

Kleine Anfrage der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen vom 24. Juni 2010**Überleitung von pflegebedürftigen Patientinnen und Patienten in stationäre und ambulante Pflege**

Nicht jeder Mensch wird nach einem Krankenhausaufenthalt wieder gesund nach Hause entlassen. Gerade Ältere und Schwerkranke können sich nach der Entlassung (noch) nicht allein versorgen, sie (bzw. ihre Angehörigen) sind auf professionelle Hilfe und andere Unterstützungsleistungen angewiesen.

Die Kliniken haben den Auftrag, die Überleitung der weiterhin Pflege- bzw. Behandlungsbedürftigen aus Krankenhäusern zu organisieren: in das häusliche Umfeld, in ambulante, stationäre oder teilstationäre Pflege oder in die Rehabilitation. Dafür und für die Pflegeberatung gehen die Krankenhäuser häufig auch Kooperationen mit Unternehmen ein, die auf solche Dienstleistungen spezialisiert sind.

Aufgrund dieser Entwicklung sind einige Patienten- und Angehörigen-Vertreterinnen und -Vertreter besorgt um die Neutralität und Qualität der Beratung und befürchten, dass die freie Wahl geeigneter Pflege- und Unterstützungsleistungen wegen eigener Interessen der Beratenden nicht gewährleistet werden könne.

Wir fragen den Senat:

1. In welcher Weise ist in den Krankenhäusern in Bremen und Bremerhaven die Überleitung pflegebedürftiger Patientinnen und Patienten in den stationären bzw. ambulanten Bereich geregelt?

Aus welchen Mitteln werden Überleitungsstellen/Sozialdienste finanziert?

2. Sind dem Senat besondere Kooperationsverträge zwischen Sozialdiensten/Überleitungsstellen und den Erbringern stationärer oder ambulanter Leistungen bekannt?

Wenn ja,

- a) wer hat mit wem zu welchem Zweck und mit welchem Ziel Vereinbarungen getroffen?

- b) sind die Kooperationen in den Verträgen gemäß § 112 SGB V mit den Krankenkassen geregelt bzw. was ist dort geregelt?

3. Ist dem Senat bekannt, ob Dienstanweisungen für die Arbeit der Überleitungsstellen/Sozialdienste insbesondere hinsichtlich der Überleitung zu anderen stationären oder ambulanten Diensten existieren? Wenn ja, was ist dort geregelt?

4. Werden Patientinnen und Patienten (oder deren Angehörige), die bisher noch keinen Pflegeanbieter kannten, über das gesamte Spektrum des Angebots an ambulanter Unterstützungsleistung aufgeklärt?

Wird diese Beratung dokumentiert?

5. Liegen dem Senat differenzierte Angaben vor, aus denen hervorgeht, welche Unterstützungsleistungen die Patientinnen und Patienten aufgrund einer Beratung durch die Überleitungsstellen tatsächlich in Anspruch nehmen, insbesondere ob aufgrund der Beratung bestimmter Überleitungsstellen vorwiegend Leistungen ausgewählter Anbieter in Anspruch genommen werden?

Doris Hoch, Dirk Schmidtman,
Dr. Matthias Güldner und Fraktion Bündnis 90/Die Grünen

Antwort des Senats vom 17. August 2010

1. In welcher Weise ist in den Krankenhäusern in Bremen und Bremerhaven die Überleitung pflegebedürftiger Patientinnen und Patienten in den stationären bzw. ambulanten Bereich geregelt? Aus welchen Mitteln werden Überleitungsstellen/ Sozialdienste finanziert?

Der Übergang pflegebedürftiger Patientinnen und Patienten aus dem Akutkrankenhaus in die nachstationäre Versorgung ist in den Krankenhäusern nicht einheitlich geregelt. Zu unterscheiden sind drei verschiedene Organisationsformen, die den Prozess der Überleitung strukturieren und unterschiedliche Finanzierungsformen aufweisen.

A – Die Organisation der Nachsorge erfolgt ausschließlich durch die Beratung und Unterstützung des krankenhauseigenen Sozialdienstes, der alle Leistungen aus einer Hand erbringt. Dabei verfügen die dort tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter häufig über eine berufliche Doppelqualifikation, eine pflegerische Ausbildung und ein abgeschlossenes Studium der sozialen Arbeit.

B – Die Überleitung teilen sich der Sozialdienst und eine Pflegeüberleitungsstelle, wobei eine Verlegung in stationäre Dauerpflege oder Kurzzeitpflege in der Regel über den Sozialdienst organisiert wird. In komplexen Einzelfällen können beide Stellen involviert sein, sodass durch eine Fallbesprechung die weitere Fallbearbeitung geklärt und eine eindeutige Zuständigkeit vereinbart wird.

C – Neben dem Sozialdienst und der Pflegeüberleitung ist in einigen Krankenhäusern ein pflegerisches Casemanagement installiert, welches die Prozesse strukturiert und organisiert, jedoch in der Regel nicht in die poststationäre Versorgung pflegebedürftiger Patientinnen und Patienten involviert ist.

Die Hauptlast der Pflegeüberleitung wird insbesondere durch Krankenhausmitarbeiter/-innen des Sozialdienstes wahrgenommen. Finanziert werden das Personal der Sozialdienste sowie die Fachkräfte des pflegerischen Case Management in allen Krankenhäusern aus den mit den Kostenträgern vereinbarten Budgets. Lediglich im Klinikum Bremen-Nord, im Klinikum Bremen-Mitte und im Klinikum Bremen-Ost werden aktuell maximal 10 % der Mitarbeiter/-innen der Pflegeüberleitung von ambulanten Kooperationspartnern gestellt. Dabei sind die Mitarbeiter/-innen der Kooperationspartner in das Überleitungsteam integriert. Finanziert werden diese Kräfte in den Häusern Bremen-Mitte und Bremen-Nord jeweils zur Hälfte vom Krankenhaus und von den Kooperationspartnern.

Die für die Pflegeüberleitung zuständige Fachkraft am Roten-Kreuz-Krankenhaus wird, wie der dortige Sozialdienst und das Case Management, aus dem Krankenhausbudget finanziert.

2. Sind dem Senat besondere Kooperationsverträge zwischen Sozialdiensten/Überleitungsstellen und den Erbringern stationärer oder ambulanter Leistungen bekannt?

Wenn ja,

- a) wer hat mit wem zu welchem Zweck und mit welchem Ziel Vereinbarungen getroffen?
- b) sind die Kooperationen in den Verträgen gemäß § 112 SGB V mit den Krankenkassen geregelt bzw. was ist dort geregelt?

Kooperationsverträge mit ambulanten Anbietern pflegerischer Leistungen existieren in den Krankenhäusern Klinikum Bremen-Mitte, Klinikum Bremen-Nord und Klinikum Bremen-Ost. Diese Verträge wurden geschlossen um die pflegerische Versorgung nach der Entlassung aus dem Akutkrankenhaus für pflegebedürftige Patientinnen und Patienten zu regeln.

- a) Ziel dieser Verträge ist es, Patientinnen und Patienten mit einem Bedarf an häuslicher Pflege möglichst frühzeitig in eine gesicherte Anschlussversorgung entlassen zu können. Neben der von den Krankenhäusern verordneten häuslichen Krankenpflege sollen weitere unterstützende Maßnahmen die notwendige Versorgung gewährleisten.
- b) Die Kooperationsverträge zwischen den Krankenhäusern und ambulanten Pflegediensten sind nicht in den Verträgen nach § 112 SGB V geregelt. Diese Verträge regeln den nahtlosen Übergang von der Krankenhausbehandlung zur Pflege und beschreiben die Aufgaben des Krankenhauses und die Ansprüche der Patientinnen und Patienten auf frühzeitige Beratung und Einleitung von Maßnahmen bei einem festgestellten Bedarf an pflegerischen Leistungen sowohl nach dem SGB V als auch dem SGB XI.

3. Ist dem Senat bekannt, ob Dienstanweisungen für die Arbeit der Überleitungsstellen/Sozialdienste insbesondere hinsichtlich der Überleitung zu anderen stationären oder ambulanten Diensten existieren? Wenn ja, was ist dort geregelt?

Dienstanweisungen für die Sozialdienste oder Pflegeüberleitungsstellen hinsichtlich der Aufgabenwahrnehmung oder hinsichtlich der Vermittlung an bestimmte Dienstleister sind dem Senat nicht bekannt.

Für den Prozess der Überleitung existieren in fast allen Häusern interne Fachkonzepte oder Leitlinien, häufig angelehnt an den Nationalen Expertenstandard Entlassungsmanagement des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege, die als Arbeitskonzepte den Prozess beschreiben und für alle pflegebedürftigen Patientinnen und Patienten ein systematisches, bedarfsgerechtes und individuelles Entlassungsmanagement sicherstellen.

4. Werden Patientinnen und Patienten (oder deren Angehörige), die bisher noch keinen Pflegeanbieter kannten, über das gesamte Spektrum des Angebots an ambulanter Unterstützungsleistung aufgeklärt? Wird diese Beratung dokumentiert?

Patientinnen und Patienten, die nach einer Krankenhausentlassung erstmalig einen ambulanten Pflegedienst benötigen und auf Nachfrage keinen Anbieter nennen, der die Pflege übernehmen soll, werden in allen Häusern über das Spektrum der Angebote informiert, aus dem sie einen Anbieter frei auswählen können. Erfahrungsgemäß favorisieren die betroffenen Patientinnen und Patienten (oder auch deren Angehörige) einen wohnortnahen Pflegedienst. Eingeschränkt ist die Auswahl im Einzelfall, wenn spezifische pflegerische Leistungen erforderlich sind oder wenn es zur Erbringung der pflegerischen Leistungen für die Verständigung mit den Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen bestimmter Fremdsprachenkenntnisse des Pflegepersonals bedarf.

Empfehlungen werden weder bei ambulanten Diensten noch stationären Einrichtungen ausgesprochen und im Kooperationsvertrag des Klinikums Bremen-Mitte sowie des Klinikums Bremen-Nord wird geregelt, dass die Rechte der Patienten auf eine freie Wahl des Pflegedienstes im Hinblick auf die Kooperation unberührt bleiben.

Die Beratung der Patientinnen und Patienten ist ein Bestandteil des Entlassungsmanagements und wird in allen Häusern als erbrachte Leistung, ebenso wie das Ergebnis der Beratung, in den Einzelfallvorgängen der Sozialdienste als auch in den Patienten- oder Krankenakten dokumentiert, jedoch ohne Angaben zur inhaltlichen Ausgestaltung des Entscheidungsprozesses der betroffenen Patientinnen und Patienten und deren Angehörigen.

5. Liegen dem Senat differenzierte Angaben vor, aus denen hervorgeht, welche Unterstützungsleistungen die Patientinnen und Patienten aufgrund einer Beratung durch die Überleitungsstellen tatsächlich in Anspruch nehmen, insbesondere ob aufgrund der Beratung bestimmter Überleitungsstellen vorwiegend Leistungen ausgewählter Anbieter in Anspruch genommen werden?

Hinsichtlich der Inanspruchnahme von pflegerischen Leistungen nach einer Beratung, insbesondere zur Inanspruchnahme ausgewählter Anbieter im ambulanten oder stationären Bereich liegen dem Senat keine Angaben vor.