

REKUP

Rehabilitative Kurzzeitpflege im stationärem Umfeld

S. Grund, A. Keilhauer, A. Trumpheller
N. Specht-Leible, J. Bauer

*Geriatrisches Zentrum
Universität Heidelberg*

Interessenskonflikte



AOK Baden-Württemberg



Medizinische Fakultät Heidelberg

Keine

Modellprojekt REKUP

Rehabilitative Kurzzeitpflege im stationären Umfeld



Medizinische Fakultät Heidelberg

- Förderung durch **Innovationsfonds** des GBA (“**Neue Versorgungsformen**”)
- Konsortialführung: **AOK** Baden-Württemberg
- **Konzeption, Erprobung und Evaluation** eines neuen Versorgungsangebots der rehabilitative Kurzzeitpflege im stationären Setting
- **Aktuell:** Vorstudie “**Ist-Analyse** des Versorgungsbereichs Kurzzeitpflege”

Modellprojekt REKUP

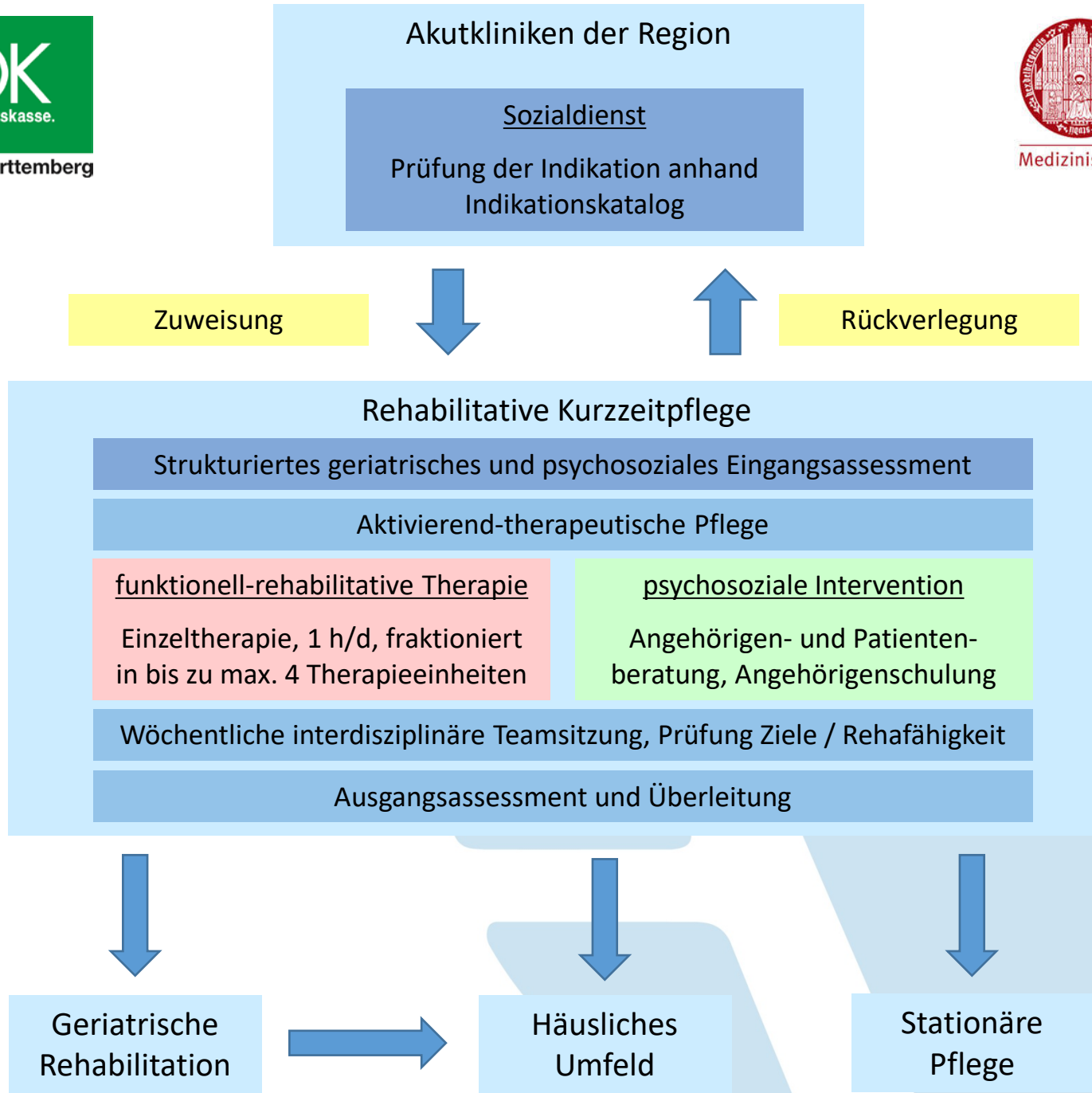
Rehabilitative Kurzzeitpflege im stationären Umfeld



Medizinische Fakultät Heidelberg

- **Projektstart 01.10.2019**
- ab 2020 je 6-8 Plätze rehabilitative Kurzzeitpflege für geriatrische Patient/innen an **drei Modellstandorten**:
 - Geriatriisches Zentrum der Universität Heidelberg im AGAPLESION Bethanien Krankenhaus **Heidelberg**
 - St. Rochus Klinik **Bad Schönborn**
 - Agaplesion Bethesda Klinik **Ulm**

- **Keine Indikation für Krankenhausbehandlung (mehr)**
- (Noch) nicht rehabilitationsfähig
- Aufnahme in Kurzzeitpflege **direkt nach Entlassung aus dem Krankenhaus**
- Vorliegen funktioneller Einschränkungen mit **Besserungspotenzial**
- **Bedarf an aktivierend-therapeutischer Pflege und spezieller therapeutischer Versorgung**
- Kooperationsfähigkeit
- Keine terminale Erkrankung, keine fortgeschrittene Demenz





3-6 Monats Follow Up



Medizinische Fakultät Heidelberg

- **Gesundheitszustand** (Abfrage von ADLs und Mobilität kategorisiert)
- **Angehörigenbelastung** (CarerQol und CarerQol-VAS)
- **Wohnsituation** (häusliches Umfeld, stationäre Pflegeeinrichtung)
- **Pflegestatus** (Pflegegrad bzw. Entwicklung Pflegegrad, ambulante Pflege, Pflegesachleistungen)
- **Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen** (Rehabilitation stationär/ambulant, Akutklinikaufenthalt)

- Meist **“eingestreute” Plätze**, nur wenige Kurzzeitpflegestationen
- Aktuell **zunehmender Mangel** an Kurzzeitpflegeplätzen
- **Ca. 60%** der Kurzzeitpflege-Aufenthalte **im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt**, Tendenz steigend
- Bsp. Akutgeriatrie Bethanien Heidelberg: Januar – April 2019
7,6% der Entlassungen erfolgen in die Kurzzeitpflege (KZP)

Quellen

1 Janßen H. (2018). *Ermittlung des allgemeinen Rehabilitationsbedarfs und Evaluation Mobiler Geriatrischer Rehabilitation in stationären Pflegeeinrichtungen und der Kurzzeitpflege*. Bremen: Institut für Gesundheits- und Pflegeökonomie, Hochschule Bremen.

2 Rothgang H., Kalwitzki T., Müller R., Runte R., Unger R. (2015). *Barmer GEK Pflegereport. Schwerpunktthema: Pflege zu Hause*. Berlin: Barmer GEK.

3 Statistisches Bundesamt (2017). *Pflegestatistik. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse*. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt.

Personen mit
reversiblen
funktionellen
Einschränkungen

Personen mit
terminalen
Erkrankungen

nicht
rehabilitationsfähig,
aber rehabilitativer
Bedarf

**Personen in
Kurzzeitpflege**

Eine höchst diverse
Zielgruppe!

pflegebedürftige
Personen
(§ 42 SGB XI)

nicht-
pflegebedürftige
Personen
(§ 39c SGB V)

keine Indikation für
Krankenhaus-
behandlung

Kurzzeitpflege nach Krankenhausaufenthalt

- Ca. 60 % der Kurzzeitpflegeaufnahmen im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt

Von den betreffenden Bewohnern

- versterben 20% innerhalb eines Monats nach Ende der KZP
- werden **42% in vollstationäre Dauerpflege** übergeleitet
- werden **32% in häusliche Pflege** übergeleitet
- kehren **6% nach Hause** zurück, **ohne dass Pflegebedürftigkeit** vorliegt

Quelle

Rothgang H., Kalwitzki T., Müller R., Runte R., Unger R. (2015). *Barmer GEK Pflegereport. Schwerpunktthema: Pflege zu Hause*. Berlin: Barmer GEK.

- KZP entsprechend § 42 SGB XI **hochspezialisierter Bereich** mit fachlich und organisatorisch sehr anspruchsvollen Aufgaben
- **Weichenstellerfunktion** der KZP

Quelle

Deckenbach, B., Stöppler, C., Klein, S. (2013). *Qualitätskriterien für eine fachgerechte Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI)*. Berlin: IGES Institut für das Bundesministerium für Gesundheit.

Qualitätsanforderungen an eine fachgerechte Kurzzeitpflege



Medizinische Fakultät Heidelberg

- **Eigenständige Organisationseinheit**
- **Enge Anbindung an Klinik oder Rehabilitationseinrichtung**
- **Aktivierend-therapeutische Pflege** und spezielle **therapeutische Leistungen** durch interdisziplinäres therapeutisches Team
- **Definierte Aufnahmekriterien**
- **Spezifische Pflegeplanung** und –dokumentation einschließlich der Ziele und Erwartungen der KZP-Bewohner
- **Ergebnismessung:**
 - Rehospitalisierung
 - Dauerhafter Verbleib in der häuslichen Umgebung

Quelle

- 1) Deckenbach B. (2017). *Anforderungen an eine fachgerechte Kurzzeitpflege. Ergebnisse einer wissenschaftlichen Studie.* Symposium der BAG Mobile Rehabilitation e. V. Berlin: Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation.
- 2) Deckenbach, B., Stöppler, C., Klein, S. (2013). *Qualitätskriterien für eine fachgerechte Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI).* Berlin: IGES Institut für das Bundesministerium für Gesundheit.

- KZP entsprechend § 42 SGB XI hochspezialisierter Bereich mit fachlich und organisatorisch sehr anspruchsvollen Aufgaben
- Weichenstellerfunktion der KZP

Trotzdem

- **Forschungsstand gering**, mit nur wenigen Daten zu Gesundheitszustand, funktionellen Einschränkungen und Versorgungsbedürfnissen von Personen in KZP
- **Kaum Daten** zu Prozessen, Strukturen und Versorgungsleistungen in der KZP

Quelle

Deckenbach, B., Stöppler, C., Klein, S. (2013). *Qualitätskriterien für eine fachgerechte Kurzzeitpflege (§42 SGB XI)*. Berlin: IGES Institut für das Bundesministerium für Gesundheit.

- Diskontinuität der **hausärztlichen Versorgung**
- **Fachärztliche Versorgung** teilweise nicht gewährleistet
- **Aktivierend-therapeutische Pflege** fraglich bzw. mit hohem organisatorischem Aufwand
- Spezielle **therapeutische Versorgung** nicht überall und nicht ausreichend verfügbar (Verordnung nur im Einzelfall als Einzelleistung bei Bedarf)
- Regelversorgung unzureichend definiert
- Bedarfe eines Teils der KZP-Gäste zu wenig beachtet

Quelle

- 1 Rothgang H., Kalwitzki T., Müller R., Runte R., Unger R. (2015). *Barmer GEK Pflegereport. Schwerpunktthema: Pflege zu Hause*. Berlin: Barmer GEK
- 2 Deckenbach, B., Stöppler, C., Klein, S. (2013). *Qualitätskriterien für eine fachgerechte Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI)*. Berlin: IGES Institut für das Bundesministerium für Gesundheit.

Rehabilitationsbedarf bei Personen in Kurzzeitpflege

- **6% bei MDK-Begutachtung**
- 18% bis 32% bei Begutachtung durch einen rehabilitations-erfahrenen Facharzt
 - **44% bei KZP nach Krankenhausaufenthalt**
- Nur selten Beantragung von Rehabilitationsmaßnahmen
- *Erste Ergebnisse des Screenings zur Vorstudie zeigen: **52% der gescreeenten Personen** (n = 156) werden als Personen mit “Besserungspotenzial bzgl. einer funktionellen Einschränkung” eingestuft*

Quelle

1 Frankenhauser-Mannuß J., Auer R. (2017). *Bedeutung von Rehabilitation und Kurzzeitpflege in der Versorgung älterer (pflegebedürftiger) Patienten*. Berlin: 16. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung.

2 Janßen H. (2018). *Ermittlung des allgemeinen Rehabilitationsbedarfs und Evaluation Mobiler Geriatrischer Rehabilitation in stationären Pflegeeinrichtungen und der Kurzzeitpflege*. Bremen: Institut für Gesundheits- und Pflegeökonomie, Hochschule Bremen.

3 Rothgang H et al. (2014). *Reha XI – Erkennung rehabilitativer Bedarfe in der Pflegebegutachtung des MDK*. Bremen: Zentrum für Sozialpolitik, Universität Bremen.

“Aktionsbündnis Kurzzeitpflege” in Baden-Württemberg



Medizinische Fakultät Heidelberg

- Initiative des **Ministeriums für Soziales und Integration BW** mit Kassen, Einrichtungsträgern und kommunalen Landesverbänden
- Stärkung und **Weiterentwicklung der Kurzzeitpflegeangebote und der gesetzlichen Rahmenbedingungen**
- Ziel
 - **Konzepte** für eine rehabilitative und aktivierende KZP mit therapeutischen Leistungen
 - **Sektorenübergreifende Versorgung**, insbesondere für KZP nach Krankenhausaufenthalt, verbessern
 - **Kooperative Sozialplanung** vor Ort stärken

Quelle

Ministerium für Soziales und Integration (2018). *Gemeinsame Erklärung “Aktionsbündnis Kurzzeitpflege”. Weiterentwicklung der Kurzzeitpflege in Baden-Württemberg*. Stuttgart: Ministerium für Soziales und Integration.

USA: transitional care units (TCU)

Zielgruppe: poststationäre Patienten mit Bedarf von
Behandlungspflege

Aufgabe: ***Rehabilitation und Planung der Weiterversorgung***
nach Entlassung

Schweiz: regionaler Modellversuch "Post-Akut-Pflege"

Zielgruppe: Patienten nach Akutklinikaufenthalt

Aufgabe: tägliche ***pflegerisch-therapeutische Versorgung***



AOK Baden-Württemberg



Medizinische Fakultät Heidelberg

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit