

Mitteilung des Senats vom 4. Mai 2004

Kurzzeitpflegeeinrichtungen im Land Bremen

Die Fraktionen der CDU und der SPD haben unter Drucksache 16/196 eine Große Anfrage zu obigem Thema an den Senat gerichtet.

Der Senat beantwortet die vorgenannte Große Anfrage wie folgt:

1. Auf welche Art und Weise ist die Kurzzeitpflegeeinrichtung im Entlassungsmanagement der Krankenhäuser in Bremen koordiniert mit einbezogen?

Im Zuge der Einführung der DRG ist eine strukturierte Planung der Entlassung in den Krankenhäusern unerlässlich. Bereits bei der Aufnahme müssen die Patientengruppen erfasst werden, die im Anschluss an ihre stationäre Behandlung einer weiteren Versorgung bedürfen, um diese so bald wie möglich einleiten zu können. Nur ein frühzeitiger Kontakt des Sozialdienstes zum Patienten, seinen Angehörigen und Bezugspersonen lässt ausreichend Zeit zum Finden einer gemeinsamen Lösung hinsichtlich der weiteren Versorgungsform. Entscheidend ist dabei immer die Stabilität des vorhandenen sozialen Netzes, denn sie ist ausschlaggebend, ob eine ambulante, teilstationäre oder stationäre Versorgungsform erforderlich wird.

Die Erarbeitung einer tragfähigen Entscheidung zur angemessenen poststationären Versorgungsform ist ein wesentliches Qualitätskriterium in diesem Prozess. Patienten, und auch Angehörige, sind häufig sehr plötzlich mit einer akuten, schweren Erkrankung oder einem Unfall konfrontiert. Zeichnet sich als Folge außerdem vorübergehende oder dauerhafte Pflegebedürftigkeit ab, sind vom Patienten und seiner Familie Entscheidungen zu treffen, die u. U. Auswirkungen auf alle Betroffenen, ihre gesamte Lebensplanung haben. Für diesen Beratungs- und Entscheidungsprozess müssen auch im Rahmen verkürzter Liegezeiten entsprechende Ressourcen an Zeit und Personal zur Verfügung stehen, damit eine gemeinsame Lösung von allen Beteiligten getragen und umgesetzt werden kann.

Sind Patienten zum Zeitpunkt ihrer Entlassung in einem so hohen Maße pflegebedürftig, dass sie mit ambulanten oder teilstationären Hilfen nicht adäquat versorgt werden und direkt wieder in die eigene Häuslichkeit zurückkehren können, umfasst das Spektrum der angebotenen weiterführenden Hilfen im Rahmen des Entlassungsmanagements immer auch die Kurzzeitpflege. Gerade im Hinblick auf eine unsichere Prognose der Entwicklung der Pflegebedürftigkeit, ist die Unterbringung in einer Kurzzeitpflegeeinrichtung angezeigt, um mit aktivierender Pflege und ergänzenden therapeutischen Maßnahmen eine dauerhafte Pflegebedürftigkeit zu vermeiden und die Rückkehr in die gewohnte Umgebung anzustreben.

Ist für den Patienten eine Verlegung in eine Kurzzeitpflegeeinrichtung erforderlich, werden vom Krankenhaussozialdienst alle administrativen Maßnahmen, einschließlich der Kostenklärung, eingeleitet um eine zeitgerechte Entlassung zu ermöglichen. In der Regel erfolgt die Verlegung in die Kurzzeitpflege durch Einleitung des Eilverfahrens über den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK). Die Befürwortung einer solchen Maßnahme schließt die Kos-

tenübernahme durch die Pflegeversicherung in der Regel mit ein. Dieser zufriedenstellende Ablauf soll im Rahmen des Entlassungsmanagements durch die Einführung qualitätssichernder Maßnahmen weiter optimiert werden (vgl. dazu Antwort zu Frage 2).

Um den Übergang vom Krankenhaus in die Kurzzeitpflege zu erleichtern, werden neben der bestehenden Kurzzeitpflege in Bremen-Nord weitere Einrichtungen in unmittelbarer Nähe der Krankenhäuser geplant oder gebaut. Dies gilt z. B. für eine Kurzzeitpflege auf dem Gelände des St.-Joseph-Stifts sowie Bremen-Ost.

2. Welche Qualitätskriterien werden für eine professionelle Planung und Durchführung für den Patienten angesetzt, um den Übergang von stationärer zu ambulanter Versorgung problemlos zu bewältigen?

Für die Umsetzung der Entlassungsplanung in die ambulante Versorgung sind in den Krankenhäusern die Sozialdienste und Überleitungspflegestellen zuständig, die entsprechend der gewählten Versorgungsform die erforderlichen Hilfen einleiten.

Innerhalb der Berufsgruppe Pflege wird in den Krankenhäusern die Einführung des Expertenstandards „Entlassungsmanagement“ diskutiert, der vom Deutschen Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege erarbeitet wurde. Das Qualitätsbüro Pflege hat diesen Standard an alle Krankenhäuser mit der Bitte um Implementierung verschickt. Er bezieht sich

- auf die Struktur der Einrichtung besonders auf das Vorliegen von Verfahrensregeln und einer entsprechenden Wissens- und Befähigungsbasis bei den Betreuungspersonen,
- auf den Entlassungsprozess besonders auf eine frühzeitige Entlassungsplanung, die Einbeziehung des Patienten und seiner Angehörigen sowie Überprüfung der Entlassung,
- auf das Ergebnis besonders das Erreichen einzelner Zwischenergebnisse bis hin zur tatsächlich „nach Plan“ durchgeführten Entlassung.

Ziel dieses Standards ist, dass jeder Patient mit einem poststationären Pflege- und Unterstützungsbedarf ein individuelles Entlassungsmanagement zur Sicherung einer kontinuierlichen bedarfsgerechten Versorgung erhält.

Die Sozialdienste der Krankenhäuser verfügen im Rahmen des Entlassungsmanagements über einen Leistungskatalog, der alle einzelfallbezogenen Tätigkeiten umfasst und mit qualitativen Leistungsbeschreibungen hinterlegt.

Die Überleitung in die ambulante Versorgung beinhaltet u. a. folgende Punkte:

- Sozialanamnese/Analyse der sozialen Situation

Erhebung der psychosozialen Grunddaten unter Einbeziehung von Informationen zu medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Aspekten, der Angehörigen/Bezugspersonen und, falls vorhanden und/oder erforderlich, der Vorversorgenden, des Hausarztes, Sozialer Dienste und anderer Personen des sozialen Umfeldes.

- Persönliche Beratung des Patienten, seiner Angehörigen/Bezugspersonen

Die Beratung beinhaltet neben der Prüfung der Erforderlichkeit der Maßnahme eine Erhebung des Gesamtbedarfs an ambulanten Hilfen, u. a. die Klärung der Möglichkeiten, der Bereitschaft und Eignung von Angehörigen zur Übernahme von (Teil-)Leistungen im Bereich der Pflege oder Betreuung, die umfassende, transparente Vermittlung von Informationen zu Leistungen der Kostenträger, und der Leistungsanbieter und der Finanzierung sowie die Erarbeitung einer tragfähigen Entscheidung mit allen Beteiligten.

- Antragstellung

Neben der Ermittlung des zuständigen Kostenträgers beinhaltet die Antragstellung auch die Beschaffung der erforderlichen Unterlagen (Verordnungen, Atteste) und ihren Versand an die zuständigen Stellen.

- Organisation der häuslichen Pflege

Nach der Auswahl des Pflegedienstes durch den Patienten bzw. seine Angehörigen erfolgt durch die Kontaktaufnahme zum Pflegedienst die Prüfung der Übernahmemöglichkeit, Terminabsprache und Informationsvermittlung über die Besonderheiten des Einzelfalles.

Im Rahmen der Einzelfallbearbeitung überprüft der Sozialdienst durch die angewandte Methode des Casemanagements immer, ob für den Betroffenen weitere Leistungen des Sozialdienstes erforderlich sind. Der Sozialdienst im Krankenhaus ist vollintegrierter Teil des jeweiligen Krankenhauses und als solcher – wenn auch in unterschiedlicher Form und unterschiedlichem Umfang – in die Behandlungs- und Entlassungsabläufe einbezogen. Er ist Teil des Qualitätsmanagements der Krankenhäuser, das auch eine Ermittlung der Kundenzufriedenheit umfasst, und unterhält kein eigenständiges Qualitätsmanagement-System.

3. Inwieweit beabsichtigt der Senat, über eine Pflegeplatzzentrale auch eine Kurzzeitpflege einzurichten, und wie könnte diese Kurzzeitpflege organisiert und finanziert werden?

Die Pflegeplatzzentrale (PPZ) ist ein Projekt einer Arbeitsgruppe des Runden Tisches Pflege, der von der Bremer Innovationsagentur eingerichtet wurde. Die Pflegeplatzzentrale ist kein Beratungsbüro, sondern eine EDV-gestützte Vermittlung von Leistungen für Pflegebedürftige. Neue Kurzzeit- oder Langzeitpflegeplätze werden durch die PPZ nicht geschaffen, sondern das erste Modul erfasst bereits vorhandene freie Pflegeplätze, die von den Einrichtungen gemeldet und vom Krankenhaussozialdienst vermittelt werden. Die Sozialdienste können die Liste freier Plätze einsehen und das Ergebnis direkt in die Beratung des Patienten und seiner Angehörigen einfließen lassen. Der gewünschte Platz kann über das Programm angefragt, reserviert oder gebucht werden.

In der PPZ werden alle gemeldeten freien stationären Pflegeplätze in einer täglich zu aktualisierenden Liste erfasst. Das umfasst sowohl die Langzeit- als auch die Kurzzeitpflegeplätze sowie Plätze für Personen mit einem besonderen Pflegebedarf.

4. Wer beaufsichtigt Kurzzeitpflegeplätze, und welche Qualitätsanforderungen (Strukturqualität) bestehen?

Kurzzeitpflegeeinrichtungen sind Heime im Sinne des Heimgesetzes und unterliegen damit der Heimaufsicht. Als Kurzzeitpflegeeinrichtungen werden Heime angesehen, die ihre Bewohner für einen Zeitraum von bis zu drei Monaten aufnehmen.

Im Rahmen des SGB XI erfolgt die externe Qualitätsprüfung von Kurzzeitpflegeeinrichtungen durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung oder bestellte Sachverständige. Die Spitzenverbände der Pflegekassen, die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und die Vereinigungen der Träger haben sich auf gemeinsame Grundsätze und Maßstäbe zur Qualität und Qualitätssicherung einschließlich des Verfahrens zur Durchführung von Qualitätsprüfungen in der Kurzzeitpflege verständigt.

Hier ist auch die erforderliche Strukturqualität einschließlich der räumlichen und personellen Anforderungen festgelegt.

Die Prüfung der Kurzzeitpflege nach dem Heimgesetz folgt denen aller anderen Heime. Kurzzeitpflegeeinrichtungen sind von wenigen Anforderungen, die das Gesetz an die Langzeitpflegeeinrichtungen stellt, ausgenommen. Hierzu gehören z. B. Verfahren bei der beabsichtigten Erhöhung des Entgeltes oder die Bildung eines Heimbeirates.

Die strukturellen Anforderungen an Heime, die sich aus den das Heimgesetz ergänzenden Verordnungen zur personellen oder räumlichen Ausstattung ergeben (Heimpersonalverordnung, Heimmindestbauverordnung) finden bei den Prüfungen in vollem Umfang Anwendung.

Die Anforderungen an die Strukturqualität der Kurzzeitpflege nach dem SGB XI beziehen sich auf räumliche Voraussetzungen, Anforderungen an die verantwortliche Pflegefachkraft (z. B. fachliche Planung und Dokumentation

der Pflegeprozesse) die Pflegekräfte sowie die Kooperation mit anderen Leistungserbringern.

Die Zusammenarbeit zwischen der Heimaufsicht, den Pflegekassen und dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen ist gesetzlich durch die Einrichtung von Arbeitsgemeinschaften festgelegt. Im Einzelfall kooperieren die Heimaufsicht und der MDK nach Bedarf.

5. Wie viele Kurzzeitpflegeheime gibt es in Bremen insgesamt (Bitte um Auflistung mit der Anzahl der Kurzzeitpflegeplätze), in welchen Heimen sind Plätze für Pflegebedürftige vorhanden, in denen sie vorübergehend, z. B. wegen Urlaub oder Krankheit der Pflegenden, untergebracht werden können?

In der Stadt Bremen existieren zurzeit drei solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen mit 15 bis 30 Plätzen:

- Haus am Park (DRK) 30 Plätze,
- Hanseatenvilla (Krohne) 15 Plätze,
- Gesundheitszentrum Findorff (AHB) 28 Plätze.

Wegen einer seit Ende 2003 reduzierten Nachfrage an Kurzzeitpflegeplätzen haben diese Einrichtungen eine Änderung des Versorgungsvertrages in Richtung Dauerpflege beantragt. Der Versorgungsvertrag für das Gesundheitszentrum Findorff wurde inzwischen geändert – dort bestehen jetzt 14 Kurzzeitpflegeplätze und 14 Langzeitpflegeplätze. Ähnliche Änderungen der Versorgungsverträge für das „Haus am Park“ und die „Hanseatenvilla“ werden zurzeit verhandelt.

Außerdem haben folgende Heime, die überwiegend stationäre Dauerpflege anbieten, kleinere Kurzzeitpflegestationen, für die entsprechende Versorgungsverträge bestehen:

Träger	Kurzzeitpflege	Platzzahl KUPFL
AWO	Ella-Ehlers-Haus Dockstraße 20, 28237 Bremen	8
Bremer Heimstiftung	Stiftungsresidenz Riensberg Riekestraße 2, 28359 Bremen	12
Bremer Heimstiftung	Stiftungsdorf Blumenkamp Billungstraße 2, 28759 Bremen	5
Bremer Heimstiftung	Stadtteilhaus Huchting Tegeler Plate 23, 28259 Bremen	9
Vereinigte Anstalten der Inneren Mission e. V. – Friedehorst –	Kurzzeitpflegeeinrichtung Rotdornallee 64, 28717 Bremen	10
Bremische Schwesternschaft vom Roten Kreuz	Alten- und Pflegeheim St. Pauli Deich 26, 28199 Bremen	8
Hospitalia Care	Haus Raphael Löhstraße 44, 28755 Bremen	20
Verein für Innere Mission in Bremen	Kurzzeitpflegeeinrichtung am Kirchweg Kirchweg 124, 28201 Bremen	9
Arbeiterwohlfahrt	Villa Schocken, Bremerhaven Wurster Straße 106, 27580 Bremerhaven	9

Die Möglichkeit der vorübergehenden Unterbringung pflegebedürftiger Menschen, z. B. aufgrund von Urlaub oder Krankheit der Pflegenden, besteht darüber hinaus grundsätzlich in jedem Pflegeheim. Die pflegebedürftigen Menschen werden dann in so genannten eingestreuten Kurzzeitpflegeplätzen in den Pflegeheimen vorübergehend betreut.

6. Inwieweit halten auch Krankenhäuser Betten für vorübergehende Pflegebedürftige vor?

In den Krankenhäusern werden keine Betten für vorübergehend Pflegebedürftige vorgehalten.

7. Wie ist die Einschätzung des Senats über den Bedarf zusätzlicher Plätze bzw. Einrichtungen im teilstationären bzw. Kurzzeitpflegebereich, und inwieweit sind die Anfragen höher als die vorhandenen Plätze?

Beim Ausbau stationärer Pflegeplätze ist immer auch auf die Einbindung ambulanter, teilstationärer und Kurzzeitpflegeformen geachtet worden. So gibt es im Land Bremen im Vergleich zu anderen Städten – aber auch zum Bundesgebiet – eine gut ausgebaute Versorgungsstruktur unterhalb der Dauerpflege.

In Bremen und Bremerhaven gibt es gegenwärtig ausreichend freie Kapazitäten, um alle Anfragen nach Kurzzeitpflegeplätzen berücksichtigen zu können.

Tagespflege

Im Land Bremen bieten gegenwärtig 13 Tagespflegeeinrichtungen insgesamt 213 Plätze an.

Davon sind zwei Einrichtungen mit 43 Plätzen in Bremerhaven.

Die Anzahl der Nutzer von Tagespflegeeinrichtungen ist höher als die Platzzahl, weil die Tagespflege nicht von jedem Gast an allen Öffnungstagen in Anspruch genommen wird. Die Auslastung der Tagespflegeeinrichtungen ist im Durchschnitt sehr hoch und betrug im Jahr 2003 – bezogen auf alle angebotenen Plätze – rund 97 %. So besteht bei mehreren Tagespflegeeinrichtungen für Besucher, die sich neu anmelden, eine Warteliste. In der Regel können Plätze nach etwa zwei Monaten in Anspruch genommen werden. Vier Einrichtungen haben gegenwärtig freie Kapazitäten.

Kurzzeitpflege

Im Jahr 2003 betrug die Auslastung von solitären Kurzzeitpflegeeinrichtungen und den ausgewiesenen Kurzzeitpflegestationen rund 85 %.

Für das Jahr 2004 zeichnet sich bei den solitären Kurzzeitpflegeeinrichtungen eine geringere Auslastung der vorhandenen Plätze ab. Die Träger reagierten darauf mit Anträgen der Umwidmung von Kurzzeit- in Langzeitpflegeplätze.

Unabhängig von dieser Entwicklung blieb die Inanspruchnahme eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze in den letzten Jahren konstant.

8. Welche Grundlage zur Feststellung der Bedarfe für den Bereich Tages- und Kurzzeitpflege sollen künftig gelten?

Da es sich bei Tages- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen um relativ kleine Organisationseinheiten handelt, empfiehlt sich nicht die Anwendung starrer Versorgungsquoten, die von der Anzahl älterer oder pflegebedürftiger Menschen abgeleitet werden. Erforderlich ist eine einrichtungsbezogene, regionale und gesamtstädtische Beobachtung der Auslastung sowie der Nachfrage.

Bei der Ermittlung der Bedarfe ist zugleich die zukünftige demographische Entwicklung zu berücksichtigen.

Beim Ausbau oder der Platzierung von Einrichtungen ist die ausgewogene regionale Verteilung und damit die Wahrung der Versorgungsgerechtigkeit zu beachten. Die bestehenden Tages- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen verteilen sich entsprechend der Bevölkerungsanteile auf die Regionen der Stadt Bremen und Bremerhaven. Bei der Tagespflege ist die regionale Verteilung wegen der gewünschten Begrenzung von Fahrtzeiten ein besonderes Kriterium.

Die Inanspruchnahme der Tagespflege ist stark von der Öffentlichkeitsarbeit der Träger und der entsprechenden Ansprache und Beratung Angehöriger abhängig. In dem Steuerungskonzept Pflege des Amtes für Soziale Dienste wird dieser Aspekt besonders hervorgehoben.

Bei der Kurzzeitpflege unterliegt der Anteil der Urlaubspflegen starken saisonalen Schwankungen. Die Beurteilung der Bedarfe von Patienten, die aus dem Krankenhaus in die Kurzzeitpflege entlassen werden, bedarf einer kontinuierlichen Beobachtung des Patientenverhaltens.

Sollte die gesetzliche Begrenzung des Kurzzeitpflegeaufenthalts im § 42 III SGB XI erweitert werden, wie in der fachpolitischen Debatte gefordert, würde ein zusätzlicher Bedarf an Kurzzeitpflegeplätzen im Land Bremen entstehen. Neben quantitativen Aspekten kann der Bedarf an Kurzzeitpflegeeinrichtungen

auch von qualitativen Erwägungen bestimmt werden. Dies gilt insbesondere, wenn die Kurzzeitpflege eine aktivierende Funktion erfüllt und nach dem Krankenhausaufenthalt auf die häusliche Versorgung vorbereitet und damit der Vermeidung stationärer Pflege dient. Für diese Aufgabe sind solitäre Einrichtungen und gesonderte Kurzzeitpflegestationen besser geeignet als eingestreute Kurzzeitpflegeplätze.

9. Wer trägt die Kosten der vorübergehenden Unterbringung der Pflegebedürftigen, und inwieweit ist eine Selbstbeteiligung erforderlich?

Die folgenden Übersichten stellen die abgerundeten durchschnittlichen Kosten pro Tag für eine Kurzzeitpfleeinrichtung und die Anteile der Kostenträger dar.

Durchschnittliche Kosten der Kurzzeitpflege

Pflegebedingte Aufwendungen	61,- €
Unterkunft/Verpflegung	22,- €
Tägliche Kosten	83,- €

Kostenträger für die Kurzzeitpflege

Leistungen der Pflegekasse	47,- €
Investitionsförderung des Landes	12,- €
Selbstbeteiligung/Sozialhilfe	24,- €

Wegen der begrenzten Aufenthaltsdauer in der Kurzzeitpflege ist der Anteil von Sozialhilfeempfängern erheblich geringer als bei der Dauerpflege. Sozialhilfe wird erst gezahlt, wenn eigenes Vermögen nicht mehr eingesetzt werden kann.

Patienten, die aufgrund einer akuten Erkrankung zum Zeitpunkt der Entlassung stationär pflegebedürftig sind, jedoch voraussichtlich nicht auf Dauer Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung haben, müssen den Aufenthalt in der Kurzzeitpflege selbst finanzieren. Für krankheitsbedingte vorübergehende Pflegebedürftigkeit bestehen allgemeine Ansprüche aus Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung, aber keine besonderen Ansprüche auf Übernahme der Kosten der Kurzzeitpflege. In den Krankenhäusern sind den Sozialdiensten erst wenige Fälle bekannt, in denen die Betroffenen trotz vorhandener stationärer Pflegebedürftigkeit die Unterbringung in der Kurzzeitpflege aus finanziellen Gründen abgelehnt haben und nach Hause entlassen worden sind.