

**Die Senatorin für Bildung,
Wissenschaft und Gesundheit**

Bremen, 21.12.2011
Bearbeitet von Dr. Martin Götz
Tel.: 361 9548

Lfd. Nr. L-33-18

**Vorlage
für die Sitzung
der staatlichen Deputation für Gesundheit
am 17.1.2012**

Ambulante Versorgungslücken

A. Problem

Die ambulante Weiterversorgung nach einem stationären Aufenthalt im Krankenhaus ist im Hinblick auf häusliche Krankenpflege, auf rehabilitative Maßnahmen sowie einer ggf. folgenden Pflegebedürftigkeit in den Sozialgesetzbüchern V und XI hinreichend geregelt.

Eine ambulante Versorgungslücke kann jedoch dann entstehen, wenn vor allem alleinstehende Patienten nach einer Operation aus dem Krankenhaus entlassen werden und eine häusliche Versorgung im Hinblick auf die Führung des *Haushaltes* jedoch noch nicht aus eigener Kraft möglich ist.

Diese zusätzliche Leistung ist nach bis 31.12.2011 geltender gesetzlicher Vorgabe (§ 38 SGB V („Haushaltshilfe’)) von den gesetzlichen Krankenkassen nur unter der Voraussetzung finanzierbar, dass in dem betroffenen Haushalt ein Kind lebt, das bei Beginn der gewährten Haushaltshilfe das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet hat. Im Übrigen *kann* die Satzung der Krankenkassen eine derartige zusätzliche Leistung aufnehmen.

B. Lösung

Im August 2009 wurde aus einer persönlichen Betroffenheit heraus der Bremer Verein „Ambulante Versorgungslücken e.V.“ gegründet. Mit dem Ziel, die vorab beschriebene gesetzliche Versorgungslücke zu schließen, sammelte der Verein 25.000 Unterschriften und konnte erreichen, dass sich nicht nur der Petitionsausschuss des Bundestags, sondern auch der Bundestag selbst sich mit der Thematik beschäftigte.

In der Folgezeit wurde vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) in einem Schreiben an die Bremer Krankenkassen der Wunsch nach einem Modellprojekt zur konkreten qualitativen sowie quantitativen Erfassung des Handlungsbedarfs formuliert und eine Beteiligung eingeworben. Eine zunächst avisierte Beteiligung der hiesigen AOK wurde allerdings wieder zurückgenommen mit dem Hinweis auf die Möglichkeit, eine Haushaltshilfe als Option über die Satzungsleistungen aufzunehmen und zu gewähren.

Der Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages befasste sich am 13.10.2011 im Rahmen der Erörterung für ein ‚Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV - Versorgungsstrukturgesetz – GKV-VStG) (Bundesrats-Drucksache 356/11) erneut mit dieser Problematik, die in dem umfangreichen Gesetzeswerk ebenfalls geregelt wird. Dabei ergab sich eine deutliche Positionierung der Bundesregierung im Sinne der bestätigten Ankündigung, in § 38 Absatz 2 im Zusammenhang mit einer Haushaltshilfe die dort aufgeführten Satzungsleistungen von einer ‚Kann-‘ in eine ‚Soll‘ –Leistung zu ändern. Der deutsche Bundestag beschloss das Gesetz am 1.12.2011, der Bundesrat stimmte am 16.12.2011 zu.

Vom Verein „Ambulante Versorgungslücken“ wie auch von der Senatorin für Bildung, Wissenschaft und Gesundheit wird diese nunmehr erfolgte gesetzliche Klarstellung mit Gültigkeit ab 1.1.2012 als wichtiger Schritt zur Schließung einer vormals bestehenden ambulanten Versorgungslücke angesehen.

C. Finanzielle / Personelle Auswirkungen / Gender-Prüfung

Finanzielle und personelle Auswirkungen ergeben sich derzeit nicht. Betroffen sind sowohl Männer als auch Frauen.

D. Beschluss

Die staatliche Deputation für Gesundheit nimmt den Bericht der Senatorin für Bildung, Wissenschaft und Gesundheit zur Kenntnis.