



Deutscher Bundestag  
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache  
17(14)0102(4)  
gel. VB zur Anhörung am 23.3.  
2011\_Versorgungslücke  
16.03.2011

**Stellungnahme**  
**zum**  
**Antrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen**  
**„Versorgungslücke nach Krankenhausaufenthalt und ambulanter**  
**medizinischer Behandlung schließen“**

**23. März 2011**

Die geforderte gesetzliche Regelung betrifft nur die GKV. Die PKV schlägt vor, die sektorübergreifende Qualitätssicherung nach § 137 SGB V mit dem Thema der Erhebung des Bedarfs an häuslicher Krankenpflege (und hauswirtschaftlicher Unterstützung) nach Krankenhausentlassung und des Grades der Befriedigung dieses Bedarfs zu befassen. Das würde gleichermaßen den gesetzlich und den privat Versicherten sowie Beihilfeberechtigten zugutekommen.

Der Antrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen „Versorgungslücke nach Krankenhausaufenthalt und ambulanter medizinischer Behandlung schließen“ (Drucksache 17/2924) hat das Ziel, die Bundesregierung möge „einen Gesetzentwurf zur Änderung des SGB V vorlegen, 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 „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.“ Dem Antrag liegt sinngemäß die Sorge zugrunde, infolge verkürzter Verweildauer seit Einführung des DRG-

Systems gemäß § 17b KHG in somatischen Krankenhäusern könnten Patienten durch die frühe Rückkehr in ihr häusliches Umfeld der häuslichen Krankenpflege und der hauswirtschaftlichen Unterstützung bedürfen, die ihnen aber in der Praxis vorenthalten werde.

Die Sorge der Antragsteller ist grundsätzlich berechtigt. Allerdings hat die Verweildauer im Krankenhaus im Vorfeld der Einführung des DRG-Systems stärker abgenommen als seit der Einführung im Jahr 2003. Gemäß § 17b Abs. 8 hat die von den Vertragsparteien durchzuführende Begleitforschung die Auswirkungen des neuen Vergütungssystems zu untersuchen, insbesondere bezüglich Veränderungen der Versorgungsstrukturen und der Qualität der Versorgung, und hier auch Auswirkungen auf andere Versorgungsbereiche sowie die Art und der Umfang von Leistungsverlagerungen einzubeziehen. Dazu würde die häusliche Krankenpflege nach Entlassung aus dem Krankenhaus gehören.

Die tatsächlich nach Entlassung aus dem Krankenhaus stattfindende häusliche Krankenpflege ließe sich nur durch Zusammenführung der Krankenhausrechnungsdaten mit entsprechenden Daten zur häuslichen Krankenpflege in den der gesetzlichen Krankenversicherung vorliegenden Datensätzen ermitteln, also nur durch die gesetzlichen Krankenversicherungen. Eine solche Analyse würde aber keine Aussagen über etwaige Versorgungsdefizite, wie sie von den Antragstellern befürchtet werden, erlauben. Um solche Versorgungsdefizite aufdecken zu können, bedürfte es spezifischer Feldforschung, die nicht Gegenstand der Begleitforschung nach § 17b Abs. 8 KHG ist. Alternativ zu einer Feldforschung als umschriebenes Versorgungsforschungsprojekt könnte die Erhebung des Bedarfs an häuslicher Krankenpflege (und hauswirtschaftlicher Unterstützung) nach Krankenhausentlassung und der Grad der Befriedigung dieses Bedarfs auch Gegenstand der sektorübergreifenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V sein. Hier wäre der Gemeinsame Bundesausschuss der Adressat.

Den Unternehmen der privaten Krankenversicherung sind keine Beschwerden bekannt, dass es bei ihren Versicherten unabhängig von oder infolge der Verkürzung der Verweildauer im Krankenhaus zu Problemen entsprechend den Sorgen der Antragsteller gekommen ist. Allerdings liegen keine systematischen Erhebungen zu dieser Frage vor.

Die sektorübergreifende Qualitätssicherung nach § 137 SGB V mit diesem Thema zu befassen, würde daher auch den Privatversicherten und Beihilfeberechtigten zugutekommen. Allerdings ist derzeit der Einbezug der Privatversicherten und Beihilfeberechtigten in die sektorübergreifende Qualitätssicherung, wie sie im Gesetz (§ 137 SGB V) mit der Formulierung „verpflichtende Maßnahmen der Qualitätssicherung“ „für die vertragsärztliche Versorgung und für zugelassene Krankenhäuser grundsätzlich einheitlich für alle Patienten“ vorge-

beschrieben ist, in Frage gestellt, da der Gemeinsame Bundesausschuss am 20.01.2011 beschlossen hat, Privatversicherte und Beihilfeberechtigte zunächst und solange von der sektorübergreifenden Qualitätssicherung auszuschließen, wie gemäß Auflage des Bundesministeriums für Gesundheit zur Richtlinie nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 13 in Verbindung mit § 137 Abs. 1 Nr. 1 SGB V über die einrichtungs- und sektorenübergreifenden Maßnahmen der Qualitätssicherung für den Einbezug Privatversicherter und Beihilfeberechtigter – abweichend von gesetzlich Versicherten – deren ausdrückliches Einverständnis vorausgesetzt wird. Entgegen der Rechtslage führt die Auflage des Bundesministeriums für Gesundheit zu dem nicht akzeptablen Ergebnis, den Anwendungsbereich der sektorübergreifenden Qualitätssicherung auf die Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung zu verkürzen. Die Bedarfsanalyse an häuslicher Krankenpflege (und hauswirtschaftlicher Unterstützung) nach Krankenhausaufenthalt dem Gemeinsamen Bundesausschuss im Rahmen der sektorübergreifenden Qualitätssicherung zu übertragen, ist somit mit der Klarstellung zu verbinden, auch die Privatversicherten und Beihilfeberechtigten einzubeziehen.

Die private Krankenversicherung ist von einer gesetzlichen Regelung im Sinne der Antragsteller nicht betroffen. Immerhin sei aber erlaubt darauf hinzuweisen, dass die von den Antragstellern befürchteten Versorgungsdefizite zunächst durch entsprechende Daten – zum Beispiel im Rahmen der sektorübergreifenden Qualitätssicherung – fundiert werden sollten, bevor gesetzliche Regelungen getroffen werden, die ein möglicherweise doch nicht existentes Problem adressieren.