

Kleine Anfrage der Fraktion der SPD

Kurzzeitpflege in Krankenhausorganisationen

Die Kurzzeitpflege richtet sich an Pflegebedürftige, die für eine begrenzte Zeit auf vollstationäre Pflege angewiesen sind. Häufig betrifft dies Bedürftige nach einer Krankenhausbehandlung, zum Beispiel wenn eine temporäre oder auch langfristige pflegerische Versorgung notwendig ist, ein stationärer Pflegeplatz aber noch nicht zur Verfügung steht. Bundesweit besteht ein Engpass an Kurzzeitpflegeplätzen. Vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung und steigenden Zahl an Pflegebedürftigen wird sich diese Situation noch verschärfen. Stationäre Pflegeeinrichtungen sind stark ausgelastet und können eingestreute Kurzzeitpflegeplätze nur eingeschränkt anbieten.

Der Übergang von der stationären Krankenhausversorgung in eine weitergehende medizinische, rehabilitative oder pflegerische Versorgung stellt eine besonders kritische Phase der Behandlungs- und Versorgungskette für die betroffenen Patientinnen/Patienten dar. Um hier Versorgungslücken durch mangelnde oder unkoordinierte Anschlussbehandlungen zu vermeiden, sind Krankenhäuser nach § 39 Absatz 1a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) verpflichtet, ein effektives Entlassmanagement zur Unterstützung des Übergangs in die (pflegerische) Anschlussversorgung zu gewährleisten.

Vor dem Hintergrund der geringen Verfügbarkeit von Kurzzeitpflegeplätzen stellt die Organisation einer Weiterversorgung in der Kurzzeitpflege Krankenhäuser vor große Herausforderungen. Fehlen die Kapazitäten, können die Patientinnen/Patienten nicht entlassen werden. In diesem Fall werden wertvolle und kostenintensive stationäre Krankenhauskapazitäten blockiert. Das Krankenhaus kann die Kapazitäten nicht für eine andere Patientenbehandlung nutzen. Verweildauerkürzungen bei verzögerten Entlassungen verringern die Erlöse und damit auch die Refinanzierung der entstandenen Unterbringungskosten (Speisenversorgung, Reinigung, pflegerische Betreuung et cetera). Zusätzlich spitzt sich die Problematik mit der Verabschiedung des MDK-Reformgesetzes (Medizinischer Dienst der Krankenversicherung) Ende 2019 weiter zu, denn bei Beanstandung einer Abrechnung, hierzu gehört die Verweildauerkürzung zu den Hauptgründen, wird eine Strafgebühr für Krankenhäuser fällig (§ 275c Absatz 3 SGB V).

Sofern ein stationärer Krankenhausaufenthalt nicht mehr medizinisch indiziert ist, ist es gesamtwirtschaftlich nicht zielführend, Patientinnen und Patienten in kostenintensiven Krankenhausbetten zu versorgen. Die zum Teil schlechte Verfügbarkeit von Kurzzeitpflegeplätzen in Verbindung mit der Verpflichtung zur Organisation der Weiterversorgung zwingen Krankenhäuser jedoch zu einer Weiterbetreuung in stationären Kapazitäten. Das Kurzzeitpflegeangebot durch Krankenhäuser lässt kaum eine wirtschaftliche und kostendeckende Versorgung erwarten. Grundsätzlich bietet die vertikale Integration innerhalb der Versorgungskette für Krankenhäuser jedoch die Möglichkeit, stationäre Ressourcen effektiver zu nutzen und zusätzliche Erlöse zur Deckung eines Teils der Kosten zu generieren. Hierbei ist jedoch vorab zu prüfen, ob die Etablierung der Kurzzeitpflege sinnvoll ist und wie die organisatorische Ausgestaltung

aussehen könnte. Darüber hinaus ist auch der Mehrwert für die Patientinnen und Patienten zu berücksichtigen. Aus strategischen Gesichtspunkten und aus Gründen des Selbstverständnisses des Krankenhauses als Gesundheitsversorger in der Region könnte die Einrichtung ihre Attraktivität im Krankenhauswettbewerb erhöhen.

Wir fragen den Senat:

1. In wie vielen Fällen im Zeitraum 2018 bis 2019 überschritten Patienten im Rahmen der DRG-Fallpauschalenabrechnung (Diagnosis Related Group) die obere Grenzverweildauer bei einer Behandlung in den Krankenhäusern im Land Bremen (bitte nach Krankenhäusern aufgliedern)? Falls möglich, bitte eine gesonderte Aufteilung der Fälle nach dem Kriterium „fehlender Verfügbarkeit Kurzzeitpflegeplatz“.
2. Auf wie hoch belaufen sich die Erlösminderungen bei den MDK-Prüfungen, die durch Überschreitung der zulässigen Verweildauer indiziert wurden (bitte Angaben nach den jeweiligen Krankenhäusern im Land Bremen in den Jahren 2018 und 2019)?
3. Wie beurteilt der Senat das in Nordrhein-Westfalen im Februar 2020 gestartete Modellprojekt „Kurzzeitpflegeplätze in Krankenhäusern“, in dem ein Krankenhaus von der Möglichkeit Gebrauch macht, auch pflegerische Leistungen im Rahmen der sozialen Pflegeversicherung anzubieten und bei den Pflegekassen abzurechnen? Wie schätzt der Senat die Möglichkeit ein, eine ähnliche Pilotprojektmodellierung auch im Land Bremen anzubieten?
4. Welche Anstrengungen hat der Senat zusammen mit dem Klinikverbund Gesundheit Nord unternommen, um bei beziehungsweise mit den Kliniken das Angebot an Kurzzeitpflegeplätze zu erhöhen?
 - 4.1 Seit wann wurden zu der Thematik welche Art von Gesprächen mit wem geführt?
 - 4.2 Über welchen Rahmen der Erhöhungen des Angebots an Kurzzeitpflegeplätzen wurde in den Gesprächen gesprochen?
 - 4.3 Welche Ergebnisse/Überlegungen gibt es bisher aus den geführten Gesprächen, und wann ist mit konkrete Vertragsabschlüssen zu rechnen?
5. Wie beurteilt der Senat die Eignung des sogenannten Bettenhauses am Klinikum-Mitte zur Nutzung eines Kurzzeitpflegeangebotes innerhalb einer Krankenhausorganisation?

Inwieweit ist das Bettenhaus in die bisherigen Gespräche einbezogen worden und mit welchen Überlegungen?
6. Wie beurteilt der Senat die Möglichkeiten, dass der Klinikverbund Gesundheit Nord innerhalb seiner Krankenhausorganisation Kurzzeitpflegeangebote aufbaut und anbietet?
 - 6.1 Mit welchem Nachfragepotenzial könnte gerechnet werden?
 - 6.2 Welche organisatorischen (gesetzlichen) Rahmenbedingungen für ein Kurzzeitpflegeangebot innerhalb eines Krankenhauses im Land Bremen müssten geschaffen werden?

Arno Gottschalk, Ute Reimers-Bruns, Birgitt Pfeiffer, Holger Welt, Mustafa Güngör und Fraktion der SPD