

Modellprojekt "Ambulante Übergangspflege"

KURZBERICHT

Projektlaufzeit: 01.06.2016 bis 31.03.2019

Impressum:

Modellprojekt "Ambulante Übergangspflege"

gefördert vom Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg

Projektträger:

Heiliggeistspitalstiftung

Adelhauser Straße 33

79098 Freiburg

Externe Begleitung und Berichtsredaktion:

aku GmbH

Sonnenstraße 19

78073 Bad Dürkheim

Juni 2019

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung	6
2.	Projektverlauf	8
3.	Inhaltliches Konzept der ambulanten Übergangspflege	10
3.1	Zielgruppe	10
3.2	Konzeptionelle Grundlagen	13
3.3	Leistungsprofil und Organisationskonzept	14
3.4	Prozessplanung der ambulanten Übergangspflege	15
3.5	Schnittstellenklärungen Krankenhaus – ambulante Übergangspflege – ambulanter Dienst	16
3.6	Personalkonzept.....	19
3.7	Raumprogramm	20
3.8	Zentrale Qualitätsmerkmale	20
4.	Finanzierungskonzept	22
4.1	Ambulantes Setting	23
4.2	Stationäres Setting.....	24
5.	Fazit.....	25
6.	Literatur	27

Abkürzungsverzeichnis

BWKG	Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft e. V.
i. Br.	im Breisgau
i. S. d.	im Sinne des
KHSG	Krankenhausstrukturgesetz
LHeimBauVO	Landesheimbauverordnung
LPersVO	Landespersonalverordnung
LWK	Lendenwirbelkörper
MRSA	Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus
SGB	Sozialgesetzbuch
VK	Vollzeitkraft
vdek	Verband der Ersatzkassen e. V.
WG	Wohngemeinschaft
WTPG	Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz

Genderhinweis

Aus Gründen der einfacheren Lesbarkeit wird auf eine geschlechtsspezifische Differenzierung, wie z. B. Patienten/-innen, verzichtet. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung für alle Geschlechter.

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1	Anlass, weshalb die Patienten des Krankenhauses eine Kurzzeitpflege in Erwägung ziehen	11
Abb. 2	Anlass, weshalb die Kurzzeitpflegegäste der Heiliggeistspitalstiftung diese in Anspruch genommen haben	11
Abb. 3	Pflegestufenverteilung der Kurzzeitpflegegäste der Heiliggeistspitalstiftung 2016	12
Abb. 4	Pflegegradverteilung der Kurzzeitpflegegäste und der Patienten 2017	12
Abb. 5:	Personenzentrierte Sicht	14
Abb. 6	Leistungsprofil und Organisationskonzept	15
Abb. 7:	Leistungen des Krankenhauses, der Übergangspflege und des ambulanten Pflegedienstes	17
Abb. 8:	Personaleinsatzstruktur für die Präsenz bei 8-er-WG	19
Abb. 9	Kostenelemente der ambulanten Übergangspflege	22

Tabellenverzeichnis

Tab. 1:	Zusammenfassung des Personalbedarfs	20
---------	---	----

1. Einleitung

Im Gesundheits- und Pflegebereich waren in den vergangenen Jahren neben dem anteiligen Anstieg alter Menschen in der Bevölkerung weitere gravierende Entwicklungen zu verzeichnen:

- **Verkürzung der Verweildauer in den Krankenhäusern:**

Nach Einführung der Fallpauschalen ist die Verweildauer in den Akutkliniken auf durchschnittlich 6,2 Tage/Patient gesunken (Statistisches Bundesamt, 2016, 13). Eine kurze Verweildauer ist für die Kliniken finanziell wichtig. Sie entspricht auch dem Interesse der erkrankten Menschen im dritten und vierten Lebensalter, da die Akutkliniken wohl die Akutbehandlung gewährleisten, jedoch nicht die notwendige Förderung von alltagsorientierten Fähigkeiten für eine erfolgreiche Wiedereingliederung dieses Personenkreises in die eigene Häuslichkeit sicherstellen können.

- **Entwicklung im Bereich Kurzzeitpflege:**

Im Bereich Kurzzeitpflege wurden mit Verabschiedung der Pflegestärkungsgesetze I bis III in den vergangenen Jahren wie auch durch das Gesetz zur Reform der Strukturen der Krankenhausversorgung (Krankenhausstrukturgesetz (KHSG)) die Leistungen der Pflege- und Krankenkassen für Kurzzeitpflege verbessert. Die Leistungen der Kurzzeitpflege in stationären Einrichtungen hat sich in der Folge von 2015 auf 2017 um 7,2 % erhöht (Statistisches Bundesamt, 2018, 34).

Beim Angebot der stationären Pflegeeinrichtungen handelt es sich jedoch größtenteils um eingestreute Kurzzeitpflegeplätze. Dies führte in verschiedenen Regionen in Baden-Württemberg zu Versorgungsengpässen. Die eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze werden häufig den individuellen, spezifischen Bedarfen der Patienten (z. B. medizinisch-pflegerische Behandlung) nicht gerecht. Hinzukommt, dass der für ein Leben der Patienten zu Hause notwendige Aufbau eines häuslichen Hilfesystems nicht zu den Aufgaben der Kurzzeitpflege gehört.

Vor diesem Hintergrund sollte im Rahmen des Projekts durch ein Angebot einer "Ambulanten Übergangspflege" die bestehende Versorgungslücke zwischen Akutkrankenhaus und einem selbständigen und abgesicherten Leben zu Hause für erkrankte Menschen im dritten und vierten Lebensalter geschlossen werden, mit dem Ziel, diesen Personenkreis durch die Übergangspflege zu stabilisieren und auf ein Leben zu Hause vorzubereiten.

Durch den Einbezug der professionellen Dienste und Akteure vor Ort sollte für die betroffenen Menschen von der Akutklinik bis hin zur eigenen Häuslichkeit

Versorgungskontinuität gewährleistet sowie die Schnittstellen Krankenhaus – Übergangspflege – Leben zu Hause effektiv gestaltet werden.

2. Projektverlauf

Nachfolgend werden die Projektstruktur und die Vorgehensweise inhaltlich beschrieben:

Projektträger, -beteiligte

Das Modellprojekt wurde vom 01. Juni 2016 bis 31. März 2019 durchgeführt. Über die gesamte Laufzeit wurde die Heiliggeistspitalstiftung Freiburg von aku, einer Beratungsinstitution im Gesundheits- und Sozialbereich, fachlich begleitet.

Das Konzept wurde in Arbeitsgruppensitzungen von einem internen Projektteam, mit externer Begleitung durch aku und in enger Abstimmung mit einem Projektbeirat entwickelt. In dem Projektbeirat waren neben der Heiliggeistspitalstiftung und aku folgende Institutionen vertreten:

- AOK Baden-Württemberg
- Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft e. V. (BWKG)
- Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg
- Stadt Freiburg i. Br.
- Universitätsklinikum Freiburg i. Br.

Darüber hinaus fanden folgende **weitere Aktivitäten** statt:

- **Erhebungen bei den Kurzzeitpflegegästen der Heiliggeistspitalstiftung und durch den Krankenhaussozialdienst der Universitätsklinik Freiburg i. Br.:**

Mit dem Ziel, Hinweise zum quantitativen Bedarf für eine Übergangspflege sowie Informationen über die Zielgruppe (Diagnosen etc.) zu erhalten, wurden 2016 und 2017 bei der Heiliggeistspitalstiftung Erhebungen bei den Kurzzeitpflegegästen und vom Sozialdienst des Universitätsklinikums Erhebungen bei Patienten, die in Kurzzeitpflege entlassen werden sollten (verbunden mit dem Ziel, in die eigene Häuslichkeit zurückzukehren), durchgeführt.

- **Gespräche mit Vertretern des Universitätsklinikums Freiburg i. Br.:**

Zu möglichen Kooperationen und zu den Schnittstellen zwischen Krankenhaus und ambulanter Übergangspflege wurden mehrere Gespräche mit Vertretern des Universitätsklinikums, insbesondere des Sozialdienstes, geführt.

- **Workshops und Gespräche zur Finanzierung der Übergangspflege:**

Die Finanzierung der ambulanten Übergangspflege hängt stark von den leistungsrechtlichen sowie ordnungsrechtlichen Rahmenbedingungen ab und stellt im

Hinblick auf die Zielgruppe (erkrankte Menschen, die pflegebedürftig und nicht pflegebedürftig im Sinne des (i. S. d.) SGB XI sein können) mit Leistungsansprüchen nach SGB V und SGB XI eine Herausforderung dar.

Um hierzu Möglichkeiten zur Realisierung abzuklären, fanden mit den Kostenträgern (insbesondere der AOK Baden-Württemberg und dem vdek (Verband der Ersatzkassen)), der BWKG, der Stadt Freiburg und der Heiliggeistspitalstiftung mit fachlicher Begleitung durch aku mehrere Gespräche bzw. Workshops statt.

- Die Anwendung des WTPG (Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz) und gegebenenfalls notwendiger Befreiungen wurde mit dem Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg geklärt.

3. Inhaltliches Konzept der ambulanten Übergangspflege

Das inhaltliche Konzept der ambulanten Übergangspflege umfasst als Eckpunkte die Zielgruppe, die inhaltlichen Leitziele, das Organisationskonzept, das Personalkonzept, die zentralen Qualitätsmerkmale sowie das Raumkonzept.

3.1 Zielgruppe

Die Zielgruppe wurde aufgrund der Ergebnisse der Erhebungen bei den Kurzzeitpflegegästen der Heiliggeistspitalstiftung und durch den Krankenhaussozialdienst des Universitätsklinikums Freiburg wie folgt definiert:

Vorrangig erkrankte Menschen im dritten oder vierten Lebensalter,

- deren Krankenhausaufenthalt durch eine Übergangspflege nicht wegen fehlender Anschlussversorgung verlängert wird,
- die vorübergehend eine Rund-um-die-Uhr-Versorgung benötigen,
- deren medizinische und pflegerische Versorgung zu Hause noch nicht abschließend gesichert ist,
- bei denen eine Rückkehr in die eigene Häuslichkeit höchst wahrscheinlich ist,
- Patienten nach einem Krankenhausaufenthalt zur Überbrückung in die eigene Häuslichkeit:
 - Patienten mit vorübergehend reduziertem Allgemeinzustand und Gefahr der Verschlechterung
 - Überbrückung bis zur Rehafähigkeit / Vorbereitung zur Reha, durch Herstellung der Belastbarkeit
- Patienten während und/oder nach einer ambulanten Behandlung,
- Patienten, die nach einer Reha noch nicht nach Hause können.

Die Erhebungen bei der Heiliggeistspitalstiftung wie auch durch den Sozialdienst des Universitätsklinikums zeigen auf, dass die Stabilisierung des Gesundheitszustandes mit 75,9 % der Fälle (siehe Abb. 1) bzw. 58,3 % der Fälle (siehe Abb. 2) mit Abstand der häufigste Anlass für die Kurzzeitpflege waren. Gäste, die Kurzzeitpflege als Probewohnen und zur Finanzierung der ersten Zeit eines geplanten stationären Aufenthalts nutzten, blieben dabei unberücksichtigt.

Abb. 1 Anlass, weshalb die Patienten des Krankenhauses eine Kurzzeitpflege in Erwägung ziehen

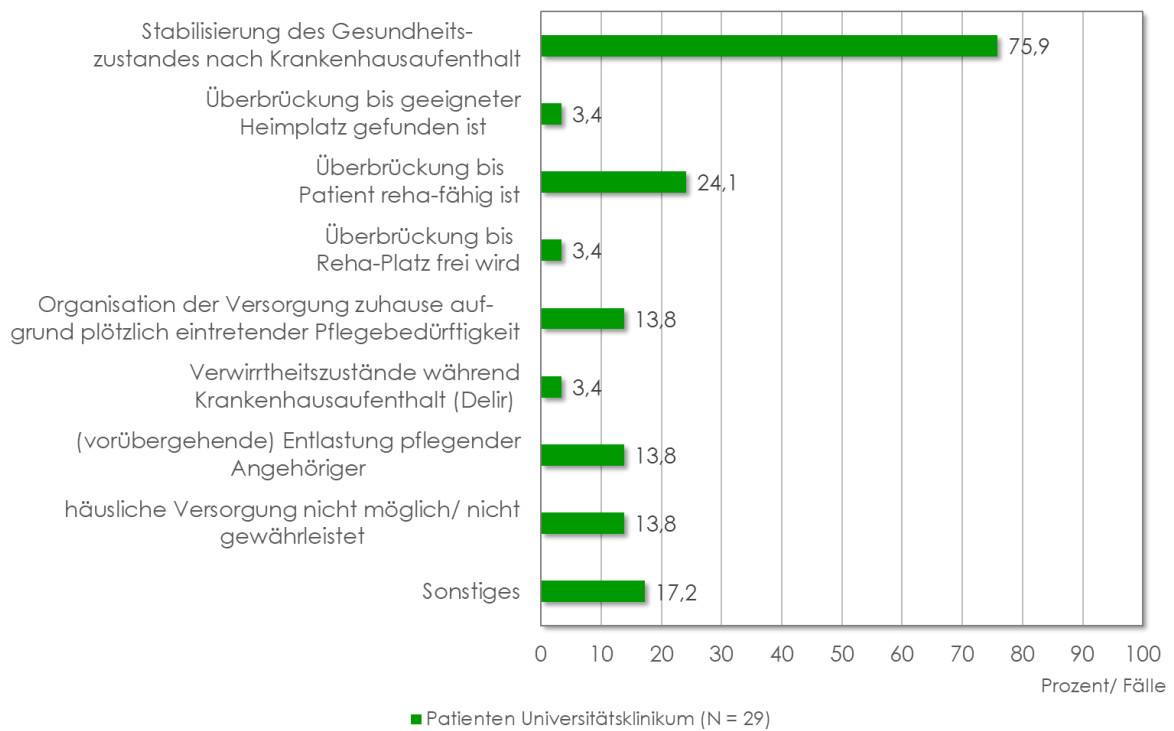
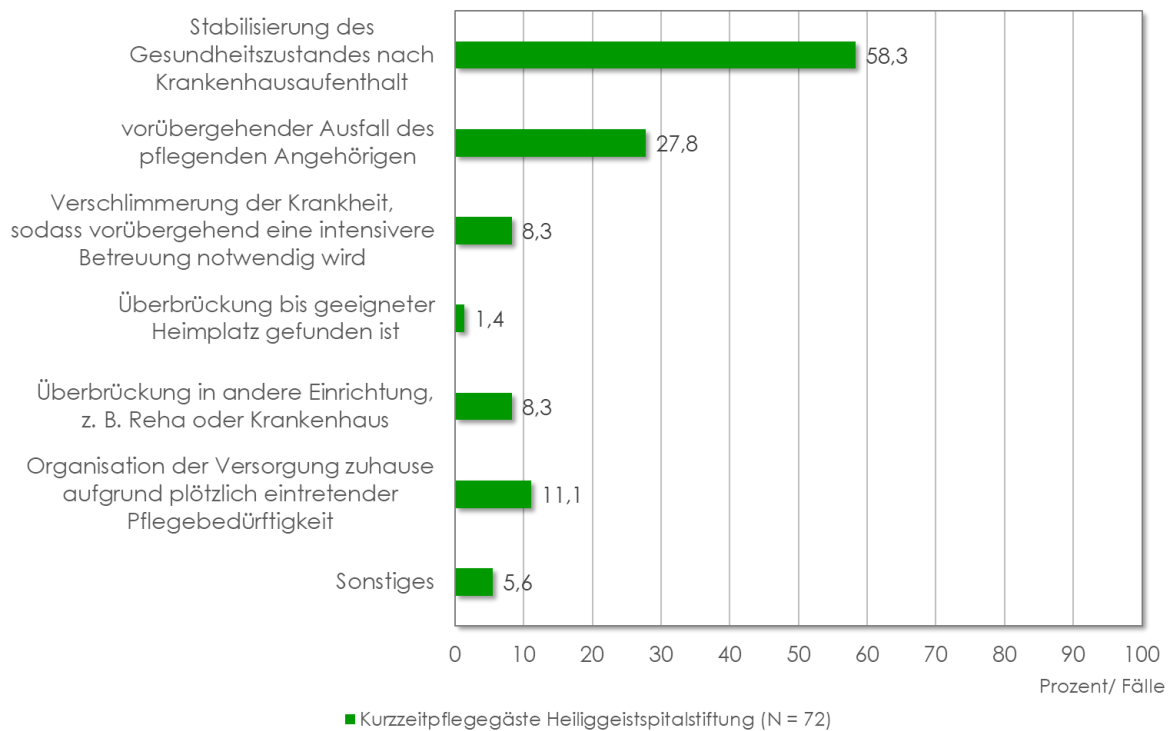


Abb. 2 Anlass, weshalb die Kurzzeitpflegegäste der Heiliggeistspitalstiftung diese in Anspruch genommen haben



Betrachtet man die Pflegestufenverteilung 2016 (vgl. Abb. 3) bzw. die Pflegegradverteilung 2017 der Kurzzeitpflegegäste und der Patienten, die in Kurzzeitpflege von der Klinik entlassen werden (vgl. Abb. 4), so wird deutlich, dass es sich bei den erkrankten Menschen, die die

Kurzzeitpflege nutzen, um eingestufte und nicht eingestufte Personen im Sinne des SGB XI handelt. Bei Patienten nach einem Krankenhausaufenthalt hat immer eine Krankheit die Leistungen der Kurzzeitpflege ausgelöst.

Abb. 3 Pflegestufenverteilung der Kurzzeitpflegegäste der Heiliggeistspitalstiftung 2016

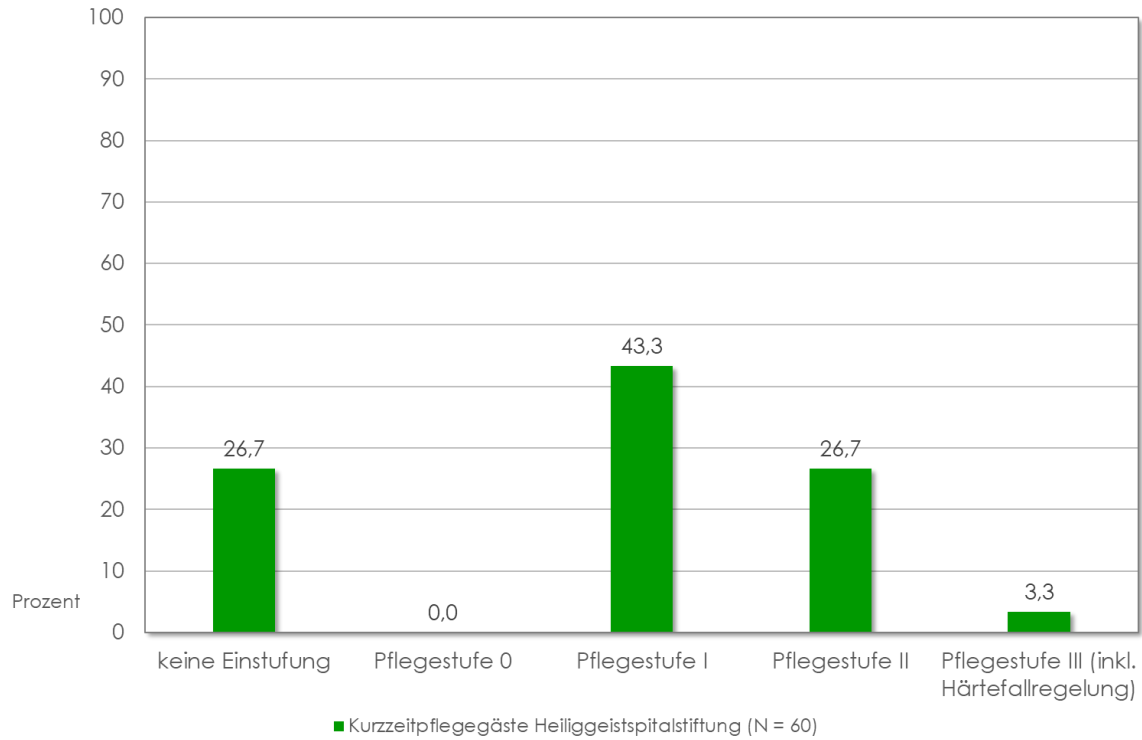
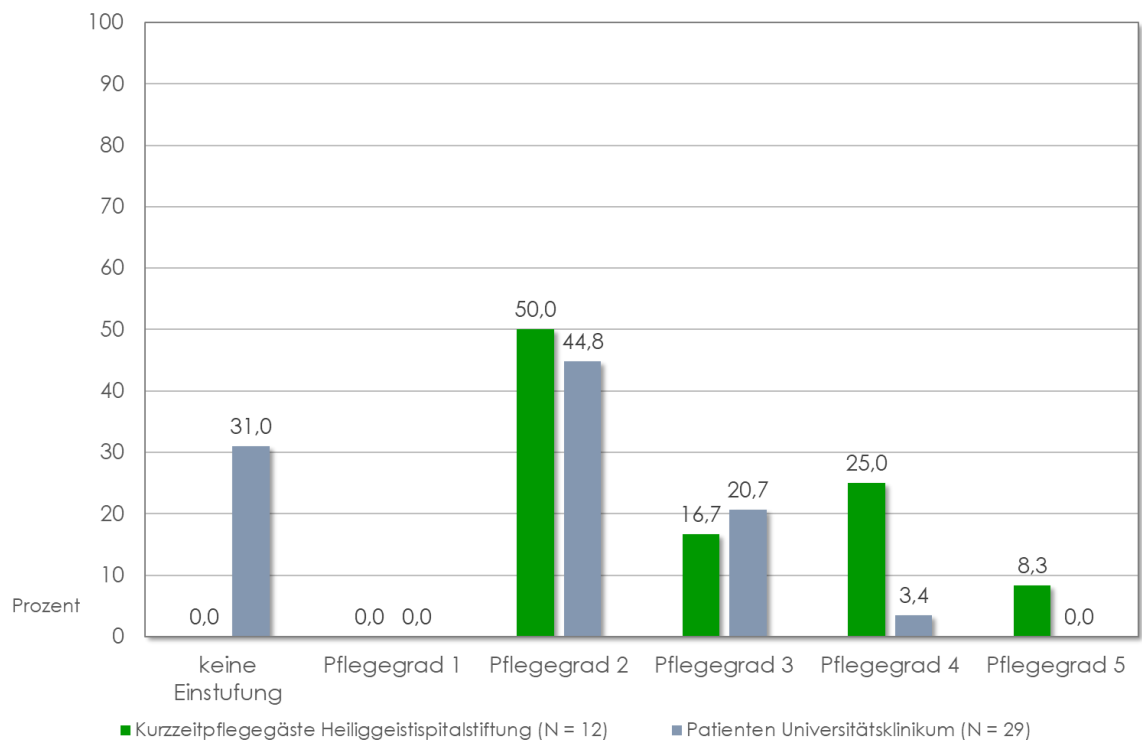


Abb. 4 Pflegegradverteilung der Kurzzeitpflegegäste und der Patienten 2017



Von der Heiliggeistspitalstiftung wurden bei der Zielgruppe der geplanten Übergangspflege folgende Personengruppen ausgeschlossen: Patienten mit Delir, demenzieller Erkrankung und akuten psychotischen Störungen sowie Palliativpatienten.

Wie bereits erwähnt, handelt es sich bei der Zielgruppe der Übergangspflege um Patienten, bei denen nach einem Krankenhausaufenthalt der Gesundheitszustand für eine gesicherte Rückkehr in die eigene Häuslichkeit zu stabilisieren ist. Sie grenzt sich von der Zielgruppe der Geriatrischen Rehabilitation ab, da sie Rehabilitationsfähigkeit und eine positive Rehabilitationsprognose nicht als Indikationskriterien voraussetzt.

3.2 Konzeptionelle Grundlagen

Eine aktivierende Pflege verknüpft mit dem Leitziel der Selbstbestimmung der Betroffenen werden als die wesentlichen konzeptionellen Grundlagen der Übergangspflege betrachtet.

Aktivierende Pflege folgt dem Grundsatz "Hilfe zur Selbsthilfe" verbunden mit dem Ziel, dass der Betroffene "langfristig eine größtmögliche Selbstständigkeit bei der Durchführung alltäglicher Bewegungsabläufe wiedererlangt. Dies erfolgt unter Berücksichtigung der individuellen Ressourcen." (pflege.de, 2019)

Aktivierende Pflege überschneidet sich damit mit zentralen Aufgaben der rehabilitativen Pflege, den Betroffenen in den Alltagsverrichtungen zu unterstützen, mit ihm zu trainieren und selbstständiges Handeln zu ermöglichen (vgl. Roes, 2009, 17f). Rehabilitative Pflege ist an medizinische Rehabilitation gebunden und zeichnet sich durch Interdisziplinarität aus.

Während in der Geriatrischen Rehabilitation grundsätzlich ein multiprofessionelles Team (ärztliche, pflegerische und therapeutische Kompetenzen) tätig ist, liegt der Schwerpunkt bei der ambulanten Übergangspflege auf einer aktivierenden Pflege. Ärztliche und therapeutische Kompetenzen werden entsprechend dem individuellen Bedarf der Gäste über Kooperationspartner zugesteuert.

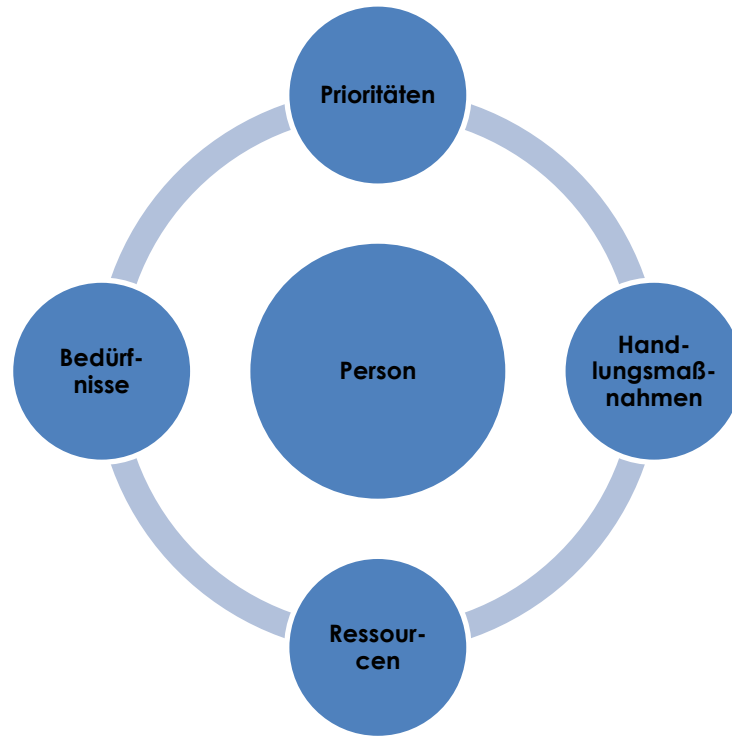
Selbstbestimmung der Betroffenen heißt, dass die persönlichen Bedürfnisse und Prioritäten der Betroffenen neben den Ressourcen besonders beachtet werden sollen.

Die theoretische Grundlage für die Entwicklung des Konzepts bildet ein erweitertes Gesundheitsverständnis, das Gesundheit als Fähigkeit zur Anpassung an soziale, physische und emotionale Probleme und zum Selbstmanagement definiert (vgl. Huber et al., 2011).

Das erweiterte Gesundheitsverständnis setzt eine umfassende Sicht auf den einzelnen Patienten (siehe Abb. 5) voraus. Dies bedeutet, dass bei der individuellen Maßnahmenplanung der Übergangspflege insbesondere die Ressourcen des älteren Menschen (Fähigkeiten, soziale Beziehungen, finanzielle Ressourcen) sowie dessen

persönlichen Bedürfnisse und Prioritäten zu berücksichtigen sind. Dabei kommen den persönlichen Bedürfnissen und Prioritäten der Patienten eine besondere Bedeutung zu.

Abb. 5: Personenzentrierte Sicht



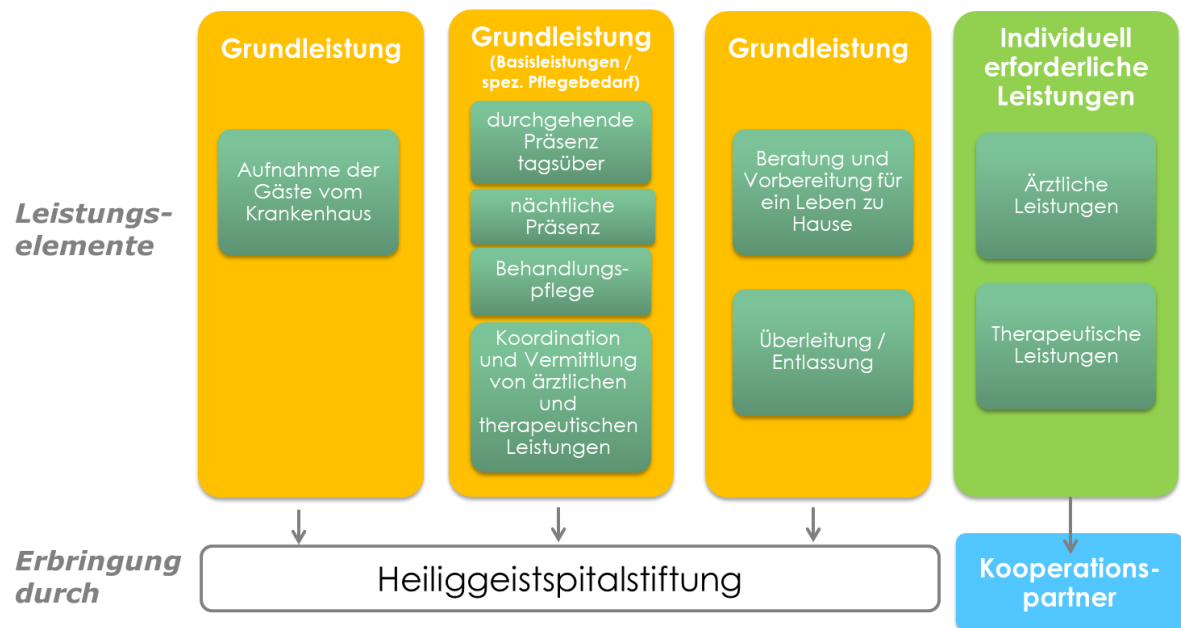
Quelle: Knäpple, A., 2015, 9

Die Bedeutung einer umfassenden Sicht auf die Person und die Berücksichtigung der eigenen Prioritätensetzung durch die Person wurde bei der Behandlung von Patienten in der Medizin untersucht (Tinetti, M., Fried, T., 2004, 179-183). So wurden bei der Entscheidung über eine medizinische Behandlung auch gesundheitliche Bedürfnisse und Prioritäten der Patienten berücksichtigt. Dies führte in der Behandlung von Patienten zu anderen Handlungsmaßnahmen und Ergebnissen, am Beispiel einer 76-jährigen Frau zur Reduzierung von Medikamenten und über die rein medizinische Behandlung hinaus zur Teilhabe an den Mahlzeiten und sozialen Aktivitäten eines Seniorenzentrums.

3.3 Leistungsprofil und Organisationskonzept

Das Leistungsprofil und Organisationskonzept der ambulanten Übergangspflege sind in nachfolgender Abb. 6 dargestellt:

Abb. 6 Leistungsprofil und Organisationskonzept



Zu den Grundleistungen, die von der Heiliggeistspitalstiftung erbracht werden, gehören folgende Leistungselemente:

- Aufnahme der Gäste vom Krankenhaus
- durchgehende Präsenz tagsüber und nachts, Behandlungspflege sowie Koordination von ärztlichen und pflegerischen Leistungen
- Beratung und Vorbereitung für ein Leben zu Hause sowie Überleitung/Entlassung

Die individuell erforderlichen ärztlichen und therapeutischen Leistungen werden von Kooperationspartnern der Heiliggeistspitalstiftung erbracht.

Die Grundleistungen unterscheiden sich insbesondere durch die Leistungselemente *Aufnahme der Gäste vom Krankenhaus* sowie *Beratung und Vorbereitung für ein Leben zu Hause* vom Leistungsprofil einer stationären Pflegeeinrichtung, auch bei Kurzzeitpflege.

3.4 Prozessplanung der ambulanten Übergangspflege

Im Hinblick auf die kurze Aufenthaltsdauer der Gäste der Übergangspflege ist es wichtig, dass bereits vor der Aufnahme die Prozesse sorgfältig geplant und die zur Verfügung stehende Zeit zum Wohle der Gäste optimal genutzt wird.

Vor diesem Hintergrund wurden für die Planung der Prozesse der Übergangspflege folgende Instrumente als notwendig erachtet:

- der vom Universitätsklinikum Freiburg erarbeitete Überleitungsbogen
- ein speziell für die Übergangspflege erarbeitetes Formular "Aufnahme- und Entlassbogen"
- das vom ambulanten Pflegedienst der Heiliggeistspitalstiftung genutzte Pflegeplanungssystem SIS (Strukturierte Informationssammlung) ambulant einschließlich der dazugehörigen Maßnahmenplanung

Auf der Grundlage der für die Prozessplanung erarbeiteten Instrumente wurde ein Grundscheema zur Erarbeitung von Versorgungspfaden für ausgewählte Krankheitsbilder der Gäste entwickelt und zu einzelnen Patienten mit folgenden Krankheitsbildern umgesetzt:

- Prostatakarzinom mit Stomaversorgung
- Humerusfraktur
- rezidivierende Ileussyptomatik
- Appendektomie; auseinandertriftende Wunde mit MRSA-Besiedlung
- Hüftprellung, Wirbelkörperfraktur LWK2
- Sprunggelenksfraktur, körperl. Schwäche
- Grippeinfektion, Verdacht auf Pneumonie
- Nierenversagen, Volumenmangel

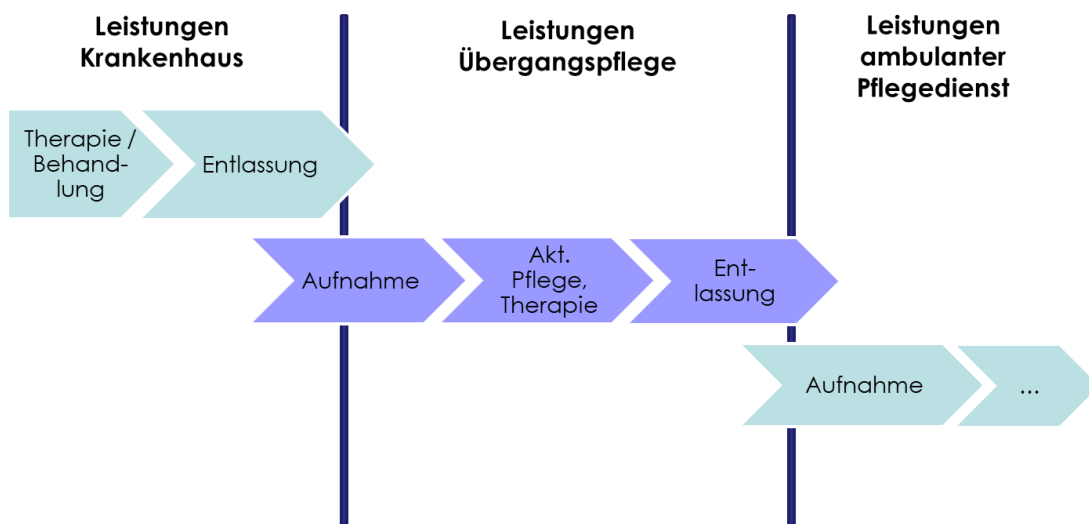
Die entwickelten Versorgungspfade wurden im weiteren Projektverlauf zur Entwicklung/Überprüfung des geplanten Personalkonzepts sowie zur Kalkulation der Erlöse bei einem ambulanten Setting herangezogen.

3.5 Schnittstellenklärungen Krankenhaus – ambulante Übergangspflege – ambulanter Dienst

Die Leistungen der Übergangspflege beginnen mit der Aufnahme der Gäste im Krankenhaus und setzen damit unmittelbar am Entlassmanagement der Krankenhäuser an. Eine sorgfältige Klärung der Schnittstellen zwischen Entlassung des Gastes aus dem Krankenhaus und Aufnahme in die Übergangspflege ist sowohl unter fachlichen wie auch unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten von Bedeutung. Dasselbe gilt für die Entlassung der Gäste der Übergangspflege in die eigene Häuslichkeit. Um eine gesicherte Rückführung

der Gäste nach Hause zu erreichen und Drehtüreffekte zu vermeiden, sind die Schnittstellen zwischen der Übergangspflege und den gegebenenfalls notwendigen Leistungen eines ambulanten Pflegedienstes sorgfältig zu klären. In Abb. 7 sind die Schnittstellen aufgezeigt.

Abb. 7: Leistungen des Krankenhauses, der Übergangspflege und des ambulanten Pflegedienstes



Zunächst zu den Schnittstellen Entlassmanagement Krankenhaus und Aufnahme in der ambulanten Übergangspflege:

Mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz von 2015 wurde in § 39 Abs. 1a SGB V die Notwendigkeit eines Entlassmanagements als Aufgabe des Krankenhauses definiert:

"Die Krankenhausbehandlung umfasst ein Entlassmanagement zur Unterstützung einer sektorenübergreifenden Versorgung des Versicherten beim Übergang in die Versorgung nach der Krankenhausbehandlung."

Zu den Kernstücken des Entlassmanagements gehören nach Gesetzesbegründung:

- Erstellung des Entlassplans, in dem die jeweils erforderlichen Anschlussleistungen festgelegt werden
- Verordnung von Arzneimitteln und anderen Leistungen nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V

Im Rahmenvertrag Entlassmanagement nach § 39 Abs. 1a S. 9 SGB V vom 06.06.2017, der zum 01. Oktober 2017 in Kraft trat, werden als originäre Aufgaben des Krankenhauses u. a. genannt:

- Durchführung des Assessments
- Erstellung des Entlassplans / Entlassbriefs am Tag der Entlassung
- Kommunikation mit den jeweiligen Versorgern im ambulanten Bereich (Kontaktaufnahme / Informationsaustausch) soweit dies für die Versorgung des Versicherten unmittelbar nach der Entlassung erforderlich ist
- Pflicht zur Aufklärung des Versicherten über Möglichkeiten der Anschlussversorgung

Darüber hinaus besteht die Möglichkeit zur Verordnung von ambulanten Leistungen durch das Krankenhaus.

Beim Entlassmanagement des Krankenhauses liegt der Fokus damit sehr stark auf den medizinischen Notwendigkeiten. Die Aufnahme bzw. das Aufnahmegespräch der Übergangspflege bilden dem gegenüber den Beginn einer umfassenden Versorgungsplanung. Hier werden die Ziele und persönlichen Prioritäten des Gastes wie auch mögliche Ressourcen im sozialen Umfeld, das Wohnumfeld und die Wohnbedingungen bereits geklärt. Die notwendigen Verordnungen werden veranlasst. Das Aufnahmegespräch der Übergangspflege soll schließlich eine reibungslose Fortführung der notwendigen Therapien sicherstellen.

Schnittstellen Vorbereitung für ein Leben zu Hause und Beratung/Erstbesuch durch den ambulanten Pflegedienst:

Für pflegebedürftige Menschen nach SGB XI sind im Rahmenvertrag für die ambulante pflegerische Versorgung die Leistungsmodule *Erstbesuch* und *Folgebesuche* enthalten. Sie beinhalten auch die Pflege- und Leistungsplanung, die Wohnraumanpassung und notwendige Pflegehilfsmittel.

Die gezielte Einbeziehung der Angehörigen an den Gesprächen über die Versorgungsplanung sowie die pflegerische Anleitung von Angehörigen, die als wichtige Aufgabe einer ambulanten Übergangspflege betrachtet werden, sind im Rahmenvertrag nicht berücksichtigt.

Für nicht pflegebedürftige Menschen ist die gezielte Vorbereitung für ein Leben zu Hause in der Leistungsbeschreibung der Richtlinie über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege nicht enthalten.

3.6 Personalkonzept

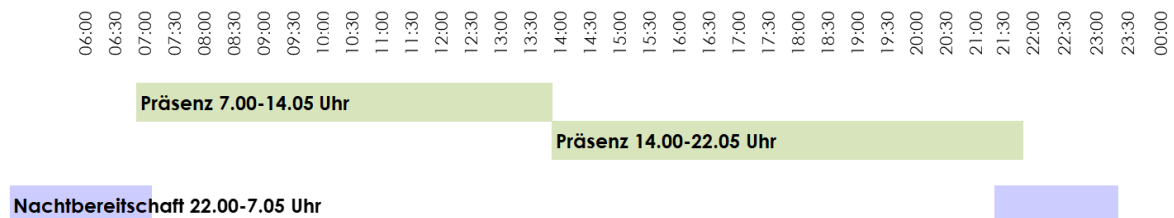
Auf der Grundlage des Leistungsprofils und des Organisationskonzepts wurde im nächsten Schritt das Personalkonzept für die Erbringung der Grundleistungen entwickelt. Die wesentlichen Elemente des Personalkonzepts sind:

- Koordination / Hausleitung durch stellvertretende PDL des ambulanten Pflegedienstes
- Aufnahmegespräch im Krankenhaus, nächtliche Präsenz, Koordination und Vermittlung von ärztlichen und therapeutischen Leistungen, Visiten, Angehörigengespräche, Entlassmanagement durch Pflegefachkräfte
- Behandlungspflege nach § 9 Abs. 2 und 4 LPersVO durch Pflegefachkräfte des ambulanten Pflegedienstes
- Präsenz tagsüber durch Pflegekraft mit 1-jähriger Ausbildung oder Familienpfleger

Vorgesehene Personaleinsatzstruktur für die Präsenz bei 8-er-WG

Die geplante Einsatzstruktur der Präsenzkkräfte ist in nachfolgender Abb. 8 aufgezeigt. Der Einsatz der Pflegefachkräfte ist dabei nicht berücksichtigt, da er sich stark nach den zu bearbeitenden Aufgaben richtet.

Abb. 8: Personaleinsatzstruktur für die Präsenz bei 8-er-WG



Die ambulante Übergangspflege ist nach Auffassung des Ministeriums für Soziales und Integration Baden-Württemberg als stationäre Einrichtung (§ 3 WTPG) einzustufen. Für das Personalkonzept wurden im Hinblick auf die spezifische Zielgruppe Ausnahmeregelungen nach § 31 Abs. 1 WTPG bezüglich der Landespersonalverordnung in Aussicht gestellt.

Der kalkulierte Personalbedarf zur Erbringung der Grundleistungen ist in nachfolgender Tab. 1 dargestellt:

Tab. 1: Zusammenfassung des Personalbedarfs

	Kalkulierte VK
Präsenz	3,34 VK
Pflegefachkraft Nachtbereitschaft	0,53 VK
Pflegefachkraft Tagdienst für spez. Aufgaben	1,54 VK
Koordination, Hausleitung	0,27 VK
Hausmeister (1,5 Std./Woche)	0,10 VK
Verwaltung / Abrechnung	0,10 VK
Summe	5,88 VK

3.7 Raumprogramm

Für die von den Verantwortlichen der Heiliggeistspitalstiftung geplante Übergangspflege mit acht Plätzen wurde ein Nutzungskonzept erarbeitet. Da es sich nach Auffassung des Ministeriums für Soziales und Integration bei der ambulanten Übergangspflege um eine stationäre Einrichtung nach WTPG handelt, sind die in der LHeimBauVO enthaltenen Vorgaben zu beachten. Auch beim Raumprogramm bzw. Nutzungskonzept sind grundsätzlich Ausnahmeregelungen nach § 31 Abs. 1 WTPG möglich.

3.8 Zentrale Qualitätsmerkmale

Ausgehend vom entwickelten Konzept wurden für die ambulante Übergangspflege als zentrale Qualitätsmerkmale definiert:

- Aufnahme- und Planungsgespräch im Krankenhaus als Planungsgrundlage der aktivierenden/rehabilitativen Pflege und zur Erfassung der persönlichen Prioritäten des Betroffenen
- Umsetzung des Konzepts der aktivierenden Pflege
- Einbeziehung von Angehörigen, gegebenenfalls zur Gewährleistung der Versorgung in der eigenen Häuslichkeit
- Training im Umgang mit Hilfsmitteln
- enge Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten und Therapeuten zur Sicherstellung der rehabilitativen Pflege sowie der reibungslosen und zeitnahen Verordnung mit Heil- und Hilfsmitteln
- Beratung und Vorbereitung für ein Leben zu Hause zur Sicherstellung und Gewährleistung der weiteren Versorgung / Entlassvorbereitung und Pflegeüberleitung

- ambulante Ausrichtung der Übergangspflege durch organisatorische Anbindung beim ambulanten Pflegedienst

Zur Sicherung der Leistungsprozesse wurden entsprechend anwendungsorientierte Formulare entwickelt.

4. Finanzierungskonzept

Zur ambulanten Übergangspflege wurden im ersten Schritt die in der nachfolgenden Abb. 9 dargestellten Kostenelemente ohne die durch Kooperationspartner erbrachten individuellen Leistungen identifiziert.

Abb. 9 Kostenelemente der ambulanten Übergangspflege



Die Herausforderungen einer ambulanten Übergangspflege liegen in der Finanzierung einer im Vergleich zu stationären Pflegeeinrichtungen zu erwartenden geringeren Auslastung sowie in der Finanzierung der für das Konzept wesentlichen Qualitätsmerkmale *Aufnahme der Gäste von Krankenhäusern* und *Vorbereitung für eine Leben zu Hause – Überleitung/Entlassung*.

Mögliche Finanzierungsbausteine einer Übergangspflege:

Nachfolgend sind die möglichen Finanzierungsbausteine einer Übergangspflege aufgelistet. Sie unterscheiden sich im Hinblick darauf, ob die Gäste der Übergangspflege pflegebedürftig i. S. d. SGB XI sind und ob ein ambulantes oder ein stationäres Setting zugrunde gelegt wird.

- Bei schwerkranken Menschen bzw. bei akuter Verschlimmerung der Krankheit, insbesondere nach Krankenhausaufenthalt:

- Grundpflegerische und hauswirtschaftliche Versorgung nach § 37 Abs. 1a SGB V, KHSG
- Kurzzeitpflege bei fehlender Pflegebedürftigkeit nach § 39c SGB V, KHSG
- Bei pflegebedürftigen Menschen i. S. d. SGB XI:
 - Pflegesachleistungen nach § 36 SGB XI
 - Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI
 - Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI
 - Betreuungsleistungen nach § 45b SGB XI

Die Perspektive einer kostendeckenden Betriebsführung auf Dauer wurde von der Heiliggeistspitalstiftung Freiburg als unabdingbare Voraussetzung für die Umsetzung der geplanten ambulanten Übergangspflege benannt.

Auf der Grundlage der möglichen Finanzierungsbausteine einer Übergangspflege wurden im Rahmen des Modellvorhabens als mögliche Finanzierungsvarianten sowohl ein ambulantes als auch ein stationäres Setting untersucht. Bei den Betrachtungen blieben die Hotelkosten außen vor. Die Hotelkosten sind grundsätzlich von den Gästen der Übergangspflege selbst bzw. ggf. durch den Sozialhilfeträger zu übernehmen. Zur Übernahme der Kosten bei Sozialhilfeempfängern ist eine Vereinbarung mit den Sozialhilfeträgern erforderlich, zumal eine Übernahme der Kosten für Unterkunft und Verpflegung im stationären Bereich bei pflegebedürftigen Sozialhilfeempfängern mit Pflegegrad 1 derzeit rechtlich nicht möglich ist.

4.1 Ambulantes Setting

Beim ambulanten Setting wurden in Anlehnung an die aktuelle Rechtslage § 37 Abs. 1a SGB V/§ 37 SGB V und § 36 SGB XI/§ 37 SGB V die zu erwartenden Erlöse für die Gäste der Übergangspflege ermittelt und den zu erwartenden Kosten gegenübergestellt.

Die modellhafte Berechnung zeigte im Ergebnis auf, dass eine kostendeckende Finanzierung der ambulanten Übergangspflege bei aktueller Rechtslage unter folgenden Voraussetzungen möglich ist:

- Die in der Übergangspflege notwendigen Leistungen für nicht pflegebedürftige Gäste werden von den Ärzten in vollem Umfang nach § 37 Abs. 1a SGB V verordnet und von den Kassen auch genehmigt.
- Die Patientenstruktur entspricht in der Intensität des Pflegebedarfs und der Höhe in etwa den im Rahmen des Modellvorhabens untersuchten Fällen.

- Mit dem Sozialhilfeträger kommt eine entsprechende Vereinbarung der Übernahme der Hotelkosten bei Sozialhilfeempfängern (auch Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1) zustande.

Bei Gästen, bei denen eine Pflegebedürftigkeit nach SGB XI vorliegt, besteht neben den ambulanten Pflegesachleistungen nach § 36 SGB XI ein Leistungsanspruch auf Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI von maximal 2.418 €/Kalenderjahr. Dieser Leistungsanspruch steht dem Gast allerdings nur zur Verfügung, wenn er noch nicht für andere Zwecke (z. B. Ausfall des pflegenden Angehörigen, Kurzzeitpflege) eingesetzt wurde. Gäste, bei denen keine Pflegebedürftigkeit i. S. d. SGB XI vorliegt, bekommen die Leistungen der Übergangspflege, bei entsprechender Verordnung durch den Arzt, von der Krankenkasse finanziert.

Da immer eine Krankheit bzw. ein Krankenhausaufenthalt eine zur Stabilisierung des Patienten notwendige Übergangspflege auslöst, wäre es leistungsgerechter, wenn für die Finanzierung der Übergangspflege bei beiden Patientengruppen (nicht pflegebedürftig oder pflegebedürftig nach SGB XI) die Krankenkassen nach SGB V zuständig wären. Dies ist jedoch bei der gegebenen Trennung der Sektoren SGB V und SGB XI bei der aktuellen Rechtslage nicht möglich. Eine Finanzierung der ambulanten Übergangspflege nach SGB V auch bei pflegebedürftigen Gästen wäre nur im Rahmen eines Modellvorhabens auf Bundesebene möglich.

4.2 Stationäres Setting

Die modellhafte Berechnung der Personal- und Sachkosten bei einem stationären Setting bei acht Plätzen wurde den zu erwartenden Erlösen gegenübergestellt. Die Personalkosten der Übergangspflege umfassen dabei auch den für das Aufnahmegespräch und für die Vorbereitung und Sicherstellung der Versorgung zu Hause notwendigen Zeitaufwand. Dieser im Vergleich zu einer stationären Pflegeeinrichtung höhere Aufwand ist derzeit nicht über die aktuellen Personalschlüssel gedeckt. Eine kostendeckende Finanzierung der Leistungen der Übergangspflege könnte durch die Vereinbarung eines höheren Personalschlüssels im Rahmenvertrag oder eine andere Finanzierung dieses Zusatzaufwands, z. B. Prävention, erreicht werden.

5. Fazit

Einer ambulanten Übergangspflege kommt aus Sicht von älteren Patienten im Krankenhaus vor dem Hintergrund der gesunkenen Verweildauer eine hohe Bedeutung zu. Sie stellt die Rückführung und Integration der Patienten in die eigene Häuslichkeit sicher. Damit kommt ihr ein präventiver Charakter zu und ermöglicht eine Umsetzung der Versorgung mit dem Leitziel "ambulant vor stationär".

Im Rahmen des Modellprojekts "Ambulante Übergangspflege" wurde die Komplexität des Themas und hier insbesondere die Schwierigkeit der Refinanzierung einer ambulanten Übergangspflege deutlich. Durch das Engagement aller Beteiligten konnten Lösungsansätze erarbeitet werden, mit denen die Heiliggeistspitalstiftung Freiburg wie auch weitere, bereits interessierte Träger aus dem Landkreis Ravensburg weiterarbeiten können.

Bei der Analyse der Problematik und der Entwicklung der Lösungsansätze zu einer Finanzierung hat sich herauskristallisiert, dass für ein ambulantes Setting der Übergangspflege bei den aktuellen rechtlichen Rahmenbedingungen folgende Gründe sprechen:

- Konzeptionell ist eine Übergangspflege besser bei einem ambulanten Pflegedienst als bei einer stationären Pflegeeinrichtung angesiedelt.
Der ambulante Pflegedienst hat grundsätzlich als Aufgabenstellung die häusliche Versorgung von kranken und pflegebedürftigen Menschen im Blick. Der Fokus einer stationären Pflegeeinrichtung liegt auf dem Wohnen und der Alltagsgestaltung für pflegebedürftige Menschen.
- Die modellhafte Berechnung eines ambulanten und eines stationären Settings haben ergeben, dass durch das Poolen von Leistungen bei einer ambulanten Leistungsabrechnung eine Refinanzierung der Personal- und Sachkosten der Übergangspflege möglich erscheint.
- Für ein stationäres Setting konnte im Rahmen des Modellprojekts mit den Pflege- und Krankenkassen bislang keine Lösung zu einer vollständigen Refinanzierung der Personalkosten für die Vorbereitung und Sicherstellung der Versorgung zu Hause erarbeitet werden.

Das ambulante Setting führt aktuell bei der Finanzierung aufgrund der unterschiedlichen Leistungsansprüche nach SGB V und SGB XI bei nicht pflegebedürftigen und pflegebedürftigen Personen zu einer Ungleichbehandlung. Die bestehende Ungleichbehandlung wäre nur durch eine rechtliche Änderung und Aufgabe der bestehenden Sektorentrennung SGB V und SGB XI möglich: Konsequenterweise wäre dann

der Krankenkasse generell die Zuständigkeit zur Finanzierung der Übergangspflege zuzuordnen, da sie sowohl bei nicht pflegebedürftigen wie auch bei pflegebedürftigen Menschen immer durch eine Krankheit bzw. einen Krankenhausaufenthalt ausgelöst wird.

6. Literatur

Statistisches Bundesamt (Destatis) (2017): *Gesundheit. Fallpauschalenbezogene*

Krankenhausstatistik (DRG-Statistik). URL:

https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Krankenhaeuser/FallpauschalenKrankenhaus2120640167004.pdf?__blob=publicationFile (letzter Zugriff 28.02.2019)

Statistisches Bundesamt (Destatis) (2018): *Pflegestatistik 2017. Pflege im Rahmen der*

Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse. URL:

https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Pflege/PflegeDeutschlandergebnisse5224001179004.pdf?__blob=publicationFile (letzter Zugriff 11.03.2019)

Bär, M., Schönemann-Gieck, P., Süs, E. (2015): *Vom Heim nach Hause. Abschlussbericht eines Modellprojektes zur Beratung von Kurzzeitpflegegästen nach Krankenhausaufenthalt*.

URL: https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Downloads_Pflege/Innovationsprogramm-Pflege_Abschlussbericht-Projekt_VHnH_2015.pdf

(letzter Zugriff 28.02.2019)

Deckenbach, B., Stöppler, C., Klein, S. (2013): *Qualitätskriterien für eine fachgerechte*

Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI). Studienbericht für des Bundesministerium für Gesundheit. Hrsg.:

IGES. URL:

https://www.iges.com/e6/e1621/e10211/e5076/e11653/e11654/e11666/attr_objs11667/IGES_S_Qualitaetskriterien_Kurzzeitpflege_WEB_ger.pdf (letzter Zugriff 29.02.2019)

Gemeinsamer Bundesausschuss (2019): *Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses*

über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege (Häusliche Krankenpflege-Richtlinie).

URL: https://www.g-ba.de/downloads/62-492-1770/HKP-RL_2019-01-17_iK-2019-02-22.pdf

(letzter Zugriff 12.03.2019)

Hartmann, P., Assmann, M., Bigus, K., Cloosters, S., Cramer, T., Hackstein, J. et al. (2018):

Entlassmanagement. Praxisstipps zur Umsetzung im Krankenhaus. Düsseldorf: Deutsche

Krankenhaus Verlagsgesellschaft mbH.

Huber, M., Knötterius, JA., Greven, J., et al. (2011): How should we define health. *BMJ*;

343:d4163.

Knäpple, A. (2015): *Individuelle Betreuung der Bewohner in Altenpflegeeinrichtungen*.

Unveröffentlicht.

Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-

Württemberg (2014): *Geriatriekonzept Baden-Württemberg 2014*. URL:

https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Publikationen/Geriatriekonzept_2014.pdf

(letzter Zugriff 28.02.2019)

pflge.de (o. J.): *Aktivierende Pflege*. URL:

<https://www.pflege.de/altenpflege/aktivierende-pflege/> (letzter Zugriff 27.02.2019)

Roes, M. (2009): Aktivierende und/oder rehabilitative Pflege?. *Heilberufe*, 8, 17f.

Stolz, R., Stopper, K., Schmedding, E.; Riedel, A. (2018): Begleitete Entlassung (BegE) – Brücke zwischen Krankenhaus und häuslicher Pflege. URL: https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Downloads_Pflege/Inno-programm-Pflege-2014_Projektbericht_BegE_Juni-2018.pdf (letzter Zugriff 28.02.2019)

Tinetti, M., Fried, T. (2004): The End of the Disease Era. *The American Journal of Medicine*, 116, 179-183.