

Deutscher Bundestag  
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache  
17(14)0102(2)  
gel. VB zur Anhörung am 23.3.  
2011\_Versorgungslücke  
15.03.2011



Deutscher  
Caritasverband

Stellungnahme

## Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/Die GRÜNEN

### Versorgungslücke nach Krankenhausaufenthalt und ambulanter medizinischer Behandlung schließen Drs. 17/2924

#### Stellungnahme des Deutschen Caritasverbands

##### A. Grundsätzliche Bewertung

In ihrem Antrag „Versorgungslücke nach Krankenhausaufenthalt und ambulanter medizinischer Behandlung schließen“ fordert die Fraktion BÜNDNIS 90/Die GRÜNEN den Gesetzgeber auf, das SGB V dahingehend zu ändern, dass Patientinnen und Patienten nach einem Krankenhausaufenthalt oder nach einer ambulanten medizinischen Behandlung bei Bedarf Anspruch auf Behandlungs-, Grundpflege und/oder hauswirtschaftliche Versorgung haben. Zudem sollen im Rahmen der Begleitforschung nach § 17b Abs. 8 KHG auch die Auswirkungen auf die Versorgungsqualität von an das Krankenhaus angrenzenden Versorgungsbereichen untersucht werden.

Der Deutsche Caritasverband unterstützt beide Vorschläge des Antrags uneingeschränkt.

---

Deutscher Caritasverband e. V.  
Vorstandsbereich Sozial- und Fachpolitik  
Prof. Dr. Georg Cremer  
Generalsekretär

Kontakt Deutscher Caritasverband e.V.  
Tatjana Loczenski  
Leiterin Arbeitsstelle Sozialrecht  
Telefon 0761 200-576  
tatjana.loczenski@caritas.de  
Karlstraße 40, 79104 Freiburg

Dr. Elisabeth Fix  
Referentin für Rehabilitation, Alten- und Gesundheitspolitik  
Telefon 030 284447-46  
elisabeth.fix@caritas.de  
Haus der Deutschen Caritas  
Reinhardstraße 13, 10117 Berlin

## **B. Zu den Änderungen im Einzelnen:**

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

Zu diesem Teil des Antrags verweist der Deutsche Caritasverband auf die gemeinsame Stellungnahme der in der BAGFW zusammengeschlossenen Verbände der Freien Wohlfahrtspflege, die nachstehend abgedruckt ist:

#### 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 Gesetzesantrag 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 Patienten/innen nach ambulanten Operationen nach Hause entlassen werden, sich aufgrund des Eingriffs jedoch nicht selbst pflegen und versorgen können. Vergleichbare Konstellationen treten aufgrund von aufwändigen ambulanten Behandlungen mit erheblichen Nachwirkungen, wie z. B. nach Chemotherapie, auf. Auch in diesem Fall sind die Patienten/innen 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 eine Unterversorgung ein. Diese Situation tritt vor allem bei Menschen ein, die in Singlehaushalten leben. 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 Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/Die GRÜNEN uneingeschränkt.

---

## Lösungsvorschlag:

§ 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

### Situation:

Nach § 17b Abs. 8 KHG sollen im Rahmen der Begleitforschung zu den Auswirkungen des pauschalierten Entgeltsystems auch die Auswirkungen auf andere Versorgungssysteme sowie die Art und der Umfang von Leistungsverlagerungen untersucht werden. Die Fraktion BÜNDNIS 90/Die GRÜNEN fordert in ihrem Antrag die Vertragsparteien nach § 17b KHG auf, darauf hinzuwirken, dass die Begleitforschung auch die Auswirkungen auf die Versorgungsqualität der angrenzenden Leistungsbereiche der ambulanten Versorgung, Pflege und Rehabilitation untersucht.

### Bewertung:

Das pauschalierte Entgeltsystem für DRG-Krankenhäuser hat sich aus Sicht des Deutschen Caritasverbandes im Bereich der Krankenhausfinanzierung grundsätzlich bewährt. Gleichzeitig haben die Fallpauschalen zu einer Verlagerung von Leistungen vom Krankenhaus in den teilstationären und ambulanten Bereich der medizinischen und pflegerischen Versorgung geführt. So hat sich der Bereich der Behandlungspflege in Art, Umfang und Intensität durch die frühzeitige Entlassung aus dem Krankenhaus in den letzten Jahren beträchtlich verändert. Beispielhaft sei die aufwändige Versorgung von OP-Wunden, die Versorgung spezieller Krankenhausverbände in der täglichen Grundpflege durch die Pflegeeinrichtungen oder die Versorgung von Patienten, die sich im Krankenhaus mit multiresistenten Keimen infiziert haben, genannt. Diese Leistungen werden gegenwärtig nur unzureichend refinanziert.

## Lösungsvorschlag:

Der Deutsche Caritasverband unterstützt daher den vorliegenden Antrag, die Auswirkungen der DRGs auf den Bereich der ambulanten Versorgung, Pflege und Rehabilitation systematischer zu untersuchen.

### 3. Ambulante Versorgungslücke bei den Haushaltshilfen nach § 38 Abs. 2 SGB V

#### Problem:

Wir nehmen den vorliegenden Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/Die GRÜNEN zum Anlass, auf eine weitere ambulante Versorgungslücke im SGB V hinzuweisen: So sieht § 38 SGB V vor, dass Krankenkassen Haushaltshilfen als Pflichtleistung nur bei stationärer Krankenbehandlung gewähren (§ 38 Abs. 1 SGB V). Bei ambulanter Behandlung ist die Leistung als „Kann-Leistung“ definiert, deren Ausgestaltung der Satzung der jeweiligen Krankenkasse obliegt. In den letzten Jahren haben immer mehr Krankenkassen diese Leistung gekürzt oder ihr Ermessen sehr restriktiv ausgeübt. Zuletzt hat die Barmer Ersatzkasse/GEK die Dauer der maximalen Leistungsgewährung in Fällen des Absatzes 2 von 12 auf 3 Monate verkürzt.

#### Bewertung:

Die Leistungen nach § 38 Abs. 2 SGB V gewinnen seit Jahren gegenüber den Leistungen nach § 38 Abs. 1 SGB V an Bedeutung, weil eine zunehmende Anzahl der leistungsauslösenden Behandlungen nicht mehr stationär, sondern ambulant durchgeführt wird. Ein klassisches Beispiel hierfür ist Chemotherapie bei Krebserkrankungen. Aber auch bei anderen langwierigen und schweren Erkrankungen, wie z.B. Multipler Sklerose oder psychischen Erkrankungen, sind die betroffenen Familien oft für längere Zeiträume auf die Unterstützung und Begleitung durch Haushaltshilfen angewiesen.

Nach dem Sinn und Zweck der Vorschrift ist die Gestellung der Haushaltshilfe eine begleitende Maßnahme bei der Bekämpfung der Krankheit im Sinne einer akzessorischen Nebenleistung, die eine ambulante Behandlung des Versicherten ermöglicht und seine Genesung unterstützt (vgl. Nolte in *Kassler Kommentar*, § 38 Rn. 2). 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, die häufig nicht den vom Arzt verordneten notwendigen Leistungsumfang, sondern eine reduzierte Stundenzahl 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. Daher soll die Krankenkasse auch in Fällen, in denen die haushaltsführende Person sich zwar zu Hause befindet, aber krankheitsbedingt ihre Aufgaben bei der Versorgung ihrer Kinder und bei der Haushaltsführung nicht bewältigen kann, zumindest für einen Übergangszeitraum zur Leistung verpflichtet sein. Nur dann ist der Behandlungserfolg gesichert. Aus diesem Grund muss auch die ambulante Krankenbehandlung verpflichtend leistungsauslösend sein. Die neue Pflichtleistung soll für mindestens eine Dauer von insgesamt drei Monaten je Kalenderjahr gewährt werden. Darüber hinaus sollen die Krankenkassen nach § 38 Abs. 2 SGB V weiterhin die Möglichkeit haben, in ihrer Satzung weitergehende Leistungen zu gewähren, z.B. durch Ausdehnung der maximalen Leistungsdauer oder bei der Festlegung der berücksichtigungsfähigen Altersgrenze für das im Haushalt lebende Kind.

## Lösungsvorschlag:

§ 38 Abs. 1a SGB V soll ins Gesetz neu aufgenommen werden:

**„Versicherte erhalten Haushaltshilfe, wenn ihnen wegen einer ambulanten Krankenbehandlung 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. Der Anspruch besteht für drei Monate pro Krankheitsfall pro Kalenderjahr.“**

§ 38 Abs. 2 SGB V soll lauten:

„Die Satzung kann bestimmen, dass die Krankenkasse Haushaltshilfe erbringt, wenn Versicherten wegen Krankheit die Weiterführung des Haushalts nicht möglich ist. Sie kann dabei von Absatz 1 Satz 2 **und Absatz 1a Satz 2 und 3** abweichen sowie Umfang und Dauer der Leistung bestimmen.“

Freiburg, 10. März 2011  
Vorstandsbereich Sozial- und Fachpolitik  
Prof. Dr. Georg Cremer  
Generalsekretär

## **Kontakte:**

Dr. Elisabeth Fix, Referentin für Rehabilitation, Alten- und Gesundheitspolitik, Deutscher Caritasverband e.V., Tel. 030 284447-46, E-Mail: [elisabeth.fix@caritas.de](mailto:elisabeth.fix@caritas.de)

Tatjana Loczenski, Leiterin Arbeitsstelle Sozialrecht, Deutscher Caritasverband e.V., Tel. 0761 200-576, E-Mail: [tatjana.loczenski@caritas.de](mailto:tatjana.loczenski@caritas.de)