



Deutscher Evangelischer  
Krankenhausverband e.V.

Im Verbund der  
**Diakonie** 

## Pressemitteilung

Berlin, 4. Mai 2022

### **Bessere Versorgung nach einem Krankenhausaufenthalt DEKV stellt Drei-Punkte-Plan zur Übergangs- und Kurzzeitpflege vor**

Nicht immer können Patientinnen und Patienten nach einer Behandlung im Krankenhaus nach Hause entlassen werden. Das gilt vor allem für Menschen, die Unterstützung und Betreuung benötigen, aber keine Angehörigen oder nahestehende Personen haben, die dies leisten können. Zudem ist es nicht immer möglich, Patientinnen und Patienten direkt in eine benötigte Rehabilitationsmaßnahme zu entlassen. Auch diese Menschen brauchen aus sozialer Indikation zwischen der Behandlung im Krankenhaus und den weiterführenden Maßnahmen Unterstützung und Betreuung. Eine Möglichkeit wäre, diese Patientinnen und Patienten in eine Kurzzeitpflege zu entlassen. Doch Daten des IGES Instituts zeigen, dass hier der Bedarf an Plätzen das Angebot übersteigt: In Bayern stieg die Zahl der Patientinnen und Patienten in der Kurzzeitpflege von 2007 bis 2017 um 40 Prozent von 2.358 auf 3.304.<sup>1</sup> Zugleich sank das Angebot an Kurzzeitpflegeplätzen um mehr als 75 Prozent von 1.062 Plätzen auf 250 Plätze. In Nordrhein-Westfalen war im Jahr 2018 in 57 Prozent der Kreise und kreisfreien Städte das Angebot an solitären Kurzzeitpflegeplätzen unzureichend.<sup>2</sup>

#### **Übergangspflege ist ein Schritt in die richtige Richtung**

„In der Vergangenheit haben die Krankenhäuser Patientinnen und Patienten, die aus gesundheitlichen oder sozialen Gründen nicht entlassen werden konnten und für die kein Kurzzeitpflegeplatz gefunden werden konnte, weiter betreut. Da keine medizinische Versorgung mehr notwendig war, wurde das bei einer Prüfung durch den medizinischen Dienst als sekundäre Fehlbelegung beanstandet und ging mit finanziellen Nachteilen für die Krankenhäuser einher. Mit dem neuen Leistungsbereich der Übergangspflege im Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG) hat der Gesetzgeber eine Möglichkeit geschaffen, diese Patientinnen und Patienten bis zu zehn Tage im Krankenhaus zu versorgen, bis sie in eine Kurzzeitpflege, eine Dauerpflege, eine andere Form der Versorgung oder nach Hause entlassen werden können. Daher ist die Übergangspflege ein wichtiger Schritt in die richtige Richtung. Doch damit ist der Engpass bei den Kurzzeitpflegeplätzen nicht behoben und wir sehen auch bei der Übergangspflege weiteren Handlungsbedarf“, betont Christoph Radbruch, Vorsitzender des Deutschen Evangelischen Krankenhausverbandes (DEKV) auf dem heutigen digitalen Fachtag „Revitalisierung Kurzzeitpflege“, der gemeinsam vom Deutschen Evangelischen Krankenhausverband, der Diakonie Deutschland und dem Deutschen Evangelischen Verband für Altenarbeit und Pflege e.V. (DEVAP) veranstaltet wird.

Seite 1 von 3

 DEKV e.V.  
Invalidenstr. 29  
10115 Berlin

 [office@dekv.de](mailto:office@dekv.de)  
 +49 30 80 19 86-0  
 [www.dekv.de](http://www.dekv.de)

**Vorsitzender** **Verbandsdirektorin**  
Christoph  
Radbruch  
Melanie  
Kanzler

Steuer-Nr.  
27.663.56113

USt.-ID-Nr.  
DE 212944172

## Drei-Punkte-Plan des DEKV zur Übergangs- und Kurzzeitpflege

Um die Versorgung von pflegebedürftigen Patientinnen und Patienten nach einer Krankenhausbehandlung zu verbessern, bedarf es aus Sicht des DEKV weiterer Maßnahmen. „Diese haben wir in einem Drei-Punkte-Plan zusammengefasst, mit dem wir die Möglichkeiten der Kurzzeitpflege den realen Bedürfnissen anpassen möchten“, so Radbruch.

Die Forderungen des Drei-Punkte-Plans:

1. **Verlängerung der Übergangspflege im Krankenhaus von derzeit zehn Tagen auf 21 Tage**, da nicht überall innerhalb von zehn Tagen eine gesicherte und adäquate Anschlussversorgung sichergestellt werden kann.
2. **Orientierung der Vergütung der Übergangspflege an der Kostenstruktur der Krankenhäuser**, da die Krankenhäuser nicht mit Pflegeeinrichtungen vergleichbar sind. Ihre Leistungen in der Kurzzeitpflege umfassen, wenn erforderlich, die ärztliche Behandlung sowie die Versorgung mit Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln, die Aktivierung der Patientinnen und Patienten, die Grund- und Behandlungspflege, das Entlassmanagement sowie Unterkunft und Verpflegung. Erbracht werden diese Leistungen durch das Fachpersonal und nach den Qualitätsmaßstäben des Krankenhauses. Darüber hinaus steht das zur Kurzzeitpflege genutzte Bett nicht zur regulären stationären Versorgung zur Verfügung. Daher fordert der DEKV, dass die durchschnittlichen Kosten für einen Übergangspflegefall durch das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) ermittelt und über ein Zusatzentgelt vergütet werden.
3. **Schaffung von ausreichend Kurzzeitpflegeplätzen orientiert am regionalen Bedarf**, da nur bei einer ausreichenden Anzahl an kostendeckend finanzierten Kurzzeitpflegeplätzen die Versorgungslücke zwischen stationärer und ambulanter Behandlung geschlossen werden kann.

Die ausführliche Fassung des [Drei-Punkte Plans](#) ist auf der DEKV-Website veröffentlicht.

### Hintergrundinformationen zur Übergangspflege:

Der Gesetzgeber hat mit dem Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (2021) die neue Leistung der Übergangspflege im Krankenhaus mit dem § 39e SGB V eingeführt, um damit die pflegerische Versorgung von Patientinnen und Patienten nach Abschluss der Krankenhausbehandlung zu verbessern.

Die Übergangspflege soll erfolgen, wenn im unmittelbaren Anschluss an eine Krankenhausbehandlung die erforderlichen Leistungen nicht oder nur unter erheblichem Aufwand erbracht werden können. Zu den erforderlichen Leistungen gehören solche der häuslichen Krankenpflege, der Kurzzeitpflege, der medizinischen Rehabilitation oder Pflegeleistungen nach dem SGB XI. Ein Anspruch auf Übergangspflege besteht für bis zu zehn Tage. Das Entlassmanagement nach § 39 Abs. 1a SGB V muss parallel zur Übergangspflege vom Krankenhaus weitergeführt werden. Krankenhäuser müssen das Vorliegen der Voraussetzungen für die Übergangspflege im Einzelnen nachprüfbar dokumentieren und entsprechend den Inhalten der Dokumentationsvereinbarung nachweisen.

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft, der Spitzenverband Bund der Krankenkassen sowie der Verband der privaten Krankenversicherung e.V. haben die Dokumentationsvereinbarung entsprechend der gesetzlichen Frist bis zum 31. Oktober 2021 vereinbart. Die Landeskrankenhausesgesellschaften und die Verbände der Krankenkassen verhandeln regional je Bundesland die Vergütungsvereinbarungen. Bis zum 2. Mai 2022 ist noch keine Landesvergütungsvereinbarung abgeschlossen worden. Eine Frist für die Vergütungsvereinbarungen sieht das Gesetz nicht vor.

Quelle:

<sup>1</sup> Vgl.: Gutachten für den Bereich der Pflege für die Jahre 2025 bis 2050 in Bayern; IGES Institut, S. 136

2. Vgl.: Studie: zu wenig Plätze in der Kurzzeitpflege in NRW;  
[https://www.iges.com/kunden/gesundheit/forschungsergebnisse/2018/kurzzeitpflege/index\\_ger.html](https://www.iges.com/kunden/gesundheit/forschungsergebnisse/2018/kurzzeitpflege/index_ger.html)

**Pressekontakt:**

Medizin & PR GmbH – Gesundheitskommunikation  
Barbara Kluge | Eupener Straße 60, 50933 Köln  
E-Mail: [barbara.kluge@medizin-pr.de](mailto:barbara.kluge@medizin-pr.de) | Tel.: 0221 / 77543-0

Melanie Kanzler | Verbandsdirektorin  
E-Mail: [kanzler@dekv.de](mailto:kanzler@dekv.de) | Tel.: 030 80 19 86-11

Der Deutsche Evangelische Krankenhausverband e.V. (DEKV) vertritt mit 199 evangelischen Kliniken an 273 Standorten jedes neunte deutsche Krankenhaus. Die evangelischen Krankenhäuser versorgen jährlich mehr als 2 Mio. Patientinnen und Patienten stationär und mehr als 3,5 Mio. ambulant. Das ist bundesweit mehr als jeder 10. vollstationäre Patient. Mit über 123.000 Beschäftigten und einem Umsatz von mehr als 10 Mrd. € sind sie ein wichtiger Wirtschaftsfaktor. Der DEKV ist der Branchenverband der evangelischen Krankenhäuser und Mitglied im Evangelischen Werk für Diakonie und Entwicklung e.V. sowie im Vorstand und im Präsidium der Deutschen Krankenhausgesellschaft. Der DEKV setzt sich insbesondere für eine zukunftsorientierte und innovative Krankenhauspolitik mit Trägervielfalt und Qualitätswettbewerb, verlässliche Rahmenbedingungen für die Krankenhausfinanzierung, eine Modernisierung der Gesundheitsberufe und eine konsequente Patientenorientierung in der Versorgung ein.

Vorsitzender: Vorsteher Christoph Radbruch, Magdeburg, stellvertr. Vorsitzende: Andrea Trenner, Berlin, Schatzmeister: Dr. Holger Stiller, Düsseldorf, Verbandsdirektorin: Melanie Kanzler, Berlin.