

# Landeshauptstadt Magdeburg

## Stellungnahme der Verwaltung

öffentlich

Stadtamt	Stellungnahme-Nr.	Datum
Amt 50	S0032/17	15.02.2017
zum/zur		
F0020/17 <b>Fraktion DIE LINKE/future! Stadtrat Köpp</b>		
Bezeichnung		
Übergang von der Krankenhausbehandlung zur Pflege		
Verteiler	Tag	
Der Oberbürgermeister	21.02.2017	

### Stellungnahme zur Anfrage F0020/17

#### Übergang von der KH- Behandlung zur Pflege

##### 1. Welche rechtlichen Normen und untergesetzlichen Vorschriften regeln den Übergang von der Krankenhausbehandlung zur Pflege in Magdeburg?

Das sogenannte *Entlassmanagement* ist in §39 Abs. 1a SGB V geregelt und liegt in der Verantwortung der Krankenhäuser.

##### 2. Wie erfolgt deren Umsetzung? (Es wird um eine prozesshafte Beschreibung gebeten.)

Das *Entlassmanagement* wird durch den Sozialdienst des jeweiligen Krankenhauses vorbereitet und begleitet.

Ein professionelles Entlassmanagement beginnt mit der Aufnahme und einer umfangreichen Anamnese (medizinisch und pflegerisch-sozial, bei letzterer vor allem zur bisherigen Wohn- und Versorgungssituation, inklusive der Erfassung von Ansprechpartner\*n\*innen, Bevollmächtigten oder Betreuer\*n\*innen).

Die Diagnose und das angestrebte Behandlungsprozedere lassen in der Regel bereits bei Aufnahme Rückschlüsse auf die ungefähre Verweildauer zu (Abrechnung der Krankenbehandlung über Fallpauschalen: Kosten + Zeiteinsatz sind vorgegeben).

Nach Abschluss der Therapie erfolgt die Entlassung in ein den Bedarfen der Patient\*en\*innen entsprechendes Versorgungssetting (Betreuung zu Hause mit Unterstützung der Familie, durch Pflege- und Betreuungsdienste; in teilstationärer Kurzzeit-/Verhinderungs-/Tages- oder Nachtpflege oder in stationärer Pflege in einem Alten- und Pflegeheim), sofern Defizite in der Selbstversorgung vorliegen.

Das Entlassmanagement beginnt mit der Aufnahme:

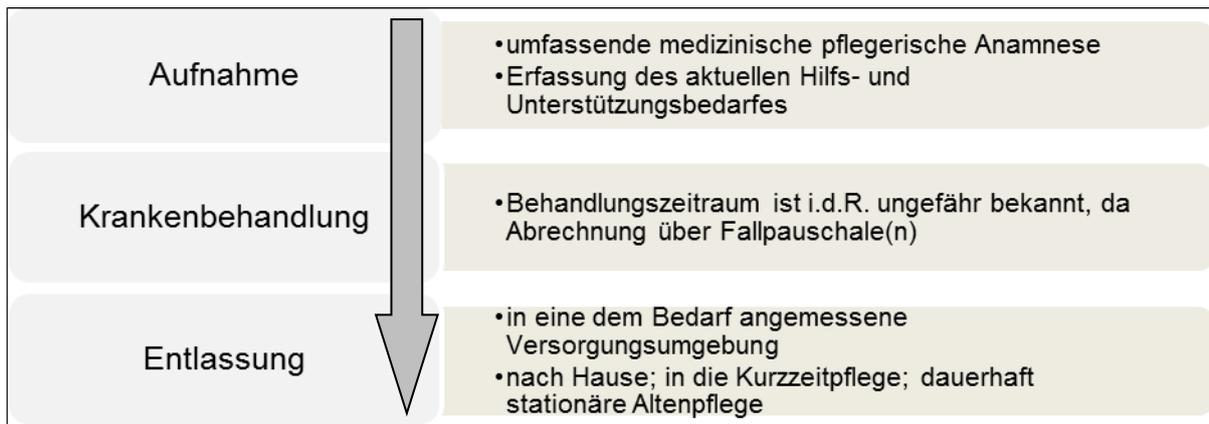


Abbildung 1- Schema Entlassmanagement

### 3. Welche Standards gelten? Wer kontrolliert deren Einhaltung?

Um sicherzustellen, dass Art und Umfang der Krankenhausbehandlung den Anforderungen des SGB V gerecht werden, haben die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen mit der Landeskrankenhausgesellschaft<sup>1</sup> „Zweiseitige Verträge und Rahmenempfehlungen über Krankenhausbehandlung“ abzuschließen. Geregelt wird dies in §112 SGB unter der Überschrift V, hier unter anderem zur Sicherstellung des Übergangs von der Krankenhausbehandlung zu Rehabilitation oder Pflege.

Die Dienst- und Fachaufsicht führt das Ministerium für Arbeit, Soziales und Integration.

### 4. Wie viel Zeit haben Angehörige in Magdeburg den Übergang von der Krankenhausbehandlung zur Pflege zu organisieren? Welche Probleme ergaben sich dabei für Angehörige in den vergangenen fünf Jahren?

Es existiert keine Zeitvorgabe für das Entlassmanagement, die Verantwortung liegt in den Händen des Krankenhauses. Wie zeitnah Angehörige über die bevorstehende Entlassung informiert werden, hängt im Wesentlichen von der ärztlichen Entscheidung zur Beendigung der Therapie ab.

Für die letzten fünf Jahre gibt es (für den Bereich Magdeburgs) keine statistische Erhebung zu wiederkehrenden Problemen. Ein Dauerthema ist jedoch z.B. die kurzfristig angekündigte Entlassung (unter Umständen innerhalb von ein bis zwei Tagen nach Information durch die behandelnden Ärzt\*innen).

Dies stellt sowohl für den zuständigen Sozialdienst des KH, als auch für Angehörige oft eine besondere Herausforderung dar, um z.B. die Betreuung in der eigenen Häuslichkeit durch unterstützende Dienstleistungen zu organisieren oder für eine angemessene stationäre oder teilstationäre Pflege (z.B. Kurzzeitpflege) sorgen zu können.

<sup>1</sup> [Http://www.kgsan.de](http://www.kgsan.de).

Gerade die Suche nach einem Kurzzeitpflegeplatz gestaltet sich oft zeitlich und organisatorisch aufwändig. Kurzzeitpflege muss von allen Alten- und Pflegeheimen in der Stadt angeboten werden (auf der Basis von Versorgungsverträgen über „eingestreute Betten“), sofern Kapazitäten zur Verfügung stehen. Die abschließende Entscheidung über die Aufnahme trifft das jeweilige Pflegeheim in Abhängigkeit vom medizinisch-pflegerischen Versorgungsaufwand der Pflegebedürftigen (Demenz, Notwendigkeit der Intensivpflege- Beatmung usw., Vorhandensein nosokomialer Infektionen wie z.B. MRSA usw.). Eine zentral gesteuerte Zuweisung in bestimmte Pflegeheime gibt es nicht, ebenso wie separate Kurzzeitpflegeeinrichtungen. Es existiert auch keine gesetzliche Verpflichtung zu deren Aufbau. Dies bleibt den örtlichen Trägern teilstationärer Pflege überlassen.

Laut (noch) geltender Landespflegekonzeption sollen Heime 2% der Plätze für Kurzzeitpflege vorhalten. Der Sicherstellungsauftrag für eine angemessene pflegerische Infrastruktur liegt nach §12 SGB XI bei den Pflegekassen. Steuerungsmöglichkeiten für die Kommune gibt es praktisch nicht. Sowohl die Spitzenverbände als auch die Länder wollen diese zurück, zaghafte Ansätze in dieser Richtung gibt es durch die Empfehlungen der Bund-Länder-Kommission, die inhaltlich in das PSG III eingeflossen sind.

Behindert werden kann die Entlassung, das heißt die Überleitung von Patient\*en\*innen in die pflegerische Versorgung zusätzlich, wenn die Geschäftsfähigkeit der Betroffenen eingeschränkt ist. Sofern dann kein Bevollmächtigter oder rechtlicher Betreuer vorhanden und unterschiftsbefugt ist, kann z.B. kein Vertrag für eine Kurzzeitpflege abgeschlossen werden.

Seitens des Betreuungsgerichtes, das über die Bestellung von Betreuer\*n\*innen entscheidet, werden i.d.R. ausschließlich medizinische Gründe (Zustimmungserfordernis zu medizinischen Eingriffen usw.) für eine dann in Frage kommende sogenannte „Eilbetreuung“ akzeptiert. Die Pflegeüberleitung einer „nur“ demenzkranken Person stellt hier i.d.R. keinen Grund für eine Eilbetreuung (also ein beschleunigtes Verfahren dar). In diesen Fällen kann die Entlassung in angemessene Versorgungsverhältnisse de facto nicht sichergestellt werden.

Die Gründe dafür, dass sich die Organisation der Kurzzeitpflege im Rahmen des *Entlassmanagements* oft als Herausforderung darstellt, sind bisher nicht wissenschaftlich untersucht worden, das bedeutet, belastbare Zahlen liegen für Magdeburg nicht vor. Lösungsansätze können jedoch ggf. nur entwickelt werden, wenn die Ursachen bekannt sind.

##### **5. Wie ist das Beschwerdemanagement in diesem Bereich organisiert? Welche Schwierigkeiten förderte es in den vergangenen fünf Jahren zu Tage und welche Ergebnisse resultieren daraus?**

Krankenhäuser sind zur Qualitätssicherung verpflichtet. §135 a Abs. 2 Pkt. 2 SGB V schreibt die Einrichtung und die Durchführung eines patientenorientierten Beschwerdemanagements vor (es gibt eine namentlich bekannten Ansprechperson für Beschwerdeführende innerhalb des Krankenhauses). Zu in diesem Kontext vorgetragene Beschwerden kann jedes Krankenhaus Stellung nehmen. Weiterführende Regelungen zur Qualität von Leistungen in Krankenhäusern ergeben sich aus §135b ff.