



Deutscher Bundestag  
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache  
17(14)0102(15)  
gel. VB zur Anhörung am 23.3.  
2011\_Versorgungslücke  
16.03.2011

BAG SELBSTHILFE

Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von  
Menschen mit Behinderung und chronischer  
Erkrankung und ihren Angehörigen e.V.  
Kirchfeldstr. 149  
40215 Düsseldorf  
Tel. 0211/31006-36  
Fax. 0211/31006-48

## Stellungnahme der

**Bundesarbeitsgemeinschaft SELBSTHILFE von Menschen  
mit Behinderung und chronischer Erkrankung  
und ihren Angehörigen e.V. (BAG SELBSTHILFE)**

**Zum Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN:  
„Versorgungslücke nach Krankenhausaufenthalt und  
ambulanter medizinischer Behandlung schließen“**

**(BT-Drucksache 17/2924)**

- Anhörung vor dem Ausschuss für Gesundheit  
des Deutschen Bundestages am 23.3.2011 -

Als Dachverband von 114 Bundesverbänden der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen sowie von 14 Landesarbeitsgemeinschaften begrüßt die BAG SELBSTHILFE ausdrücklich die Initiative der Fraktion Bündnis 90/ DIE GRÜNEN sowohl bezüglich einer möglichen Ergänzung des § 37 Absatz 1 SGB V als auch bzgl. des Vorhabens, die Auswirkungen der DRGs auf die angrenzenden Versorgungsbe-  
reiche zu evaluieren.

### **1. Abänderung des § 37 SGB V**

Die BAG SELBSTHILFE teilt die Auffassung der Fraktion Bündnis 90/ DIE GRÜNEN, dass § 37 SGB V an die inzwischen geänderten Rahmenbedingungen durch die Einführung der DRGs angepasst werden muss. Die häusliche Krankenpflege wird und wurde immer wieder als Begründung für die seit der Einführung der DRGs verkürzten Verweildauern herangezogen. Angeführt wird regelmäßig, dass Patienten auch nach einer verhältnismäßig kurzen Verweildauer im Krankenhaus nicht mit ihren gesundheitlichen Problemen allein gelassen würden, sondern vielmehr die Möglichkeit von häuslicher Krankenpflege zur Verfügung stünde. Diesem Anspruch muss die gesetzliche Normierung dann aber auch gerecht werden. Andernfalls drohen zum einen Drehtüreffekte, also dass Patienten unnötigerweise wieder in das Krankenhaus eingewiesen werden, da sie alleine nicht zurechtkommen. Zum anderen besteht das Risiko, dass sich Patienten zunehmend gezwungen fühlen, die notwendige und ihnen an sich auch zustehende häusliche Krankenpflege selbst zu finanzieren. Beide Effekte sind aus Sicht chronisch kranker und behinderter Menschen bedrückend. Beobachtet wird jedoch - gerade im Bereich der sehbehinderten Menschen - , dass die Krankenkassen vielfach eher eine erneute Krankenhauseinweisung in Kauf nehmen als häusliche Krankenpflege zu genehmigen. Dieses ist auch unter Kostengesichtspunkten abzulehnen.

Tatsächlich sind viele Patienten durch die - u.a. durch die Einführung der DRGs - zunehmend kürzeren Verweildauern im Krankenhaus noch nicht in der Lage, sich wieder wie früher zu versorgen und sind - meistens kurzzeitig - auf fremde Hilfe angewiesen. Nach der Gesetzeslage kann die Gewährung von häuslicher Krankenpflege schwierig sein, da die in § 37 Abs. 1 geregelte Vermeidungspflege mögli-

cherweise mit der Begründung abgelehnt werden kann, ein Krankenhausaufenthalt sei nicht notwendig, es komme nur eine Behandlungspflege nach § 37 Abs. 2 in Betracht und die Übernahme der Grundpflege sei nicht in der Satzung geregelt.

Darüber hinaus ist zu beachten, dass auch die Abgrenzung zwischen Grund und Behandlungspflege schwierig ist: so wird etwa Sondenernährung unter ärztlicher Kontrolle und durch geschultes Personal der Behandlungspflege zugeordnet; wenn diese Voraussetzungen nicht vorliegen, so ist es Teil der Grundpflege. Auch dies trägt dazu bei, dass Patienten aufgrund von Abgrenzungsschwierigkeiten ihnen zustehende Grundpflege unter Umständen verwehrt werden kann.

Unabhängig davon scheitert in der Praxis häufig die zeitnahe Gewährung der häuslichen Krankenpflege nach der Krankenhausbehandlung an den langen Bearbeitungsfristen der Krankenkassen. Hier wären kurze Bearbeitungsfristen im Gesetz zu verankern.

Die BAG SELBSTHILFE ist daher der Auffassung, dass § 37 SGB V ergänzungsbedürftig ist und der Situation der Patienten, die früh aus dem Krankenhaus entlassen werden, dadurch Rechnung tragen sollte, dass diese sowohl Grund- als auch Behandlungspflege zeitnah erhalten, wenn diese zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung erforderlich ist. Nach der derzeitigen Rechtslage besteht tatsächlich eine Lücke bei der Verordnung der Grundpflege, wenn die HKP nicht zur Vermeidung oder Verkürzung des Krankenhausaufenthaltes dienen kann und die Krankenkasse die Grundpflege und die hauswirtschaftliche Versorgung nicht in ihrer Satzung geregelt hat, soweit sie nicht Ansprüche nach SGB XI haben.

Unabhängig davon ist die Nichtgewährung der häuslichen Krankenpflege nicht das eigentliche Problem vieler chronisch Kranker; vielmehr leiden sie teilweise darunter, dass sie oft zu früh entlassen werden. Hier würde ein Instrument gebraucht, das eine präzisere Beurteilung der stationären Fälle bietet, das auch auf die Probleme seltener Erkrankungen mit ihren vielen verschiedenen kleinen Fortschritten eingeht. Denn vielen chronisch Kranken ist mit einer zeitlich begrenzten besseren Versorgung zu Hause nicht geholfen. Damit werden nicht die intensiven Therapien

einer stationären Reha aufgefangen; zum Teil hat dies zur Folge, dass diese Patienten zu früh im Pflegeheim landen. Früher gab es für solche Fälle einen kassenübergreifenden Fonds, der ab einer festgelegten Summe die weiteren Kosten solcher Fälle übernahm, der durch die Einführung des Gesundheitsfonds gestrichen wurde. Man könnte dies aber im Rahmen des Gesundheitsfonds ohne weiteres wieder einführen, so etwa dass Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds bei solchen Fällen erfolgen, die teurer als eine bestimmte Summe sind.

## **Zu 2. Begleitforschung**

Im Zuge einer stärkeren sektorübergreifenden Ausrichtung der Qualitätssicherung begrüßt die BAG SELBSTHILFE den Ansatz der Fraktion Bündnis 90/ DIE GRÜNEN, die Auswirkungen der DRGs auf die angrenzenden Versorgungsbereiche zu untersuchen.

Berlin, 16. März 2011