

Der Deutsche Bundestag hat die Petition am 18.02.2016 abschließend beraten und beschlossen:

Die Petition

- a) der Bundesregierung - dem Bundesministerium für Gesundheit - zu überweisen,
- b) den Fraktionen des Deutschen Bundestages zur Kenntnis zu geben.

Begründung

Mit der Petition wird gefordert, dass Krebspatienten während einer ambulanten Krebstherapie benötigte Leistungen der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Unterstützung als Regelleistung nach §§ 37, 38 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch erhalten sollen.

Zur Begründung wird ausgeführt, besonders alleinlebende ältere Patienten würden bei starken körperlichen Beeinträchtigungen aufgrund einer Chemo- oder Strahlentherapie hauswirtschaftlicher und pflegerischer Hilfe bedürfen. Der Hilfebedarf belaufe sich während der meist sechsmonatigen Chemotherapie oder der Strahlentherapie auf ca. ein bis zwei Mal monatlich während der ersten 14 Tage nach Applikation des Chemotherapeutikums, könne aber bei einem Rückfall stark ansteigen. Die derzeitigen Satzungsleistungen nach § 38 Abs. 2 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) seien unübersichtlich und je nach Krankenkasse unterschiedlich und stünden im Ermessen der Krankenkasse.

Zu den Einzelheiten des Vortrags der Petentin wird auf die von ihr eingereichten Unterlagen verwiesen.

Die Eingabe war als öffentliche Petition auf der Internetseite des Deutschen Bundestages eingestellt. Es gingen 865 Mitzeichnungen sowie 51 Diskussionsbeiträge ein. Weiterhin gingen 20 unterstützende Unterschriften auf dem Postweg ein.

Zu diesem Thema liegen dem Petitionsausschuss weitere Eingaben mit verwandter Zielsetzung vor, die wegen des Zusammenhangs einer gemeinsamen

parlamentarischen Prüfung zugeführt werden. Der Ausschuss bittet daher um Verständnis, dass nicht auf alle vorgetragenen Gesichtspunkte eingegangen werden kann.

Das Ergebnis der parlamentarischen Prüfung stellt sich auf der Grundlage einer Stellungnahme der Bundesregierung wie folgt dar:

Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) haben neben der ärztlichen Behandlung einen Anspruch auf Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 Abs. 1 SGB V. Versicherte erhalten dabei in ihrem Haushalt, ihrer Familie oder an einem sonst geeigneten Ort, insbesondere in betreuten Wohnformen, Schulen und Kindergärten eine häusliche Krankenpflege, soweit eine Krankenhausbehandlung geboten, aber nicht ausführbar ist, oder wenn sie durch häusliche Krankenpflege vermieden oder verkürzt wird (Krankenhausvermeidungspflege). Dieser Anspruch auf häusliche Krankenpflege umfasst die erforderlichen Leistungen der Behandlungs- und Grundpflege sowie der hauswirtschaftlichen Versorgung.

Darüber hinaus erhalten Versicherte nach § 37 Abs. 2 SGB V in ihrem Haushalt, ihrer Familie oder an einem sonst geeigneten Ort, insbesondere in betreuten Wohnformen, Schulen und Kindergärten als häusliche Krankenpflege Behandlungspflege, wenn dies zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung erforderlich ist (Sicherungspflege). Voraussetzung dafür ist, dass der Versicherte wegen Krankheit der ärztlichen Heilbehandlung bedarf und die häusliche Krankenpflege Bestandteil des ärztlichen Behandlungsplanes ist. Zudem kann die Krankenkasse in ihrer Satzung bestimmen, dass zusätzlich zur Behandlungspflege als häusliche Krankenpflege auch Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung erbracht wird (§§ 37 Abs. 2 Satz 4 SGB V), sofern Versicherte nicht pflegebedürftig im Sinne des SGB XI sind (§ 37 Abs. 2 Satz 6 SGB V).

Soweit keine ärztliche Behandlung und keine diese unterstützende Behandlungspflege erforderlich ist, besteht kein Leistungsanspruch auf häusliche Krankenpflege, weil es sich um Leistungen handeln würde, die nicht der Krankenbehandlung dienen und deshalb nicht dem Aufgabenbereich der GKV zugerechnet werden.

Daneben erbringen Krankenkassen Haushaltshilfe nach § 38 Abs. 1 SGB V, wenn Versicherten wegen einer Krankenhausbehandlung, einer ambulanten oder stationären medizinischen Vorsorge- oder Rehabilitationsleistung, einer Mutter-

Water-Kind-Maßnahme oder der Leistung häuslicher Krankenpflege die Weiterführung des Haushalts nicht möglich ist. Voraussetzung dafür ist, dass im Haushalt ein Kind lebt, das das 12. Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder das behindert und auf Hilfe angewiesen ist, und keine andere im Haushalt lebende Person den Haushalt weiterführen kann.

Durch das zum 1. Januar 2012 in Kraft getretene GKV-Versorgungsstrukturgesetz wurde geregelt, dass die Krankenkassen regelmäßig Satzungsregelungen für den Fall vorzusehen haben, dass Versicherten wegen Krankheit die Weiterführung des Haushalts nicht möglich ist (§ 38 Abs. 2 SGB V). Es geht insoweit um Haushaltsleistungen als Mehrleistungen auch in anderen als den genannten Fällen. Die Krankenkassen können eine Höchstdauer der Leistung festlegen und von den Voraussetzungen für das Kind, insbesondere der Altersgrenze, abweichen. Damit sollen Versicherte besser unterstützt werden, die ihren Haushalt aus Krankheitsgründen nicht weiterführen können, aber keinen Anspruch auf Haushaltshilfe nach den Voraussetzungen des § 38 Abs. 1 SGB V haben.

Ferner wurden insgesamt die Angebotsmöglichkeiten der Krankenkassen für Satzungsleistungen in § 11 Abs. 6 SGB V erweitert. Die Krankenkassen können nach dieser Regelung zusätzliche Leistungen, u. a im Bereich der häuslichen Krankenpflege und Haushaltshilfe anbieten, um entsprechende Bedarfe ihrer Versicherten durch Satzungsleistungen abzudecken.

Soweit in der Petition auf eine unübersichtliche Leistungssituation im Hinblick auf die Satzungsleistungen hingewiesen wird, ist zunächst zu berücksichtigen, dass Satzungsleistungen den Krankenkassen im Wettbewerb untereinander die Gelegenheit bieten, sich durch besondere Leistungen von den anderen Krankenkassen abzugrenzen. Versicherte haben es insoweit auch selbst in der Hand, eine Krankenkasse zu wählen, die ihren Leistungswünschen am ehesten entspricht.

Bei Satzungsleistungen nach § 38 Abs. 2 SGBV liegt die Leistungsgewährung im Übrigen nicht im freien Ermessen der Krankenkassen. Soweit eine Leistung in der Satzung verankert ist, haben Versicherte bei Vorliegen der Leistungsvoraussetzungen auch einen entsprechenden Leistungsanspruch gegenüber ihrer Krankenkasse.

Die Versorgungssituation nach einem Krankenhausaufenthalt wird zudem durch Regelungen des vom Deutschen Bundestag beschlossenen GKV-

Versorgungsstärkungsgesetzes vom 16.07.2015 zum Entlassmanagement verbessert, um einen reibungslosen Übergang von der stationären Versorgung in die Weiterversorgung in andere Versorgungsbereiche sicherzustellen. Die begrenzten Möglichkeiten der Krankenhäuser, Nachbehandlung oder Leistungen zu veranlassen (insbes. Arzneimittelversorgung) werden künftig ausgedehnt. Das Entlassmanagement der Krankenhäuser wird durch die Krankenkassen unterstützt, die dabei eng mit den Pflegekassen zusammenarbeiten.

Da trotz der dargestellten Leistungsmöglichkeiten Situationen nicht ausgeschlossen sind, in denen Versicherte keine Leistungsansprüche für erforderliche Unterstützungsleistungen zur ambulanten und auch zur vorübergehenden stationären Unterstützung geltend machen können, wird geprüft, inwieweit ergänzende Regelungen nötig sind.

Vor dem Hintergrund des Dargelegten empfiehlt der Petitionsausschuss, die Petition der Bundesregierung - dem Bundesministerium für Gesundheit - zu überweisen und den Fraktionen des Deutschen Bundestages zur Kenntnis zu geben.