



**Ambulante
Versorgungslücken e. V.**
Patienteninitiative

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
17(14)0188(34)
gel. VB zur öAnhörung am 19.10.
11_VStG
13.10.2011

Stellungnahme

zum

Entwurf

eines

Gesetzes

**zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der
gesetzlichen Krankenversicherung
(GKV-Versorgungsstrukturgesetz – GKV-VStG)**

Bundesrats-Drucksache 456/11

Bremen, 13. 10. 2011

Patienteninitiative Ambulante Versorgungslücken e. V.

Humboldtstr. 126

28203 Bremen

Telefon/Fax:

0421 – 3 809 734 & 0163 – 4 430 020

0421 – 693 160 85

Mail

avl@gmx.tn

Website: www.ambulante-versorgungsluecke.de

Bremen, den 13. Oktober 2011



A. Stellungnahme zum Änderungsantrag

Der Verein begrüßt den Änderungsantrag der Fraktionen CDU/CSU und FDP zur Änderung des § 38 Abs. 2 Satz 1 ausdrücklich. Die erneute Berücksichtigung des Themas zeigt die Anerkennung der Problematik und wird seitens des Vereins Ambulante Versorgungslücken e. V. als Fortschritt betrachtet.

Bereits anlässlich der Anhörung im Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages am Mittwoch, den 23. März 2011, zur Drucksache BT-Drs. 17/2924 „Versorgungslücke nach Krankenhausaufenthalt und ambulanter medizinischer Behandlung schließen“ empfahl der Verein Ambulante Versorgungslücken e. V. eine Änderung des § 38 SGB V, um die „ambulante Versorgungslücke“ („AVL“) zu schließen.

Der Verein versteht dabei unter dem Begriff „ambulante Versorgungslücke“ „eine nach einer ambulanten oder stationären (Akut-) Therapie auftretende, nicht durch das Sozialgesetzbuch abgedeckte, defizitäre Versorgungssituation von Patienten, die vor allem die Grundpflege und/oder hauswirtschaftliche Versorgung in der privaten Sphäre betrifft, die diese Patienten in ihrer Rekonvaleszenzphase weder körperlich bewältigen können, noch durch sozio-ökonomische Ressourcen auszugleichen in der Lage sind“ (Klöhn 2011).

Die vorgeschlagene Änderung des Wortes „**kann**“ in „**soll**“ im § 38 Abs. 2 SGB V Satz 1 betrachtet der Verein als deutlichen Fortschritt in der Verpflichtung der Kostenträger, die Versorgungslücke zu schließen.

Der Verein möchte in diesem Zusammenhang jedoch darauf hinweisen, dass die Formulierung „soll“ weiterhin **keinen Rechtsanspruch** für die Versicherten beinhaltet. Die Versicherten sind bei dem Auftreten einer „AVL“ auch zukünftig alleingelassen und somit noch immer auf die Selbstverpflichtung der Krankenkasse angewiesen, der es nach wie vor freisteht, eine der Versorgungslücke entgegensteuernde Regelung in ihre Satzungsleistung aufzunehmen.

Die Argumentation, dass das Angebot einer Haushaltshilfe für bestimmte Situationen als Wettbewerbsparameter und, daraus folgend, als Wechselkriterium für Versicherte gelten könnte, entspricht einerseits fraglos dem Wettbewerbsgedanken. Andererseits

- ergaben Studien, dass insbesondere für ältere Versicherte hohe und teils unüberwindbare subjektive Wechselbarrieren bestehen,
- steht als Hauptmotiv zum Wechsel einer Krankenkasse seitens der Versicherten derzeit der Zusatzbeitrag im Vordergrund,
- gilt für den/die einzelne(n) Wechselwillige(n) das Auftreten einer Versorgungslücke als ungewiss, wenn er/sie überhaupt die Logik dieses Phänomens überblicken kann. Umso weniger wird dieser Aspekt zur Entscheidungsfindung herangezogen werden können.

Die Fallgruppe, die in erster Linie von der „AVL“ betroffen ist, besteht zudem hauptsächlich aus älteren Versicherten und/oder solchen, die in schlechten sozio-ökonomischen Verhältnissen leben. Entsprechend ist es dem Versicherten nicht zuzumuten, seine Krankenkasse ausschließlich unter dem Aspekt der geeigneten Satzungsleistung für eine „AVL“ auszusuchen beziehungsweise zu wechseln.



B. Forderung

Der Verein Ambulante Versorgungslücken e. V. fordert für den **§ 38 Abs. 2 Satz 1** SGB V eine Änderung des Wortes „**kann**“ in „**muss**“. Zusätzlich bedarf es eines gesetzlich vorgeschriebenen **Zeitpunkts**, zu dem die einzelnen Krankenkassen eine entsprechende Regelung in ihre Satzung aufnehmen müssen.

Begründung:

Die Erbringung der Haushaltshilfe über die in § 38 Abs. 1 genannte Personengruppe hinaus sollte nicht von der Krankenkassenzugehörigkeit des Versicherten und den entsprechenden Satzungsleistungen abhängen, sondern unter dem Gebot der Gleichbehandlung für alle Krankenkassen obligat sein.

Das Wort „muss“ zieht eine **verpflichtende Verantwortlichkeit** der Krankenkassen nach sich, eine Regelung für die Haushaltshilfe auch für andere als die in § 38 Abs. 1 genannten Fälle in ihre Satzungsleistung aufzunehmen. Dies bewirkt eine allgemeine Erweiterung des derzeit mit einer Haushaltshilfe versorgten Personenkreises und ermöglicht zudem eine Ausweitung des Gewährungszeitraums.

Ein **verpflichtender Zeitpunkt** der Einführung einer entsprechenden Änderung in der Satzungsleistung führt zu einer zeitnahen Umsetzung seitens der Krankenkassen und zu einer zumindest partiellen Lösung für die „AVL“.

Das vom § 38 Abs. 1 abweichende Angebot der Haushaltshilfe bleibt vor diesem Hintergrund infolge der Freiheit der einzelnen Krankenkasse in der konkreten Ausgestaltung als Wettbewerbsparameter bestehen.

Der Verein Ambulante Versorgungslücken e. V. erachtet diese Änderung als unerlässlich. Zum einen ist diese Regelung ein Teilschritt zur Schließung der „AVL“ und zum anderen ergibt sich für den/die Versicherte(n) hieraus eine unentbehrliche Rechtssicherheit.

Darüber hinaus empfiehlt der Verein eine stärkere Fokussierung auf das Überleitungsmanagement der Krankenhäuser, das sich an verbindlichen Qualitätsstandards orientieren und zu intensiver sektorenübergreifender Kooperation führen sollte. Die derzeitige Regelung zum Entlassungsmanagement ist unzureichend und die Ausgestaltung von der Auffassung des einzelnen Krankenhauses abhängig, was unter Entlassungsmanagement zu verstehen ist. Es fehlt die Sanktionsfähigkeit bei Nichtbeachtung oder unzureichender Ausgestaltung des Entlassungsmanagements.

Des Weiteren muss ebenfalls die Vorbereitung von stationären Aufenthalten beziehungsweise ambulanten Operationen stärker in den Blick genommen werden. Durch die Sensibilisierung der Versicherten für ihre poststationäre oder –operative Situation kann eine drohende Unterversorgung frühzeitig erkannt und ihr entsprechend entgegengewirkt werden.

Aufgrund noch immer fehlender valider Daten fordert der Verein ein **Modellprojekt**, in dem zum einen die betroffenen Personengruppen bestimmt werden können und zum anderen die positiven (auch ökonomischen) Effekte einer guten Vorbereitung belegt werden können.

Elsbeth Rütten/Claudia Klöhn

(Vorstand)

Verein Ambulante Versorgungslücken e. V.

Bremen, den 13.10.2011