



## Frauen im SoVD - das Thema

# Ambulante Versorgungslücke muss endlich geschlossen werden!

**Im durchregulierten deutschen Gesundheitssystem hat sich zwischen Gesundheitsfonds, Fallpauschalen und knappen Budgets offenbar eine riesige Kluft aufgetan: die ambulante Versorgungslücke. Diese wirkt sich vor allem auf alleinerziehende Mütter negativ aus. Was läuft schief auf dem Weg vom Klinikbett in den Alltag?**

Seit vier Jahren rechnen deutsche Krankenhäuser nicht mehr nach Liegedauer, sondern nach Fallpauschalen ab. Das bedeutet, je früher ein Patient entlassen wird, desto mehr profitiert die Klinik. Die Folge ist, dass Patienten mit nicht verheilten Wunden, Gipsarmen und -beinen oder schweren Schmerzen entlassen werden. Häufig so früh, dass sie nicht in der Lage sind, sich zu Hause selbst zu versorgen. Mit einem Liegegips oder offener Wunde lassen sich Hausarbeit oder Einkäufe nur schwer oder gar nicht erledigen. Besonders ältere Menschen sind hier die Leidtragenden. Angehörige leben oft weit entfernt, und auf Nachbarschaftshilfe kann sich nicht jeder verlassen.

Zwar könnten die Krankenkassen Hilfe leisten, sie tun es aber überwiegend nicht und lehnen Unterstützungsanträge meist ab. Fast alle Krankenkassen halten sich hier bewusst zurück. Daher entsteht eine gravierende Versorgungslücke – und die muss vom Gesetzgeber ausgeräumt werden. Er ist aufgefordert, aus der Kann-Bestimmung zur Unterstützungsleistung eine Muss-Bestimmung zu machen.

Seit November 2008 gibt es die Gruppe „Ambulante Versorgungslücken“. Sie macht auf die Problematik aufmerksam. Schirmherr dieser Initiative ist Dr. Henning



**Erika Immoor**  
Mitglied im Ausschuss für  
Frauenpolitik des SoVD

Scherf, Bremens Bürgermeister a.D. und früherer Präsident des Senats. Seine Meinung zur Thematik: „Wir müssen endlich anerkennen, dass in einer immer älter und bunter werdenden Gesellschaft die ambulante Nachsorge auch außerhalb der Pflegeversicherung bei Akuterkrankungen und nach Operationen zunehmend an Bedeutung gewinnt. Es ist dringend erforderlich, die Schnittstellen zwischen stationärer und häuslicher Unterstützung an diese Entwicklung anzupassen. Eine solidarische Gesellschaft darf nicht den Geldbeutel zum Indikator für den Genesungsprozess werden lassen!“

Dies bietet vor allem im Bereich der Nachsorge nach einer Krankenhaus-

entlassung für Frauen Anlass zur Sorge. Der weibliche Lebensprozess, insbesondere alleinerziehender Mütter, findet wenig bis gar keine Beachtung. Selbst bei einer stundenweisen Hilfe ist der tägliche Ablauf einer alleinerziehenden Mutter empfindlich gestört. Insbesondere die Organisation der Abholung vom Kindergarten oder Hort ist schwierig. Ferner wird die Teilnahme am sozialen Leben – beispielsweise am Sportunterricht – erschwert, wenn die Mutter nicht mehr mobil ist. Hier findet die Leistung der alleinerziehenden Mütter nicht ausreichend Anerkennung. Diese Frauen stehen vor einem großen Problem. Nicht immer kann dieses durch Einschalten des Jugendamtes gelöst werden. Und auch nicht jede alleinerziehende Mutter kann auf Angehörige oder den Freund zurückgreifen.

Eine Krankheit der Mutter belastet die Mutter-Kind-Beziehung massiv. Auch hier muss eine Unterstützung stattfinden. Es gilt, geeignete Mittel und Wege zu finden, um die Versorgungslücke entsprechend zu füllen. Gleiches gilt für Frauen anderer Religionen, die oft nicht auf die Unterstützung ihrer Familie zurückgreifen können. Auch hier bedarf es einer würdevollen, den persönlichen Bedürfnissen und der Religion angemessenen ambulanten Versorgung.

### Studie zur Lebensqualität von Kindern

## Jedes sechste Kind gilt als bedürftig

**Deutschland gibt verglichen mit dem Schnitt der 30 OECD-Länder mehr Geld für Familien und Kinder aus. Dennoch lebt laut aktueller Studie fast jedes sechste Kind in Deutschland in relativer Armut.**

Die Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) fasste in ihrer 200 Seiten starken Studie ein Bündel von Indikatoren zum Wohlbefinden von Kindern zusammen und stellte diese erstmalig den kinderbezogenen Ausgaben der OECD-Länder gegenüber.

### Deutschland im OECD-Vergleich weit abgeschlagen

Deutschland liegt bei keinem Kriterium im Spitzenfeld, sondern in auffällig vielen Bereichen deutlich hinter dem Durchschnitt. So ist die Kinderarmut im internationalen Vergleich sehr hoch. Fast jedes sechste Kind in Deutschland lebt in relativer Armut, im OECD-Schnitt nur jedes achte. Und das, obwohl Deutschland je nach Altersgruppe zwischen zehn bis zwanzig Prozent mehr Geld für Familien ausgibt als andere OECD-Länder: pro Kind rund 100 000 Euro bis zum 18. Lebensjahr. Vor allem Kinder, die nur mit einem Elternteil leben, sind von Armut betroffen. Hier liegt die Armutsrate mit 40 Prozent weit höher als im OECD-Schnitt.

Kritisiert wurden zu geringe Ausgaben für Bildungseinrichtungen und der große Unterschied zwischen schwachen und guten Schülern, obwohl das allgemeine Leistungsniveau nur durchschnittlich sei – wie die Pisa-Studie belegte. Hingegen



Foto: Greiner Adam/fotolia

**Kindern in Deutschland geht es in einigen Gesichtspunkten schlechter als ihren Altersgenossen in anderen OECD-Ländern.**

sei der direkte Finanztransfer an Eltern überdurchschnittlich hoch. In anderen Ländern fließen Investitionen stärker in Bildung und Betreuungsangebote.

### Kinder in Deutschland sind gesund, aber arm.

Positiv bewertet wurde die medizinische Versorgung, die sich beispielsweise in niedriger Kindersterblichkeit oder hohem Impfschutz zeigt. Beim Risikoverhalten – dazu gehören auch Rauchverhalten und Alkoholkonsum – liegt Deutschlands Jugend im Mittelfeld.

Angesichts der hohen Ausgaben und der damit erreichten mangelhaften Ergebnisse, ist die Familienpolitik gefordert zu reagieren. Laut OECD sei es effektiv, Kinder früh Hilfe zukommen zu lassen. Dies habe positive Langzeiteffekte. Des Weiteren empfiehlt die OECD, sich innerhalb der Altersgruppen auf die jeweils Bedürftigsten zu konzentrieren.

Auch eine der Grundsatzforderungen des SoVD an die neue Bundesregierung (siehe Seite 2) betont die Wichtigkeit einer bedarfsgerechten, auf die individuelle Lebenslage abgestimmten sozialen Versorgung.



Foto: Schlemmer

**Die Vizeministerin und ihre hochrangig besetzte Delegation informierten sich vor Ort über die sozialpolitische Funktion des SoVD.**

## Chinesische Delegation in der Bundesgeschäftsstelle

Am 26. August besuchte eine Delegation des Ministeriums für Zivilangelegenheiten der Volksrepublik China unter Leitung der Vizeministerin Qu Shuhui die Bundesgeschäftsstelle des SoVD in Berlin.

Die Delegation wurde von dem SoVD-Vizepräsidenten Lothar Dufke und dem stellvertretenden Leiter der Abteilung Sozialpolitik Ragnar Hoening empfangen. Die Vizeministerin und ihre hochrangig besetzte Delegation informierten sich über die gesellschafts- und sozialpolitische Funktion des SoVD sowie über seine Stellung gegenüber der Bundes- und den Landesregierungen. Besonderes Interesse zeigte die Delegation an dem ehrenamtlichen Engagement, das von den SoVD-Mitgliedern geleistet wird.

An der Vorbereitung des Besuchs der Vizeministerin und ihrer Delegation haben unter anderem das Bundesministerium für Arbeit und Soziales und die Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit mitgewirkt. Bereits im vergangenen Dezember war eine offizielle chinesische Regierungsdelegation zu Besuch in der SoVD-Bundesgeschäftsstelle.



## Wir haben geholfen

## 16 000 Euro Nachzahlung und Rentenanspruch durchgesetzt

Mitte Juli 2006 wurde bei Herrn M. eine rheumatische Erkrankung mit psychosomatischen Begleiterscheinungen diagnostiziert. Es folgte eine stationäre Behandlung. Diese brachte eine zeitweise Verbesserung des Gesundheitszustandes, so dass eine berufliche Wiedereingliederung versucht wurde. Leider verschlechterte sich sein Zustand wieder, und das Arbeiten wurde ihm unmöglich – Herr M. beantragte Erwerbsminderungsrente. Die Rentenversicherung handelte zunächst nach dem Motto „Reha vor Rente“ und gewährte Herrn M. eine sechswöchige stationäre Rehabilitationsmaßnahme in einer Fachklinik. Weil sich sein Gesundheitszustand jedoch verschlechterte, wurde diese abgebrochen. Die behandelnden Ärzte stellten in ihrem Abschlussbericht fest, dass Herr M. nicht mehr in der Lage sei, mindestens drei Stunden täglich eine leichte Tätigkeit auszuüben. Damit waren die medizinischen Voraussetzungen für eine Rente wegen voller Erwerbsminderung erfüllt.

Dies sah die Rentenversicherung zwar ebenso, dennoch lehnte sie eine Rentenzahlung an Herrn M. ab. Sie begründete dies damit, dass ab dem ersten Tag der Arbeitsunfähigkeit von der vollen Erwerbsminderung ausgegangen werden muss. Zu diesem Zeitpunkt könne Herr M. aber nur 35 anstatt der erforderlichen 36 Monate Pflichtbeiträge innerhalb der vergangenen fünf Jahre belegen. Dadurch erfülle Herr M. nicht die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die Zahlung einer vollen Erwerbsminderungsrente. Besorgt über diese Entscheidung wandte sich Herr M. an die Sozialberatungsstelle in Lippstadt (Bezirksverband Westfalen-Ost/Landesverband NRW). Diese legte gegen den Bescheid der Rentenversicherung Widerspruch ein mit der Begründung: Beim Eintritt der Arbeitsunfähigkeit konnte keinesfalls mit einer länger andauernden Leistungseinschränkung im Sinne einer Erwerbsminderung gerechnet werden. Von einer solchen könne frühestens seit dem Abbruch der Wiedereingliederungsmaßnahme und dem darauf folgenden Antrag auf Erwerbsminderungsrente ausgegangen werden. Somit seien zu diesem Zeitpunkt 37 Monate mit Pflichtbeiträgen belegt (erforderlich sind 36 Monate). Herr M. erfülle somit die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen zur Zahlung der Rente.

Dieser Argumentation folgte die Rentenversicherung nicht und wies den Widerspruch des SoVD zurück. Der Bezirksverband Westfalen-Ost erhob daraufhin Klage beim Sozialgericht. Das Gericht ordnete ein Gutachten an. Dieses stimmte mit der SoVD-Argumentation überein: Bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit konnte nicht von einer dauerhaften Erwerbsminderung ausgegangen werden.

Dieser Ansicht schloss sich die zuständige Kammer des Sozialgerichtes an. In der Folge wurde Herrn M. rückwirkend eine Erwerbsminderungsrente auf Zeit bewilligt. Sollte sich sein Gesundheitszustand nicht bessern, kann diese auf Antrag weiter gewährt werden. Zusätzlich konnte sich Herr M. über eine Nachzahlung von ca. 16 000 Euro für die seit Antragstellung vergangenen Monate freuen.