

1209/AB

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

der Anfrage der Abgeordneten Murauer und Kollegen

an den Bundesminister für Arbeit und Soziales

betreffend Schaffung von zusätzlichen Pflegebetten

(Nr.1273/J).

In Beantwortung der gegenständlichen Anfrage führe ich folgendes aus:

Zunächst möchte ich auf ein der Anfrage offenbar zugrundeliegendes grundsätzliches Mißverständnis hinweisen. Aufgrund der gegebenen verfassungsrechtlichen Kompetenzlage ergibt sich hinsichtlich der von den anfragenden Abgeordneten angeregten Maßnahmen keine Zuständigkeit des Bundesministers für Arbeit und Soziales .

So fällt bekanntlich die Regelung des Komplexes Heil- und Pflegeanstalten nur hinsichtlich der Grundsatzgesetzgebung überhaupt in die Bundeskompetenz. Die Ausführungsgesetzgebung und die Vollziehung obliegen den Ländern. Soweit eine Zuständigkeit des Bundes gegeben ist, kommt die Wahrnehmung der sich daraus ergebenden Aufgaben jedoch der Frau Bundesminister für Gesundheit und Konsumentenschutz zu. Die Gestaltung der rechtlichen und tatsächlichen Bedingungen im Bereich der Pflegeheime fällt dagegen in die ausschließliche Kompetenz der Länder.

Weiters darf nicht übersehen werden, daß es sich bei der neuen „leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung" lediglich um ein spezifisches Abrechnungssystem (wenn auch nach vorgegebenen Diagnosefallgruppen) handelt. Am Behandlungsumfang tritt durch dieses neue System aber keine Veränderung oder gar Einschränkung ein. Es ist somit - entgegen den offenbar von den anfragestellenden Abgeordneten gehegten Befürchtungen - auch in Hinkunft die

vollständige und lückenlose Versorgung der Patienten in gleicher Weise wie bisher sichergestellt.

Aus Sicht meines Zuständigkeitsbereiches, des Bereiches der gesetzlichen Sozialversicherung, ist zur gegenständlichen Anfrage insbesondere im Zusammenhang mit der angesprochenen neuen Krankenanstaltenfinanzierung ergänzend nur folgendes festzuhalten :

Die gesetzliche Krankenversicherung hat bekanntlich als Leistungen aus dem Versicherungsfall der Krankheit Krankenbehandlung, erforderlichenfalls medizinische Hauskrankenpflege oder Anstaltspflege zu erbringen.

Gemäß § 144 Abs.1 ASVG ist die Pflege in der allgemeinen Gebührenklasse einer öffentlichen Krankenanstalt zu gewähren, wenn und solange es die Art der Krankheit erfordert. Gemäß § 151 Abs.1 ASVG ist ebenso, wenn und solange es die Art der Krankheit erfordert, medizinische Hauskrankenpflege zu erbringen.

Auch an diesen sozialversicherungsrechtlichen Bestimmungen soll sich im Zusammenhang mit der Neuregelung der Krankenanstaltenfinanzierung nichts ändern. Der Leistungsanspruch des Patienten auf Anstaltspflege bis zu jenem Zeitpunkt, zu dem eine Entlassung aus der stationären Pflege aus medizinischen Gründen geboten ist, bleibt unverändert bestehen. Allenfalls kommt auch die Entlassung in häusliche Pflege bzw. auch die Entlassung in medizinische Hauskrankenpflege in Betracht. Hievon sollen bekanntlich jene Fälle erfaßt werden, in denen ein gewisses Maß an medizinischer Betreuung zwar unerlässlich, aber keineswegs die in einer Krankenanstalt gegebene, teure „Vollversorgung“ erforderlich ist.