

**Kurzzeitpflege nach Krankenhaus
braucht eine neue Konzeption –**

**SET sollte ein Baustein dieser
neuen Konzeption sein.**

Martin Warnach



Ausgangspunkt - warum wir uns auch mit der Kurzzeitpflege beschäftigen sollten.

Kurzzeitpflege ist

- > **eine wichtige Versorgungsform für Menschen mit Demenz.** Der Anteil der Menschen mit alltagsrelevanten kognitiven Störungen und Demenz liegt bei über 70 % - ev. auch darüber.
- > Ursprünglich hatte die **Kurzzeitpflege nach Krankenhaus oder bei einer Zuspitzung der Situation zu Hause die Funktion der Weichenstellung** für eine weitere Versorgung. Diese Funktion hat sie durch eine negative Entwicklung in der letzten 10 – 15 Jahren ganz verloren.
- > Die Weichenstellung betrifft auch **die rehabilitative Versorgung.** Die Maßnahmen der mobilen geriatrische Rehabilitation in der Kurzzeitpflege sind in den letzten Jahren deutlich zurückgegangen.
- > Die Kurzzeitpflege ist für Menschen mit Demenz im Wesentlichen zu einem **Weg in die stationäre Pflege** geworden.

Drei verschiedene Formen der Kurzzeitpflege:

- Kurzzeitpflege als Verhinderungspflege – pflegende Angehörige machen Urlaub, werden selber krank oder aus anderen Gründen ist die häusliche Versorgung nicht gewährleistet. - § 39 SGB XI
- Kurzzeitpflege nach Krankenhausaufenthalt oder bei einer kritischen Zuspitzung der häuslichen Versorgungssituation - § 42 SGB XI
- Kurzzeitpflege für Menschen, die nach Pflegeversicherung nicht pflegebedürftig sind (nicht „voraussichtlich mehr als ein halbes Jahr“ pflegebedürftig), aktuell aber Pflege und Hilfe brauchen, die zu Hause nicht gewährleistet werden kann: z.B. jemand erleidet Beinfraktur und darf nach OP das Bein für längere Zeit nicht belasten. - § 39c SGB XI.
- Hier interessiert die **Kurzzeitpflege nach Krankenhaus und bei kritischer Zuspitzung zu Hause**, - nicht die Verhinderungspflege.

- **Kurzzeitpflege nach Krankenhaus**

Ursprünglich (Ende der 1990er Jahre) gedacht als

- zur gesundheitliche Stabilisierung und Verbesserung des Gesundheitsstatus
- Klärung der Versorgungsbedarfe, gesundheitlich, pflegerisch und therapeutisch, psychosozial – und Entwicklung eines Versorgungskonzepts mit dem „Gast“ und mit den Angehörigen
- Organisation der weiteren Versorgung
- Vorbereitung der Entlassung nach Hause oder auch in die stationäre Pflege bzw. andere Versorgung (Betreutes Wohnen, Eingliederungshilfe)
- Überbrückung bis zur weiteren Versorgung
- Der Kurzzeitpflege sollte damit in der ursprünglichen Planung **eine wichtige Weichenstellerfunktion** übernehmen.

Zur Entwicklung und aktuellen Situation der Kurzzeitpflege

- Zunächst nur geplant als eigenständige Einrichtungen – „Solitär-Einrichtungen“ oder Abteilungen in einer Pflegeeinrichtung oder anderen Institution, aber organisatorisch eigenständig.
- In den Kurzzeitpflege-Einrichtungen wurde immer Kurzzeitpflege nach Krankenhaus und Verhinderungspflege gemeinsam angeboten.
- Gerade durch Verhinderungspflege hohe Belegungsschwankungen (Urlaubszeiten) – diese Probleme machten die K-Pf-Einrichtungen bald unwirtschaftlich.
- Die Vergütung auf demselben Niveau wie Langzeitpflege - auch keine Unterschiede zwischen Kurzzeitpflege nach KHS und Verhinderungspflege.
- Dies führte in den 2010er Jahren zur Schließung vieler Solitäreinrichtungen.

- Gegensteuerung zur Deckung des hohen Bedarfs an vorübergehender Unterbringung: Langzeitpflegeeinrichtungen dürfen „Eingestreute Kurzzeitpflegeplätze“ vorhalten - bis zu 10% der Plätze.
- „Vorteile“ für die Langzeit-Pflege:
 - > Belegungslücken konnten gefüllt werden
 - > Gewinnung neuer Pflegeheimbewohner für die Langzeitpflege
- Aus solitären Kurzzeitpflegeeinrichtung wurden 65% nach Hause entlassen, aus „eingestreuten“ K-Pf.-Plätzen nur 47% (IGES 2017).
- Konzeptionslosigkeit und unangemessene Vergütung lassen Kurzzeitpflege zum Einfallstor zur Dauerpflege werden. Der Weg in die stationäre Pflege ist gebahnt, - Klient hat u.U. gegen Widerstand zu kämpfen, aktive Angehörige müssen gegenhalten.
- In der Kurzzeitpflege gibt es **allenfalls Beratung – die Organisation der weiteren Versorgung** obliegt meist den Angehörigen. (Zündel et al. 2019).
- Für die Krankenhäuser sind die Kurzzeitpflegeeinrichtungen keine verlässlichen Partner für die Entlassungsplanung; ferner haben sie Qualitätsvorbehalte.

Vernachlässigter, übersehener Rehabilitationsbedarf in der Kurzzeitpflege nach KHS

- BMG-geförderte multizentrische Forschungsstudie in 16 Pflegeeinrichtungen: Hochschule Bremen, ISIS Frankfurt; an 5 Standorte der Mobilen Rehabilitation: Bremen, Coburg, Berlin–Spandau, Woltersdorf, Bad Kreuznach
- N=622 Langzeitpflege, 138 Kurzzeitpflege: N Gesamt= 760 Studienteilnehmer;
- Forschungsfrage: ***Wie hoch ist der Reha-Bedarf nach gültigen und anerkannten Kriterien bei Pflegeheimbewohnern und Gästen der Kurzzeitpflege:***
- **In der Kurzzeitpflege:** Anteil mit Reha-Indikation > 32,6 % (N =138).
- Bei Kurzzeitpflege nach Krankenhausaufenthalt (90 von 138 = 65 %) beträgt der Anteil sogar 44,4 %.
- Nur bei knapp 15% war ein Reha-Verfahren eingeleitet, d.h. bei 30 % aus dem Krankenhaus entlassenen Patienten wurde ein Reha-Bedarf „übersehen“
- Bei den meisten Untersuchten (>60%) wurde eine Mobile Rehabilitation als zielführend gesehen. (Sie wollten nicht mehr in eine Klinik!).

Klienten der Kurzzeitpflege generell sind gekennzeichnet durch:

- Hohes Alter > Durchschnitt über 80 Jahre
- Fast immer geriatrisches Morbiditätsprofil
- und häufig eine dementiellen Erkrankung – in der BMG-geförderten Studie lag der Anteil mit einer dokumentierten Demenzdiagnose bei 49 %, der Prozentsatz dürfte noch viel höher liegen (Assessmentdaten verwiesen auf über 70%).
- Kurzzeitpflegen vermeiden die Aufnahme von Menschen mit (offensichtlicher) Demenz (Zündel et.al. 2019) – dennoch ist der Anteil an Menschen mit Demenz in der Kurzzeitpflege nach Krankenhaus sehr hoch !
- Kurzzeitpflege wird für MmD sehr schnell eine Sackgasse - ohne eine Demenz-adäquate Versorgung.

Die Dynamik bei Kurzzeitpflege nach Krankenhausbehandlung:

- Durch die (Akut)-Erkrankung selbst, die fremder Umgebung des KHS, durch den Stress usw. kommt es oft zur Dekompensation der dementiellen Symptomatik.
- Dies ist ein Hauptgrund, warum die Verlegung in die Kurzzeitpflege erfolgt – wenn nicht gleich die Verlegung in die stationäre Pflege erfolgt.
- Auch bei vorher noch weitgehend stabiler Versorgung zu Hause steht die Frage,
 - > ob und wie die Situation überhaupt wieder stabilisiert werden kann,
 - > ob eine häusliche Versorgung noch möglich ist.
- Angehörige sehen sich bei einer Demenz mit Verhaltensstörungen meist völlig überfordert, für sie erscheint eine Heimunterbringung unabwendbar.
- Keine individuelle Exploration der Situation und Versorgungsmöglichkeiten.

- Deshalb, aber auch unabhängig von der Frage der weiteren Unterbringung brauchen die Betroffenen und ihre Angehörigen ein Versorgungskonzept entlang der Zielsetzungen von SET.
- Angepasste Kommunikation, die das Sicherheits- und Selbstwertgefühl fördert;
- Tagesstrukturierung;
- Exploration der Möglichkeiten der weiteren Versorgung in relevanten Bereiche wie Mobilität, Ernährung, Kommunikation, Alltagsgestaltung u. a.;
- Erarbeitung therapeutischer Empfehlungen für die weitere Versorgung sei es in der eigenen Häuslichkeit oder in stationärer Pflege;
- Dazu gehört auch Erkennen eines Reha-Bedarfs (z.B. durch ein Reha-Screening)
- Empfehlungen für die weitere Versorgung mit Heilmitteln, Organisation notwendiger Hilfsmittel, Initiierung von notwendigen Wohnraumanpassungen;
- Und weiteres . . .

- Wir brauchen **ein angemessenes Konzept für eine angemessene Versorgung** – vor allem für die „Gäste“ der Kurzzeitpflege nach Krankenhaus - mit .
 - > einer **angemessenen Versorgung von Menschen mit Demenz**
 - > Versorgung **bei aktuell bestehendem Rehabilitationsbedarf**

Allgemein ist in der Politik vielen klar, dass die Kurzzeitpflege in keiner Weise mehr ihrer ursprünglichen Aufgabenstellung gerecht wird. Eine geplante gesetzliche Neukonzeptionierung der Kurzzeitpflege nach Krankenhaus wurde wegen der Corona-Pandemie von der Politik nicht weiterverfolgt.

Verhinderungspflege kann in eingestreuten Plätzen der Langzeitpflege verbleiben.

Vielen Dank !

<https://bag-more.de/wp-content/uploads/Perspektiven-fuer-die-Kurzzeitpflege.pdf>