

**Kleine Anfrage der Fraktion der CDU vom 24. September 2003****Strukturen des Aufnahme- und Entlassungsmanagements kommunaler Krankenhäuser in Bremen**

Die gesundheitspolitischen veränderten Rahmenbedingungen zeigen deutliche Auswirkungen auf das Aufnahme- und Entlassungsverhalten der Krankenhäuser.

Der stationäre Aufenthalt wird immer kürzer und behandlungsintensiver. Gleichzeitig werden immer mehr diagnostische und therapeutische Leistungen, die bislang dem Krankenhaus vorbehalten war, von ambulanten Einrichtungen übernommen. Dadurch wechseln immer kränkere Patienten, immer schneller und häufiger zwischen intra- und extramuraler Versorgung.

Diese Entwicklung macht eine bessere Abstimmung bzw. stärkere Verknüpfung gesundheitsrelevanter Leistungsangebote notwendig, die zeitlich und inhaltlich sorgfältig abgestimmt sein müssen, um eine hohe Versorgungsqualität sicher zu stellen. Im Mittelpunkt stehen besonders jene Patienten und Patientinnen, die zu Hause betreut werden und einen komplexen Betreuungsbedarf aufweisen. In den meisten Fällen handelt es sich um hochbetagte, multimorbide und zumindest teilweise immobile Patienten und Patientinnen.

Wir fragen den Senat:

1. Inwieweit ist in den kommunalen Krankenhäusern eine abgestimmte und koordinierte Aufnahmepvorbereitung eingerichtet, so dass bei der Zuweisung bzw. Aufnahme ins Krankenhaus alle notwendigen Unterlagen wie Befunde und Dokumentationen bereits vorhanden sind, um einen reibungslosen Ablauf zu gewährleisten?
2. Inwieweit ist bei der Entlassung der lückenlose Übergang zwischen stationärer und poststationärer Betreuung mit abgestimmter Dokumentation sichergestellt und der Patient auf das „Leben zu Hause“ vorbereitet, unter der frühzeitigen Einbeziehung relevanter Berufsgruppen (Ärzte, Pfleger etc.) und Angehöriger?
3. Inwieweit sind die beteiligten Krankentransportunternehmen qualifiziert und die Entlassungstransporte vertraglich geregelt, so dass der Patient bzw. die Patientin während des Transportes ausreichend versorgt ist und am Zielort ordnungsgemäß in Empfang genommen werden kann, und wie wird die Überprüfbarkeit der sachgerechten Transporte sichergestellt?

Dr. Rita Mohr-Lüllmann,  
Jörg Kastendiek und Fraktion der CDU

D a z u

**Antwort des Senats vom 11. November 2003**

Die o. a. Anfrage beantwortet der Senat wie folgt:

Zu Frage 1.: Inwieweit ist in den kommunalen Krankenhäusern eine abgestimmte und koordinierte Aufnahmeprobereitung eingerichtet, so dass bei der Zuweisung bzw. Aufnahme ins Krankenhaus alle notwendigen Unterlagen wie Befunde und Dokumentationen bereits vorhanden sind, um einen reibungslosen Ablauf zu gewährleisten?

Die Fragen sind vor allem für erwachsene Patienten somatischer Disziplinen relevant, bei denen mit der umfassenden Einführung von Fallpauschalen eine deutliche Verweildauerreduzierung sowie Veränderungen im Aufnahme- und Entlassungsmanagement erwartet werden kann. Laut Umfrage haben Krankenhäuser in Bremen und Bremerhaven eine grundsätzlich abgestimmte und koordinierte Aufnahmeprobereitung – vgl. Tabelle 1. Ihre Ausprägung bezogen auf die Struktur, das Qualitätsmanagement und zukünftige Veränderungsbedarfe stellt sich jedoch unterschiedlich dar. In zwei Krankenhäusern bestehen bereits elektronische Vernetzungen mit kooperierenden, niedergelassenen Einweiserpraxen. Diese Entwicklung wird sich fortsetzen. Die Mehrzahl der Häuser nimmt abteilungsbezogen auf über prästationäre Kontakte für planbare vollstationäre Leistungen. Daneben werden zentralisierte Aufnahmeeinheiten vorgehalten bzw. angestrebt. Zentrale, investitionsabhängige Aufnahmestationen für Notfallpatienten und Aufnahmen ab 16 Uhr sind überwiegend in Planung.

Ein Qualitätsmanagement wird in allen Häusern betrieben. In neun Krankenhäusern laufen Zertifizierungsverfahren, in einem Haus wurde es erfolgreich abgeschlossen. Alle Häuser sehen insbesondere wegen der Einführung von Fallpauschalen Veränderungsbedarfe und überarbeiten bestehende Aufnahme-konzepte im Rahmen des Qualitätsmanagements.

**Tabelle 1**

Aufnahme	Zentrale Aufnahmeeinheit für alle Aufnahmen vorhanden oder vorgesehen	klinikbezogenes Aufnahme-konzept für elektive Pat.	Aufnahmestation für Notfallpatienten und Patientenaufnahmen ab 16 Uhr vorhanden oder Geplant *	Standardisierte Routinen mit Einweisern zur koordinierten Aufnahmeprobereitung	EDV-Vernetzung mit Einweisern	Prozess der Zertifizierung eingeleitet* oder bestanden z. B. nach KTQ, ProCum-Cert...	Veränderungsbedarf z. B. durch DRG	Konzept wird überarbeitet und weiterentwickelt
Rotes Kreuz Krankenhaus	ja			ja	ja	Ja*	ja	ja
Roland Klinik		ja		ja			ja	ja
St. Joseph Stift	ja	ja		ja		Ja*	ja	ja
DIAKO	ja	ja		ja	teilweise	Ja*	ja	ja
ZKH St. Jürgen Str	Ja	ja		ja	teilweise	Ja*	ja	ja
ZKH Bremen-Ost	ja	ja	Ja*	ja		Ja*	ja	ja
ZKH Bremen-Nord	ja	ja	Ja*	ja		Ja*	ja	ja
ZKH Links der Weser	ja	ja	Ja*	ja		ja	ja	ja
ZKH Reinkenheide		ja	Ja*	ja		Ja*	ja	ja
St. Joseph Hospital		ja	ja	ja		Ja*	ja	ja
Krankenhaus „Am Bürgerpark“	ja		Ja*	ja		Ja*	ja	ja

Zu Frage 2.: Inwieweit ist bei der Entlassung der lückenlose Übergang zwischen stationärer und poststationärer Betreuung mit abgestimmter Dokumentation sichergestellt und der Patient auf das „Leben zu Hause“ vorbereitet, unter der frühzeitigen Einbeziehung relevanter Berufsgruppen (Ärzte, Pfleger etc.) und Angehöriger?

Laut Umfrage haben alle Krankenhäuser (Somatik) in Bremen und Bremerhaven standardisierte Kommunikations- und Berichtsverfahren zur Organisation der Entlassung etabliert – vgl. Tabelle 2. Sie stellen dadurch die erforderliche poststationäre Betreuung mit abgestimmter Dokumentation sicher. Einbezogen sind in der Regel nachsorgende ärztliche und pflegerische Dienste sowie der Sozialdienst. Dabei kooperiert ein Krankenhaus in Bremerhaven mit einem Wohlfahrts-

verband und dem Verband ambulanter Pflegedienste durch Übertragung u. a. von Sozialdienst- und Pflegeüberleitungsaufgaben.

In zwei Krankenhäusern bestehen teilweise umfassende elektronische Vernetzungen mit kooperierenden Vertragsarztpraxen. Diese Entwicklung wird voraussichtlich weiter voranschreiten. Ziel ist eine schnelle Information über poststationäre Versorgungsbedarfe. Die Einrichtung von entlassungsvorbereitenden Stationen, mit entweder noch bestehendem ärztlichen Behandlungs- jedoch geringen Pflegebedarf (low care Station) oder umgekehrt höherem Pflege- als ärztlichem Behandlungsbedarf (low physician Station) wird diskutiert und in einigen Häusern geplant. Ihre Umsetzung wird weitgehend abhängig sein von zur Verfügung stehenden Investitionsmitteln. Insgesamt wird ein weiterer Änderungsbedarf gesehen, ohne den ein unter Fallpauschalenbedingungen anzupassendes, qualitätsgesichertes Entlassungsmanagement gefährdet wäre. Hierbei wird der bereits bestehende und zukünftig erwartete erhöhte poststationäre Kurzzeitpflegebedarf genannt, der Bedarf an der Weiterentwicklung von fall- und diagnosebezogenen Leitlinien sowie ein Schulungsbedarf bei schwierigen Pflegeverfahren. In neun Krankenhäusern laufen Zertifizierungsverfahren, in einem Haus wurde es erfolgreich abgeschlossen. In fast allen Häusern werden insbesondere wegen der Einführung von Fallpauschalen Veränderungsbedarfe gesehen und bestehende Konzepte des Entlassungsmanagements überarbeitet.

Tabelle 2

Entlassung	Entlassungsplanung ab Aufnahme begonnen, noch nicht flächendeckend	Pflegeüberleitung bzw. ähnliche Formen der Begleitung hin zu nachsorgenden Diensten vorhanden oder geplant*	Standardisierte, teilweise EDV-gestützte Routinen mit nachsorgenden Stellen zur koordinierten Entlassungsvorbereitung mit Unterlagen	Elektronische Vernetzung mit Haupteinweisern	„Low care“ bzw. „low physician“ Stationen vorhanden oder geplant*	Prozess der Zertifizierung eingeleitet* oder bestanden z. B. nach KTQ, ProCum-Cert...	Veränderungsbedarf z. B. durch DRG (z.B. Kurzzeitpflege..)	Konzept wird überarbeitet und weiterentwickelt
Rotes Kreuz Krankenhaus	ja	ja	ja	ja	Ja*	Ja*	ja	ja
Roland Klinik	ja		ja				ja	ja
St. Joseph Stift	ja	Ja*	ja			Ja*	ja	ja
DIAKO	ja	ja	ja	teilweise	Ja*	Ja*	ja	ja
ZKH St. Jürgen Str	ja	ja	ja	teilweise	Ja*	Ja*	ja	ja
ZKH Bremen-Ost	ja	ja	ja			Ja*	ja	ja
ZKH Bremen-Nord	ja	ja	ja			Ja*	ja	ja
ZKH Links der Weser	ja	ja	ja		Ja*	ja	ja	ja
ZKH Reinkenheide	ja	ja	ja			Ja*	ja	ja
St. Joseph Hospital	ja	Ja*	ja			Ja*	ja	ja
Krankenhaus „Am Bürgerpark“	ja				Ja*	Ja*	Ja	ja

Zu Frage 3.: Inwieweit sind die beteiligten Krankentransportunternehmen qualifiziert und die Entlassungstransporte vertraglich geregelt, so dass der Patient bzw. die Patientin während des Transportes ausreichend versorgt ist und am Zielort ordnungsgemäß in Empfang genommen werden kann, und wie wird die Überprüfbarkeit der sachgerechten Transporte sichergestellt?

Versicherungsrechtlich ist zwischen Krankenfahrten und Krankentransporten, im Notfall Rettungswagen, zu unterscheiden. Krankenfahrten werden in Zusammenhang mit einer Leistung der Krankenkasse notwendig. Sie werden mit öffentlichen Verkehrsmitteln, Taxen, Mietwagen oder dem eigenen PKW durchgeführt. Eine fachliche Betreuung findet nach den Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen vom Juni 1992 nicht statt. Insoweit existieren keine Regelungen zur Qualifikation des Personals oder Versorgung der Patienten. Es handelt sich um so genannte nicht qualifizierte Transporte. Zwischen den Krankenhäusern in der Stadt Bremen (u. a. den vier kommunalen Häusern) und der Fachvereinigung Personenverkehr, dem verschiedene Taxiunternehmen zuzuordnen

sind, wurde ein „Dienstleistungsvertrag über Taxeneinsatz“ abgeschlossen. Diese Unternehmen führen auch Liegendtransporte durch. Darüber hinausgehende spezielle Verträge mit Einzelunternehmen sind nicht bekannt und unter wettbewerbsrechtlichen Aspekten nur eingeschränkt möglich. Die Überprüfbarkeit der Transporte ist in der Regel nur während der Aufnahme- und Entlassungssituation gegeben. Dadurch bedingt sehen Krankenhäuser für sich keinen originären Verantwortungsbereich, wenn gleich über die Art der Beförderung der verordnende Arzt entscheidet. Die Genehmigung für den Betrieb von Taxen und Mietwagen erfolgt unter Beachtung des Personenbeförderungsgesetzes durch den Senator für Bau, Umwelt und Verkehr.

Im Unterschied hierzu sind Krankentransporte und notfallmäßige Transporte mit dem Rettungswagen qualifizierte Transporte mit fachlicher Betreuung des Patienten. Sie unterliegen in der personellen, sächlichen und organisatorischen Vorhaltung dem Bremischen Hilfeleistungsgesetz vom 18. Juni 2002. So muss z. B. der Transportführer mindestens die Qualifikation eines Rettungssanitäters besitzen und die zweite Person über die Ausbildung als Rettungshelfer verfügen. Ein Qualitätsmanagement wird verlangt und durchgeführt. Die Überwachung der Einhaltung von Auflagen und gesetzlichen Bestimmungen obliegt bei Krankentransporten und Rettungsfahrten dem Senator für Inneres und Sport.

Die Sicherstellung eines ordnungsgemäßen Empfangs des Patienten am Zielort ist gesetzlich nicht geregelt. Sie unterliegt insoweit der Organisationsverantwortung des entlassenden Krankenhauses, als von hier, z. B. durch Kooperation mit den aufnehmenden und weiterversorgenden Diensten, Pflegeüberleitung und Einbeziehung von Angehörigen das Entlassungsmanagement zu betreiben ist. Diese Aufgabe wird bei Einführung der Fallpauschalen unter dem Gesichtspunkt der Nachhaltigkeit der Krankenhausbehandlung immer bedeutender. Wiedereinweisungen werden innerhalb einer festgelegten Frist nicht wiederholt finanziert. Dies entspricht auch dem Anfang 2003 konsentierten und zukünftig verstärkt zu beachtenden Expertenstandard aus pflegerischer Sicht.

Die neuen Leitlinien für das Entlassungsmanagement bauen im Wesentlichen auf sechs Elemente zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität auf:

1. Assessment zur Ermittlung des voraussichtlichen qualitativen und quantitativen Versorgungsbedarfs zu Beginn des Krankenhausaufenthaltes und bei Veränderung im Krankheitsverlauf,
2. Individuelle Entlassungsplanung, aus der die Handlungserfordernisse hervorgehen,
3. Beratung und Schulung des Patienten und der Angehörigen,
4. Koordination des Entlassungsprozesses – Abstimmung des Entlassungstermins und der Hilfebedarfe, Sicherstellung der Finanzierung, Kontaktaufnahme und Weiterleitung relevanter Informationen zu weiter betreuenden Einrichtungen und Diensten,
5. Zielüberprüfung der Entlassungsplanung,
6. Evaluation der Umsetzung nach der Entlassung des Patienten.

Die Antworten zeigen, dass die Krankenhäuser in Bremen und Bremerhaven die Verfahren zur Aufnahme und Entlassung ihrer Patienten als wichtiges Zukunftsthema erkannt haben und – mit bereits erfolgreichen Maßnahmen – unter dem Aspekt der Qualitätssicherung bearbeiten.