

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
17(14)0102(16)
gel. VB zur Anhörung am 23.3.
2011_Versorgungslücke
16.03.2011

Berlin, den 16. März 2011

Vorläufige Stellungnahme
des
Deutschen Hausärztesverbandes e.V.

zum
Antrag der Fraktion Bündnis 90/DIE GRÜNEN

„Versorgungslücke nach Krankenhausaufenthalt und
ambulanter medizinischer Behandlung schließen“
vom 14.09.2010
DR 17/2924

Inhaltsverzeichnis

I. Allgemeiner Teil	3
II. Besonderer Teil	4
A. Anspruch auf Behandlungs-, Grundpflege und/oder hauswirtschaftliche Versorgung ..	4
B. Ausweitung der Begleitforschung.....	6

I. Allgemeiner Teil

Der Deutsche Hausärzteverband e.V. steht den Anträgen der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN positiv gegenüber.

Der Verband begrüßt die Einführung eines Anspruches auf Behandlungs-, Grundpflege und/oder hauswirtschaftliche Versorgung für Patienten im Anschluss eines Krankenhausaufenthaltes oder nach einer ambulanten medizinischen Behandlung. Dieser Vorschlag wird durch die Einbeziehung der Begleitforschung auf die Versorgungsqualität der angrenzenden Versorgungsbereiche nach § 17b Absatz 8 KHG unterstützt.

II. Besonderer Teil

A. Anspruch auf Behandlungs-, Grundpflege und/oder hauswirtschaftliche Versorgung

Mit dem Antrag „Versorgungslücke schließen“ regt die Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN an, einen ergänzenden Anspruch für GKV-Versicherte auf Behandlungs-, Grundpflege und/oder hauswirtschaftliche Versorgung im Anschluss an Krankenhausbehandlungen oder ambulante medizinische Behandlungen zu schaffen.

Gesetzliche Krankenversicherte haben nach § 37 SGB V bereits heute einen Anspruch auf häusliche Krankenpflege. Es handelt sich hierbei um eine die ärztliche Behandlung begleitende Leistung. Diese Leistung tritt in der Form der sog. (Krankenhaus-) Vermeidungspflege (Absatz 1) sowie in der Form der sog. (Behandlungs-) Sicherungspflege (Absatz 2) auf.¹

Zur Gewährung dieses Anspruches müssen jedoch besondere Voraussetzungen erfüllt sein.

Ziel der häuslichen Krankenpflege ist zunächst die möglichst frühzeitige Rückkehr des Patienten in seinen häuslichen Bereich, um die Krankheitsbekämpfung dort mit den notwendigen Heilbehandlungen sicherzustellen. Die Vermeidungspflege (Absatz 1) verlangt die Notwendigkeit, aber Nichtausführbarkeit oder die Substituierbarkeit („ambulant vor stationär“) von Krankenhausbehandlung.² Anspruchsvoraussetzung für die Sicherungspflege (Absatz 2) ist ein die ärztliche Behandlung sichernder Effekt.³ Der Versicherte muss sich zudem in ärztlicher Behandlung befinden, da diese von der häuslichen Krankenpflege ergänzt wird. Der Anspruch wird nur gewährt werden, soweit eine im Haushalt lebende Person den Kranken in dem erforderlichen Umfang nicht pflegen und versorgen kann (§ 37 Absatz 3 SGB V).

Nach der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege verordnet grundsätzlich der Vertragsarzt bei medizinischer Notwendigkeit häusliche Krankenpflege. Krankenhausärzte können lediglich für die Dauer bis zum Ablauf des dritten auf die Entlassung folgenden Werktages eine solche Verordnung verschreiben, wenn diese aus Sicht des Krankenhausarztes erforderlich ist.

Das Leistungsspektrum der Vermeidungspflege umfasst die Grundpflege, Behandlungspflege sowie die hauswirtschaftliche Versorgung. Sicherungspflege gilt grundsätzlich nur für die Behandlungspflege, kann jedoch freiwillig durch Satzungsänderung der Krankenkassen auf Grundpflege sowie hauswirtschaftliche Versorgung erweitert werden.⁴

Einem Großteil der gesetzlich Versicherten dürfte ein entsprechender Anspruch auf häusliche Krankenpflege nach einem Krankenhausaufenthalt oder einer ambulanten medizinischen Behandlung zustehen. Dennoch ist nicht auszuschließen, dass in Einzelfällen,

¹ Becker/Kingreen SGB V Kommentar § 37 Rn 1.

² Becker/Kingreen a.a.O. § 37 Rn 4.

³ Ebenda.

⁴ vgl. Becker/Kingreen § 37

möglicherweise auch aufgrund eines fehlenden sozialen Umfeldes, dieser Anspruch nicht weit genug geht. Es ist daher nicht lebensfremd davon auszugehen, dass einzelne Patienten einen weitergehenden Pflegebedarf auch nach einer Krankenbehandlung haben.

Allerdings ist zu beachten, dass gerade im Bereich der Schnittstelle Krankenhaus zu ambulanter Versorgung eine deutliche Sektorengrenze zu erkennen ist. Nach der Entlassung aus dem Krankenhaus blickt der Patient auf eine Vielzahl an verschlungenen Behandlungspfaden. Neben dem Anspruch auf häusliche Krankenpflege sollte dem Patienten ein „Lotse“ an die Seite gestellt werden, der ihn durch die verschiedenen Behandlungsebenen leitet. Die tägliche Praxis zeigt zudem oftmals, dass Patienten medikamentös neu eingestellt werden müssen. Dazu könnte die Rolle des Hausarztes als Behandler zum Koordinator und Schnittstellenmanager ausgebaut werden.

B. Ausweitung der Begleitforschung

Aufgrund der Verlagerung medizinischer Behandlungen in den ambulanten Bereich sollten die Auswirkungen der DRG im Krankenhaussektor auch in den angrenzenden nachsorgenden Sektoren beobachtet werden. Der starre Blick auf die DRG-Begleitforschung auf den stationären Bereich liefert keine Erkenntnisse zur Versorgungsverlagerung. Die Ausweitung der Begleitforschung wird daher begrüßt.