie steht die Bundesregierung zur Frage der Verbindlichkeit der Bundesempfehlungen, insbesondere im Interesse der Vermeidung von Verwaltungsaufwand auf der regionalen Ebene?
78. Hält die Bundesregierung es für erforderlich, dass das Vorliegen der Voraussetzungen zum Abschluss eines Versorgungsvertrages in bestimmten zeitlichen Abständen überprüft werden müsste?
79. Teilt die Bundesregierung die Auffassung, dass die derzeitige Ausgestaltung des Pflegesatzverfahrens, insbesondere die Regelungen zur Parteien-eigenschaft bei den Pflegesatzvereinbarungen, in § 85 Abs. 2 SGB XI zu vereinfachen ist?
80. Wäre es nicht sinnvoll und auch einfacher, jeder Pflegekasse die Parteifähigkeit und die Vertretungsbefugnis für andere Kassen einzuräumen, statt jeweils mit großem Aufwand die 5-%-Quote zu ermitteln?
81. Kann der Grundsatz, dass Pflegesätze nur für die Zukunft vereinbart werden können, uneingeschränkt aufrechterhalten werden, beispielsweise auch für das Schiedsstellenverfahren?

XI. Zur privaten Pflegeversicherung

82. Wie sehen die in Abschnitt III (Zur Finanzsituation in der sozialen Pflegeversicherung) für die soziale Pflegeversicherung gestellten Fragen für den Bereich der privaten Pflegeversicherung aus?
83. Welche Unterschiede ergeben sich zwischen privater und sozialer Pflegeversicherung
 - in der Häufigkeit von Pflegebedürftigkeit gemessen an der Zahl der Versicherten,
 - in der Einstufung der Pflegebedürftigen,
 - in der Ablehnung von Anträgen auf Leistungen zur Pflegeversicherung?
84. Hält die Bundesregierung – angesichts der Zahl der dort Versicherten und der Bindungswirkungen des SGB XI und der von der Selbstverwaltung getroffenen Entscheidungen – die Beteiligung der Träger der privaten Pflegeversicherung an der Umsetzung der Pflegeversicherung, insbesondere in den Gremien auf der Bundesebene, für sachgerecht und ausreichend?
85. Wie steht die Bundesregierung zu einer gleichberechtigten Mitwirkung der privaten Pflegeversicherung
 - bei den Rahmenverträgen nach § 75 Abs. 1 bis 4 SGB XI,
 - bei den Bundesempfehlungen nach § 75 Abs. 5 SGB XI,
 - beim Abschluss der Versorgungsverträge,
 - bei den Vergütungsvereinbarungen als Partei,
 - den Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsprüfungen i. S. der §§ 79, 80 SGB XI,
 - bei der Information über die Zusatzleistungen (§ 88 Abs. 2 Nr. 3 SGB XI)?

XII. Organisation der Pflege

86. Hält die Bundesregierung die Konzeption der Pflegeversicherung nach dem Grundsatz „Pflegeversicherung folgt der Krankenversicherung“ für richtig?
87. Hält die Bundesregierung eine eigenständige Pflegeversicherung weiterhin für sachgerecht oder sollte die Pflegeversicherung in die gesetzliche Krankenversicherung integriert werden?
88. Welche Vorteile und welche Nachteile hätte eine solche Lösung?

XIII. Zur künftigen Entwicklung

89. Was gedenkt die Bundesregierung zu tun, wenn bei einem Beitragssatz von 1,7 % die zurzeit vorhandenen Überschüsse und Rücklagen spätestens bis zum Jahr 2006 aufgebraucht sein werden?
90. Wird sie dann
- auf Leistungserhöhungen verzichten,
 - den Beitragssatz erhöhen,
 - sonstige Finanzquellen erschließen,
 - Leistungskürzungen in Erwägung ziehen
 - oder den Personenkreis der Pflegebedürftigen einschränken?

Berlin, den 16. Mai 2000

Ulf Fink

Wolfgang Lohmann (Lüdenscheid)

Dr. Wolf Bauer

Dr. Sabine Bergmann-Pohl

Dr. Hans Georg Faust

Hubert Hüppe

Dr. Harald Kahl

Eva-Maria Kors

Gerhard Scheu

Annette Widmann-Mauz

Hans-Peter Replik

Aribert Wolf

Wolfgang Zöllner

Friedrich Merz, Michael Glos und Fraktion

