

**Abteilung Sozialpolitik**

Tel.: 030 / 72 62 22 – 124

Fax: 030 / 72 62 22 – 328

Sekretariat: 030 / 72 62 22 – 125

E-Mail: [fabian.szekely@sovd.de](mailto:fabian.szekely@sovd.de)

## Stellungnahme

**zum Antrag der Abgeordneten Elisabeth Scharfenberg, Fritz Kuhn, Dr. Harald Terpe, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN**

**Versorgungslücke nach Krankenhausaufenthalt und ambulanter medizinischer Behandlung schließen**

**vom 14.09.2010 (BT-Drs. 17/2924)**

### 1. Vorbemerkung

Der SoVD vertritt nach wie vor die Auffassung, dass die diagnosebezogenen Fallgruppen (DRG) strukturell die Gefahr von Unterversorgungen und Qualitätsmängeln mit sich bringen. Dies gilt vor allem für schwer- und schwerstbehinderte, chronisch kranke oder ältere Menschen. Die derzeitigen DRGs bilden einen erhöhten Pflege- und Betreuungsbedarf nicht ausreichend ab. Verbunden mit dem stark gegliederten Gesundheitssystem in Deutschland ergeben sich daraus auch Probleme beim Übergang vom stationären Bereich in den rehabilitativen Bereich oder aber in die Häuslichkeit.

Mit der Einführung eines Versorgungsmanagements in § 11 Abs. 4 SGB V hat der Gesetzgeber versucht, die Brüche beim Übergang des Patienten von einem Bereich in den anderen zu beseitigen. Dass diese Regelung nicht ausreicht, zeigt unter anderem das Vorliegen der im Antrag der Bundestagsfraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN beschriebenen ambulanten Versorgungslücke. Das ist diejenige Versorgungslücke, die entsteht, wenn nach der Entlassung aus dem stationären Bereich eine ergänzende hauswirtschaftliche Unterstützung nötig ist, aber nicht gewährt wird. Der Petitionsausschuss des Bundestages hat 2010 eine Lösung dieser Problematik befürwortet.

### 2. Problembeschreibung

Viele Patientinnen und Patienten präferieren einen möglichst kurzen stationären Aufenthalt oder wählen bewusst eine ambulante Behandlung. Darüber hinaus wurde durch die Einfüh-

rung der diagnosebezogenen Fallpauschalen die Verweildauer im Krankenhaus erheblich verkürzt. Daneben wurde durch den Ausbau ambulanter Behandlungsmethoden dem Bedürfnis der Patientinnen und Patienten nach mehr Häuslichkeit Rechnung getragen. Es zeigt sich aber, dass im Anschluss an diese Behandlungen Versorgungsprobleme entstehen können, wenn nach dem Krankenhausaufenthalt noch hauswirtschaftliche Unterstützung in der Wohnung notwendig ist. Diese kann nach § 37 SGB V nur in Verbindung mit einer Grund- oder Behandlungspflege erbracht werden, die in den beschriebenen Fällen nicht gewährt wird.

Vor dem Hintergrund des zunehmenden Preiswettbewerbs um einen möglichst geringen Zusatzbeitrag unter den Krankenkassen ist auch nicht zu erwarten, dass die Krankenkassen die hauswirtschaftlichen Leistungen als Satzungsleistungen nach § 38 Abs. 2 SGB V erbringen. Die Betroffenen, vor allem ältere Patientinnen und Patienten, müssen sich also selbst helfen.

Sie haben oftmals aber gerade nicht die Möglichkeit, die erforderliche hauswirtschaftliche Unterstützung durch Familienangehörige oder Freunde sicherzustellen und wären gezwungen, die Unterstützung durch privat zu finanzierende soziale Dienste „einzukaufen“. Auf Grund des stetig sinkenden Rentenniveaus und der daraus resultierenden wachsenden Altersarmut ist dies für viele keine realistische Lösungsmöglichkeit. Für die Betroffenen entsteht daraus eine schwierige persönliche Situation.

### **3. Lösung**

Die bestehende Unterversorgung im Bereich der hauswirtschaftlichen Unterstützung muss, wie es die Antragsteller fordern, durch eine Änderung des SGB V erreicht werden. Insoweit wäre eine entsprechende Ergänzung bzw. Klarstellung in § 37 SGB V erforderlich.

Der individuelle Behandlungsfall findet erst mit der bestmöglichen Wiederherstellung der Gesundheit seinen Abschluss. Dies erfordert, dass bis zur Wiederherstellung der Gesundheit eine notwendige Behandlungs- bzw. Grundpflege, aber darüber hinaus auch die hauswirtschaftliche Versorgung im erforderlichen Umfang durch die Krankenkassen gewährt werden müssen.

Zudem müssen nach Auffassung des SoVD die DRGs einer kritischen Prüfung unterzogen werden, denn diese verleiten dazu, Patientinnen und Patienten möglichst frühzeitig ohne Berücksichtigung individueller Bedarfe aus dem Krankenhaus zu entlassen. Ggf. muss durch eine Öffnungsklausel sichergestellt werden, dass dem Genesungsbedarf auch im Krankenhaus umfassend Rechnung getragen werden kann.

Berlin, den 15. März 2011

**DER BUNDESVORSTAND**  
Abteilung Sozialpolitik

Fabian Székely  
Referent