

18. Wahlperiode

Schriftliche Anfrage

des Abgeordneten **Andreas Statzkowski (CDU)**

vom 28. November 2019 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 02. Dezember 2019)

zum Thema:

**Entlassungsmanagement der Berliner Krankenhäuser und deren Folgen –
Sterbende Menschen in Berlin ohne Versorgung**

und **Antwort** vom 17. Dezember 2019 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 19. Dez. 2019)

Herrn Abgeordneten Andreas Statzkowski (CDU)

über

den Präsidenten des Abgeordnetenhauses von Berlin

über Senatskanzlei - G Sen -

A n t w o r t

auf die Schriftliche Anfrage Nr. 18/21792

vom 28. November 2019

**über Entlassungsmanagement der Berliner Krankenhäuser und deren Folgen –
Sterbende Menschen in Berlin ohne Versorgung**

Im Namen des Senats von Berlin beantworte ich Ihre Schriftliche Anfrage wie folgt:

1. Wie wird das gesetzlich verpflichtende Entlassungsmanagement in den Berliner Krankenhäusern umgesetzt?

Zu 1.:

Die Anschlussbehandlung nach einem Krankenhausaufenthalt richtet sich bundesweit nach den Vorgaben des SGB V. Bereits seit dem Jahr 2007 gewährt § 11 Abs. 4 SGB V den gesetzlich Versicherten einen Anspruch auf ein sogenanntes „Versorgungsmanagement, insbesondere zur Lösung von Problemen beim Übergang in die verschiedenen Versorgungsbereiche“.

Mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG) vom 16. Juli 2015 wurden die Anforderungen sowie mögliche Inhalte des Entlassmanagements im § 39 Abs. 1 a SGB V erweitert und gesondert spezifiziert.

So können die Krankenhäuser im Rahmen des Entlassmanagements:

- Arznei-, Verbands-, Heil- und Hilfsmittel, häusliche Krankenpflege und Soziotherapie gemäß den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 verordnen. Bei der Verordnung von Arzneimitteln ist dabei eine Packung mit der kleinsten Packungsgröße zu verordnen. Die anderen Leistungen können für einen Zeitraum von sieben Tagen verordnet werden.
- die Arbeitsunfähigkeit feststellen.

Die weitere Ausgestaltung des Entlassmanagements insbesondere hinsichtlich der Zusammenarbeit der verschiedenen Leistungserbringer wurde seitens des Gesetzgebers der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, den Spitzenverbänden der Krankenkassen und

Pflegekassen sowie der Deutschen Krankenhausgesellschaft in einem Rahmenvertrag überantwortet (§ 39 Abs. 1a Satz 9).

Gemäß des Rahmenvertrags in der aktuell gültigen 2. Änderungsfassung vom 12.12.2018 erfolgt das Entlassmanagement patientenindividuell, ressourcen- und teilhabeorientiert in enger Abstimmung mit der Patientin oder dem Patienten. Das jeweilige Krankenhaus stellt dabei ein standardisiertes Entlassmanagement sicher. Von zentraler Bedeutung ist hierbei die Feststellung des individuellen Weiterbehandlungsbedarfs durch Inanspruchnahme eines geeigneten Assessments, auf dessen Basis ein Entlassplan erstellt wird.

Der Entlassplan umfasst neben den in § 39 Abs. 1a spezifizierten Maßnahmen auch die frühzeitige Kontaktaufnahme zu weiteren Leistungserbringern z.B.:

- weiterbehandelnden Haus- oder Fachärztinnen und -ärzten
- Pflegediensten
- Therapeutinnen und Therapeuten.

Dabei ist das Bestimmungsrecht der Patientinnen und Patienten zur weiteren Behandlung und zum Umfang der weitergegebenen Informationen zu beachten.

2. Inwieweit greift das Entlassungsmanagement für alle Patienten und Patientinnen, die in die Häuslichkeit entlassen werden und keine Pflegepersonen in der Häuslichkeit haben?

3. Wie zeitnah wird die erforderliche Hauskrankenpflege gemäß SGB V im Bereich des Entlassungsmanagements umgesetzt?

Zu 2. und 3.:

Wie beschrieben haben die Krankenhäuser die Verpflichtung ein standardisiertes Entlassmanagement vorzuhalten. Dazu gehört, sich um Fragen der rehabilitativen, pflegerischen oder medizinischen Nachsorge zu kümmern.

Außerhalb des Krankenhausbereichs steht mit insgesamt 36 Pflegestützpunkten über das Stadtgebiet verteilt ein Zugang zu neutraler, kompetenter Information und Beratung zu Fragen rund um Pflege und Alter zur Verfügung.

4. Inwieweit stehen genügend Sozialstation zur Verfügung, um die Patienten sofort nach der Entlassung im Bereich der Pflege zu versorgen?

5. Wie lange sind die Wartezeiten für die Sicherung einer Versorgungsstruktur in der Häuslichkeit pro Bezirk, bis eine Sozialstation die Anspruchsberechtigten versorgen kann?

6. Wie viele SAPV (Spezialisierte ambulante Palliativversorgung) Sozialstationen stehen dem Berliner Bürger zur Verfügung?

7. Wie lange sind die Wartezeiten für eine SAPV Versorgung durch eine SAPV Sozialstation?

Zu 4., 5., 6. und 7.:

Es wird hier grundsätzlich von einer ausreichenden Zahl an Sozialstationen bzw. ambulanten Pflegediensten ausgegangen. Aktuell gibt es in Berlin 649 ambulante Pflegedienste mit einem Versorgungsvertrag nach dem SGB XI. Sterbebegleitung gehört zu ihren Aufgaben.

Viele dieser Dienste leisten gleichzeitig häusliche Krankenpflege nach dem SGB V und betreuen schwer- und schwerstkranke Menschen. Menschen mit einer nicht heilbaren, fortschreitenden und weit fortgeschrittenen Erkrankung bei einer zugleich begrenzten Lebenserwartung haben Anspruch auf spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV), die vom Vertragsarzt oder Krankenhausarzt zu verordnen ist. 44 Pflegedienste haben in Berlin die Zulassung für die SAPV.

Allerdings ist nicht die Anzahl der Dienste sondern die Pflegekapazität entscheidend für die Versorgung. Wenn die Kapazität zur Übernahme der Pflege vorliegt, setzt die Versorgung erfahrungsgemäß zeitnah ein. Hinweise von Praxispartnern und aus Fachdiskursen lassen den Schluss zu, dass in tendenziell wachsendem Maße fehlendes Pflegepersonal insbesondere im Bereich der häuslichen Krankenpflege und hier in spezialisierten Feldern, wie der SAPV, zu zeitlichen Verzögerungen in der Versorgung führt.

Zu den Wartezeiten werden keine Daten erhoben.

8. Wie viele SAPV Ärzte stehen dem Berliner Bürger zur Verfügung und wie lange sind die Wartezeiten, um von einem SAPV Arzt im ambulanten Bereich versorgt zu werden?

Zu 8.:

Derzeit sind in Berlin 76 SAPV-Ärztinnen und SAPV-Ärzte und 30 SAPV-Assistentinnen und SAPV-Assistenten zugelassen. Zu den Wartezeiten werden keine Daten erhoben.

Berlin, den 17. Dezember 2019

In Vertretung

Barbara König
Senatsverwaltung für Gesundheit,
Pflege und Gleichstellung