

## **ANTRAG**

**der Fraktionen DIE LINKE und SPD**

### **Übergangspflege im Krankenhaus zur Regelleistung machen**

Der Landtag möge beschließen:

I. Der Landtag stellt fest:

1. Das Wohl und die Selbstbestimmung von Patientinnen und Patienten jeden Alters sind ein hohes Gut, das nicht durch regulatorische Vorgaben unterlaufen werden darf.
2. Eine Krankenhausbehandlung, die einen temporären Pflegebedarf nach sich zieht, stellt insbesondere alleinlebende ältere Patientinnen und Patienten vor große Herausforderungen, wenn diese Pflegeleistung nicht durch ein familiäres Sorge-Netzwerk erbracht oder organisiert werden kann. Die Möglichkeit, für diesen Zeitraum im Krankenhaus zu verbleiben, wäre für diese Patientinnen-/Patientengruppe eine enorme Entlastung. Zudem wäre mit diesem Angebot die Wahlfreiheit der Patientinnen und Patienten besser gewahrt.
3. Mit dem Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG) wurde im Jahr 2021 die Möglichkeit von einer bis zu zehntägigen Übergangspflege im Krankenhaus als neue Kassen-Leistung eingeführt und im § 39e SGB V verankert. In der Umsetzung wurde diese Leistung jedoch mit einem derart hohen strukturellen, organisatorischen sowie Nachweis- und Dokumentationsaufwand verbunden, dass sie in der Praxis von den Krankenhäusern im Land kaum angeboten wird, zumal sie dazu nicht verpflichtet sind.

- II. Die Landesregierung wird aufgefordert, sich auf Bundesebene dafür einzusetzen, dass die Übergangspflege nach § 39e SGB V so ausgestaltet wird, dass diese praktikabel genutzt werden kann und/oder Angebote einer kurzstationären Grund- und Übergangsversorgung im Krankenhaus geschaffen werden, die den temporären Pflegebedarf älterer Menschen nach einer Krankenhausbehandlung abdecken oder zur Vermeidung einer Krankenhausbehandlung dienen.

**Jeannine Rösler und Fraktion**

**Julian Barlen und Fraktion**

### **Begründung:**

Der Anspruch auf eine bis zu 10-tägige Übergangspflege nach einem Krankenhausaufenthalt besteht nach § 39e SGB V nur, wenn die Betreuung in einer stationären Pflegeeinrichtung oder durch einen ambulanten Pflegedienst „nicht oder nur unter erheblichem Aufwand erbracht werden“ kann. Ob eine solche Bedingung erfüllt ist, muss von den Krankenhäusern im Rahmen des Entlassmanagements in jedem Einzelfall geprüft und umfangreich dokumentiert werden.

Art und Umfang der Dokumentation haben der Spitzenverband Bund der Krankenkassen, der Verband der privaten Krankenversicherung e. V. und die Deutsche Krankenhausgesellschaft in einer gemeinsamen Vereinbarung geregelt. Diese sieht vor, dass die Voraussetzungen zur Übergangspflege erst dann erfüllt sind, wenn durch das Krankenhaus 20 geeignete Anschlussversorger im näheren oder auch weiteren Wohnumfeld der Patientinnen und Patienten nach ihren Versorgungskapazitäten abgefragt wurden. Diese Abfragen sind zu dokumentieren und auch während einer bereits bestehenden Übergangspflege weiterzuführen.

Mit dem Leitgedanken „ambulant vor stationär“ hat es sich die Landesregierung zum Ziel gesetzt, alten Menschen ein Leben in der eigenen Häuslichkeit so lange wie möglich zu erleichtern. Ein plötzlicher Sturz oder ein notwendiger operativer Eingriff können diesen Wunsch vieler Älterer gefährden, wenn nach Abschluss der medizinischen Behandlung im Krankenhaus eine pflegerische Anschlussversorgung notwendig wird. Wenn Menschen in einer solchen Situation keine Angehörigen, Freunde oder Nachbarn an ihrer Seite haben, sind sie den Notwendigkeiten hilflos und mitunter ohne Mitspracherecht ausgeliefert. Vor diesem Hintergrund macht die bestehende Regelung zur Übergangspflege keinen Sinn. Wenn das behandelnde Krankenhaus erst ausreichend „geeignete Anschlussversorger“ abfragen muss, mitunter sogar in weiter Entfernung zum Wohnort, kann von einem „Anspruch“ auf Übergangspflege keine Rede sein. Der betroffene Mensch muss demnach in die Einrichtung verbracht oder dem ambulanten Pflegedienst übergeben werden, der freie Aufnahmekapazitäten angibt. Sobald nur ein einziger Anbieter zur Verfügung steht, ist der Patientin/dem Patienten die freie Wahl gänzlich genommen.

Im Rahmen des diesjährigen Altenparlamentes und in der am 30. November 2022 erfolgten Anhörung im Sozialausschuss zum Thema „Pflege im ländlichen Raum“ wurde berichtet, dass der Anspruch der zehntägigen Übergangspflege von keinem Krankenhaus in Mecklenburg-Vorpommern umgesetzt werde. Die Übergangspflege nach § 39e SGB V soll deshalb so ausgestaltet werden, dass diese praktikabel genutzt werden kann und/oder Angebote einer kurzstationären Grund- und Übergangsversorgung im Krankenhaus geschaffen werden, die den temporären Pflegebedarf älterer Menschen nach einer Krankenhausbehandlung abdecken oder zur Vermeidung einer Krankenhausbehandlung dienen.