

**Vorlage  
für die Sitzung  
der staatlichen Deputation  
für Gesundheit  
am 12.06.2014**

**Versorgung von Patientinnen / Patienten mit erhöhtem  
Pflege- und Betreuungsbedarf im somatischen Bereich**

**A. Problem**

Das Deputationsmitglied Dr. Kirsten Kappert-Gonther hat um die Beantwortung konkreter Fragen zur bedarfsgerechten Versorgung von Menschen mit erhöhtem Pflege- und Betreuungsbedarf in Akutkrankenhäusern gebeten.

**B. Lösung**

Der Senator für Gesundheit berichtet über die Versorgungssituation von Patientinnen und Patienten mit erhöhtem Pflege- und Betreuungsbedarf in der somatischen Medizin und beantwortet die gestellten Fragen.

Im Land Bremen gibt es zwölf Akutkrankenhäuser mit somatischen Fachabteilungen. Davon haben acht Krankenhäuser auf die Berichtsbitte geantwortet, darunter die fünf kommunalen Häuser. Die Antworten stehen damit für etwa 75 % der Patientenversorgung im Land Bremen.

1. Wie wird in den Krankenhäusern in Bremen und Bremerhaven ein erhöhter Pflege- und Betreuungsbedarf bei Aufnahme ermittelt?

In allen Häusern wird mit Aufnahme der Patientin / des Patienten eine individuelle Pflegeanamnese durchgeführt, die den voraussichtlichen Pflegeaufwand ermittelt. Diese Pflegeanamnese wird bei allen geplanten Aufnahmen und in der Regel auch bei Notfallaufnahmen durchgeführt.

Bei geplanten Aufnahmen werden zusätzliche Informationen genutzt, die sich beispielsweise aus Überleitungsbögen ergeben. Die Informationen des einweisenden Arztes zur

Pflegebedürftigkeit und die Hinweise der Angehörigen werden ebenfalls entsprechend berücksichtigt.

Einige Krankenhäuser setzen darüber hinaus bei der Aufnahme ein Assessment ein, um den Bedarf in Bezug auf besonders hochaufwändige Pflege frühzeitig einzuschätzen. Ein Beispiel für dieses Verfahren ist das geriatrische Assessment/Screening, das von Krankenhäusern mit einer Akutgeriatrie durchgeführt wird. Krankenhäuser ohne Geriatrie können unter Anwendung eines speziellen Übergabebogens Patientinnen und Patienten mit erhöhtem Pflegebedarf ermitteln und bei Bedarf in die Akutgeriatrie verlegen.

#### **Ganzheitliche Ansätze zur Sicherstellung der Pflegeversorgung am Beispiel Entlassungsmanagement des Klinikums Bremen-Nord**

Das Klinikum Bremen-Nord hat mit dem Entlassungsmanagement einen strukturierten Ansatz zur Sicherstellung der Pflegeversorgung institutionalisiert, das dem Grundgedanken folgt „die Entlassungsplanung beginnt mit dem Aufnahmetag“.

Zentrales Element ist das Diagnosescreening, das bei der Aufnahme einer Patientin / eines Patienten durchgeführt wird und den Pflegebedarf ermittelt. In einem automatisierten Verfahren wird bei der Feststellung eines erhöhten Pflegebedarfs der Sozialdienst informiert und in die Versorgung miteinbezogen.

Während eines Krankenhausaufenthalts wird die Pflege kooperativ zwischen Sozialdienst und ärztlichem sowie pflegerischem Personal organisiert. Die Festlegung der pflegerischen Versorgung erfolgt jeweils im Rahmen eines strukturierten Prozesses. Dabei werden Faktoren wie Pflegezustand, individuelle Situation, Wünsche/Vorstellungen der Patientin / des Patienten, etc. berücksichtigt und Angehörige oder Bezugspersonen einbezogen.

Der Sozialdienst koordiniert zudem die Versorgungssysteme nach dem Krankenhausaufenthalt und organisiert die Überleitung in andere Einrichtungen (Krankenhaus, Anschlussheilbehandlung, Rehabilitation, Pflegeheim oder Kurzzeitpflege) bzw. die Entlassung in das häusliche Umfeld (Hauskrankenpflege, Hilfsmittelversorgung). Mit der Vermittlung von Kontakten im Rahmen von Initiativen wie der Nachbarschaftshilfe findet zudem eine Unterstützung statt, die über die Fragen von Pflege und ärztlicher Versorgung hinausgeht.

#### 2. Welche Möglichkeiten zur Deckung dieses ermittelten Bedarfs bestehen in den Krankenhäusern?

Alle Krankenhäuser verfügen über eine flexible und bedarfsgerechte Personaleinsatzplanung. Der Versorgungsaufwand von Patientinnen und Patienten mit erhöhtem Pflegebedarf wird entsprechend der Personalbedarfsberechnung bei der Stationsbesetzung berücksichtigt.

Zudem verfügen die Krankenhäuser über verschiedene Instrumente, um flexibel auf einen verstärkten Pflegebedarf reagieren zu können und Belastungsspitzen abdecken zu können. Beispielhaft werden hierzu genannt krankenhauserne Ausgleichs von Pflegekräften zwischen den Stationen, hauseigene Pflegepools oder das Zurückgreifen auf den externen Arbeitsmarkt. Zur Sicherstellung von zusätzlichen Sitzwachen für Patientinnen und Patienten mit Demenz greifen einzelne Krankenhäuser bei Bedarf auf Aushilfskräfte zurück.

Ein Krankenhaus verfolgt das Konzept der „Primären Pflege“, bei dem der Patientin / dem Patienten eine Pflegekraft fest zugeordnet wird. Diese primäre Pflegeperson (primary nurse)

ist verantwortlich für die Pflegeplanung und -organisation während des gesamten Krankenhausaufenthaltes und führt die Pflege nach Möglichkeit selbst durch. Wenn die primäre Pflegeperson nicht im Dienst ist, wird die Arbeit von der sogenannten zugeordneten Pflegekraft (associate nurse) übernommen. Die primäre Pflegeperson dient zudem als kommunikative Schnittstelle zu anderen am Behandlungsprozess beteiligten Berufsgruppen. Die Vorteile der Primären Pflege unter anderem sind: feste Bezugspersonen für Patientinnen und Patienten, Möglichkeit zum Aufbau einer vertrauensvollen Pflegebeziehung, Übernahme von Verantwortung durch die primäre Pflegeperson und damit Sicherung von Qualität für den gesamten Pflegeprozess.

3. Wie wird sichergestellt, dass die Angehörigen angemessen in die Betreuung einbezogen werden, d.h. nicht mit der Pflege überlastet, aber so weit beteiligt werden, wie es sinnvoll und gewünscht ist?

Alle Krankenhäuser betonen, dass Angehörige - soweit möglich - von Anfang an in die Planung und Durchführung des Krankenhausaufenthaltes einbezogen werden. Bei Notfallaufnahmen lassen es die Behandlungsprioritäten allerdings nicht immer zu, Angehörige sofort einzubeziehen.

Alle Krankenhäuser streben einen kontinuierlichen Informationsaustausch zwischen Pflegepersonal und Angehörigen an. Auf Wunsch werden die Angehörigen in die Betreuung einbezogen, beispielsweise für Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme. Um in indizierten Fällen eine intensive Unterstützung von Patientinnen und Patienten im Krankenhaus durch Angehörige zu ermöglichen, bieten alle Krankenhäuser die Mitaufnahme von Begleitpersonen an. Darüber hinaus werden in einigen Krankenhäusern Kurse für pflegende Angehörige angeboten bzw. vermittelt. Im Einzelfall können auch professionelle Bezugspersonen in die Grundpflege miteinbezogen werden.

Ein Beispiel für einen strukturierten Austausch mit Angehörigen ist das Konzept des Entlassungsmanagement (siehe oben). In der geriatrisch frührehabilitativen Behandlung wird nach sieben bis zehn Tagen standardmäßig - nach Einverständnis der Patientin / des Patienten - ein Angehörigengespräch zu Therapiezielen durchgeführt. Dort wird auch über Möglichkeiten zur Versorgung nach dem Krankenhausaufenthalt informiert. Eine Dokumentation dieses Gesprächs wird an den Sozialdienst weitergeleitet, der wiederum in Kontakt mit den Angehörigen tritt, um den Pflegebedarf festzustellen und die notwendigen Versorgungsstrukturen zu planen. Der Sozialdienst ist zudem beteiligt an der Überleitung der Patientin / des Patienten in eine andere Einrichtung bzw. der Entlassung in das häusliche Umfeld.

4. Wie wird die Schulung des Personals für die verschiedenen PatientInnengruppen gewährleistet?

In der dreijährigen Fachausbildung des Pflegepersonals werden wesentliche Inhalte zu altersbedingten Besonderheiten und zur hochaufwändigen Pflege vermittelt. In den Krankenhäusern im Land Bremen liegt laut der Krankenhausgesellschaft der Freien Hansestadt Bremen e.V. der Anteil der dreijährig ausgebildeten Fachkräfte an der Gesamtzahl der Fachkräfte in der Pflege bei 96 %.

Darüber hinaus haben alle Krankenhäuser entsprechende regelhafte Weiterbildungsangebote. Diese werden entweder selbst vorgehalten oder von externen Anbietern bezogen.

Zusätzlich wird von den Krankenhäusern auf folgende Weiterbildungsangebote hingewiesen:

- Fallbesprechungen und Supervisionen
- Einführung von neuen Assessmentinstrumenten

- Basislehrgang Zerkur Geriatrie
- Angebot zur Teilnahme an der Fortbildung der Landesinitiative Demenz (LinDe) zur Demenzversorgung
- Einsatz von Demenzbeauftragten auf den Pflegestationen, die in der innerbetrieblichen Fortbildung (IBF) im Umgang mit demenziell Erkrankten geschult wurden und als Multiplikatoren fungieren

5. Wie wird sichergestellt, dass psychisch Kranke mit körperlichen Erkrankungen auch somatisch angemessen behandelt werden und nicht zu früh in die psychiatrische Abteilung verlegt werden, wo ggf. die körperliche Behandlung nicht adäquat erfolgen kann?

Im Land Bremen halten drei Krankenhäuser (Klinikum Bremen-Ost, Klinikum Bremen-Nord und Klinikum Bremerhaven) Somatik und Psychiatrie vor. Dort besteht eine regelhafte Kooperation zwischen beiden Fachbereichen. Die Aufnahme erfolgt dabei nach der Hauptdiagnose, die den primären Behandlungsbedarf anzeigt. Über einen psychiatrischen Konsiliardienst wird die bedarfsgerechte Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen in den somatischen Disziplinen sichergestellt. Das Klinikum Bremen-Mitte nimmt den Konsiliardienst des Klinikums Bremen-Ost ebenfalls in Anspruch.

Die anderen Krankenhäuser stellen die Versorgung dieser Patientinnen und Patienten durch Kooperationen mit externen Praxen oder unter Hinzuziehung von zusätzlichem Sachverstand im Krankenhaus sicher. Solange Eigen- oder Fremdgefährdungen ausgeschlossen werden können, erfolgt die somatische Behandlung in diesen Häusern, ansonsten ist eine Verlegung angezeigt.

6. Sieht der Senator zu den genannten Punkten Verbesserungsbedarf?

Die Antworten der Krankenhäuser verdeutlichen, dass die Sensibilisierung für den durch den Demografiewandel noch weiter steigenden Bedarf vorhanden ist und zugleich eine ganze Reihe von Maßnahmen zur Deckung dieses Bedarfes bereits initiiert wurden. Genannt seien hier insbesondere die Screening-Verfahren bei der Aufnahme der PatientInnen, die Einbeziehung der Angehörigen während des Krankenhausaufenthaltes, die Qualifizierungsmaßnahmen des Personals und das Entlassungs-/Weiterleitungsmanagement unter Einbeziehung der Sozialdienste und anderer externer Einrichtungen. Die Erarbeitung und kontinuierliche Verbesserung von Versorgungskonzepten in den Krankenhäusern signalisiert aber auch, dass es derzeit durchaus noch Möglichkeiten für Verbesserungen in der Versorgungssituation gibt. Um diesen Verbesserungsbedarf besser identifizieren zu können, findet im Rahmen der Rechtsaufsicht nach § 23 BremKrhG derzeit eine Befragung der Krankenhäuser durch die senatorische Behörde insbesondere zur Versorgung von behinderten, alten, hochbetagten und dementen Patientinnen und Patienten sowie der Aus- und Weiterbildungsangebote statt.

7. Wenn ja, welche Konzepte zur Verbesserung der Versorgungssituation schlägt der Senator vor?

Der Senator für Gesundheit hat bereits auf Verbesserungsmöglichkeiten in der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit erhöhtem Pflegebedarf in Akutkrankenhäusern reagiert und entsprechende Initiativen auf den Weg gebracht.

Hier ist insbesondere die Bremer Landesinitiative Demenz (LinDe) zu nennen, die darauf abzielt, die Versorgungssituation von Menschen mit Demenz in Akutkrankenhäusern zu verbessern.

### **Bremer Landesinitiative Demenz (LinDe)**

LinDe ist zusammengesetzt aus Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern verschiedenster Berufe (Sozialarbeit, Pflege, Medizin) aller Akutkrankenhäuser im Land Bremen. Die Initiative entwickelte einen gemeinsamen Arbeitsplan, bei dem fünf Arbeitsbereiche festgeschrieben wurden:

- 1) Durchführung einer Ist-Analyse durch eine schriftliche Befragung der Krankenhäuser im Land Bremen,
- 2) Entwicklung eines Krankenhausübergreifenden Fortbildungsprogramms für alle Bremer KlinikmitarbeiterInnen,
- 3) Durchführung von Fachsymposien und Zukunftswerkstatt für MitarbeiterInnen der Krankenhäuser,
- 4) Durchführung von Öffentlichkeitsarbeit zur Sensibilisierung des Versorgungsproblems durch Pressearbeit,
- 5) Unterstützung des Aufbaus von Ehrenamtsarbeit in den Bremer Krankenhäusern durch Öffentlichkeitsarbeit und Veranstaltungen.

Diese Aktivitäten haben in den Krankenhäusern zu einer Sensibilisierung für das Thema Menschen mit Demenz im Akutkrankenhaus geführt. Zu den Maßnahmen, die von den Krankenhäusern seit Projektbeginn ergriffen wurden, zählen:

- Kontinuierliche und verlässliche Mitarbeit aller Bremer Krankenhäuser bei LinDe,
- Einsatz von "Demenzbeauftragten" auf den Stationen der einzelnen Krankenhäuser,
- Beauftragung von zentralen Demenzkoordinatoren in den einzelnen Krankenhäusern,
- Einrichtung von spezifischen Versorgungskonzepten in den Krankenhäusern,
- Entsendung von MitarbeiterInnen zur Teilnahme an der modularisierten Fortbildung von LinDe,
- Entwicklung von Konzepten zur Arbeit von Ehrenamtlichen an mehreren Bremer Krankenhäusern,
- Entwicklung von Empfehlungen eines unabhängigen ExpertInnenrat zur Qualitätssicherung in der Versorgung von Demenzkranken im Akutkrankenhaus.

### Demenzstation am Klinikum Bremen-Ost

Ein Ergebnis von LinDe für die Einrichtung von spezifischen Versorgungskonzepten ist die neue Demenzstation am Klinikum Bremen-Ost, die im Herbst 2014 eröffnet wird. Die Pflegeversorgung wird in Kooperation mit der Bremer Heimstiftung erfolgen. Das langfristige Ziel ist die Etablierung eines Demenz-Kompetenzzentrums am Standort Klinikum Bremen-Ost.

Im Bereich der Altersmedizin ist geplant neben den bereits etablierten Behandlungskonzepten ein Kompetenzzentrum Geriatrie am Klinikum Bremen-Nord zu errichten. Das Klinikum Bremen-Nord plant ferner den Betrieb von zwei Zimmern für Menschen mit Demenz oder geronto-psychiatrisch erkrankten Patientinnen und Patienten. Die somatischen Erkrankungen und die geriatrischen Begleiterscheinungen werden hier in Kooperation mit der psychiatrischen Abteilung behandelt. Aktuell werden diese Zimmer räumlich ausgestattet. Zudem ist die Etablierung eines ehrenamtlichen Begleitdienstes für Menschen mit Demenz geplant.

Im Ergebnis kann festgehalten werden, dass alle Krankenhäuser darauf bedacht sind, den Anforderungen eines erhöhten Pflege- und Betreuungsbedarfs gerecht zu werden. Auf Landesebene gibt es für einzelne PatientInnengruppen Initiativen, die unter Federführung bzw. Mitwirkung der senatorischen Behörde Standards für die Behandlung in Akutkrankenhäusern entwickeln, um die Versorgungssituation weiter zu verbessern. Aber auch die Krankenhäuser selbst sind aktiv und schaffen Strukturen und Prozesse, um ihren Patientinnen und Patienten mit erhöhtem Pflege- und Betreuungsbedarf besser begegnen zu können.

Weiteres Optimierungspotential wird in der zunehmend erforderlichen sektorübergreifenden Behandlungsplanung gesehen; für die Krankenhäuser im Land Bremen bedeutet dies die stärkere Vernetzung mit niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten sowie mit Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegediensten.

### **C. Alternativen**

Keine.

### **D. Finanzielle / Personalwirtschaftliche Auswirkungen / Gender Prüfung**

Keine finanziellen und personalwirtschaftlichen Auswirkungen. Es sind beide Geschlechter betroffen.

### **E. Beteiligung / Abstimmung**

Nicht erforderlich.

### **F. Beschlussvorschlag**

Die staatliche Deputation für Gesundheit nimmt den Bericht des Senators für Gesundheit zur Kenntnis.