

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
17(14)0102(11)
gel. VB zur Anhörung am 23.3.
2011_Versorgungslücke
16.03.2011



Deutsches Rotes Kreuz e.V. - Carstennstr. 58 - 12205 Berlin

Deutscher Bundestag
Ausschuss für Gesundheit
Dr. Carola Reimann
Platz der Republik 1
11011 Berlin

Vorstand

Carstennstraße 58
12205 Berlin
Tel. +49 30 85404-0
www.DRK.de
drk@DRK.de

Durchwahl
030 85404-269
Fax
030 85404-474

Präsident:
Dr. rer. pol. h.c. Rudolf Seiters

Vorsitzender des Vorstands:
Clemens Graf v. Waldburg-Zeil

Vorstand:
Bernd Schmitz

Berlin, 09.03.2011

**Stellungnahme zur Anhörung
„Versorgungslücke nach Krankenhausaufenthalt
und ambulanter medizinischer Behandlung schließen“
BT-Drs. 17/2924**

Sehr geehrte Frau Dr. Reimann,

vielen Dank für die Möglichkeit im Rahmen der Anhörung zum Thema
Stellung nehmen zu können.

Entsprechend § 37 SGB V besteht für Patienten während und nach
medizinischer ambulanter und stationärer Behandlung ein gesetzlicher
Anspruch gegenüber den gesetzlichen Krankenkassen auf Gewährung
häuslicher Krankenpflege.

Dieser Anspruch ist allerdings an bestimmte Bedingungen geknüpft.
Entscheidende Voraussetzung ist, dass sich der Patient parallel zur
häuslichen Krankenpflege in ärztlicher Behandlung befindet und es sich
dementsprechend bei den Maßnahmen entweder um „Klinik ersetzende
Pflege“ handelt oder um „Pflege zur Behandlungssicherung“.
Die Gewährung der Häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V wird somit
nur dann gewährt, wenn eine entsprechende Verordnung des
niedergelassenen Vertragsarztes vorliegt, die auch in Ausnahmefällen von
Krankenhausärzten ausgestellt werden kann.

Eine Versorgungslücke entsteht in der Praxis dann, wenn Versicherte nach
einem Krankenhausaufenthalt, aber auch nach einer ambulanten Therapie,
z.B. Chemotherapie, einen hohen Bedarf an Grundpflegerischer und
hauswirtschaftlicher Versorgung haben. Da dieser Bedarf kurzfristiger Natur
ist und nicht die Dauer von mindestens sechs Monaten übersteigt, haben
diese Versicherten keinen Anspruch auf Leistungen nach dem SGB XI. Für
einen entsprechenden Leistungsanspruch aus dem SGB V fehlt die rechtliche
Grundlage.

Um diese Versorgungslücke zu schließen, ist eine Erweiterung des Versorgungsanspruchs notwendig. Wir schlagen daher eine Ergänzung des § 37 Abs. 1 Satz 1 SGB V wie folgt vor. Anzuführen ist:

„...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.“

Das Deutsche Rote Kreuz unterstützt ebenfalls die Forderung nach einer sektorenübergreifenden Begleitforschung. Die Begleitforschung sollte aus unserer Sicht auch, die aus ambulanter Sicht aufgetretenen Versorgungslücken qualitativ und quantitativ erfassen und bewerten. Beispielhaft und nicht abschließend seien folgende Themenbereiche genannt:

- Überleitungsprobleme vom Krankenhaus in nachfolgende Versorgungsstrukturen, ihre Ursachen und Lösungsmöglichkeiten
- Erhebung der existierenden ambulanten intensivpflegerischen Versorgungsstruktur in ihrer Leistungsfähigkeit, ihren Stärken und Schwächen
- Gründe für (fehlendes) Ordnungsverhalten von Hausärzten im Bereich der Grund-, Behandlungspflege und/ oder Haushaltshilfen und Lösungsmöglichkeiten
- Genehmigungsverhalten bzgl. ärztlicher Verordnungen zu Grund-/ Behandlungspflege und/ oder Haushaltshilfen von Seiten der Krankenkassen. Erhebung der Anzahl ablehnender Bescheide und deren Begründungen.

Wir würden es begrüßen, wenn die Ergebnisse der Begleitforschung zu tragfähigen Lösungen und einer Verbesserung der individuellen Versorgung führen würden.

Mit freundlichen Grüßen



Clemens Graf v. Waldburg-Zeil
Generalsekretär