

II-3305 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen des Nationalrates

XIV. Gesetzgebungsperiode

REPUBLIK ÖSTERREICH  
BUNDESMINISTERIUM  
FÜR SOZIALE VERWALTUNG1010 Wien, den 17. Februar 1978  
Stubenring 1  
Telefon ~~32545X~~ 75-00

1558/AB

1978 -02- 17

zu 1568/J

B e a n t w o r t u n g

der Anfrage der Abgeordneten Dr. WIESINGER,  
Dr. KOHLMAIER und Genossen an den Bundes-  
minister für soziale Verwaltung, betreffend  
die Betreuung von Pflegefällen (Nr. 1568/J)

Die anfragenden Abgeordneten beziehen sich auf jene Bestimmungen in den Sozialversicherungsgesetzen, denen zufolge chronisch Kranke "von der Krankenversicherung ausgeschlossen" werden, und stellen dem gegenüber, daß ich im Zuge der Budgetdebatte im Parlament angeregt hätte, "zukünftige Abtreibungen in den Spitälern auf Kassenkosten vorzunehmen". Abschließend stellen sie folgende Fragen:

"1. Wird das Bundesministerium für soziale Verwaltung eine Regierungsvorlage, wonach auch in den sogenannten Asylierungsfällen Anstaltspflege im Sinne der §§ 144 ASVG, 66 B-KUVG, 60 GSKVG 1971 und 55 B-KVG gewährt wird, noch in der laufenden Gesetzgebungsperiode dem Nationalrat zuleiten?"

- 2 -

2. Welche Haltung bezieht das Bundesministerium für soziale Verwaltung in der Frage der Aufnahme der Hauskrankenpflege in den Pflichtleistungskatalog der sozialen Krankenversicherung?"

Ehe ich auf die Anfrage eingehe, möchte ich auf die in der Einleitung der Anfrage aufgestellte Behauptung zurückkommen, ich hätte "angeregt, zukünftige Abtreibungen in den Spitälern auf Kassenkosten vorzunehmen". Diese Äußerung kann nur im Zusammenhang der Budgetdebatte in der 74. Sitzung des Nationalrates am 2. Dezember 1977 gesehen werden. In dieser hat die Frau Abgeordnete Dr. HUBINEK bedauert, daß Schwangerschaftsunterbrechungen "außerhalb der Operationssäle der Spitäler stattfinden" und daran erinnert, "daß die ÖVP in diesem Saal immer wieder verlangt hat, daß, wenn diese Eingriffe vorgenommen werden, sie eben nur ans Spital gebunden bleiben" (stenographisches Protokoll der 74. Sitzung des Nationalrates XIV. GP. S 7094). Ich habe in meiner Wortmeldung hiezu zunächst darauf hingewiesen, daß es einer bestimmten Propaganda zu verdanken sei, daß Schwangerschaftsunterbrechungen in Krankenanstalten nur in bescheidenem Umfang vorgenommen werden können. Anschließend verwies ich darauf, daß ich seinerzeit als Sozialversicherungs-Funktionär zur Realisierung der Idee der Schwangerschaftsunterbrechung in den Krankenanstalten den Vorschlag machte, wohl die Kosten für die Unterbrechung in den Krankenanstalten, nicht aber in den freien Praxen durch die Krankenversicherung zu übernehmen. Wörtlich sagte ich: "Zuerst schimpfen Sie darüber, daß die Schwangerschaftsunterbrechungen in der freien Praxis

- 3 -

stattfinden, wenn man dann Gedanken - mehr war es ja nicht - noch einmal in den Raum stellt, um die Schwangerschaftsunterbrechungen in die Krankenanstalten zu bringen, dann gibt es sofort wieder ideologischen Protest" (Stenographisches Protokoll der 74.Sitzung des Nationalrates XIV. GP. S 71o7).

Ich hoffe, damit klargestellt zu haben, daß ich nicht "angeregt" habe, künftig Abtreibungen in den Spitälern auf Kassenkosten vorzunehmen, sondern im Hinblick auf die, wie mir scheint, richtige Kritik der Frau Abgeordneten Dr.HUBINEK, daß sich die Schwangerschaftsunterbrechungen eher von den Krankenanstalten weg entwickeln, vorgeschlagen habe, einen Steuermechanismus, wie es etwa die Kostentragung sein könnte, weiter zu diskutieren.

In Beantwortung der Anfrage selbst beehre ich mich, folgendes mitzuteilen:

Zu 1.:

In der Anfrage wird von chronisch Kranken, von langfristigen Pflegefällen und von sogenannten Asylierungsfällen gesprochen; dazu wird weiters ausgeführt, daß die Betroffenen "von der Krankenversicherung ausgeschlossen", bzw. "völlig ausgeschlossen" werden.

Es ist ein fundamentaler Grundsatz des gegenwärtigen Leistungsrechtes der sozialen Krankenversicherung, daß es keine zeitliche Begrenzung für Leistungen aus dem Versicherungsfall der Krankheit kennt. Auch der über Jahrzehnte hindurch chronisch Kranke erhält daher - solange sein regelwidriger Körper- oder Geisteszustand Krankenbehandlung erforderlich macht - uneingeschränkt die Leistungen der Krankenbehandlung. Es kann

- 4 -

dieser Grundsatz nicht deutlich genug hervorgehoben werden, weil der sich immer wiederholende Vorwurf gegen die Krankenkasse, sie ließe die chronisch Kranken im Stich, nicht nur unrichtig ist, sondern auch zu einer spürbaren Beunruhigung der Versicherten führt.

Es ist allerdings im Einzelfall mitunter schwierig festzustellen, ab wann ein Krankheitsfall zu einem Pflegefall wird. Mit dieser Feststellung haben sich zunächst die zur Entscheidung zuständigen Krankenversicherungsträger, u.U. aber auch die Instanzen im Leistungsstreitverfahren zu befassen. Die Schiedsgerichte der Sozialversicherung und das Oberlandesgericht Wien haben zu dieser Frage eine Judikatur entwickelt, die für die meisten praktischen Fälle ausreichende Orientierungsmöglichkeiten bietet.

Erst dann, wenn ein Krankheitsfall zu einem Pflegefall wird, erfolgt keine Krankenbehandlung mehr, und da in der Krankenversicherung ein Versicherungsfall der "Pflegebedürftigkeit ohne Krankheit" nicht besteht, können auch keine Leistungen mehr erbracht werden. Die Anfrage läuft nun darauf hinaus, daß die Krankenversicherung ihren bisherigen Rahmen, der vom Versicherungsfall der "Krankheit" ausgeht, um den neuen Versicherungsfall der "Pflegebedürftigkeit ohne Krankheit" erweitert. Es geht also nicht einfach nur darum, die Leistung der Anstaltspflege, sondern das ganze System der Krankenversicherung zu erweitern.

Nun ist es ja bekanntlich nicht so, daß es für Pflegefälle keinen Leistungsanspruch gäbe. Nach Art. 15 B-VG fällt dies in die Zuständigkeit der Länder. Alle Bundes-

- 5 -

länder haben daher Sozialhilfegesetze erlassen, denen zufolge Asylierungsfälle durch die Länder bzw. durch die durch Landesgesetze geschaffenen Sozialhilfeträger betreut werden. Sollte Kritik an der Durchführung dieser Zuständigkeit berechtigt sein, könnte meiner Auffassung nach nicht die Konsequenz darin liegen, diese Verantwortung in die Bundeskompetenz zu übertragen. Eine Neuorganisation der sozialen Krankenversicherung, wonach ihre Zuständigkeit um den Versicherungsfall der "Pflegebedürftigkeit ohne Krankheit" erweitert werden sollte, würde daher wegen der Kompetenzverschiebung verfassungsrechtlichen Schwierigkeiten begegnen. Jedenfalls werde ich den Verfassungsdienst um eine verfassungsrechtliche Beurteilung ersuchen.

Abgesehen von den verfassungsrechtlichen Erwägungen muß aber eine solche Erweiterung des Leistungsangebotes der Krankenversicherung auch bezüglich der finanziellen Auswirkungen betrachtet werden. Nimmt man an, daß ein Pflegefall pro Tag einen Aufwand von 370 S verursachen würde - es ist dies der gegenwärtige durchschnittliche Pflegeplatz in einem Wiener städtischen Pflegeheim - so ergäbe dies schon für tausend Fälle einen jährlichen Mehraufwand von rund 135 Millionen Schilling. Die daraus resultierenden Gesamtausgaben könnten nur entweder im Wege einer entsprechenden Abgeltung durch die Länder, die ja bisher leistungszuständig waren, oder durch eine Beitragserhöhung, die ich derzeit für undurchführbar und unzumutbar ansehe, gedeckt werden.

Abschließend darf ich darauf hinweisen, daß seit längerer Zeit von den verschiedensten Institutionen und Organisationen die Errichtung von eigenen Anstalten zur Aufnahme der Pflegefälle gefordert wurde. Der Mangel an solchen Anstalten führt dazu, daß die Pflegefälle in den Krankenanstalten gehalten werden, was naturgemäß höhere Kosten verursacht, als in eigenen Pflegeanstalten entstehen würden.

- 6 -

Ich bin gerne bereit, diese Forderung in meinem Wirkungsbereich zu unterstützen.

Zu 2.:

Die Regelung über die Hauskrankenpflege wurde vor kurzem durch die 32. ASVG-Novelle, BGBl.Nr. 704/76, die diesbezüglich im Ausschuß einstimmig beschlossen wurde, neu gefaßt. Die 32. Novelle brachte unter anderem eine Umwandlung der bis dahin im Gesetz vorgesehenen Hauspflege in die Hauskrankenpflege. Diese ist nur mehr an die Voraussetzung geknüpft, daß eine ausreichende Pflege des Erkrankten durch einen Haushaltsangehörigen nicht möglich ist; sie kann durch beizustellende Pflegepersonen oder durch Leistungen von Zuschüssen sowie als neue Maßnahme durch eine Kostenbeteiligung des Versicherungsträgers an Einrichtungen von Gebietskörperschaften, die Hauskrankenpflege durch entsprechendes Pflegepersonal betreiben, gewährt werden.


Diese Änderungen wurden im Zusammenhang mit den vom österreichischen Bundesinstitut für Gesundheitswesen durchgeführten Modellversuchen des Einsatzes von sogenannten mobilen Krankenschwestern vorgenommen.

Die Rechtsnatur der Hauspflege wurde für die Hauskrankenpflege beibehalten. Eine weitergehende diesbezügliche Änderung dieser Leistung bzw. eine Umwandlung der Hauskrankenpflege in eine Pflichtleistung der sozialen Krankenversicherung halte ich jedenfalls derzeit nicht für möglich, da einerseits die Pflichtleistung in Ermangelung ausreichender Hauskrankenpflegedienste nicht erbracht werden könnte, andererseits aber die Institutionalisierung

- 7 -

solcher sozialer Dienste bzw. die Tragung der Kosten hierfür nicht Aufgabe der sozialen Krankenversicherung sein kann.

Im übrigen kann sich die Leistung der Hauskrankenpflege nur auf den Versicherungsfall der Krankheit beziehen. Sollte die Anfrage im Zusammenhang mit der Anfrage bezüglich der Asylierungsfälle so zu verstehen sein, ob die Hauskrankenpflege auch auf solche Fälle ausgedehnt werden könnte, verweise ich auf meine Ausführungen zum ersten Teil der Anfrage.

A handwritten signature in cursive script, likely belonging to the official responsible for the response.