

Kleine Anfrage der Fraktion der CDU vom 22. September 2009**Weiterentwicklung der Kurzzeitpflege im Lande Bremen**

Gemäß § 42 des Sozialgesetzbuches (SGB XI) haben Patienten Anspruch auf Pflege in einer vollstationären Einrichtung, wenn „die häusliche Pflege zeitweise nicht, noch nicht oder nicht im erforderlichen Umfang erbracht werden kann“ und auch teilstationäre Pflege nicht ausreicht. Aufgrund ihrer Eigenschaft als vorübergehende Betreuungseinheit kommt der Versorgungsform der Kurzzeitpflege pflegepolitisch eine besondere Rolle zu. Ziel und Zweck einer vorübergehenden Unterbringung ist letztendlich die Entlassung zurück in die Häuslichkeit, sei es dadurch, dass eine pflegebedürftige Person in der Kurzzeitpflegeeinrichtung z. B. nach einem Krankenhausaufenthalt soweit stabilisiert wird, dass eine Entlassung in die Häuslichkeit wieder möglich ist oder dadurch, dass pflegende Angehörige nach einer Urlaubszeit zurückkehren und die Pflege übernehmen.

Derzeit ist ein Trend zu beobachten, dass Kurzzeitpflegeeinrichtungen insbesondere für die zeitliche Überbrückung bis zum Finden eines geeigneten vollstationären Heimplatzes genutzt werden. Der Altenplan der Stadtgemeinde Bremen (Februar 2007) bestätigt diesen Trend, indem darauf hingewiesen wird, dass mehr als die Hälfte der Patienten in Kurzzeitpflegeeinrichtungen nach ca. vier Wochen in Pflegeheime wechselt (Seite 37). Jedoch wird im Altenplan der Stadtgemeinde Bremen auch darauf hingewiesen, dass durch die Ausnutzung der Kurzzeitpflegephase in Form aktivierender Pflege in Verbindung mit rehabilitativen Bemühungen sich der Anteil der Klienten, die anschließend wieder nach Hause entlassen werden, erhöhen ließe (Seite 37).

Vor dem Hintergrund gesundheits- und pflegepolitischer Entwicklungen sowie des demografischen Wandels ist daher ein besonderes Augenmerk auf die Kurzzeitpflege zu richten, um das Potenzial dieser Versorgungsform im Sinne der Patienten auszuschöpfen und weiterzuentwickeln.

Vor diesem Hintergrund fragen wir den Senat:

1. Wie viele Kurzzeitpflegeplätze werden derzeit im Lande Bremen vorgehalten (bitte Aufteilung in Stadtgemeinde Bremen und Seestadt Bremerhaven sowie in Träger und Einrichtungen)?
2. Um welche Art von Kurzzeitpflegeplätzen handelt es sich bei den unter 1. genannten Plätzen (Plätze in solitären Einrichtungen, Plätze in Kurzzeitpflegestationen oder eingestreute Pflegeplätze)?
3. Bei wie vielen der unter 1. und 2. genannten Plätzen handelt es sich um Plätze der aktivierenden Kurzzeitpflege?
4. Welche Kurzzeitpflegekapazitäten werden derzeit auf Geländen der Krankenhäuser im Lande Bremen vorgehalten (bitte Aufteilung in einzelne Krankenhäuser)? Um wie viele Plätze handelt es sich hierbei?
5. Wie hat sich der Bedarf sowie die Nachfrage an Kurzzeitpflegeplätzen im Lande Bremen in den letzten fünf Jahren entwickelt, und mit welcher Entwicklung rechnet der Senat für die kommenden zehn Jahre?
6. Wie haben sich der Bedarf und die Inanspruchnahme von Kurzzeitpflegeplätzen seit Einführung der Fallpauschalen entwickelt?

7. Wie viele Kurzzeitpflegeplätze im Lande Bremen befinden sich derzeit in Planung und/oder in Vorbereitung?
8. Wie lautet die derzeitige Auslastungsquote der Kurzzeitpflegeeinrichtungen, und wie hat sich diese Quote in den letzten fünf Jahren entwickelt?
9. Wie viele Patienten wurden aus welchem Grund in den letzten fünf Jahren von welchen Institutionen (z. B. Sozialdienst der Krankenhäuser) in eine Kurzzeitpflegeeinrichtung vermittelt, und wie lange war die durchschnittliche Verweildauer in den Einrichtungen?
10. Wie viele der unter 9. genannten Patienten konnten nach einer vorübergehend vollstationären Unterbringung in einer Kurzzeitpflegeeinrichtung zurück in die Häuslichkeit entlassen werden? Welchen Anteil der insgesamt aus der Kurzzeitpflege entlassenen Patienten bildet diese Gruppe?
11. Liegt die Kooperationsvereinbarung zwischen den Krankenhäusern der Stadtgemeinde Bremen und dem Amt für Soziale Dienste zur qualitativen Verbesserung des Übergangs von Patienten der Krankenhäuser in die Kurzzeitpflege, die im Altenplan der Stadtgemeinde Bremen (Februar 2007) angekündigt ist, mittlerweile vor? Wenn ja, mit welchem Inhalt, und wenn nein, warum nicht?
12. Wie gestaltet sich die derzeitige Zusammenarbeit der Sozialdienste der Krankenhäuser im Lande Bremen und der Kurzzeitpflegeeinrichtungen?
13. Welchen Stellenwert findet die Kurzzeitpflege innerhalb der Entlassungsmanagements der einzelnen Krankenhäuser im Lande Bremen (bitte Aufteilung in einzelne Krankenhäuser)?
14. Wie weit ist die Erreichung der im Altenplan der Stadtgemeinde Bremen (Februar 2007) beschriebenen Ziele hinsichtlich der Kurzzeitpflege (Differenzierung der Kurzzeitpflegeeinrichtungen, Planung von aktivierender Kurzzeitpflege etc.) fortgeschritten, und welche Verbesserungsnotwendigkeit sieht der Senat diesbezüglich?
15. Welche Vereinbarungen hinsichtlich der Pflegesätze in der Kurzzeitpflege gelten derzeit im Lande Bremen, und decken die derzeit geltenden Pflegesätze den tatsächlichen Arbeitsaufwand der Kurzzeitpflegeeinrichtungen?

Dr. Rita Mohr-Lüllmann, Michael Bartels,
Heiko Strohmann, Thomas Röwekamp und Fraktion der CDU

D a z u

Antwort des Senats vom 13. Oktober 2009

1. Wie viele Kurzzeitpflegeplätze werden derzeit im Lande Bremen vorgehalten (bitte Aufteilung in Stadtgemeinde Bremen und Seestadt Bremerhaven sowie in Träger und Einrichtungen)?

Die Träger der stationären Altenpflege im Land Bremen bieten zurzeit 221 Plätze der Kurzzeitpflege an, davon neun in Bremerhaven und 212 in der Stadtgemeinde Bremen.

	Träger	Einrichtung	Plätze
	Stadt Bremen		
1	Reha-Zentrale-Diako gGmbH	Reha-Zentrale-Diako	25
2	Paritätische Pflegedienste gGmbH	Kurzzeitpflegeeinrichtung Revitalis	20
3	Bremer Heimpflege gGmbH	Stiftungsdorf Hemelingen	10
4	Bremer Heimpflege gGmbH	Stiftungsdorf Blumenkamp	5
5	Bremer Heimpflege gGmbH	Stiftungsresidenz Riensberg	12
6	Arbeiterwohlfahrt	Sozialzentrum Arbergen	10
7	AWO Ambulant gGmbH	Sozialzentrum Bremer Westen Ella-Ehlers-Haus	8

	Träger	Einrichtung	Plätze
8	Bremische Schwesternschaft vom Roten Kreuz e. V.	Haus der Schwesternschaft	12
9	Caritas-Pflege gGmbH	St. Franziskus	15
10	Forum Ellener Hof gGmbH	Pflegezentrum an der Ludwig-Roselius-Allee	16
11	Kursana Domizil Bremen	Haus Raphael	10
12	Pension Horn GmbH & Co. KG	Alfred-Horn-Haus	10
13	Pension Horn GmbH & Co. KG	Haus Flethe	10
14	Senioren-Wohnpark Weser GmbH	Haus am Rosenberg	10
15	Senioren-Wohnpark Weser GmbH	Haus Ellmers	9
16	Stiftung Friedehorst	Promente	10
17	Senioren-Wohnpark Weser GmbH	Pflegezentrum Arsten	11
18	Verein für Innere Mission	Altenpflegeheim Kirchweg	9
	Stadt Bremerhaven		
19	AWO Pflegedienste GmbH	Villa Schocken	9

2. Um welche Art von Kurzzeitpflegeplätzen handelt es sich bei den unter 1. genannten Plätzen (Plätze in solitären Einrichtungen, Plätze in Kurzzeitpflegestationen oder eingestreute Pflegeplätze)?

Die „Reha-Zentrale-Diako“ und „Revitalis“ sind Solitäreinrichtungen. Bei den übrigen Einrichtungen handelt es sich um Kurzzeitpflegestationen im räumlichen Zusammenhang mit Pflegeheimen. Für alle in der Auflistung genannten Kurzzeitpflegeplätze bestehen Versorgungsverträge, nach denen diese Plätze für Kurzzeitpflege im Sinne des § 42 SGB XI genutzt werden können, also „für eine Übergangszeit im Anschluss an eine stationäre Behandlung des Pflegebedürftigen“ oder „in sonstigen Krisensituationen, in denen vorübergehend häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich oder nicht ausreichend ist“.

Für eingestreute Kurzzeitpflegeplätze gibt es keine gesonderten Versorgungsverträge und daher keine festgelegten Platzzahlen. Heimträger können frei entscheiden, in welchem Umfang und für welche Dauer sie Kurzzeitpflege in eingestreuten Plätzen anbieten.

Kurzzeitpflege in eingestreuten Plätzen wird in der Regel nur angeboten und abgerechnet im Sinne des § 39 SGB XI, also in Fällen, in denen „eine Pflegeperson wegen Erholungsurlaubs, Krankheit oder aus anderen Gründen an der Pflege gehindert“ ist (siehe Antwort auf Frage 12).

3. Bei wie vielen der unter 1. und 2. genannten Plätzen handelt es sich um Plätze der aktivierenden Kurzzeitpflege?

Der Begriff der „aktivierenden Kurzzeitpflege“ ist nicht allgemeingültig definiert, sodass sich dazu keine Zahl nennen lässt. Aktivierende Pflege im weiteren Sinne wird grundsätzlich von allen Pflegeeinrichtungen erwartet, mit denen Versorgungsverträge abgeschlossen werden. Besondere Bedeutung hat die aktivierende Pflege jedoch in der Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI, da in Bezug auf die dort betreuten Menschen in höherem Maße die Erwartung einer Verbesserung ihrer Mobilität besteht.

4. Welche Kurzzeitpflegekapazitäten werden derzeit auf Geländen der Krankenhäuser im Lande Bremen vorgehalten (bitte Aufteilung in einzelne Krankenhäuser)? Um wie viele Plätze handelt es sich hierbei?

Dies trifft nur auf die „Reha-Zentrale-Diako gGmbH“ zu, die sich auf dem Gelände des Evangelischen Diakonie-Krankenhauses befindet und 25 Plätze anbietet.

5. Wie hat sich der Bedarf sowie die Nachfrage an Kurzzeitpflegeplätzen im Lande Bremen in den letzten fünf Jahren entwickelt, und mit welcher Entwicklung rechnet der Senat für die kommenden zehn Jahre?

Derzeit bestehen Versorgungsverträge für Kurzzeitpflege mit 19 Einrichtungen. Nach Angaben der Pflegekassen im Land Bremen sind in den letzten fünf Jahren mit elf Einrichtungen neue Versorgungsverträge abgeschlossen worden. Dabei handelt es sich sowohl um Einrichtungen der Langzeitpflege, die einen Teil ihrer Einrichtung für Kurzzeitpflege vorhalten, als auch um Neueinrichtungen, die von vornherein Kurzzeitpflege anbieten. Der Altenplan der Stadtgemeinde Bremen geht davon aus, dass es in Zukunft zu einer höheren Zahl von Pflegebedürftigen und damit einem erhöhten Bedarf an Pflegeplätzen kommt. Die Verteilung dieser Plätze auf den ambulanten, teilstationären und stationären Sektor ist aber nicht vorherzusehen. Die Entwicklung der Anzahl der Kurzzeitpflegeplätze in den kommenden zehn Jahre kann daher nicht abgeschätzt werden.

6. Wie haben sich der Bedarf und die Inanspruchnahme von Kurzzeitpflegeplätzen seit Einführung der Fallpauschalen entwickelt?

Eine systematische Untersuchung hierzu liegt in Bremen nicht vor; sie kann in der zur Verfügung stehenden Zeit nicht angefertigt werden.

Einige der Kurzzeitpflegeeinrichtungen berichten über Auslastungsprobleme und haben die Kurzzeitpflegeplätze teilweise in Plätze der vollstationären Langzeitpflege umgewandelt.

7. Wie viele Kurzzeitpflegeplätze im Lande Bremen befinden sich derzeit in Planung und/oder in Vorbereitung?

Die im Bau befindliche Einrichtung „Amarita“ in Bremerhaven mit insgesamt ca. 200 Pflegeplätzen plant fünf Kurzzeitpflegeplätze. In Bezug auf die weiteren in Planung und im Bau befindlichen Einrichtungen sind die Versorgungsverträge noch nicht so weit entwickelt, dass sich die Zahl der dort vorgesehenen Kurzzeitpflegeplätze nennen ließe. Planungen von neuen Solitäreinrichtungen der Kurzzeitpflege sind nicht bekannt.

8. Wie lautet die derzeitige Auslastungsquote der Kurzzeitpflegeeinrichtungen, und wie hat sich diese Quote in den letzten fünf Jahren entwickelt?

Über die in der Antwort auf Frage 6 gemachten Feststellungen hinaus kann derzeit keine Aussage zur Auslastungsquote gemacht werden. Die Frage 8 kann daher vom Senat in der zur Verfügung stehenden Zeit nicht beantwortet werden.

9. Wie viele Patienten wurden aus welchem Grund in den letzten fünf Jahren von welchen Institutionen (z. B. Sozialdienst der Krankenhäuser) in eine Kurzzeitpflegeeinrichtung vermittelt, und wie lange war die durchschnittliche Verweildauer in den Einrichtungen?

Die Beantwortung dieser Frage erfordert eine aufwendige Erhebung. Diese Frage kann daher vom Senat in der zur Verfügung stehenden Zeit nicht beantwortet werden.

10. Wie viele der unter 9. genannten Patienten konnten nach einer vorübergehend vollstationären Unterbringung in einer Kurzzeitpflegeeinrichtung zurück in die Häuslichkeit entlassen werden? Welchen Anteil der insgesamt aus der Kurzzeitpflege entlassenen Patienten bildet diese Gruppe?

Die Beantwortung dieser Frage erfordert eine aufwendige Untersuchung. Diese Frage kann daher vom Senat in der zur Verfügung stehenden Zeit nicht beantwortet werden.

11. Liegt die Kooperationsvereinbarung zwischen den Krankenhäusern der Stadtgemeinde Bremen und dem Amt für Soziale Dienste zur qualitativen Verbesserung des Übergangs von Patienten der Krankenhäuser in die Kurzzeitpflege, die im Altenplan der Stadtgemeinde Bremen (Februar 2007) angekündigt ist, mittlerweile vor? Wenn ja, mit welchem Inhalt, und wenn nein, warum nicht?

Die Krankenhäuser in der Stadt Bremen haben in der Mehrzahl in den Jahren 2006 und 2007 Kooperationsvereinbarungen mit dem Amt für Soziale Dienste

abgeschlossen. Solche Vereinbarungen wurden bisher nicht abgeschlossen mit dem Klinikum Links der Weser, dem Klinikum Bremen-Mitte und dem Klinikum Bremen-Nord. Der Senat erwartet, dass auch für diese drei Kliniken Vereinbarungen abgeschlossen werden.

Die Kooperationsvereinbarungen regeln die Kostenübernahme für den Übergang von Patienten/-innen in Pflegeeinrichtungen. Insbesondere Krankenhausentlassungen an Feiertagen und Wochenenden werden so ermöglicht. Die Kliniken nehmen dabei Aufgaben wahr, die Kosten beim SGB-XII-Träger auslösen. Die Sozialdienste im Krankenhaus stellen den hauswirtschaftlichen Bedarf in den ersten Tagen nach der Entlassung aus dem Krankenhaus fest. Ist die Kostenzuständigkeit des Sozialhilfeträgers geklärt, übernimmt dieser die Kosten der Haushaltshilfe auf der Grundlage des Berichts des Sozialdienstes im Krankenhaus für bis zu 14 Tage.

12. Wie gestaltet sich die derzeitige Zusammenarbeit der Sozialdienste der Krankenhäuser im Lande Bremen und der Kurzzeitpflegeeinrichtungen?

Seit April 2006 besteht eine Regelung der Pflegekassen im Land Bremen zur Belegung von Plätzen in der Kurzzeitpflege in der Krankenhausnachsorge. Die Sozialdienste in den Krankenhäusern sind angehalten, die Patienten/-innen nur in Einrichtungen mit einem Versorgungsvertrag für die Kurzzeitpflege zu vermitteln. Eingestreuete Plätze in Einrichtungen der vollstationären Dauerpflege sind in der Krankenhausnachsorge nach § 42 SGB XI nur noch zu belegen, wenn die Kurzzeitpflegeeinrichtungen mit Versorgungsvertrag keine freien Kapazitäten haben. Hiermit soll ein unnötiger oder vorzeitiger Übergang der Patienten/-innen in die Dauerpflege vermieden werden und die Rückkehr in die eigene Häuslichkeit soweit möglich angestrebt und erleichtert werden. Durch die so herbeigeführten Versorgungsverträge, die abgeschlossen werden auf der Grundlage vorzulegender geeigneter Konzepte, werden Mobilisierung und Rehabilitation im Anschluss an den Klinikaufenthalt in der Kurzzeitpflege gestärkt.

Diese Regelung wird durch die Kranken- und Pflegekassen unterschiedlich stringent den Patienten/-innen vermittelt und umgesetzt. Während die mitgliederstarken größeren Kassen die Regelung umsetzen, kommt es in Einzelfällen noch vor, dass kleinere Kassen ihre Mitglieder zur Aufnahme in Streubetten beraten. Von den Sozialdiensten im Krankenhaus wird die Regelung umgesetzt und die Patienten/-innen, die in die Kurzzeitpflege wechseln, werden entsprechend informiert.

13. Welchen Stellenwert findet die Kurzzeitpflege innerhalb der Entlassungsmanagements der einzelnen Krankenhäusern im Lande Bremen (bitte Aufteilung in einzelne Krankenhäuser)?

Zu den Zielen der Sozialdienste in den Krankenhäusern gehört, unnötige oder vorzeitige Übergänge der Patienten/-innen in die Dauerpflege zu vermeiden. Entlassene Patienten/-innen gehen daher seit 2006 vermehrt in die Kurzzeitpflegeeinrichtungen statt in vollstationäre Dauerpflege. Im Einvernehmen mit dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen in Bremen (MDK) und den Pflegekassen wird die oben genannte Regelung von den Sozialdiensten der Krankenhäuser umgesetzt. Eine Aufschlüsselung nach einzelnen Krankenhäusern ist nicht möglich.

14. Wie weit ist die Erreichung der im Altenplan der Stadtgemeinde Bremen (Februar 2007) beschriebenen Ziele hinsichtlich der Kurzzeitpflege (Differenzierung der Kurzzeitpflegeeinrichtungen, Planung von aktivierender Kurzzeitpflege etc.) fortgeschritten, und welche Verbesserungsnotwendigkeit sieht der Senat diesbezüglich?

Die im Altenplan angestrebte Differenzierung der Kurzzeitpflegeeinrichtungen nach § 42 SGB XI und § 39 SGB XI wurde vorgenommen (siehe Antwort auf Frage 12). Der Fehlplatzierung in Einrichtungen der stationären Dauerpflege wird so entgegengewirkt. Zum Abschluss eigener Versorgungsverträge für die Kurzzeitpflegeplätze sind jeweils eigene Konzepte der Kurzzeitpflegeeinrichtungen erforderlich. Durch den vermehrten Abschluss von Versorgungsverträgen für eigene Einrichtungen – im Gegensatz zu eingestreuten Plätzen – werden daher

Verbesserungen in der Kurzzeitpflege in der Krankenhausnachsorge bewirkt. Die aktivierende Funktion der Kurzzeitpflege wird gestärkt.

15. Welche Vereinbarungen hinsichtlich der Pflegesätze in der Kurzzeitpflege gelten derzeit im Lande Bremen, und decken die derzeit geltenden Pflegesätze den tatsächlichen Arbeitsaufwand der Kurzzeitpflegeeinrichtungen?

Im Land Bremen wird bei der Finanzierung der Kurzzeitpflegeeinrichtungen unterschieden zwischen Solitäreinrichtungen mit 20 und mehr Plätzen und den Einrichtungen, die die Kurzzeitpflege im Verbund mit einer vollstationären Dauerpflege anbieten. Die Pflegesätze dieser beiden Einrichtungstypen unterscheiden sich erheblich. Für die der Krankenhausnachsorge dienenden Solitäreinrichtungen werden derzeit höhere Personalanhaltswerte und eine geringere Spreizung der Pflegesätze nach den drei Pflegeklassen als in den der Dauerpflege angegliederten Kurzzeitpflegeeinrichtungen erprobt.

Die Pflegesätze der im Verbund betriebenen Vertragseinrichtungen für Kurzzeitpflege (Krankenhausnachsorge) werden gemeinsam mit der Dauerpflege verhandelt und erhalten einen pauschalen Zuschlag für die pflegeklassenunabhängigen Leistungen. Bei Kurzzeitpflege in eingestreuten Plätzen (Urlaubspflege – siehe Antwort auf Frage 2, Absatz 2 und 3) findet der Pflegesatz der Pflegeheime Anwendung.

Die einvernehmlich ausgehandelten Pflegesätze ermöglichen es dem Heimträger, den bei wirtschaftlicher Betriebsführung notwendigen Aufwand der Kurzzeitpflege zu decken.