

# **Forschungsvorhaben zum Ausbau und zur Weiterentwicklung der Kurzzeitpflege Baden-Württemberg**

**Dr. Grit Braeseke, Dr. Elisabeth Hahnel, IGES Institut**

Abschlussstagung zum KVJS Forschungsvorhaben Kurzzeitpflege  
03. Juli 2023

1. Ausgangslage und Zielsetzung der Studie
2. Auswahl der Ergebnisse und Vorstellung der Handlungsempfehlungen:
  - Weiterentwicklung der Angebotsstrukturen
  - Weiterentwicklung der personellen und wirtschaftlichen Strukturen
  - Weiterentwicklung der Arbeitsorganisation und Potenziale digitaler Unterstützungsmöglichkeiten
3. Kurzes Fazit

- Bundesweit werden Engpässe in der Kurzzeitpflege berichtet
  - 84 % der befragten Einrichtungen gaben an, Anfragen zur Kurzzeitpflege ablehnen zu müssen\*
- Mehrere Bundesländer fördern gezielt die Kurzzeitpflege (NRW, Bayern, Baden-Württemberg mit dem Aktionsbündnis)
- Bestrebungen zur Stärkung der Kurzzeitpflege auch auf Bundesebene
  - u. a. Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität, die Qualitätssicherung und -darstellung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der Kurzzeitpflege
  - Pflegereform 2021, 2023
  - Gemeinsame Empfehlungen nach § 88a SGB XI zur Sicherstellung Kurzzeitpflege (März 2023)
- Entwicklungen in Baden-Württemberg:
  - Bevölkerungszuwachs bis 2030 um + 1,9 %, über 80jährige um + 12 %
  - Zunahme zu Hause versorgter Pflegebedürftiger (2017 zu 2019: + 22,8 %)
  - Abnahme vollstationär versorgter Pflegebedürftiger

\*Quelle: Pflege-Thermometer 2018, Isfort et al. 2018

# Zielsetzung der Studie

---

## Untersuchung Status-quo der Kurzzeit- und Verhinderungspflege

- Ist-Situation der Angebotsstruktur und Prognosen bis 2035 in den Stadt- und Landkreisen
- Identifikation von Gelingensfaktoren der Kooperation verschiedener Akteure
- Unterstützungsmöglichkeiten durch Kommunen

## Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen

- Anpassung der Rahmenbedingungen:
  - damit die Zielsetzung der KZP erreicht und
  - die häusliche Pflege für die unterschiedlichen Zielgruppen gestärkt wird
- Alternativen zur vollstationären Kurzzeitpflege
- Anregungen für zukünftige Modellprojekte/Erprobungen zum Ausbau von KZP

## Empfehlungen zur Weiterentwicklung, u. a. zu folgenden Themen:

- Regional an
- An
- 
- 
- Po
- Weiter

**Insgesamt wurden 13 empirisch begründete Handlungsempfehlungen abgeleitet, welche auch die aktuelle und die weitere demografische Entwicklung im Land berücksichtigen.**

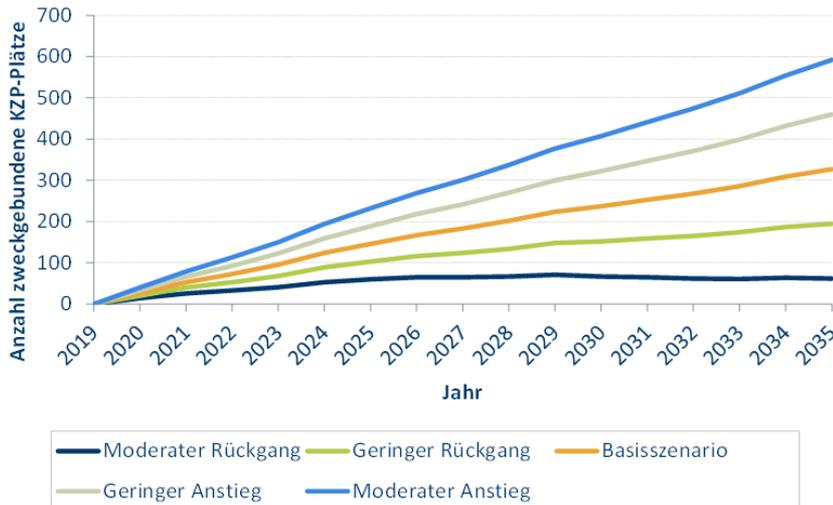
# Weiterentwicklung der Angebotsstrukturen

Auswahl der Ergebnisse und Vorstellung der  
Handlungsempfehlungen

- z. T. ausschließlich eingestreute Kurzzeitpflegeplätze in den Stadt- bzw. Landkreisen vorhanden:
    - Versorgungsquote bezogen auf zweckgebundene Kurzzeitpflegeplätze ist in 37/44 Stadt- und Landkreise defizitär
  - kaum Veränderung der Anzahl der Aufnahmen im Zeitraum 2018 bis 2020
  - Rückgang hinsichtlich der Belegungstage:
    - -20,3 % (eingestreute Plätze)
    - -57,8 % (ganzjährig vorzuhaltende Plätze)
    - -23,4 % (solitäre Plätze)
  - Rückgang der Inanspruchnahme von 2018 zu 2019:
    - zunehmender Engpass an verfügbaren Plätzen
    - aufgrund nicht ausreichenden Angebots (vor allem an ganzjährig vorzuhaltenden als auch solitären Plätzen)
    - aufgrund gestiegener Eigenanteile → Verkürzung der Verweildauern der Gäste bei steigendem Pflegegrad
- Mögliche Erklärung: die Versicherten konnten mit dem Kurzzeitpflegebudget 2020 vergleichsweise weniger Tage als im Jahr 2018 finanzieren

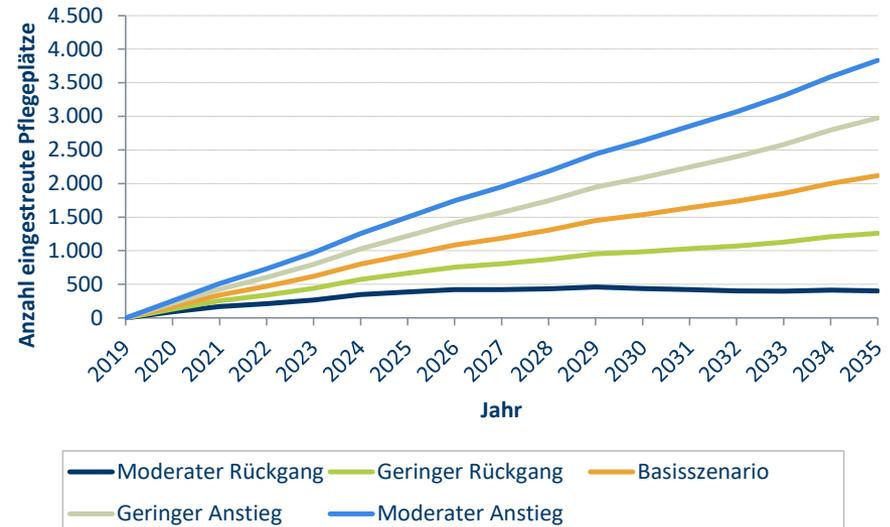
- innovative Modellprojekte erproben alternative Ansätze, auch in Baden-Württemberg, u. a. zu folgenden Aspekten:
  - poststationäre Betreuung zur Entlastung der Kurzzeitpflege oder Alternativen, wenn keine Kurzzeitpflege organisiert werden kann,
  - Kurzzeitpflege im Krankenhaus,
  - poststationäre rehabilitative Kurzzeitpflege beziehungsweise mit rehabilitativen Schwerpunkten,
  - Pflege auf Zeit beziehungsweise geplante Auszeiten,
  - Case Management in der Kurzzeitpflege,
  - Konzepte in der Kurzzeitpflege für spezifische Zielgruppen

# Erkenntnisse der Prognosen



■ Mehrbedarf der ganzjährig vorzuhaltenden/solitären Kurzzeitpflegeplätze bis 2035 + 32,7 % (327 Plätze)

■ Mehrbedarf der eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze bis 2035 + 32,7 % (2.118 Plätze)



- Ausbau der Kapazitäten muss regional angepasst erfolgen:
  - aufgrund demografisch unterschiedlicher Entwicklungen
  - Anzahl der Plätze sind zwar gestiegen, aber die Angebotsentwicklung kann mit dem Bedarf der Bevölkerung nicht Schritt halten
  
- Ausbau differenziert anhand der unterschiedlichen Bedarfskonstellationen der Kurzzeitpflegegäste:
  - Kurzzeitpflegegäste nach § 42 SGB XI, § 39 SGB XI, § 39c SGB V
  - seit dem GVWG 2021 auch nach § 39e SGB V
  - Poststationär/nach häuslicher Krise: höhere medizinische, therapeutische, rehabilitative und koordinierende Versorgungsbedarfe
  - die Verhinderungs- bzw. Urlaubspflege ist der am häufigsten durch die Nutzerinnen und Nutzer genannte Grund für die Suche nach einem Kurzzeitpflegeplatz

## Ausbau der Anzahl an Kurzzeitpflegeplätzen von vorrangig solitären und ganzjährig vorzuhaltenden Plätzen

- Bedarfe unterscheiden sich nach Prognoseszenario und Region → kleinräumige und angepasste Lösungen nötig
- Berücksichtigung der regionalen Besonderheiten in der Demographie als auch spezifische Bedarfe der Bevölkerung bei der Planung der einzelnen Stadt- und Landkreise

## Ausbau und Förderung alternativer Formen der „Kurzzeitpflege“

- ambulante oder teilstationäre Versorgungsangebote (z. B. Tagespflege, auch stunden- oder tageweise für die Verhinderungspflege)
- Entlastungsangebote für pflegende Angehörige (Einfluss auf Nachfrage und Inanspruchnahme von (stationärer) Kurzzeitpflege)

## Regionsspezifischer und bedarfsgerechter Angebotsausbau

- Untersuchung regional vorhandener Strukturen (einschließlich der Kurzzeit- bzw. Verhinderungspflege flankierenden, u. a. auch kommunalen Angebote)
- Mittels Marktbeobachtung und Bedarfsanalysen
  - Einheitliche Datengrundlagen und Erhebungsinstrumente schaffen
  - Entwicklung eines einheitlichen Messinstrumentes: Fördermöglichkeiten für die gemeinsame Erarbeitung in Zusammenarbeit der Kommunen auf Landesebene prüfen
- kommunale Steuerung der Angebotsstrukturen sollte an den Bedarfen der Pflegebedürftigen ausgerichtet sein

## Inhaltliche und zielgruppenspezifische Weiterentwicklung der Kurzzeitpflegeangebote

- anhand der unterschiedlichen Bedarfskonstellationen oder auch Zielgruppen
- trotz bestehender Bedarfe für bestimmte Zielgruppen ist ein Ausbau nur unter Betrachtung der regionalen Nachfrage zu empfehlen
  - Z. B. Bedarf an hochspezialisierter Kurzzeitpflege für beatmete Personen → ABER: geringere Nachfrage - nicht in jeder Region (überregionale Abstimmung)
  - Beachtung der Auswirkungen einer inhaltlichen Angebotsausweitung oder weiteren Erprobung innovativer Versorgungsansätze in der Kurzzeitpflege und einer etwaigen Ausweitung der Leistung (unter anderem aufgrund von ärztlichen und/oder therapeutischen Leistungen)

## Angebotsentwicklung der Übergangspflege nach §39e SGB V in den Regionen zeitnah verfolgen

- mögliche Effekte einer daraus resultierenden Entlastung der Kurzzeitpflegeeinrichtungen kann bislang nicht eingeschätzt werden

## Untersuchung zu Aspekten der Verstetigung bestehender innovativer Ansätze oder Modellprojekte

- Aufbau und Ausbau erfolgreich erprobter Ansätze
- Ermöglichung einer Verstetigung erfolgreicher und effektiver Ansätze durch Bereitstellung der notwendigen Ressourcen auch nach Abschluss der Förderphase

## Verbesserte Öffentlichkeitsarbeit zum Thema Kurzzeit- und Verhinderungspflege

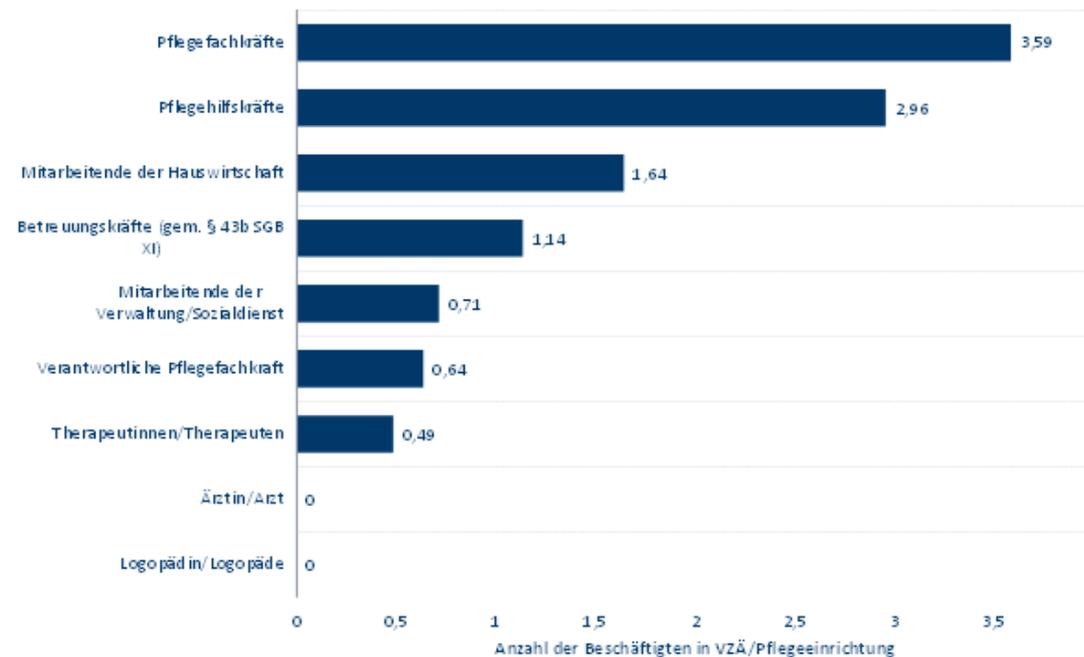
- Leistungen und Unterstützungsmöglichkeiten häufig nicht bekannt oder werden aus Unkenntnis nicht nachgefragt
- Ggf. auch zu weiteren Entlastungsangeboten und erfolgreichen Modellprojekten in den einzelnen Regionen auf kommunaler Ebene
- kommunale Steuerung der Öffentlichkeitsarbeit

# Weiterentwicklung der personellen und wirtschaftlichen Strukturen

Auswahl der Ergebnisse und Vorstellung der  
Handlungsempfehlungen

# Erkenntnisse zu personellen Strukturen und Qualifikation

- Personelle Ausstattung in den stationären Pflegeeinrichtungen, n = 214, Angabe in VZÄ

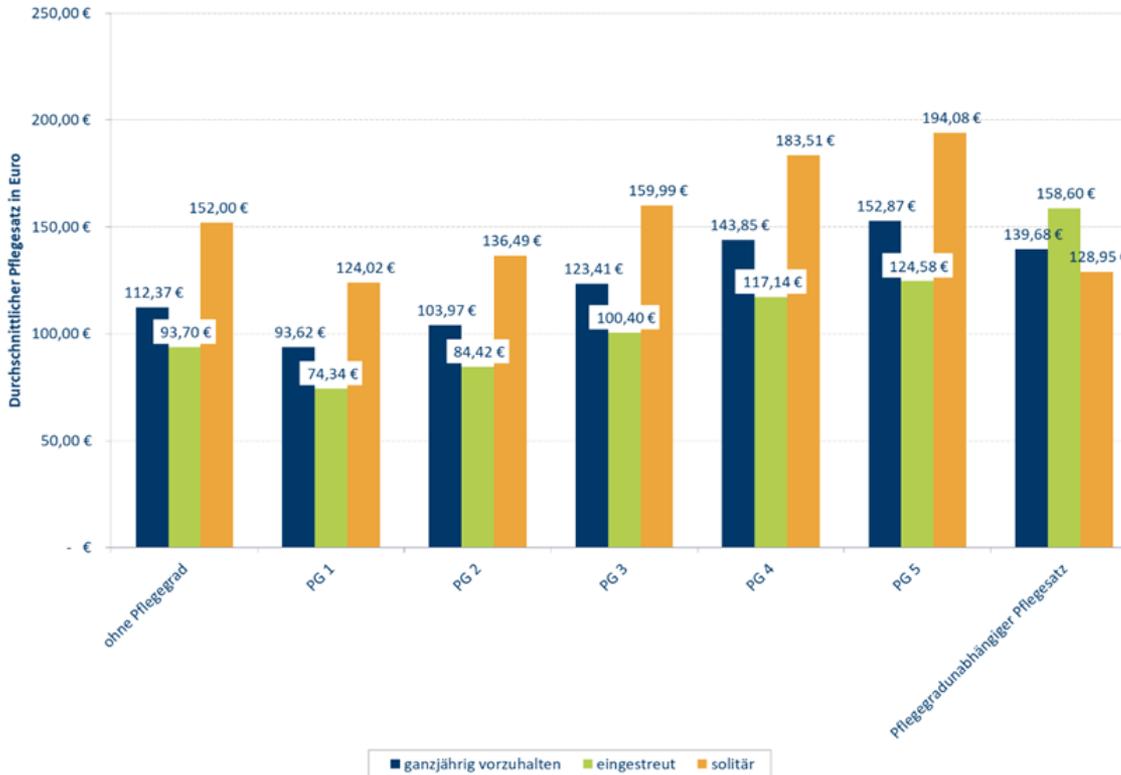


Quelle: IGES, Online-Befragung der stationären Pflegeeinrichtungen in Baden-Württemberg 2021

- Defizite in der Qualifikation von Pflegepersonal zur Versorgung spezieller Zielgruppen:
  - Fremdgefährdung, mit psychischen Erkrankungen
  - schwere demenzielle Erkrankung
  - Kinder- und Jugendliche

# Erkenntnisse zur wirtschaftlichen Situation

- durchschnittliche vereinbarte Pflegesätze pro Tag (2021), nach Kurzzeitpflegeangebot und Pflegegrad, Angaben in Euro



- 38,5 % geben an, tendenziell ein Defizit in der Kurzzeitpflege in den letzten Jahren erwirtschaftet zu haben

Gründe:

- pflegerischer/ behandlungspflegerischer, organisatorischer Aufwand ↑
- Personalaufwand für das Aufnahme- und Überleitungsmanagement ↑

Quelle: IGES, Online-Befragung der stationären Pflegeeinrichtungen in Baden-Württemberg 2021

## Weiterentwicklung der Personalqualifikationen

- in der Betreuung demenziell bzw. gerontopsychiatrisch erkrankter Gäste Erfordernis der gerontopsychiatrischen Fachkompetenz
- Versorgung weiterer spezifischer Zielgruppen bedarf entsprechende Qualifikationen (in Form von Fort- und Weiterbildungen)
- Einrichtungen sollten entsprechende Personalqualifikationen vorhalten und ihren Mitarbeitenden Fort- und Weiterbildungsangebote ermöglichen

## Verbesserung der wirtschaftlichen Rahmenbedingungen

- unter Berücksichtigung der Empfehlungen für eine wirtschaftlich tragfähige Vergütung für Kurzzeitpflege nach § 88a SGB XI sind die Rahmenverträge für die Kurzzeitpflege nach § 75 Abs. 1 SGB XI zu prüfen und bei Bedarf an die Empfehlungen anzupassen

# Weiterentwicklung der Arbeitsorganisation und Potenziale digitaler Unterstützungsmöglichkeiten

Auswahl der Ergebnisse und Vorstellung der  
Handlungsempfehlungen

- Pflegende und weitere Mitarbeitende (u. a. Verwaltung, Einrichtungsleitung) erbringen zeitlich aufwendige Koordinierungs-, Abstimmungs- und Beratungsleistungen:
  - Management des gesamten Versorgungsprozesses: Aufnahme bzw. Übernahme, Aufenthalt und Entlassung,
  - Organisation der teilw. multidisziplinären Versorgung,
  - Organisation der Folgeversorgung,
  - Beratung über Leistungs- und Finanzierungsansprüchen gegenüber der Pflege- bzw. Krankenkassen (zum Beispiel zu Kostenübernahmen)
- Dokumentationsaufwand wird im Vergleich zur Dauerpflege nach Ansicht der Befragten als hoch eingeschätzt

- 34,4 % sehen Potential digitaler Unterstützungsmöglichkeiten in der Kurzzeitpflege:
  - Entlastung des Pflegepersonals in Folge von vereinfachten und effizienter gestalteten Arbeits- und Informationsprozessen
  - Risiken minimieren (zum Beispiel Prävention von Stürzen und Minimierung von Sturzfolgen)
- Bereits bestehende Lösungen in Baden-Württemberg sind z. B.:
  - Pflegeplatzmanager
  - Landratsamt Ludwigsburg: Stelle für die Vermittlung von Kurzzeitpflegeplätzen
  - Stuttgart: tagesaktuelles Meldesystem für freie Kurzzeitpflegeplätze
  - Pflegestützpunkt Heidelberg: zentrale Kurzzeit- und Verhinderungspflegevermittlung

## Zentral gesteuerte oder regional übergeordnete Organisation der Platzvermittlung

- zur Reduktion des bestätigten hohen Koordinierungsaufwandes und Entlastung der Leistungserbringer

## Berücksichtigung des „erhöhten“ Dokumentationsaufwand

- Entwicklung des Strukturmodells zur entbürokratisierten Pflegedokumentation enthält auch angepasste Version der SIS<sup>®</sup> speziell für die Kurzzeitpflege → Einspareffekt möglich

## Entlass- beziehungsweise Überleitungsmanagement

- gemäß § 39 Absatz 1a SGB V verbindlich von den Krankenhäusern umzusetzen
- durch digital vorliegende Daten: kurze Kommunikationswege, bessere Planbarkeit und Organisation → Zeitersparnisse und Entlastung des Pflegepersonals

- Identifikation vielfältiger Lösungsansätze zur Weiterentwicklung
  
- **Vielzahl an Handlungsempfehlungen und Praxisbeispielen**
  
- Limitationen und Besonderheiten der Umsetzung:
  - demografische Entwicklungen, Ressourcen, Akteure und Anbieter sind von Region zu Region **unterschiedlich**
  - unterschiedliche Konstellationen bedürfen **regional verschiedener Lösungen**
  - Notwendigkeit entsprechend **flexibler Rahmenbedingungen, Zusammenarbeit der Akteure und adäquater Vergütung**, um jeweils passende Lösungen zu finden

IGES Institut  
Dr. Grit Braeseke, Dr. Elisabeth Hahnel

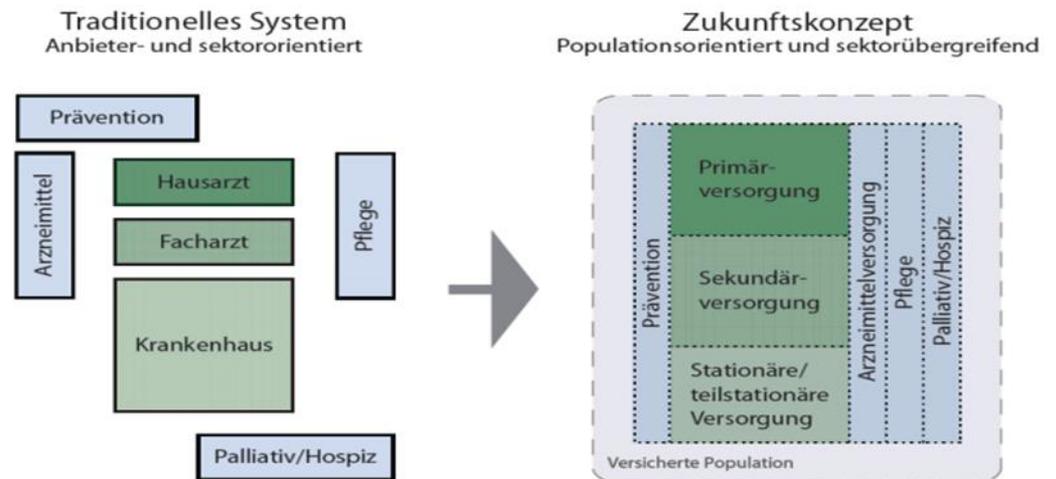
**[www.iges.com](http://www.iges.com)**

# Impulsvortrag: Potentiale des Case- Managements in der Kurzzeitpflege

Dr. Grit Braeseke

- Alterung der Gesellschaft geht mit zunehmender Prävalenz von Multimorbidität und chronischen Erkrankungen einher
- Dies erfordert einen Wandel in der Gesundheitsversorgung:
  - Patientenbezogene Perspektive
  - Individuelle Ziele, partizipative Entscheidungsfindung
  - Priorisierung, Monitoring
  - Multidisziplinäres Team
  - Einbindung von Angehörigen
  - Proaktive Ermittlung der Bedarfe
  - Individueller Versorgungsplan

## → Kommunikations- und Koordinationsbedarf



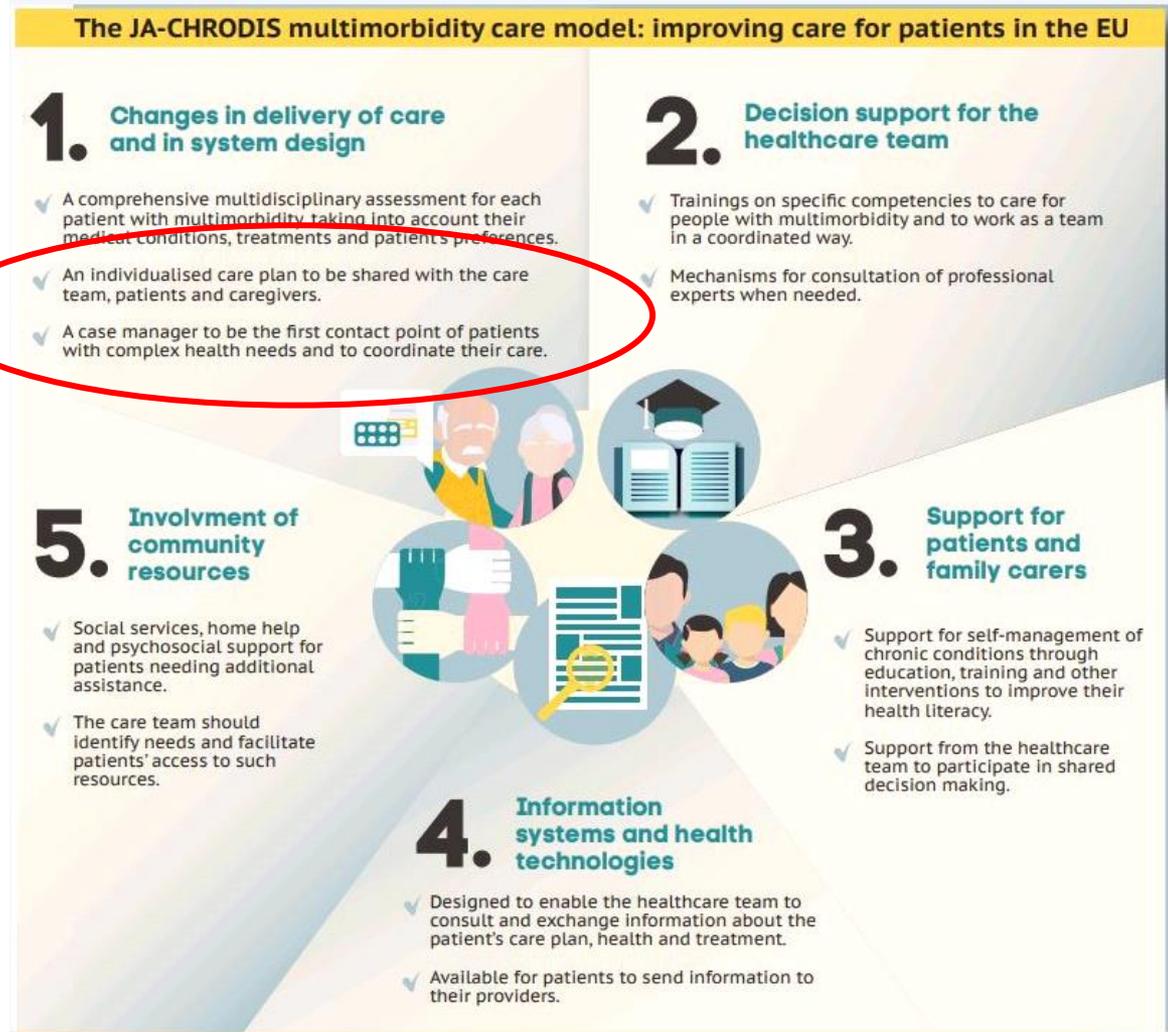
Quelle: Sachverständigenrat 2009: 165

- **Chronic Care Modell (Wagner 1996)**
  - Anerkennen der zentralen Rolle des Patienten im Management seiner Erkrankung (Empowerment)
  - Aufgabenteilung innerhalb eines Behandlungsteams, **krankheitsbezogenes Care-Management** für Hoch-Risiko-Patienten anhand klinischer Protokolle
  - Vernetzung zwischen den Beteiligten eines Versorgungssystems
- **Weiterentwicklung zum Improving Chronic Illness Care (ICIC) (Wagner et al. 2001) – zusätzliche Kernelemente:**
  - Kulturelle Kompetenz
  - Koordination der Versorgung mittels klinischer Informationssysteme
  - **Individuelles Case-Management** (nicht krankheitsspezifisch)
- **Guided Care – Case-Management für multimorbide PatientInnen und ihre Angehörigen (Boyd 2007):**
  - **Guided Care Nurse** betreut 50-60 PatientInnen/Jahr
  - Assessment und individueller Versorgungsplan, Monitoring
  - Befähigung zum Selbstmanagement, Patientencoaching, Unterstützung Angehöriger
  - Koordination der Versorgung beim Transfer, Zugang zu regionalen Angeboten

Multimorbidity Care Model (MCM), entwickelt 2016 auf Basis der Erfahrungen von 26 europäischen Ländern (Joint Action CHRODIS)

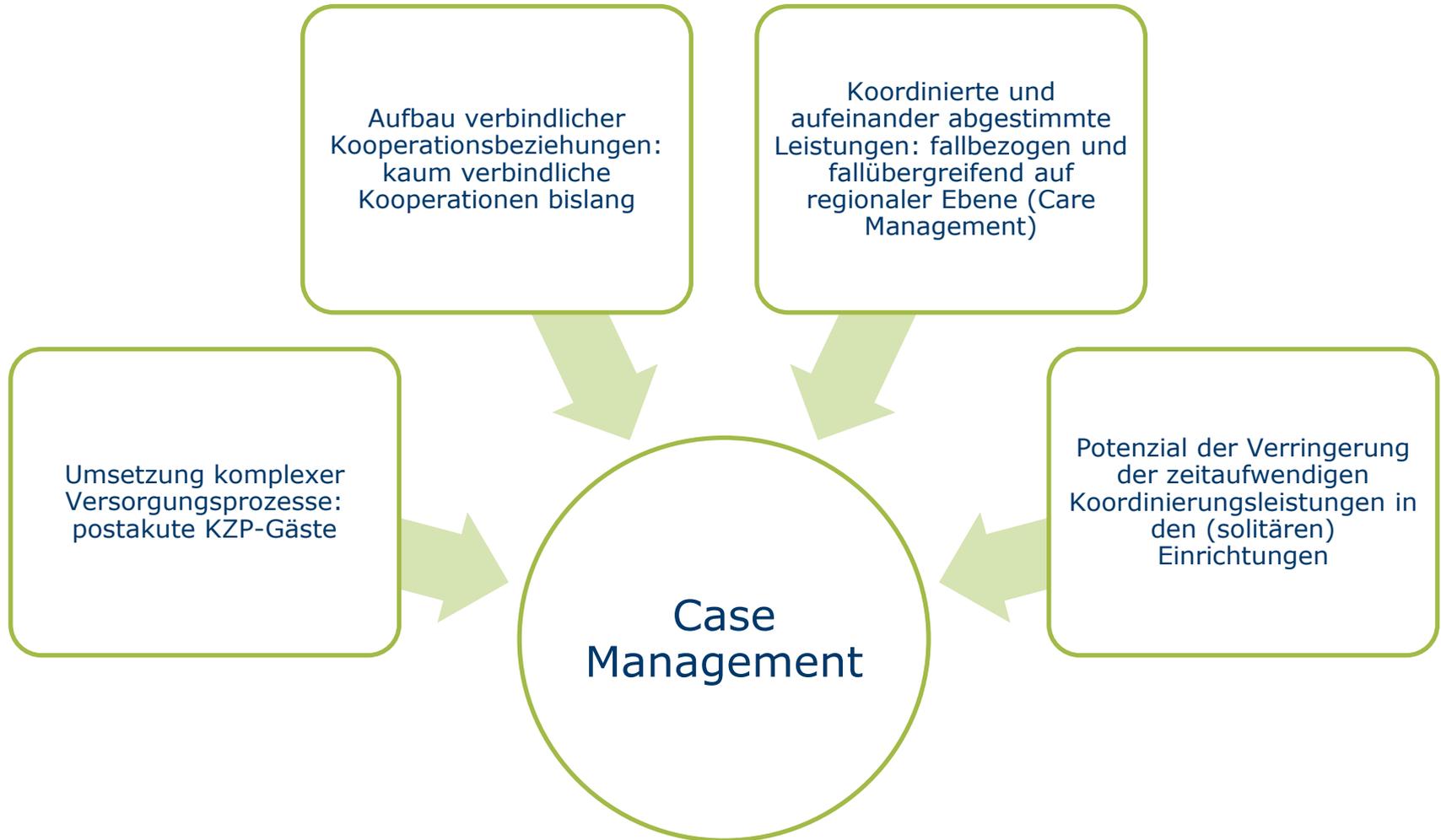
1. Organisation der Leistungserbringung
2. Unterstützung bei der Entscheidungsfindung (Evidenzbasierte Medizin)
3. Förderung von Selbstmanagement
4. Informationssysteme und Technologien
5. Soziale und kommunale Ressourcen

Quelle: <http://www.eu-patient.eu>



- Gemeinsame Empfehlungen nach § 88a SGB XI zur Sicherstellung einer wirtschaftlich tragfähigen Vergütung in der Kurzzeitpflege:
  - Solitär: § 3 Absatz 1: „Die Personalbedarfsbemessung muss den erhöhten Leistungsumfang [...] ([u. a. für] **Case-Management** im Sinne von Koordinationstätigkeiten und Schnittstellenmanagement, z. B. zu Heil- und Hilfsmittelerbringern und ärztliche Versorgung, ...) berücksichtigen.“
- Pflegereform (PUEG) 2023:\*
  - „Trotz verschiedener Reformmaßnahmen (...) bilden die Personal- und die damit verbundenen notwendigen Finanzierungsstrukturen diese unterschiedlichen Herausforderungen an die Kurzzeitpflege nicht ausreichend ab. Um dem zunehmenden Mangel an Kurzzeitpflegeplätzen entgegenzutreten, bedarf es einer Anpassung der gesetzlichen Rahmenvorgaben, die der Ausdifferenzierung (...) der Bedarfe an und der **Qualifikation von leistungserbringenden Personen** Rechnung trägt und über diesen Weg eine qualitative und quantitative Versorgung der Versicherten je nach den unterschiedlichen Bedarfslagen sicherstellt. **Dies betrifft zum Beispiel die Berücksichtigung eines angemessenen Case-Managements** und der medizinischen Behandlungspflege auf der Grundlage unterschiedlicher konzeptioneller Schwerpunkte.“

\*Quelle: 19. zum Gesetzentwurf allgemein, c) (...)Zusammenlegung der Leistungsbeträge der Verhinderungs- und Kurzzeitpflege (...) Begründung zu Bauchstabe c:



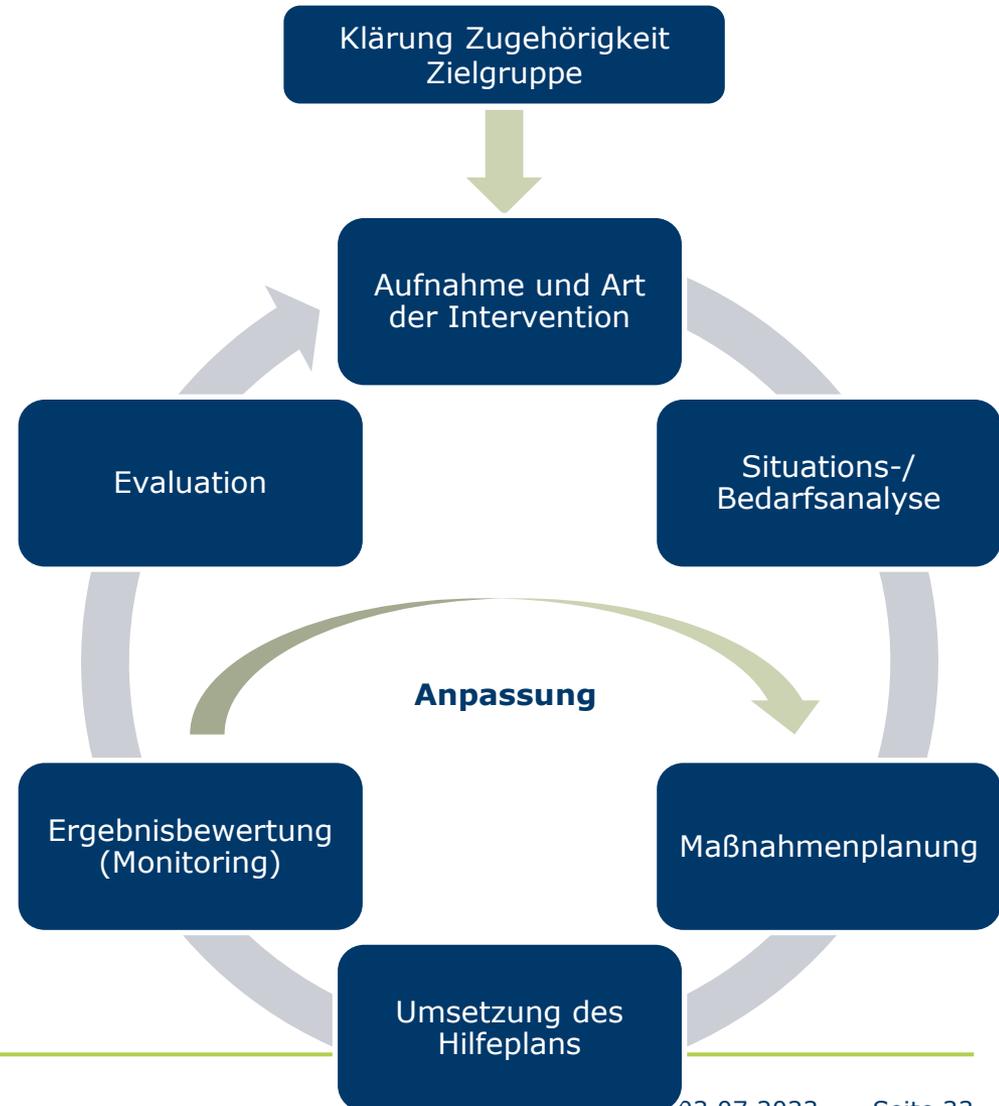
- Prüfung wie und an welcher Stelle die unterschiedlichen Aufgaben eines umfassenden Case Managements von den regionalen Akteuren effizient geleistet werden können
- Case Management könnte in übergeordneten regionalen Strukturen angesiedelt werden (bspw. im kommunalen Setting, in regionalen Versorgungsnetzwerken oder auch bei den Pflegestützpunkten)
- Klärung der Finanzierungsgrundlage, Vorschläge aus den Interviews:
  - kommunale Finanzierung, unabhängig von der Verortung des Case Managements
  - Finanzierung durch die Institution, wo auch das Case Management verortet ist (beispielsweise beim Hausarzt, Pflegedienst, im Netzwerk oder kommunal)
  - eine jeweils gedritteltete Finanzierung über die Krankenkasse, die Pflegekasse und den Landkreis
  - Finanzierung über alle Pflegeeinrichtungen eines Land-/Stadtkreises

- **Niedersächsisches Pilotprojekt „Regionales Pflegekompetenzzentrum“:**
  - Modellhafte Erprobung des Einsatzes von 15 Case Managerinnen und Managern in den Landkreisen Grafschaft Bentheim und Emsland seit Oktober 2019
  - Vernetzung mit den regionalen Akteuren (auch über eine digitale Plattform) und Begleitung der Pflegebedürftigen/Angehörigen
  - Anbindung der Gesundheitsregion EUREGIO (Betreiber des ReKo) an die Telematikinfrastuktur
  
- **Abteilung für Ältere der Stadt Reutlingen:**
  - Beschäftigte der Stadt übernehmen das Belegungs-, Entlass- und Case Management für eine solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtung (RAH Reutlinger AltenHilfe gGmbH ist eine gemeinnützige Tochtergesellschaft der Stadt Reutlingen)
  - Anfragen nach freien Kurzzeitpflegeplätzen gehen über eine zentrale Telefonnummer bei der Stadt ein, die dann die Beratung, Platzvermittlung und das Vertragsmanagement übernimmt
  - Angebot richtet sich vornehmlich an die Bürgerinnen und Bürger aus Reutlingen
  - die Abteilung für Ältere ist zudem an den Pflegestützpunkt Reutlingen angegliedert

→ Realisierung der Bedarfsevaluation nach der Entlassung aus der Kurzzeitpflege

## Einsatz des Case Managements

- Entlastung der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen durch bspw. Organisation der Folgeversorgung
- Durch Einsatz des Case Managements Möglichkeit mehr Zeiten für die direkte pflegerische Versorgung freizumachen - Entlastung der Pflegefachkräfte
- Sicherstellung der Kontinuität der Versorgung



IGES Institut  
Dr. Grit Braeseke

**[www.iges.com](http://www.iges.com)**

# Impulsvortrag: Potentiale von Kooperations- und Vernetzungsstrukturen

Dr. Elisabeth Hahnel

- Neben der Verbesserung der Fallkoordination besteht Potential bei der Etablierung fester Kooperationsstrukturen
- Schnittstellenprobleme können u. a. folgende Auswirkungen zur Folge haben:
  - Über-, Unter- als auch Fehlversorgung
  - ungünstige gesundheitsbezogene Ergebnisse
  - hohe Kosten für das Gesundheits- und Pflegesystem
  - Überlastung des Personals
- Verbindliche Kooperationen führen zu Verbesserungen in der Koordinierung der Versorgung, zur Verringerung von Schnittstellenproblemen und zu verbesserten Gesundheitsergebnissen bei Betroffenen

- Gemeinsame Empfehlungen nach § 88a SGB XI zur Sicherstellung einer wirtschaftlich tragfähigen Vergütung in der Kurzzeitpflege:
  - „Kurzzeitpflegegäste in gesundheitlichen Krisensituationen wie auch nach einer Krankenhausbehandlung weisen regelmäßig einen intensiven Unterstützungs- und Behandlungsbedarf mit erheblichem medizinischem, therapeutischem, pflegerischem und rehabilitativem Einsatz auf. Des Weiteren sind **diverse Abstimmungsprozesse mit anderen Leistungserbringern** wie Ärzten oder Therapeuten sowie den Angehörigen durchzuführen.“
  
- Pflegereform (PUEG) 2023:
  - „Kurzzeitpflege“ tritt an 12 Stellen im Entwurf auf
  - An keiner jedoch im direkten Zusammenhang mit den Potentialen, die eine verbindliche Kooperation- und Vernetzung hervorbringen könnte
  - ABER: „(...) mit dem Ziel, insbesondere solitäre Kurzzeitpflege ihren zunehmend unterschiedlichen Zwecken und Anforderungen gerecht zu werden. Dies hinsichtlich der pflegerischen Versorgung im Sinne des SGB XI, als Element in Krisen-Situationen sowie in **ihrer besonderen Brückenfunktion** an der **Schnittstelle zwischen medizinischer und nachgelagerter medizinischer sowie pflegerischer Versorgung.**“

\*Quelle: 19. zum Gesetzentwurf allgemein, c) (...)Zusammenlegung der Leistungsbeträge der Verhinderungs- und Kurzzeitpflege (...) Begründung zu Bauchstabe c:

## Befragungsergebnisse

- 8 %: schriftliche Vereinbarungen für das Überleitungsmanagement oder Kooperations- bzw. Belegbetten mit Krankenhäusern
- 1,4 %: Kooperationen oder verbindliche Vereinbarungen mit der Kommune
- 46,2 %: verbindliche Kooperationen mit niedergelassenen Ärztinnen/Ärzten
- 27,9 % Beteiligung an Versorgungsnetzwerken

## Vorteile

- Rechtzeitiges Vorliegen der Verordnungen/ Medikamente/ behandlungspflegerischen Maßnahmen
- Regelmäßige Überprüfung der Maßnahmen und Anpassung
- Durchführung von Visiten
- Erleichterung der Kurzzeitpflegeplatzsuche – vor allem in Akutsituationen
- Zugang zu übergeordneten Gremien zur Diskussion von Kernthemen der Kurzzeitpflege
- zur Erfassung der regionalen Bedarfslage für den Ausbau konkreter Angebote in der Kurzzeitpflege



- Notwendigkeit einer besseren Verknüpfung der Sektoren
- Empfehlung der Intensivierung der Kooperationen sowie Etablierung weiterer Kooperationen

- Förderung der Pflegeeinrichtungen und leistungssektorenübergreifender Zusammenarbeit im Rahmen des Landespflegestrukturgesetzes adressiert
- im Rahmen der MuG Kurzzeitpflege ist die Möglichkeit formuliert, Kooperationsvereinbarungen mit anderen Leistungserbringern abzuschließen
- Nutzung einer Pflegeüberleitungsplattform:
  - Institutionsübergreifende Vernetzung der verschiedenen Akteure der Akut- und langzeitpflegerischen Versorgung
  - Bildung eines regionalen Versorgungsnetzwerks mit Einbindung von bspw. Ärztinnen und Ärzte, Transportdienste, Beratungsstellen, Pflegestützpunkte, Homecare-Unternehmen, Hilfsmittellieferanten
  - Entlastung der Einrichtungen durch: zentral und digital vorliegenden Daten und damit verbundenen Zeitersparnisse, kurze Kommunikationswege, bessere Planbarkeit und Organisation der sich anschließenden Pflegeleistungen

## Weiterentwicklung verbindlicher Kooperations- und Vernetzungsstrukturen

- Steigerung der Zusammenarbeit und Informationsaustausch zwischen den beteiligten Akteuren
- Verbesserung der Gesundheitsoutcomes der Nutzenden der Kurzzeitpflege
- auf die regionalen Gegebenheiten angepasst und unter Berücksichtigung bestehender Strukturen
- Vorteil des regelmäßigen Austauschs (auch mit den Kostenträgern): aufdecken der Bedarfe (sog. „weißer Flecken“ in der Versorgungslandschaft) oder defizitären Versorgungsstrukturen, gemeinsam an regionalspezifischen Lösungen arbeiten

IGES Institut  
Dr. Elisabeth Hahnel

**[www.iges.com](http://www.iges.com)**