

# „Für den Kranken passt es irgendwie nicht“

Ergebnisse einer qualitativen empirischen Studie zu den Erfahrungen von Kurzzeitpflege-Nutzer\*innen beim Versorgungsübergang aus dem Akutkrankenhaus



**Alice Salomon Hochschule Berlin**  
University of Applied Sciences

## **Melina Maier**

Absolventin M. A. Praxisforschung in Sozialer Arbeit und Pädagogik  
Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für gerontologische  
Forschung Berlin e. V.  
18.03.2025

# Forschungsanlass

- Eigene berufliche Erfahrungen
- Zunahme geriatrischer Patient\*innen
- Längere Verweildauer & hoher Bedarf an Entlassmanagement (Schelhase 2024)
- Schnittstellenprobleme zwischen Krankenhaus und poststationärer Versorgung (Heberlein und Heberlein 2017)
- „Weichenstellerfunktion“ der Kurzzeitpflege (KZP)
- 12 % der Patient\*innen mit Pflegebedarf werden in die KZP entlassen (Becker et al. 2020); Etwa die Hälfte der KZP-Gäste kommt aus dem Krankenhaus (Deckenbach und Pflug 2019; Bär et al. 2018)
- Hinweise auf Über-, Unter oder Fehlversorgung, z. B. ungewollter Übergang in die Dauerpflege oder unerfüllte Reha-Potentiale (z. B. Bär et al. 2018; Janßen 2018)
- Herausforderungen: Hoher Bedarf an Case Management und Rehabilitation, Budget/Dauer begrenzt (z. B. Deckenbach und Pflug 2019)

# Fragestellung

- Wie kommt es aus Sicht der Nutzer\*innen zur Nutzung der KZP?
- Welche Erfahrungen machen die Betroffenen?
- Welchen Nutzen sehen Sie in der Kurzzeitpflege?

# Forschungsdesign & Sample

- Problemzentrierte Interviews
- Qualitative Inhaltsanalyse
- 3 Berliner KZP-Einrichtungen (solitär)
- 8 Interviews mit KZP-Nutzer\*innen (Alter: 74-94 Jahre, 75 % weiblich, unterschiedliche Pflegegrade)

# Fallgeschichte 1: Herr Müller

76 Jahre alt, kein Pflegegrad, privatversichert,  
Wohnung nicht barrierefrei

Sturz, Frakturen an beiden Beinen, bettlägerig,  
nach OP Transport nach Berlin

Selbstzahler (270 €/Tag), hoher  
organisatorischer Aufwand

Entlassung zur Reha unklar, nicht belastbar

# Fallgeschichte 2: Frau Trost

94 Jahre alt, lebt alleine, PG 3, mehrfach gestürzt, fast blind

Sturz zu Hause, Transport ins Krankenhaus wurde von Rettungsdienst/Notarzt verweigert, Ellenbogenfraktur

Entlassmanagement und weitere Versorgungsplanung in KZP mit den Angehörigen

Entlassung in Dauerpflege gegen ihren Willen geplant

# Fallgeschichte 3: Frau Mey

83 Jahre alt, PG 2, lebt alleine, Wohnung nicht barrierefrei

Sturz, Oberschenkelhalsbruch, OP →  
Normalstation → Akut-Geriatrie

KZP vom Krankenhaus organisiert, zu wenig  
Physiotherapie, Antrag auf Tagesklinik

Termin zur Tagesklinik in zwei Monaten

# Nutzen oder (Nicht-)Nutzen?

- + Qualität der Pflege wird positiv hervorgehoben
- + Zeit zum Stabilisieren
- + Gesellschaft, Mahlzeiten und Freizeitaktivitäten
- + Physiotherapie, die ambulant nicht so schnell zugänglich gewesen wäre
- Abbrechende Versorgungsprozesse an Sektorengrenzen
- Schwierigkeiten in der hausärztlichen Versorgung
- Physiotherapie oft erst mit Verzögerung
- Hohe Belastung der Nutzer\*innen mit Bürokratie- und Organisationsaufgaben
- Versagen der Schnittstelle von Krankenhaus und Rehabilitation (KZP als Symptom)

# (Für wen) passt das?

- Dauer des Krankenhaus und KZP-Aufenthalts nicht bedarfsgerecht
- Beratungs- und Unterstützungsbedarfe werden nicht aufgegriffen
- Zersplitterter Versorgungsverlauf (z. B. Normalstation, Akut-Geriatrie, KZP, Tagesklinik) wird als nicht nachvollziehbar, unpassend und unproduktiv erlebt

# Überall Barrieren!

- Zugang zu medizinischer (Notfall-)Versorgung
- Fehlende Beratung erschwert die Inanspruchnahme bestimmter Leistungen und untergräbt Autonomie der Nutzer\*innen
- Finanzielle Eigenanteile als Zugangsbarriere zur KZP
- Hohe Relevanz des Engagements von Angehörigen, um Leistungsansprüche durchzusetzen

# Professionen und Organisationen

- Zuständigkeiten werden an andere weitergegeben (bspw. Hausärztin/Orthopäde) oder brechen an Übergängen ab
- Kontrollierende Einflussnahme statt partizipativer Entscheidungsfindung
- Die Leistungserbringer „schlugen vor“, „empfohlen“ und „legten fest“ → minimale Gestaltungsspielräume
- Aberkennung der individuellen Wahrnehmung; Verweigerung von Versorgung
- Interviewte äußern Verständnis für hohe Arbeitsbelastung und Zeitdruck der Professionellen

# Impulse für die Zukunft

Schlussfolgerungen/Forderungen:

1. Verständliche Versorgungsverläufe
2. Verbindliche, langfristige Ansprechperson
3. Sektorenunabhängige Finanzierungsmodelle
4. Stärkere Profilierung geriatrischer Versorgungsformen
5. Einhaltung des Rahmenvertrags Entlassmanagement
6. Zuverlässige Notfallversorgung
7. Bedarfsgerechte Kurzzeitpflege
8. Gesonderte Finanzierung der solitären Kurzzeitpflege

# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Melina Maier  
Institut für Gerontologische  
Forschung Berlin e. V.

Kontakt: [maier@igfberlin.de](mailto:maier@igfberlin.de)



**Alice Salomon Hochschule Berlin**  
University of Applied Sciences

# Quellen

- Bär, Marion/Schönemann, Petra/Süs, Esther (2018): „Werde ich wieder nachhause kommen?“ Kurzzeitpflege nach Krankenhausaufenthalt, in: Pflege und Gesellschaft, Jg. 23, H. 4, S. 293-308.
- Deckenbach, Bernd/Pflug, Claudia (2019): Modellerprobung „Überleitungsmanagement und Behandlungspflege in der Kurzzeitpflege“ (Abschlussbericht für das Bundesministerium für Gesundheit), IGES Institut, [online]  
[https://www.iges.com/e6/e1621/e10211/e24893/e24981/e24982/e24984/attr\\_objs24986/ModellerprobungKurzzeitpflege\\_Abschlussbericht\\_1Sachbericht\\_IGES\\_Final\\_ger.pdf](https://www.iges.com/e6/e1621/e10211/e24893/e24981/e24982/e24984/attr_objs24986/ModellerprobungKurzzeitpflege_Abschlussbericht_1Sachbericht_IGES_Final_ger.pdf) [16.03.2025].
- Heberlein, Ilse/Heberlein, Ingo (2017): Versorgungsübergänge im Anschluss an eine Krankenhausbehandlung, in: Klaus Jacobs/Adelheid Kuhlmeier/Stefan Greß/Jürgen Klauber/Antje Schwinger (Hrsg.), Pflege-Report 2017. Die Versorgung der Pflegebedürftigen. Stuttgart, Schattauer, S. 217-228
- Janßen, Heinz (2018): Ermittlung des allgemeinen Rehabilitationsbedarfs und Evaluation Mobiler Geriatrischer Rehabilitation in stationären Pflegeeinrichtungen und der Kurzzeitpflege (Abschlussbericht), [online]  
[https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5\\_Publikationen/Pflege/Berichte/Schlussbericht\\_MoGeRe\\_10\\_Sept\\_2018.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Berichte/Schlussbericht_MoGeRe_10_Sept_2018.pdf) [16.03.2025].
- Schelhase, Torsten (2024): Statistische Krankenhausdaten: Diagnosedaten der Krankenhauspatienten 2022, in: Jürgen Klauber/Jürgen Wasem/Andreas Beivers/Carina Mostert/David Scheller-Kreinsen (Hrsg.), Krankenhaus-Report 2024. Strukturreform, Berlin: Springer VS, S. 465-497.