

Antrag

der Abgeordneten Ulf Fink, Eva-Maria Kors, Aribert Wolf, Wolfgang Zöller, Horst Seehofer, Wolfgang Lohmann (Lüdenscheid), Dr. Wolf Bauer, Dr. Sabine Bergmann-Pohl, Dr. Hans Georg Faust, Hubert Hüppe, Dr. Harald Kahl, Erika Reinhardt, Heinz Schemken, Annette Widmann-Mauz und der Fraktion der CDU/CSU

Zukunft der sozialen Pflegeversicherung

Der Bundestag wolle beschließen:

Der Deutsche Bundestag stellt fest:

A.

1. Die soziale Pflegeversicherung als neuer eigenständiger Zweig der Sozialversicherung (5. Säule) wird von der Bevölkerung als große soziale Errungenschaft empfunden. Denn obwohl durch die Einführung der Krankenkassenleistungen bei häuslicher Pflege durch das Gesundheitsreformgesetz 1988, Steuererleichterungen für Pflegebedürftige und Pflegepersonen aufgrund der Steuerreform 1990 und Berücksichtigung von Pflegezeiten in der Rentenversicherung mit der Rentenreform 1992 Fortschritte zugunsten der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen erzielt worden waren, war die soziale Absicherung von Pflegebedürftigen immer noch nicht befriedigend geregelt. Mit der sozialen Pflegeversicherung ist die Situation der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen entscheidend verbessert worden. Das Risiko der Pflegebedürftigkeit wird nunmehr wie das Risiko der Krankheit, des Alters, des Unfalls und der Arbeitslosigkeit sozial abgesichert.

Eines der Hauptziele der Pflegeversicherung ist es, die aus der Pflegebedürftigkeit entstehenden physischen, psychischen und finanziellen Belastungen zu mildern. Sie soll eine Grundversorgung auf der Basis eines Beitragssatzes von 1,7 Prozent sicherstellen, die im Regelfall ausreicht, die pflegebedingten Aufwendungen abzudecken, und damit gewährleisten, dass in der weit überwiegenden Zahl der Fälle die Betroffenen aufgrund der Pflegebedürftigkeit nicht mehr auf Sozialhilfe angewiesen sind. Die Pflegeversicherung soll darüber hinaus der demographischen Entwicklung Rechnung tragen und dazu beitragen, dass die Pflegeinfrastruktur in der Bundesrepublik Deutschland weiter auf- und ausgebaut wird. Die Leistungen der Pflegeversicherung orientieren sich an den Grundsätzen „Prävention und Rehabilitation vor Pflege, ambulante vor stationärer Pflege und teilstationäre vor vollstationärer Pflege“.

Die soziale Pflegeversicherung hat seit ihrer Einführung beachtliche Erfolge in der Versorgung pflegebedürftiger Personen zu verzeichnen. So werden derzeit rd. 1,9 Millionen Pflegebedürftige unterstützt, davon 550 000 Personen in Heimen. In der Pflegeinfrastruktur stehen rd. 13 000 ambulante

Dienste sowie ca. 8 600 vollstationäre Einrichtungen zur Verfügung. Für etwa 600 000 häusliche Pflegepersonen zahlt die Pflegeversicherung Rentenversicherungsbeiträge von insgesamt ca. 2,2 Mrd. DM. Die Sozialhilfe ist bei der Hilfe zur Pflege seit 1994 um rd. 10 Mrd. DM jährlich entlastet worden. Das gesamte Leistungsvolumen der Pflegeversicherung beläuft sich derzeit auf etwa 32 Mrd. DM jährlich.

2. Obwohl die soziale Pflegeversicherung äußerst erfolgreich seit ihrer Einführung vor 5 Jahren ist, ist sie nicht ohne Mängel. Berichte in den Medien über Vernachlässigungen, Misshandlungen und unterlassene Hilfeleistungen in der Pflege haben in den vergangenen Monaten die Öffentlichkeit aufgeschreckt und signalisieren Handlungsbedarf. Die Pflege von hilfsbedürftigen Menschen ist eine ethisch und moralisch verantwortungsvolle gesellschaftliche Aufgabe, die im Rahmen der finanziellen Möglichkeiten von der sozialen Pflegeversicherung zu leisten ist. Die Altenpflege darf nicht durch finanzielle Interessen und Fehlverhalten einzelner Leistungserbringer in Misskredit gebracht werden. Der Gesetzgeber ist gehalten, solche Missstände frühzeitig zu erkennen und abzustellen. Pflegebedürftige und ihre Angehörigen sind häufig nicht in der Lage, bei Fehlverhalten ihre Rechte geltend zu machen und durchzusetzen. Hier müssen sie durch geeignete Maßnahmen der Leistungsträger unterstützt werden. Aber auch Ärzte und Pflegekräfte sind häufig durch zu hohe bürokratische Anforderungen und durch die Belastung, die die Pflege mit sich bringt, überfordert. Hier muss durch Verbesserung der Qualifikation und Zahl der Fachkräfte gegengesteuert werden.
3. Auch die Versorgung von Demenzkranken ist nicht ausreichend. Als misslich wird von den betroffenen Angehörigen und der Deutschen Alzheimer Gesellschaft vor allen Dingen empfunden, dass die allgemeine Betreuung der Demenzkranken noch immer nicht als Verrichtung im Begriffskatalog der Pflegeversicherung enthalten ist. Damit erhalten ca. 50 000 an Demenz erkrankte Personen keine Leistungen aus der sozialen Pflegeversicherung. Nach Berechnungen des Kieler Instituts für Gesundheitssystemforschung leben derzeit etwa 1,2 bis 1,6 Millionen Demenzkranke in Deutschland. Davon würden über 80 % derzeit zu Hause betreut. Es ist davon auszugehen, dass die Zahl der an Demenz erkrankten Personen in den nächsten 30 Jahren auf 1,9 bis 2,5 Millionen steigen wird. Mit Zunahme der Zahl von Demenzerkrankungen wird das gesellschaftspolitische Interesse an der Situation der Betroffenen und ihrer Angehörigen weiter wachsen. Aus diesem Grunde ist es geboten, Demenzkranke, die in einem bestimmten Umfang der allgemeinen Betreuung bedürfen, in die soziale Pflegeversicherung einzubeziehen.
4. Die finanzielle Entwicklung der sozialen Pflegeversicherung verlief in der Vergangenheit positiv. Beim Regierungswechsel im Herbst 1998 verfügte die soziale Pflegeversicherung mit 9,7 Mrd. DM über ein solides finanzielles Fundament. Allerdings bauen sich diese Überschüsse in der Pflegeversicherung ab, weil aufgrund eines Anstiegs der Zahl der Pflegebedürftigen und einer Verlagerung der Leistungen vom ambulanten in den stationären Sektor der Ausgabenzuwachs deutlich stärker ausfällt als der Einnahmenezuwachs. So wurde 1999 erstmals kein Überschuss mehr erzielt. Für das Jahr 2000 erwartet das Bundesministerium für Gesundheit sogar ein Defizit in Höhe von 530 Mio. DM; für das Jahr 2001 wird mit einem Defizit von 660 Mio. DM gerechnet.

Angesichts dieser Sachlage ist es nicht hinnehmbar, dass die Beiträge der Arbeitslosenhilfebezieher aufgrund der geänderten Bemessungsgrundlage von der Bundesregierung abgesenkt werden und auf diese Weise der sozia-

len Pflegeversicherung jährlich Einnahmen in Höhe von 400 Mio. DM verloren gehen. Weitere Einnahmeverluste erleidet die soziale Pflegeversicherung durch die Aussetzung der nettolohnbezogenen Rentenanpassung. Durch diese Maßnahme der Bundesregierung fehlen weitere 240 Mio. DM in den Pflegekassen.

B.

Zur Stabilisierung der Ziele und des Schutzzweckes der sozialen Pflegeversicherung sind eine Reihe von Maßnahmen notwendig:

1. Zunächst einmal ist die Absenkung der Beiträge für Empfänger von Arbeitslosenhilfe, die im Rahmen des Haushaltssanierungsgesetzes 1999 erfolgte, wieder rückgängig zu machen. Damit stünden der sozialen Pflegeversicherung jährlich 400 Mio. DM an Mehreinnahmen zur Verfügung.
2. Die Bundesregierung legt bei ihren Berechnungen für Leistungsverbesserungen zugunsten von Demenzkranken und deren Angehörigen ein Finanzvolumen von 500 Mio. DM zugrunde. Zusammen mit der Aufhebung der Absenkung der Beiträge für Arbeitslosenhilfebezieher könnte also mindestens ein Betrag in Höhe von 900 Mio. DM zugunsten von Demenzkranken und ihren Angehörigen bereit gestellt werden. Dieser Betrag ist vordringlich für die Einbeziehung von Personen zu nutzen, die an Demenz erkrankt sind, bisher aber nicht in den Schutz der sozialen Pflegeversicherung gelangen, weil die Betreuung der Demenzkranken nicht als Verrichtung im Begriffskatalog der Pflegeversicherung enthalten ist. Um auch Demenzkranke, die in einem bestimmten Umfang der allgemeinen Betreuung bedürfen, einzubeziehen, ist ein Hilfebedarf für die allgemeine Beaufsichtigung und Betreuung in zeitlich begrenztem Umfang zu gewähren, zumindest jedoch eine individuell am Bedarf ausgerichtete Inanspruchnahme von ehrenamtlichen Helfern und häuslichen Diensten zur allgemeinen Betreuung und Beaufsichtigung von Demenzkranken zu ermöglichen. Damit kann auch eine Entlastung der physisch und psychisch oftmals sehr stark belasteten Angehörigen von Demenzkranken erreicht werden.

Der von der Bundesregierung verfolgte Ansatz, Angehörige von Pflegebedürftigen durch die Möglichkeit der Inanspruchnahme einer Tagespflege 1 Mal pro Woche zu entlasten, ist nur dann vertretbar, wenn das Herausreißen aus dem gewohnten Umfeld nicht zur Leistungsvoraussetzung gemacht, sondern ein ausreichender Pauschalbetrag gewährt wird, der es ermöglicht, entweder die Hilfe in einer Tagespflege oder eine Unterstützung der Hilfe zu Hause in Anspruch zu nehmen.

3. Weitere Mittel in Höhe von rd. 1,4 Mrd. DM lassen sich in der sozialen Pflegeversicherung durch die Verlagerung der Kosten für medizinische Behandlungspflege bei stationärer Unterbringung in die gesetzliche Krankenversicherung mobilisieren. Mehrbelastungen der gesetzlichen Krankenversicherung sind durch geeignete Kompensationsmaßnahmen zu vermeiden.
4. Verbesserungen der Qualität pflegerischer Leistungen setzen voraus, dass die insoweit einschlägig geltenden Regelungen des Heimgesetzes, des SGB XI und des BSHG harmonisiert werden. Dies schließt eine Überprüfung der Begrifflichkeiten ein. SGB XI, BSHG und Heimgesetz müssen zeitgleich und aufeinander abgestimmt novelliert werden. Allerdings darf die notwendige Harmonisierung nicht zu einer Vermischung der rechtssystematisch zu trennenden Regelungskreise von Ordnungsrecht und Leistungsrecht führen. Deshalb müssen die Aufgabenkreise exakt definiert werden. Die Mindeststandards werden durch das Ordnungsrecht (Heimgesetz) vorgegeben; im Rahmen leistungsrechtlicher Vereinbarungen können weitergehende Festlegungen getroffen werden.

5. Die bekannt gewordenen Defizite im Bereich der vollstationären Pflege haben gezeigt, dass die Kontrollinstrumente und -möglichkeiten von Heimaufsicht und Pflegekassen nur ungenügend sind. Deshalb soll es Sozialhilfeträgern, Heimaufsicht und den Pflegekassen einschließlich Medizinischem Dienst der Krankenversicherung ermöglicht werden, örtliche und überörtliche Arbeitsgemeinschaften mit dem Ziel zu bilden, die Koordination zu verbessern und Synergieeffekte zu nutzen. Damit ein Austausch der dabei gewonnenen Daten unter den Beteiligten möglich ist, ist für diese eine verlässliche gesetzliche Grundlage zu schaffen.
6. Um Defiziten bei der Erbringung von pflegerischen Leistungen bei der vollstationären Pflege wirkungsvoll entgegenwirken zu können, ist der Heimaufsicht und dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung das Recht einzuräumen, gemeinsame Kontrollen jederzeit und ohne Anmeldung durchzuführen.

Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

in den Deutschen Bundestag einen Gesetzentwurf einzubringen und damit

1. die Absenkung der Bemessungsgrundlage für die Beiträge der Arbeitslosenhilfebezieher wieder rückgängig zu machen;
2. die medizinische Behandlungspflege in Heimen aus der sozialen Pflegeversicherung auszugliedern und sachgerechterweise in die gesetzliche Krankenversicherung zu überführen;
3. den Begriff der Verrichtung im SGB XI so zu erweitern, dass die Einbeziehung von Demenzkranken, die in einem bestimmten Umfang der allgemeinen Betreuung bedürfen, ermöglicht und dabei vorrangig gewährleistet wird, dass der Hilfebedarf für die allgemeine Betreuung und Beaufsichtigung von Demenzkranken in zeitlich begrenztem Umfang anerkannt wird; zumindest den Angehörigen von Demenzkranken nicht der Gang in die Tagespflege vorgeschrieben, sondern ihnen alternativ ermöglicht wird, ehrenamtliche Helfer oder ambulante Dienste in der häuslichen Umgebung in Anspruch zu nehmen;
4. die geltenden Leistungsgesetze (Heimgesetz, SGB XI und BSHG) miteinander zu harmonisieren und dabei die Aufgabenkreise gegeneinander abzumessen;
5. Mindeststandards für die Sicherung der Qualität in Pflegeheimen im Ordnungsrecht (Heimgesetz) vorzuschreiben und ergänzende leistungsrechtliche Vereinbarungen zu ermöglichen;
6. die Bildung von örtlichen und überörtlichen Arbeitsgemeinschaften von Pflegekassen, Medizinischem Dienst, Sozialhilfeträgern, Heimaufsicht und Pflegeheimen mit dem Ziel zu ermöglichen, die Koordination zu verbessern und Synergieeffekte zu nutzen;
7. der Heimaufsicht und dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung das uneingeschränkte Recht zu erteilen, gemeinsame Kontrollen jederzeit und ohne vorherige Anmeldung durchführen zu können.

Berlin, den 6. Juni 2000

Friedrich Merz, Michael Glos und Fraktion