

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Dr. Ilja Seifert, Dr. Ruth Fuchs und der Fraktion der PDS

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 Absatz 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 An-

spruch 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.

Wir fragen die Bundesregierung:

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

Berlin, den 27. Juni 2001

Dr. Ilja Seifert
Dr. Ruth Fuchs
Roland Claus und Fraktion