

Beschlussempfehlung und Bericht

des Ausschusses für Gesundheit und Soziale Sicherung (13. Ausschuss)

zu dem Gesetzentwurf des Bundesrates – Drucksache 15/308 –

Entwurf eines Gesetzes zur Sicherung der Hilfsmittelversorgung von Pflegebedürftigen (Hilfsmittelsicherungsgesetz – HSG)

A. Problem

Der Gesetzentwurf dient der dauerhaften Sicherung der Hilfsmittelversorgung von Pflegebedürftigen bei häuslicher und stationärer Pflege. Mit ihm sollen Fehlentwicklungen der vergangenen Jahre entgegengewirkt, vermeidbare finanzielle Belastungen der Pflegebedürftigen, der Pflegeheime, der Sozialhilfeträger und der Pflegekassen vermieden, die Grundlage für eine in sich stimmige und klare gesetzliche Regelung (gerade auch im Hinblick auf die Leistungspflicht der Krankenkassen) geschaffen und der krankensicherungsrechtliche Hilfsmittelanspruch von stationär gepflegten Versicherten gestärkt werden. Die Entscheidung, wer für die Versorgung der Pflegebedürftigen mit Hilfsmitteln zuständig ist, darf nicht von den Umständen des Einzelfalles abhängen. Es müssen eindeutige gesetzliche und vertragliche Vorgaben bestehen, ob Pflegebedürftige die benötigten Hilfsmittel von der Krankenkasse oder der Pflegekasse erhalten bzw. ob die Hilfsmittel von einem Pflegeheim vorzuhalten sind. An diese klare Systematik muss die jeweilige Finanzierungszuständigkeit anknüpfen. Ziel des Gesetzentwurfs ist es, die Zuständigkeiten der Krankenkassen, der Pflegekassen und der Heimträger bei der Versorgung von Pflegebedürftigen mit Hilfsmitteln festzulegen und hierdurch Rechtssicherheit für alle Beteiligten zu schaffen. Den Krankenkassen soll zugleich die Möglichkeit genommen werden, Kosten im Zusammenhang mit der Hilfsmittelversorgung von Pflegebedürftigen auf andere Kostenträger zu verschieben.

B. Lösung

Klarstellung der die Hilfsmittelgewährung durch die Pflegekassen bei häuslicher Pflege regelnden Vorschrift des § 40 SGB XI sowie Regelung der Hilfsmittelausstattung der stationären Pflegeeinrichtungen durch Ergänzung der einschlägigen Vorschriften des SGB XI.

Ablehnung des Gesetzentwurfs auf Drucksache 15/308 mit den Stimmen der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und FDP

C. Alternativen

Annahme des Gesetzentwurfs auf Drucksache 15/308.

D. Finanzielle Auswirkungen

Haushaltsausgaben mit und ohne Vollzugaufwand

Keine. Durch die Verhinderung der bisherigen Abgrenzungsstreitigkeiten können bei den Sozialhilfeträgern geringfügig Verwaltungskosten eingespart werden.

D. Sonstige Kosten

Für Krankenkassen, Pflegekassen, Pflegeheimträger und Beitragszahler entstehen insgesamt keine Mehrkosten. Durch die Verhinderung der bisherigen Abgrenzungsstreitigkeiten können geringfügig Verwaltungskosten eingespart werden.

Beschlussempfehlung

Der Bundestag wolle beschließen,
den Gesetzentwurf auf Drucksache 15/308 abzulehnen.

Berlin, den 30. Juni 2003

Der Ausschuss für Gesundheit und Soziale Sicherung

Klaus Kirschner
Vorsitzender

Petra Selg
Berichterstatterin

Bericht der Abgeordneten Petra Selg

I. Überweisung

Der Deutsche Bundestag hat den Gesetzentwurf des Bundesrates auf Drucksache 15/308 in seiner 25. Sitzung am 13. Februar 2003 in erster Lesung beraten und zur federführenden Beratung an den Ausschuss für Gesundheit und Soziale Sicherung überwiesen. Außerdem hat er ihn zur Mitberatung an den Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend überwiesen.

II. Wesentlicher Inhalt der Vorlage

Der Gesetzentwurf dient der Zuständigkeitsabgrenzung zwischen Kranken- und Pflegekassen. Nach Auffassung der Aufsichtsbehörden des Bundes und der Länder sowie des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung ist die Zuständigkeit der Pflegeversicherung bei der Hilfsmittelversorgung nach § 40 SGB XI (Pflegehilfsmittel als Leistungen bei häuslicher Pflege) gegenüber der Zuständigkeit der Krankenkassen zur Hilfsmittelversorgung nach § 33 SGB V (Hilfsmittel als Leistungen bei Krankheit oder Behinderung) subsidiär. Die Abgrenzung der Zuständigkeiten erfolgt insbesondere durch das Hilfsmittelverzeichnis nach § 128 SGB V und das Pflegehilfsmittelverzeichnis nach § 78 SGB XI.

Während diese Rechtsauffassung von der überwiegenden Zahl der Krankenkassen geteilt wird, halten der AOK-Bundesverband und seine Mitgliedschaften weiterhin an der Auffassung fest, es bedürfe einer Entscheidung im Einzelfall, ob ein Hilfsmittel von der Kranken- oder der Pflegeversicherung zu gewähren sei. Ein entsprechendes gerichtliches Verfahren zur Abklärung dieser Rechtsfrage ist derzeit in Bayern anhängig. Eine solche unterschiedliche Verfahrensweise der verschiedenen Kranken- und Pflegekassen ist nicht länger hinnehmbar. In der für die Leistungsgewährung der Pflegekassen geltenden Vorschrift des § 40 SGB XI wird klargestellt, dass zu Lasten der Pflegeversicherung kein Hilfsmittel bewilligt oder abgerechnet werden kann, das im Hilfsmittelverzeichnis nach § 128 SGB V aufgeführt und im Einzelfall erforderlich ist, um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern, einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder eine Behinderung auszugleichen.

Weiterhin sollen die Fragen geregelt werden, welche Hilfsmittel das Pflegeheim vorzuhalten hat und welche Hilfsmittel die Heimbewohner und -bewohnerinnen von der Krankenversicherung beanspruchen können. Hierzu finden sich bislang weder im SGB XI noch im SGB V ausdrückliche Regelungen.

Einem von den Spitzenverbänden der Krankenkassen seit März 2002 zur Anwendung empfohlenen Abgrenzungskatalog fehlt die rechtliche Verbindlichkeit für alle Beteiligten. Aus diesen Gründen werden vertragliche Vereinbarungen der Pflegekassen mit den Heimträgern über die Ausstattung der stationären Pflegeeinrichtungen mit Hilfsmitteln zwingend vorgeschrieben, um die Leistungspflicht der Krankenkassen bezogen auf die Hilfsmittelgewährung mit diesen vertraglichen Festlegungen in Einklang zu bringen.

III. Stellungnahmen der mitberatenden

Ausschüsse

Der **Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend** hat in seiner 14. Sitzung am 4. Juni 2003 mit den Stimmen der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und FDP empfohlen, den Gesetzentwurf auf Drucksache 15/308 abzulehnen.

IV. Beratungsverlauf und Beratungsergebnisse im federführenden Ausschuss

Der Ausschuss für Gesundheit und Soziale Sicherung hat in seiner 9. Sitzung am 19. Februar 2003 seine Beratungen aufgenommen und die Durchführung einer öffentlichen Anhörung von Sachverständigen zu dem Gesetzentwurf beschlossen.

Die Anhörung fand in der 17. Sitzung des Ausschusses für Gesundheit und Soziale Sicherung am 7. Mai 2003 statt. Als sachverständige Verbände waren eingeladen:

AOK-Bundesverband, Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V./Arbeiterersatzkassenverband, Bundesverband der Betriebskrankenkassen, Bundesverband der Innungskrankenkassen, Bundesknappschaft, Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen, See-Krankenkasse, Medizinischer Dienst der Spitzenverbände der Krankenversicherung, Verband der privaten Krankenversicherung e. V., Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e. V., Bundesverband Medizintechnologie e. V., Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V., Caritas-Gemeinschaft für Pflege- und Sozialberufe e. V., Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband e. V., Diakonisches Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland EKD e. V., Zentralverband des Deutschen Handwerks e. V.

Auf das Wortprotokoll und die als Ausschussdrucksachen verteilten Stellungnahmen der Sachverständigen wird Bezug genommen.

In der 21. Sitzung am 21. Mai 2003 hat der Ausschuss seine Beratung fortgesetzt und abgeschlossen.

Als Ergebnis der Beratung hat der Ausschuss den Gesetzentwurf auf Drucksache 15/308 mit den Stimmen der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und FDP abgelehnt.

In der Beratung hoben die Mitglieder der **Fraktion der SPD** und der **Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN** hervor, dass der Gesetzesentwurf bei sachgerechter Anwendung geltenden Rechts nicht erforderlich sei. Für den ambulanten Bereich sei die Nachrangigkeit der Leistungspflicht der Pflegeversicherung bereits gesetzlich geregelt. Fehlbuchungen, die in der Vergangenheit zu Lasten der Pflegeversicherung vorgekommen seien, seien bislang im Allgemeinen korrigiert worden. Außerdem bestünden nach Anhörung der Sachverständigen begründete Zweifel, dass die im Gesetzentwurf vorgesehenen Regelungen bei der Hilfsmittelversorgung in Pflegeheimen tatsächlich zu den gewünschten Verbesserungen führen würden.

In der laufenden Legislaturperiode wolle man sich zudem der Schnittstelle zwischen gesetzlicher Krankenversicherung und Pflegeversicherung nochmals widmen und die gesamte leistungsrechtliche Schnittstellenfrage zwischen Kranken- und Pflegeversicherung sowie weiterer Kostenträger genauer abgrenzen. Der Bundesratsentwurf stelle dagegen lediglich eine isolierte Herangehensweise und keine Gesamtlösung dar. Die im Bundesratsentwurf angestrebte Teillösung bezöge sich auf den heutigen Regelungsrahmen, der aber im Rahmen anstehender Reformen umfassend verändert werden solle. Vor diesem Hintergrund stelle der Bundesratsentwurf keinen nachhaltigen Ansatz zur Lösung bestehender Abgrenzungsprobleme dar.

Die Mitglieder der **Fraktion der CDU/CSU** sahen einen aktuellen Nachbesserungsbedarf und wiesen auf die erheblichen Abgrenzungsschwierigkeiten und die Anzahl der Rechtsstreitigkeiten hin. Mehr Klarheit und Rechtssicherheit bei der Verordnung und Finanzierung würden den Pfl-

gebedürftigen und ihren Angehörigen zugute kommen, weil der Streit über die Frage, wer ein Hilfsmittel zu zahlen habe, vermieden würde. Bei der Versorgung mit Hilfsmitteln in Pflegeheimen Sorge der Gesetzesentwurf auch für eine angemessene Grundausstattung der Pflegeheime mit Hilfsmitteln. Die Ablehnung unter Hinweis auf eine bestehende Rechtsprechung sei unverständlich, da für eine Umsetzung in Kollektivverträge eine gesetzliche Regelung nur förderlich sei. Insgesamt enthalte der Gesetzesentwurf äußerst hilfreiche praktische Verbesserungen des SGB XI.

Die Mitglieder der **Fraktion der FDP** führten aus, dass sie den Gesetzesentwurf für eine Verbesserung der bisherigen Situation hielten, von dem eine Verminderung der Zuständigkeitsstreitigkeiten zu erwarten sei. Dies könne aber nur ein erster Schritt hin zu einer umfassenden Lösung der gesamten Schnittstellenfrage zwischen Kranken- und Pflegeversicherung sein.

Berlin, den 30. Juni 2003

Petra Selg
Berichterstatterin

