

II-6351 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen  
des Nationalrates XVIII. Gesetzgebungsperiode

REPUBLIK ÖSTERREICH  
Bundesministerium  
für Arbeit und Soziales

Zl. 10.009/102-4/92

1010 Wien, den 19. Juni 1992  
Stubenring 1  
DVR: 0017001  
Telefon: (0222) 711 00  
Telex 111145 oder 111780  
Telefax 7137995 oder 7139311  
P.S.K.Kto.Nr. 05070.004  
Auskunft: --  
Klappe: - DW

2806 IAB

1992 -06- 23

zu 2846 J

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

der parlamentarischen Anfrage der Abgeordneten  
Dr. Haider, Dolinschek, Haller, Apfelbeck an den  
Bundesminister für Arbeit und Soziales, betreffend  
Versorgung krebskranker Menschen, Nr. 2846/J.

Zu den aus der beiliegenden Ablichtung der gegenständlichen  
Anfrage ersichtlichen Fragen führe ich folgendes aus:

Zur Frage 1:

Zunächst ist festzuhalten, daß der von den anfragenden Abgeordneten angeführte und als Anlaßfall für die gegenständliche Anfrage herangezogene Sachverhalt nach meiner Auffassung nicht geeignet ist, einen Mangel in der Gesetzgebung oder der Vollziehung im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung aufzuzeigen. Aus dem Schreiben des Ehegatten der an Krebs erkrankten Frau geht nämlich nicht hervor, daß diese eine benötigte medizinische Behandlung nicht erhalten hätte. Vielmehr hat der Einschreiter beklagt, daß er die Kosten einer Hilfskraft zur Führung des Haushaltes, zur Betreuung der Kinder sowie zur Versorgung der Erkrankten selbst zu tragen habe und diese nicht vom "Sozialstaat Österreich" übernommen würden. Die zur Verfügungstellung derartiger Leistungen fällt jedoch nicht in den Zuständigkeitsbereich der gesetzlichen Krankenversicherung.

Zur konkreten Frage, ob ich eine Möglichkeit sehe, innerhalb der Krankenversicherung die Finanzierung der Nachsorge für Krebsoperierte zu verbessern, bemerke ich folgendes:

- 2 -

Bereits bisher haben die Krankenversicherungsträger aus dem Versicherungsfall der Krankheit Krankenbehandlung, erforderlichenfalls auch Anstaltspflege und als freiwillige Leistungen Hauskrankenpflege und Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit gewährt. Krankenbehandlung umfaßt ärztliche Hilfe, Heilmittel und Heilbehelfe. Sie muß ausreichend und zweckmäßig sein, darf jedoch das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Durch die Krankenbehandlung sollen die Gesundheit, die Arbeitsfähigkeit und die Fähigkeit, für die lebenswichtigen persönlichen Bedürfnisse zu sorgen, nach Möglichkeit wiederhergestellt, gefestigt oder verbessert werden. Schon durch diese Regelung war und ist gewährleistet, daß ein Versicherter im Krankheitsfall die für ihn notwendige medizinische Betreuung auf Kosten der gesetzlichen Krankenversicherung erhielt.

Zu der aus der oben zitierten Gesetzeslage resultierenden Praxis hat der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger mitgeteilt, daß kein Zweifel darüber besteht, daß die im Zuge der Krebsbehandlung angewendeten medizinischen Methoden (z.B. Operation, Chemotherapie, Heilmittel) auf Rechnung der Krankenversicherungsträger erbracht werden, und zwar zeitlich unbegrenzt, solange eine Krankenbehandlung im sozialversicherungsrechtlichen Sinne vorliegt.

Als Nachsorgemaßnahmen für Krebsoperierte werden, wenn dies medizinisch angezeigt ist, Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit gemäß § 155 ASVG durch den Krankenversicherungsträger oder Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge gemäß § 307d ASVG durch den Pensionsversicherungsträger gewährt. Im Regelfall wird es sich dabei um Kur- oder Erholungsaufenthalte handeln.

Diese Rechtslage wurde durch die in ihren wesentlichen Teilen am 1. Jänner 1992 in Kraft getretene 50. Novelle zum ASVG sowie die entsprechenden Novellen zu den übrigen Sozialversicherungsgesetzen dahingehend ergänzt, daß medizinische Hauskrankenpflege

- 3 -

als Pflichtleistung und medizinische Maßnahmen der Rehabilitation als Pflichtaufgabe der Krankenversicherungsträger eingeführt wurden.

Medizinische Hauskrankenpflege umfaßt (bestimmte) medizinische Leistungen sowie qualifizierte Pflegeleistungen die von diplomierten Krankenschwestern bzw. Krankenpflegern nur auf ärztliche Anordnung erbracht werden dürfen. Voraussetzung für den Leistungsanspruch ist auch hier das Vorliegen des Versicherungsfalles der Krankheit. Auf Rechnung eines Krankenversicherungsträgers ist somit nur die Erbringung der medizinischen Behandlungspflege möglich. Hierzu gehören nach wie vor keinesfalls die sogenannte Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung von pflegebedürftigen Personen. Die medizinische Hauskrankenpflege ist ihrer Konzeption nach als flankierende Maßnahme zur Bettenreduktion in den Spitälern gedacht. Sie wird anstelle von Anstaltspflege dann gewährt, wenn und solange es die Art der Krankheit zuläßt. Hiedurch soll der Erkrankte in der gewohnten Umgebung, also außerhalb des Spitäles von seinem Arzt ("Hausarzt") behandelt bzw. betreut werden.

Vorbild für die Einbeziehung der medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung ist die diesbezügliche im Bereich der Pensionsversicherung bestehende Rechtslage. Das bedeutet, daß die Krankenversicherungsträger zur Leistung der Maßnahmen der Rehabilitation zwar verpflichtet sind, dieser Verpflichtung aber kein individueller Leistungsanspruch gegenübersteht. Diese Lösung soll jedoch nicht die endgültige sein. Vielmehr ist beabsichtigt, ab dem Jahr 1994 die Rehabilitation in der Krankenversicherung als Pflichtleistung, auf die ein individueller Rechtsanspruch besteht, umzuwandeln.

Aufgabe der medizinischen Rehabilitation in der Krankenversicherung ist die Wiederherstellung des Gesundheitszustandes der

- 4 -

Versicherten bzw. ihrer Angehörigen in einem solchen Maß, daß sie in die Lage versetzt werden, den ihnen angemessenen Platz in der Gemeinschaft möglichst dauernd und ohne Betreuung und Hilfe einzunehmen. Diese Zielsetzung unterscheidet sich von jener der Krankenbehandlung und stellt deshalb eine wichtige Neuerung dar, die auch im Bereich der Krebsnachsorge bisher nicht vorhandene Möglichkeiten einer Leistungsgewährung durch die gesetzliche Krankenversicherung eröffnet.

Dies hat auch der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger in seiner Stellungnahme bestätigt.

Soweit als Nachsorgemaßnahmen nach Krebs im Einzelfall auch Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation angezeigt sind, kommt seit der 50. ASVG-Novelle als ergänzend zuständiger Leistungserbringer nunmehr auch der Krankenversicherungsträger in Betracht.

Die 50. ASVG-Novelle hat für den angesprochenen Personenkreis auch dahingehend eine Verbesserung gebracht, daß nunmehr als anstaltspflegeersetzende Leistung medizinische Hauskrankenpflege auf Rechnung des Krankenversicherungsträgers möglich ist. Die Grundpflege sowie die hauswirtschaftlichen Tätigkeiten sind von dieser Leistung allerdings nicht umfaßt, sondern weiterhin im Kompetenzbereich der Länder gelegen. Die sozialen Dienste sind aber leider noch nicht überall flächendeckend vorhanden, und auf Leistungen der sozialen Dienste besteht leider kein Rechtsanspruch (keine Pflichtleistung).

Bezüglich der bürokratischen Belastung der Patienten ist man der Meinung, daß die Organisationsform der Sozial- und Gesundheits-sprengel mit vernetzten Angeboten aus einer Hand und Hilfestellung in der Abwicklung generell die Situation der Kranken verbessern kann. Die soziale Krankenversicherung bemüht sich aber unabhängig davon bereits im eigenen Bereich um die Entlastung der Patienten von überflüssiger Bürokratie. Mit 1. Juli 1992 wird

- 5 -

beispielsweise österreichweit für Dauermedikationsfälle eine Langzeitgenehmigung für chefarztpflichtige Medikamente eingeführt. Damit wird es möglich, den Bedarf für einen Zeitraum von bis zu 12 Monaten in einem zu bewilligen. Einzelne Kassen haben darüber hinaus Sozial-Service-Stellen eingerichtet, die Versicherten in schwierigen Situationen an die Hand gehen.

Den Ausführungen des Hauptverbandes pflichte ich bei und weise insbesondere darauf hin, daß es nicht Aufgabe der gesetzlichen Krankenversicherung sein kann, die gemäß der verfassungsgesetzlichen Kompetenzverteilung den Ländern als Träger der Sozialhilfe zukommenden Verpflichtungen und die daraus erwachsenden Kosten zu übernehmen.

Zur Frage 2:

Es ist beabsichtigt, die Regierungsvorlage zur Pflegevorsorge so bald als möglich dem Nationalrat zu übermitteln.

Zur Frage 3:

Ja, da das Pflegegeld unabhängig von der Ursache der Pflegebedürftigkeit gewährt werden soll.

Der Bundesminister:



## BEILAGE

Die unterzeichneten Abgeordneten stellen in diesem Zusammenhang an den Herrn Bundesminister für Arbeit und Soziales die nachstehende

### Aufgabe:

1. Sehen Sie eine Möglichkeit, innerhalb der Krankenversicherung die Finanzierung der Nachsorge für Krebsoperierte zu verbessern (auch mit einer Vereinfachung der dann besonders belastenden Bürokratie)?
2. Wann werden Sie die schon lange angekündigte Regierungsvorlage zur Pflegevorsorge präsentieren?
3. Wird dieser Gesetzesentwurf auch Abhilfe für mit dem Anlaßfall dieser Anfrage vergleichbare Pflegebedürftige bieten, bei denen die Krankenbehandlung laufend mit der Pflege abwechselt?