LSVB

LandesSeniorenVertretung Bayern e. V.

Dachorganisation der kommunalen Seniorenbeiräte und Seniorenvertretungen in Bayern

# Kurzzeitpflege und „Blutige Entlassungen“

Von Uta Dietl
Vorstandsmitglied der LSVB

# Kurzzeitpflege und „Blutige Entlassungen“

Die Themen Pflege, Gesundheit, Krankheit, Versorgung und mehr, sind Grundthemen im „Sozialpolitischen Ausschuss (SpA)“ der LSVB.

Zum Positionspapier der LSVB wurden die Themen **„Kurzzeitpflege“** und **„Blutige Entlassungen“** in intensiven Gesprächen mit Fachleuten diskutiert.

Erste Eindrücke entstanden bereits auf der Messe „die 66“ im April. Interviews mit Heimleitungen stationärer Einrichtungen in Oberbayern und dem Sozialdienst der Kreisklinik Altötting folgten im Juni und Juli, weitere im Oktober und November 2017.

Beschlüsse der Landespflegesatzkommission zum Thema „Kurzzeitpflegeplätze“ wurden nach ihrem Inkrafttreten eingearbeitet.

## 1. Kurzzeitpflege

**Interviews mit Heimleitungen** von sechs stationären Pflegeeinrichtungen:

- Angebot „Kurzzeitpflege“ bisher nur eingestreut in den Einrichtungen
- Feste Kurzzeitpflegeplätze wurden nach dem Investitionsstop abgebaut
- Die Unterbringung in diesen Pflegeplätzen kann nicht für alle Bedarfe vorgehalten werden, Wiederaufbau kostspielig
- Einstimmige Empfehlung zur Anmeldung „Kurzzeitpflege“: Möglichst frühzeitig!

**Auswirkungen:** Erholungsmöglichkeiten für pflegende Angehörige stark eingeschränkt; Schwierigkeit einen passenden Kurzzeitpflegeplatz zu finden; Zwischenpflege problematisch bei früher Krankenhausentlassung nach Hause oder zu Anschlussbehandlungen; pflegerischer und organisatorischer Mehraufwand in stationären Einrichtungen; versorgungsvertragliche Regelungen?

In den Kliniken ist die Abrechnung nach DRG (Diagnosis Related Group) eingeführt, was nicht immer zum Wohle der Patienten führt, siehe auch „Blutige Entlassungen.“
Die Situation der Kurzzeitpflege hat sich mittlerweile erheblich verbessert: Kurzzeitpflege ist jetzt auch bei fehlender Pflegebedürftigkeit möglich.

Aufgrund einer Änderung im §39c SGB V (Krankenpflegegesetz) haben auch Personen, die nicht als pflegebedürftig eingestuft sind, Anspruch auf Kurzzeitpflege, wenn das von den zuständigen Ärzten festgelegt wird.
Die Krankenversicherung schließt sich in diesem Fall an Regelungen des SGB XI (Pflegeversicherungsgesetz) an.

Pflegeeinrichtungen können ab 2018 feste Kurzzeitplätze einrichten.
Hierzu gibt es eine Reihe von Beschlüssen der Bayerischen Landespflegesatzkommission (LPSK).

**Beschlüsse der Landespflegesatzkommission:**

**Einstimmiger Beschluss der LPSK vom 24.01.2017, eingeführt ab 01.02.2017:**
Für die eingestreute Kurzzeitpflege wird für Pflegegrade 2 bis 5 ein Pflegepersonalschlüssel von 1:2,4 auf der Basis einer 38,5 Stundenwoche für eine Vollzeitkraft und ein pflegegradunabhängiger Pflegesatz vereinbart.

Die Leistungserbringer haben diesen Beschluss positiv zur Kenntnis genommen, führen aber weiter aus, dass damit die finanzielle Situation im Bereich der eingestreuten Kurzzeitpflege zwar verbessert werde, aber wegen der hohen Personalaufwendungen bei kurzen Aufenthaltsdauern nicht kostendeckend sei. Nach längeren Verhandlungen wurde ein weiterer Beschluss gefasst:

**Einstimmiger Beschluss der LPSK vom 12.10.2017:**
**Vollstationäre Pflegeeinrichtungen** können ab 2018 feste Kurzzeitpflegeplätze und zusätzlich eingestreute Kurzzeitpflegeplätze anbieten (fix plus x) und dafür höhere Tagessätze berechnen. Die höheren Tagessätze werden über eine geringere Zahl von Berechnungstagen ermittelt, weil davon auszugehen ist, dass die festen Kurzzeitpflegeplätze nicht immer vollständig belegt werden können.
Außerdem gilt ein Personalschlüssel von 1:2,4 unabhängig vom Pflegegrad der Kurzzeitpflegegäste.

Zusätzlich wurde eine Mindestplatzzahl von 2 bis 4 festen Kurzzeitpflegeplätzen je nach Größe der Pflegeeinrichtungen festgelegt. Pflegeeinrichtungen, die sich verpflichten feste Kurzzeitpflegeplätze vorzuhalten, können weitere eingestreute Kurzzeitpflegeplätze mit den gleichen Konditionen abrechnen (fix plus x). „Fix“ bedeutet, dass eine feste Anzahl von Plätzen definiert wird, die ausschließlich für die Belegung von Kurzzeitpflegeplätzen verwendet werden können. Diese Plätze können nicht für Dauergäste verwendet werden. „Plus x“ heißt, dass über diese Plätze hinaus zusätzlich weitere Kurzzeitpflegegäste flexibel auf Dauerpflegplätzen aufgenommen werden können und hierfür die gleichen Konditionen (Personal und Abrechnung) gelten.

Diese Regelungen gelten für Vergütungsvereinbarungen mit **Beginn ab 01.01.2018.**

**Für vollstationäre Pflegeeinrichtungen, die keine festen sondern nur eingestreute Kurzzeitpflegeplätze** vorhalten, gibt es **keine Veränderung.** Es gelten die gleichen Konditionen wie in der vollstationären Dauerpflege mit dem ab 24.01.2017 beschlossenen Einheitspflegeschlüssel von **1:2,4.**

**Für solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen** gilt ab sofort (02.10.2017) grundsätzlich ein Pflegepersonalschlüssel von **1:2,1.** In der Einzelverhandlung kann ein besserer Pflegeschlüssel vereinbart werden.

Eine Evaluierung der Auswirkung der Beschlüsse erfolgt 2019.

**Forderungen der LSVB:**
Die LSVB begrüßt die Beschlüsse der LPSK zur Verbesserung der Personalschlüssel und zur Möglichkeit, künftig feste Kurzzeitpflegeplätze anzubieten genauso wie die Möglichkeit, dass auch Personen ohne Pflegeeinstufung Kurzzeitpflege nach einem Krankenhausaufenthalt in Anspruch nehmen können.
Die LSVB fordert darüber hinaus folgende Ergänzungen des Versorgungsangebots für ältere Menschen:

- Einführung einer „Brückenstation“ (Kurzzeitpflegeangebot, siehe „Verbesserungsvorschläge der LSVB“ auf Seite 4) im Krankenhaus
- Ausbau des Angebots an geriatrischer Stationen
- Aufbau ambulanter und aufsuchender Reha
- Rechtsanspruch von pflegebedürftigen Personen auf einen Kurzzeitpflegeplatz
- Digitale Abfragemöglichkeit zu freien Kurzzeitpflegeplätzen

## 2. „Blutige Entlassungen“

Bestreben, Patienten nicht zu früh zu entlassen, wird zum Teil mit Ärzten und ambulanten Diensten abgesprochen. Alle befragten Institutionen sehen „blutige Entlassungen“ als sehr problematisch an:

- Anforderungen an das Pflegepersonal steigen, weit mehr Personal wird benötigt
- Angehörige sind überfordert
- Reha kann nicht beginnen
- „Drehtüreffekt“ der Patienten wird begünstigt

**Folgerungen:**
Patienten brauchen intensivere medizinische und pflegerische Betreuung zu Hause, in stationären und ambulanten Einrichtungen sowie in der Reha.
Pflegepersonal muss aufgestockt werden, der Aufbau einer „Brückenstation“ (siehe „Verbesserungsvorschläge der LSVB“ auf Seite 4) im Krankenhaus wäre dringend erforderlich.

## 3. Verbesserung der Situation zu entlassender Patienten:

**Rechtlich:**
Das Entlassungsmanagement ist Teil des „Gesetzes zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (Versorgungsstärkungsgesetz)."

**Das Gesetz beinhaltet die Verpflichtung zur Verordnung von notwendigen Leistungen bei der Krankenhausentlassung:**

- Je nach Pflegebedürftigkeit und Hilfebedarf müssen Hilfsmittel, Medikamente usw. in ausreichendem Maße vom Krankenhaus verordnet oder mitgegeben (bis zum nächsten Arztbesuch) werden
- Mögliche Überleitung in Kurzzeitpflege (in Pflegeeinrichtung); bei Notwendigkeit auch ohne Pflegegrad genehmigungsfähig
- Pflegeüberleitung in Pflegeheim
- Pflegeüberleitung in Rehabilitation
- Entlassungsbrief an behandelnden Arzt
- Rezept für nötige Medikamente, VO für Hilfsmittel, Medikationsplan/-Änderung nach Krankenhausaufenthalt

**Das Krankenhaus ist verpflichtet,** die weiterbehandelnden Ärzte, Pflegeeinrichtungen usw. über die notwendige Anschlussversorgung zu unterrichten. Der Pflegeeinrichtung ist der Entlassungstermin mitzuteilen.

**LSVB:** Leider ist der Informationsfluss zwischen Krankenhaus und pflegenden Einrichtungen noch lückenhaft, was auch zu einer Falsch- bzw. Nichtweiterbehandlung eines Patienten führen kann. Der Sozialdienst der Kliniken ist bei Entlassungen nicht immer eingebunden.

**Verbesserungsvorschläge der LSVB:**

- Akquirierung von Pflegekräften für alle Einrichtungen, die in der Pflege tätig sind
- Aufbau einer „Brückenstation" im Krankenhaus, das heißt, Patienten/innen, die noch nicht sicher versorgt nach Hause oder zur Weiterbehandlung/Reha etc. entlassen werden, können noch eine Kurzzeitpflege im Krankenhaus in Anspruch nehmen
- Förderung geriatrischer Stationen in Kliniken, ambulanter Reha und wohnortnaher Reha-Einrichtungen
- Entwicklung „aufsuchender Reha" intensivieren
- Sozialdienst der Kliniken und Angehörige sind mit einzubinden

In den aufgeführten Punkten wird kein Anspruch auf Vollständigkeit erhoben, sie zeigen aber sehr deutlich, dass Handlungsbedarf zur Weiterentwicklung der Kurzzeitpflege und im Entlassungsmanagement in pflegerischer und finanzieller Hinsicht geboten ist.

*Uta Dietl*
*Vorstandsmitglied der LSVB*



LSVB
LandesSeniorenVertretung Bayern e.V.

**Erscheinungstermin: März 2018**

Die LandesSeniorenVertretung Bayern e. V.
ist ein gemeinnütziger Verein,
der ausschließlich und unmittelbar
gemeinnützigen Zwecken dient.
Vorsitzender: Franz Wölfl
Stellvertreter/in: Hanka Schmitt-Luginger,
Josef Niederleitner, Bernd Fischer

**Herausgeber:**
LandesSeniorenVertretung Bayern e. V.
Schellingstraße 155
80797 München
Telefon: 089 954756990
Fax: 089 954756999
E-Mail: seniorenvertretung-bayern@lsvb.info

**Verantwortlich:**
Franz Wölfl, Vorsitzender

**Redaktion:**
Uta Dietl, Gabriele Obst,
Arbeitskreis „Öffentlichkeitsarbeit"

**Layout/Grafikdesign/Produktion:**
Grafikbüro (S)
Werner Schromm
An der Kreuzbreite 11
86556 Kühbach
www.grafikbueros.de

**Fotos:**
www.fotolia.de: ©Coloures-Pic, ©Kzenon

**Mehr Infos unter: www.lsvb.info**

Wir werden gefördert vom:

Bayerisches Staatsministerium
für Arbeit und Soziales,
Familie und Integration