

In der Senatssitzung am 2. Februar 2021 beschlossene Fassung

Antwort des Senats auf die Kleine Anfrage der Fraktion der SPD vom 8. Dezember 2020

„Kurzzeitpflege in Krankenhausorganisationen“

Die Fraktion der SPD hat folgende Kleine Anfrage an den Senat gerichtet:

„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 Patient*innen 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 Patient*innen 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 (Speiserversorgung, Reinigung, pflegerische Betreuung, etc.). Zusätzlich spitzt sich die Problematik mit der Verabschiedung des MDK-Reformgesetzes Ende 2019 weiter zu, denn bei Beanstandung einer Abrechnung, hierzu gehört die Verweildauerkürzung zu den Hauptgründen, wird eine Strafbüße für Krankenhäuser fällig (§ 275c Absatz 3 SGB V).

Sofern ein stationärer Krankenhausaufenthalt nicht mehr medizinisch indiziert ist, ist es gesamtwirtschaftlich nicht zielführend, Patient*innen 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 Patient*innen 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 bzw. 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 konkreten 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?“

Der Senat beantwortet die Kleine Anfrage wie folgt:

Vorbemerkung:

Kurzzeitpflege ist eine Form der Pflege, die entweder zur nachstationären Behandlung von Patientinnen und Patienten angeboten wird oder um pflegenden Angehörigen eine entsprechende Auszeit von der mental und körperlich anstrengenden Aufgabe der Pflege zu ermöglichen. Die Leistung der Pflegeversicherung für die Kurzzeitpflege steht unabhängig von der Einstufung allen Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 2 bis 5 in gleicher Höhe zur Verfügung. Die Höhe der Leistung beträgt bis zu 1.612 Euro im Jahr, für bis zu acht Wochen pro Kalenderjahr. Kosten für die Unterkunft und die Verpflegung müssen zusätzlich über einen Eigenanteil der Versicherten abgedeckt werden.

Die Kurzzeitpflege wurde 1989 mit dem Gesundheitsreformgesetz im Sinne der Entlastung pflegender Angehöriger erstmals gesetzgeberisch verankert und wird seit der Einführung der Pflegeversicherung im Jahr 1995 im § 42 SGB XI geregelt. Wendepunkt der Kurzzeitpflege

stellt die verpflichtende Einführung des DRG-Systems in Krankenhäusern im Jahr 2004 dar. Mit der damit einhergehenden Abkehr vom Selbstkostendeckungsprinzip und dem Ziel die Wirtschaftlichkeit in Krankenhäusern zu erhöhen, bekam die Kurzzeitpflege einen anderen Stellenwert in der Versorgungskette von Patientinnen und Patienten. In den Folgejahren verkürzten sich die Verweildauern im Krankenhaus und die Fallzahlen in den Kurzzeitpflegen stiegen kontinuierlich an. Zwar soll, im Falle eines stationären Aufenthaltes die weitere Klärung der Versorgung bereits im Krankenhaus erfolgen. Entsprechend den Ergebnissen einer im Jahr 2019 durchgeführten Studie, in der die Versorgungssituation im Land Bremen untersucht wurde, wird jedoch vermutet, dass die Verkürzung der Verweildauer die endgültige Klärung der weiteren Versorgung in die Kurzzeitpflege verlagert. (Hochschule Bremen: Versorgungssituation in der Kurzzeitpflege im Land Bremen, 2019) Laut dem Statistischen Landesamt hat sich die Verweildauer im Land Bremen zwischen 2000 und 2018 von 9,4 Tagen auf 6,4 Tage verkürzt. (Statistisches Landesamt: Statistisches Jahrbuch 2020)

Während die Kurzzeitpflege überwiegend über das Elfte Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) finanziert wird, erfolgt die Finanzierung von stationären Leistungen im Krankenhaus über das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch (SGB V). Eine Verlegung vom Krankenhaus in eine Kurzzeitpflege bedeutet für Patientinnen und Patienten folglich einen Wechsel zwischen verschiedenen Rechtskreisen.

Entsprechend den gesetzlichen Regelungen des § 3 SGB XI sollen Pflegebedürftige nach Möglichkeit zunächst in ihrer häuslichen Umgebung betreut werden. Eine frühzeitige Heimunterbringung gilt es, zu vermeiden. In der Pflege wird das mit dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ unterstrichen. Um die Patientinnen und Patienten im Anschluss an einen stationären Aufenthalt im Krankenhaus wieder soweit mobilisieren zu können, dass sie ein weitgehend selbstständiges Leben in ihrer Häuslichkeit führen können, ist eine Aufnahme in die Kurzzeitpflege zwar sinnvoll. Die oben genannte Studie kommt jedoch auch zu dem Ergebnis, dass ca. 30 % der Patientinnen und Patienten tatsächlich auf einen Langzeitpflegeplatz warten und die Kurzzeitpflege zur Überbrückung nutzen. Zwar gibt es im Land Bremen genügend Plätze in der Langzeitpflege. Ein Platz in einem Pflegeheim in der Nähe ihrer Angehörigen, ist jedoch nicht in allen Fällen sofort verfügbar.

Wesentlich ist jedoch, dass die Organisation der weiteren Betreuung, z.B. die Beantragung eines Pflegegrades oder die Erstellung einer Betreuungsvollmacht, die zum Teil eine Voraussetzung für die Aufnahme in ein Pflegeheim darstellen, sehr viel Aufwand bedeuten. Der Aufenthalt in der Kurzzeitpflege verlängert sich nicht selten, da Pflegebedürftige und Angehörige auf eine Zusage des Betreuungsgerichts warten. Dadurch werden Plätze für Patientinnen und Patienten, die aus dem Krankenhaus entlassen werden könnten, blockiert.

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“.

Dem Land Bremen liegen die Abrechnungsdaten der zugelassenen Krankenhäuser gemäß § 21 Abs. 2 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) vor. Daraus ergeben sich folgende Zahlen:

Tabelle 1: Vollstationäre Krankenhausfälle mit einer Verweildauer >= Obere Grenzverweildauer nach Stadtgebiet, 2018

	Krankenhausfälle, Stadt Bremen			Krankenhausfälle, Stadt Bremerhaven			Krankenhausfälle, Land Bremen		
	Fälle insgesamt	Fälle mit VWD >= OGVWD	Anteil Fälle mit VWD >= OGVWD	Fälle insgesamt	Fälle mit VWD >= OGVWD	Anteil Fälle mit VWD >= OGVWD	Fälle insgesamt	Fälle mit VWD >= OGVWD	Anteil Fälle mit VWD >= OGVWD
Insgesamt	157.622	8.669	5,50%	40.987	2.739	6,68%	198.609	11.408	5,74%

Tabelle 2: Vollstationäre Krankenhausfälle mit einer Verweildauer \geq Obere Grenzverweildauer nach Stadtgebiet, 2019

	Krankenhausfälle, Stadt Bremen			Krankenhausfälle, Stadt Bremerhaven			Krankenhausfälle, Land Bremen		
	Fälle insgesamt	Fälle mit VWD \geq OGVWD	Anteil Fälle mit VWD \geq OGVWD	Fälle insgesamt	Fälle mit VWD \geq OGVWD	Anteil Fälle mit VWD \geq OGVWD	Fälle insgesamt	Fälle mit VWD \geq OGVWD	Anteil Fälle mit VWD \geq OGVWD
Insgesamt	153.021	8.769	5,73%	40.707	2.682	6,59%	193.728	11.451	5,91%

Die Abrechnungsdaten beinhalten keine Verknüpfung zwischen der Überschreitung der oberen Grenzverweildauer und der „fehlenden Verfügbarkeit eines Kurzzeitpflegeplatzes“. Daher kann keine Aussage dazu getroffen werden, in wie vielen Fällen bei Überschreitung der oberen Grenzverweildauer eine fehlgeschlagene Abverlegung in eine Kurzzeitpflegeeinrichtung der Grund für den längeren Krankenhausaufenthalt gewesen ist.

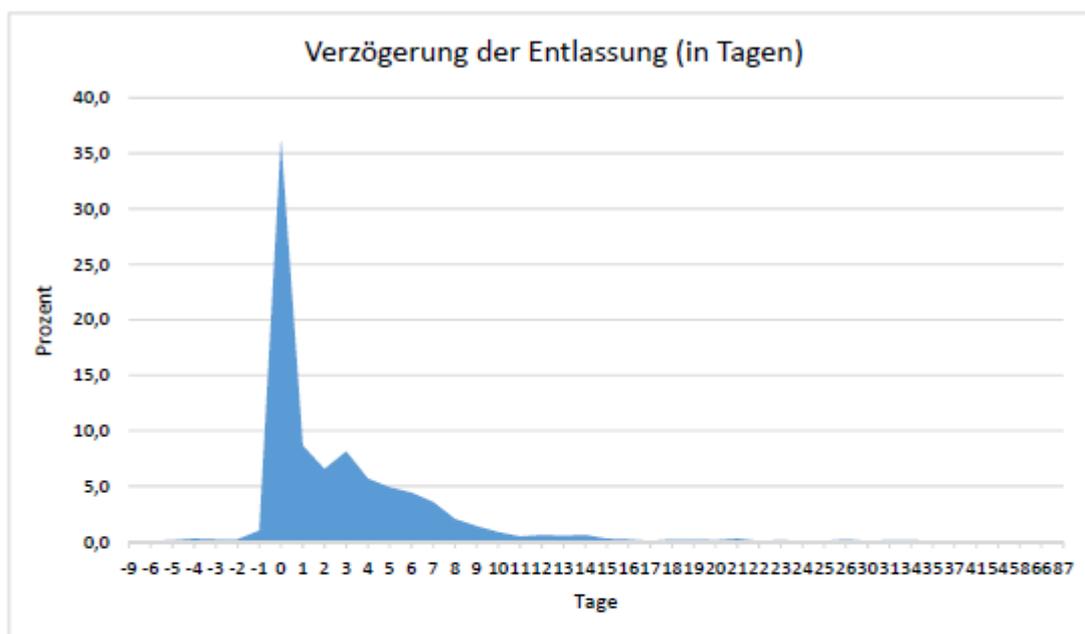
Der Landespflegeausschuss hat eine Studie¹ in Auftrag gegeben, die unter anderem die Entlassungssituation aus dem Krankenhaus in die Kurzzeitpflege (KZP) näher untersucht hat. Die Studienergebnisse beruhen insbesondere auf einer qualitativen Befragung sowie einer Vollerhebung durch Fragebögen bei den Sozialdiensten der Krankenhäuser über einen Zeitraum von 6 Monaten.

Aus dieser Studie ergeben sich folgende Aussagen:

- a) Die Patienten, bei denen ein KZP Aufenthalt nach Krankenhaus angestrebt worden war, lagen im Durchschnitt bei 17,48 Tage Verweildauer im Krankenhaus. (Wie eingangs beschrieben, betrug die durchschnittliche Verweildauer im Land Bremen im Jahr 2018 6,4 Tage.)
- b) Für die Platzsuche waren bei 50% der Fälle 3 Anfragen notwendig und für 90% des Patientenkontexts war nach 14 Anfragen ein KZP-Platz gefunden.
- c) 50% des Patientenkontexts konnten nach einer Verweildauer von 14 Tagen aus dem Krankenhaus entlassen werden.
- d) Es kam zu Verzögerungen bei der Entlassung. Die Differenz zwischen dem angestrebten Entlassungstermin und dem tatsächlichen Entlassungstermin ergab den Wert der Verzögerung der Entlassung, dieser lag im Mittel bei 2,9 Tagen.

¹ Projektbericht - Versorgungssituation in der Kurzzeitpflege im Land Bremen, Stand 06. März 2019, Verantwortlicher: Prof. Dr. Matthias Zündel, Hochschule Bremen

Abbildung 14: Verzögerung der Entlassung



Bei 43,3% der Patienten gelang eine Entlassung zum angestrebten Entlassungstermin. Der größte Teil der Patienten konnten innerhalb von 10 Tagen Verzögerung zum angestrebten Entlassungstermin in die Kurzzeitpflege übergeleitet werden. Die ‚Verzögerung der Entlassung‘ lag bei Minimum -9 Tagen und Maximum bei 87 Tagen, dies ergab einen Mittelwert von 2,9 Tagen Abweichung zum angestrebten Entlassungstermin.

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)?

Erlösminderungen nach MDK-Prüfungen können unterschiedliche Gründe haben. Eine Auswertung, in wie vielen Fällen diese wegen Überschreitung der oberen Grenzverweildauer erfolgen, ist aufgrund fehlender Differenzierung der Daten nicht möglich.

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?

Eine einfache Übertragung des Modellprojekts „Kurzzeitpflegeplätze in Krankenhäusern“ aus NW auf das Land Bremen verfolgt der Senat nicht. Hingegen wird die Entwicklung eines eigenen Modellprojektes unter Berücksichtigung der Erfahrungen aus NW und nachfolgender Überlegungen geprüft:

Während der aktuellen Coronavirus-Situation haben die meisten Krankenhäuser aktuell Vorhaltequoten für Covid-19-Erkrankte einzuhalten, was zu einer Verknappung an verfügbaren Krankenhausbetten führt. Die planmäßige Nutzung von Krankenhausbetten zur Kurzzeitpflege würde zu einer weiteren Verknappung von verfügbaren Krankenhausbetten führen.

Ferner gilt bei der Kurzzeitpflege im Rahmen der Entlassung aus dem Krankenhaus zu berücksichtigen, dass es sich um Patientinnen und Patienten handelt, die pflegebedürftig sind und vorübergehend nicht zuhause versorgt werden können. Aufgrund der teilweise sehr hohen Pflegebedürftigkeit und ggf. weiterer Faktoren, wie kognitiven Einschränkungen, müssen für die Pflege und Betreuung ausreichend Ressourcen zur Verfügung stehen; insbesondere Pflegekräfte. Im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie und den teilweise sehr langen Krankheitsverläufen kommt es vor allem beim Krankenhauspersonal zu besonderen Belastungen und teilweise personellen Engpässen. Daher erscheint eine zusätzliche Betätigung von Krankenhäusern im Bereich Kurzzeitpflege zumindest kurz- bis mittelfristig unrealistisch.

Des Weiteren setzt die (personelle) Ausstattung zur Erbringung einer Kurzzeitpflege voraus, dass das Krankenhaus hierfür eine angemessene Vergütung erhält. Die in NW festgeschriebenen Vergütungssätze für Krankenhäuser liegen deutlich unter den Tagessätzen für Kurzzeitpflegeeinrichtungen im Land Bremen.

So hat der Senat bereits in seiner Antwort auf die Große Anfrage der Fraktion der CDU vom 15.09.2020 „Mehr Einsatz für die Kurzzeitpflege im Land Bremen“ darauf hingewiesen, dass „aufgrund einer fehlenden auskömmlichen Finanzierung sowie erforderlichen strukturellen und personellen Anforderungen, die sich nur längerfristig rentieren, diese Option [Errichtung einer Kurzzeitpflegeeinheit im Krankenhaus] für die Träger nicht erstrebenswert [ist]“.

Der Senat verfolgt eine Verbesserung der Situation auf zwei Wegen:

Da die Knappheit an Plätzen in der Kurzzeitpflege kein temporäres und ein bundesweites Problem ist, müssen die bundesrechtlichen Rahmenbedingungen für die Kurzzeitpflege verbessert werden.

Die bestehende Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Sektorenübergreifende Versorgung“ (AG) hat das Problem erkannt und wird gemeinsam Lösungsvorschläge ausarbeiten. Aufgrund der Corona-Pandemie ruht die Arbeit der AG derzeit.

Daneben hat in Bremen der 2018 gegründete Beirat „Kurzzeitpflege“ auf Landesebene in dem bereits oben genannten Bericht der Hochschule Bremen konkrete Probleme analysiert. Der Beirat setzt sich aus Vertreterinnen und Vertretern der Kranken- und Pflegekassen sowie der HBKG, der KVHB, der Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege, dem Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. sowie dem Sozial- und dem Gesundheitsressort zusammen.

Im Rahmen des durchgeführten Forschungsvorhabens der Hochschule Bremen wurde die Situation im Land Bremen aus drei Blickwinkeln untersucht:

- Die Entlassungssituation aus dem Krankenhaus
- Die Versorgungssituation in den Einrichtungen
- Die Sichtweise der Leistungserbringer

Mit dem Ziel, Kurzzeitpflegeplätze im SGB V- aber auch im SGB XI-Bereich attraktiver zu gestalten, wird der Beirat Handlungsempfehlungen erarbeiten, die dem Landespflegeausschuss Anfang des Jahres 2021 zur Abstimmung vorgelegt werden sollen. Eine mögliche Handlungsempfehlung könnte die Durchführung eines eigenen Modellprojektes, unter Einbeziehung der Bremer Versorgungslandschaft und -situation, in Bremen, sein. Dabei sollten insbesondere Anreize gestärkt werden, Personen mit besonderen Pflegebedarfen aufzunehmen.

Auch in Bremerhaven besteht ein Bedarf an Kurzzeitpflegeplätzen. Die Anstrengungen zur Verbesserung der Situation im Land werden begrüßt. Der Magistrat erhofft sich weitere Anstrengungen und konkrete Ergebnisse.

4. Welche Anstrengungen hat der Senat zusammen mit dem Klinikverbund Gesundheit Nord unternommen, um bei bzw. mit den Kliniken das Angebot an Kurzzeitpflegeplätze zu erhöhen?

Die seitens des Senats unternommenen Anstrengungen betreffen nicht nur den Klinikverbund Gesundheit Nord sondern selbstverständlich sämtliche Kliniken im Land Bremen. Die Anstrengungen des Senats sind unter der Beantwortung zu 3 dargestellt.

4.1. Seit wann wurden zu der Thematik welche Art von Gesprächen mit wem geführt?

Die Beantwortung der Fragen 4.1, 4.2 und 4.3 ist unter 4.3 zusammengefasst.

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 konkreten Vertragsabschlüssen zu rechnen?

Aktuell verfügt das Land Bremen über 191 Kurzzeitpflegeplätze, die in 12 Einrichtungen angeboten werden. Über Kooperationsverträge mit Pflegeeinrichtungen plant der Klinikverbund Gesundheit Nord mittelfristig weitere Kurzzeitpflegeplätze bereit zu stellen. Gespräche mit den Kooperationspartnern begannen 2018. Am Klinikum Bremen-Nord sollen in Kooperation mit der Stiftung Friedehorst 20 Kurzzeitpflegeplätze eingerichtet werden. Ein „Letter of Intent“ wurde bereits von beiden Seiten unterzeichnet. Nach der Fertigstellung der Umbauten, die von der Stiftung übernommen werden sollen, ist ein Beginn der Zusammenarbeit für die zweite Jahreshälfte 2022 angestrebt.

Im Weiteren ist im Rahmen der Umgestaltung am Klinikum Bremen-Ost die Einrichtung eines Gesundheitszentrums geplant, das neben einer Fachpflegeeinrichtung für Beatmung und Wachkoma für schwerstpflegebedürftige Patientinnen und Patienten, ggf. einer niedergelassenen Ärztin/ eines niedergelassenen Arztes auch über ca. 24 Kurzzeitpflegeplätze verfügen soll. Der Bau der für die Dauer eines Jahres ausgelegt ist, hat im November 2020 begonnen. Die Inbetriebnahme der Kurzzeitpflegeplätze soll im ersten Quartal 2022 erfolgen. (Hierzu wurde der Städtischen Deputation für Gesundheit und Verbraucherschutz am 26.04.2019 berichtet.)

Mit den zusätzlich geplanten Plätzen ergäben sich in Summe mittelfristig 235 Kurzzeitpflegeplätze für das Land Bremen, was eine Erhöhung um 23 Prozent bedeuten würde.

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?

Das Bettenhaus am Standort Bremen-Mitte wurde seitens des Senats und seitens der Gesundheit Nord bisher nicht in die Überlegungen zur Etablierung einer Kurzzeitpflege in Eigenregie der Gesundheit Nord einbezogen.

Derzeit unterliegt das Gebäude einer Interimsnutzung für Krankenhauszwecke. Planungen zur weiteren Nutzung, z.B. für Räumlichkeiten der Bildungsakademie, laufen bereits.

Hingegen wurde das Haus 8, die ehemalige Augenklinik und Urologie, an eine Gesellschaft verkauft, die entsprechend des Kaufvertrages eine Kurzzeitpflege etablieren soll. Einzelheiten hierzu sind noch nicht bekannt.

6. Wie beurteilt der Senat die Möglichkeiten, dass der Klinikverbund Gesundheit Nord innerhalb seiner Krankenhausorganisation Kurzzeitpflegeangebote aufbaut und anbietet?

Die Beantwortung zu 6. und 6.2 ist unter 6.2 zusammengefasst.

6.1. Mit welchem Nachfragepotenzial könnte gerechnet werden?

Laut Auskunft der Gesundheit Nord ist keine genaue Aussage dazu möglich, wie viele Patientinnen und Patienten in eine Kurzzeitpflege entlassen werden, da lediglich der Entlassgrund „Pflege und Reha“ erfasst wird. Weiterhin würde das Nachfragepotential der Gesundheit Nord nach Kurzzeitpflegeplätzen lediglich einen Ausschnitt von insgesamt elf Klinikstandorten im Stadtgebiet Bremen darstellen. Im Übrigen wird auf die Beantwortung zu 1 verwiesen, in der die Fälle dargestellt werden, die die obere Grenzverweildauer überschreiten.

Dass Schwierigkeiten in der Abverlegung bestehen, hat die Gesundheit Nord in den vergangenen Jahren häufig unterstrichen. Zuletzt hatte die Gesundheit Nord im Rahmen des Risikoberichts 2019 darauf hingewiesen, dass fehlende Abverlegungsmöglichkeiten zu Leistungskürzungen i.H.v. 1,3 Mio. € führen. Hinzu kommt, dass die Gesundheit Nord über zwei geriatrische Fachabteilungen an den Standorten Bremen-Nord und Bremen-Ost verfügt, die ein höheres Nachfragepotential nach Kurzzeitpflege vermuten lassen als andere Fachabteilungen.

Allgemein wird angenommen, dass die demografische Entwicklung in den kommenden Jahren zu einem weiteren Bedarf an Kurzzeitpflegeplätzen führen wird.

6.2. Welche organisatorischen (gesetzlichen) Rahmenbedingungen für ein Kurzzeitpflegeangebot innerhalb eines Krankenhauses im Land Bremen müssten geschaffen werden?

Mit dem Ziel eines Abbaus der sektoralen Trennung von Krankenhäusern und den nachgeordneten Leistungsanbietern, ist das Angebot nachstationärer Behandlungen in Krankenhausorganisation aus Sicht des Senats grundsätzlich zu begrüßen. Insbesondere, wenn die stärkere Vernetzung der verschiedenen Sektoren zur Steigerung der Qualität der Patientenversorgung beitragen kann.

Wie bereits unter Punkt 3 dargestellt, wurde in der Beantwortung der Großen Anfrage der Fraktion der CDU vom 15.09.2020 „Mehr Einsatz für die Kurzzeitpflege im Land Bremen“ darauf verwiesen, dass „aufgrund der fehlenden auskömmlichen Finanzierung sowie erforderlichen strukturellen und personellen Anforderungen, die sich nur längerfristig rentieren, diese Option (die Kurzzeitpflege) für die Träger nicht erstrebenswert [ist]“.

Um eine Kurzzeitpflege zu eröffnen, sind Investitionen in die räumliche Ausstattung erforderlich. Förderungen vom Land, ähnlich wie im Krankenhausbereich, werden für Einrichtungen der Kurzzeitpflege nur anteilmäßig gewährt. Die Erhöhung der Investitionskostenförderung stellt eine Möglichkeit dar, die Rahmenbedingungen für die Etablierung einer Kurzzeitpflege attraktiver zu gestalten. Darüber hinaus sind auch Kooperationen mit anderen Anbietern / Partnern möglich bzw. werden auch realisiert.

Daran anschließend ist eine auskömmliche Vergütung in Form der mit den Pflegekassen verhandelten Tagessätze notwendig, die aktuell häufig nicht kostendeckend sind. Da das Patienten Klientel in der Kurzzeitpflege vielfältig ist, ist im Weiteren eine Differenzierung der Tagessätze entsprechend des Pflegeaufwandes zu überdenken.

Unterschiedliche Pflegebedarfe werden durch die Tagessätze aktuell nicht abgedeckt.

Um im Weiteren gute organisatorische Rahmenbedingungen zur Erbringung der Kurzzeitpflege in Krankenhausorganisation zu schaffen, sollte es möglich sein, Patientinnen und Patienten in der Kurzzeitpflege durch Klinikärzte zu versorgen. Dies sieht die aktuelle gesetzliche Situation nicht vor. Während des Aufenthaltes in der Kurzzeitpflege ist die ärztliche Versorgung den niedergelassenen Vertragsärzten vorbehalten. Um dies zu gewährleisten, muss der Träger der Kurzzeitpflegeeinrichtung einen Kooperationsvertrag nach § 119 b SGB V abschließen. Lediglich Verordnungen bei der Entlassung aus dem Krankenhaus können durch Klinikärzte vorgenommen werden. Ähnlich verhält es sich bei der Versorgung der Patientinnen und Patienten durch Therapeutinnen und Therapeuten aus dem Krankenhaus.

Wesentlich ist ferner, die bereits eingangs erläuterte zeitliche Dauer der weiteren Betreuungsorganisation, die sich an die Kurzzeitpflege anschließt, zu verkürzen. Schnellere Prozesse als die bisherigen, bspw. in der Antragstellung einer Betreuungsvollmacht, könnten die Entlassung aus der Kurzzeitpflege beschleunigen.

Zu den dargestellten Anforderungen an die räumlichen und personellen Kapazitäten kommt die regelmäßige Erhebung der Pflegequalität hinzu. So muss eine eigene, von der medizinischen Dokumentation des Krankenhauses getrennte, Pflegedokumentation geführt werden. Im Weiteren ist ein Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI zwischen dem Träger der Kurzzeitpflegeeinrichtung und den Landesverbänden der Pflegekassen in Bremen über die entsprechenden Kurzzeitpflegeplätze abzuschließen.

Fazit

Die dargestellten Auswertungen deuten auf einen weiteren Bedarf an Kurzzeitpflegeplätzen hin, wenngleich anzumerken ist, dass eine exakte Bedarfskalkulation nicht möglich war. Weiterhin kann festgestellt werden, dass die Etablierung von Kurzzeitpflegeplätzen am Krankenhaus sinnvoll erscheint, da die Nähe zur medizinischen und therapeutischen Versorgung gegeben wäre.

Im Ergebnis zeigt sich jedoch weiterer dringender Handlungsbedarf. Neben dem Ausbau der Kurzzeitpflegeplätze im Land Bremen, sind, wie unter Punkt 6.2 beschrieben, strukturelle, personelle und finanzielle Anpassungen des gesetzlichen Rahmens dringend notwendig, um die Kurzzeitpflege in Krankenhausorganisation attraktiver zu gestalten.

Wie unter Punkt 3 dargestellt, hat der Senat bereits einige Anstrengungen unternommen, indem er die aktuelle Versorgungssituation in der Kurzzeitpflege im Land Bremen ausgewertet hat. Im Weiteren werden sowohl durch den Beirat „Kurzzeitpflege“ als auch durch die Bund-Länder-Arbeitsgruppe Handlungsempfehlungen erarbeitet. Da jedoch Bundesgesetzgebung die Kurzzeitpflege flankiert, müssen vorrangig die Selbstverwaltungspartner auf notwendige strukturelle und finanzielle Anpassungen einwirken. Dies sollte vorrangig bei Regelungen erfolgen, bei denen es für die Anbieter erhebliche Erschwernisse darstellt, das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) sowie das Elfte Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) für eine Steigerung der Versorgungsqualität in Einklang zu bringen.