

Mobile Rehabilitation und Kurzzeitpflege: Chancen und Grenzen - Statement

Dr. Bernd Deckenbach, IGES Institut

Mobile Rehabilitation und Kurzzeitpflege – Die Brücke nach Hause?!
Berlin, 17. Januar 2020

- Ca. 60 Prozent der Kurzzeitpflegegäste kommen unmittelbar nach akutstationären Aufenthalten oder aus häuslichen Krisensituationen
- Kurzzeitpflege findet oftmals in einer entscheidenden Phase individueller Pflegeverläufe statt: u.a. muss die weitere Versorgung (Vorrangig: Rückkehr in die Häuslichkeit) geklärt und vorbereitet werden („Weichenstellerfunktion“)
- Hierbei spielt die Ermittlung von Rehabilitationspotenzialen und die zeitnahe Umsetzung rehabilitativer Therapien eine entscheidende Rolle
- Rehabilitative Versorgung während Kurzzeitpflege wird derzeit kaum realisiert
 - Mobile Rehabilitation kann die Weichenstellerfunktion der Kurzzeitpflege in idealer Weise ergänzen

Systemebene

- „Firewall“ zwischen kurativer / rehabilitativer Versorgung (SGB V) und Pflege (SGB XI)

Strukturelle Faktoren

- Kurzzeitpflege ist (zeitlich begrenzt) vollstationär, soll häusliche Pflege stärken
- Solitäre vs. „eingestreute“ Kurzzeitpflege
- Einrichtungsgröße und Personalstruktur
- Einbindung in die regionale pflegerische und medizinische Versorgungsstruktur / Kooperationen (Pflegedienste, niedergelassene Ärzte*innen, Krankenhäuser)
- Zeitfaktor: unterschiedliche Verweildauern

Konzeptionelle und organisatorische Faktoren

- Integration Pflegekonzept der Einrichtung und Rehakonzept
- Abstimmung zwischen Kurzzeitpflegeeinrichtungen und Mobiler Reha:
 - Ziele für die Folgeversorgung nach der Kurzzeitpflege (im Rahmen des Überleitungsmanagements) und Rehaziele
 - Auf der Ebene der einzelnen Berufsgruppen
 - Pflege
 - Hausärzte*innen der Pflegegäste und Ärzte*innen des Mobilen Rehabilitationsdienstes
 - Sozialarbeit
 - Assessment
 - Dokumentation und Qualitätssicherung
 - Aufbau eines gemeinsamen multiprofessionellen Teams