

Antrag

der Abgeordneten Elisabeth Scharfenberg, Fritz Kuhn, Dr. Harald Terpe, Birgitt Bender, Maria Klein-Schmeink, Katrin Göring-Eckardt, Britta Haßelmann, Beate Müller-Gemmeke, Christine Scheel und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Versorgungslücke nach Krankenhausaufenthalt und ambulanter medizinischer Behandlung schließen

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Mit dem 2003 im Kliniksektor eingeführten System der Diagnosebezogenen Fallgruppen (Diagnosis Related Groups – DRG) verband der Gesetzgeber unter anderem das Ziel, die Versorgung durch eine Verkürzung der stationären Verweildauern wirtschaftlicher und effizienter zu gestalten. Ein weiteres Ziel war und ist es, immer mehr Behandlungen vom stationären Bereich in den ambulanten Bereich zu verlagern. Nach sieben Jahren kann bilanzierend festgestellt werden, dass die Verweildauer im Krankenhaus deutlich gesunken ist und auch deutlich mehr medizinische Behandlungen ambulant erbracht werden.

In vielen Fällen dürfte eine frühere Entlassung gleichermaßen im Interesse der Klinik wie auch der Patientinnen und Patienten sein. Auch viele Patientinnen und Patienten ziehen eine ambulante Behandlung einer stationären vor. Allerdings offenbaren sich nun deutlicher als vor der Einführung der DRG vorhandene Schnittstellenprobleme zwischen dem ambulanten und dem stationären Sektor. So bietet das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) keine ausreichende Versorgung durch Grundpflege und/oder hauswirtschaftliche Hilfen, wenn nach einem stationären Aufenthalt oder einer ambulanten Operation bzw. Behandlung (z. B. Chemotherapie) ein weitergehender Unterstützungsbedarf vor allem bei der Bewältigung von notwendigen Alltagsaktivitäten besteht. Kann dieser Bedarf nicht über informelle Hilfen oder über kompensierende Dienstleistungen abgedeckt werden, besteht die Gefahr von Unterversorgung. Dies wiederum kann die gesundheitliche Situation der Patientinnen und Patienten verschlechtern bzw. die Genesung erheblich verzögern.

II. Vor diesem Hintergrund fordert der Deutsche Bundestag die Bundesregierung auf,

- einen Gesetzentwurf zur Änderung des SGB V vorzulegen, 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;

- bei den Vertragspartnern nach § 17b Absatz 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) darauf hinzuwirken, dass im Rahmen der Begleitforschung nach § 17b Absatz 8 KHG auch die Auswirkungen auf die Versorgungsqualität der angrenzenden Versorgungsbereiche, so beispielsweise auch auf die ambulante Versorgung, Pflege und Rehabilitation, untersucht werden.

Berlin, den 13. September 2010

Renate Künast, Jürgen Trittin und Fraktion

Begründung

Auch wenn sich (von Einzelfällen abgesehen) die Befürchtung „blutiger Entlassungen“ und sogenannter massenhafter Drehtüreffekte nach Einführung der DRG in den Kliniken nicht bewahrheitet hat, zeigen sich im ambulanten Bereich inzwischen spezifische Versorgungsprobleme. Dabei ist die Absicherung der medizinischen Versorgung nach einem stationären Aufenthalt, nach ambulanten Operationen oder aufwändigen Behandlungen, zum Beispiel Chemotherapien, zumeist bedarfsgerecht. Vielmehr schränkt der noch fragile Gesundheitszustand der jeweiligen Patientinnen und Patienten die selbstständige Bewältigung der Alltagserfordernisse teilweise massiv ein. Dies wird vielfach jedoch erst dann ein Problem, wenn kein soziales Umfeld diese Einschränkungen kompensieren kann und/oder die finanziellen Eigenmittel für entsprechende Dienstleistungen fehlen. Mit der Zunahme der alten Bevölkerung, von Menschen mit Behinderung und auch von Einpersonenhaushalten wird dieses Phänomen künftig häufiger auftreten. Es ist zudem wahrscheinlich, dass Versorgungslücken nach stationärem Aufenthalt oder ambulanter Behandlung hohe direkte und indirekte Folgekosten verursachen, zum Beispiel durch die Behandlung von Brüchen oder Infektionen, durch Wiedereinweisungen ins Krankenhaus, nachfolgenden Rehabilitationsbedarf, vorzeitige Unterbringung in einer stationären Pflegeeinrichtung oder Arbeitsunfähigkeit.

Die bestehenden gesetzlichen Regelungen, insbesondere § 37 Absatz 1 SGB V (Häusliche Krankenpflege), werden diesen veränderten Versorgungsbedarfen von einigen Patientinnen und Patienten nicht mehr gerecht. Die gesetzlichen Krankenkassen lehnen häusliche Krankenpflege meist mit der Begründung ab, dass eine Kostenübernahme nur dann in Betracht komme, wenn dadurch der Aufenthalt im Krankenhaus vermieden bzw. verkürzt würde. Dies ist in der Tat im Anschluss an eine Krankenhausbehandlung nicht gegeben, so wie zum anderen die Einführung der DRG bereits zu einer deutlichen Verkürzung der stationären Verweildauer geführt hat. Doch eben diese Verkürzung ist in vielen Fällen der Grund für einen weitergehenden Bedarf an Leistungen der Grundpflege und/oder hauswirtschaftlichen Versorgung. Diese Leistungen sind jedoch im Sinne des § 37 SGB V an den zugleich bestehenden Bedarf an medizinischer Behandlung bzw. Behandlungspflege gekoppelt.

Der Bedarf an Grundpflege und hauswirtschaftlicher Versorgung folgt in den geschilderten Fällen nicht aus einer gleichzeitig stattfindenden, sondern vielmehr aus einer vorausgegangenen medizinischen Behandlung. Erst daraus ergibt sich der Bedarf an Leistungen der häuslichen Krankenpflege. § 37 Absatz 1 SGB V in seiner jetzigen Fassung entstand allerdings noch vor Einführung der DRG, also bevor durch die Vergütungsstruktur Anreize gesetzt wurden, die Verweildauer bei stationären Behandlungen zu reduzieren. Auch wenn es sich dabei nicht um eine Verkürzung im Sinne des § 37 Absatz 1 SGB V handelt, ist die

Hilfsbedürftigkeit mancher Patientinnen und Patienten nach einer solchen Entlassung mit der, die in diesem Absatz geregelt wird, vergleichbar. Dies gilt auch für solche Fälle, in denen eine medizinische Behandlungspflege nicht notwendig ist und sich der Unterstützungsbedarf auf Grundpflege und/oder hauswirtschaftliche Versorgung beschränkt. Auch § 38 SGB V (Haushaltshilfe) zeigt, dass derartige Ansprüche, die nicht unmittelbar eine medizinische Behandlung beinhalten, sondern nur mit ihr im Zusammenhang stehen, dem SGB V nicht unbekannt sind.

Die Einführung der DRG im Kliniksektor und die weitere Verlagerung medizinischer Behandlungen in den ambulanten Bereich verändert die Versorgungslandschaft in Deutschland grundsätzlich. Da Gesundheitsversorgung zunehmend als vernetzte Versorgung betrachtet wird und dies auch politisch gewollt ist, müssen die Auswirkungen der DRG im Krankenhaussektor auch in den angrenzenden, weiter- und nachsorgenden Sektoren in den Blick genommen werden. Konzentriert sich die DRG-Begleitforschung jedoch wie bisher auf den stationären Bereich bzw. auf quantitative Aspekte der Versorgungsverlagerung, fehlt zentrales Wissen zur Gestaltung einer vernetzten und wirtschaftlichen Gesundheitsversorgung. Aus diesem Grund muss die DRG-Begleitforschung zügig auch die aus der Versorgungsverlagerung resultierende Veränderung der Versorgungsqualität bzw. der geänderten Versorgungsbedarfe der anderen Versorgungsbereiche in den Blick nehmen.

