

01.04.19**Empfehlungen**
der Ausschüsse

G - AIS - Fz

zu **Punkt ...** der 976. Sitzung des Bundesrates am 12. April 2019

**Entschließung des Bundesrates zur Weiterentwicklung der
Pflegeversicherung****- Antrag der Länder Hamburg, Berlin, Bremen, Schleswig-Holstein -**

A

Der **federführende Gesundheitsausschuss** und
der **Ausschuss für Arbeit, Integration und Sozialpolitik**
empfehlen dem Bundesrat,
die Entschließung mit folgender Maßgabe zu fassen:

1. Zu Satz 1 und
Buchstabe a

a) Satz 1 ist wie folgt zu fassen:

„Der Bundesrat fordert die Bundesregierung auf, zeitnah mit den Ländern in einer Bund-Länder-Arbeitsgruppe einen Gesetzentwurf zu erarbeiten, um die Leistungssystematik der Pflegeversicherung grundlegend zu verändern sowie eine Verbesserung der solidarischen Finanzierungsbasis zu erreichen.“

b) Buchstabe a ist wie folgt zu fassen:

„a) Die Finanzierungsverantwortung für die geriatrische Rehabilitation soll auf die Pflegeversicherung übertragen werden; die Kosten für die Behandlungspflege von Heimbewohnerinnen und -bewohnern sind hingegen aus der Krankenversicherung zu finanzieren.“

c) Die Begründung ist wie folgt zu ändern:

aa) Dem Absatz 7 ist folgender Satz anzufügen:

„Damit die Kosten für Versicherte auch tatsächlich kalkulierbar werden, sollte auch über eine zeitliche Grenze für die Erbringung des Eigenanteils diskutiert werden.“

bb) Absatz 9 ist wie folgt zu fassen:

„Die Finanzierungsverantwortung für die geriatrische Rehabilitation sollte der Pflegeversicherung (SGB XI) übertragen werden, da erfolgreiche Rehabilitation Pflegebedürftigkeit verhindert, verringert oder hinauszögert. Um den Eigenanteil sozial verträglich zu gestalten, soll, wie bereits von der 95. Arbeits- und Sozialministerkonferenz⁴ gefordert, die Finanzierung der medizinischen Behandlungspflege in Heimen systemgerecht von der Krankenversicherung übernommen werden. Der Aufwand für die medizinische Behandlungspflege in stationären Einrichtungen beläuft sich derzeit schätzungsweise auf circa drei Milliarden Euro pro Jahr. Wenn die medizinische Behandlungspflege nicht mehr Teil der Pflegesätze nach SGB XI sind, reduziert sich die Höhe des Eigenanteils für Pflegebedürftige erheblich.“

cc) Absatz 10 ist zu streichen.

dd) Nach Absatz 10 sind folgende Absätze 10a bis 10c einzufügen:

„Allerdings sind bei der Bestimmung des Eigenanteils verschiedene Interessenlagen zum Ausgleich zu bringen. Für die zum Teil sehr unterschiedlichen Verhältnisse in den Ländern, die sich unter anderem in unterschiedlichen Personalschlüsseln und Lohnniveaus und damit auch in höheren Kosten ausdrücken, müssen angemessene Lösungen gefunden werden.“

⁴ „Mitverantwortung der sozialen Pflegeversicherung für die geriatrische Rehabilitation“

Schließlich sind Lösungen für die „Moral Hazard“-Problematik zu diskutieren. Ein fester Eigenanteil ohne weitere Begrenzung auf eine maximale Leistungsmenge beziehungsweise -höhe kann zu unerwünschten Ausgabensteigerungen in der Pflegeversicherung führen, wenn das Eigeninteresse der Pflegebedürftigen und ihrer Familien, die Ausgaben zu begrenzen, wegfällt. Es ist daher auch eine vertiefte Prüfung notwendig, wie Leistungen künftig gesteuert werden können. Nach dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ ist insbesondere darauf zu achten, dass eine veränderte Finanzierungssystematik keine Anreizwirkungen in Richtung einer verstärkten Inanspruchnahme von stationärer Pflege setzt.

Die Trennung in ambulante und stationäre Versorgung muss überdacht werden. Notwendig sind ein Leistungssystem und eine Infrastruktur, die ambulante Pflege unterstützen und auch neue Versorgungsmodelle zwischen ambulant und stationär ermöglichen. Hiermit soll sich die Bund-Länder-Arbeitsgruppe in einem zweiten Schritt befassen.

ee) Absatz 11 ist zu streichen.

ff) Nach Absatz 12 ist folgender Absatz 12a einzufügen:

„Daneben ist aber auch eine Förderung der ambulanten Pflege durch andere als finanzielle Entlastungen notwendig, zum Beispiel durch eine unterstützende und entlastende Infrastruktur, Beratungsangebote, eine bessere Absicherung pflegender Angehöriger (zum Beispiel in der gesetzlichen Rentenversicherung) sowie die Förderung und Absicherung neuer, zwischen ambulant und stationär angesiedelter Versorgungsmodelle. Dabei sollte auch die besondere Situation von jüngeren langfristig Pflegebedürftigen, insbesondere Familien mit pflegebedürftigen Kindern, stärker als bislang in den Blick genommen werden.“

gg) Absatz 13 ist wie folgt zu fassen:

„Eckpunkte der vorgeschlagenen Lösung sind:

- Das Pflegegeld bleibt erhalten.
- Leistungsbeträge für Pflegesachleistungen und Kombinationsleistungen nach Pflegegraden bleiben grundsätzlich ebenfalls erhalten.
- Steigt der Bedarf an Pflegedienstleistungen über diese Beträge hinaus, sind sie wie bisher zunächst als Eigenanteil zu finanzieren.

- Übersteigt der Eigenanteil dann einen gesetzlich festgelegten Höchstbetrag, tritt die Pflegeversicherung bedarfsdeckend ein.
- Ambulante Pflege wird durch infrastrukturelle Angebote sowie die Unterstützung der Entwicklung neuer Versorgungsmodelle gefördert.“

B

2. Der **Finanzausschuss** empfiehlt dem Bundesrat, die EntschlieÙung zu fassen.