EVALUATION DER SOLITÄREN KURZZEITPFLEGE DES DRK-PFLEGEZENTRUMS „AM LEMBERG“

Gefördert über das Innovationsprogramm Pflege 2022 des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg

ABSCHLUSSBERICHT – TEIL 2

Erstellt von:
aku GmbH
Sonnenstr. 19, 78073 Bad Dürrheim
(März 2025)

Inhalt

1. Einführung.....1
2. Ergebnisse Evaluation 4
2.1 Finanzierung und Wirtschaftlichkeit 4
2.2 Personalmanagement 7
2.3 Hausärztliche Versorgung der Kurzzeitpflegegäste 11
2.4 Effiziente Zusammenarbeit mit Klinik 14
2.5 Belegungsmanagement 18
2.6 Case Management 20
Anlage.....25

1. Einführung

Entstehung und Weiterentwicklung des DRK-Pflegezentrums „Am Lemberg“

Das DRK-Pflegezentrum war ursprünglich eine kommunale Pflegeeinrichtung, die als Eigenbetrieb der Stadt Nagold geführt wurde. Aufgrund anhaltender finanzieller Herausforderungen beschloss der Gemeinderat, den Eigenbetrieb aufzulösen, was letztlich zur Schließung der Einrichtung im Juni 2020 führte.

Nach der Schließung übernahm die DRK Calw Soziale Dienste gGmbH einen Teil des Gebäudekomplexes mit dem Ziel, dort eine solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtung mit 24 Betten zu etablieren. Die Idee entstand im Rahmen der Planung des Gesundheitscampus Calw, auf dem eine Kurzzeitpflegeeinrichtung in direkter Nachbarschaft zum neuen Krankenhaus entstehen soll. Da der Neubau jedoch erst noch zu realisieren ist, entschied sich der Träger, den Leerstand in Nagold als Pilotprojekt zu nutzen, um das Konzept der solitären Kurzzeitpflege zu erproben und wertvolle Erfahrungswerte für den späteren Betrieb in Calw zu sammeln.

Das solitäre Angebot erwies sich wirtschaftlich als schwer tragbar. Sowohl personelle als auch wirtschaftliche Faktoren erschwerten eine langfristige Stabilisierung der Einrichtung. Diese Probleme wurden zusätzlich durch die Corona-Pandemie verstärkt, da hohe Krankenstände beim Personal sowie Belegungsstopps bei Infektionsausbrüchen die Betriebssicherheit erheblich beeinträchtigten. Dreimal musste die Kurzzeitpflege vollständig geräumt und alle Gäste entlassen werden.

Um die Belegungsschwankungen besser auszugleichen, eine zuverlässigere Personaleinsatz- und Ausfallplanung zu ermöglichen und die wirtschaftliche Tragfähigkeit der Einrichtung zu sichern, wurde im Februar 2023 eine stationäre Pflegeeinrichtung mit 25 Plätzen im zweiten Stock eröffnet. Seitdem besteht gemeinsam mit der Dauerpflege ein Gesamtversorgungsvertrag, wodurch die Einrichtung laut des neuen Rahmenvertrages für die Kurzzeitpflege gem. § 75 SGB XI als „angebundene Kurzzeitpflege“ geführt wird.

Grundlagen der Evaluation und Vorgehensweise

Die nachfolgende Zusammenfassung der Evaluationsergebnisse dient dazu, die Übertragbarkeit der Erkenntnisse aus der solitären bzw. angebundenen Kurzzeitpflege auf andere Einrichtungen zu analysieren und darzustellen. Hierfür wurden verschiedene Datengrundlagen herangezogen, um eine fundierte und praxisnahe Auswertung zu gewährleisten.

Im Rahmen der Analyse wurden folgende Elemente berücksichtigt:

- Erarbeitete Ergebnisse aus dem Projektverlauf und Datenerhebungen, die zentrale Erkenntnisse zur Konzeption und Umsetzung der Kurzzeitpflege liefern.
- Protokolle aus Sitzungen der Arbeitsgruppen, Workshops und Projektbeiratssitzungen, die kontinuierliche Entwicklungen, Herausforderungen und Lösungsansätze dokumentieren.
- Zusätzlich wurden abschließend Evaluationsgespräche geführt, um eine umfassende Reflexion der gewonnenen Erfahrungen sicherzustellen:

- Zwei interne Workshops mit dem DRK-Team, in denen Schwerpunktthemen wie Wirtschaftlichkeit, Personalmanagement, Belegungsmanagement, Case Management, hausärztliche Versorgung sowie die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit der Klinik vertieft wurden.
- Gezielte Einzelgespräche mit einer Nagolder Hausärztin sowie einem Vertreter des KVSW Calw-Nagold, um die Perspektiven und Einschätzungen relevanter Stakeholder einzuholen und deren Erfahrungen in die Evaluation einfließen zu lassen.

Durch diese vielschichtige Methodik konnte eine ganzheitliche Bewertung der solitären bzw. angebundenen Kurzzeitpflege erfolgen, die sowohl interne als auch externe Sichtweisen berücksichtigt.

Zusammenfassung der zentralen Herausforderungen und Lösungsansätze

Die Evaluation der Kurzzeitpflege des DRK-Pflegezentrums „Am Lemberg" in Nagold hat zentrale Herausforderungen identifiziert, die für die Planung und den Betrieb ähnlicher Einrichtungen von besonderer Relevanz sind. Gleichzeitig konnten durch gezielte Maßnahmen und strukturelle Anpassungen praxisnahe Lösungsansätze entwickelt werden, die zu einer höheren Wirtschaftlichkeit und Effizienz beigetragen haben.

Zentrale Herausforderungen:

1. **Wirtschaftlichkeit und Finanzierung**
    - Die solitäre Kurzzeitpflege war anfänglich nicht kostendeckend zu führen, insbesondere durch hohe Personalkosten und unzureichende Refinanzierung.
    - Die im Gegensatz zur Dauerpflege notwendige Vorfinanzierung der Betriebskosten und komplexe Abrechnungsprozesse führen zu finanziellen Unsicherheiten.
2. **Personalmanagement und Arbeitsbelastung**
    - Höhere Arbeitsbelastung sowohl im Verwaltungs- als auch pflegerischen Bereich in der Kurzzeitpflege im Vergleich zur Dauerpflege, insbesondere durch hohe Fluktuation der Gäste und kurzfristige Belegungsänderungen.
    - Schwierigkeiten bei der Personalgewinnung.
3. **Belegungsmanagement und Kapazitäten**
    - Viele Anfragen, aber begrenzte Platzkapazitäten erforderten ein effizientes Belegungsmanagement.
    - Hoher administrativer Aufwand durch kurzfristige Änderungen, unvollständige Überleitungsbögen und fehlende digitale Prozesse.
4. **Case Management und Anschlussversorgung**
    - Organisation der Anschlussversorgung war zeitintensiv, insbesondere für alleinstehende, jüngere Gäste mit begrenzten Betreuungs- und Wohnmöglichkeiten.
    - Fehlende Unterstützung durch den überlasteten Pflegestützpunkt erschwerte die Vermittlung geeigneter Anschlusslösungen.

5. Interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Kliniken und Hausärzten

- Herausforderungen in der Kommunikation und fehlende Anreize und Möglichkeiten für Hausärzte, Kurzzeitpflegegäste zu betreuen.
- Verzögerungen durch unvollständige oder unleserliche Überleitungsbögen aus den Kliniken.

Erfolgreiche Lösungsansätze:

✓ Anpassung der Finanzierung durch die neuen Bundesrahmenempfehlungen bzw. den daraus resultierenden Rahmenvertrag für die Kurzzeitpflege gem. § 75 Abs. 1 SGB XI für das Land Baden-Württemberg, die den Mehraufwand der Kurzzeitpflege besser im Personalschlüssel abbilden.

✓ Optimierung des Personalmanagements durch gezielte Schulungen und eine enge Verzahnung von Pflege und Verwaltung.

✓ Effizienteres Belegungsmanagement durch digitale Überleitungsbögen, vorausschauende Planung und enge Abstimmung mit Kliniken.

✓ Verbesserung des Case Managements durch klare Aufnahmekriterien, gezielte Stakeholder-Gespräche und den Einsatz strukturierter Bewertungsinstrumente.

✓ Stärkung der interdisziplinären Zusammenarbeit durch enge Kooperation mit Kliniken, den Einsatz digitaler Kommunikationslösungen und strukturierte Entlassungsplanung.

✓ Aufbau einer Dauerpflegeeinheit, um wirtschaftliche Stabilität zu sichern, Personalausfälle besser aufzufangen und Synergien zu nutzen.

Diese Erkenntnisse zeigen, dass die solitäre Kurzzeitpflege zwar mit betriebswirtschaftlichen und organisatorischen Herausforderungen verbunden ist, jedoch durch gezielte Maßnahmen effizient und nachhaltig betrieben werden kann. Die gewonnenen Erfahrungen bieten wertvolle Ansätze für andere Einrichtungen, die eine Kurzzeitpflege etablieren möchten.

2. Ergebnisse Evaluation

Nachfolgend sind die Ergebnisse der Evaluation sortiert nach Themenbereich dargestellt.

2.1 Finanzierung und Wirtschaftlichkeit

Die wirtschaftliche Tragfähigkeit einer solitären Kurzzeitpflege stellt eine große Herausforderung dar. Über die ersten zwei Jahre war die Kurzzeitpflege des DRK-Pflegezentrums „Am Lemberg" finanziell defizitär, da sie aufgrund ihres höheren administrativen und pflegerischen Aufwands mehr Personal benötigt als die klassische Dauerpflege. Diese Erkenntnis wird durch eine Analyse im Rahmen des Projekts bestätigt, in der der Zeitaufwand in der Kurzzeit- und Dauerpflege gegenübergestellt wurde. Dabei wurden einzelne Tätigkeiten in den Bereichen Verwaltung, Pflege und Hauswirtschaft zeitlich erfasst. Die Ergebnisse zeigen, dass die hohe Fluktuation der Gäste sowie die teils zeitintensiveren Prozesse in der Kurzzeitpflege zu einem signifikanten Mehraufwand in der Kurzzeitpflege führen. Diese strukturellen Mehrkosten wurden lange Zeit nicht ausreichend in den Pflegesatzverhandlungen berücksichtigt, wodurch refinanzierte Stellen fehlten und das Betreiben der Einrichtung nur im Verlustbereich möglich war.

Neue Bundesrahmenempfehlungen als Wendepunkt

Den entscheidenden Wendepunkt für die wirtschaftliche Tragfähigkeit der solitären Kurzzeitpflege brachte die Einführung der neuen Bundesrahmenempfehlungen nach § 88a SGB XI bzw. den daraus resultierenden Rahmenvertrag für die Kurzzeitpflege gem. § 75 Abs. 1 SGB Xi für das Land Baden-Württemberg. Diese sollen sicherstellen, dass solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen eine wirtschaftlich tragfähige Vergütung erhalten, indem die neue Personalbedarfsbemessung nun erstmals den erhöhten Leistungsumfang der Kurzzeitpflege im Vergleich zur vollstationären Dauerpflege berücksichtigt. Dies wurde unter anderem durch folgende Maßnahmen umgesetzt:

- Pflegegradunabhängige Personalbemessung, wodurch der Personaleinsatz besser an den tatsächlichen Betreuungsaufwand angepasst wird.
- Aufstockung von Leitungs-, Verwaltungs- und Hauswirtschaftspersonal, um den höheren Anforderungen gerecht zu werden.

Durch die personelle Anpassung in der Kurzzeitpflege im DRK-Pflegezentrum „Am Lemberg" konnte eine bedarfsgerechte Personalstruktur geschaffen und die wirtschaftliche Stabilität der Einrichtung nachhaltig gestärkt werden *(vgl. Abb. 1)*.

KZP - Pflegesatzverhandlungen 2024 nach Bundesrahmenempfehlung Personalschlüssel / VK 2023 vs. 2024		
Pflege	**2023**	**2024**
PG 1	1 zu 4,47	1 zu 2,00
PG 2	1 zu 3,49	1 zu 2,00
PG 3	1 zu 2,47	1 zu 2,00
PG 4	1 zu 1,90	1 zu 2,00
PG 5	1 zu 1,72	1 zu 2,00
ref. Stellen	**9,48**	**12**
PDL	0,5	1
Qualität	0,6	0
HW/Technik	1 zu 5,80	1 zu 4,50
ref. Stellen	**4,14**	**5,33**
Leit./Verw.	1 zu 27,00	1 zu 15,00
ref. Stellen	**0,89**	**1,6**
Summe	**15,61**	**19,93**

Abb. 1 Auswirkung der neuen Bundesrahmenempfehlungen auf Personalausstattung

Ein wesentlicher Nachteil der neuen Bundesrahmenempfehlungen ist jedoch der damit verbundene Kostenanstieg für Gäste, da die Entgelte deutlich angehoben wurden. Es bestand zunächst die Befürchtung, dass dies zu einem Rückgang der Nachfrage führen könnte, insbesondere zum Jahresende, wenn die beiden Budgets der Verhinderungs- und Kurzzeitpflege bereits aufgebraucht sind. Entgegen dieser Erwartung zeigte sich jedoch, dass die Entgelterhöhung keinen negativen Einfluss auf die Belegungssituation hatte *(vgl. Abb. 2)*, was die hohe Nachfrage nach Kurzzeitpflegeplätzen unterstreicht.

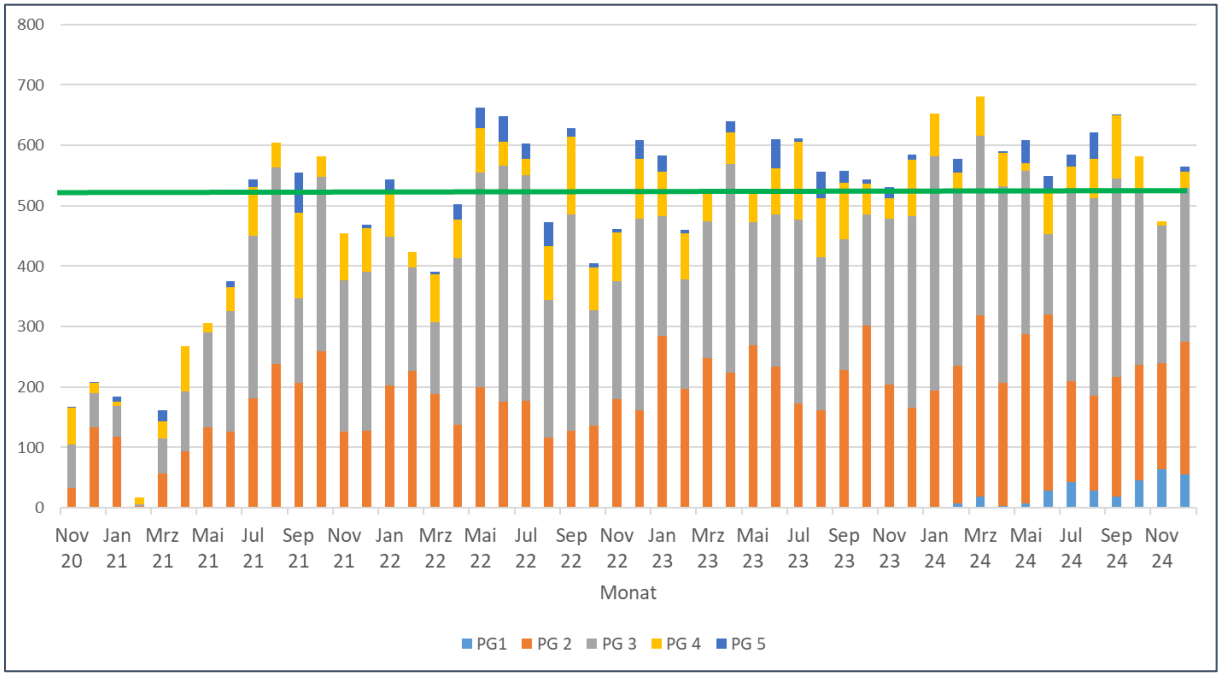

Abb. 2 Auslastungsgrad der Kurzzeitpflege

Komplexe Finanzierungsstruktur der Kurzzeitpflege

Darüber hinaus ist die Finanzierungsstruktur einer Kurzzeitpflege sehr komplex. Die größten wirtschaftlichen Herausforderungen sind dabei:

- Notwendige Vorfinanzierung, da Gelder erst im Nachhinein fließen und somit ein umfangreiches Debitorenmanagement erforderlich ist.
- Kurzfristige Änderungen und Absagen sowie individuelle Rechnungen und Nachforderungen erhöhen den Verwaltungsaufwand und die finanziellen Unsicherheiten.
- Hohe Zahlungsausfallrisiken, insbesondere durch unvollständige oder verzögerte Kostenzusagen.
- Lange Bearbeitungsfristen der Pflegekassen hinsichtlich Budgetgrenzen und Abrechnungsvorgaben, was eine langfristige Finanzplanung erschwert.

Optimierung des Finanzmanagements – Best-Practice-Beispiel

Um diesen Herausforderungen zu begegnen, hat das DRK-Pflegezentrum „Am Lemberg" interne Prozesse angepasst, die als Best Practice für andere Einrichtungen dienen können:

1. Optimierung des Debitorenmanagements
    - Einführung von Lastschriftverfahren, um Zahlungsausfälle zu minimieren.
    - Stellen von Zwischenrechnungen bei längeren Aufenthalten oder Budgetüberschreitungen, um finanzielle Risiken frühzeitig abzufangen.
    - Frühzeitige Rechnungsstellung, unabhängig von verzögerten Kostenzusagen der Pflegekassen.
2. Transparenz und Planung
    - Detaillierte vorvertragliche Informationen für Gäste mit einer klaren Aufschlüsselung der Kosten (Eigenanteil vs. Budget).
    - Vereinfachung der Leistungsbeantragung durch vorbereitete Formulare, die Gäste nur noch unterschreiben müssen.

Kapazitätsanpassung als strategischer Erfolgsfaktor

In der solitären Kurzzeitpflege in Nagold wurde zudem deutlich, dass eine Mindestplatzzahl von 30 Plätzen wirtschaftlich sinnvoll ist, um Fixkosten besser zu verteilen und die Dienstplanung und das Ausfallmanagement zu erleichtern.

Das DRK-Pflegezentrum „Am Lemberg" hat sich aufgrund der zu geringen Platzzahl in der Kurzzeitpflege dazu entschieden, im zweiten Stock eine Dauerpflegeeinheit zu eröffnen, um gezielt **Synergieeffekte** zwischen Kurzzeit- und Dauerpflege zu nutzen. Durch die **gemeinsame Nutzung von Ressourcen** sowie die Zusammenführung verwaltungstechnischer Prozesse konnten **Fixkosten reduziert** und betriebliche Abläufe effizienter gestaltet werden.

Weiterer Faktor zur Sicherstellung der Wirtschaftlichkeit

Neben den Bundesrahmenempfehlungen bzw. den Rahmenvertrag für die Kurzzeitpflege und den internen Prozessanpassungen gibt es einen weiteren standortspezifischen Faktor, die die Wirtschaftlichkeit in Nagold positiv beeinflusst hat:

- Erfahrenes Leitungspersonal mit betriebswirtschaftlichem Verständnis, das Prozesse effizient steuert und finanzielle Risiken minimiert.

Fazit

Die Einführung der neuen Bundesrahmenempfehlungen bzw. den daraus resultierenden Rahmenvertrag für die Kurzzeitpflege gem. § 75 Abs. 1 SGB XI für das Land Baden-Württemberg war der entscheidende Faktor für die wirtschaftliche Tragfähigkeit der solitären Kurzzeitpflege. Dennoch bleiben finanzielle Herausforderungen bestehen, insbesondere im Hinblick auf Vorfinanzierung, Budgetrestriktionen und Abrechnungstransparenz. Durch optimierte interne Prozesse, ein effektives Debitorenmanagement sowie eine größere Platzkapazität können Pflegeeinrichtungen wirtschaftliche Risiken minimieren und eine nachhaltige Finanzierungsstruktur für ihre Kurzzeitpflege etablieren. Dennoch bleibt die Wirtschaftlichkeit von externen Faktoren wie dem Kurzzeitpflegebudget im SGB XI und SGV V und gesetzlichen Vorgaben abhängig, weshalb eine kontinuierliche Anpassung der Finanzstrategie essenziell ist.

2.2 Personalmanagement

Das Personalmanagement in der Kurzzeitpflege bringt besondere Herausforderungen mit sich, die über die typischen Personalengpässe in der Langzeitpflege hinausgehen. Neben der allgemeinen Schwierigkeit, qualifizierte Fachkräfte zu gewinnen, stellt insbesondere die Arbeitsbelastung in der Kurzzeitpflege andere und höhere Anforderungen an das Team.

Gewinnung und Bindung von qualifiziertem Personal

Wie in allen Pflegeeinrichtungen ist die Rekrutierung qualifizierter Pflegefachkräfte auch in der Kurzzeitpflege eine zentrale Herausforderung. In Nagold haben sich zwei Lösungsstrategien bewährt:

1. Rekrutierung internationaler Fachkräfte, um den Personalbedarf nachhaltig zu decken.
2. Übernahme qualifizierter Fachkräfte aus einer anderen Einrichtung, wodurch nicht nur personelle Engpässe gelöst, sondern auch wertvolles Know-how in das Team eingebracht wurde.

Allerdings reicht es nicht aus, lediglich Personal zu gewinnen – die spezifischen Anforderungen des Kurzzeitpflege-Settings erfordern gezielte Maßnahmen zur Mitarbeiterbindung. Dazu zählt insbesondere eine mitarbeiterorientierte Arbeitsgestaltung, die individuelle Wünsche berücksichtigt.

Herausforderungen durch hohe Belastung und spezifische Anforderungen

Die Arbeit in der Kurzzeitpflege unterscheidet sich erheblich von der in der Dauerpflege. Mitarbeitende sind höheren Belastungen ausgesetzt. Die Ergebnisse einer Mitarbeiterbefragung im DRK-Pflegezentrum „Am Lemberg" unterstreichen diese These. Die Befragung ergab, dass die Zufriedenheit mit der Arbeitssituation in der Kurzzeitpflege im Vergleich zur Dauerpflege tendenziell niedriger bewertet wurde *(vgl. Abb. 3)*.

Diese Herausforderungen wurden besonders deutlich, als nach 2,5 Jahren mit einem rein singulären Angebot der solitären Kurzzeitpflege die Dauerpflege im DRK-Pflegezentrum „Am Lemberg" eröffnet wurde. Die unterschiedlichen Belastungen und Arbeitsanforderungen führten zu Spannungen zwischen den Teams der beiden Bereiche.

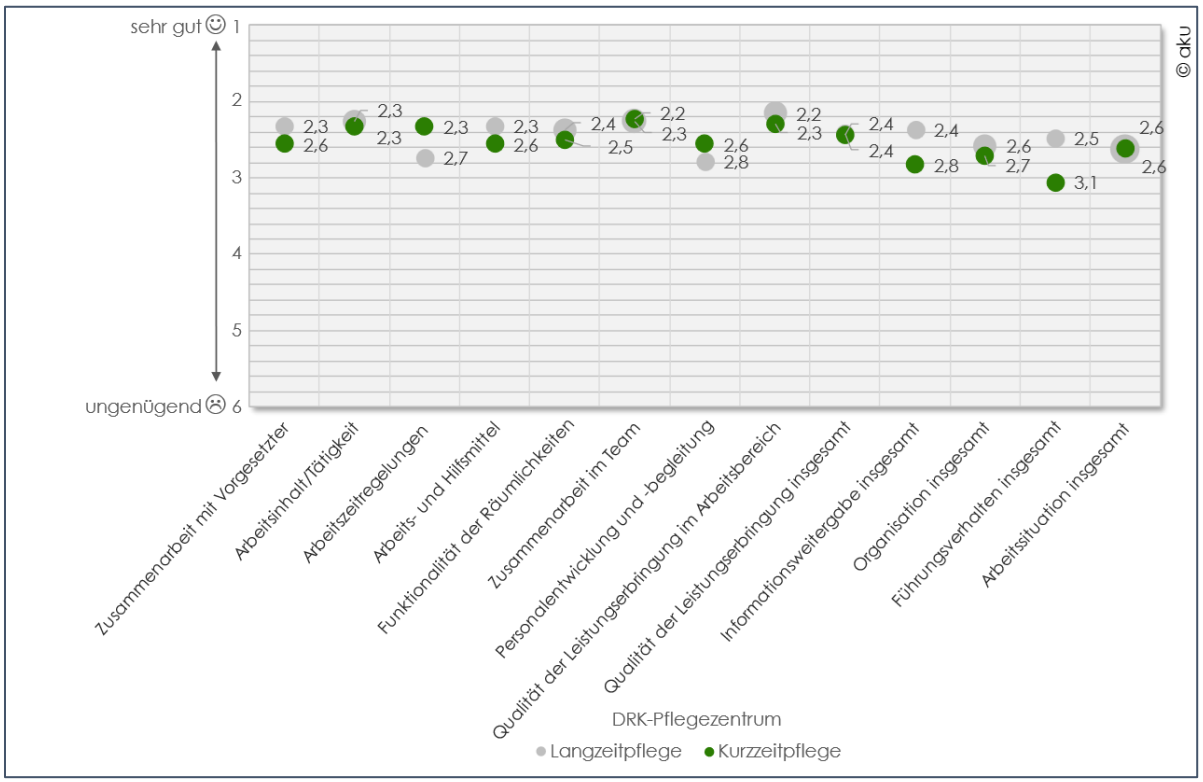

Abb. 3 Bewertungsfaktoren aller Bereiche im Überblick – Mitarbeiterbefragung

Erfolgsfaktor: Führung und gezielte Kompetenzentwicklung

Die Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen Kurzzeitpflege und Dauerpflege war eine Führungsaufgabe. Im DRK-Pflegezentrum „Am Lemberg" hat die neue Pflegedienstleitung maßgeblich dazu beigetragen, die internen Abläufe durch klare Absprachen und Regelungen zu

harmonisieren. Dies zeigt, dass eine starke Führungskraft mit klarer Kommunikationsstrategie entscheidend für den Teamerfolg ist.

Darüber hinaus hat sich gezeigt, dass für das anspruchsvolle Kurzzeitpflege-Setting bestimmte Qualifikationen und Kompetenzen notwendig sind:

- Pflegepersonal: Mitarbeitende mit Krankenhaushintergrund sollten gezielt akquiriert werden, da sie mit den hohen Belastungen und den dynamischen Arbeitsabläufen besser vertraut sind.
- Pflegedienstleitung (PDL): Muss flexibel und reaktionsschnell agieren, da sich Einsatzpläne und Arbeitsabläufe kurzfristig ändern können. Zudem ist sie ein zentraler motivationaler Faktor für das Team.
- Belegungsmanagement: Benötigt ausgeprägte kommunikative Fähigkeiten, um Prozesse verständlich zu erklären. Eine Qualifikation in der Hotelbranche bzw. Berufserfahrung kann hilfreich sein, da das Management von Bettenkontingenten Parallelen zur Hotellerie aufweist.
- Führungsebene: Betriebswirtschaftliches Verständnis ist essenziell, um die Vorfinanzierung und das Ausfallmanagement professionell zu steuern.

Im Allgemeinen müssen alle Mitarbeitenden – unabhängig vom Arbeitsbereich – in der Kurzzeitpflege aufgrund der hohen Fluktuation der Gäste ein hohes Maß an Flexibilität und Agilität mitbringen. Besonders deutlich wird dieser Anspruch in den Ergebnissen der Mitarbeiterbefragung, u. a. bei den folgenden Fragen:

- „Reicht die Arbeitszeit zur Bewältigung des vorgegebenen Arbeitsumfangs aus?“ *(vgl. Abb. 4)*
- „Bewerten Sie die Verteilung der Arbeit über den Tag hinweg als ausgewogen?“ *(vgl. Abb. 5)*

In beiden Kategorien schnitt die Kurzzeitpflege im Vergleich zu anderen Pflegebereichen schlechter ab, was den erhöhten Anpassungsdruck für das Personal in diesem dynamischen Arbeitsumfeld unterstreicht.

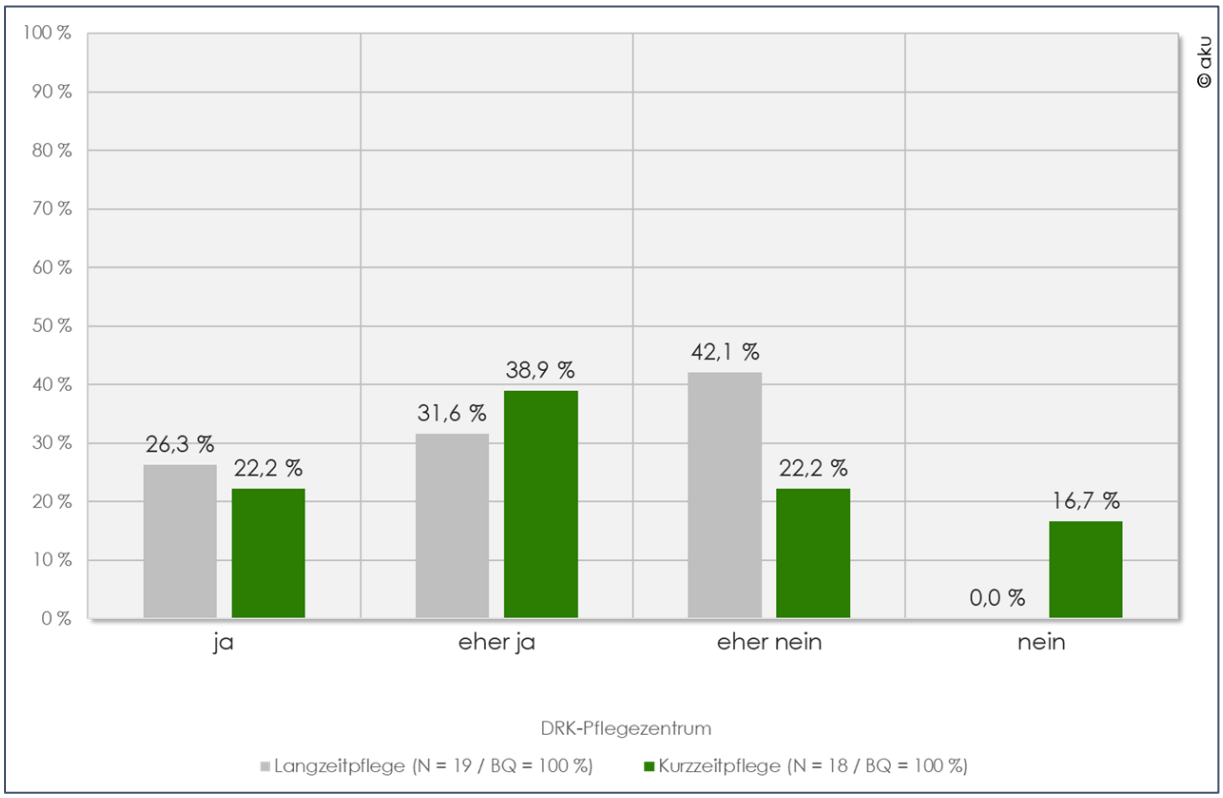

Abb. 4 Ergebnis zur Frage „Reicht die Arbeitszeit zur Bewältigung des vorgegebenen Arbeitsumfangs aus?“ – Mitarbeiterbefragung

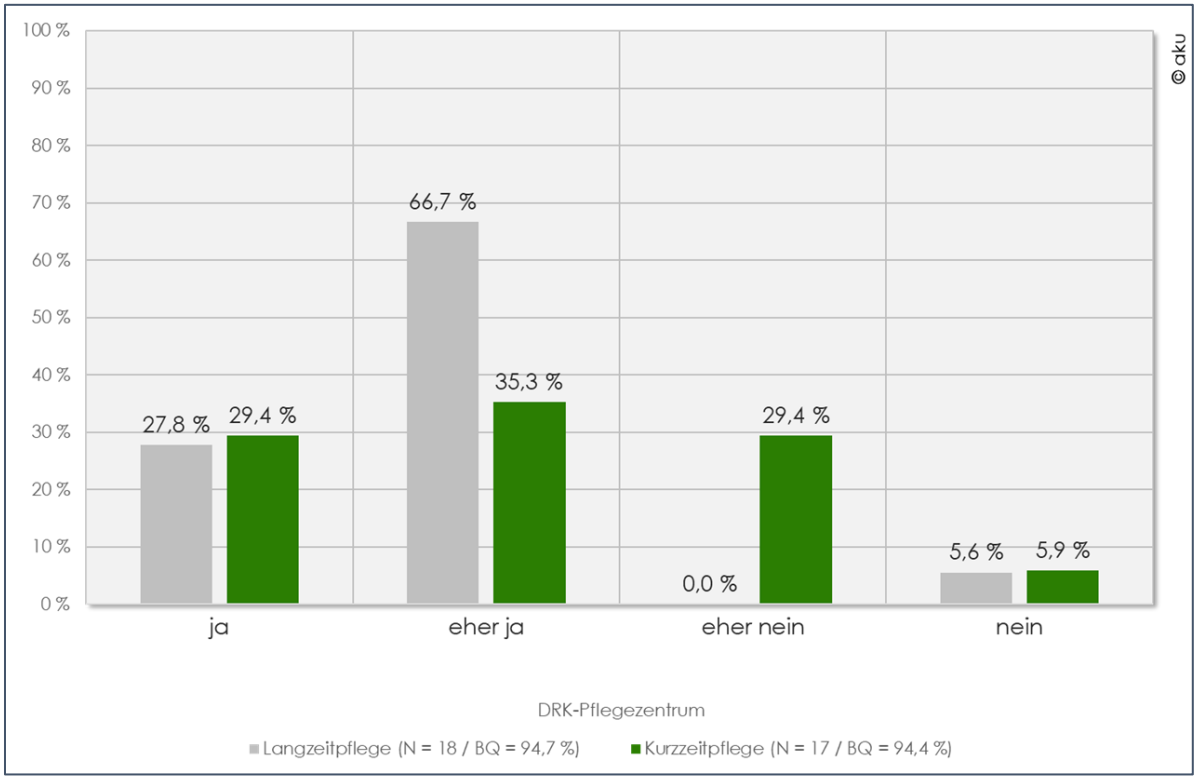

Abb. 5 Ergebnis zur Frage „Bewerten Sie die Verteilung der Arbeit über den Tag hinweg als ausgewogen?“ – Mitarbeiterbefragung

Weiterbildung als Schlüssel zur Kompetenzentwicklung

Viele Mitarbeitende kommen aus der Langzeitpflege oder anderen Bereichen und haben wenig Erfahrung mit den spezifischen Anforderungen der Kurzzeitpflege. Schulungen und Weiterbildungen sind daher essenziell, um die notwendigen Fachkenntnisse zu vermitteln.

Besonders im Belegungsmanagement kann eine Weiterbildung im Case Management sinnvoll sein. Dadurch können Mitarbeitende nicht nur ihre administrativen Fähigkeiten verbessern, sondern auch sozialrechtliche Themen fundierter abdecken und damit die Prozesse der Patientenaufnahme und -betreuung optimieren.

Fazit

Das Personalmanagement in der Kurzzeitpflege erfordert gezielte Strategien zur Personalgewinnung, flexible Arbeitsstrukturen und eine starke Führung. Der hohe Anspruch an Agilität, Belastbarkeit und interdisziplinäre Zusammenarbeit macht die Kurzzeitpflege zu einem besonders herausfordernden, aber auch hochdynamischen Arbeitsumfeld. Pflegeeinrichtungen, die eine solitäre Kurzzeitpflege eröffnen möchten, sollten daher frühzeitig in gezielte Rekrutierungsmaßnahmen, Weiterbildungen und eine klare Führungsstruktur investieren, um langfristig eine hohe Versorgungsqualität sicherzustellen.

2.3 Hausärztliche Versorgung der Kurzzeitpflegegäste

Eine hochwertige hausärztliche Versorgung ist ein zentraler Faktor für die medizinische und pflegerische Qualität in der Kurzzeitpflege. Sie gewährleistet eine kontinuierliche gesundheitliche Stabilisierung der Gäste und ermöglicht eine optimale medizinische Betreuung. In der Praxis gestaltet sich die Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten jedoch häufig als herausfordernd.

Insbesondere in Nagold zeigt sich, dass das weitläufige Einzugsgebiet der Gäste *(vgl. Abb. 6)* eine koordinierte medizinische Versorgung erschwert. Da die Hausärzte der Gäste häufig nicht in unmittelbarer Nähe praktizieren *(vgl. Abb. 7)*, müssen ärztliche Hausbesuche von ortsansässigen Medizinern übernommen werden *(vgl. Abb. 8)*. Diese können jedoch nur schwer hierfür gewonnen werden.

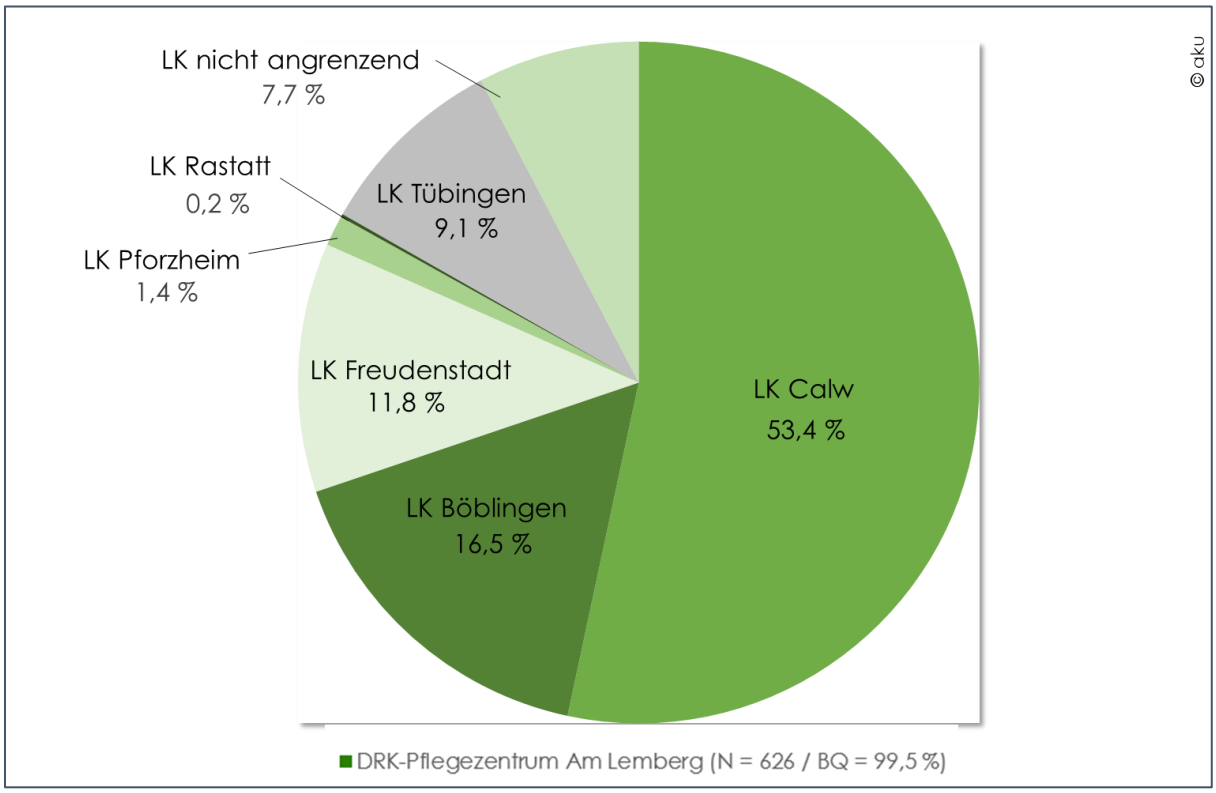

Abb. 6 Wohnort der Kurzzeitpflegegäste – kontinuierliche Erhebung der Patientendaten

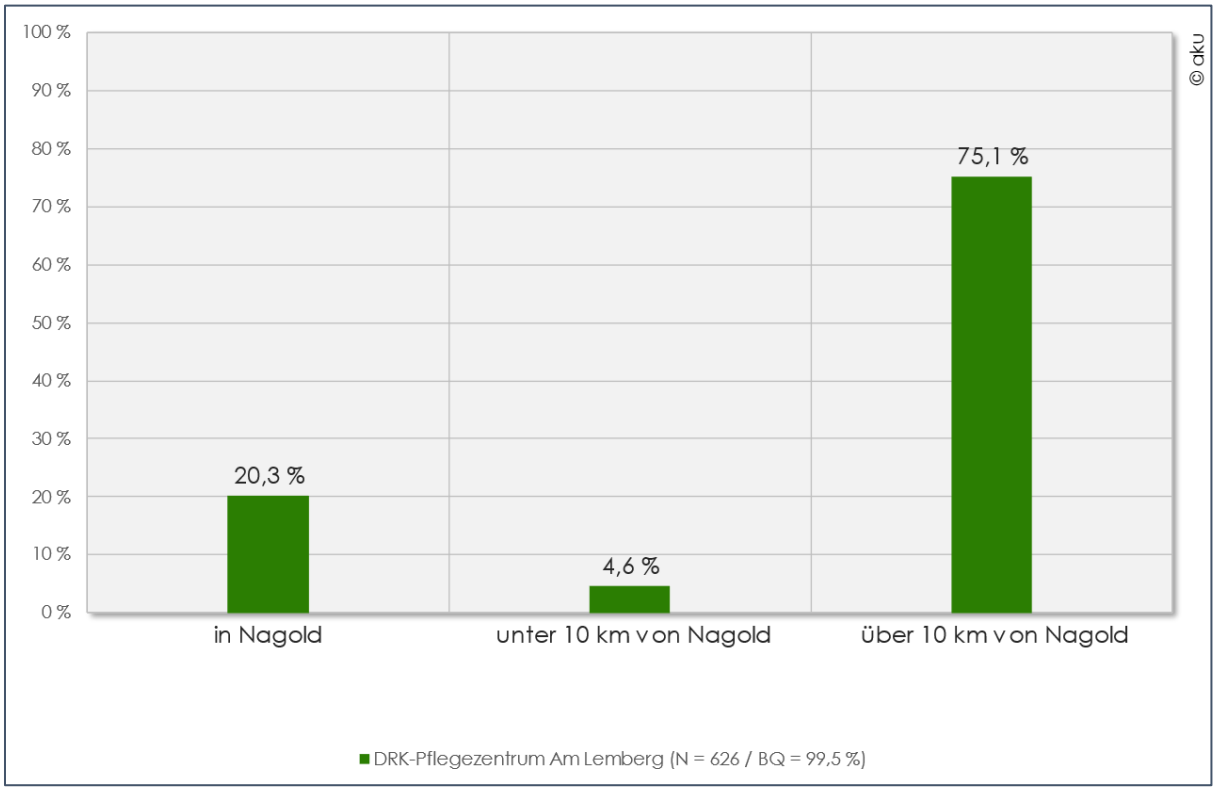

Abb. 7 Praxisstandort der Hausärzte der Kurzzeitpflegegäste – kontinuierliche Erhebung der Patientendaten

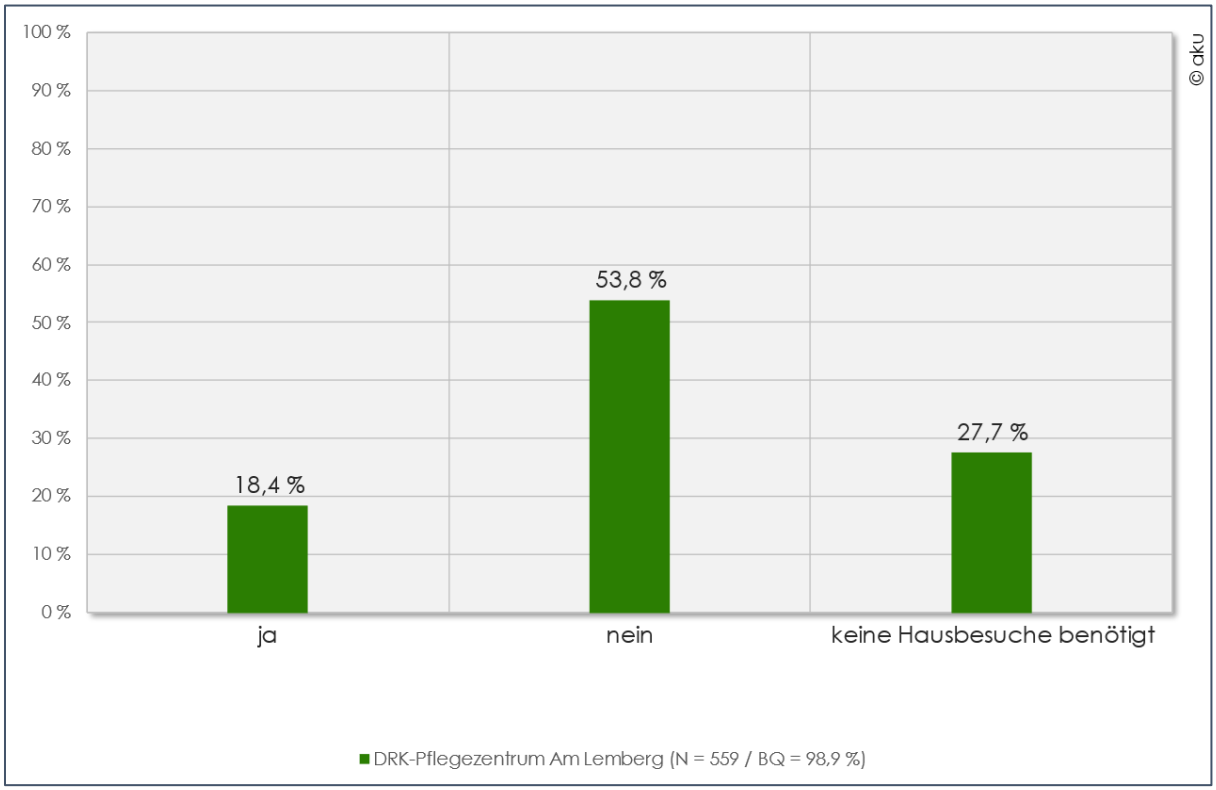

Abb. 8 Hausbesuche erfolgen durch eigenen Hausarzt der Kurzzeitpflegegäste – kontinuierliche Erhebung der Patientendaten

Strukturelle Defizite in der hausärztlichen Versorgung der solitären bzw. angebundenen Kurzzeitpflege

Die zentrale Problematik liegt in den aktuellen Abrechnungsmodalitäten:

- Hausärzte, die Patienten im Hausarztprogramm betreuen, erhalten lediglich eine geringe Vertretungspauschale (ca. 25 € pro Quartal ohne Fahrtkosten), unabhängig von der Anzahl der durchgeführten Hausbesuche.
- Alternativ können Hausärzte nur einen dringlichen Besuch abrechnen, was finanziell ebenfalls nicht auskömmlich ist.
- Zudem fallen Verordnungen für Kurzzeitpflegegäste, die nicht zum Patientenstamm der Hausärzte gehören zu Lasten des eigenen Budgets der Ärzte, was die Bereitschaft zur Betreuung zusätzlich reduziert.

Der hohe administrative Aufwand, fehlende finanzielle Anreize sowie die Entfernung zwischen den Hausarztpraxen und dem Standort der Kurzzeitpflege führen dazu, dass viele Hausärzte die Versorgung von Kurzzeitpflegegästen als zusätzliche Belastung empfinden.

Lösungsansätze für das DRK-Pflegezentrum „Am Lemberg“

In Nagold konnte diese Problematik durch eine glückliche Fügung teilweise entschärft werden: Die Kooperation mit Frau Dörrenbächer, einer engagierten Nagolder Hausärztin, ermöglicht eine kontinuierliche Betreuung der Kurzzeitpflegegäste. Sie agiert nicht aus wirtschaftlichen Motiven, sondern aus Überzeugung und mit einem klaren Verständnis für ihren kassenärztlichen

Auftrag. Damit eine solche Lösung nachhaltig funktioniert, ist es essenziell, eine enge und vertrauensvolle Zusammenarbeit mit den engagierten Hausärzten aufzubauen und diese aktiv durch organisatorische Maßnahmen zu entlasten.

Um die hausärztliche Versorgung strukturell zu optimieren und die Vertretungshausärzte vor Ort zu entlasten, sind folgende Maßnahmen anzudenken:

- **Optimierung der Medikamentenversorgung:** Patienten sollten gemäß den Aufgaben des Entlassmanagements nach § 39 Abs. 1a SGB V bereits bei der Entlassung aus dem Krankenhaus mit einer vollständigen Medikation für die ersten Tage ausgestattet werden, um Versorgungsengpässe zu vermeiden. Eine gesetzliche Anpassung zur Lagerung von Standardmedikamenten (z. B. Schmerzmittel, Magenschutz) innerhalb der Kurzzeitpflege könnte ebenfalls eine erhebliche Entlastung für Hausärzte und Pflegepersonal bewirken.
- **Etablierung einer digitalen Infrastruktur:** Einführung von Videosprechstunden, um die Belastung der Hausärzte durch physische Hausbesuche zu reduzieren und die eigenen Hausärzte der Gäste effizienter in die Betreuung einzubinden. Die Organisation könnte durch eine medizinische Fachangestellte (MFA) koordiniert werden. Sowie die Anbindung an die Telematikinfrastruktur (TI) zur Vereinfachung des Datenaustauschs, wodurch Überleitungsprozesse beschleunigt und bürokratische Hürden reduziert werden.

Fazit

Die Gewinnung einer engagierten Hausärztin war im DRK-Pflegezentrum „Am Lemberg“ in Nagold eine glückliche Ausnahme, die nicht als allgemeine Lösung für die strukturellen Herausforderungen der hausärztlichen Versorgung in der solitären bzw. angebundenen Kurzzeitpflege betrachtet werden kann. Langfristig bedarf es umfassender struktureller Anpassungen, um die hausärztliche Betreuung zu sichern und für Ärzte wirtschaftlich attraktiver zu gestalten. Pflegeeinrichtungen, die eine Kurzzeitpflege eröffnen möchten, sollten frühzeitig lokale Netzwerke aufbauen, um eine enge Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten zu etablieren.

2.4 Effiziente Zusammenarbeit mit Klinik

Die enge Zusammenarbeit zwischen Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen mit Kurzzeitpflegeplätzen ist essenziell, um den steigenden Anforderungen im Gesundheitswesen gerecht zu werden. Besonders im Zuge der bevorstehenden Krankenhausreform wird die Bedeutung einer effizienten poststationären Versorgung weiter zunehmen. In Nagold stellt die poststationäre Versorgung mit 40,1 % die größte Nutzergruppe der Kurzzeitpflege dar *(vgl. Abb. 9)*, was die Notwendigkeit einer reibungslosen Kooperation mit den Kliniken unterstreicht.

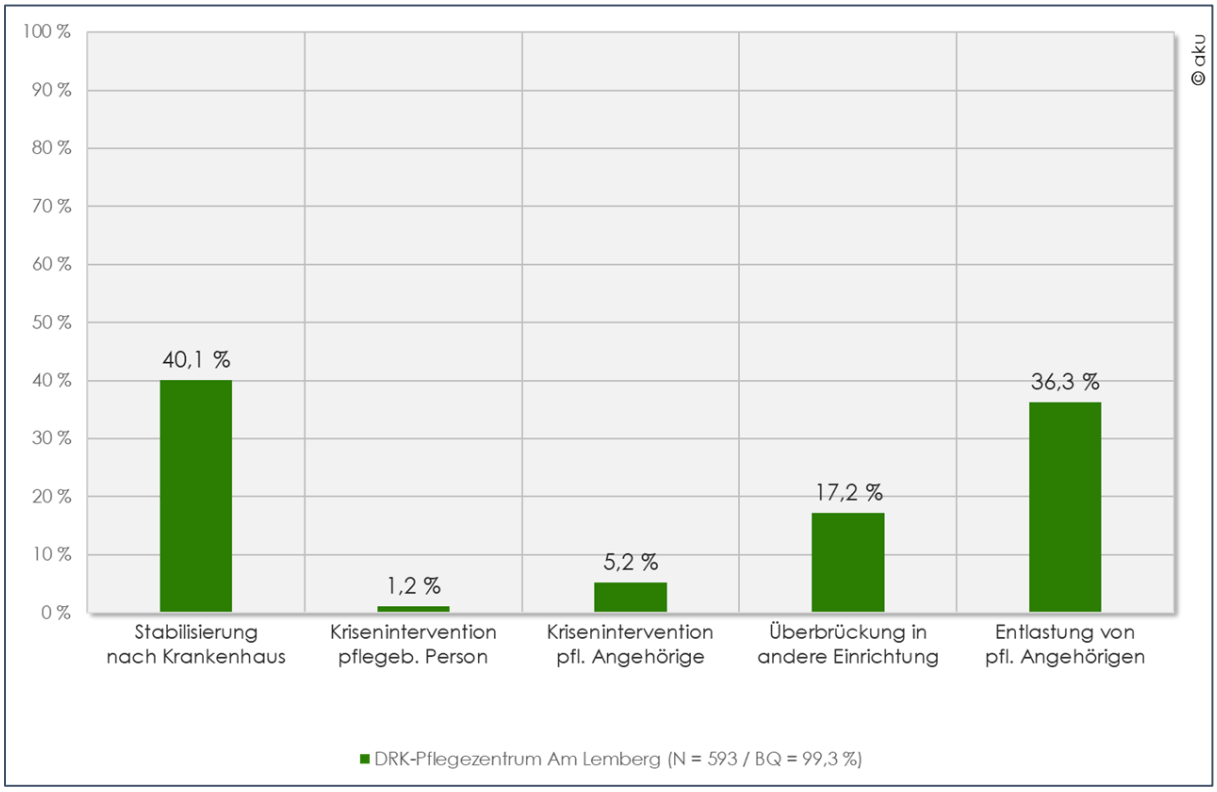

Abb. 9 Kurzzeitpflegenutzergruppen – kontinuierliche Erhebung der Patientendaten

Ein funktionierendes Kurzzeitpflegeangebot entlastet das Krankenhaus-Entlassmanagement erheblich, indem es eine sichere und zügige Verlegung von Patienten ermöglicht. Ohne verfügbare Kurzzeitpflegeplätze kommt es zu Verzögerungen bei der Entlassung, was zu einer Überlastung der Krankenhauskapazitäten führt.

Vorteile solitärer bzw. angebundener Kurzzeitpflegeplätze und Herausforderungen in der Verlegung

Solitäre bzw. angebundene Kurzzeitpflegeplätze bieten erhebliche Vorteile gegenüber eingestreuten Kurzzeitpflegeplätzen. Während eingestreute Plätze häufig bereits mit Dauerpflegegästen belegt sind und daher nur eingeschränkt zur Verfügung stehen, ermöglichen solitäre bzw. angebundene Plätze eine flexiblere und planbarere Patientenaufnahme. Daher besteht eine klare Empfehlung, vermehrt solitäre bzw. angebundene Kurzzeitpflegeplätze zu etablieren, um das Entlassmanagement von Krankenhäusern zu entlasten.

Ein weiteres zentrales Problem für das Krankenhaus-Entlassmanagement besteht in der Verlegung von Patienten ohne Pflegegrad und/oder ohne gesetzliche Betreuung. Diese Patienten können aufgrund der Finanzierungsstruktur über das SGB V bzw. fehlenden rechtskräftigen Befugnissen nicht ohne Weiteres in die Kurzzeitpflege überführt werden, was den Entlassungsprozess der Klinik zusätzlich erschwert. Ein möglicher Lösungsansatz wäre hier der Abbau bürokratischer Hürden, um eine schnellere und unkompliziertere Verlegung dieser Patientengruppe zu ermöglichen.

Verweildauer und Budgetrestriktionen als Herausforderung

Aus Sicht der Kurzzeitpflegegäste stellt die unzureichende Verweildauer über das SGB XI eine erhebliche Herausforderung dar. Die maximal refinanzierte Aufenthaltsdauer in der Kurzzeitpflege in Nagold beträgt bei einer Kombination der beiden Budgets Verhinderungs- und Kurzeitpflege lediglich 22 Tage *(vgl. Abb. 10)*, was insbesondere bei poststationären Fällen nicht ausreicht, um eine nachhaltige Anschlussversorgung zu organisieren. Gäste, die einen längeren Aufenthalt benötigen, um wieder fit genug für zuhause zu sein bzw. die Anschlussversorgung erst koordiniert werden muss, verfügen oft nicht über die finanziellen Mittel, um diesen eigenständig zu tragen. Die derzeitige Budgetierung der Kurzzeitpflege ist zudem wenig flexibel und lässt keine bedarfsgerechte Verlängerung zu. Ein vielversprechender Lösungsansatz für diese Zielgruppe könnte die flexible Erhöhung des Budgets sein. Eine enge Abstimmung zwischen Kurzzeitpflegeeinrichtungen und Kliniken könnte dabei sicherstellen, dass Verweildauern bedarfsgerecht geprüft und individuell genehmigt werden.

KZP - Auswirkung neue Pflegesätze auf refinanzierte Tage (Verweildauer)

Budget KZP	1.774,00 €
Budget Verhinderungspflege	1.612,00 €
max. Kostenübernahme Pflegekassen	3.386,00 €

	PG 1	PG 2	PG 3	PG 4	PG 5
Pflegesätze 2023	87,67 €	102,27 €	129,77 €	157,99 €	170,79 €
refinanzierte Tage		**33**	**26**	**21**	**20**
Pflegesatz 2024	154,72	154,72	154,72	154,72	154,72
refinanzierte Tage		**22**	**22**	**22**	**22**
Ist-Pflegegradverteilung 2023		39,87%	44,30%	12,86%	2,98%

bs 17.01.24

Abb. 10 Maximal mögliche Verweildauer bei maximalen kombinierten Budget (Kurzzeit- und Verhinderungspflege)

Optimierung der Entlassungsplanung und Informationsübermittlung

Eines der größten Probleme aus Sicht der Kurzzeitpflege ist die mangelnde Informationsübermittlung bei der Entlassung aus der Klinik. Oft sind Überleitungsbögen unvollständig oder enthalten nicht alle pflegerelevanten Diagnosen, was zusätzlichen Verwaltungsaufwand für das Kurzzeitpflegepersonal bedeutet. Fehlende Informationen müssen dann mühsam bei Kliniken oder Hausärzten nachgefordert werden, was wertvolle Zeit kostet, und die Versorgung erschwert. Zur Lösung dieses Problems sollten Kliniken ihre Entlassungsplanung optimieren. Eine Standardisierung der Überleitungsbögen, die eine vollständige und lesbare Erfassung aller relevanten Diagnosen sicherstellt, könnte eine erhebliche Verbesserung darstellen. Langfristig wäre eine Anbindung an die Telematikinfrastruktur (TI) sinnvoll, um den direkten Austausch zwischen

Kliniken und Kurzzeitpflegeeinrichtungen zu erleichtern und somit die Qualität der Patientenversorgung zu optimieren.

Kooperationen als Schlüssel zur erfolgreichen Zusammenarbeit

Eine erfolgreiche Zusammenarbeit zwischen Kliniken und Kurzzeitpflege erfordert ein gutes und verlässliches Miteinander. Direkte Ansprechpartner auf beiden Seiten erleichtern die Kommunikation und ermöglichen eine schnelle Lösung von Problemen. In Nagold besteht die besondere Herausforderung, dass die Kurzzeitpflege mit einer Vielzahl von Kliniken kooperiert *(vgl. Abb. 11)*, da das Einzugsgebiet der Gäste sehr groß ist *(vgl. Abb. 6)*. Um die Zusammenarbeit zu erleichtern, wird empfohlen, zumindest mit den Hauptkliniken gezielte Kooperationsvereinbarungen abzuschließen.

Darüber hinaus hat sich gezeigt, dass es für Kurzzeitpflegeeinrichtungen allgemein sinnvoll ist, enge persönliche Beziehungen zu externen Partnern wie Kliniken, Ärzten, Ämtern und Krankenkassen aufzubauen. Dies verbessert nicht nur die Koordination, sondern erleichtert auch zukünftige Verhandlungen und strukturelle Anpassungen.

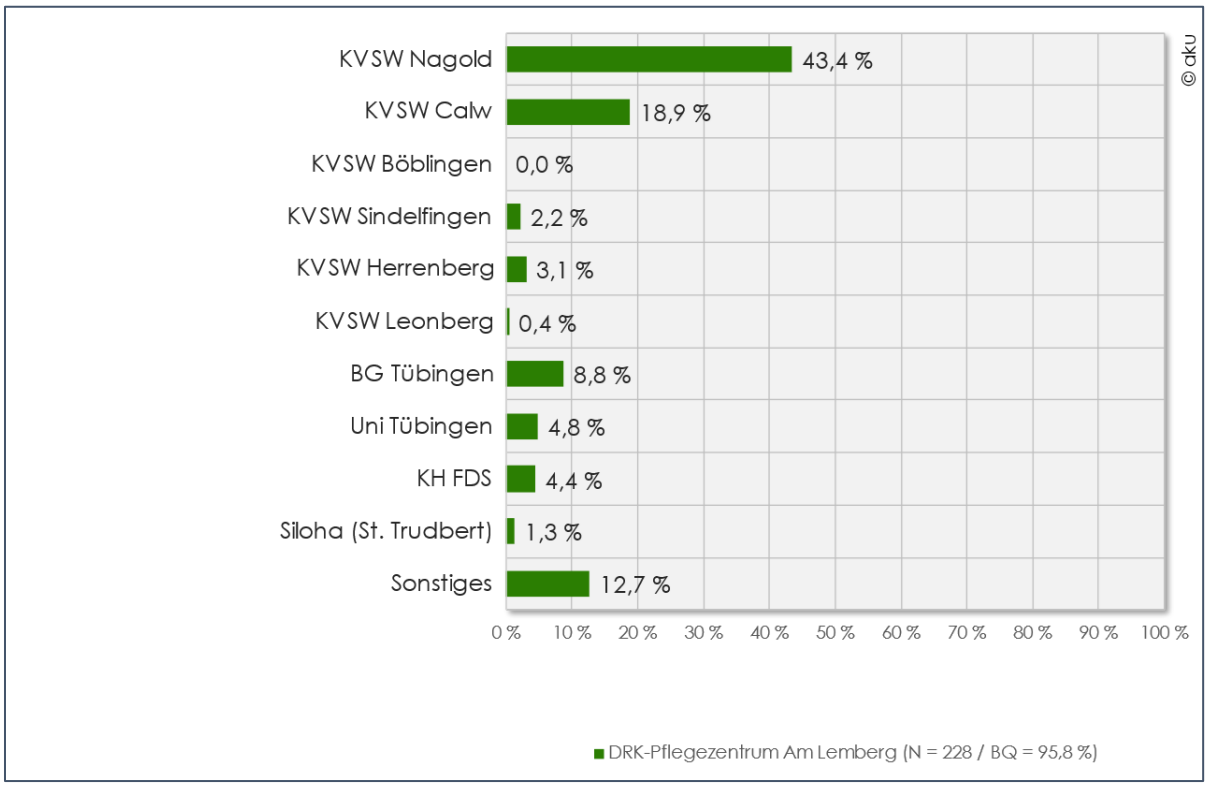

Abb. 11 Name der Klinik bei vorangestellten Krankenhausaufenthalt – kontinuierliche Erhebung der Patientendaten

Fazit

Die Zusammenarbeit zwischen Kliniken und Kurzzeitpflege ist ein entscheidender Erfolgsfaktor für eine funktionierende poststationäre Versorgung. Durch die gezielte Schaffung solitärer bzw. angebundener Kurzzeitpflegeplätze, den Abbau bürokratischer Hürden und eine verbesserte

Informationsübermittlung kann die Versorgung erheblich optimiert werden. Langfristig wird die Digitalisierung, insbesondere durch die Anbindung an die Telematikinfrastruktur (TI), eine Schlüsselrolle spielen, um die Prozesse weiter zu vereinfachen und die Qualität der Patientenversorgung nachhaltig zu steigern.

2.5 Belegungsmanagement

Ein effizientes Belegungsmanagement ist essenziell, um die Kapazitäten einer Kurzzeitpflegeeinrichtung optimal zu nutzen und den dynamischen Anforderungen gerecht zu werden. Im DRK-Pflegezentrum „Am Lemberg“ hat sich ein Belegungsmanagement bewährt, das vorrangig von der Verwaltung wahrgenommen wird jedoch nur in enger Zusammenarbeit mit der Pflegedienstleitung funktioniert. Während die Verwaltungskraft die organisatorische Steuerung übernimmt, ist die pflegerische Expertise essenziell, um individuelle Bedarfe richtig einzuschätzen und eine bedarfsgerechte Belegung sicherzustellen. Nur durch diese enge Verzahnung können wirtschaftliche Effizienz und pflegefachliche Qualität gleichermaßen gewährleistet werden.

Hohe Nachfrage, begrenzte Kapazitäten

Die Kurzzeitpflege in Nagold verzeichnet eine anhaltend hohe Nachfrage. Trotz dieser positiven Entwicklung stellt die begrenzte Bettenkapazität eine Herausforderung dar, da nicht alle Anfragen bedient werden können. Dies erfordert eine vorausschauende und strukturierte Planung, um die verfügbaren Ressourcen bestmöglich einzusetzen.

Flexibilität als Schlüsselkompetenz im Belegungsmanagement

Kurzfristige Änderungen und Absagen gehören zum Alltag der Kurzzeitpflege. Flexibilität und Agilität sind dabei entscheidend, um kurzfristige Änderungen und unerwartete Belegungsanfragen effizient zu bewältigen. Folgende Maßnahmen sind entscheidend, um eine reibungslose Belegung und maximale Auslastung sicherzustellen:

- Tägliche Abstimmungen zwischen Belegungsmanagement und Pflegedienstleitung ermöglichen eine optimale Bettennutzung.
- Enge Zusammenarbeit mit Kliniken, um Entlassungen frühzeitig zu koordinieren und Aufnahmetermine effizient zu planen.
- Regelmäßige Aktualisierung der Wartelisten, um Kapazitäten unmittelbar nach einer Absage neu vergeben zu können.

Hoher administrativer Aufwand als zentrale Herausforderung

Das Belegungsmanagement in der Kurzzeitpflege ist im Gegensatz zur stationären Dauerpflege mit einem erheblichen Verwaltungsaufwand verbunden. Zum einem entsteht durch die hohe Fluktuationsrate der Gäste und die damit einhergehende höheren Fallzahlen bei den einzelnen Tätigkeiten einen signifikanten Mehraufwand in der Kurzzeitpflege *(vgl. Abb. 12)*. Zum anderen erfordern einzelne Prozesse in der Kurzzeitpflege bereits für sich genommen mehr Zeit als in der Dauerpflege *(vgl. Abb. 13)*. Zu den zeitintensivsten Aufgaben gehören:

- Bearbeitung von Anfragen, Beratungen sowie das Einholen und Prüfen von Kostenzusagen.
- Unvollständige Überleitungsbögen von Krankenhäusern und Angehörigen, die zusätzliche Rückfragen erfordern und Verzögerungen verursachen.

Die im neuen Rahmenvertrag für die Kurzzeitpflege gem. § 75 Abs. 1 SGB XI für das Land Baden-Württemberg enthaltenen besseren Personalschlüssel haben hier spürbare Entlastung gebracht, da u. a. der zusätzliche administrative Mehraufwand nun besser berücksichtigt wird. Damit können die organisatorischen Anforderungen angemessener abgedeckt werden.

	Durchschnittliche Fallzahl pro Monat	
Tätigkeit	**Dauerpflege**	**Kurzzeitpflege**
Bearbeitung Anfrage	1	154
allgemeiner Beratungsaufwand (erfolgt auf Wunsch vom Gast)	1	76
fehlende Kostenzusagen	/	5
Rückrechnung (wenn Kostenzusagen später eintreffen)	/	5

Abb.12 durchschnittliche Fallzahlen pro Monat je Tätigkeit

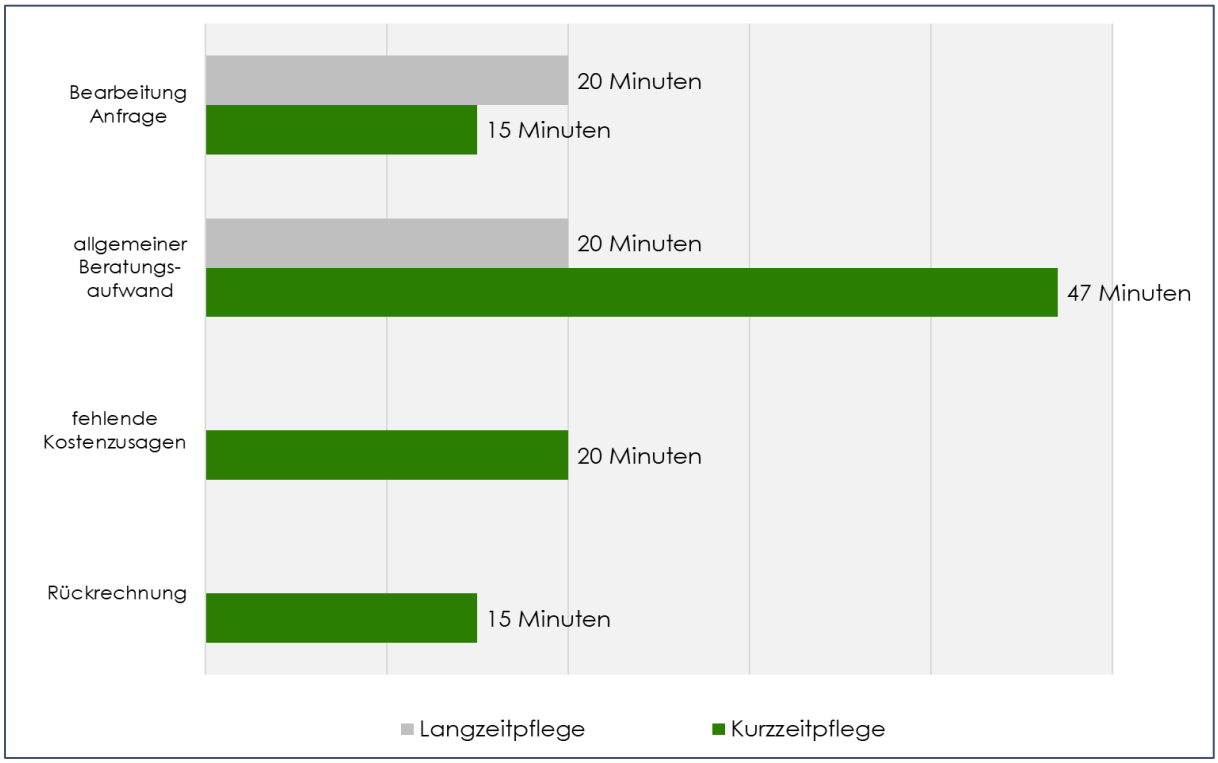

Abb. 13 geschätzter Zeitaufwand je Tätigkeit

Kombination von Dauerpflege und Kurzzeitpflege für das Belegungsmanagement vorteilhaft

Die Eröffnung einer Dauerpflegeeinheit in Nagold hat sich als vorteilhaft erwiesen. Durch die Kombination beider Bereiche konnten Synergieeffekte genutzt und Kapazitäten effizienter eingesetzt werden. Insbesondere das Belegungsmanagement der Dauerpflege ist weniger aufwendig, sodass Kapazitäten aus diesem Bereich unterstützend für die Kurzzeitpflege genutzt werden können.

Notwendigkeit der Digitalisierung und Prozessoptimierung

Ein weiterer limitierender Faktor ist die fehlende digitale Infrastruktur, die den Verwaltungsaufwand zusätzlich erhöht:

- Überleitungsbögen sind oft handschriftlich und schwer lesbar, was die Bearbeitung erschwert.
- Der Datenaustausch mit Kliniken und Hausärzten erfolgt nicht digital, wodurch Verzögerungen entstehen und manuelle Nachfragen notwendig sind.

Ein zentraler Lösungsansatz wird daher in der Digitalisierung und Prozessoptimierung gesehen:

- Einführung digitaler Überleitungsbögen, um Patientendaten standardisiert und vollständig zu erfassen.
- Anbindung an Telematikinfrastruktur, um den Informationsaustausch mit Kliniken und Hausärzten effizienter zu gestalten.

Fazit

Ein gut organisiertes Belegungsmanagement ist essenziell für eine wirtschaftliche und patientenorientierte Kurzzeitpflege. Die Kombination aus vorausschauender Planung, enger interdisziplinärer Zusammenarbeit und einer verstärkten Digitalisierung kann den administrativen Aufwand reduzieren und die Effizienz der Prozesse steigern. Besonders die Nutzung digitaler Lösungen stellt einen zukunftsweisenden Ansatz dar, um den Herausforderungen im Belegungsmanagement nachhaltig zu begegnen.

2.6 Case Management

Obwohl Case Management essenziell für die bedarfsgerechte Versorgung und Anschlussbetreuung in der Kurzzeitpflege ist, stellt die Umsetzung eine erhebliche administrative Herausforderung dar. Besonders komplexe Fälle mit rechtlichen und finanziellen Unsicherheiten erfordern einen hohen Zeitaufwand und eine präzise Koordination verschiedener Akteure. Ein besonders großer Zeitfaktor ist die Organisation der Anschlussversorgung, die sich im Case-Management-

Prozess als die arbeitsintensivste Aufgabe herausgestellt hat. Die Herausforderung liegt dabei nicht nur in der Koordination, sondern auch in der Verfügbarkeit geeigneter Anschlusslösungen.

Gezielte Aufnahme in den Case-Management-Prozess

Um den administrativen Aufwand in einem umsetzbaren Rahmen zu halten, hat das DRK-Pflegezentrum „Am Lemberg" klare Kriterien für die Aufnahme von Gästen in den Case-Management-Prozess definiert *(vgl. Abb. 14)*. Zusätzlich wurden die Aufnahmekriterien systematisch optimiert und durch die angepasste Anwendung des BRASS-Index auf die Kurzzeitpflege erweitert *(vgl. Anlage 1)*. Dieses bewährte Instrument aus dem Krankenhaus-Entlassmanagement dient als objektive Entscheidungshilfe, um den individuellen Unterstützungsbedarf der Gäste zu ermitteln. Erreicht der Score neun oder höher, wird eine Aufnahme in den Case-Management-Prozess empfohlen. Die endgültige Entscheidungsbefugnis obliegt jedoch beim Case Manager. Dieses Instrument hat sich als effektives Klassifikationssystem erwiesen, um die richtigen Patienten gezielt zu unterstützen und gleichzeitig den Arbeitsaufwand für das Team zu optimieren.

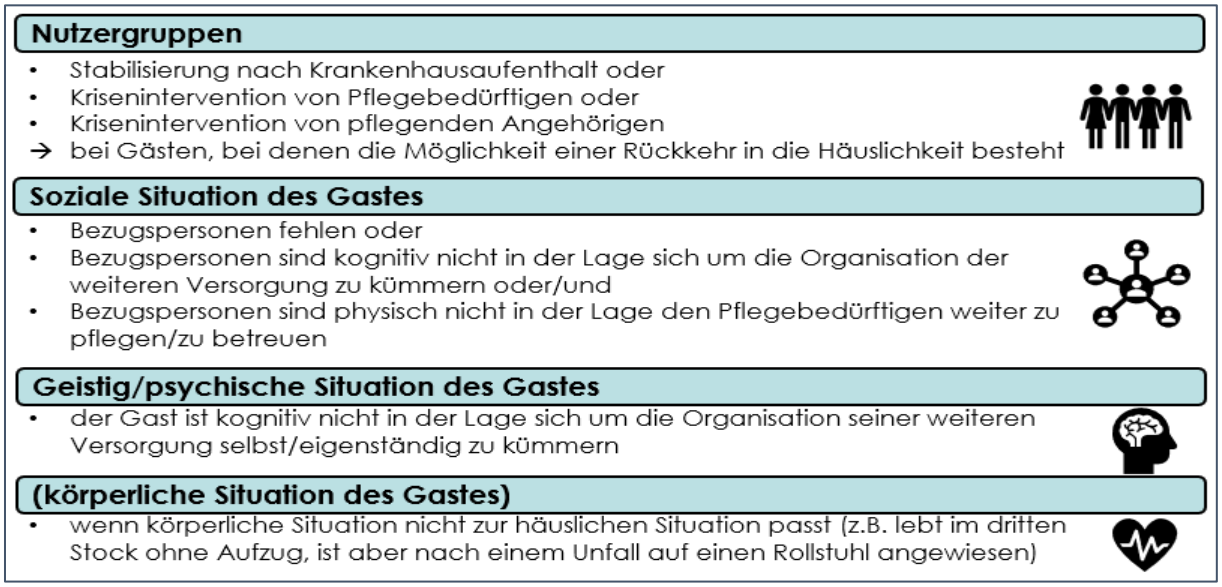

Abb. 14 Aufnahmekriterien für den Case-Management-Prozess

Struktur und Organisation des Case Managements

In der Kurzzeitpflege des DRK-Pflegezentrums „Am Lemberg" wurde ein interdisziplinäres Case-Management-Team etabliert. Dieses besteht aus:

- Einer Verwaltungskraft, die organisatorische Aufgaben übernimmt.
- Der stellvertretenden Pflegedienstleitung (PDL), die die pflegerische Perspektive einbringt.

Diese Doppelbesetzung hat sich in Nagold bewährt, da sie sowohl die administrativen als auch die pflegerischen Aspekte abdeckt. Dennoch bleibt die Bearbeitung vieler Fälle sehr zeitintensiv, insbesondere wenn geeignete Anschlusslösungen fehlen.

Herausforderungen in der Praxis

Trotz der strukturellen Optimierungen bleiben einige zentrale Herausforderungen bestehen:

1. Organisation der Anschlussversorgung und bestehende Versorgungslücken

- Die meiste Zeit im Case-Management-Prozess wurde für die Organisation der Anschlussversorgung benötigt, da die Übergangsoptionen begrenzt sind.
- Besonders problematisch war dies für jüngere, männliche und alleinstehende Gäste, die in der Mehrzahl der dokumentierten Case-Management-Fälle vertreten waren.
- Für diesen Personenkreis gibt es wenig betreute Wohnmöglichkeiten, wodurch eine Versorgungslücke entsteht.

2. Klärung von Betreuungsverhältnissen

- Die Mehrheit der Case-Management-Fälle erfordert eine gesetzliche Betreuung.
- Die Beantragung und Beschaffung notwendiger Gutachten nimmt oft viel Zeit in Anspruch.
- Unklare Zuständigkeiten und bürokratische Hürden verzögern die Bearbeitung erheblich.
- Darüber hinaus haben viele gesetzliche Betreuer haben Defizite bei sozial- und pflegerechtlichen Fragestellungen. Fehlerhafte oder unvollständige Anträge führen zu weiteren Verzögerungen.

3. Fehlende Unterstützung durch den Pflegestützpunkt

- In Gesprächen mit dem Pflegestützpunkt wurde deutlich, dass dieser selbst stark überlastet ist und nicht über ausreichende personelle Ressourcen verfügt.
- Dadurch konnte der Pflegestützpunkt die Kurzzeitpflege in Nagold nicht aktiv bei der Anschlussversorgung unterstützen.

4. Koordination zwischen verschiedenen Institutionen

- Das Case Management erfordert die enge Zusammenarbeit mit zahlreichen externen Partnern wie Pflegestützpunkten, Sozialämtern und Pflegekassen *(vgl. Abb. 15)*.
- Unterschiedliche Zuständigkeiten zwischen Landkreisen erschweren eine einheitliche Fallbearbeitung.
- Die Bürokratie und langwierige Abstimmungsprozesse behindern eine zügige Versorgung der Gäste.

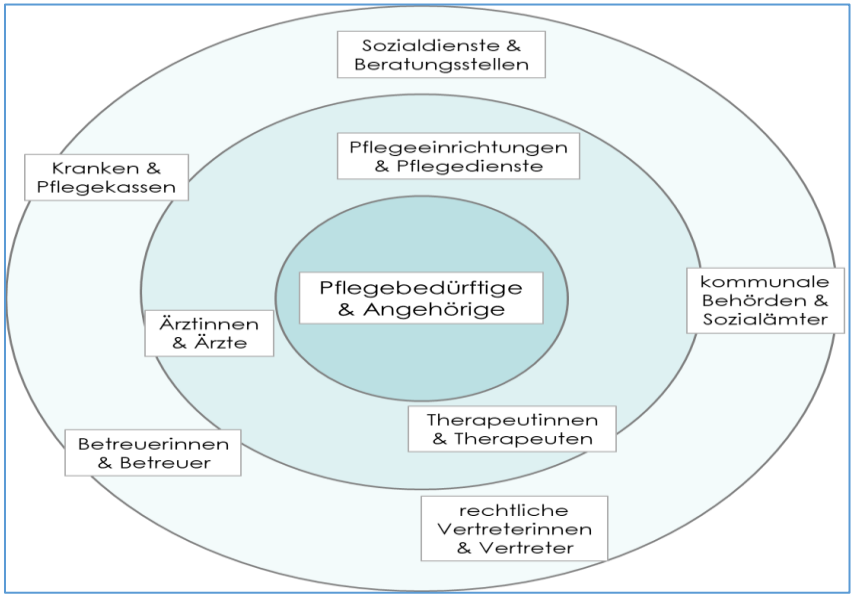

Abb. 15 Stakeholder beim Case-Management-Prozess

Lösungsansätze für eine effizientere Fallbearbeitung

Um diese Herausforderungen zu bewältigen, wurden in Nagold verschiedene Lösungsansätze entwickelt, die auch für andere Einrichtungen von Relevanz sein können:

1. Schulungen und Kompetenzaufbau

- Eine Weiterbildung im Case Management konnte im DRK-Pflegezentrum „Am Lemberg“ nicht realisiert werden, wird jedoch dringend empfohlen, um das Team in sozialrechtlichen Fragestellungen zu stärken.
- Bei Bedarf wäre eine gezielte Schulung für gesetzliche Betreuer aus Sicht des DRK-Teams hilfreich, um Antragsstellungen und Verwaltungsprozesse zu beschleunigen.

2. Digitalisierung und Prozessoptimierung

- Die Nutzung digitaler Tools zur schnelleren Kommunikation mit Behörden könnte die Prozesse erheblich erleichtern.
- Die Anbindung an die Telematikinfrastruktur wird als zukünftige Chance gesehen, um den Datenaustausch zwischen Einrichtungen und Behörden effizienter zu gestalten.

3. Zentralisierung des Case Managements

- Das DRK-Team befürwortet ein institutionsübergreifend organisiertes Case Management, um die Schnittstellen zu Sozialämtern, Pflegestützpunkten und anderen Behörden effizienter zu koordinieren.
- Eine gebündelte Fallbearbeitung könnte Wartezeiten reduzieren und Abläufe standardisieren.

Fazit

Ein gut strukturiertes Case Management trägt wesentlich zur Optimierung der Anschlussversorgung von Kurzzeitpflegegästen bei. Durch klare Aufnahmekriterien, gezielte Schulungen und digitale Lösungen kann der administrative Aufwand reduziert und die Effizienz gesteigert werden. Gleichzeitig zeigen die Erfahrungen im DRK-Pflegezentrum „Am Lemberg“, dass strukturelle Defizite im Pflegesystem – insbesondere die Versorgungslücke für bestimmte Personengruppen – die Anschlussversorgung erheblich erschweren. Eine bessere Vernetzung mit Sozialdiensten, eine zentrale Fallbearbeitung und eine gezielte Erweiterung betreuter Wohnangebote könnten langfristig dazu beitragen, den Gesamtablauf reibungsloser und wirtschaftlicher zu gestalten.

Anlage

Anlage 1: modifizierter BRASS-Index

Blaylock Risiko Assessment Score (modifizierter BRASS-Index) - Entscheidungshilfe

Alter	< 55 Jahre	0	Funktionaler Status	selbstständig bei Aktivitäten des täglichen Lebens	0
	55-64 Jahre	1		***Hilfebedarf bei***	
	65-79 Jahre	2		Essen/Trinken	1
	80 und mehr Jahre	3		Baden/Dusche/Körperpflege	1
Lebenssituation/Soziale Unterstützung	Gast lebt mit kognitiv kompetenter Bezugsperson zusammen	0		Toilettengang	1
	Gast lebt alleine, hat aber kompetente fitte Bezugsperson	1		Nehmen/Tragen/Geben von Gegenständen	1
	Bezugsperson sind physisch nicht in der Lage den Pflegebe-dürftigen weiter zu pflegen/zu betreuen	2		Inkontinenz der Blase	1
	Bezugspersonen sind kognitiv nicht in der Lage sich um die Organisation der weiteren Versorgung zu kümmern	3		Inkontinenz des Darms	1
	Bezugspersonen fehlen	4		Essenszubereitung	1
Anzahl der aktuellen med. Probleme	bis zu drei medizinischen Problemen	0		eigenverantwortliche Arzneimitteleinnahme	1
	drei bis fünf medizinische Probleme	1		Regelung der eigenen Finanzen	1
	mehr als fünf medizinische Probleme	2		Lebensmitteleinkäufe	1
Anzahl der aktuell einge-nommenen Medi-kamente	weniger als fünf Medikamente	0		Nutzung von Beförderungsmitteln	1
	fünf bis zehn Medikamente	1	Verhaltensmuster	situationsgerecht/adäquat	0
	mehr als zehn Medikamente	2		wechselhaft	1
Bewusstseinsgrad	orientiert (Person, Ort, sich, Zeit)	0		agitiert	1
	zeitweise teil-desorientiert	1		verwirrt	1
	immer teil-desorientiert	2		anderweitig auffällig	1
	zeitweise vollkommen desorientiert	3	Mobilität	gehfähig	0
	immer vollkommen desorientiert	4		gehfähig mit mechanischen Hilfsmitteln	1
Sensorische Defizite	keine	0		gehfähig mit menschlicher Unterstützung	2
	Sehschwäche/-störung oder Hörschwäche/-störung	1		nichtgehfähig	3
	Sehschwäche/-störung und Hörschwäche/-störung	2		**Gesamt-Score:**	

Scoring Index		
0-9	Risiko hinsichtlich häuslicher Pflege	Wenn Score gleich **x oder größer**, vorsehen des Gastes für das **Case Management.**
10-17	Risiko hinsichtlich Entlassplanung/Anschlussversorgungsbedarf	
18 +	Risiko hinsichtlich anderweitiger Unterbringung als wie Zuhause	

modifiziert nach Blaylock A (J Gerontol Nurs. 1992;18:5–10) / übersetzt und ergänzt von Dr. G. Schwarzmann (UKW, angepasst PZAL, Nagold, 09.2023