

II-10633 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen
des Nationalrates XVIII. Gesetzgebungsperiode

Nr. 5185 10

1993-07-12

ANFRAGE

des Abgeordneten Srb, Freunde und Freundinnen

an den Bundesminister für Arbeit und Soziales

betreffend schwere Mängel bei der medizinischen Hauskrankenpflege

Im Rahmen der 50. ASVG-Novelle wurde die medizinische Hauskrankenpflege ins Leben gerufen. Seit 1.1.1992 gehört sie zu den Pflichtleistungen der Krankenkassen. Die Hauskrankenpflege ermöglicht den Patienten ein Weiterleben im vertrauten Lebensraum. In vielen Fällen ist die Hauskrankenpflege aufgrund der positiven psychischen und sozialen Komponenten wirksamer als stationäre Betreuung. Die Hauskrankenpflege ist auch wesentlich kostengünstiger als die Spitalsbetreuung.

Derzeit wird medizinische Hauskrankenpflege unter folgenden Bedingungen gewährt:

- * Anspruchsberechtigt sind alle jene Personen, bei denen eine Krankheit im sozialversicherungsrechtlichen Sinn vorliegt.
Chronisch kranke Patienten haben keinen Anspruch.
- * Die Hauskrankenpflege darf nur auf ärztliche Anordnung hin erteilt werden.
- * Sie darf nur von diplomiertem Pflegepersonal durchgeführt werden.
- * Sie umfaßt ausschließlich medizinische Leistungen und qualifizierte Pflegeleistungen wie Injektionen, Sondenernährung, Wundversorgung etc. Die Grundpflege (Bettenmachen, Körperpflege, etc.) fällt nicht darunter.
- * Sie wird für die Dauer von längstens vier Wochen gewährt.
- * Sie wird eventuell über eine chefärztliche Bewilligung verlängert.
- * Laut Gesetz sollte die medizinische Hauskrankenpflege als Sachleistung erbracht werden. Zur Zeit ist dies z.B. in Wien nur im Falle der Betreuung durch die Mobilen Schwestern der Gemeinde Wien gewährleistet. Patienten von privaten Hilfsdiensten müssen bis auf weiteres mit einem Kostenzuschuß der Kassen vorliebnehmen.
- * Der Kostenzuschuß beträgt unabhängig von den tatsächlich anfallenden Kosten höchstens ÖS 120,- pro Fall und Pfl egetag.
- * Dieser Kostenzuschuß wird nur nach Vorlage einer saldierten Honorarnote gewährt, das bedeutet für den Patienten die Notwendigkeit der Vorfinanzierung.

Dem derzeitigen Kostenersatz von ÖS 120,- pro Fall und Pflage-tag steht ein durchschnittlicher Spitalstagsatz von rund ÖS 2.500,- gegenüber - das ist mehr als das Zwanzigfache!!!

Ende April dieses Jahres kam es zu einem Vertragsabschluß zwischen dem Hauptverband der Sozialversicherungsträger und der Ärztekammer. Der behandelnde Arzt bekommt pro Fall und Monat 1.000,- für seine Tätigkeit im Rahmen der Hauskrankenpflege.

Diese Regelung löste beim Pflegepersonal berechtigten Unmut aus.

Die Tätigkeit des Arztes in der medizinischen Hauskrankenpflege ist unverzichtbar, beschränkt sich aber auf kurze Zeit.

Die diplomierte Krankenschwester hingegen betreut die Kranken gegebenenfalls rund um die Uhr. Sie übernimmt die Motivierung, die Mobilisierung, die Milieugestaltung, aktivierende Maßnahmen, Pflegedokumentation, Gesprächsführung, Kontakte zu sozialen Diensten und Institutionen, Motivation und Anlernen der Angehörigen also die gesamte pflegerische Betreuung.

Dieses Spektrum der Pflegeleistungen ist mit der Vergütung von ÖS 120,- pro Fall und Pflage-tag auch nicht annähernd abzudecken.

Die restriktive Auslegung des Gesetzes durch den Hauptverband der Sozialversicherungsträger und völlig unverständliche bürokratische Hürden sind derzeit die großen Hindernisse einer gut funktionierenden medizinischen Hauskrankenpflege.

Die unterfertigten Abgeordneten stellen daher folgende

ANFRAGE

- 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 Ärztehonorares 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?