

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
17(14)0102(9)
gel. VB zur Anhörung am 23.3.
2011_Versorgungslücke
16.03.2011



Stellungnahme zum Antrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen an den Deutschen Bundestag:

Versorgungslücke nach Krankenhausaufenthalt und ambulanter medizinischer Behandlung schließen

Der Antrag der Fraktion Bündnis 90/ Die Grünen an den Deutschen Bundestag:

1. einen Gesetzentwurf zur Änderung des SGB V vorzulegen, so dass Patienten und Patientinnen nach einem Krankenhausaufenthalt oder nach einer ambulanten medizinischen Behandlung bei Bedarf einen Anspruch auf Behandlungs-, Grundpflege und/oder hauswirtschaftliche Versorgung erhalten und
2. bei den Vertragspartnern nach § 17b Absatz 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) darauf hinzuwirken, dass im Rahmen der Begleitforschung nach § 17b Absatz 8 KHG auch die Auswirkungen auf die Versorgungsqualität der angrenzenden Versorgungsbereiche, so beispielsweise auch auf die ambulante Versorgung, Pflege und Rehabilitation, untersucht werden.

wird vom Paritätischen Gesamtverband ausdrücklich begrüßt und unterstützt. Nach den gesetzlichen Änderungen im Krankenhausbereich ist es bisher versäumt worden, komplementäre Änderungen im ambulanten Bereich anzuschließen. Bei einer Änderung des § 37 SGB V sind dessen Auswirkungen bei einer Begleitstudie ebenfalls in den Blick zu nehmen, so dass beide Vorhaben parallel erfolgen sollten.

Zu 1. Änderung § 37 SGB V

Nach § 37 Abs. 1 Satz 1 SGB V besteht neben der ärztlichen Behandlung Anspruch auf häusliche Krankenpflege durch geeignete Pflegekräfte, wenn Krankenhausbehandlung geboten, aber nicht ausführbar ist, Krankenhausbehandlung durch die häusliche Krankenpflege vermieden oder verkürzt werden kann. Für diese Leistungen wurde der Begriff Krankenhausvermeidungspflege geprägt. Anders als bei der sogenannten Sicherungspflege (§ 37 Abs. 2 SGB V) umfasst die häusliche Krankenpflege nach § 37 Abs. 1 Satz 3 die im Einzelfall erforderliche Grund- und Behandlungspflege sowie hauswirtschaftliche Versorgung. Diese Bestandteile können entweder zusammen oder einzeln infrage kommen, im Einzelfall hat sich der Leis-

tungsinhalt nach dem Krankheitsbild sowie dem Hilfebedarf unter Berücksichtigung der verbliebenen Selbsthilfe und verfügbaren Hilfe von Haushaltsangehörigen zu richten.

In den letzten Jahren ist insbesondere zu beobachten, dass sich die Krankenhausaufenthalte zunehmend verkürzen, nicht zuletzt vor dem Hintergrund der rasanten medizinischen und therapeutischen Fortschritte. Aber auch die Einführung der DRG hat zu einer immer früheren Entlassung aus dem Krankenhaus beigetragen. In der Regel bedeutet die Entlassung für den betroffenen Menschen, dass er sich medizinisch nicht mehr in einer gefährdeten Situation befindet und somit aus dieser Sicht ein Krankenhausaufenthalt nicht mehr gerechtfertigt ist (siehe hierzu auch § 39 SGB V i. V. mit den gemeinsamen Empfehlungen zum Prüfverfahren nach § 17c KHG). Unabhängig davon kann bei diesem Personenkreis ein Hilfebedarf bei der Grund- und Behandlungspflege und hauswirtschaftlichen Versorgung bestehen. Hier wäre nun davon auszugehen, dass die Leistungen des § 37 Abs. 1 SGB V greifen sollten. Dem ist in der Praxis leider nicht so.

Bereits in dem vom Robert-Koch-Institut gemeinsam mit dem Bundesgesundheitsministerium im Rahmen der Gesundheitsberichtserstattung im Juli 2006 veröffentlichten Bericht „Gesundheit in Deutschland“ wird festgestellt, dass die Krankenhausvermeidungspflege von fast 400 000 Fällen in den Jahren 1995 und 1996 auf nur noch gut 18 000 Fälle im Jahr 2004 sank. Dieser erhebliche Rückgang wird von den Autoren vor allem auf eine Minderung des Bedarfs durch Einführung der Pflegeversicherung zurückgeführt, da die Krankenhausvermeidungspflege davor häufig genutzt worden sei, um entsprechende Versorgungslücken zu kompensieren.¹

Das Verhältnis der Leistungen der häuslichen Krankenpflege (§ 37 SGB V) und der häuslichen Pflege (§ 36 SGB XI) ist in § 13 Abs. 2 und § 34 Abs. 2 Satz 1 SGB XI geregelt. Nach § 13 Abs. 2 SGB XI bleiben die Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V beim Bezug von Leistungen der häuslichen Pflege unberührt. Nach § 34 Abs. 2 Satz 1 SGB XI kann es zu einem Ruhen des Anspruchs auf Leistungen der häuslichen Pflege kommen, soweit im Rahmen des Anspruchs auf Leistungen der häuslichen Krankenpflege auch Anspruch auf Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung besteht. Dieser Fall trifft auf die Krankenhausvermeidungspflege zu. Insofern ist zunächst festzuhalten, dass mit der Einführung der Pflegeversicherung eine gerechtfertigte Verschiebung der Leistungen des § 37 Abs. 1 SGB V (Krankenhausvermeidungspflege) in die Leistungen der Pflegeversicherung zu verzeichnen ist.

Darüber hinaus ist festzustellen, dass auch Menschen, bei denen nach einem Krankenhausaufenthalt ein zeitlich begrenzter Hilfebedarf bei der Grund- und Behandlungspflege und hauswirtschaftlichen Versorgung besteht und die gerade nicht im Sinne der Pflegeversicherung pflegebedürftig sind, die Leistungen des § 37 Abs. 1 SGB V verwehrt werden. Insofern ist eine systematische Abschaffung der Krankenhausvermeidungspflege durch die Leistungsverweigerung der Krankenkassen zu konstatieren. Im Ergebnis sind die Leistungen von den betroffenen gesetzlich Kran-

¹ Robert-Koch-Institut (Hrsg.): Gesundheitsberichterstattung des Bundes: Gesundheit in Deutschland. Berlin, Juli 2006, S. 157.

kenkassenversicherten selbst zu finanzieren, welche i. d. R. schnell an ihre finanziellen Grenzen gelangen. Im schlimmsten Fall bleiben die Betroffenen ohne die entsprechenden Hilfen, insbesondere der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung sich selbst überlassen, was sich auf den Gesundungsprozess nicht förderlich auswirkt und damit ggf. auch zu vermeidbaren Folgekosten führen kann. Dies widerspricht aus Sicht des Paritätischen der Zielstellung der solidarisch finanzierten Krankenversicherung.

Eine vergleichbare Versorgungslücke entsteht auch durch die zunehmende Verlagerung von Krankenhausbehandlung in den ambulanten Bereich. Diese Entwicklung, die im Grundsatz aus Patientensicht sehr zu begrüßen ist, führt in der Praxis dazu, dass Patienten/innen nach ambulanten Operationen nach Hause entlassen werden, sich aufgrund des Eingriffs jedoch nicht selbst pflegen und versorgen können. Vergleichbare Konstellationen treten aufgrund von aufwendigen ambulanten Behandlungen mit erheblichen Nachwirkungen, wie z.B. nach Chemotherapie, auf. Auch in diesem Fall sind die Patienten/innen in der selbstständigen Bewältigung der Alltagserfordernisse sowie in ihrer Selbstpflege erheblich eingeschränkt. Sie bedürfen der Unterstützung durch Leistungen der Grundpflege und/oder hauswirtschaftlichen Versorgung, je nach Einzelfall. Wenn die Versicherten keine entsprechende Unterstützung durch Familienangehörige, Freunde oder Nachbarn haben oder sich den Einkauf entsprechender Dienstleistungen finanziell nicht leisten können, tritt Unterversorgung ein. Diese Situation tritt vor allem bei Menschen, die in Singlehaushalten leben ein. Betroffen sind auch ältere Menschen in Paarhaushalten, sofern der nicht in Behandlung befindliche Partner die entstandene Lücke aufgrund eigener gesundheitlicher Einschränkungen nicht kompensieren kann.

Wir unterstützen daher den Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/Die GRÜNEN uneingeschränkt.

Als Lösung schlagen wir – analog der Stellungnahme der BAGFW - eine Erweiterung des § 37 Abs. 1 Satz 1 SGB V (Krankenhausvermeidungspflege), wie folgt, vor:

„Versicherte erhalten in ihrem Haushalt, ihrer Familie oder sonst an einem geeigneten Ort, insbesondere in betreuten Wohnformen, Schulen und Kindergärten, bei besonders hohem Pflegebedarf auch in Werkstätten für behinderte Menschen neben der ärztlichen Behandlung häusliche Krankenpflege durch geeignete Pflegekräfte, wenn Krankenhausbehandlung geboten, aber nicht ausführbar ist, oder wenn sie durch die häusliche Krankenpflege vermieden oder verkürzt wird **sowie nach Krankenhausaufenthalt, nach ambulanter Operation oder nach ambulanter Krankenbehandlung, wenn dies für den Heilungs- und Genesungsprozess erforderlich ist. Die häusliche Krankenpflege umfasst die im Einzelfall erforderliche Grund- und Behandlungspflege sowie hauswirtschaftliche Versorgung; erforderliche grundpflegerische und hauswirtschaftliche Leistungen werden auch ohne behandlungspflegerischen Bedarf gewährt. Die Leistung ist von einem Vertragsarzt oder Krankenhausarzt zu verordnen.**“

Zu 2. Begleitforschung

Aufgrund der Veränderungen bezogen auf die Verlagerung der medizinischen Versorgung auf den ambulanten Bereich und der Schwerpunktsetzung der DRG-Begleitforschung auf den stationären Bereich fehlen Informationen für die Gestaltung einer zwischen stationären und ambulanten vernetzten ambulanten Gesundheitsversorgung sowie Pflege und Rehabilitation. Mit einer Änderung des § 37 SGB V sind dessen Auswirkungen bei einer Begleitstudie ebenfalls in den Blick zu nehmen. In diesem Zusammenhang sind die Grundlagen für die Durchführung der Forschung zu regeln. Es ist darauf zu achten, dass die Erhebung und Auswertung der Daten aus den angrenzenden ambulanten Bereichen, Pflege und Rehabilitation auch zusammen mit den Daten der Kostenträger gemäß § 17 Absatz 2 KHG durchgeführt werden dürfen.

Berlin, den 16.03.2011

Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband
- Gesamtverband e. V.
Oranienburger Straße 13-14
10178 Berlin
<http://www.paritaet.org>