

# Stellungnahme

Deutscher Bundestag  
Ausschuss f. Gesundheit

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

**Diakonie**   
**Bundesverband**

Diakonisches Werk  
der Evangelischen Kirche  
in Deutschland e.V.

## Versorgungslücke nach Krankenhausaufenthalt und ambulanter medizinischer Behandlung schließen (BT-Drs. 17/2924)

Berlin, 16. März 2011

Der Präsident

OKR Johannes Stockmeier  
Reichensteiner Weg 24  
14195 Berlin  
Telefon: +49 30 830 01-111  
Telefax: +49 30 830 01-555  
stockmeier@diakonie.de

## Stellungnahme zum Antrag der Bundestagsfraktion BÜNDNIS 90/Die GRÜNEN auf Bundestagsdrucksache 17/2924: Versorgungslücke nach Krankenhausaufenthalt und ambulanter medizinischer Behandlung schließen

Die Bundestagsfraktion BÜNDNIS 90/Die GRÜNEN fordert zum einen in ihrem Antrag die Bundesregierung auf, 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 Behandlungspflege, Grundpflege und/oder hauswirtschaftliche Versorgung erhalten. Zum anderen soll die Bundesregierung bei den Vertragspartnern nach §17b Abs. 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) darauf hinwirken, dass im Rahmen der Begleitforschung nach § 17b Abs. 8 KHG auch die Auswirkungen auf die Versorgungsqualität der angrenzenden Versorgungsbereiche, so beispielsweise auch auf die ambulante Versorgung, Pflege und Rehabilitation, untersucht werden.

Das Diakonische Werk der EKD e.V. unterstützt und befördert den verstärkten Ausbau von ambulanten wohnortnahen Versorgungsstrukturen. Die Weiterentwicklung der ambulanten Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung erfolgte jedoch bislang nicht im notwendigen Umfang. Das Diakonische Werk der EKD e.V. begrüßt deshalb den Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/Die GRÜNEN „Versorgungslücke nach Krankenhausaufenthalt und ambulanter medizinischer Behandlung schließen“.

### Zu den Änderungen im Einzelnen:

#### 1. Ambulante Versorgungslücke in § 37 Abs. 1 SGB V

Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW) hat hierzu eine gemeinsame Stellungnahme erarbeitet. Auf diese beziehen wir uns im Folgenden.

#### Problem:

In unserer Praxis begegnet uns seit Jahren das Problem, dass 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.

#### Bewertung:

Der Anspruch auf Häusliche Krankenpflege (HKP) umfasst im Einzelnen zwar neben der Behandlungspflege auch die Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung. Eine Verordnung von Grundpflege und/oder hauswirtschaftlicher Versorgung ohne Behandlungspflege ist jedoch nur als Krankenhausvermeidungs- und -verkürzungspflege möglich. Rechtsgrundlage hierfür ist § 37 Abs. 1 SGB V. Aufgrund

der Einführung der Fallpauschalen hat sich jedoch die Verweildauer im Krankenhaus so verkürzt, dass die Grundlage für eine Krankenhausverkürzungspflege weitgehend bis gänzlich entfallen ist. Darauf weist der vorliegende Antrag zu Recht hin. Durch die Einführung der DRGs gibt es kaum noch Fälle von Krankenhausvermeidungspflege. Die Regelungen des § 37 Abs. 1 SGB V laufen daher faktisch ins Leere. Dennoch ist gerade die Verkürzung der Verweildauer und eine entsprechende frühzeitige Entlassung aus dem Krankenhaus Grund für das Entstehen einer Versorgungslücke im Übergang vom Krankenhaus in den ambulanten Bereich. Diese Versorgungslücke bezieht sich auf die Phase der Krankenhausnachsorge.

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 Patientinnen und Patienten 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 Patientinnen und Patienten 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 vorliegenden Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/Die GRÜNEN uneingeschränkt.

#### **Änderungsvorschlag:**

§ 37 Abs. 1 S. 1 SGB V (Krankenhausvermeidungspflege) wird, wie folgt, erweitert:

„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.**“

#### **2. Begleitforschung nach § 17b Abs. 8 KHG**

Die Diakonie begrüßt die Forderung, dass der Bereich zwischen der stationären Behandlung und der ambulanten Versorgung, Pflege und Rehabilitation erforscht werden soll. Den Blick auf die gesamte Gesundheitsversorgung zu erweitern, kann einen großen Fortschritt darstellen. Die zunehmend zu beobachtenden Versorgungsprobleme im nachstationären Bereich, die durch eine gesetzliche Versorgungslücke hervorgerufen werden, können derzeit nur durch individuelle Lösungen aufgefangen werden. Die Vernetzungsmöglichkeiten zur ambulanten Versorgung, Pflege und Rehabilitation müssen durch Forschung in diesem Bereich näher betrachtet werden.

Mit der Einführung der DRGs haben sich die Akutkrankenhäuser stärker auf die stationär-medizinische Intervention im engeren Sinne konzentriert. Leistungen im Vorfeld eines Eingriffs, wie auch die weitere Rekonvaleszenz nach dem Eingriff, werden aus dem Krankenhaus in den ambulanten oder privaten Bereich verlagert. Aus der Sicht der Patientinnen und Patienten bedeutet dies einen höheren Organisationsaufwand.

Sie müssen die eigene Versorgung mit anderen Leistungserbringern (niedergelassenen Ärzten, ambulanten Pflegediensten, Kurzzeitpflegen etc.) und Angehörigen koordinieren. Zu dieser selbstständigen Leistung sind nicht alle aus dem Krankenhaus entlassenen Patientinnen und Patienten in der Lage. Für Krankenhäuser und (bestehende und künftige) komplementäre Einrichtungen kommt es darauf an, diese Entwicklung verantwortlich mitzugestalten. Die Diakonie hat dabei vorrangig die Anliegen der Menschen im Blick, die aufgrund von schwierigen Lebensumständen, seelischen Erkrankungen, Behinderungen oder schwerer Pflegebedürftigkeit oder weil sie keine Angehörigen haben, besondere Unterstützung benötigen. Mit Blick auf diese Menschen ist es notwendig, dass die gesetzliche Krankenversicherung sicherstellt, dass die Versicherten einen Rechtsanspruch auf die notwendigen Versorgungsleistungen im ambulanten und häuslichen Bereich haben. Außerdem sollte für die oben genannten Personengruppen ein passendes komplementäres Leistungsangebot durch die Partner in der Behandlungskette entwickelt werden.

### **Bereiche für die Erforschung der Versorgungslücke**

Aus Sicht der Diakonie sind bei der Erforschung der geschilderten Problematik folgende Schwerpunkte zu berücksichtigen:

- Ordnungsverhalten der im Prozess beteiligten Vertragsärzte
- Genehmigungsverhalten der im Prozess beteiligten Leistungsträger/Krankenkassen
- Beratungslücken durch den Rückgang der Krankenhaus-Sozialarbeit
- Informationslücken durch fehlende und zeitnahe Beratung
- Unterschiede in der Versorgung zwischen dem städtischen und ländlichen Raum
- Zielgruppenanalyse
- Kontinuität in der Medikamentenversorgung zwischen der stationären und der nachstationären Behandlung
- Veränderungen durch ein Case- Management, Netzwerkmanagement für die geschilderte Problematik

Zu beachten ist in diesem Zusammenhang, dass die Grundlagen für die Durchführung der Forschung geregelt werden. 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.

### **3. Ambulante Versorgungslücke bei der Leistung Haushaltshilfe nach § 38 SGB V**

#### **Problem:**

Das Diakonische Werk der EKD e.V. nimmt den vorliegenden Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/Die GRÜNEN zum Anlass, um auf eine weitere ambulante Versorgungslücke im SGB V, nämlich in § 38 SGB V, hinzuweisen. Nach § 38 Abs. 1 SGB V gewähren die Krankenkassen Haushaltshilfe als Pflichtleistung nur bei stationärer Krankenbehandlung. § 38 Abs. 2 SGB V definiert diese Leistung bei ambulanter und teilstationärer Behandlung als „Kann-Leistung“, deren Ausgestaltung der Satzung der jeweiligen Krankenkasse obliegt. Insbesondere in den letzten Jahren haben verschiedene Krankenkassen diese Leistung gekürzt. Ein Beispiel für eine aktuelle Kürzung ist die der Barmer/GEK von zwölf auf drei Monate in diesem Jahr.

#### **Bewertung:**

Der Grundsatz „ambulant vor stationär“ prägt seit mehr als drei Jahrzehnten die Sozial- und Gesundheitspolitik. Er initiiert(e) einen Prozess der Verlagerung sozialer und gesundheitlicher Versorgungsleistungen aus dem stationären in den ambulanten Sektor und generell die Akzentverschiebung in Richtung auf eine prioritär ambulante Versorgung hin. Diese Entwicklung findet (inzwischen) einen breiten gesellschaftlichen Konsens, der durch den ökonomischen Druck in den Sozialversicherungssystemen unterstützt wird. Die Weiterentwicklung der ambulanten Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung erfolgte jedoch nicht im notwendigen Umfang. Gegenwärtig zählt die Haushaltshilfe nach § 38 SGB V bei der ambulanten und teilstationären Behandlung nur zu den Satzungsleistungen/freiwilligen Leistungen der Krankenkassen,

aber nicht zu den Regelleistungen. Damit bestimmt die Satzung der jeweiligen Krankenkasse, ob den Versicherten Leistungen der Haushaltshilfe über den gesetzlichen Anspruch hinaus bewilligt werden. Die Satzungsleistungen variieren unter den Krankenkassen in Bezug auf Dauer und Umfang der Leistung 'Haushaltshilfe', sowie im Hinblick auf das Genehmigungsverhalten und die Vergütungshöhen.

Die Leistungen nach § 38 Abs. 2 SGB V gewinnen seit Jahren gegenüber den Leistungen nach § 38 Abs. 1 SGB V an Bedeutung. Da die Krankenbehandlung zunehmend in teilstationären oder ambulanten Settings erfolgt, stehen viele Versicherte vor dem Problem, dass sie keinen oder einen reduzierten Anspruch auf Haushaltshilfe haben. Wenn sie wegen derselben Behandlung stationär aufgenommen würden, hätten sie einen vollständigen gesetzlichen Anspruch auf diese Leistungen. Ein Beispiel hierfür ist Chemotherapie bei Krebserkrankungen der Mutter/der haushaltsführenden Person. Die betroffenen Familien sind aber auch bei anderen langwierigen und schweren Erkrankungen, wie z.B. Multipler Sklerose oder psychischen Erkrankungen oft für längere Zeiträume auf die Begleitung und Unterstützung durch Familienpflegedienste/Haushaltshilfen angewiesen. In den letzten Jahren wurde die Satzungsleistung nach § 38 Abs. 2 SGB V von immer mehr Krankenkassen gekürzt. Dazu kommt eine sehr restriktive Bewilligungspraxis der Krankenkassen. Im Einzelfall wird häufig nicht der vom Arzt verordnete notwendige Leistungsumfang, sondern eine reduzierte Stundenzahl und Dauer gewährt. Besonders betroffen von solchen Maßnahmen sind Mehrkindfamilien oder Familien mit Kleinkindern, die in einer medizinisch und psycho-sozial schwierigen Situation dringend auf eine verlässliche Versorgung angewiesen sind.

Die Krankenkassen sollten auch in den Situationen zur Leistung verpflichtet sein, in denen sich die haushaltsführende Person zwar zu Hause befindet, aber krankheitsbedingt ihre Aufgaben bei der Versorgung ihrer Kinder und bei der Haushaltsführung nicht bewältigen kann. Nur dann ist der Behandlungserfolg der ärztlichen Behandlung gesichert. Um die Versorgungslücke bei der Haushaltshilfe im Fall der ambulanten und teilstationären Behandlung der kranken Mutter bzw. des kranken Vaters zu schließen, muss auch die ambulante und teilstationäre Versorgung verpflichtend leistungsauslösend werden. Die Leistungen der Haushaltshilfe bei ambulanter und teilstationärer Behandlung müssen zukünftig den Status der Satzungsleistungen verlassen und zu den Regelleistungen nach § 38 Abs.1 SGB V werden.

#### **Änderungsvorschlag:**

§ 38 Abs. 1 wird geändert wie folgt:

„§ 38 Haushaltshilfe

(1) Versicherte erhalten Haushaltshilfe, wenn ihnen wegen einer **stationären, teilstationären oder ambulanten** Krankenhausbehandlung, **wegen einer ambulanten Krankenbehandlung nach § 28 SGB V** oder wegen einer Leistung nach § 23 Abs. 2 oder 4, §§ 24, 37, 40 oder § 41 die Weiterführung des Haushalts nicht möglich ist. Voraussetzung ist ferner, dass im Haushalt ein Kind lebt, das bei Beginn der Haushaltshilfe das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder das behindert und auf Hilfe angewiesen ist.“

Pfarrer Johannes Stockmeier  
Präsident  
16. März 2011