

Sektorenübergreifende
Kurzzeitpflege – Bedarfe, Strukturen,
Arbeitsweisen
RA Prof. Dr. Thomas Klie

Baustelle Kurzzeitpflege

- Hoher Bedarf – wird steigen
- Sinkende Zahl an Plätzen
- Überwiegend „eingestreute Kurzzeitpflege“
- Gefragt: solitäre Kurzzeitpflege
- Hohe gesundheitsökonomische Folgekosten
- Sektorenübergreifende Ansätze gefragt

Bedarfskonstellationen

nachklinisch

Rekonvaleszenz – ohne PB aber mit
medi/therapeutischen Bedarf

Rehabilitative Bedarfe mit PB mit Ziel
häusliche Sorgearrangements

Moratorium mit Abklärung künftiger
Versorgungs- und Wohnoptionen

Patienten mit gerontopsychiatrischer
Versorgungsproblematik und
Vermittlungsproblemen

Häusliche Versorgungskrisen

Akute Gesundheitsverschlechterung
interkurrent

Krankheit/Ausfall Hauptpflegeperson

Gewalt/Überforderungskonstellation
im häuslichen Setting

Urlaubs-/Auszeit pflegender Angehöriger

Langfristig geplanter Urlaub

Regelmäßige Absenzen

Feiertage pp

Zielgruppen*

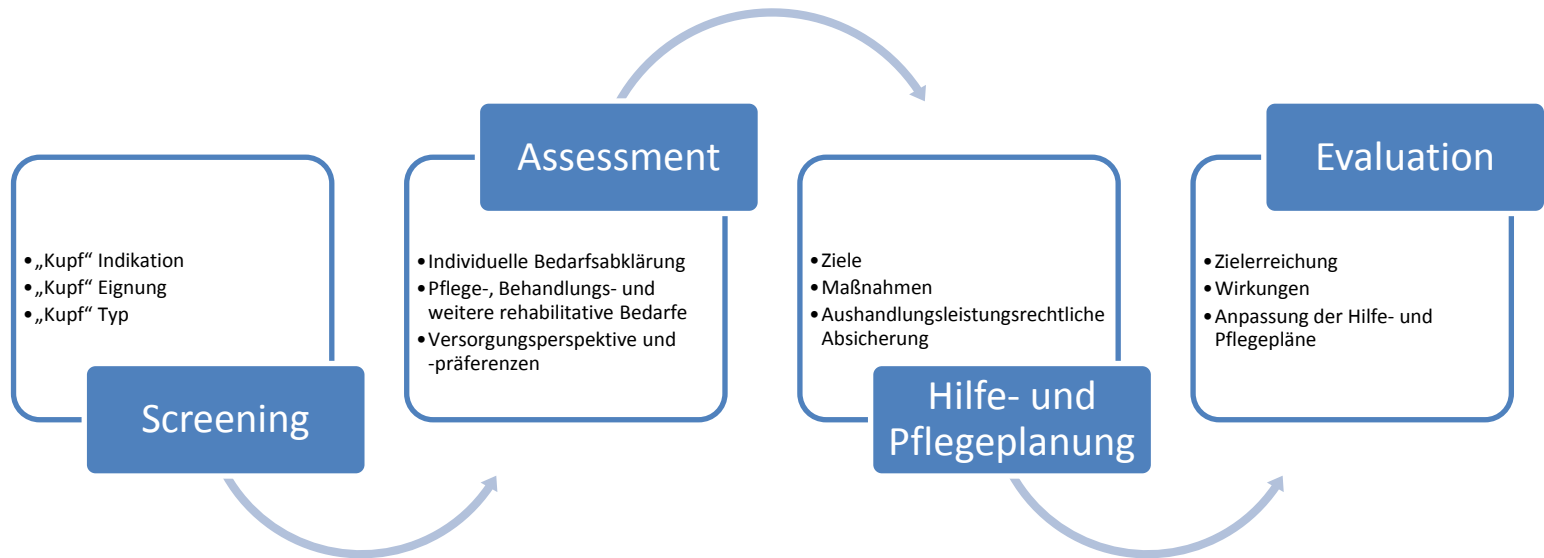
- Die solitäre Kurzzeitpflege ist gedacht für Personen,
 - ☐ die krankheitsbedingt den Alltag zeitweise nicht alleine schaffen
 - ☐ die vor oder nach einem Krankenhausaufenthalt gemäß § 39c SGB V eine Versorgung brauchen
 - ☐ deren Angehörige mit einer fachgerechten Pflege vorübergehend überfordert sind
 - ☐ deren Angehörige eine Entlastung bei akuter Krankheit oder physischer/psychischer Überlastung benötigen
 - ☐ deren Angehörige eine geplante Entlastung auf Grund einesurlaubes oder Reha Aufenthaltes brauchen
 - ☐ deren Angehörige in eine Behandlungssystematik eingewiesen und angelernt werden
 - ☐ die eine kurzfristige intensive Betreuung mit Fachpersonal über 24 Stunden benötigen
 - ☐ deren Eigenheim behindertengerecht umgebaut werden muss
 - ☐ für die ein langfristiger Heimaufenthalt geplant ist, aber noch kein geeigneter Platz gefunden wurde
 - ☐ zur Überbrückung der Wartezeit auf einen Hospizplatz (Palliativpatienten)

Die Definition von Patienten ist weitreichender als es auf den ersten Blick scheint. Kinder und Jugendliche mit einer Behinderung und/oder Pflegebedürftigkeit sind ebenfalls inbegriffen, denn Jung und Alt können durch eine Krankheit einen pflegerischen Bedarf haben.

Das Projekt

- Innovationsprogramm Pflege 2017
- Zunächst im Fokus:
 - Rekonvaleszenz, § 37 SGB V
 - Palliativ, § 37, Abs. 1 und 1a SGB V
 - Vorzeitige Krankenhausentlassung ohne Pflegebedürftigkeit, § 39 c SGB V
- Im Projektverlauf
 - Systematische Zusammenarbeit Marienhospital – Haus Veronika
 - Konzeptionelle Weiterentwicklung Albstift Aalen, KWA
- Zentral: Case Management-basierte Arbeitsweise – Institutionen übergreifend
 - Schulung
 - Instrumentenentwicklung
 - Jeweils: CM'ler*innen

Screening und Assessment



Aufgaben Pakete und Zuständigkeiten

CM und KUPF

CM Praxis

- Standort Stuttgart
 - Marienhospital
 - Haus Veronika
 - Weitere Kooperationspartner
- Standort Aalen
 - KWA Albstift Aalen
 - Kreiskrankenhaus
 - Weitere Kooperationspartner

CM Coaching

- Ausgangsanalyse
 - Standort Aalen
 - Standort Stuttgart
- Weiterentwicklung des Konzeptes
 - Screening
 - Assessment
 - pp
- Implementierung und prozesshafte Weiterentwicklung

Evaluation

- Auswertung Datensätze
- Fallanalysen
- Dokumentation Besprechungen
- Pp

Rechtsberatung und Analyse von rechtlichen und Finanzierungsfragen

- ex ante: Ausgangslage
 - Aus der Sicht von Krhs/Kupf/CM
 - Aus der Sicht der Leistungsträger
 - Aus der Sicht von Versicherten
- Im Prozess: Beratung und Doku
- Ex post mit Analysen und Empfehlungen

Unterschiede

Stuttgart

- Überwiegend aus Klinik
- Nur Patienten mit Nachversorgungsperspektive
- Kaum aus der Umgebung
- Im Zentrum: Schnittstellen und Prozesse im Verhältnis Khs-Kupf
- Aufgabenprofil im Kupf
- Kooperation mit Therapeuten (VO)



Aalen

- ✦ Eingebettet in regionale Versorgungsinfrastruktur
- ✦ Integrierte Versorgungssettings
- ✦ Alle Indikationen

Ergebnisse der Evaluation

