

**Johannes Rauch**  
Bundesminister

Herrn  
Mag. Wolfgang Sobotka  
Präsident des Nationalrates  
Parlament  
1017 Wien

Geschäftszahl: 2022-0.426.438

Wien, 15.7.2022

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 11096/J der Abgeordneten Rosa Ecker, MBA und weiterer Abgeordneter betreffend keine finanzielle Unterstützung für Intensivpflege zu Hause** wie folgt:

Ich schicke voraus, dass ich in vorliegender Angelegenheit eine Stellungnahme des Dachverbandes der Sozialversicherungsträger eingeholt habe, der dazu wiederum die einzelnen Krankenversicherungsträger befragt hat. Diese Stellungnahme habe ich der Beantwortung zu Grunde gelegt.

**Frage 1:**

- *Ist Ihrem Ministerium der oben geschilderte Fall bekannt?*
  - a) *Wenn ja, gab es diesbezüglich Gespräche mit den Verantwortlichen?*
  - b) *Welche Konsequenzen wurden Ihrerseits daraus gezogen?*

Mir war der in der Präambel der gegenständlichen parlamentarischen Anfrage dargestellte Fall bis dato nicht bekannt.

**Frage 2:**

- *Sind Ihrem Ministerium andere, ähnlich gelagerte Fälle bekannt?*
  - a) *Wenn ja, um wie viele Fälle handelt es sich insgesamt?*
  - b) *Um welche Einrichtungen in welchem Bundesland handelt es sich dabei?*
  - c) *Welche Konsequenzen wurden Ihrerseits daraus gezogen?*

Nach eingehender Aktenrecherche ist festzuhalten, dass – soweit überblickbar – im Zusammenhang mit der häuslichen Intensivpflege aus „dienstlicher Wahrnehmung“ (ungeachtet allfälliger Medienberichte) ein ähnlich gelagerter Fall bekannt ist.

In diesem Zusammenhang darf ich jedoch darauf hinweisen, dass sich für die Administration von Leistungssachen der gesetzlichen Krankenversicherung – wozu auch die Gewährung der medizinischen Hauskrankenpflege zählt – die Krankenversicherungsträger verantwortlich zeichnen und mein Ressort daher nur in Ausnahmefällen – wenn sich beispielsweise die Betroffenen direkt an das Bundesministerium wenden – davon Kenntnis erlangt.

Darüber hinaus teilte die Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen (SVS) mit, dass konkrete Anfragen zur häuslichen Intensivpflege in Verbindung mit Heimbeatmung – insbesondere zur Frage der Kostentragung – in fünf Einzelfällen gestellt wurden.

Nach Informationen der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB) befindet sich aktuell ein Anspruchsberechtigter in häuslicher Intensivpflege; ein weiterer wird demnächst in die häusliche Intensivpflege entlassen. Insgesamt sind der BVAEB daher zwei aktuelle Fälle bekannt.

Hinsichtlich der **Frage 2.b.** ist zwischen stationären Pflegeeinrichtungen und jenen Institutionen zu differenzieren, die sich auf das Setting der häuslichen Versorgung spezialisiert haben und im Rahmen mobiler (Intensiv-)Pflegekräfte (im Regelfall Angehörige des gehobenen medizinischen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege) der Intensivpflege vor Ort nachkommen. Stationäre Einrichtungen, die ausschließlich als Pflegeeinrichtungen oder als Pflegeabteilungen in Krankenhäusern geführt werden, fallen in die Zuständigkeit der Länder.

**Frage 2.c.:** Zur Problematik der (Kostentragung der) häuslichen Intensivpflege ist zunächst darauf hinzuweisen, dass lediglich die Gewährung *medizinischer* Pflege der Krankenversicherung obliegt, die *allgemeine* Pflege hingegen dem jeweiligen Land.

Hinsichtlich der medizinischen Pflege ist zwischen Anstaltspflege und medizinischer Hauskrankenpflege zu unterscheiden. *Anstaltspflege*, d.h. Pflege in einer landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalt, ist gemäß § 144 ASVG zu gewähren, wenn eine Krankheit vorliegt und solange es die Art der Krankheit erfordert.

Gemäß § 151 ASVG ist anstelle von Anstaltspflege *medizinische Hauskrankenpflege* zu gewähren, wenn und solange es die Art der Krankheit zulässt. Damit ist Hauskrankenpflege als krankenhauseretzende Leistung von vornherein als zeitlich begrenzte Maßnahme bis zur Wiederherstellung der Gesundheit definiert. Dem entsprechend sieht die zitierte Bestimmung auch eine grundsätzliche Beschränkung der Dauer der Hauskrankenpflege mit vier Wochen vor, wenngleich eine Weitergewährung nach Vorliegen einer Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes des leistungszuständigen Versicherungsträgers möglich ist. Voraussetzung ist aber jedenfalls zunächst das Vorliegen einer Krankheit im sozialversicherungsrechtlichen Sinn. Der Versicherungsfall der Krankheit ist als „regelwidriger Körper- oder Geisteszustand, der die Krankenbehandlung notwendig macht“ definiert. Dieser ist nur dann gegeben, wenn ein regelwidriger Körper- oder Geisteszustand vorliegt, der durch Maßnahmen der Krankenbehandlung noch medizinisch beeinflussbar ist. Ist eine Beeinflussung des Gesundheitszustandes der Patient:innen nicht mehr möglich, so scheidet die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung aus.

Bekanntlich handelt es sich bei den österreichischen Krankenversicherungsträgern um Körperschaften öffentlichen Rechts, die vom Gesetzgeber nach den Grundsätzen der Selbstverwaltung eingerichtet sind. Sie unterliegen hierbei zwar der Aufsicht durch den Bund, die von mir auszuüben ist; diese Aufsicht hat aber lediglich die Überwachung der Einhaltung der Rechtsvorschriften sowie in wichtigen Fällen auch der Gebote der Zweckmäßigkeit, Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit zum Gegenstand.

Über sozialversicherungsrechtliche Leistungsansprüche – wozu auch der Kostenersatz für medizinische Hauskrankenpflege zählt – entscheiden demnach die Versicherungsträger auf Grundlage des Gesetzes und der von ihnen getroffenen Tatsachenfeststellungen prinzipiell frei und in Eigenverantwortung. Ist eine versicherte Person mit der in einer Leistungssache getroffenen Entscheidung des Versicherungsträgers nicht einverstanden – beispielsweise, weil über den Bestand oder den Umfang eines Leistungsanspruches verschiedene Meinungen bestehen – so kann sie die Erteilung eines Bescheides über den Leistungsanspruch verlangen. Gegen einen solchen Bescheid kann sodann erforderlichenfalls bei dem nach dem Wohnsitz des:der Versicherten zuständigen Landesgericht als Arbeits- und Sozialgericht eine Klage eingebracht werden.

Gerade zur Problematik (der Finanzierung) der häuslichen Intensivpflege gibt es eine dichte Judikaturgeschichte. Während der Oberste Gerichtshof (OGH) auch dauerhafte intensive Pflege zu Hause als medizinische Hauskrankenpflege sieht, lehnt der Verfassungsgerichtshof (VfGH) diese Ansicht ab und sieht dauernde Intensivpflege als eine Aufgabe, die den Krankenanstalten obliegt, weshalb er die Kostentragung deren Finanzierungskörperschaften auferlegt. Im hier verkürzt dargestellten Ergebnis bedeutet dies, dass nach der Judikatur des VfGH der einem Krankenversicherungsträger außerhalb seiner Zuständigkeit für die Erbringung von medizinischer Hauskrankenpflege erwachsene Aufwand vom jeweiligen Bundesland als Rechtsträger der Fondskrankenanstalten zu ersetzen wäre.

Mir kommt im Rahmen meines gesetzlichen Aufgabenbereiches jedenfalls weder auf die Entscheidung der Versicherungsträger in Leistungssachen noch auf die Leistungsstreitverfahren bei den zuständigen Gerichten eine bestimmende Einflussnahme zu.

**Frage 3:**

- *Konnte für die betroffene Person bereits eine langfristige Lösung gefunden werden?*
  - a) *Wenn ja, wie sieht diese aus?*

Diesbezüglich teilte die ÖGK mit, dass Frau K. derzeit von einem Vertragspartner der ÖGK, dem „Sozialsprengel Lienz-Thurn“, einem Verein u.a. für mobile Hauskrankenpflege, versorgt wird. Die Leistungen im Umfang der intensivmedizinischen Hauskrankenpflege werden daher mit diesem Vertragspartner direkt abgerechnet. Damit ist eine adäquate Versorgung sichergestellt. Solange die aktuelle Versorgung in dieser Form notwendig und gewünscht ist, bleibt diese auch aufrecht. Für Leistungen von einem Nicht-Vertragspartner würde im Ausmaß von 24 Stunden pro Tag ein satzungsmäßiger Zuschuss gewährt werden.

Wie bereits zu Frage 2 angemerkt, handelt es sich laut Rechtsprechung des Verfassungsgerichtshofs (VfGH B 304/05) bei einer intensivmedizinischen Versorgung wie jener von Frau K. nicht um eine medizinische Hauskrankenpflege im Sinne des ASVG. Begründet wird dies damit, dass es sich um eine anstelle der Anstaltspflege tretende häusliche Pflege mit einem entsprechenden apparativen und personellen Aufwand handelt, der üblicherweise in einer Krankenanstalt zu erbringen wäre. Der ÖGK erwachsen daher Kosten, die sonst in einer Krankenanstalt entstanden und daher vom Tiroler Gesundheitsfonds zu tragen wären. In diesem Zusammenhang hätten die Länder bzw. die

Gesundheitsfonds mit den Pflegeorganisationen, die Intensivpflege im extramuralen Bereich anbieten, entsprechende Verträge abzuschließen.

Die ÖGK weist auch darauf hin, dass sich die Bundes-Zielsteuerungskommission – unter Einbindung der ÖGK – dieses Themas bereits angenommen hat und um eine einheitliche Lösung bemüht ist.

Die BVAEB merkt bezüglich der bei ihr vorliegenden Fälle an, dass in der Steiermark für den Betroffenen mit dem zuständigen Gesundheitsfonds eine Vereinbarung zur Kostenteilung der häuslichen Intensivpflege getroffen werden konnte. Mit dem zuständigen Landesgesundheitsfonds in Niederösterreich gibt es noch keine Einigung über die Kostenteilung. Die BVAEB tritt in diesem Fall daher in Vorleistung und beabsichtigt sich gegenüber dem zuständigen Fonds zu regressieren (siehe Erkenntnis VfGH B 304/05).

**Frage 4:**

- *Konnten für die betroffenen 15 Personen des Pflegepersonals bereits neue Arbeitsplätze gefunden werden?*
  - a) *Wenn ja, in welchen Einrichtungen?*

Da diese Frage keinerlei Zusammenhang mit dem Gesamtkontext der Anfrage aufweist und auch sonst nicht ersichtlich ist, um welche Personen es sich handelt, ist mir eine Beantwortung nicht möglich. Es wird davon ausgegangen, dass diese Frage irrtümlich in den gegenständlichen Anfragetext aufgenommen wurde.

Mit freundlichen Grüßen

Johannes Rauch



