

## Pressemitteilung

Heidelberg, 6. März 2020

### Die Zukunft der Kurzzeitpflege

#### Chancen und Grenzen von Kurzzeitpflege und Mobiler Rehabilitation

**Die künftige Gestaltung der Kurzzeitpflege sowie Kooperationsmöglichkeiten mit der Mobilen Rehabilitation standen im Mittelpunkt eines Symposiums der Bundesarbeitsgemeinschaft Mobile Rehabilitation (BAG MoRe) in Kooperation mit der Deutschen Vereinigung für Rehabilitation e. V. (DVfR) und der Diakonie Deutschland. Die Veranstaltung „Mobile Rehabilitation und Kurzzeitpflege – die Brücke nach Hause?!“ fand am 17. Januar 2020 in Berlin mit über 70 ausgewiesenen Expertinnen und Experten statt.**

Den empirischen Hintergrund der Tagung bildeten die Studie des Bundesministeriums für Gesundheit („Ermittlung des allgemeinen Rehabilitationsbedarfs und Evaluation Mobiler Geriatrischer Rehabilitation in stationären Pflegeeinrichtungen und der Kurzzeitpflege“, September 2018) und der Bericht des IGES Instituts („Überleitungsmanagement und Behandlungspflege in der Kurzzeitpflege“, Januar 2020).

Die aktuelle Situation ist gekennzeichnet durch einen steigenden Bedarf an Pflegeplätzen sowie Fachkräftemangel. Viele Patientinnen und Patienten werden nach einem Klinikaufenthalt in die Kurzzeitpflege (KZP) aufgenommen, obwohl bei 45 Prozent ein Rehabilitationsbedarf festgestellt wird. Fast die Hälfte kann durch stationäre oder ambulante Rehabilitationsformen versorgt werden. Für die andere Hälfte kommt eine Mobile Rehabilitation (MoRe) gem. § 40 Abs. 1 SGB V in Betracht. Bundesweit kann hier mit derzeit 18 bestehenden Einrichtungen allerdings kein flächendeckendes Angebot vorgehalten werden.

Im Rahmen einer Podiumsdiskussion wurden die Chancen und Grenzen von MoRe und Kurzzeitpflege erörtert. Es bestand Konsens darin, dass in der konzeptionellen Neugestaltung der Kurzzeitpflege und in der Verknüpfung von Rehaangeboten Chancen liegen. Grenzen sah man hingegen in der unklaren Rollendefinition der KZP und dem Aufeinandertreffen zweier Versorgungsbereiche nach SGB V (kurativ/rehabilitative Versorgung) und SGB XI (Pflege).

Der Rehabedarf wird meist im Rahmen der Akutbehandlung erhoben. In der KZP werden die weiteren Weichen gestellt. Zentrales Steuerungselement ist eine zügige Bedarfsklärung unter Einbezug der persönlichen Wünsche. Faktoren wie Frühverlegung, unzureichendes

Entlassmanagement und die geringe Verfügbarkeit von Mobiler Rehabilitation münden oft in eine Lückenbüßerfunktion der Kurzzeitpflege und vermindern Teilhabechancen. Lösungsansatz wäre ein umfassendes Überleitungs- und Fallmanagement. Voraussetzung für das Gelingen bilden multiprofessionelle Teams mit qualifiziertem Fachpersonal. Hauptziele sind Vermeidung oder Verminderung von Pflegebedürftigkeit, Verhinderung einer dauerhaften Heimeinweisung und die Verbesserung der Teilhabe in der eigenen Häuslichkeit.

Dr. Matthias Schmidt-Ohlemann, Vorsitzender der BAG MoRe und der DVfR erläuterte, dass es für Gesetzesvorhaben noch zu früh sei. Es sollten zunächst prozessorientiert weitere Erfahrungen in Fachkreisen gesammelt und tragbare Modelle entwickelt werden. Oberste Priorität habe die Integration von Teilhabeaspekten im Sinne einer Patientenorientierung.

Als Tagungsergebnis lässt sich festhalten, dass der gesetzliche Rahmen der Kurzzeitpflege unter Einbezug aller Akteure deutlich teilhabefördernder gestaltet werden und dies auch bei der Implementierung von Qualitätsstandards und der Finanzierung berücksichtigt werden muss. Aufgrund der besonderen Bedarfe vieler Pflegebedürftiger ist MoRe eine äußerst wirksame Maßnahme, die bereits in der Kurzzeitpflege erfolgen kann. Idealziele zur Sicherung einer nachhaltigen Teilhabe sind eine geriatrische wohnortnahe Komplexversorgung, eine spezialisierte, solitäre Kurzzeitpflege sowie der flächendeckende Ausbau Mobiler Rehabilitation.

Lesen Sie hier den [ausführlichen Veranstaltungsbericht](#).

**Weitere Informationen finden Sie auf:** [www.dvfr.de](http://www.dvfr.de)

## **Über die DVfR**

Die DVfR ist die einzige Vereinigung in Deutschland, in der die Akteure im Bereich Rehabilitation und Teilhabe gleichberechtigt zusammenwirken: Selbsthilfe- und Sozialverbände, Sozialleistungsträger, Rehabilitationseinrichtungen und -dienste, Reha-Experten sowie Berufs- und Fachverbände. Die Mitglieder der DVfR und ihre Partner in Politik, Wirtschaft und Gesellschaft engagieren sich gemeinsam in einem interdisziplinären und sektorenübergreifenden, konsensorientierten Diskurs zur Weiterentwicklung von Rehabilitation und selbstbestimmter Teilhabe.

## **Kontakt**

Silke Ssymank  
Deutsche Vereinigung für Rehabilitation e. V.  
Maaßstraße 26  
69123 Heidelberg  
Telefon: 06221 187 901-13  
Telefax: 06221 166 009  
E-Mail: [info@dvfr.de](mailto:info@dvfr.de)  
[www.dvfr.de](http://www.dvfr.de)