

Kleine Anfrage der Fraktion DIE LINKE

Ambulante Versorgung von Menschen mit psychischer Erkrankung im Anschluss an einen stationären Klinikaufenthalt

Seit 2017 müssen Krankenhäuser und Reha-Kliniken allen Patient*innen ein Entlassmanagement anbieten (GKV-VSG § 39 SGB V Abs. 1a). Hierdurch soll eine nahtlose Anschlussbehandlung für Patient*innen mit poststationärem Versorgungsbedarf sichergestellt werden. Die spezifische Ausgestaltung des Entlassmanagements ist in einem Rahmenvertrag zwischen dem GKV-Spitzenverband, der Deutschen Krankenhausgesellschaft sowie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) festgehalten. Für die Koordination des Entlassmanagements ist meist der Soziale Dienst oder ein/e Case-Manager*in im Krankenhaus oder der Reha-Klinik verantwortlich. Wird bei einer*m Patient*in ein weiterführender Behandlungsbedarf im Anschluss an einen stationären Aufenthalt identifiziert, soll sich das Krankenhaus oder die Reha-Klinik möglichst frühzeitig mit ambulanten Leistungserbringern in Verbindung setzen, um eine anschließende Weiterbehandlung der Patient*innen zu organisieren. Die Krankenkassen unterstützen beim Entlassmanagement und prüfen die Nachsorgeanträge der Leistungserbringer. Dem nationalen Expert*innenstandard zum Entlassmanagement entsprechend ist darüber hinaus eine Evaluation des Entlassmanagements erforderlich. Es soll also geprüft werden, ob die Patient*innen, welche ein Entlassmanagement erhalten haben, im Anschluss an ihren Klinikaufenthalt auch tatsächlich im ambulanten Bereich ausreichend weiterversorgt wurden.

Verschiedene Berichte und Studien legen nahe, dass es Probleme in der praktischen Umsetzung des Entlassmanagements gibt. So wird im Krankenhausreport 2021 berichtet, dass in vielen Krankenhäusern Patient*innen trotz eines poststationären Versorgungsbedarfs kein ausreichendes Entlassmanagement erhalten. Zudem findet keine ausreichende Kommunikation und Koordination zwischen stationären und ambulanten Leistungserbringern sowie eine Evaluation des Entlassmanagements statt. Der Sachverständigenrat für die Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (SVR) weist in seinem Gutachten aus dem Jahr 2018 darauf hin, dass die Problematik der fehlenden Koordination und Kooperation zwischen stationären und ambulanten Versorgungsstrukturen besonders für Menschen mit psychischer Erkrankung negative Auswirkungen hat. Ein besonders schwerwiegendes Problem stellen hierbei die langen Wartezeiten auf einen ambulanten Psychotherapieplatz dar, aufgrund dessen eine nahtlose Anschlussbehandlung häufig nicht gewährleistet werden kann. Die dramatische Problemlage, die sich daraus für Menschen mit psychischer Erkrankung ergibt, wird in einer im Jahr 2020 im Ärzteblatt veröffentlichten Studie deutlich. Im Rahmen der Studie wurden Routinedaten einer gesetzlichen Krankenversicherung ausgewertet. Demnach erfolgte die

Nachsorge bei 92 % der Patient*innen mit schwerer Depression und bei 50 % der Patient*innen mit mittelgradiger Depression nicht leitliniengerecht. Die alters- und geschlechtsadjustierte Sterblichkeit nach einem Jahr war bei den untersuchten Personen um das 3,4-Fache höher als in der Durchschnittsbevölkerung. Durch eine psychotherapeutische oder medikamentöse Behandlung im Anschluss an einen stationären Aufenthalt konnte das Sterberisiko verringert werden. Damit wird die Relevanz eines guten Entlassmanagements einerseits und ausreichender ambulanter Versorgungsstrukturen für Personen mit psychischer Erkrankung andererseits deutlich.

Wir fragen den Senat:

1. Welche Strukturen zur Umsetzung des Entlassmanagements nach GKV-VSG § 39 SGB V Abs. 1a bestehen in den psychiatrischen und psychosomatischen Krankenhäusern und Reha-Kliniken des Landes Bremen? (aufgeschlüsselt nach Krankenhaus und Reha-Klinik)
 - a. Wie viele Personen (in VZE) sind in den jeweiligen Krankenhäusern und Reha-Kliniken für das Entlassmanagement zuständig? (aufgeschlüsselt für die Jahre 2017-2021 und nach Berufsgruppe)
 - b. Inwiefern bestehen Kooperationsformen zwischen psychiatrischen und psychosomatischen Krankenhäusern/ Reha-Kliniken und niedergelassenen Therapeut*innen/Psychiater*innen sowie weiteren ambulanten Behandlungsangeboten nach SGB V zur Umsetzung des Entlassmanagements?
 - c. Inwiefern bestehen Kooperationsformen zwischen psychiatrischen und psychosomatischen Krankenhäusern, Reha-Kliniken und ambulanten Behandlungsangeboten nach SGB IX zur Umsetzung des Entlassmanagements?
2. Wie viele der aufgrund einer psychischen Erkrankung stationär behandelten Patient*innen im Land Bremen haben im Anschluss an ihren stationären Aufenthalt ein Entlassmanagement erhalten? (Aufgeschlüsselt für die Jahre 2017-2021 und nach psychischer Erkrankung)
 - a. Wie viele dieser Patient*innen konnten in ambulante Behandlungsstrukturen nach SGB V und SGB IX weitervermittelt werden? (aufgeschlüsselt nach für die Jahre 2017-2021 und nach psychischer Erkrankung)
 - b. Welche Bausteine des Entlassmanagements wurden wie häufig für diese Patient*innen arrangiert, etwa Weitervermittlung an ambulant oder teilstationär tätige*n Psychotherapeut*in oder Psychiater*in; Vermittlung in psychosomatische Rehabilitation oder in eine andere stationäre Einrichtung; Weitervermittlung in Soziotherapie (etwa ambulante psychiatrische Pflege, ambulantes betreutes Wohnen), Wohnen in besonderen Wohnformen, andere berufliche Eingliederungshilfemaßnahmen? (aufgeschlüsselt für die Jahre 2017-2021 und nach psychischer Erkrankung)

- c. Wenn Patient*innen kein Entlassmanagement erhalten haben – was waren die Gründe hierfür?
- 3. Fand für diejenigen Patient*innen, welche ein Entlassmanagement erhalten haben, eine Evaluation des Entlassmanagements statt?
 - a. Wenn ja, was waren Bestandteile und Ergebnisse diese Evaluation?
 - b. Wie lange mussten Patient*innen, die in ambulante Behandlungsstrukturen nach SGB V oder SGB IX vermittelt werden konnten, im Schnitt (mit Angabe der min. und max. Wartezeit) auf einen ambulanten Behandlungsplatz warten? (aufgeschlüsselt für die Jahre 2017-2021 und nach psychischer Erkrankung)
- 4. Werden die Vorgaben zum Entlassmanagement in den psychiatrischen und psychosomatischen Krankenhäusern und Reha-Kliniken in Bremen entsprechend GKV-VSG § 39 SGB V Abs. 1a nach Ansicht des Senats umgesetzt?
 - a. Falls nein, welche Handlungsmöglichkeiten sieht der Senat, um das Entlassmanagement in den Einrichtungen zu verbessern?
- 5. Wie viele Patient*innen, die auf Grund einer psychischen Erkrankung stationär behandelt wurden, konnten nicht entlassen werden (obwohl dies aus medizinischer Sicht angezeigt gewesen wäre), weil es Vermittlungsprobleme in weiterführende ambulante Behandlungsstrukturen gab? (aufgeschlüsselt für die Jahre 2017-2021 und nach psychischer Erkrankung)
- 6. Sind die ambulanten Strukturen zur Behandlung von Personen mit psychischer Erkrankung (entsprechend SGB V und SGB IV) nach Ansicht des Senats ausreichend in Bremen?
 - a. Falls nein, welche Handlungsmöglichkeiten werden auf Landesebene gesehen, um das Angebot von ambulanten Versorgungsangeboten zu erhöhen?
- 7. Wie viele Träger bieten in Bremen stationäre Eingliederungshilfen für psychisch kranke Menschen an, wie viele Plätze stehen hierfür zur Verfügung? Bitte, wenn möglich, Träger nennen und jeweils Anzahl der Plätze angeben.
- 8. Welche Initiativen und Strukturen zur Verbesserung der sektorübergreifenden Versorgung von Personen mit psychischen Erkrankungen bestehen bisher in Bremen?
 - a. Welche weiteren Initiativen und Strukturen befinden sich gegebenenfalls noch in Planung? (bitte zeitliche Planung angeben)

Beschlussempfehlung:

Nelson Janßen, Olaf Zimmer, Sofia Leonidakis
und die Fraktion DIE LINKE