

Antwort

der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Andreas Storm, Annette Widmann-Mauz, Dr. Wolf Bauer, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der CDU/CSU – Drucksache 15/3121 –

Reform der Pflegeversicherung

Vorbemerkung der Fragesteller

Die CDU/CSU-geführte Bundesregierung hat 1995 mit der Einführung der Pflegeversicherung die letzte große Lücke in unserem System der sozialen Sicherheit geschlossen und den unwürdigen Zustand beendet, dass Pflegebedürftigkeit oftmals zur Sozialhilfebedürftigkeit führte. Die Pflegeversicherung hat sich bewährt, aber sie steht vor gewaltigen Herausforderungen. Eine sich wandelnde Bevölkerungsstruktur wird in den kommenden Jahrzehnten zu einem massiven Anstieg der Zahl pflegebedürftiger Menschen von heute knapp 2 Millionen auf bis zu 6 Millionen im Jahre 2050 – bei gleichzeitigem spürbarem Rückgang der Bevölkerungszahl – führen. Damit einhergehen wird eine erhebliche Ausweitung der zur Absicherung der Pflegebedürftigkeit benötigten finanziellen Mittel. Zugleich rücken zu wenige junge Beitragszahler nach, um diesen wachsenden Finanzierungsbedarf wie bisher decken zu können. Folge wäre eine drastische Anhebung des umlagefinanzierten Beitragssatzes zur Pflegeversicherung und damit eine weitere Erhöhung der Lohnnebenkosten. Dabei reicht der Beitragssatz von 1,7 % bereits heute nicht mehr zur Deckung der laufenden Ausgaben aus, die darum seit 1999 zu einem immer größeren Teil aus den noch vorhandenen Rücklagen der Pflegeversicherung finanziert werden.

Zugleich weist der Leistungsumfang der Pflegeversicherung punktuell deutliche Lücken auf. So sind die Leistungen der Pflegeversicherung seit ihrer erstmaligen Festlegung nicht mehr angepasst worden und haben daher angesichts der Kostensteigerungen im Pflegebereich an Realwert verloren. Zudem wird der Pflegebedarf von Menschen mit demenziellen Erkrankungen wie z. B. Alzheimer durch den auf rein körperliche Gebrechen begrenzten Begriff der Pflegebedürftigkeit nur sehr unzureichend erfasst. Gefahren für die Qualität der Pflege gehen von der oftmals unzulänglichen Personalausstattung in Pflegeheimen aus. Pflegenden Angehörige sind durch die zunehmende Schwere der Pflegebedürftigkeit und das Fehlen adäquater Angebote zur Entlastung häufig überfordert. Unklarheiten über die Leistungszuständigkeit von Kranken- oder Pflegeversicherung treten insbesondere bei der Versorgung mit Hilfsmitteln und im Bereich der medizinischen Behandlungspflege auf.

Schließlich ist bis Ende 2004 dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 3. April 2001 entsprechend eine Entlastung von Versicherten, die Kinder erziehen, bei den Beiträgen zur Pflegeversicherung herbeizuführen.

Vorbemerkung der Bundesregierung

Die Bundesregierung ist der Auffassung, dass sich die am 1. Januar 1995 eingeführte gesetzliche Pflegeversicherung zu einem wichtigen Zweig unseres sozialen Sicherungssystems entwickelt hat. Pflegebedürftigkeit ist ein Risiko, das jeden jederzeit treffen kann und dessen Folgen in der Regel die finanzielle Leistungsfähigkeit der Betroffenen übersteigen. Die sich aus der Pflegebedürftigkeit ergebenden finanziellen Belastungen der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen sind so erheblich, dass es gerechtfertigt ist, sie durch eine solidarische Unterstützung in Form umlagefinanzierter Leistungen eines Sozialversicherungssystems zu mildern.

Um die soziale Pflegeversicherung zukunftssicher zu machen, sind allerdings auch aus der Sicht der Bundesregierung weitere Reformschritte notwendig. Es gilt, die Pflegeversicherung unter Berücksichtigung der demografischen Herausforderungen finanziell verantwortbar weiterzuentwickeln und Schwachstellen zu beseitigen, um sie besser auf die Bedürfnisse und Wünsche der Pflegebedürftigen sowie ihrer Angehörigen auszurichten. Hierzu ist ein ausgewogenes Konzept erforderlich, das einer älter werdenden Gesellschaft gerecht wird und auf Nachhaltigkeit ausgerichtet ist.

Die Hauptprobleme der Pflegeversicherung sind hinlänglich bekannt:

- Der Pflegebedürftigkeitsbegriff ist in der Pflegeversicherung zu somatisch ausgerichtet. Dies bedeutet, dass der besondere Betreuungsbedarf von Menschen mit demenzbedingten Fähigkeitsstörungen, mit geistigen Behinderungen oder psychischen Erkrankungen derzeit noch nicht ausreichend berücksichtigt wird. Nach Auffassung der Bundesregierung sollte der besondere Betreuungsbedarf von Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz zukünftig stärker bei der Einstufung in eine Pflegestufe berücksichtigt werden.

In diesem Zusammenhang darf nicht vergessen werden, dass die Bundesregierung in der Vergangenheit trotz des sehr engen Finanzrahmens der Pflegeversicherung im Interesse der Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz, insbesondere demenziell erkrankter Menschen, bereits aktiv geworden ist. So sind in einem ersten Schritt mit dem Pflegeleistungsergänzungsgesetz zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige mit eingeschränkter Alltagskompetenz eingeführt worden. Damit ist gleichzeitig auch den in der häuslichen Pflege engagierten Diensten ein weiteres Betätigungsfeld eröffnet worden, sie können ihr Leistungsangebot ausgerichtet auf den Personenkreis der Pflegebedürftigen mit eingeschränkter Alltagskompetenz erweitern und ihnen nun besondere Betreuungsangebote anbieten. Innovativ und zukunftsweisend ist die mit dem Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz vorgesehene finanzielle Förderung des Auf- und Ausbaus niedrigschwelliger Betreuungsangebote für Pflegebedürftige mit eingeschränkter Alltagskompetenz, die Förderung informeller Versorgungsnetze neben den etablierten Strukturen sowie die modellhafte Erprobung von Versorgungsalternativen im Zwischenraum zwischen herkömmlicher ambulanter Versorgung und Pflege im Heim.

- In der Pflegeversicherung fehlt eine regelgebundene Dynamisierung der Leistungen. Mit dem sich aus dem gesetzlich festgelegten Beitragssatz von 1,7 v. H. ergebenden Einnahmenvolumen ist allerdings ohne weitere gesetzliche Änderungen eine regelgebundene jährliche Dynamisierung nicht zu finanzieren, wenn man berücksichtigt, dass aufgrund der zu erwartenden

demografischen Entwicklung die Zahl der Pflegebedürftigen in der sozialen Pflegeversicherung von derzeit rund 1,9 Millionen bis zum Jahr 2040 auf rund 3,4 Millionen ansteigen wird.

- Die Sachleistungsbeträge der Pflegeversicherung tragen dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ nicht ausreichend Rechnung.
- Hilfen und Versorgungsangebote sind zu wenig aufeinander abgestimmt. Notwendig sind weitere Regelungen für eine bessere Vernetzung/Verzahnung der Leistungen der Krankenversicherung und der Pflegeversicherung wie z. B.
 - zur Entwicklung von Strukturen zum besseren Übergang vom Krankenhaus in die häusliche Pflege,
 - zur besseren Zusammenarbeit von Ärzten, Therapeuten und Pflegeheimen,
 - zur besseren Zusammenarbeit zwischen Reha-Einrichtungen und Pflegeheimen und
 - zur Stärkung des Grundsatzes „Prävention und Rehabilitation vor Pflege“.
- Die den Ländern und Kommunen zugewiesene Verantwortung für die Vorhaltung einer leistungsfähigen, zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen pflegerischen Versorgungsinfrastruktur wird noch nicht in dem gewünschten Umfang wahrgenommen.

In der Anfrage werden zutreffend die Problemfelder benannt, die bei allen Überlegungen über die Weiterentwicklung der Pflegeversicherung im Vordergrund stehen. Allerdings ist zu berücksichtigen, dass es sich hier weitestgehend um Mängel und Schwachstellen handelt, die bei Einführung der Pflegeversicherung bewusst in Kauf genommen wurden. Die Pflegeversicherung war von vornherein als eine „Teilkaskoversicherung“ konzipiert, als eine Versicherung im Pflegefall. Bewusst wurde damals der heute als zu eng empfundene Pflegebedürftigkeitsbegriff ohne die Berücksichtigung des besonderen Hilfebedarfs demenziell erkrankter Menschen gewählt. Bewusst wurde keine regelgebundene Dynamisierung der Leistungen vorgesehen.

Die Bundesregierung und die sie tragenden Fraktionen prüfen zurzeit, ob und ggf. welche Reformmaßnahmen im Einzelnen notwendig und möglich sind und wie sie ggf. finanziert werden können. Dabei geht es um strukturelle Veränderungen, um den Vorrang der ambulanten Pflege zu gewährleisten, sowie um weitere Verbesserungen der Versorgungssituation demenziell erkrankter Menschen. Zudem ist eine finanzielle Stabilisierung notwendig.

Die Frage, ob Leistungsverbesserungen mit Einnahmeerhöhungen durch Belastung der Beitragszahler oder durch Umschichtungen innerhalb des Systems finanziert werden sollen, bedarf einer sehr sorgfältigen Abwägung. Vor weiteren Entscheidungen zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung ist deshalb eine gesamtgesellschaftliche Diskussion erforderlich, an deren Ende die Frage beantwortet werden muss, ob und ggf. wie für notwendig erachtete Leistungsverbesserungen in der Pflege durchgeführt und finanziert werden können.

I. Reformagenda

1. Welche konkreten Reformmaßnahmen plant die Bundesregierung im Bereich der Pflegeversicherung noch im Jahr 2004 vorzunehmen, welche konkreten Reformmaßnahmen sollen bis zum Ende der Wahlperiode erfolgen?

Welche Positionen liegen diesen Reformplänen zugrunde?

2. Hält die Bundesregierung eine umfassende Reform der Pflegeversicherung, die über die Umsetzung des Urteils des Bundesverfassungsgerichts vom 3. April 2001 zur Beitragsentlastung von Versicherten mit Kindern hinausgeht, für geboten?

Wenn nein, warum nicht?

Wenn ja, welche Reformen gedenkt die Bundesregierung vorzunehmen?

Welchen Zeitplan hat die Bundesregierung hierfür vorgesehen, und welche Erwägungen liegen diesem Zeitplan zugrunde?

3. Aus welchen Gründen hat die Bundesregierung ihre Pläne zur Reform der Pflegeversicherung, wie sie von der Bundesministerin für Gesundheit und Soziale Sicherung, Ulla Schmidt, am 22. Oktober 2003 vorgestellt worden waren, Ende Januar 2004 gestoppt?

Hält die Bundesregierung an diesen Plänen fest?

Wenn nein, warum nicht?

Die Bundesregierung wird den Auftrag des Bundesverfassungsgerichts, bis zum 31. Dezember 2004 Mitglieder mit Kindern im Vergleich zu Kinderlosen im Beitragsrecht der Pflegeversicherung besser zu stellen, rechtzeitig umsetzen.

Die Diskussion über Inhalt und Zeitpunkt weiterer Reformen zur Pflegeversicherung ist noch nicht abgeschlossen. Auf die Vorbemerkung der Bundesregierung wird insoweit verwiesen.

II. Beitragsentlastung für Erziehende

4. Auf welche Weise und mit welchen konkreten gesetzlichen Maßnahmen will die Bundesregierung das Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 3. April 2001 bis zum Jahresende 2004 umsetzen?
5. In welcher Höhe sollen Versicherte, die Kinder erziehen, nach den Vorstellungen der Bundesregierung entlastet werden?
Soll die Beitragsentlastung im Zeitablauf dynamisiert werden?
Ist eine Obergrenze der Beitragsentlastung für kinderreiche Versicherte vorgesehen?
Wie grenzt die Bundesregierung den von der Beitragsentlastung begünstigten Personenkreis ab, und wie viele Versicherte zählen zu diesem Personenkreis?
6. Mit welchen Kosten rechnet die Bundesregierung durch diese Entlastung von Versicherten mit Kindern?
Welche Gegenfinanzierung sehen die Pläne der Bundesregierung vor?
7. Welcher Personenkreis soll nach dem Willen der Bundesregierung zur Finanzierung der Beitragsentlastung von Versicherten mit Kindern herangezogen werden und was sind die Gründe für die Auswahl dieses Personenkreises?
Nach welchen Kriterien bestimmt die Bundesregierung diesen Personenkreis?
8. Ist die Bundesregierung der Ansicht, dass eine Beitragsentlastung von Versicherten mit Kindern innerhalb der Pflegeversicherung finanziert werden kann?
Ist hierfür eine Anhebung des Beitragssatzes erforderlich?
Wenn ja, in welcher Höhe?

Fest steht, dass das Urteil des Bundesverfassungsgerichts mit Wirkung zum 1. Januar 2005 umgesetzt werden muss. Das Gericht räumt dem Gesetzgeber einen weiten Gestaltungsspielraum bei der Umsetzung des Urteils ein. Es hat insbesondere offengelassen, ob der Beitragsabstand zwischen Mitgliedern mit Kindern und Kinderlosen durch einen Zuschlag für die einen oder eine Beitragsermäßigung für die anderen oder durch beides erreicht werden soll.

Die Bundesregierung wird das Urteil des Bundesverfassungsgerichts zur Berücksichtigung von Kindererziehung im Beitragsrecht der sozialen Pflegeversicherung termingerecht umsetzen. Es gilt, unter Beachtung der finanziellen Rahmenbedingungen der sozialen Pflegeversicherung eine gerechte Abwägung zwischen den Interessen der aktuell Kindererziehenden, der Eltern mit erwachsenen Kindern und der Kinderlosen vorzunehmen.

Hier bieten sich verschiedene Handlungsoptionen an, die derzeit geprüft werden. Erst nach Abschluss der Prüfung können zum begünstigten Personenkreis und zu Kosten oder Gegenfinanzierungsmaßnahmen Aussagen gemacht werden.

9. Auf welche Weise und mit welchem inhaltlichen Ergebnis ist die Bundesregierung dem Prüfauftrag des Bundesverfassungsgerichts vom 3. April 2001 nachgekommen, nach dem auch für die anderen umlagefinanzierten Zweige der Sozialversicherung die Notwendigkeit einer Entlastung von Versicherten, die Kinder erziehen, auf der Beitragsseite zu prüfen ist?

Zur gesetzlichen Rentenversicherung:

Der Sozialbeirat ist seinerzeit vom damaligen Bundesarbeitsminister um eine Stellungnahme zu den entsprechenden Urteilen des Bundesverfassungsgerichts gebeten worden. Er kommt in dieser Stellungnahme zu dem Schluss, dass er „keine zwingende Notwendigkeit sieht, vor dem Hintergrund des Urteils des Bundesverfassungsgerichts zur Pflegeversicherung bestehende oder geplante Regelungen der gesetzlichen Rentenversicherung zu ändern“. „Unabhängig davon“, so der Sozialbeirat, „ob der vom Bundesverfassungsgericht angeordnete Ausbau des Familienlastenausgleichs auf der Finanzierungs- oder Leistungsseite der Sozialversicherung abgewickelt wird, spricht nach Ansicht des Sozialbeirats nach wie vor vieles dafür, dass eine Honorierung der Kindererziehungsleistungen als zentrale gesamtgesellschaftliche Aufgabe am besten über das dem Leistungsfähigkeitsprinzip verpflichtete Steuer- und das Transfersystem abgewickelt werden sollte“ (Bundestagsdrucksache 14/6099 vom 8. Mai 2001).

Unabhängig davon wird darauf hingewiesen, dass das Rentenrecht bereits jetzt ein gut ausgebautes System von familienpolitischen Leistungen enthält. Folgende Maßnahmen zur verbesserten Anerkennung der Erziehungsleistung in der Rentenversicherung wurden bislang getroffen:

- Verlängerung der Kindererziehungszeiten auf drei Jahre pro Kind,
- Bewertung der Kindererziehungszeiten mit 100 v. H. des Durchschnittseinkommens,
- additive Bewertung beim Zusammentreffen von Kindererziehungszeiten mit anderen Beitragszeiten,
- Übernahme der Beitragszahlung für Kindererziehungszeiten durch den Bund,
- Einführung von Kinderberücksichtigungszeiten von der Geburt des ersten Kindes bis zum 10. Lebensjahr des letztgeborenen Kindes,
- Einführung einer kindbezogenen Höherbewertung von Beitragszeiten und eines Nachteilsausgleichs für Mehrfacherziehung.

Letztlich wird aber erst eine weiter zunehmende Erwerbstätigkeit zu deutlich höheren eigenständigen Rentenanwartschaften von Erziehenden, d. h. in der Regel von Frauen, führen. Deshalb legt die Bundesregierung in dieser Legislaturperiode ihre Prioritäten auf die Verbesserung der entsprechenden Rahmenbedingungen: Für den Ausbau von Ganztagschulen stellt die Bundesregierung 4 Mrd. Euro zur Verfügung. Darüber hinaus wird die Tagesbetreuung für unter 3-jährige Kinder mit jährlich bis zu 1,5 Mrd. Euro weiter ausgebaut. Für einen ergänzenden weiteren Ausbau der familienpolitischen Komponenten in der gesetzlichen Rentenversicherung sind in der gegenwärtigen angespannten Situation der öffentlichen Haushalte derzeit keine Spielräume vorhanden.

Zu Recht weist die Kommission für die Nachhaltigkeit in der Finanzierung der Sozialen Sicherungssysteme im Übrigen darauf hin, dass bei jeder weiter gehenden Berücksichtigung von Kindererziehung in der gesetzlichen Rentenversicherung darauf zu achten ist, keine Fehlanreize zu setzen, die dem Wiedereinstieg von Erziehenden in das Erwerbsleben entgegenstehen. Außerdem ist zu berücksichtigen, dass mit der beitragsfreien Hinterbliebenenversorgung eine Leistung von jährlich 35 Mrd. Euro erbracht wird, die derzeit insbesondere Müttern, die nicht oder wenig erwerbstätig waren, zugute kommt.

Darüber hinaus wird auf die Feststellung des Bundesverfassungsgerichts in seinem Urteil vom 7. Juli 1992 hingewiesen, dass Kindererziehung und Beitragszahlung nicht gleichartig sind (BVerfGE 87, 1, 40). Die Erziehungsleistung wird vom Gericht neben den monetären Beiträgen der Erwerbstätigen als eige-

ner Beitrag zur Aufrechterhaltung der Rentenversicherung anerkannt; allerdings rechtfertige die unterschiedliche Funktion der beiden Leistungen für das Rentensystem auch ihre Ungleichbehandlung bei der Begründung von Rentenanwartschaften.

Zur gesetzlichen Krankenversicherung:

In der Begründung seines Urteils vom 3. April 2001 hat das Bundesverfassungsgericht insbesondere darauf hingewiesen, dass ein „gleicher Versicherungsbeitrag“ in der sozialen Pflegeversicherung zu einem erkennbaren Ungleichgewicht zwischen dem „Gesamtbeitrag von Eltern“ – in Form des zu leistenden Geldbeitrags und der Kindererziehung – und dem ausschließlich zu leistenden „Geldbeitrag“ von Mitgliedern ohne Kinder führt.

Ein Vergleich zwischen gesetzlicher Krankenversicherung und sozialer Pflegeversicherung macht deutlich, dass es erhebliche Unterschiede in den rechtlichen Ansprüchen und den finanziellen Lasten zwischen der sozialen Pflegeversicherung und der gesetzlichen Krankenversicherung bei Familien und Mitgliedern ohne Kinder gibt.

Unter beitrags- und leistungsrechtlichen Gesichtspunkten ist insbesondere auf Folgendes hinzuweisen:

- Ähnlich wie in der sozialen Pflegeversicherung (SPV) ist auch in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) die jeweilige Rentnergeneration auf die Beiträge der nachwachsenden Generation angewiesen, ebenso sind in beiden Versicherungszweigen Ehepartner ohne eigenes Einkommen sowie Kinder und Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr (und unter bestimmten Umständen gemäß § 10 SGB V bzw. § 25 SGB XI auch über diese Altersgrenze hinaus) beitragsfrei mitversichert.
- Im Unterschied zur SPV stehen aber den in der GKV beitragsfrei mitversicherten Familienangehörigen außer den Entgeltersatzleistungen sämtliche Leistungen der GKV zur Verfügung und werden von diesen Personengruppen im Unterschied zur SPV auch in hohem Maße stärker beansprucht.
- Im Unterschied zur SPV sind eine Reihe von Leistungen mit spezifisch familienpolitischem Charakter (z. B. bei Mutterschaft, Schwangerschaft, Vorsorge und Rehabilitation für Mütter und Väter, Haushaltshilfe, Vorsorgeuntersuchungen für Kinder und Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes) im Leistungskatalog der GKV enthalten. Außerdem wird während des Bezugs von Erziehungsgeld und während der Elternzeit Pflichtmitgliedern der GKV beitragsfreier Versicherungsschutz gewährt.
- Im Unterschied zur SPV werden Familien überdies begünstigt, weil für Kinder i. d. R. keine Zuzahlungen erhoben werden. Eine weitere Familien-Kinder-Komponente stellen die zusätzlichen Freibeträge als Entlastungsfaktoren bei der Feststellung von Überforderungsgrenzen im Rahmen der Zuzahlungsregelungen dar.

Bei der Beurteilung der finanziellen Lasten von Familien im Vergleich zu GKV-Mitgliedern ohne Kinder ist auf Folgendes hinzuweisen:

- Auf der Grundlage grober Schätzungen werden in der GKV in einem finanziellen Umfang von rd. 17 Mrd. Euro Leistungen für beitragsfrei versicherte Kinder und Ehepartner sowie für familienpolitische Leistungen an Mitglieder aufgewendet. Dies sind rd. 13 v. H. der gesamten Leistungsausgaben.
- In der SPV entfallen auf den genannten Personenkreis nur rd. 0,5 Mrd. Euro, d. h. ca. 3,5 v. H. der gesamten Leistungsausgaben der SPV.

Für Familien wird damit in der GKV, insbesondere in der Phase der Kindererziehung, ein Vielfaches des entsprechenden Anteils der Ausgaben und Leistungen der SPV ohne eigene Beitragszahlungen erbracht.

Es ist erkennbar, dass der angenommene „höhere“ Gesamtbeitrag von Eltern – bestehend aus Erziehungsleistung und Geldbeitrag – im Vergleich zum angenommenen „niedrigeren“ reinen Geldbeitrag von Mitgliedern ohne Kinder in der GKV im Unterschied zur SPV weitgehend innerhalb des Systems ausgeglichen wird. Dieser wird über den Solidarausgleich von GKV-Mitgliedern ohne Kinder finanziert und entlastet Erziehende.

10. Hält die Bundesregierung eine Beitragsentlastung von Versicherten mit Kindern auch in anderen Zweigen der Sozialversicherung, insbesondere der gesetzlichen Renten- und Krankenversicherung, für geboten?

Wenn ja, wann und wie will die Bundesregierung entsprechende Entlastungen bewirken, und wie stellt die Bundesregierung die Gegenfinanzierung sicher?

Wenn nein, welche Gründe sprechen gegen eine Entlastung von Versicherten, die Kinder erziehen, bei den Beiträgen zur gesetzlichen Renten- und Krankenversicherung?

Für den Bereich der gesetzlichen Rentenversicherung wird auf die Antwort zu Frage 9 verwiesen.

Im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung kommt eine Entlastung von Versicherten, die Kinder erziehen, auf der Beitragsseite nicht in Betracht, da die Finanzierung der Umlage hier grundsätzlich allein durch die Arbeitgeber erfolgt.

Wie im Rahmen der Antwort zu Frage 9 dargelegt, stellt der systemimmanente Solidarausgleich in der GKV bereits sicher, dass Familien oder Erziehende gegenüber GKV-Mitgliedern ohne Kinder bei der Beitragstragung und der Leistungsgewährung entlastet werden. Im Sinne einer familienfreundlichen Ausgestaltung aller Politikbereiche sind im Rahmen des GKV-Modernisierungsgesetzes Maßnahmen enthalten, die zu einer zusätzlichen Entlastung von Familien im Vergleich zu GKV-Mitgliedern ohne Kinder führen. Im Einzelnen ist insbesondere auf die folgenden Neuregelungen hinzuweisen:

- So genannte versicherungsfremde Leistungen mit primär familienpolitischem Charakter werden ab dem 1. Januar 2004 durch einen pauschalen Bundeszuschuss finanziert, der die gesetzliche Krankenversicherung im Jahr 2004 um 1 Mrd. Euro, im Jahr 2005 um 2,5 Mrd. Euro und ab dem Jahr 2006 um jährlich 4,2 Mrd. Euro entlastet. Im Jahr 2006 wird damit ein Beitragsentlastungseffekt von rd. 0,4 Beitragssatzpunkten bei vollem Erhalt der familienpolitisch motivierten Leistungen erzielt.
- Die Beiträge aus Versorgungsbezügen von Rentnern wurden erhöht mit einem geschätzten Entlastungsvolumen von jährlich mindestens 1,6 Mrd. Euro. Da es sich bei diesem Personenkreis i. d. R. um GKV-Mitglieder handelt, die keine Kinder erziehen, erhöht sich hierdurch der Beitragsentlastungseffekt für Familien im Vergleich zu GKV-Mitgliedern ohne Kinder überdurchschnittlich.
- Die Belastungswirkungen der Zuzahlungsanhebungen werden durch die Überforderungsklausel und die Chronikerregelung sozial abgefedert. Bei der Feststellung der Belastungsgrenzen werden Familien durch erhöhte Freibeträge weiterhin zusätzlich im Vergleich zu Mitgliedern ohne Kinder entlastet. Auch von den Leistungsbegrenzungen bei Brillen und nicht rezeptpflichtigen Arzneimitteln bleiben Kinder ausgenommen.

III. Anpassung der Leistungen der Pflegeversicherung

11. Wie haben sich Anzahl und relativer Anteil derjenigen Pflegebedürftigen, die neben den Leistungen nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) auch Leistungen nach dem Bundessozialhilfegesetz (BSHG) beziehen, seit dem Jahr vor der Einführung der Pflegeversicherung entwickelt, aufgeschlüsselt nach stationärer und ambulanter Pflege sowie nach den einzelnen Leistungsarten des BSHG?

Die amtliche Sozialhilfestatistik erfasst die Empfänger von Hilfe zur Pflege, die Pflegeleistungen eines Sozialversicherungsträgers erhalten, nicht aufgeschlüsselt nach stationärer und ambulanter Pflege sowie nach den einzelnen Leistungsarten des BSHG. Es wird nur die Gesamtzahl der Empfänger von Hilfe zur Pflege in und außerhalb von Einrichtungen erfasst, denen im Berichtsjahr Hilfe zur Pflege und gleichzeitig Pflegeleistungen eines Sozialversicherungsträgers gewährt wurden. Die amtliche Sozialhilfestatistik erhebt jedoch nicht, von welchen Sozialversicherungsträgern die Pflegeleistungen erbracht werden. In erster Linie kommen hier die Leistungen der gesetzlichen Pflege- sowie der Krankenversicherung in Betracht.

Die Entwicklung der Gesamtzahl der Empfänger von Hilfe zur Pflege in und außerhalb von Einrichtungen, die im Berichtsjahr gleichzeitig Pflegeleistungen eines Sozialversicherungsträgers erhielten, ist der nachstehenden Tabelle zu entnehmen.

Empfänger/-innen von Hilfe zur Pflege außerhalb und innerhalb
von Einrichtungen während des Jahres
Deutschland

	Empfänger insgesamt	Darunter:	
	Anzahl	Anzahl	in v. H.
1994 *)	563 452	96 065	17,0
1995 **)	573 636	86 961	15,2
1996	426 365	116 800	27,4
1997	328 280	106 784	32,5
1998	289 299	107 014	37,0
1999	309 713	113 765	36,7
2000	324 144	142 319	43,9
2001	331 520	131 619	39,7
2002	313 190	151 586	48,4

*) Für das Berichtsjahr 1994 fehlen die Angaben von Hamburg und Bremen; die Meldungen aus Niedersachsen waren lückenhaft.

**) Für das Berichtsjahr 1995 fehlen die Daten aus Bremen.

Quelle: Statistisches Bundesamt: Fachserie 13, Reihe 2, Sozialhilfe 1994 ff.; eigene Berechnungen

Seit dem Tiefststand mit rd. 106 800 im Jahr 1997 ist die Zahl der Sozialhilfeempfänger mit Bezug von Pflegeleistungen eines Sozialversicherungsträgers um rd. 44 800 angestiegen. Im gleichen Zeitraum stieg die Zahl der Leistungsempfänger der sozialen Pflegeversicherung um 228 300.

12. Wie hat sich die Höhe der Leistungen nach dem BSHG an Pflegebedürftige, die zugleich Leistungen nach dem SGB XI beziehen, seit dem Jahr vor der Einführung der Pflegeversicherung entwickelt, aufgeschlüsselt nach stationärer und ambulanter Pflege sowie nach den einzelnen Leistungsarten des BSHG?

Die amtliche Sozialhilfestatistik erfasst die Ausgaben der Sozialhilfe lediglich getrennt nach innerhalb und außerhalb von Einrichtungen gewährten Hilfearten. Ausgaben der Sozialhilfe sind daher nicht bestimmten Personengruppen zuzuordnen, wie z. B. Ausgaben nach dem BSHG für Pflegebedürftige, die zugleich Leistungen nach dem SGB XI beziehen. Daher sind hierzu keine Angaben möglich.

13. Wie hat sich die Höhe der von den Pflegebedürftigen, ihren Angehörigen und den Trägern der Sozialhilfe zu tragenden Kostenanteile für Pflegeleistungen seit dem Jahr vor der Einführung der Pflegeversicherung entwickelt, aufgeschlüsselt nach stationärer und ambulanter Pflege sowie nach Kostenträgern?

Die Entwicklung der von der amtlichen Sozialhilfestatistik erfassten Ausgaben der Träger der Sozialhilfe für Hilfe zur Pflege aufgeschlüsselt nach stationärer und ambulanter Pflege ist der nachfolgenden Tabelle zu entnehmen:

Ausgaben der Sozialhilfe für Hilfe zur Pflege
Deutschland 1994 bis 2002

Jahr	Insgesamt	Veränderung ggü. dem Vorjahr	In Einrichtungen	Veränderung ggü. dem Vorjahr	Außerhalb von Einrichtungen	Veränderung ggü. dem Vorjahr
	€	in v.H.	€	in v.H.	€	in v.H.
1994	9 061 749 113	+ 7,53	8 226 513 479	+ 7,81	835 235 633	+ 4,88
1995	8 933 876 460	- 1,41	8 387 662 522	+ 1,96	546 213 937	- 34,60
1996	7 100 066 947	- 20,53	6 690 541 583	- 20,23	409 525 364	- 25,02
1997	3 499 501 792	- 50,71	3 106 985 742	- 53,56	392 516 050	- 4,15
1998	3 001 296 823	- 14,24	2 597 998 272	- 16,38	403 298 551	+ 2,75
1999	2 900 680 988	- 3,35	2 492 240 563	- 4,07	408 440 425	+ 1,27
2000	2 876 427 940	- 0,84	2 453 599 833	- 1,55	422 828 107	+ 3,52
2001	2 904 892 399	+ 0,99	2 454 329 899	+ 0,03	450 562 500	+ 6,56
2002	2 942 857 189	+ 1,31	2 457 624 501	+ 0,13	485 232 688	+ 7,69

Quelle: Statistisches Bundesamt: Fachserie 13, Reihe 2, Sozialhilfe 1994 ff.; eigene Berechnungen

Angaben darüber, wie sich die von den Pflegebedürftigen, ihren Angehörigen und den Sozialhilfeträgern zu tragenden Kosten der Pflegeleistungen anteilmäßig aufteilen, liegen der Bundesregierung nicht vor.

14. Sieht die Bundesregierung eine Notwendigkeit, die seit 1995 unveränderten Leistungen der Pflegeversicherung der zwischenzeitlich eingetretenen Kostenentwicklung im Pflegebereich anzupassen?
- Wenn nein, warum nicht?
- Wenn ja, welche konkreten gesetzlichen Maßnahmen will die Bundesregierung ergreifen und wann soll dies erfolgen?
- Mit welchen Kosten ist dabei zu rechnen, und wie stellt die Bundesregierung eine Gegenfinanzierung sicher?
15. Sieht die Bundesregierung eine Notwendigkeit, die Leistungen der Pflegeversicherung künftig regelmäßig an die Kostenentwicklung im Pflegebereich anzupassen?
- Wenn nein, warum nicht?
- Wenn ja, welche konkreten gesetzlichen Maßnahmen will die Bundesregierung ergreifen und wann soll dies erfolgen?
- Wie errechnet sich die hierfür maßgebliche Steigerungsrate?
- Sollen alle Leistungen der Pflegeversicherung gleichmäßig angepasst werden, oder ist eine differenzierte Anpassung vorgesehen?
- Mit welchen Kosten ist durch eine regelmäßige Anpassung zu rechnen, und wie stellt die Bundesregierung eine Gegenfinanzierung sicher?
31. Beabsichtigt die Bundesregierung eine regelmäßige Dynamisierung der Leistungen der Pflegeversicherung, wie von der Rürup-Kommission vorgeschlagen?
- Wenn ja, wann, auf welche Weise, in welcher Höhe und mit welchen finanziellen Auswirkungen?
- Wenn nein, welche Gründe sprechen aus Sicht der Bundesregierung dagegen?

Auf die Vorbemerkung der Bundesregierung wird verwiesen.

Die Frage der Dynamisierung der Leistungen gehört zu den Überlegungen für ein Gesamtkonzept zur Reform der Pflegeversicherung. Eine Dynamisierung der Leistungen der Pflegeversicherung führt je Prozentpunkt zu jährlichen Mehrausgaben von rd. 170 bis 180 Mio. Euro. Die Ausgaben vervielfachen sich mit jedem weiteren Dynamisierungsjahr.

IV. Demenzkranke

16. Auf welche Weise will die Bundesregierung den Pflegebedarf von Menschen mit demenziellen Erkrankungen besser berücksichtigen?
- Wann wird die Bundesregierung entsprechende gesetzliche Initiativen vorlegen?
17. Sieht die Bundesregierung eine Notwendigkeit, den Begriff der Pflegebedürftigkeit nach § 14 SGB XI so zu erweitern, dass er auch den spezifischen Hilfe- und Betreuungsbedarf von Menschen mit demenziellen Erkrankungen erfasst?
18. Hält die Bundesregierung die Anerkennung eines zeitlich begrenzten allgemeinen Hilfe- und Betreuungsaufwands für einen geeigneten Weg, die unzureichende Berücksichtigung des Pflegebedarfs von Menschen mit demenziellen Erkrankungen zu verbessern?

Wenn nein, warum nicht?

Wenn ja, wann und wie gedenkt die Bundesregierung eine entsprechende Verbesserung im Recht der sozialen Pflegeversicherung vorzunehmen?

33. Beabsichtigt die Bundesregierung die Berücksichtigung eines pauschalen Zeitzuschlags von 30 Minuten täglich zum im Bereich der Grundpflege festgestellten zeitlichen Hilfebedarf, wie von der Rürup-Kommission vorgeschlagen?

Wenn ja, wann, auf welche Weise und mit welchen finanziellen Auswirkungen?

Wenn nein, welche Gründe sprechen aus Sicht der Bundesregierung dagegen?

Die Bundesregierung hält die Verbesserung der Pflegesituation von demenziell erkrankten Menschen insbesondere mit Blick auf die demografische Entwicklung für eine wichtige Zukunftsaufgabe, die auch die Pflegeversicherung vor eine große Herausforderung stellt. In einem ersten Schritt wurden mit dem Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz für altersverwirrte, aber auch für geistig behinderte und psychisch kranke Pflegebedürftige mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf zusätzliche Leistungen und verbesserte Versorgungsangebote eingeführt. Zudem wurden für pflegende Angehörige zusätzliche Entlastungsmöglichkeiten und verbesserte Beratungsangebote vorgesehen.

Im Rahmen der Überlegungen zur Reform der Pflegeversicherung wird auch zu entscheiden sein, ob und ggf. wie in einem zweiten Schritt für Menschen, die neben grundpflegerischem Hilfebedarf auch einen erheblichen Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung im Sinne des § 45a SGB XI haben, eine Verbesserung ihrer Situation erreicht werden kann. Dies könnte z. B. durch Einführung eines Zeitzuschlages geschehen. Im Rahmen der Begutachtung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit würde dem täglichen Zeitaufwand für die Grundpflege pauschal ein Zuschlag von 30 Minuten hinzugerechnet. Dadurch würden viele Pflegebedürftige erstmals in die Pflegestufe I eingestuft werden. Dies hätte insgesamt zur Folge, dass künftig mehr Menschen als bisher Leistungen der Pflegeversicherung erhalten könnten. Eine noch größere Zahl von Pflegebedürftigen würde in eine höhere Pflegestufe eingruppiert und so der besondere Hilfebedarf insbesondere von demenziell erkrankten Menschen stärker in der Pflegeversicherung berücksichtigt.

19. In welchem Umfang wurden die Leistungen nach dem Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz bisher von den Pflegebedürftigen abgerufen und welche Ursachen sieht die Bundesregierung hierfür?

Wie wird mit den nicht abgerufenen Finanzmitteln, die für die Verbesserung der Pflege von Menschen mit demenziellen Erkrankungen vorgesehen sind, verfahren?

Pflegebedürftige mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf in häuslicher Pflege haben nach § 45b Abs. 1 SGB XI einen Anspruch auf einen zusätzlichen Betreuungsbetrag in Höhe von bis zu 460 Euro je Kalenderjahr, der seit dem 1. April 2002 in Anspruch genommen werden kann.

Die bisherige Inanspruchnahme des zusätzlichen Betreuungsbetrages bleibt derzeit noch hinter den Erwartungen zurück.

Ursächlich dürfte zum einen sein, dass von den ca. 10 600 im Bundesgebiet zugelassenen ambulanten Pflegediensten bis zum Juli 2003 nur 744 und bis September 2003 nur 1096 ein besonderes Betreuungsangebot angeboten haben. Eine flächendeckende Versorgung mit diesen Angeboten kann damit noch nicht

gewährleistet werden. Zunehmend mehr Pflegedienste sind aber interessiert daran, ein solches zusätzliches Betreuungsangebot anbieten zu können, und sie übernehmen auch die Koordination und die Vermittlung des Einsatzes freiwilliger – geschulter – Helfer zur stundenweisen Betreuung demenziell Erkrankter in deren Wohnung.

Eine weitere Ursache ist darin zu sehen, dass die Länder die zur Co-Finanzierung des Aufbaus niedrigschwelliger Betreuungsangebote notwendigen Verordnungen erst nach und nach erlassen haben.

Im Jahr 2002 (Leistungsgewährung nach § 122 SGB XI ab 1. April 2002) sind ca. 220 000 Versicherte von den Pflegekassen durch Bewilligungsbescheid über ihren Anspruch auf den zusätzlichen Betreuungsbetrag von 460 Euro in Kenntnis gesetzt worden. Davon haben nur rund 8 000 Pflegebedürftige die Zusatzleistung in Anspruch genommen. Diese Zahl vervierfachte sich im Jahr 2003 auf rd. 30 000. In den nächsten Jahren ist jedoch insbesondere vor dem Hintergrund der verstärkten Bemühungen, die Versorgungsangebote auf- und auszubauen, mit einem weiteren deutlichen Anstieg zu rechnen.

Der Ausbau der Infrastruktur für die Erbringung von Betreuungsangeboten ist derzeit voll im Gange.

Die Ausgaben für den zusätzlichen Betreuungsbetrag (§ 45b SGB XI) betragen im Jahr 2003 13,4 Mio. Euro.

Sofern bei der Begutachtung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit (Erst- oder Wiederholungsbegutachtung bzw. Höherstufungsantrag) durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) das Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen nach § 45a SGB XI, also der besondere Betreuungsbedarf wie er insbesondere bei Demenz besteht, festgestellt wird, erhalten die Pflegebedürftigen durch ihre Pflegekasse eine individuelle Mitteilung, dass nunmehr auch Leistungen nach § 45b SGB XI abgerufen werden können. Darüber hinaus haben die Pflegekassen insbesondere in ihren Mitgliederzeitschriften und mit regionalen Presseveröffentlichungen allgemein über die Leistung nach § 45b SGB XI informiert.

V. Finanzierung

20. Welche Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen und der Schwere ihrer Pflegebedürftigkeit erwartet die Bundesregierung bis zum Jahr 2050?

Auf welche Annahmen und Erkenntnisse stützt die Bundesregierung ihre Aussage?

Auf Basis der Annahmen, auf die sich die Mitglieder der Kommission für die Nachhaltigkeit in der Finanzierung der sozialen Sicherungssysteme zur demografischen Entwicklung verständigt haben, geht die Bundesregierung davon aus, dass sich die Zahl der Pflegebedürftigen der sozialen Pflegeversicherung bis zum Jahr 2040 auf etwa 3,4 bis 3,5 Millionen Personen erhöhen dürfte. Dabei handelt es sich um eine eher vorsichtige Prognose, da eine langfristig konstante altersspezifische Pflegewahrscheinlichkeit unterstellt wird. Sollte sich mit der zunehmenden Lebenserwartung auch die durchschnittliche gesundheitliche Situation der Menschen in höheren Altersgruppen verbessern, so würde dies zu einem geringeren Anstieg der Pflegebedürftigenzahl führen.

21. Welche Entwicklung der Zahl der erwerbstätigen Beitragszahler zur Pflegeversicherung erwartet die Bundesregierung bis zum Jahr 2050?

Auf welche Annahmen und Erkenntnisse stützt die Bundesregierung ihre Aussage?

Die Bundesregierung stützt sich auch hier auf die Ergebnisse der Kommission für die Nachhaltigkeit in der Finanzierung der sozialen Sicherungssysteme, die bis 2040 von einem Rückgang der Zahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten um rd. 2 Millionen ausgeht, wobei bis 2020 noch mit einem leichten Beschäftigungsaufbau gerechnet wird.

22. Wie werden sich die Leistungsausgaben und Beitragseinnahmen der Pflegeversicherung nach den Erkenntnissen der Bundesregierung im Zeitraum bis 2015 entwickeln?

Auf welche Annahmen und Erkenntnisse stützt die Bundesregierung ihre Aussage?

Die längerfristige Finanzentwicklung der Pflegeversicherung hängt entscheidend von der Art der Umsetzung des Verfassungsgerichtsurteils und weiteren Entscheidungen zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung ab. Vor Abschluss der diesbezüglichen Diskussion ist eine sinnvolle Finanzprognose bis 2015 nicht möglich.

23. Wann werden die Rücklagen der Pflegeversicherung – unter Berücksichtigung der Umsetzung des Urteils des Bundesverfassungsgerichts vom 3. April 2001 – ihre gesetzlich vorgeschriebene Untergrenze erreicht haben?

Auf welche Annahmen und Erkenntnisse stützt die Bundesregierung ihre Aussage?

Die Entwicklung der Rücklagen der sozialen Pflegeversicherung hängt u. a. auch von der Ausgestaltung der Umsetzung des Urteils des Bundesverfassungsgerichts ab, deshalb ist eine Aussage zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht möglich.

24. Welche Maßnahmen wird die Bundesregierung ergreifen, um ein Unterschreiten der gesetzlich vorgeschriebenen Untergrenze für die Rücklagen der Pflegeversicherung zu verhindern?

Beabsichtigt die Bundesregierung, diese Untergrenze zu verändern?

25. Auf welche Weise will die Bundesregierung sicherstellen, dass die erwarteten höheren Leistungsausgaben der Pflegeversicherung dauerhaft und verlässlich finanziert werden können?

Wie will die Bundesregierung dabei eine ausgewogene Verteilung der Finanzierungslasten auf die verschiedenen Generationen bewirken?

Die gesetzlich vorgeschriebene Untergrenze für die Rücklagen der Pflegeversicherung ist eine halbe Monatsausgabe. Die Bundesregierung wird im Rahmen der anstehenden Entscheidungen sicherstellen, dass diese Untergrenze nicht unterschritten wird.

Im Übrigen wird auf die Vorbemerkung der Bundesregierung verwiesen.

26. Hält die Bundesregierung eine Erhöhung des Beitragssatzes zur Pflegeversicherung für erforderlich, um die steigenden Ausgaben der Pflegeversicherung zu decken, die aus einer Anpassung der Leistungen der Pflegeversicherung an die Kostenentwicklung im Pflegebereich, der besseren Berücksichtigung des Pflegebedarfs von Menschen mit demenziellen Erkrankungen sowie der Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen und der Schwere ihrer Pflegebedürftigkeit resultieren?

Wann und in welchem Umfang sollte der Beitragssatz zur Pflegeversicherung nach dem Dafürhalten der Bundesregierung erhöht werden?

27. Wie ist in diesem Zusammenhang die Aussage der Parlamentarischen Staatssekretärin bei der Bundesministerin für Gesundheit und Soziale Sicherung, Marion Caspers-Merk, zu verstehen, notwendige Reformen auf der Leistungsseite der Pflegeversicherung ließen sich nur durch „tendenziell höhere Beiträge“ finanzieren (vgl. Agenturmeldung der „ddp“ vom 30. Januar 2004)?

Die in Frage 26 genannten ausgabensteigernden Maßnahmen könnten ohne weitere Änderungen des Pflegeversicherungsrechts mit dem gegenwärtigen Beitragssatz nicht finanziert werden. Im Übrigen wird auf die Vorbemerkung der Bundesregierung verwiesen.

28. Wie beurteilt die Bundesregierung Vorschläge, einen Anstieg der Lohnnebenkosten im Falle einer Erhöhung des Beitragssatzes zur Pflegeversicherung durch die Streichung eines gesetzlichen Feiertages oder eines bezahlten Urlaubstages zu verhindern?

Mit Einführung der Pflegeversicherung wurde die Belastung der Lohnnebenkosten weitgehend vermieden. Die Streichung eines bundesweiten, stets auf einen Werktag fallenden Feiertages in 15 Bundesländern sowie die Tatsache, dass in Sachsen die Arbeitnehmer einen Beitragsanteil von 1,35 v. H., die Arbeitgeber hingegen nur von 0,35 v. H. tragen, wird heute bei der Diskussion über die Belastung der Lohnnebenkosten durch die Pflegeversicherung häufig übersehen.

Für die Bewertung des Vorschlags ist wichtig zu wissen, dass ein Feier- oder Urlaubstag für die Arbeitgeber einen Wert von rd. 5 Mrd. Euro jährlich hätte. Damit könnte ein paritätischer Beitragssatzanstieg von einem vollem Prozentpunkt kompensiert werden. Dies zeigt, dass dieser Vorschlag eine erhebliche Überkompensation zu Gunsten der Arbeitgeber zur Folge hätte, da keines der in Erwägung zu ziehenden Reformmodelle einen Beitragssatzanstieg dieser Größenordnung erfordern würde.

29. Beabsichtigt die Bundesregierung, die Umlagefinanzierung der sozialen Pflegeversicherung durch Elemente der Kapitaldeckung zu ergänzen, beispielsweise durch die Ansparung eines Vorsorgebeitrags auf obligatorischen privaten Pflegekonten und die spätere Auszahlung des auf diesen Konten akkumulierten Kapitals als Leibrente an den Versicherten, wie von der Rürup-Kommission vorgeschlagen?

Wenn ja, wann, auf welche Weise und mit welchen finanziellen Auswirkungen?

Wenn nein, welche Gründe sprechen aus Sicht der Bundesregierung dagegen?

Die Überlegungen der Bundesregierung sind zu diesem Punkt noch nicht abgeschlossen. Zu berücksichtigen ist u. a., dass eine doppelte Belastung der gegenwärtigen Beitragszahlergeneration durch den Umlagebeitrag, mit dem die

Leistungen für die zzt. Pflegebedürftigen zu finanzieren sind, und einen zusätzlichen Zwangssparbeitrag in der gegenwärtigen konjunkturellen Situation, in der jede Minderung der Kaufkraft negative Auswirkungen auf die Binnenkonjunktur haben kann, kontraproduktiv wäre.

VI. Vorschläge der „Rürup-Kommission“

30. Beabsichtigt die Bundesregierung, Rentnerinnen und Rentner über den bisherigen Rahmen hinaus verstärkt zur Finanzierung der Pflegeversicherung heranzuziehen, wie von der Kommission für die Nachhaltigkeit in der Finanzierung der Sozialen Sicherungssysteme (Rürup-Kommission) vorgeschlagen?

Wenn ja, wann, auf welche Weise, in welcher Höhe und mit welchen finanziellen Auswirkungen?

Wenn nein, welche Gründe sprechen aus Sicht der Bundesregierung dagegen?

Nein.

Die Rentnerinnen und Rentner tragen bereits in erheblichem Maße zur Sicherung der Sozialsysteme bei.

32. Beabsichtigt die Bundesregierung eine Angleichung der Leistungen bei ambulanter und stationärer Pflege durch eine deutliche Absenkung der Leistungen bei stationärer Pflege, insbesondere in den Pflegestufen I und II, wie von der Rürup-Kommission vorgeschlagen?

Wenn ja, wann, auf welche Weise und mit welchen finanziellen Auswirkungen?

Welche Leistungsbeträge sind für die einzelnen Pflegestufen vorgesehen?

Ist eine schrittweise Anpassung vorgesehen?

Wenn nein, welche Gründe sprechen aus Sicht der Bundesregierung gegen einen solchen Vorschlag?

38. Hält die Bundesregierung eine Anpassung der Leistungen bei häuslicher und stationärer Pflege für geboten, um dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ entsprechend die häusliche Pflege zu stärken?

Wenn nein, welche Gründe sprechen nach Ansicht der Bundesregierung dagegen?

Wenn ja, wann wird die Bundesregierung diesbezügliche Vorschläge unterbreiten, welche einzelnen Maßnahmen und welche konkreten Leistungshöhen für die einzelnen Pflegestufen werden diese Vorschläge beinhalten?

Ist eine schrittweise Anpassung vorgesehen?

Mit welchen finanziellen Auswirkungen auf die Pflegeversicherung, die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen sowie auf die Träger der Sozialhilfe ist zu rechnen?

39. Durch welche Maßnahmen will die Bundesregierung sicherstellen, dass dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ in der Pflegeversicherung besser als bisher Rechnung getragen wird?

Wie in der Vorbemerkung der Bundesregierung dargelegt, wird ein wichtiger Gesichtspunkt der Weiterentwicklung der Pflegeversicherung die Stärkung der ambulanten Versorgung sein. In diesem Zusammenhang ist fachlich unbestrit-

ten, dass die unterschiedliche Höhe der Sachleistungen im ambulanten und stationären Bereich dem Grundgedanken „ambulant vor stationär“ nicht ausreichend gerecht wird. Darüber hinaus ist festzustellen, dass im stationären Bereich mit den Leistungen der Pflegeversicherung die größte Entlastung bei Pflegebedürftigen in den unteren Pflegestufen stattfindet, wogegen die besonders schwer betroffenen Pflegebedürftigen der Pflegestufe III die geringste Entlastung erfahren. Diese Argumente geben Anlass über eine Angleichung der ambulanten und stationären Leistungen sowie durch eine Neujustierung der Leistungen in den Pflegestufen nachzudenken. Die Diskussion hierüber ist noch nicht abgeschlossen.

Für eine Angleichung der Sachleistungsbeträge spricht letztlich auch folgender Aspekt:

Um der demografischen Herausforderung gerecht zu werden, ist unter anderem auch die Entwicklung neuer Wohnformen nötig. Die anzustrebende Entwicklung würde letztlich behindert, wenn die stationären Sachleistungsbeträge so hoch blieben wie bisher, d. h. höher als die häuslichen Sachleistungen. Denn dann bestünde die Gefahr, dass die Praxis wenig Interesse zeigen wird, Wohnkonzepte als ambulante Einrichtungen bewertet zu wissen; die Praxis wird vielmehr bestrebt sein, diese Wohnkonzepte der stationären Pflege zuzuordnen, um so den Bewohnern der Einrichtung die Erlangung der höheren Sachleistungsbeträge der Pflegeversicherung zu ermöglichen.

34. Beabsichtigt die Bundesregierung die Schaffung der rechtlichen Grundlagen zur Erprobung personenbezogener Budgets im Rahmen der professionellen Pflege, wie von der Rürup-Kommission vorgeschlagen?

Wenn ja, wann, auf welche Weise und mit welchen finanziellen Auswirkungen?

Wenn nein, welche Gründe sprechen aus Sicht der Bundesregierung dagegen?

35. Sollten personenbezogene Pflegebudgets nach Auffassung der Bundesregierung nur im Rahmen von Modellprojekten oder als generelle Wahlmöglichkeit der Pflegebedürftigen eingeführt werden?

Welche Leistungen der Pflegeversicherung sollten personenbezogene Pflegebudgets umfassen, und sollten die Leistungen weiterer Leistungsträger in das Pflegebudget integrierbar sein?

Sollte das personenbezogene Pflegebudget im Sachleistungsprinzip verbleiben oder bedeutet es den Übergang zur Kostenerstattung?

Mit dem Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz ist in § 8 SGB XI für die Spitzenverbände der Pflegekassen die Möglichkeit geschaffen worden, zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung Modellvorhaben durchzuführen und dafür 5 Mio. Euro jährlich einzusetzen. Dabei sind vorrangig modellhaft in einer Region Möglichkeiten eines personenbezogenen Budgets sowie neue Wohnkonzepte für Pflegebedürftige zu erproben. Die Spitzenverbände der Pflegekassen haben inzwischen von der gesetzlich eingeräumten Möglichkeit Gebrauch gemacht und fördern u. a. mit Mitteln der Pflegeversicherung ein Modellprojekt zur Erprobung des personenbezogenen Budgets. Es ist eine wissenschaftliche Begleitung und Auswertung vorgesehen. Das Projekt befindet sich in der Startphase.

Am 1. Juli 2004 werden Regelungen in § 17 SGB IX und § 35a SGB XI zur Einführung eines trägerübergreifenden persönlichen Budgets in Kraft treten. Nach § 17 Abs. 6 SGB IX wird dieses trägerübergreifende persönliche Budget

in der Zeit vom 1. Juli 2004 bis 31. Dezember 2007 erprobt und wissenschaftlich begleitet. Die Bundesregierung unterrichtet die gesetzgebenden Körperschaften des Bundes bis zum 31. Dezember 2006 über die Ausführung der Leistungen des Persönlichen Budgets. Ob auf der Grundlage des Berichts Handlungsbedarf besteht, muss geprüft werden.

VII. Leistungen bei ambulanter und stationärer Pflege

36. Wie steht die Bundesregierung zu folgenden Vorschlägen:

- Stärkung der häuslichen Pflege durch Angleichung der Sachleistungsbeträge für die häusliche und die stationäre Pflege und eine Umschichtung zu Gunsten höherer Beträge in allen Stufen der häuslichen Pflege;
- Dynamisierung der Leistungen der Pflegeversicherung ab 2007;
- Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz (insbesondere bis zu 60 000 demenziell Erkrankte) kommen erstmals in den Genuss von zusätzlichen Leistungen?

Beabsichtigt die Bundesregierung die Umsetzung dieser Vorschläge, wenn ja, wann und auf welche Weise?

Auf die Vorbemerkung der Bundesregierung wird verwiesen.

Auf die Antworten zu den Fragen 16 bis 18 sowie zu Frage 32 wird verwiesen.

37. Wie beurteilt die Bundesregierung die Forderung, die bisherigen Pflegestufen durch „Leistungsgruppen mit vergleichbarem pflegerischen Aufwand“ zu ersetzen?

Beabsichtigt die Bundesregierung eine gesetzliche Umsetzung dieser Forderung?

Wenn ja, wann und auf welche Weise?

Mittelfristig wird eine grundlegende Überarbeitung des Pflegebedürftigkeitsbegriff angestrebt, d. h. die Entwicklung eines Assessments, bei dem die Feststellung der Pflegebedürftigkeit sich nicht mehr nur an den heute zu berücksichtigenden Hilfebedarfen und Zeitwerten orientieren würde.

Die Entwicklung eines solchen überzeugenden Assessments, das auch neue Eintrittsschwellen für die einzelnen Pflegestufen notwendig machen würde, wird einen längeren Zeitraum benötigen, da dieses Feststellungsverfahren nach seiner Entwicklung erst noch zuverlässig in der Praxis erprobt werden müsste, um Finanzierungsrisiken für das System der Pflegeversicherung auszuschließen. Insofern wäre die Erweiterung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs in Verbindung mit der erfolgreichen Entwicklung eines überzeugenden Assessments einem späteren Reformschritt vorzubehalten.

40. Wann und durch welche Maßnahmen will die Bundesregierung eine bessere Abstimmung der Leistungen von Kranken- und Pflegeversicherung beim Übergang von stationärer Heilbehandlung in die häusliche Pflege sowie bei der Zusammenarbeit von Pflegeheimen mit Ärzten, Therapeuten und Rehabilitationseinrichtungen sicherstellen?

Maßnahmen zur besseren Abstimmung der Leistungen der Kranken- und Pflegeversicherung beim Übergang von stationärer Heilbehandlung in die häusliche Pflege sowie bei der Zusammenarbeit von Pflegeheimen mit Ärzten, Therapeuten und Rehabilitationseinrichtungen gehören zu den Überlegungen für ein

Gesamtkonzept zur Reform der Pflegeversicherung, die noch nicht abgeschlossen sind.

41. Hält die Bundesregierung den Ausbau und die Weiterentwicklung niedrigschwelliger Betreuungs- und Pflegeangebote zur Stärkung der häuslichen Pflege für geboten?

Wenn ja, welche Maßnahmen wird die Bundesregierung in diesem Bereich wann ergreifen?

Die Bundesregierung hält den Ausbau und die Weiterentwicklung insbesondere des Angebots an niedrigschwelligen Betreuungsmaßnahmen mit Blick auf die demografische Entwicklung für erforderlich. Um den notwendigen Auf- und Ausbau dieser Betreuungsangebote voranzutreiben, sieht das Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz eine Förderung dieser Angebote aus Mitteln der Pflegeversicherung vor, allerdings ohne dabei Länder und Kommunen aus ihrer Verantwortung für die Schaffung ausreichender Infrastruktur völlig zu entlassen. Der mit dem Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz eingeschlagene Weg erweist sich als richtig. Die Möglichkeiten, die auf der Grundlage des Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetzes geschaffen wurden, werden zunehmend genutzt und sind nunmehr noch weiter gehend umzusetzen. Die Pflegekassen und die Länder fördern, wie es § 45c SGB XI vorsieht, zunehmend Modellvorhaben zur Erprobung neuer Versorgungskonzepte und Versorgungsstrukturen, insbesondere für demenzkranke Pflegebedürftige, und sie fördern insbesondere auch den Auf- und Ausbau von niedrigschwelligen Betreuungsangeboten. Der zusätzliche Betreuungsbetrag nach § 45b SGB XI stärkt die Nachfrage nach und die Inanspruchnahme von entsprechenden Betreuungsangeboten zur Entlastung der Angehörigen.

Mögliche Umsetzungsschritte für Entlastungsmöglichkeiten pflegender Angehöriger zeigen neue Projekte auf, die im Rahmen des Modellprogramms „Altenhilfestrukturen der Zukunft“ des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend sowie im Rahmen des Modellprogramms zur Verbesserung der Versorgung Pflegebedürftiger des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung erfolgreich durchgeführt wurden. Dabei ist deutlich geworden, dass durch die Mobilisierung von ehrenamtlichem Engagement eine stabile und die professionelle Pflege ergänzende Möglichkeit zur Betreuung von hilfe- und pflegebedürftigen Menschen, insbesondere von Demenzerkranken, geschaffen werden kann. Es hat sich bestätigt, dass die Hilfestrukturen (z. B. ehrenamtliche Besuchsdienste, individuelle Seniorenbegleitung) niedrigschwellig sein müssen, um angenommen zu werden. Erforderlich ist jedoch eine professionelle Infrastruktur zur Förderung und nachhaltigen Sicherung der Wirkungen dieser Hilfpotentiale. Darüber hinaus hat sich gezeigt, dass eine Flankierung derartiger Ansätze durch gemeinwesenorientierte Altenarbeit im Wohnquartier wichtig und förderlich ist.

VIII. Prävention und Rehabilitation

42. Durch welche Maßnahmen will die Bundesregierung sicherstellen, dass dem Grundsatz „Prävention und Rehabilitation vor Pflege“ besser als bisher Rechnung getragen wird?

Erkennt die Bundesregierung in diesem Bereich Zuständigkeits- und Schnittstellenprobleme zwischen den verschiedenen Trägern der Sozialversicherung?

Wenn ja, wann und auf welche Weise will die Bundesregierung diese Zuständigkeits- und Schnittstellenprobleme beseitigen?

Der Grundsatz „Rehabilitation vor Pflege“ ist ausdrücklich im SGB IX festgelegt (§ 8 Abs. 3 SGB IX). Dort ist vorgesehen, dass Leistungen zur Teilhabe zu erbringen sind, um Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu überwinden, zu mindern oder eine Verschlimmerung zu verhüten. Diese Norm gilt für alle Rehabilitationsträger. Auch wenn die Pflegebedürftigkeit bereits eingetreten ist, hat die darin vorgeschriebene Prüfung zu erfolgen und sind Leistungen zur Teilhabe zur Minderung von Pflegebedürftigkeit zu erbringen; dies wird durch die volle Einbeziehung aller bereits in § 4 Abs. 1 Nr. 2 SGB IX angesprochenen Ansatzpunkte klargestellt. Für die Pflegeversicherung gelten ergänzend die im Zuge des SGB IX neugefassten §§ 5 und 31 SGB XI. Derzeit wird geprüft, ob und ggf. welche weiteren gesetzlichen Regelungen notwendig wären, um Impulse für eine stärkere Umsetzung des Grundsatzes „Rehabilitation vor Pflege“ in der Praxis zu erreichen.

Auch mit präventiven Ansätzen kann einer künftigen Pflegebedürftigkeit entgegen getreten werden. Das Rehabilitationsrecht, das ehemals als nachsorgend konzipiert war, ist heute geprägt vom Vorrang der Prävention. § 3 SGB IX sieht diesen Vorrang für sämtliche Rehabilitationsträger vor. Das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung hat die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation aufgefordert, zu den Aufgaben der Prävention eine gemeinsame Empfehlung zu erarbeiten, die die Umsetzung des § 3 SGB IX in die Praxis der Rehabilitationsträger weiter präzisieren und konkreter ausgestalten soll; die Bundesarbeitsgemeinschaft hat hierzu bereits eine Fachgruppe eingerichtet.

43. Auf welche Weise will die Bundesregierung die Möglichkeiten von Prävention und Gesundheitsvorsorge zur Vermeidung von Pflegebedürftigkeit stärken?

Welche für die Vermeidung von Pflegebedürftigkeit relevanten Elemente wird das von der Bundesregierung geplante Präventionsgesetz enthalten?

Die Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung ist ein Schwerpunkt in der Arbeit des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung, das derzeit ein Präventionsgesetz erarbeitet. Die Stärkung der Prävention bezieht sich auch auf die Prävention von Pflegebedürftigkeit. Daher wurde die soziale Pflegeversicherung von Beginn an in die Überlegungen und Diskussionen zu einem Präventionsgesetz einbezogen. Die Bundesregierung lotet derzeit u. a. in Gesprächen mit Vertretern der Sozialversicherung (gesetzliche Krankenversicherung, gesetzliche Unfallversicherung, gesetzliche Rentenversicherung und soziale Pflegeversicherung) die Handlungsfelder aus.

Entscheidungen über die konkrete Ausgestaltung des Präventionsgesetzes sind daher noch nicht getroffen.

44. Sieht die Bundesregierung Defizite in der rehabilitativen Förderung von Pflegebedürftigen und im Einsatz der nach § 31 SGB XI vorhandenen und nach § 18 Abs. 1 Satz 3 SGB XI gebotenen Möglichkeiten, durch Leistungen zur medizinischen Rehabilitation Pflegebedürftigkeit zu überwinden, zu mindern oder ihre Verschlimmerung zu verhüten?

Wenn ja, wann und mit welchen konkreten Maßnahmen will die Bundesregierung dafür Sorge tragen, dass Pflegebedürftige im gebotenen Umfang Leistungen zur medizinischen Rehabilitation erhalten?

Die möglichen Ursachen dafür, dass trotz der zahlreich getroffenen Regelungen im Fünften, Neunten und Elften Buch Sozialgesetzbuch der Grundsatz des Vorrangs der Rehabilitation vor Pflege in der Praxis bisher noch nicht ausreichend umgesetzt worden ist, sind vielfältig.

Eine entscheidende Ursache für die derzeit unbefriedigende Situation im Bereich der Rehabilitation in der Pflege ist sicherlich darin zu sehen, dass die Ärzte häufig noch nicht ausreichend sensibilisiert sind für das Rehabilitationspotenzial älterer Menschen. Als häufig erster ärztlicher Ansprechpartner für ältere Menschen ist jedoch gerade der Hausarzt in besonderem Maße verantwortlich, nicht nur angemessen kurativ tätig zu werden, sondern auch seinen Patienten präventive wie rehabilitative Möglichkeiten entsprechend den individuellen Bedürfnissen zu erschließen sowie Beratung und Begleitung zu gewährleisten.

Insofern kommt den niedergelassenen Ärzten im ambulanten Bereich eine Schlüsselfunktion zu. Für die Wirksamkeit der Rehabilitation ist es von größter Bedeutung, dass die Krankenkasse so früh wie möglich über eine drohende oder bereits eingetretene Behinderung Kenntnis erhält.

Die vom Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen am 1. Dezember 2003 verabschiedeten und am 1. April 2004 in Kraft getretenen „Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (Rehabilitations-Richtlinien) nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 8 SGB V“ schaffen die Rahmenbedingungen für eine strukturierte Kooperation von Vertragsärzten und Krankenkassen bei der Beratung und Einleitung notwendiger Leistungen zur medizinischen Rehabilitation im Einzelfall.

Mit dem bundesweit einheitlichen Verordnungsformular „Verordnung von medizinischer Rehabilitation“ steht den Vertragsärzten, Krankenkassen und Medizinischen Diensten der Krankenversicherung (MDK) zukünftig ein wichtiges Instrument zur Verfügung, um den notwendigen Rehabilitationsbedarf standardisiert zu prüfen, zu dokumentieren und sachgerechte und angemessene Leistungsentscheidungen für den Einzelfall zu ermöglichen.

Als weitere mögliche Ursache für die derzeit noch nicht zufriedenstellende Umsetzung des Grundsatzes „Rehabilitation vor Pflege“ kommt die Tatsache hinzu, dass insbesondere für die ambulante Rehabilitation, hier vor allem die ambulante geriatrische Rehabilitation, bislang nur unzureichende Versorgungsstrukturen entwickelt wurden. Daher muss dem Auf- und Ausbau der ambulanten Rehabilitation künftig besondere Priorität eingeräumt werden. Als Voraussetzung dafür beschlossen die Spitzenverbände der Krankenkassen unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes der Spitzenverbände der Krankenkassen, der auf Bundesebene maßgeblichen Spitzenorganisationen der Leistungserbringer sowie der Interessenvertretungen behinderter Menschen „Empfehlungen zur ambulanten geriatrischen Rehabilitation“.

Auch die Rehabilitationsanstrengungen in den Einrichtungen sind zu verbessern. Hier sind effizientere Strukturen zu entwickeln. Zu diesem Zweck ist zu diskutieren, ob verstärkt Kooperationsmodelle zwischen Seniorenpflegeheimen und geriatrischen Rehabilitationskliniken entwickelt werden sollten.

IX. Abgrenzung zu anderen Leistungsträgern

45. Sieht die Bundesregierung Handlungsbedarf bei der Abgrenzung der Leistungen der sozialen Eingliederung und Betreuung von Menschen mit Behinderungen zu den Leistungen der Pflegeversicherung?

Wenn ja, welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung aus diesem Abgrenzungsbedarf für ihre Pläne zur Reform der Pflegeversicherung?

Die Bundesregierung sieht keinen Handlungsbedarf bei der Abgrenzung der „Leistungen der sozialen Eingliederung und Betreuung von Menschen mit Behinderungen“ zu den Leistungen der Pflegeversicherung.

46. Sieht die Bundesregierung Abgrenzungsschwierigkeiten zwischen gesetzlicher Kranken- und Pflegeversicherung bei der Leistungszuständigkeit für Maßnahmen der medizinischen Behandlungspflege?

Gibt es über die in § 37 Abs. 2 Satz 1, 2. Halbsatz SGB V geregelten Fälle hinaus weitere Leistungen der medizinischen Behandlungspflege, bei denen es zu Unklarheiten über die Leistungszuständigkeit kommt?

Wenn ja, wann und wie gedenkt die Bundesregierung diese Abgrenzungsschwierigkeiten zu beseitigen?

Nein. Die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zu den sog. krankheitsspezifischen Pflegemaßnahmen hat in der Praxis zu einer Verlagerung einzelner behandlungspflegerischer Maßnahmen von der Krankenversicherung zur Pflegeversicherung geführt. Mit dem GKV-Modernisierungsgesetz ist das Anliegen, die krankheitsspezifischen Pflegemaßnahmen wieder der Leistungspflicht der Krankenversicherung zuzuweisen, aufgegriffen worden. § 37 SGB V wurde dahin gehend geändert, dass der Anspruch auf häusliche Krankenpflege auch das An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen ab Kompressionsklasse 2 umfasst. Dies gilt auch dann, wenn dieser Hilfebedarf in der Pflegeversicherung bei der Feststellung der Pflegebedürftigkeit zu berücksichtigen ist. Damit ist der für die Betroffenen finanziell wohl bedeutsamste Sachverhalt geregelt. Die übrigen krankheitsspezifischen Pflegemaßnahmen sind nunmehr eindeutig der Pflegeversicherung zugeordnet.

47. Sieht die Bundesregierung Abgrenzungsschwierigkeiten zwischen gesetzlicher Krankenversicherung, sozialer Pflegeversicherung und den Trägern von Pflegeheimen bei der Leistungszuständigkeit für Hilfsmittel?

Wenn ja, wann und wie gedenkt die Bundesregierung diese Abgrenzungsschwierigkeiten zu beseitigen?

Wenn nein, aufgrund welcher Erkenntnisse sieht die Bundesregierung es als gesichert an, dass die vorrangige Leistungspflicht der Krankenkassen und die ausreichende Ausstattung von Pflegeheimen mit Hilfsmitteln in der Praxis problemlos gewährleistet wird?

In der Vergangenheit gab es bei einigen Hilfsmitteln, die bei der stationären Versorgung von Pflegebedürftigen erforderlich sind, Abgrenzungsprobleme zwischen der Leistungszuständigkeit der Krankenkassen und der Pflicht der Pflegeeinrichtungen zur Vorhaltung von Hilfsmitteln, die zur Ausstattung eines Pflegeheims zu rechnen sind. Es handelte sich hier um Auslegungs- und Interpretationsprobleme bei der Anwendung des geltenden Kranken- und Pflegeversicherungsrechts. Ihrer Aufgabe entsprechend hat die Rechtsprechung, insbesondere die jüngste höchstrichterliche Sozialgerichtsrechtsprechung, für eine hinreichende Klarstellung der Leistungspflichten der Krankenkassen und der

Vorhaltepflichten der Pflegeheime gesorgt. Die Frage, ob für die Hilfsmittelversorgung eine neue Abgrenzung zwischen Kranken- und Pflegeversicherung erforderlich ist, wurde bereits im Zusammenhang mit dem vom Bundesrat eingebrachten Hilfsmittelsicherungsgesetz (HSG) geprüft und verneint.

48. Worin liegt nach Ansicht der Bundesregierung die Ursache für Fehlbuchungen bei Hilfsmitteln in dreistelliger Millionenhöhe, die die gesetzlichen Krankenkassen zulasten der sozialen Pflegeversicherung vornehmen und über die zuletzt „DER SPIEGEL“ vom 19. April 2004 berichtet hat?

Wann und wie gedenkt die Bundesregierung solche Fehlbuchungen zulasten der sozialen Pflegeversicherung künftig zu verhindern?

49. Treffen Meldungen der „dpa“ vom 18. April 2004 zu, nach denen das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS) den diesbezüglichen Bericht des „SPIEGEL“ mit den Worten kommentiert hat, diese Fehlbuchungen seien „offenbar entstanden, weil es Unklarheiten bei einigen Krankenkassen gab, wer bestimmte Leistungen, wie z. B. Rollstühle, bezahlt“?

Was ist die Ursache dieser Unklarheiten, und wann und auf welche Weise wird die Bundesregierung diese Unklarheiten ausräumen?

Nach § 40 Abs. 1 SGB XI ist vorgesehen, dass die Leistungspflicht der Pflegeversicherung im Bereich der Hilfsmittelversorgung nur eintritt, soweit eine Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung nicht gegeben ist. Zur Untermauerung dieser Subsidiaritätsklausel schreibt § 78 Abs. 2 SGB XI vor, dass die Spitzenverbände der Pflegekassen als Anlage zum Hilfsmittelverzeichnis nach § 128 SGB V ein Pflegehilfsmittelverzeichnis zu erstellen und fortzuschreiben haben, das keine Hilfsmittel enthalten darf, die bereits im Hilfsmittelverzeichnis der gesetzlichen Krankenversicherung nach § 128 SGB V enthalten sind. Die klare Trennung der Verzeichnisse sichert die Nachrangigkeit der Leistungspflicht der Pflegeversicherung in der Praxis ab.

Zahlreiche Krankenkassen haben die Subsidiaritätsklausel bei ihrer Bewilligungspraxis nicht oder nicht ausreichend beachtet. Daher ist es in der Vergangenheit zu Fehlbuchungen gekommen, die von den Aufsichtsbehörden des Bundes und der Länder beanstandet wurden und rückgängig zu machen sind.

Die in § 40 Abs. 1 Satz 1 SGB XI verankerte Subsidiaritätsklausel ist eindeutig. Sie besagt, dass eine Leistungspflicht der Pflegekassen nur dann gegeben ist, wenn keine Leistungszuständigkeit der Krankenkassen besteht. Der Umfang der Leistungspflicht der Krankenkassen ist bei Einführung der Pflegeversicherung nicht eingeschränkt worden.

Ausgangspunkt der Leistungspflicht der Krankenkassen ist das Hilfsmittelverzeichnis nach § 128 SGB V. Die Spitzenverbände der Kranken- und Pflegekassen haben in Ergänzung zu dem Hilfsmittelverzeichnis der Krankenversicherung ein Pflegehilfsmittelverzeichnis erstellt. Das Pflegehilfsmittelverzeichnis nach § 78 SGB XI enthält Hilfsmittel, die von den Pflegekassen bewilligt werden können.

50. Ab welchem Zeitpunkt sollen die Aufwendungen für die in den teil- und vollstationären Einrichtungen notwendigen Leistungen der medizinischen Behandlungspflege von der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) übernommen werden?

Auf welche Höhe veranschlagt die Bundesregierung die daraus resultierende Entlastung der Pflegeversicherung und die Belastung der GKV?

Wann wird die Bundesregierung einen entsprechenden Gesetzentwurf vorlegen?

Die Übertragung der in den teil- und vollstationären Einrichtungen notwendigen Leistungen der medizinischen Behandlungspflege auf die gesetzliche Krankenversicherung soll im Rahmen des Gesamtkonzepts einer Reform der Pflegeversicherung geregelt werden.

X. Infrastruktur und Pflegepersonal

51. Sieht die Bundesregierung Handlungsbedarf bei der Finanzierung der Investitionskosten von Pflegeeinrichtungen und zur Finanzierung der Ausbildung von Pflegekräften?

Wenn nein, warum nicht?

Wenn ja, welche Maßnahmen wird die Bundesregierung in diesem Bereich ergreifen?

Derzeit prüft die Bundesregierung, ob aufgrund der jüngeren sozialgerichtlichen Rechtsprechung zur Finanzierung der Investitionskosten gesetzliche Änderungen erforderlich sein könnten. Die Berücksichtigungsfähigkeit der Kosten der Ausbildungsvergütung ist mit dem Zweiten Gesetz zur Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) und anderer Gesetze vom 29. Mai 1998 in § 82a SGB XI aufgenommen worden.

52. Sieht die Bundesregierung die Bereitstellung einer ausreichenden Pflege-Infrastruktur als gesichert an?

Wenn nein, wann und durch welche Maßnahmen will die Bundesregierung die Sicherstellung einer ausreichenden Pflege-Infrastruktur bewirken?

Mit Einführung der Pflegeversicherung erfolgte ein rasanter Auf- und Ausbau der pflegerischen Infrastruktur. Allerdings ist das Versorgungsangebot noch nicht in dem Maße an den Bedürfnissen der Pflegebedürftigen ausgerichtet, wie dies wünschenswert wäre. Notwendig sind abgestufte und vernetzte Konzepte. Zur Sicherstellung einer ausreichenden pflegerischen Infrastruktur gehört auch der Auf- und Ausbau niedrigschwelliger Betreuungsangebote, insbesondere für Pflegebedürftige mit Demenz. Gerade Familienangehörige, die demente Pflegebedürftige pflegen und betreuen, bedürfen eines flexiblen Angebots an Möglichkeiten einer zeitweiligen Entlastung. Hier sind noch weitere Anstrengungen notwendig. Auf die Ausführungen zu den Fragen 19 und 41 wird verwiesen.

Sollten in einzelnen Regionen oder Ländern noch Defizite in der Pflege-Infrastruktur bestehen, ist es Aufgabe der Länder, für ein optimales Versorgungsangebot zu sorgen (§ 9 SGB XI).

53. Entspricht das Angebot an geeigneten Pflegekräften und an Ausbildungsplätzen im Pflegebereich nach Auffassung der Bundesregierung dem vorhandenen Bedarf an Pflegeleistungen sowie den für die Zukunft erwarteten Steigerungen der Nachfrage nach professionellen Pflegekräften?

Entscheiden sich nach Auffassung der Bundesregierung genügend Menschen für den Pflegeberuf, um dem derzeit vorhandenen und dem für die Zukunft erwarteten Bedarf an Pflegeleistungen gerecht werden zu können?

Wenn nein, welche Maßnahmen will die Bundesregierung diesbezüglich ergreifen?

Die Bundesregierung hält eine bessere Qualifikation der Pflegefachkräfte für erforderlich. Sie geht zudem von einem steigenden Bedarf an Altenpflegerinnen

und Altenpflegern aus. Durch das Altenpflegegesetz des Bundes, das am 1. August 2003 in Kraft getreten ist, wird das Niveau der Altenpflegeausbildung deutlich angehoben; die Schülerinnen und Schüler werden adäquat auf die heutigen anspruchsvollen Aufgaben der Pflege vorbereitet. Ziel des neuen Gesetzes ist es ferner, die Attraktivität dieses Ausbildungsberufes zu erhöhen. Erstmals wird in allen Ländern sichergestellt, dass die Ausbildung als Erstausbildung durchgeführt werden kann. Die Bundesregierung erwartet vor diesem Hintergrund eine steigende Anzahl junger Menschen in diesem Ausbildungsberuf. Diese werden den zunehmenden Fachkräftebedarf allein jedoch nicht abdecken können. Es wird weiterhin wichtig und notwendig sein, über Umschulungsmaßnahmen Mütter nach der Familienphase, die sich beruflich neu orientieren möchten, sowie arbeitslose Männer und Frauen für dieses Berufsfeld zu gewinnen. Ferner wird die Bundesregierung Modellprojekte zur Weiterentwicklung der Pflegeberufe durchführen. Nicht zuletzt kommt es darauf an, das Image des Berufes Altenpflege in unserer Gesellschaft zu verbessern. Hier sind in besonderer Weise die Einrichtungsträger gefordert, die beruflichen Rahmenbedingungen für Pflegekräfte zu verbessern und deren regelmäßige Fortbildung zu gewährleisten.

54. Hält die Bundesregierung die personelle Ausstattung von Pflegeheimen und den Anteil der Pflegefachkräfte für ausreichend?

Welche Maßnahmen will die Bundesregierung ergreifen, um eine ausreichende personelle Ausstattung von Pflegeheimen und eine ausreichende Quote von Pflegefachkräften sicherzustellen?

Es lässt sich keine generelle Aussage darüber treffen, ob die Personalausstattung in Pflegeheimen und der Pflegefachkraftanteil ausreichend sind. Dies ist vielmehr anhand der konkreten Situation im jeweiligen Pflegeheim zu entscheiden. Vor diesem Hintergrund sieht das bereits am 1. Januar 2002 in Kraft getretene Pflege-Qualitätssicherungsgesetz folgende personalbezogene Regelungen vor:

- Abschluss von Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen für das jeweilige Pflegeheim (§ 80a SGB XI) sowie
- die Vereinbarung von tauglichen Personalbemessungssystemen oder die Vereinbarung von Personalrichtwerten auf Landesebene (§ 75 Abs. 3 SGB XI).

Es ist Aufgabe der Einrichtung, für eine ausreichende personelle Ausstattung von Heimen zu sorgen. Das Heimgesetz verlangt gemäß § 11 Abs. 2 sicherzustellen, dass die Zahl der Beschäftigten und ihre persönliche und fachliche Eignung für die von ihnen zu leistende Tätigkeit ausreicht.

55. Sieht die Bundesregierung in der Fachkräftequote einen geeigneten Indikator für die Personalbemessung in Pflegeheimen, oder hält sie alternative Maßstäbe zur Personalbemessung für sachgerechter?

Wenn ja, welche?

56. Erweist sich nach Auffassung der Bundesregierung das Fehlen allgemein anerkannter Maßstäbe für die Personalbemessung in Pflegeheimen als Problem, und wenn ja, wann und wie will die Bundesregierung diesem Problem abhelfen?

Bei Abschluss der Vereinbarungen nach §§ 80a und 75 Abs. 3 SGB XI ist die Fachkraftquote nach der Heimpersonalverordnung als geltendes Recht zu beachten. Im Übrigen ist es Aufgabe der Vertragsparteien der Pflegeselbstverwaltung (Kostenträger und Einrichtungsträger), sich im Rahmen der genannten

vertraglichen Vereinbarungen auf geeignete und sachgerechte Maßstäbe zu einigen.

Die Fachkraftquote leistet einen Beitrag zur hohen Qualität der Betreuung und Pflege. Sie ist kein System für die Personalbemessung.

Es gibt verschiedene Personalbedarfs- und -bemessungsverfahren. Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend hat die Erprobung des Personalbedarfs- und -bemessungsverfahrens „PLAISIR“ finanziell unterstützt. Es ist jetzt Angelegenheit der Pflegeselbstverwaltung, sich für ein Bemessungsverfahren zu entscheiden.

57. Welche Gründe sieht die Bundesregierung für die im Durchschnitt vergleichsweise kurze Verweildauer von Pflegekräften in der Altenpflege?
- Welche Maßnahmen will die Bundesregierung ergreifen, um die Attraktivität und Anerkennung des Pflegeberufes zu erhöhen?

Der Bundesregierung liegen keine aktuellen Statistiken über die Verbleibequote von Pflegekräften in ihrem Ausbildungsberuf vor. Sie geht jedoch davon aus, dass insbesondere eine bessere Qualifizierung der Fachkräfte und eine Veränderung der beruflichen Rahmenbedingungen dazu beitragen, einen frühzeitigen Ausstieg aus dem Beruf zu vermeiden. Die durch das neue Altenpflegegesetz des Bundes gesicherte praxisnahe Ausbildung sowie regelmäßige Fortbildungen während der Berufstätigkeit sind ebenso wichtig wie die Verbesserung von Arbeitsbedingungen, insbesondere durch die Absicherung einer guten Balance zwischen Familien- und Arbeitsleben. Hier sind jedoch in erster Linie die Einrichtungsträger gefordert. Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung haben den „Runden Tisch Pflege“ ins Leben gerufen. Hier sollen Handlungsempfehlungen unter anderem zur Verbesserung von Arbeitsbedingungen der beruflich Pflegenden im ambulanten und stationären Bereich erarbeitet werden.

XI. Pflegequalität

58. Welche Maßnahmen will die Bundesregierung wann ergreifen, um Pflegebedürftige, pflegende Angehörige und professionelle Pflegekräfte von unnötigem Verwaltungsaufwand und zeitraubenden bürokratischen Auflagen zu entlasten?
64. Wie kann die Pflege nach Auffassung der Bundesregierung durch Entbürokratisierung entlastet werden?
- Wann und durch welche Maßnahmen will die Bundesregierung dies bewirken?

Die Bundesregierung nimmt die Klage über Verwaltungsaufwand sehr ernst.

Das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung und das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend haben gemeinsam den „Runden Tisch Pflege“ initiiert, um die Qualität der Beratung und Pflege zu verbessern. Vier Arbeitsgruppen sollen bis Mitte 2005 konkrete Vorschläge erarbeiten. Ihre Aufgabe ist es, in der ambulanten und stationären Pflege gute Praxisbeispiele aufzuspüren und Wege aufzuzeigen, wie diese Beispiele auf andere Einrichtungen übertragen werden können. Eine Arbeitsgruppe befasst sich ausschließlich mit Fragen der Entbürokratisierung. Ziel dieser Arbeitsgruppe ist es, Entbürokratisierungspotenziale darzustellen und praxisbezogene Handlungsempfehlungen – bei gleich bleibender Qualität der Pflege – zu entwickeln.

Auf diese Weise soll ein Beitrag zum Abbau der vielfach beklagten Bürokratisierung geleistet werden. Vorschriften und Abläufe sollen vereinfacht oder, wenn sie überflüssig sind, abgeschafft werden.

59. Durch welche Maßnahmen und wann will die Bundesregierung eine ausreichende Unterstützung von pflegenden Angehörigen durch Aus- und Fortbildung, Beratung und temporäre Entlastung von Pflegeaufgaben sicherstellen?

Die gesetzlichen Instrumente zur Beratung und Schulung der pflegenden Angehörigen sowie die Maßnahmen zur Entlastung der Angehörigen wurden bereits mit dem Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz und dem Pflege-Qualitätssicherungsgesetz weiterentwickelt und ausgebaut:

1. Nach § 7 Abs. 2 SGB XI haben die Pflegekassen die Versicherten und ihre Angehörigen und Lebenspartner in den mit der Pflegebedürftigkeit zusammenhängenden Fragen, insbesondere über die Leistungen der Pflegekassen sowie über die Leistungen und Hilfen anderer Träger zu unterrichten und zu beraten.

Seit 1. Januar 2002 ist den Pflegekassen nach § 7 Abs. 4 SGB XI ausdrücklich auch die Möglichkeit eingeräumt worden, sich zur Wahrnehmung ihrer Beratungsaufgaben aus ihren Verwaltungsmitteln an der Finanzierung und arbeitsteiligen Organisation von Beratungsangeboten anderer Träger, zu beteiligen.

2. Nach § 37 SGB XI haben Bezieher von Pflegegeld Anspruch auf die regelmäßig vorgeschriebenen Beratungseinsätze, bei den Pflegestufen I und II halbjährlich, bei Pflegestufe III vierteljährlich.

Mit dem Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz wurde den Pflegebedürftigen mit besonderem Betreuungsbedarf nach § 45a SGB XI, insbesondere Demenzen, die Möglichkeit eingeräumt, die Beratungseinsätze innerhalb der genannten Zeiträume zweifach zu beanspruchen.

Gleichzeitig wurden Vorgaben zur inhaltlichen Weiterentwicklung und Verbesserung der Beratungseinsätze für alle Pflegebedürftigen (bzw. deren Angehörige) gemacht.

3. Nach § 45 SGB XI sollen die Pflegekassen für Angehörige und sonstige an einer ehrenamtlichen Pflegetätigkeit interessierte Personen Schulungskurse unentgeltlich anbieten.

Seit 1. Januar 2002 betont das Gesetz ausdrücklich, dass die Schulungen auch in der häuslichen Umgebung des einzelnen Pflegebedürftigen stattfinden sollen.

Die Pflegekassen kommen ihrer Verpflichtung zum unentgeltlichen Angebot von Schulungen für pflegende Angehörige kontinuierlich nach. Dazu werden zum einen Pflegekurse durch eigene Pflegefachkräfte oder durch beauftragte Vertragspartner angeboten und zum anderen zunehmend Schulungen in der Häuslichkeit angeboten. Im Rahmen der Pflegekurse werden heute in der Regel die beiden letzten Kurseinheiten als häusliche Pflegeschulung angeboten. Zunehmend werden neben den Pflegekurs- und Schulungsangeboten, die sich mit der allgemeinen Pflegesituation befassen, auch Angebote konzipiert, die sich mit eingegrenzten Pflegeproblemen, wie z. B. dem Umgang mit demenzten Pflegebedürftigen, speziell beschäftigen.

4. Zur Entlastung der pflegenden Angehörigen wurden darüber hinaus in der letzten Legislaturperiode

- die Voraussetzungen für den Bezug des vollen Leistungsbetrags in Höhe von 1 432 Euro für Verhinderungspflege im häuslichen Umfeld gelockert,
- die für den Anspruch auf Kurzzeitpflege in stationären Einrichtungen ursprünglich vorgeschriebene Vorpflegezeit von 12 Monaten gestrichen,
- die finanzielle Förderung von niedrigschwelligen Betreuungsangeboten vorgesehen, die insbesondere der Entlastung der Angehörigen dienen, die Pflegebedürftige mit besonderem Betreuungsbedarf, z. B. Demente, pflegen. Auf die Ausführungen zu den Fragen 19 und 41 wird verwiesen.

60. Wie kann nach Auffassung der Bundesregierung die Betreuung und Pflege in Heimen und durch ambulante Dienste verbessert werden?

Wann und durch welche Maßnahmen will die Bundesregierung dies erreichen?

Mit der Verabschiedung des Heimgesetzes und des Pflege-Qualitätssicherungsgesetzes hat die Bundesregierung die gesetzlichen Grundlagen dafür geschaffen, die Qualität und Betreuung in der Pflege zu verbessern. Maßgebliche Bestandteile des Pflege-Qualitätssicherungsgesetzes können allerdings nicht umgesetzt werden, weil der Bundesrat die hierzu vorgelegte Pflege-Prüfverordnung abgelehnt hat.

Hinzu kommt das Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz, das Leistungsverbesserungen gezielt für ambulant versorgte und betreute Altersverwirrte, aber auch für geistig Behinderte und psychisch kranke Pflegebedürftige mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf vorsieht.

Die Bundesregierung zielt mit den Gesetzen über die Berufe in der Altenpflege sowie über die Berufe in der Krankenpflege auf eine verbesserte Ausbildung und damit auch auf eine Verbesserung der Pflegequalität ab.

Mit dem Ziel, mehr Qualität und Sicherheit in der Pflege zu erreichen, haben die Bundesministerinnen für Gesundheit und Soziale Sicherung und für Frauen, Senioren, Familie und Jugend im Oktober 2003 den „Runden Tisch Pflege“ ins Leben gerufen. Aufgabe des „Runden Tisches“ ist es, durch die Verbreitung von best-practice-Beispielen zu einer verbesserten Versorgung beizutragen.

61. Wie sollte nach Auffassung der Bundesregierung ein differenziertes und besser an den Bedürfnissen der Pflegebedürftigen ausgerichtetes Versorgungsangebot aussehen?

Wann und durch welche Maßnahmen will die Bundesregierung dies erreichen?

Zur Sicherstellung einer ausreichenden und differenzierten Pflege-Infrastruktur gehören auch niedrigschwellige Betreuungsangebote. Auf die Antworten zu den Fragen 19, 41 und 52 wird verwiesen.

Mit dem Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz wurde u. a. auch eine Experimentierklausel zur Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen und -konzepte, insbesondere zur Entwicklung neuer qualitätsgesicherter Versorgungsformen für Pflegebedürftige, eingeführt (§ 8 Abs. 3 SGB XI). Die Spitzenverbände der Pflegekassen sind insbesondere beauftragt, modellhaft personenbezogene Budgets und neue Wohnkonzepte für Pflegebedürftige probeweise durchzuführen und mit Leistungserbringern zu vereinbaren. Hierfür stehen jährlich 5 Mio. Euro aus Beitragsmitteln zur Verfügung, die aus dem vom Bundesver-

sicherungsamt verwalteten Ausgleichsfonds der sozialen Pflegeversicherung bereit gestellt werden.

62. Wie kann nach Auffassung der Bundesregierung die Stellung der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen gestärkt und ein entsprechendes öffentliches Bewusstsein geschaffen werden?

Wann und durch welche Maßnahmen will die Bundesregierung dies bewirken?

Bereits im geltenden Recht ist eine Vielzahl von Regelungen enthalten, die die Stellung der Pflegebedürftigen und ihrer Verbände berücksichtigt und stärkt. Dies gilt sowohl für das Heimrecht als auch für das Recht der Pflegeversicherung.

Schon die Einführung der Pflegeversicherung hat die Bevölkerung in erheblichem Maße für die Situation der Pflegebedürftigen sensibilisiert. Die vielfältigen Maßnahmen der Bundesregierung im Rahmen ihrer Öffentlichkeitsarbeit tragen ebenfalls dazu bei, das öffentliche Bewusstsein zu stärken. Dabei kommt es nicht allein auf die Bundesregierung an, sondern alle an der Versorgung Beteiligten sind aufgefordert, in der Öffentlichkeit ein Bewusstsein für die Situation der Pflegebedürftigen und die Absicherung bei Pflegebedürftigkeit zu schaffen. Pflege ist eine Gemeinschaftsaufgabe.

63. Wie kann eine ausreichende Zahl von geeigneten Personen dauerhaft für die Pflegeberufe gewonnen werden?

Wann und durch welche Maßnahmen will die Bundesregierung dies bewirken?

Ziel der Gesetze über die Berufe in der Altenpflege und über die Berufe in der Krankenpflege sowie zur Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes ist es, die Qualität der Alten- und Krankenpflegeausbildung zu verbessern und diese Ausbildungsberufe insbesondere für junge Menschen attraktiv und damit im Verhältnis zu anderen Berufen konkurrenzfähig zu gestalten.

Im Pflege-Qualitätssicherungsgesetz sind der Abschluss von Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen u. a. über die personelle Ausstattung für das jeweilige Pflegeheim vorgesehen sowie von Rahmenverträgen über landesweite Verfahren zur Ermittlung des Personalbedarfs oder zur Bemessung der Pflegezeiten oder landesweiter Personalrichtwerte. Es ist Aufgabe der Partner der Pflegeselbstverwaltung, die getroffenen gesetzlichen Regelungen dem Geist des Gesetzes entsprechend zügig umzusetzen. Zudem tragen die Länder für die Sicherstellung der Aus-, Fort- und Weiterbildung in den Pflegeberufen Verantwortung.

Bei einem auf lange Sicht schrumpfenden Arbeitskräftereservoir wird es stärker als bisher darauf ankommen, die Attraktivität des Pflegeberufs zu steigern und so die Personalausstattung zu sichern. Ziel muss es sein, die Rahmenbedingungen insoweit zu verbessern, dass die Beschäftigten möglichst lange in ihrem Beruf verbleiben können und wollen. Hierzu ist wichtig, dass die Einrichtungen sich zunehmend einem systematischen Qualitätsmanagement widmen. Themen wie Organisationsentwicklung und systematische Qualitätssicherung müssen stärkere Beachtung finden.

Um Pflegekräfte auf Dauer in ihrem Berufsfeld zu halten, sollte ein breites Angebot für Fort- und Weiterbildung sowie Supervision sowohl den Fachkräften mit Steuerungs- und Managementfunktionen als auch den im rein pflegerischen Bereich Tätigen zur Verfügung stehen. Um den Erfolg der Maßnahmen zu

sichern, müssen die konkreten Arbeitsbedingungen verbessert werden. Teilzeitarbeit, flexible Arbeitskonzepte, mitarbeiterfreundliche Arbeitsablauforganisation und der Aufbau teamorientierter kooperativer Arbeitsstrukturen sowie Maßnahmen zur besseren Vereinbarkeit von Beruf und Familie sind hier die entscheidenden Stichworte. Hier sind in besonderer Weise die Einrichtungsträger gefordert.

Auf die Antwort zu Frage 53 wird verwiesen.

65. Hält die Bundesregierung eine Verlängerung oder Wiedereinführung der bis Ende 2002 befristeten Ausnahmegenehmigung für die Beschäftigung von Haushalts- und Betreuungshilfen aus den EU-Beitrittsstaaten für geboten?

Welche alternativen Maßnahmen erachtet die Bundesregierung für sinnvoll, um der Nachfrage nach Haushalts- und Betreuungshilfen zur Unterstützung der häuslichen Pflege und zur Entlastung der pflegenden Angehörigen gerecht zu werden?

Welche Maßnahmen wird die Bundesregierung in diesem Bereich zu welchem Zeitpunkt ergreifen?

Die angesprochene Regelung des § 4 Abs. 9a der Anwerbestoppausnahmereverordnung zur Zulassung von Haushaltshilfen aus dem Ausland zu Beschäftigungen in Haushalten mit Pflegebedürftigen im Sinne der Pflegeversicherung sollte in den Verordnungsregelungen zum Zuwanderungsgesetz ab 1. Januar 2003 fortgeführt werden. Dies konnte wegen des Urteils des Bundesverfassungsgerichts zum Zuwanderungsgesetz nicht geschehen.

Im Rahmen des inzwischen erfolgten neuen Anlaufes zur Verabschiedung der Neuregelungen des Zuwanderungsrechts wird die Bundesregierung auf der Grundlage des zukünftigen Gesetzes prüfen, ob die Zulassung von ausländischen Haushaltshilfen durch eine Regelung in dem dazu zu erlassenden Verordnungsrecht erneut ermöglicht werden soll. In die Prüfung sollen insbesondere auch die Auswirkungen der zum 1. April 2003 mit dem Zweiten Gesetz für Moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt in Kraft getretenen Neuregelungen der geringfügigen Beschäftigung einschließlich der geringfügigen Beschäftigung in Privathaushalten einbezogen werden. Mit dem Gesetz wurden insbesondere die steuerlichen Rahmenbedingungen für die Inanspruchnahme von haushaltsnahen Dienstleistungen verbessert. Damit sind auch für die Haushalte mit pflegebedürftigen Angehörigen die Voraussetzungen dafür verbessert worden, verstärkt inländische Kräfte für die hauswirtschaftlichen Beschäftigungen zu gewinnen.

Auch im Hinblick auf die schwierige finanzielle Lage des Bundes ist eine weitere Aufstockung der steuerlich abzugsfähigen Aufwendungen über die bereits im Gesetzgebungsverfahren zum Zweiten Gesetz für Moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt vorgenommene Anhebung der abzugsfähigen Aufwendungen hinaus nicht beabsichtigt.

Die Entscheidung über das Zuwanderungsgesetz steht aus. Die Verordnungsregelungen zum Zuwanderungsgesetz sollen sofort nach der entgeltigen Verabschiedung auf den Weg gebracht werden, so dass sie gleichzeitig mit dem Zuwanderungsgesetz in Kraft treten können.

XII. Vergütung von Pflegeleistungen

66. Erkennt die Bundesregierung im Bereich der ambulanten Pflege Probleme bei der vertraglichen Vereinbarung des Leistungskatalogs und der Vergütungen zwischen Pflegekassen und ambulanten Pflegediensten?

Wenn ja, wann und wie will die Bundesregierung diesen Problemen abhelfen?

Auf der Grundlage von § 89 Abs. 3 SGB XI können die Vergütungen der ambulanten Pflegeleistungen

- nach dem dafür erforderlichen Zeitaufwand oder
- unabhängig vom Zeitaufwand nach dem Leistungsinhalt des jeweiligen Pflegeeinsatzes,
- nach Komplexleistungen oder
- in Einzelfällen auch nach Einzelleistungen

bemessen werden; sonstige Leistungen wie hauswirtschaftliche Versorgung, Behördengänge oder Fahrkosten können auch mit Pauschalen vergütet werden.

Der Gesetzgeber des SGB XI hat den Vertragspartnern also vielfältige Möglichkeiten zur Vereinbarung einer leistungsgerechten Vergütung der ambulanten Pflegeleistungen zur Verfügung gestellt, die diese in die Lage versetzen, für alle in der Praxis auftretenden Probleme eine sachgerechte Lösung zu suchen und zu vereinbaren. Dementsprechend ist eine Änderung des Vergütungsrechts für die Vergütungen der ambulanten Pflegeleistungen aus der Sicht der Bundesregierung nicht erforderlich.

67. Wie erklärt sich die Bundesregierung die großen Preisunterschiede bei stationären Pflegeleistungen sowie Unterkunft und Verpflegung, die häufig am selben Ort und in derselben Pflegestufe auftreten, und hält die Bundesregierung diese Preisunterschiede für sachgerecht?

Im Bereich der Vergütungen für die stationären Pflegeleistungen gibt es keine staatlich verordneten Einheitspreise. Der Gesetzgeber hat bewusst die Höhe der „Preise“ (Pflegevergütung sowie Entgelte für Unterkunft und Verpflegung) in die Vereinbarungskompetenz der Vertragspartner vor Ort, d. h. der Heimträger auf der einen und der Kostenträger auf der anderen Seite, gelegt.

„Preisunterschiede“ sind dann sachgerecht, wenn den Grundsätzen der Leistungsgerechtigkeit der Pflegesätze und der Angemessenheit der Entgelte für Unterkunft und Verpflegung Rechnung getragen wird. Die Pflegesätze sind dann leistungsgerecht, wenn sie den Pflegeheimen bei wirtschaftlicher Betriebsführung ermöglichen, ihren Versorgungsauftrag zu erfüllen (§ 84 Abs. 2 Satz 4 SGB XI). Die Entgelte für Unterkunft und Verpflegung müssen in einem angemessenen Verhältnis zu den Leistungen stehen (§ 87 Satz 2 SGB XI). Nur wenn diese Voraussetzungen erfüllt sind, ist gegen „Preisunterschiede“ nichts einzuwenden; vielmehr entsprechen sie dann dem gesetzgeberischen Auftrag an die Vertragspartner, die zur einrichtungsindividuellen Vereinbarung leistungsgerechter und angemessener „Preise“ verpflichtet sind.

68. Erkennt die Bundesregierung im Bereich der stationären Pflege Probleme bei den Vergütungsvereinbarungen zwischen Pflegekassen und Pflegeheimen, und sieht sie Verbesserungsbedarf beim bisherigen Pflegesatzverfahren?

Wenn ja, wann und wie will die Bundesregierung diesen Problemen abhelfen?

Mit dem Pflege-Qualitätssicherungsgesetz, das zum 1. Januar 2002 in Kraft getreten ist, wurden die im Bereich des Vertrags- und Vergütungsrechts bestehenden Probleme aufgegriffen und einer Lösung zugeführt. Beispielhaft sei hier auf das neue Instrumentarium der Leistungs- und Qualitätsvereinbarung (LQV) hingewiesen; das Bestehen einer LQV ist für alle stationären Pflegeeinrichtungen seit dem 1. Januar 2004 eine verbindliche Voraussetzung für den Abschluss einer Vergütungsvereinbarung. Die Bundesregierung wird auch weiterhin prüfen, ob und welche Änderungen der Rechtsgrundlagen für die Vergütungsvereinbarungen und das Pflegesatzverfahren notwendig sind; erforderlichenfalls wird sie den Gesetzgebungsorganen des Bundes entsprechende Änderungsvorschläge unterbreiten.

69. Sieht die Bundesregierung Handlungsbedarf im Bereich des Schiedsstellenwesens in der Pflegeversicherung?

Wenn nein, warum nicht?

Wenn ja, wann und mit welchen Maßnahmen will die Bundesregierung diesem Handlungsbedarf nachkommen?

Die Landesregierungen sind nach § 76 Abs. 5 SGB XI ermächtigt, das Nähere über die Schiedsstellen zu regeln. Falls die Landesregierungen gegenüber der Bundesregierung Handlungsbedarf im Bereich des Schiedsstellenwesens in der Pflegeversicherung auf Bundesebene geltend machen, wird die Bundesregierung prüfen, wann und mit welchen Maßnahmen diesem Handlungsbedarf nachgekommen werden kann.

70. Hält die Bundesregierung die Einrichtung eines Schiedsstellenverfahrens auch auf Bundesebene für erforderlich und zielführend?

Wenn nein, warum nicht?

Wenn ja, wann und mit welchen Maßnahmen will die Bundesregierung dem diesbezüglichen Handlungsbedarf nachkommen?

Falls die in § 75 Abs. 6 SGB XI genannten Stellen die Einrichtung eines Schiedsstellenverfahrens auf Bundesebene für erforderlich und zielführend halten, wird die Bundesregierung prüfen, wann und mit welchen Maßnahmen dem geltend gemachten diesbezüglichen Handlungsbedarf entsprochen werden kann.