



DEUTSCHE
KRANKENHAUS
GESELLSCHAFT

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
17(14)0102(6)
gel. VB zur Anhörung am 23.3.
2011_Versorgungslücke
16.03.2011

Berlin, 16. März 2011

Vorläufige Stellungnahme

der

Deutschen Krankenhausgesellschaft

(DKG)

zum

Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

„Versorgungslücke nach Krankenhausaufenthalt

und ambulanter medizinischer Behandlung

schließen“ vom 14.09.2010

Inhaltsverzeichnis:

I. Allgemeiner Teil.....	3
II. Besonderer Teil	4
A Zur ersten Aufforderung: Anspruch auf Behandlungs-, Grundpflege und/ oder hauswirtschaftlicher Versorgung	4
B Zur zweiten Aufforderung: Ausweitung der Begleitforschung auf die Aus- wirkungen auf die Versorgungsqualität der angrenzenden Versorgungs- bereiche	5

I. Allgemeiner Teil

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG) bedankt sich für die Möglichkeit, eine Stellungnahme zum Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN „Versorgungslücke nach Krankenhausaufenthalt und ambulanter medizinischer Behandlung schließen“ vom 14.09.2010 abgeben zu dürfen.

Dem Vorschlag zur Einführung eines ergänzenden Anspruchs GKV-Versicherter auf Grundpflege und/oder hauswirtschaftliche Hilfe im Anschluss an die Heilbehandlung sowie dem Vorschlag zur Einbeziehung an die Krankenhausbehandlung angrenzender Versorgungsbereiche in die Begleitforschung gem. § 17b Abs. 8 KHG steht die DKG grundsätzlich positiv gegenüber.

II. Besonderer Teil

A) Zur ersten Aufforderung: Anspruch auf Behandlungs-, Grundpflege und/oder hauswirtschaftlicher Versorgung

Beabsichtigte Neuregelung

Es soll ein ergänzender Anspruch für GKV-Versicherte auf Grundpflege und/oder hauswirtschaftliche Hilfe im Anschluss an die Heilbehandlung geschaffen werden.

Stellungnahme

Gesetzlich krankenversicherte Patienten haben gegenüber den gesetzlichen Krankenkassen bereits nach der derzeitigen Gesetzeslage einen Anspruch auf die Gewährung häuslicher Krankenpflege. Dieser Anspruch unterliegt gemäß § 37 SGB V jedoch besonderen Voraussetzungen.

Häusliche Krankenpflege wird nach § 37 SGB V in zwei unterschiedlichen Varianten gewährt, einerseits in Form der so genannten „*klinikersetzenden Pflege*“ nach § 37 **Abs. 1** SGB V und andererseits der so genannten „*Pflege zur Behandlungssicherung*“ nach § 37 **Abs. 2** SGB V. Klinikersetzennde Pflege nach Abs. 1 wird gewährt, wenn eine Krankenhausbehandlung geboten aber nicht ausführbar ist, oder wenn die Krankenhausbehandlung durch die Pflegeleistungen vermieden oder verkürzt werden kann. Das Ziel der klinikersetzenden Pflege ist, wie bei allen Leistungen des 5. Abschnitts des SGB V, die Krankheitsbekämpfung, im Rahmen derer die notwendige Heilbehandlung der Versicherten im häuslichen Umfeld und gegebenenfalls auch anderen Orten sichergestellt werden soll. Die Pflege zur Behandlungssicherung nach § 37 Abs. 2 SGB V dient der Sicherung der mit einer ambulanten ärztlichen Behandlung verfolgten Ziele und unterliegt den gleichen Grundsätzen. Unbedingte Voraussetzung für die Gewährung häuslicher Krankenpflege nach § 37 SGB V ist folglich, dass sich die Versicherten parallel zur häuslichen Krankenpflege in ärztlicher Behandlung befinden. Diese wird somit von der häuslichen Krankenpflege begleitet bzw. ergänzt.

Häusliche Krankenpflege nach § 37 SGB V wird jedoch nur in den Fällen von den gesetzlichen Krankenkassen gewährt, in denen eine entsprechende Verordnung des niedergelassenen Vertragsarztes vorliegt. Ausnahmsweise können nach § 7 Abs. 5 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege (Häusliche Krankenpflege-Richtlinie) auch Krankenhausärzte eine solche Verordnung für die Dauer bis zum Ablauf des dritten auf die Entlassung folgenden Werktages vornehmen, wenn sie eine weiterführende häusliche Krankenpflege nach Entlassung eines Patienten für erforderlich halten.

Die von der klinikersetzenden Pflege nach § 37 Abs. 1 SGB V umfassten Leistungen erstrecken sich auf die jeweils im Einzelfall erforderliche Grund- und Behandlungspflege sowie die hauswirtschaftliche Versorgung. Im Rahmen der Pflege zur Behandlungssicherung nach § 37 Abs. 2 SGB V werden Grundpflege und hauswirtschaftli-

che Versorgung von den gesetzlichen Krankenkassen - entsprechende Satzungsregelungen vorausgesetzt - lediglich als freiwillige Leistungen gewährt. Außerdem besteht ein Anspruch auf häusliche Krankenpflege nach § 37 Abs. 3 SGB V lediglich in dem Umfang, soweit eine im Haushalt lebende Person den Kranken in dem erforderlichen Umfang nicht pflegen und versorgen kann.

Nach diesen Grundsätzen darf davon ausgegangen werden, dass in einem Großteil der Fälle, in denen gesetzlich versicherte Patienten nach bzw. parallel zu einer ambulanten/stationären Behandlung ergänzender Pflegeleistungen bedürfen, bereits ein Leistungsanspruch gegenüber den gesetzlichen Krankenkasse besteht. Gleichwohl kann nicht ausgeschlossen werden, dass nach **Beendigung** einer ambulanten oder stationären Heilbehandlung die betreffenden Patienten in Einzelfällen, ggf. aufgrund der Situation in ihrem sozialen Umfeld, dennoch einen weiterführenden Pflegebedarf haben, der zwar in der vorausgegangenen abgeschlossenen Heilbehandlung begründet ist, jedoch nicht parallel zu dieser gewährt würde.

Um sicherzustellen, dass dem Pflegebedarf der gesetzlich Versicherten folglich auch in Fallkonstellationen Rechnung getragen wird, in denen aufgrund der abgeschlossenen Behandlung zwar der Tatbestand des § 37 SGB V nicht erfüllt wäre, gleichwohl jedoch die Notwendigkeit einer weiterführenden Anschlussversorgung bestünde, wäre die Aufnahme eines Anspruchs gesetzlich Versicherter gegenüber den gesetzlichen Krankenkassen auf Gewährung der **notwendigen** Pflegeleistungen nach einer abgeschlossenen ambulanten oder stationären Heilbehandlung begrüßenswert und geeignet, etwaige Versorgungslücken zu schließen.

Krankenhäuser sind seit dem 01.04.2007 nach § 11 Abs. 4 SGB V zudem verpflichtet, gegenüber gesetzlich versicherten Patienten, die nach Abschluss der stationären Heilbehandlung einer Anschlussversorgung bedürfen, ein Versorgungsmanagement im Sinne eines Schnittstellenmanagements sicherzustellen. Diese Aufgabe würde den Krankenhäusern mit Schaffung eines Anspruches gesetzlich versicherter Patienten auf die Gewährung von notwendigen Pflegeleistungen im Nachgang zu einer abgeschlossenen Heilbehandlung deutlich erleichtert werden.

B) Zur zweiten Aufforderung: Ausweitung der Begleitforschung auf die Auswirkungen auf die Versorgungsqualität der angrenzenden Versorgungsbereiche

Beabsichtigte Neuregelung

Einbeziehung an die Krankenhausbehandlung angrenzender Versorgungsbereiche in die Begleitforschung gem. § 17b Abs. 8 KHG.

Stellungnahme

In der Begleitforschung gem. § 17b Abs. 8 KHG werden die Auswirkungen des deutschen fallpauschalierten Vergütungssystems für Krankenhäuser (G-DRG) auf andere Versorgungsbereiche – Rehabilitation, ambulante Versorgung, häusliche Krankenpflege – im Hinblick auf *quantitative* Verlagerungseffekte untersucht. Da es immer wieder zu Problemen eines nahtlosen Übergangs von Patienten in angrenzende Versorgungssektoren kommt, steht die DKG einer Erweiterung der Begleitforschung auf die Untersuchung von Versorgungs*qualität* grundsätzlich positiv gegenüber.

Die Umsetzung der beabsichtigten Regelung ist aktuell jedoch nicht möglich. Der erste Zyklus der Begleitforschung ist bereits abgeschlossen und der zweite Zyklus, der die Jahre 2006 bis 2008 untersucht, steht kurz vor seinem Abschluss. Die Ergebnisse müssen zunächst einmal abgewartet und ausgewertet werden. Für den bisher optional vorgesehenen dritten Zyklus der DRG-Begleitforschung, der sich auf die Jahre 2008 bis 2010 beziehen soll, wäre eine Einbeziehung von Fragen der Versorgungsqualität in den anderen Versorgungsbereichen grundsätzlich denkbar. Allerdings ist jetzt bereits absehbar, dass die forschungstechnische Umsetzung mit erheblichen Problemen behaftet sein wird. Insbesondere sei hier zu nennen die Definition von valide messbaren Qualitätskriterien, die sektorübergreifende Datenverfügbarkeit und die Ermittlung eines Vergleichsmaßstabes vor Einführung des DRG-Systems.