

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Eva-Maria Kors, Wolfgang Lohmann (Lüdenscheid), Dr. Wolf Bauer, Dr. Sabine Bergmann-Pohl, Dr. Hans Georg Faust, Ulf Fink, Hubert Hüppe, Dr. Harald Kahl, Erich Maaß (Wilhelmshaven), Hans-Peter Repnik, Heinz Schemken, Annette Widmann-Mauz, Aribert Wolf, Wolfgang Zöller und der Fraktion der CDU/CSU

Richtlinien des Bundesausschusses Ärzte und Krankenkassen zur Verordnung der häuslichen Krankenpflege

Das 2. Neuordnungsgesetz der gesetzlichen Krankenversicherung (2. NOG) von 1997 hatte zum Anliegen, in der gesetzlichen Krankenversicherung die Selbstverwaltung zu stärken. Die Verbände der nichtärztlichen Leistungserbringer sollten in mehreren Bereichen mit den Krankenkassen im sog. Partnerschaftsmodell Vereinbarungen auf Bundesebene über die zu erbringenden Leistungen schließen, um auf diese Weise an der Normsetzung beteiligt zu werden. Zu diesem Zweck wurden die §§ 39a (Stationäre Hospize), 111a (Vorsorge und Rehabilitation), 125 (Heilmittel) und 132a (Häusliche Krankenpflege) in das SGB V eingeführt. In letzter Zeit haben dabei die Verhandlungen über stationäre Hospize und über die häusliche Krankenpflege besondere Schwierigkeiten bereitet.

Die Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen sollen die Verordnungsgrundlage für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten darstellen und den besonderen Erfordernissen der Versorgung psychisch Kranker Rechnung tragen.

Nach § 92 Abs. 7 SGB V hat der Bundesausschuss die Aufgabe, in den Richtlinien die Verordnung der häuslichen Krankenpflege und deren ärztliche Zielsetzung zu regeln. Die Richtlinien haben darüber hinaus auch Inhalt und Umfang der Zusammenarbeit des verordnenden Vertragsarztes mit dem jeweiligen Leistungserbringer und dem Krankenhaus festzulegen.

Durch die Richtlinien und die gemeinsamen Rahmenempfehlungen über die einheitliche Versorgung mit häuslicher Krankenpflege, die von den Spitzenverbänden der Krankenkassen und den für die Wahrnehmung der Interessen von Pflegediensten maßgeblichen Spitzenorganisationen auf Bundesebene zu vereinbaren sind, wird eine im ganzen Bundesgebiet qualitativ gleichwertige Versorgung der Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung angestrebt.

Am 25. Oktober 1999 hat der Bundesausschuss Ärzte und Krankenkassen erstmals auf der Grundlage des zuvor beschriebenen Partnerschaftsmodells Richtlinien zur häuslichen Krankenpflege beschlossen. Das Bundesministerium für Gesundheit hat diese Richtlinien mit Schreiben vom 22. Dezember 1999 bean-

standet, weil die vorgelegten Richtlinien den Anspruch des Versicherten auf die Behandlungs- und Grundpflege nach § 37 SGB V nicht in allen Fällen sachgerecht ausgestaltet und so den Versichertenanspruch auf Krankenbehandlung in unzulässiger Weise einengten. In der Folge hat das Bundesministerium für Gesundheit mit den Beteiligten Gespräche geführt und als Ergebnis dieser Gespräche den Bundesausschuss aufgefordert, die Richtlinie inhaltlich zu überarbeiten. Der Bundesausschuss hat daraufhin die Richtlinien zur Verordnung häuslicher Krankenpflege mit Beschluss vom 16. Februar 2000 überarbeitet und erneut dem Bundesministerium für Gesundheit zur Prüfung vorgelegt. Die nunmehr vorgelegten Richtlinien wurden nicht beanstandet, da sie nach Auffassung des Bundesministeriums für Gesundheit den Leistungsanspruch der Versicherten auf häusliche Krankenpflege in ausreichendem, zweckmäßigem und wirtschaftlichem Maße ausgestalten.

Vor diesem Hintergrund fragen wir die Bundesregierung:

1. In welchem Rangverhältnis stehen nach Auffassung der Bundesregierung die Richtlinien des Bundesausschusses Ärzte und Krankenkassen einerseits und die Rahmenempfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen und der für die Wahrnehmung der Interessen von Pflegediensten maßgeblichen Spitzenorganisationen auf Bundesebene andererseits?
2. Ist die Bundesregierung der Auffassung, dass die Richtlinienkompetenz des Bundesausschusses Ärzte und Krankenkassen auch die inhaltliche Ausgestaltung der häuslichen Krankenpflege umfasst?

Wenn ja, was soll dann Inhalt der Rahmenempfehlungen nach § 132a SGB V sein?

3. Ist die Bundesregierung der Auffassung, dass mit den Richtlinien und den Rahmenempfehlungen zwei Regelungen nebeneinander bestehen, die denselben Gegenstand zum Inhalt haben?
4. Wie will die Bundesregierung sicherstellen, dass die Regelungsinhalte von Richtlinien und Rahmenempfehlungen klar voneinander abgegrenzt werden?

Hält die Bundesregierung eine gesetzliche Klarstellung für erforderlich?

Wenn ja, wann ist mit einer Gesetzesinitiative zu rechnen?

5. Wie beurteilt die Bundesregierung Befürchtungen der Spitzenorganisationen der Pflegedienste, mit den jetzt vom Bundesministerium für Gesundheit nicht mehr beanstandeten Richtlinien sei eine bedarfsgerechte medizinische Versorgung der Versicherten mit Leistungen der häuslichen Krankenpflege in Frage gestellt?
6. Warum hat das Bundesministerium für Gesundheit in einem Gespräch auf Abteilungsleiterebene mit den Spitzenverbänden der Pflegedienste deren Bedenken hinsichtlich der Prophylaxe geteilt, diese gegenüber dem Bundesausschuss Ärzte und Krankenkassen auch artikuliert, bei der erneuten Vorlage der Richtlinie aber dennoch auf eine Beanstandung verzichtet?
7. Ist die Bundesregierung der Auffassung, dass der Bundesausschuss Ärzte und Krankenkassen seiner Verpflichtung nach § 92 Abs. 7 Satz 2 2. Halbsatz SGB V nachgekommen ist, die Stellungnahmen der in § 132a Abs. 1 Satz 1 genannten Leistungserbringer in seine Entscheidung einzubeziehen?
8. Wie hat das Bundesministerium für Gesundheit die in § 92 Abs. 7 Satz 2 2. Halbsatz SGB V verankerte Pflicht des Bundesausschusses im Rahmen seiner Prüfung nach § 94 Abs. 1 SGB V berücksichtigt und überprüft?

9. Ist die Bundesregierung der Auffassung, dass der Bundesausschuss die Verbände der Leistungserbringer ausschließlich durch die Möglichkeit zur Abgabe einer schriftlichen Stellungnahme angemessen an der Erarbeitung der Richtlinien zur häuslichen Krankenpflege beteiligt hat?
10. Ist die Bundesregierung der Auffassung, dass mit einem Anteil der häuslichen Krankenpflege (Grundpflege, Behandlungspflege und hauswirtschaftliche Versorgung) von 1,05 % an den Gesamtausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung angesichts der demographischen Entwicklung auch in Zukunft noch der gesetzlich verankerte Leistungsanspruch der Versicherten auf häusliche Krankenpflege zu gewährleisten ist?

Berlin, den 4. Juli 2000

Eva-Maria Kors
Wolfgang Lohmann (Lüdenscheid)
Dr. Wolf Bauer
Dr. Sabine Bergmann-Pohl
Dr. Hans Georg Faust
Ulf Fink
Hubert Hüppe
Dr. Harald Kahl
Erich Maaß (Wilhelmshaven)
Hans-Peter Replik
Heinz Schemken
Annette Widmann-Mauz
Aribert Wolf
Wolfgang Zöllner
Friedrich Merz, Michael Glos und Fraktion
Dr. Michael Luther

