

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Dr. Ilja Seifert, Dr. Ruth Fuchs
und der Fraktion der PDS
– Drucksache 14/6491 –**

Benachteiligung von Menschen mit Behinderungen bei Leistungen der Krankenpflege (SGB V) und der medizinischen Behandlungspflege (SGB XI)

In den Einrichtungen der stationären Behindertenhilfe leben und wohnen gegenwärtig ca. 140 000 Bewohnerinnen und Bewohner, oft über mehrere Jahrzehnte. Etwa 120 000 von ihnen sind Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), die regelmäßig entsprechende Beiträge entrichten. Etwa 72 000 davon sind nicht pflegebedürftig im Sinne des SGB XI. Sie sind in einer Werkstatt für Behinderte oder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt berufstätig. Der verbleibende Personenkreis von rund 48 000 Menschen ist dagegen pflegebedürftig im Sinne des SGB XI.

Mit der Neufassung der Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Verordnung der häuslichen Krankenpflege (Ziffer I „Grundlagen“) wird seit dem Jahr 2000 den ca. 120 000 in der GKV versicherten Menschen mit psychischer und/oder körperlicher Behinderung, die in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe leben, die gesetzliche Leistung der häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V durch die Krankenkassen verweigert.

Dabei berufen sich die Krankenkassen auf die Vorschrift des § 37 SGB V, dass Versicherte lediglich „in ihrem Haushalt oder in ihrer Familie“ häusliche Krankenpflege erhalten. Bei pflegebedürftigen Menschen mit Behinderungen im Sinne des SGB XI wird darüber hinaus häusliche Krankenpflege unter Bezug auf § 43a SGB XI in Verbindung mit § 43 Abs. 2 SGB XI verweigert. Offensichtlich wird bei diesen Begründungen negiert, dass die jeweilige Behinderteneinrichtung für die dort wohnenden Menschen Häuslichkeit darstellt.

In einer Erklärung vom 18. Juni 2001 hat der „Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge“ diese Entwicklung kritisiert und darauf verwiesen, dass die Verweigerung von Leistungen der häuslichen Krankenpflege in stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe gegen das Benachteiligungsverbot des Grundgesetzes (Artikel 3 Abs. 3 Satz 2) verstößt, da „Menschen mit Behinderungen in den von ihnen selbst gewählten Wohnformen benachteiligt und von lebensnotwendigen Leistungen der Krankenversicherung trotz Mitgliedschaft“ ausgeschlossen werden. Er fordert daher, „im SGB V klarzustellen,

dass Häuslichkeit in Wohneinrichtungen für Menschen mit psychischer und/oder körperlicher Behinderung vorliegt“.

Darüber hinaus ist auch eine Benachteiligung durch die Regelung des § 43a SGB XI festzustellen, da sie festlegt, dass die Pflegekassen sich an den Kosten der Pflege in Einrichtungen der Behindertenhilfe mit einem Betrag von höchstens 500 DM je Kalendermonat beteiligen dürfen. Dies trifft auch dann zu, wenn es sich um Menschen der Pflegestufe III handelt, die an sich einen Anspruch in Höhe von 2 800 DM gegenüber der Pflegekasse hätten. Der Sachverständige der Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e. V. hat daher bei der Anhörung des Ausschusses für Arbeit und Sozialordnung zum SGB IX am 19. Februar 2001 von einem „Ungleichgewicht“ gesprochen und die Notwendigkeit betont, nach der Verabschiedung des SGB IX „diese Ungereimtheiten zu beseitigen“ (siehe Wortprotokoll der 81. Sitzung des Ausschusses für Arbeit und Sozialordnung, 19. Februar 2001, S. 33). Da das SGB IX zum 1. Juli 2001 in Kraft tritt, ist eine entsprechende Neuregelung dringend erforderlich.

Vorbemerkung

Die Frage der Einbeziehung behinderter Menschen in vollstationären Einrichtungen der Behindertenhilfe in die Pflegeversicherung ist im Zusammenhang mit der Einführung der stationären Leistungen der Pflegeversicherung im politischen Raum eingehend diskutiert worden. Bei allen Diskussionen über die Leistungspflicht der Pflegeversicherung in Einrichtungen der Behindertenhilfe ging es zu keinem Zeitpunkt um den Ausschluss von behinderten Menschen von den Leistungen der Pflegeversicherung. Streitig war nur die Frage, welche Leistungen die Pflegeversicherung in vollstationären Einrichtungen der Behindertenhilfe zu erbringen hat, die ja keine zugelassenen Pflegeeinrichtungen sind und von ihrer Zielsetzung her auch nicht sein können und in den meisten Fällen auch nicht sein wollen.

Die Vorschrift des § 43a SGB XI entspricht weitgehend Vorschlägen, die von der Lebenshilfe gemeinsam mit anderen Behindertenverbänden und den Spitzenverbänden der freien Wohlfahrtspflege unterbreitet wurden. An den sachlichen Gründen, die zur Regelung des § 43a SGB XI im Rahmen des 1. SGB XI-Änderungsgesetzes geführt haben, hat sich nichts geändert. Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass sich der Deutsche Bundestag in der Vergangenheit mit der Frage der Erhöhung der Leistungen für pflegebedürftige behinderte Menschen in vollstationären Einrichtungen der Behindertenhilfe befasst und dies abgelehnt hat (vgl. Drucksache 13/10312).

In vollstationären Einrichtungen der Behindertenhilfe nach § 43a SGB XI übernimmt der Pflegebedürftige selbst bzw. bei dessen Bedürftigkeit – und Vorliegen der übrigen sozialhilferechtlichen Voraussetzungen – der zuständige Träger der Sozialhilfe die den pauschalen Kostenersatz von höchstens 500,- DM je Kalendermonat (bzw. 10 v. H. des nach § 93 Abs. 2 BSHG vereinbarten Heimentgelts) übersteigenden, bedarfsdeckenden Kosten. Der Träger der Sozialhilfe ist zur Übernahme der Vergütung für diese Leistungen nur verpflichtet, wenn mit dem Träger der Einrichtung – oder seinem Verband – eine Leistungs-, Vergütungs- und Prüfungsvereinbarung besteht (§§ 93 ff. i. V. m. §§ 37 oder 39 ff. BSHG) und – der Pflegebedürftige entsprechend dem Nachranggrundsatz der Sozialhilfe – die erforderliche Hilfe/Leistung nicht von Trägern anderer Sozialleistungen erhält.

Nach der vorliegenden Rechtslage ist es nicht möglich, vollstationäre Einrichtungen der Behindertenhilfe im Sinne des § 43a SGB XI in der Pflegeversicherung leistungsrechtlich als Pflegeheime (§ 43 SGB XI) zu behandeln und den Nutzern der Einrichtung die entsprechend höheren stationären Pflegeleistungen zukommen zu lassen.

Vollstationäre Einrichtungen der Behindertenhilfe dienen von ihrer Grundausrüstung her einem anderen Zweck als der Pflege, bei ihnen stehen vielmehr die berufliche und soziale Eingliederung, die schulische Ausbildung oder Erziehung behinderter Menschen im Vordergrund des Einrichtungszwecks. In ihnen werden zwar auch Hilfen bei den täglichen Verrichtungen zur Verfügung gestellt, sie sind jedoch keine Pflegeeinrichtungen, im Vordergrund steht bei ihnen vielmehr die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen, d. h. die umfassende Betreuung des behinderten Menschen, soweit Aussicht besteht, damit die Teilnahme am Leben in der Gesellschaft spürbar zu fördern. Die rein pflegerische Betreuung tritt dort weitgehend in den Hintergrund. Zur Abgeltung dieses – in manchen Fällen sehr geringen – Anteils der Pflege an der Gesamtbetreuung ist die in § 43a SGB XI vorgesehene pauschale Kostenübernahme in Höhe von 10 % des Heimentgelts als sachgerechte Lösung angesehen worden.

Die Regelung soll mit dazu beitragen, die speziellen, bewährten Strukturen der Behindertenhilfe in den vollstationären Einrichtungen der Behindertenhilfe zu erhalten, die Strukturen sollten nicht beeinträchtigt werden. Dies liegt im Interesse der behinderten Menschen.

Durch eine Erhöhung der Leistungen der Pflegeversicherung würde der größte Teil der behinderten Menschen sogar benachteiligt werden. Denn die derzeitigen begrenzten Leistungen der Pflegeversicherung für den Aufenthalt in Behinderteneinrichtungen lassen Raum für eine anteilige Inanspruchnahme des Pflegegeldes durch all die Behinderten, die die Wochenenden oder die Ferien zu Hause verbringen. Die Möglichkeit, Pflegegeld für die Tage zu Hause zu erhalten, würde entfallen, wenn der Leistungsrahmen durch die Gewährung von Leistungen in Höhe der Leistungen bei vollstationärer Pflege (§ 43 SGB XI) bereits voll ausgeschöpft wäre.

Aus den genannten Gründen wäre eine Änderung der derzeitigen gesetzlichen Regelung des § 43a SGB XI mit dem Ziel einer Anhebung der Leistungen der Pflegeversicherung nicht gerechtfertigt.

1. Teilt die Bundesregierung die vom „Deutschen Verein für öffentliche und private Fürsorge“ in seiner Erklärung vom 18. Juni 2001 getroffene Einschätzung, dass die Verweigerung von Leistungen der häuslichen Krankenpflege für Menschen mit Behinderungen in Einrichtungen der Behindertenhilfe trotz Mitgliedschaft (einschließlich Beitragszahlung) in der GKV einen Verstoß gegen das Benachteiligungsverbot des Grundgesetzes darstellt, und wenn ja, welchen Handlungsbedarf sieht sie, um eine Beendigung dieser Situation zum frühestmöglichen Zeitpunkt zu gewährleisten?

Die Bundesregierung weist darauf hin, dass nach der geltenden Rechtslage ein Anspruch der Versicherten gegen ihre Krankenkasse auf die Leistung „häusliche Krankenpflege“ voraussetzt, dass diese Leistung im „Haushalt“ oder in der „Familie“ der Versicherten in Anspruch genommen wird. Soweit Versicherte diese Leistung außerhalb ihres Haushalts oder ihrer Familie in Anspruch nehmen wollen, fehlt es an einer gesetzlich geregelten Leistungsvoraussetzung, so dass kein Anspruch auf diese Leistung zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung besteht.

Wenn Menschen mit Behinderungen die Leistung „häusliche Krankenpflege“ in ihrem Haushalt oder in ihrer Familie benötigen, erhalten sie diese Krankenversicherungsleistung unter den gleichen Voraussetzungen wie Menschen ohne Behinderung. Soweit Menschen mit Behinderungen in vollstationären Einrichtungen der Behindertenhilfe nach dem SGB XI über einen eigenen abgeschlossenen Haushalt verfügen, haben sie einen Anspruch auf die Leistung „häusliche Krankenpflege“. Soweit in diesen Einrichtungen kein eigener Haushalt besteht,

darf die gesetzliche Krankenversicherung keine häusliche Krankenpflege erbringen.

Die Einschätzung des „Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge“ läuft letztlich darauf hinaus, im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung eine Pflicht der Krankenkassen vorzusehen, die Leistung häusliche Krankenpflege unabhängig davon zu erbringen, ob diese im Haushalt oder in der Familie des Versicherten oder außerhalb dieser häuslichen Sphäre, also z. B. im Heim, erforderlich ist.

Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 2 Bezug genommen. Ein aktueller Handlungsbedarf besteht insoweit nicht.

2. Welche konkreten gesetzgeberischen Schritte beabsichtigt die Bundesregierung, um im SGB V klarstellende Regelungen zu treffen, die es Menschen mit Behinderungen ermöglicht, ihren individuellen Rechtsanspruch auf die Erbringung der nach ärztlichem Ermessen notwendigen Leistungen der GKV durch entsprechend qualifiziertes Fachpersonal und auf Übernahme der Kosten als Versicherte zuverlässig und uneingeschränkt zu realisieren?

Die Einführung eines Leistungsanspruchs auf Krankenpflege in einer vollstationären Einrichtung der Behindertenhilfe im Sinne des SGB XI, in der die Versicherten keinen eigenen Haushalt haben, stellt keine klarstellende Regelung dar, wie dies im Text der Anfrage behauptet wird. Ein solcher gesetzgeberischer Schritt bedeutet vielmehr eine massive Ausweitung der Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung.

Diese Leistungsausweitung würde zu erheblichen Mehrausgaben in der gesetzlichen Krankenversicherung führen und ist damit derzeit finanziell nicht vertretbar.

3. Bis zu welchem Zeitpunkt sollen die in Frage 2 genannten klarstellenden Regelungen im SGB V in Kraft treten?

Da die vom „Deutschen Verein für öffentliche und private Fürsorge“ geforderte Ausweitung der Leistung „häusliche Krankenpflege“ in der gesetzlichen Krankenversicherung derzeit finanziell nicht zu verantworten ist, stellt sich auch nicht die Frage nach dem Inkrafttreten einer entsprechenden Gesetzesänderung.

4. Durch welche Maßnahmen beabsichtigt die Bundesregierung, die von den Behindertenverbänden – insbesondere von der Lebenshilfe im Zusammenhang mit der Erarbeitung und Verabschiedung des SGB I – geforderte Aufhebung der bisherigen Begrenzung der Aufwendungen für die Pflege in Einrichtungen der Behindertenhilfe auf 500 DM gesetzgeberisch umzusetzen?

5. Bis zu welchem Zeitpunkt sollen die in Frage 4 genannten Regelungen im SGB XI in Kraft treten?

Eine Änderung des § 43a SGB XI ist gegenwärtig nicht beabsichtigt. Insoweit wird auf die Ausführungen in der Einleitung verwiesen.