

II-10984 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen
des Nationalrates XVIII. Gesetzgebungsperiode

REPUBLIK ÖSTERREICH
BUNDESMINISTERIUM
FÜR ARBEIT UND SOZIALES

Zl. 21.891/131-5/93

1010 Wien, den 26. August 1993
Stubenring 1
Telefon (0222) XS08 71100
Telex 111145 oder 111780
DVR: 0017001
P.S.K.Kto.Nr. 5070.004
Auskunft
--
Klappe - Durchwahl

5001/AB

1993-08-27

zu 5185/J

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

der Anfrage der Abgeordneten Srb, Freunde
und Freundinnen an den
Bundesminister für Arbeit und Soziales
betreffend schwere Mängel bei der
medizinischen Hauskrankenpflege
(Nr. 5185/J)

In Beantwortung der gegenständlichen Anfrage möchte ich vorweg
grundsätzlich folgendes festhalten:

Ich habe zu einigen Teilfragen der Anfrage bereits in meiner
Beantwortung vom 1. April 1992, Zl. 21.891/31-1/92, der Anfrage
der Abgeordneten Srb und FreundInnen, betreffend unzureichende
"medizinische Hauskrankenpflege" auf Krankenschein (Nr. 2364/J),
Stellung genommen. Ich bin dabei insbesondere auch auf die
Konzeption der medizinischen Hauskrankenpflege als krankenhau-
ersetzende Leistung aus dem Versicherungsfall der Krankheit und
die Abgrenzung der medizinischen Hauskrankenpflege von der
sogenannten Grundpflege eingegangen.

Auf diese Anfragebeantwortung darf ich daher in diesem Zu-
sammenhang verweisen, möchte jedoch folgendes neuerlich
betonen:

Die im Rahmen der medizinischen Hauskrankenpflege gewährten
Leistungen müssen medizinisch bedingt sein und erfassen keines-
falls Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung. Hilfen

II-10984 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen
des Nationalrates XVIII. Gesetzgebungsperiode

REPUBLIK ÖSTERREICH
BUNDESMINISTERIUM
FÜR ARBEIT UND SOZIALES

Zl. 21.891/131-5/93

1010 Wien, den 26. August 1993
Stubenring 1
Telefon (0222) XS08 71100
Telex 111145 oder 111780
DVR: 0017001
P.S.K.Kto.Nr. 5070.004
Auskunft
--
Klappe - Durchwahl

5001/AB

1993-08-27

zu 5185/J

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

der Anfrage der Abgeordneten Srb, Freunde
und Freundinnen an den
Bundesminister für Arbeit und Soziales
betreffend schwere Mängel bei der
medizinischen Hauskrankenpflege
(Nr. 5185/J)

In Beantwortung der gegenständlichen Anfrage möchte ich vorweg
grundsätzlich folgendes festhalten:

Ich habe zu einigen Teilfragen der Anfrage bereits in meiner
Beantwortung vom 1. April 1992, Zl. 21.891/31-1/92, der Anfrage
der Abgeordneten Srb und FreundInnen, betreffend unzureichende
"medizinische Hauskrankenpflege" auf Krankenschein (Nr. 2364/J),
Stellung genommen. Ich bin dabei insbesondere auch auf die
Konzeption der medizinischen Hauskrankenpflege als krankenhau-
ersetzende Leistung aus dem Versicherungsfall der Krankheit und
die Abgrenzung der medizinischen Hauskrankenpflege von der
sogenannten Grundpflege eingegangen.

Auf diese Anfragebeantwortung darf ich daher in diesem Zu-
sammenhang verweisen, möchte jedoch folgendes neuerlich
betonen:

Die im Rahmen der medizinischen Hauskrankenpflege gewährten
Leistungen müssen medizinisch bedingt sein und erfassen keines-
falls Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung. Hilfen

- 3 -

Zu den einzelnen Fragen der gegenständlichen parlamentarischen Anfrage führe ich folgendes aus:

Zur Frage 1:

Bekanntlich ist es ein tragender Grundsatz im System der sozialen Krankenversicherung, daß es keine zeitliche Begrenzung der Leistungsgewährung aus dem Versicherungsfall der Krankheit gibt. Auch über Jahrzehnte hindurch chronisch Kranke erhalten daher, solange es ihr regelwidriger Körper- oder Geisteszustand erforderlich macht, uneingeschränkt die Leistungen der Krankenbehandlung. Daher ist auch die medizinische Hauskrankenpflege, wenn und solange es die Art der Krankheit erfordert, über die in § 151 Abs.5 ASVG normierte vierwöchige Frist hinaus nach Vorliegen einer chef- oder kontrollärztlichen Bewilligung weiterzugewähren. Der immer wieder erhobene Vorwurf gegen die Krankenkassen, wonach diese die chronisch Kranken im Stich ließen, ist also völlig unzutreffend.

Nur in den Fällen, in denen die Notwendigkeit der ärztlichen Behandlung nicht mehr gegeben ist, der Versicherungsfall der Krankheit demnach nicht mehr vorliegt, trifft den Krankenversicherungsträger keine Verpflichtung, Leistungen zu erbringen. Ab diesem Zeitpunkt ist es dem Krankenversicherungsträger schon aus verfassungsrechtlichen Gründen - gemäß Art.15 Abs.1 B-VG fällt die Aufgabe der Versorgung von Pflegefällen in die Zuständigkeit der Länder - verwehrt, weitere Kosten zu übernehmen.

Was die Frage der Abgrenzung zwischen Behandlungs- und Pflegefällen anlangt, so wurde diese durch eine umfangreiche Judikatur weitgehend geklärt.

- 4 -

Zur Frage 2:

Hiezu verweise ich auf die oben gemachten grundsätzlichen Ausführungen sowie auf die beiliegende Stellungnahme des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger, denen ich mich vollinhaltlich anschließe.

Zur Frage 3:

Soferne, was der Frage selbst nicht eindeutig zu entnehmen ist, hier neuerlich die Trennung von Pflegeleistungen in solche der medizinischen Hauskrankenpflege einerseits und Leistungen der Grundpflege andererseits angesprochen ist, verweise ich auf die oben gemachten grundsätzlichen Ausführungen.

Sollten die anfragenden Abgeordneten jedoch Auskunft darüber begehren, ab welchem Zeitpunkt medizinische Hauskrankenpflege aufgrund von vertraglichen Vereinbarungen zwischen Organisationen, die die im Zusammenhang mit der medizinischen Hauskrankenpflege benötigten pflegerischen Leistungen anbieten, und den Sozialversicherungsträgern als Sachleistung zur Verfügung stehen wird, bzw. seit wann sie als Sachleistung schon zur Verfügung steht und somit die Regelung bezüglich des Kostenzuschusses abgelöst wird, verweise ich auf die Ausführungen zum folgenden Punkt, insbesondere auf die diesbezügliche Stellungnahme des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger.

Zu den Fragen 4 und 7:

Wie bereits aus den eingangs gemachten grundsätzlichen Feststellungen hervorgeht, kommt mir als Bundesminister für Arbeit und Soziales auf die Vertragsverhandlungen der Sozialversicherungsträger mit ihren (potentiellen) Vertragspartnern keine Einflußmöglichkeit zu. Ich verweise diesbezüglich auf die Ausführungen des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger.

- 5 -

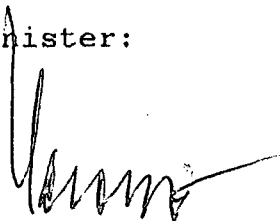
Zu den Fragen 5 und 6:

Hiezu verweise ich auf die eingangs gemachten grundsätzlichen Ausführungen.

Zur Frage 8:

Hiezu verweise ich zunächst auf die diesbezüglichen Ausführungen des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger, denen ich vollinhaltlich beipflichte. Sollte die Frage der anfragenden Abgeordneten jedoch als Anregung zu einer Erweiterung des zur Leistung der medizinischen Hauskrankenpflege berufenen Personenkreises aufzufassen sein, so ist hiezu zu sagen, daß ich dieser schon im Interesse der Aufrechterhaltung der finanziellen Leistungsfähigkeit der Krankenversicherungsträger derzeit nicht nähertreten kann.

Der Bundesminister:



BEILAGEN

- 1) Anspruch auf medizinische Hauskrankenpflege hat laut Gesetz nur derjenige, der im sozialversicherungsrechtlichen Sinn eine Krankheit hat, aber nicht chronisch krank ist oder als Pflegefall gilt. Die Übergänge sind hier oft fließend, Meinungen von Hausarzt und Chefarzt sind nicht unbedingt ident. Chronisch Kranken bleibt trotz oft jahrzehntelanger Beitragszahlungen nur die Selbstfinanzierung oder der Weg ins Pflegeheim..

Welche Maßnahmen werden Sie treffen, um diesen unbefriedigenden Zustand zu ändern und die Gewährung einer qualifizierten Hauskrankenpflege für alle PatientInnen, die in ihrer gewohnten Umgebung bleiben wollen und können sicherzustellen?

- 2) Ende April dieses Jahres wurde zwischen dem Hauptverband der Sozialversicherungsträger und der Ärztekammer ein Vertrag über die Honorierung der ärztlichen Leistung im Rahmen der medizinischen Hauskrankenpflege abgeschlossen.

Finden Sie das Verhältnis des ärztlichen Honorars zum Kostenersatz für die Pflegeleistung nicht auch etwas merkwürdig?

- 3) Wann wird es eine kostendeckende Finanzierung der Leistungen des Pflegepersonals geben?
- 4) Planen Sie eine direkte Verrechnung mit allen Leistungsanbietern in diesem Bereich?
Wenn ja, wann wird es zu Verträgen mit den Leistungsanbietern kommen?
Wenn nein, warum nicht?
- 5) Ein weiteres Problem stellt die künstliche Aufteilung der Pflege in eine "medizinische" und eine "nichtmedizinische" dar. Zum Beispiel gilt auch die Unterweisung der PatientInnen und/oder ihrer Angehörigen als "nichtmedizinisch" und wird derzeit nicht abgegolten. Ohne die Wahrnehmung dieser Aufgabe wäre aber die Hauskrankenpflege unmöglich.

Werden Sie Maßnahmen ergreifen, daß auch Aufgaben wie die oben beschriebenen im Rahmen der Hauskrankenpflege von den Krankenkassen finanziert werden?
Wenn nein, warum nicht?

- 6) Derzeit wird die Grundpflege im Rahmen der Hauskrankenpflege nicht von den Krankenkassen finanziert, im Krankenhaus ist die Grundpflege aber Bestandteil der Krankenpflege. In der Praxis ist es kaum möglich, daß die in der Hauskrankenpflege tätige Krankenschwester die Grundpflege nicht durchführt.
Gibt es Bestrebungen, daß auch die Grundpflege im Rahmen der Hauskrankenpflege finanziert wird?

- 7) In diesem Zusammenhang muß erwähnt werden, daß es derzeit noch keinen ausverhandelten Katalog von anerkannten Pflegeleistungen im Rahmen der Hauskrankenpflege gibt.
Wann wird es zu einer Fixierung eines sowohl quantitativ als auch qualitativ erweiterten Katalogs von anerkannten Pflegeleistungen als die derzeit finanzierten kommen?
- 8) Ist die Einbeziehung von Pflegehelfern sowie Physio- und Ergotherapeuten bzw. Logopäden in die Finanzierung der medizinischen Hauskrankenpflege durch die Krankenkassen geplant?
Wenn ja, für wann?
Wenn nein, warum nicht?


HAUPTVERBAND DER ÖSTERREICHISCHEN SOZIALVERSICHERUNGSTRÄGER

A-1031 WIEN KUNDMANNGASSE 21 POSTFACH 600 TEL 0222/711 32 TELEX 1366H2 hvsvt d TELEFAX 711 32 3777 DVR 0024279
KI. 3401

Zl. 34:33-69.96:61.2/93 Mx,Sa/Bc

Wien, 13. August 1993

An das
Bundesministerium für
Arbeit und Soziales
Stubenring 1
1010 Wien

Empfänger	21. 891/131-5 93	B/5 frag. 7
Zl.	104/93	
Vorzahl		z. Psychiat. dring. Fach

Betr.: Parlamentarische Anfrage der Abgeordneten Srb, Freunde und Freundinnen betreffend schwere Mängel bei der medizinischen Hauskrankenpflege Nr.5185/J

Bezug: Ihre Schreiben vom 21. und 22. Juli 1993,
Zl. 21.891/104-5/93

Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger nimmt zu den Fragen der im Betreff angeführten parlamentarischen Anfrage nur soweit Stellung als sie sich auf die Sachleistung "medizinische Hauskrankenpflege" beziehen:

1. Die "medizinische Hauskrankenpflege" wurde durch die 50. ASVG-Novelle als Pflichtleistung aus dem Versicherungsfall der Krankheit eingeführt und ist anstelle von Anstaltspflege zu gewähren, wenn und so lange es die Art der Krankheit zuläßt. Die soziale Krankenversicherung wurde - was auch aus den erläuternden Bemerkungen zur ASVG-Stammfassung zu entnehmen ist - nicht zur Abdeckung sogenannter "Pflegefälle" geschaffen. Die Trennung von Behandlungs- und Pflegefällen ergibt sich auch aus der verfassungsgesetzlich abgesicherten Aufgabenverteilung. Dem Risiko der Pflegebedürftigkeit wurde überdies durch die Erlassung des sozialpolitisch allgemein begrüßten Bundespflegegeldgesetzes begegnet.

2. Hinsichtlich der Höhe des Arzthonorares für die Betreuung eines medizinischen Hauskrankenpflegefalles sind die Verhandlungsparteien davon ausgegangen, daß es sich bei der Tätigkeit des Arztes im Rahmen der medizinischen Hauskrankenpflege um eine längere und fortgesetzte Tätigkeit han-

delt, womit die Krankenanstalten entlastet werden könnten, was durch eine krankenhausersetzende Leistung zum Ausdruck gebracht wird.

Mit dem Betreuungshonorar sind insbesondere folgende Aufgaben und Tätigkeiten des Vertragsarztes abgegolten:

- a) Einleitung der "krankenhausersetzenden medizinischen Hauskrankenpflege"
- b) Planung, Koordination und Überwachung der "krankenhausersetzenden medizinischen Hauskrankenpflege"
- c) Führung der beim Patienten aufliegenden "Fieberkurve"; Überwachung der Eintragungen
- d) Weitere administrative Tätigkeiten im Zusammenhang mit der "krankenhausersetzenden medizinischen Hauskrankenpflege"

Keinesfalls beschränkt sich somit die Tätigkeit des Arztes - wie in der parlamentarischen Anfrage ausgeführt - auf kurze Zeit.

Hinsichtlich des angesprochenen Honorarvergleiches ist anzumerken, daß dieser nicht schlüssig ist: Das Betreuungshonorar von S 1.000,- gilt "pauschal" für (max.) 28 Betreuungstage. Diese Tage müssen nicht unbedingt Tage sein, an denen der Arzt tatsächlich medizinische Leistungen oder qualifizierte Pflegeleistungen erbracht hat. Hingegen wird der Kostenersatz von S 120,- pro Pflage tag gewährt.

3. Gegenstand der medizinischen Hauskrankenpflege im Sinne des § 151 Abs.3 ASVG sind medizinische Leistungen und qualifizierten Pflegeleistungen, wie die Verabreichung von Injektionen, Sondenernährung, Dekubitusversorgung. Leistungen der Grundpflege sowie der hauswirtschaftlichen Versorgung fallen, was auch die vorerwähnte Gesetzesstelle klarstellt, nicht in den Aufgabenbereich der sozialen Krankenversicherung.

4. In Erfüllung der Verpflichtungen aus der 50. ASVG-Novelle haben die Sozialversicherungsträger neben der Vereinbarung mit der Ärzteschaft auch in den Bundesländern Abmachungen mit jenen Organisationen geschlossen, welche die im Zusammenhang mit der medizinischen Hauskrankenpflege benötigten pflegerischen Leistungen anbieten. Aufgrund dieser Verträge kommt es zu einer Direktverrechnung zwischen dem Krankenversicherungsträger und ihren Vertragspartnern.

5. In den erläuternden Bemerkungen zur 50. ASVG-Novelle wird nachdrücklich klargestellt, daß durch die Bezeichnung "medizinische Hauskrankenpflege" und durch die Formulierung des 1. Absatzes im § 151 ASVG gewährleistet werden soll, daß diese Leistung medizinisch bedingt sein muß. (vgl. dazu auch die Ausführungen unter Punkt 1).

6. Das Argument, daß auch der im Spital behandelte Patient Leistungen erhält, die unter dem Begriff der Grundpflege fallen, übersieht die für das österreichische Krankenanstaltenwesen typische Finanzierungsteilung. Die Kosten dafür bringen die Sozialversicherung und die Spitalerhalter, vielfach die Länder auf, die zugleich auch für die Sicherstellung der Sozialhilfe zuständig sind.

7. Die unter Punkt 4 bereits angeführten Vereinbarungen normieren nach dem Verständnis der Vertragsparteien die vom § 151 Abs.3 ASVG erfaßten und von den Krankenversicherungsträgern abzugeltenden medizinischen Leistungen und qualifizierten Pflegeleistungen. Sie ergänzen das sonstige "Leistungspaket" in sinnvoller Weise.

8. Ein Anspruch auf medizinische Hauskrankenpflege schließt Ansprüche aus dem Titel Krankenbehandlung nicht aus. Daher können neben der medizinischen Hauskrankenpflege auch ärztliche Hilfe, Heilmittel und Heilbehelfe gewährt werden. Aus diesem Grunde können auch Leistungen durch Personen gewährt werden, welche gemäß § 135 Abs.1 ASVG der ärztlichen Hilfe gleichgestellt sind (wie beispielsweise diplomierte Physiotherapeuten, Ergotherapeuten und Logopäden). Auch hiezu gibt es Abmachungen, die sicherstellen, daß die von diplomierten Physiotherapeuten und Logopäden erbrachten Leistungen den Sozialversicherten zur Verfügung stehen.

Der Generaldirektor:

