

## **11. ALTENPARLAMENT**

### **Mecklenburg-Vorpommern**

## **Beschluss**

### **Wohnen im Alter im ländlichen Raum - Rückkehr in die eigene Wohnung nach einem Krankenhausaufenthalt**

Der Landtag und die Landesregierung werden aufgefordert, im Rahmen ihrer Zuständigkeiten und Möglichkeiten auf eine Verbesserung der Rahmenbedingungen für eine „Rückkehr in die eigene Wohnung nach einem Krankenhausaufenthalt“ hinzuwirken. Dabei sind insbesondere folgende Punkte zu berücksichtigen:

1. Die Bildung von notwendigen Kooperationen unter den an der sektorenübergreifenden Versorgung beteiligten Stellen unter Einbeziehung der Wohnungswirtschaft, der Pflegestützpunkte und der Kommunen, damit vorausschauend passgenaue Lösungen entstehen und vorgehalten werden.
2. Die Vorhaltung von barrierefreien Ausweichquartieren durch die Wohnungswirtschaft, damit notwendige Umbaumaßnahmen in der Wohnung zwischenzeitlich durchgeführt werden können und die anschließende Rückkehr in die eigene Wohnung ermöglicht wird. Wohnberatung und Aufklärung über Fördermöglichkeiten sollten auch von den Pflegestützpunkten angeboten werden.
3. Die Schaffung von Kurzzeitpflegeplätzen in ausreichender Anzahl, damit diese im Bedarfsfall flächendeckend zur Verfügung stehen.
4. Errichtung und Koordinierung regionaler „Pflege-Notdienste“ über Modellvorhaben, um für einen Übergangszeitraum nach einer Krankenhausbehandlung die notwendige ambulante Pflege flächendeckend zu gewährleisten.

- 
5. Stationäre Rehabilitationsmaßnahmen nach dem Prinzip „Reha vor Pflege“ können dazu beitragen, Pflegebedürftigkeit zu vermeiden bzw. hinauszuzögern und damit den Betroffenen ggfs. auch weiterhin ein selbstbestimmtes Leben in der eigenen Häuslichkeit ermöglichen. Sie sollten deshalb im unmittelbaren Anschluss an die Krankenhausbehandlung häufiger genutzt werden. Die Finanzierungsverantwortung soll über eine entsprechende Bundesratsinitiative der Pflegeversicherung übertragen werden, da ihr der Nutzen der Rehabilitationsmaßnahme zu Gute kommt.
  6. Hilfsbereite Nachbarn werden insbesondere für Alleinstehende benötigt, wenn es z. B. darum geht, die aus der stationären Versorgung nach Hause kommenden Menschen in Empfang zu nehmen, sie in den ersten Tagen zu umsorgen oder auch nur „nach ihnen zu schauen“.
  7. Die Einbeziehung der Wohnungswirtschaft in das Projekt „Nachbarschaftshelfer“, damit auch Angebote aus dem vertrauten Wohnungsumfeld zur Verfügung stehen.
  8. Die Vernetzung aller Akteure vor Ort.

## **11. Altenparlament**

### **Begründung:**

Ausgangspunkt des Leitantrages ist der Wunsch eines jeden Menschen, in den „eigenen vier Wänden“ selbstbestimmt, altersgerecht und barrierefrei zu wohnen und dort auch lebenslang bleiben zu können. Allerdings können Situationen eintreten, die ein Verbleiben in der eigenen Wohnung nicht mehr zulassen. Oft sind die Hindernisse nur von kurzer Dauer, zum Beispiel in Verbindung mit einem Krankenhausaufenthalt, wenn die Rückkehr in die eigene Häuslichkeit an bestimmte Voraussetzungen geknüpft ist. Liegen diese nicht vor oder lassen sie sich kurzfristig bis zur Entlassung aus dem Krankenhaus nicht herstellen, was leider zu oft und unnötigerweise der Fall ist, ist eine Rückkehr in die eigene Wohnung verwehrt. In vielen Fällen erfolgt dann entgegen dem eigentlichen Wunsch des Betroffenen eine stationäre Unterbringung in einem Pflegeheim.

Mit dem Thema „Älter werden in Mecklenburg-Vorpommern“ hat sich die Enquete-kommission des Landtages in der Zeit von 2011 bis 2016 ausführlich befasst und dabei das Thema „Wohnen“ schwerpunktmäßig behandelt.

---

Der Paritätische Wohlfahrtsverband Mecklenburg-Vorpommern hat gemeinsam mit seinen Mitgliedsorganisationen Volkssolidarität, Sozialverband VdK und Sozialverband Deutschland (SoVD) im Rahmen des 6. Sozialgipfels im Jahr 2015 ein Themenpapier mit dem Titel „Älter werden in Mecklenburg-Vorpommern“ entwickelt und der Landesregierung übergeben.

Das 9. Altenparlament hat bereits im Jahr 2016 einen Leitantrag zum Thema „Wohnen im Alter“ und einen weiteren zum Thema „Sicherung der sozialen Infrastruktur im ländlichen Raum Mecklenburg-Vorpommern“ eingereicht. Das 10. Altenparlament hat sich im Jahr 2018 umfassend mit dem Thema „Sicherung der Daseinsvorsorge im ländlichen Raum“ befasst und einen entsprechenden Leitantrag erarbeitet.

Bezogen auf den jetzigen Leitantrag hat uns die Rückkehrsituation - insbesondere der älteren Menschen - in die eigene Wohnung nach einem Krankenhausaufenthalt interessiert. Das Augenmerk liegt hier insbesondere auf ältere alleinstehende Personen. Hier haben wir eine umfassende Recherche an verschiedenen Krankenhausstandorten im ländlichen Raum in Mecklenburg-Vorpommern durchgeführt. Einbezogen haben wir u. a. die Kommune, das örtliche Krankenhaus, den Pflegestützpunkt, die ortsansässige kommunale Wohnungsbaugesellschaft, die zuständigen Träger der Pflegestützpunkte sowie die ambulanten Pflegedienste.

Die in dem Leitantrag geschilderten Handlungsbedarfe werden sich weiter verschärfen, wenn es nicht gelingt, die Rahmenbedingungen vor Ort zu verbessern und die Maßnahmen und Aktivitäten der beteiligten Organisationen und Leistungserbringer besser aufeinander und auf die zeitlichen Erfordernisse abzustimmen. Je älter der Mensch wird, umso mehr bildet er mit seiner Wohnung, in der er selbstbestimmt leben möchte, eine „Einheit“. Er ist darauf angewiesen, in Notsituationen die Unterstützung zu erhalten, die er für ein Verbleiben in seiner eigenen Häuslichkeit und in seinem gewohnten sozialen Umfeld benötigt. Es wäre nicht nachvollziehbar, wenn jemand den Ort, in dem er aufgewachsen ist und der seinen Lebensraum darstellt, verlassen muss, weil am Wohnort eine barrierefreie Wohnung oder eine notwendige ambulante Pflege situativ nicht zur Verfügung steht. Besonders sichtbar werden solche Hindernisse bei einem Krankenhausaufenthalt, wenn im Rahmen des gesetzlich vorgesehenen Entlassmanagements die Rückkehr in die eigene Wohnung an bestimmte Voraussetzungen geknüpft ist. Das betrifft in aller Regel die nachgehende Versorgung und den Wohnungsbereich.

Den Mitarbeitern des Krankenhauses steht für das Entlassmanagement vor dem Hintergrund allgemein kurzer Liegezeiten nur ein relativ kurzes Zeitfenster zur Verfügung, um die Voraussetzungen für eine Entlassung in die eigene Wohnung zu schaffen. Dabei ist das Krankenhaus darauf angewiesen, dass es u. a. auf verfügbare Pflegedienstleistungen (einschl. Kurzzeitpflege) und verfügbare barrierefreie Wohnungen - ggfs. als vorübergehendes Ersatzquartier - zurückgreifen kann.

---

Immer häufiger ist dieses nicht der Fall, sodass die Rückkehr in die eigene Wohnung verwehrt ist und ein stationäres Pflegeheim bei Aufgabe der eigenen Wohnung in Betracht kommt, letzteres zu häufig nicht mehr am bisherigen Wohnort. Die Lösung kann nur darin bestehen, dass im Rahmen der Daseinsvorsorge u. a. die Kommune, die medizinischen und pflegerischen Leistungserbringer, die Pflegestützpunkte und die Wohnungsbauwirtschaft eng und vorausschauend zusammenarbeiten und hier von der Landesebene unterstützt werden. Dann können „passgenaue“ Lösungen für die Bürgerinnen und Bürger entstehen.

Zu 1.

Das Entlassmanagement nach § 39 Abs. 1 a SGB V regelt die notwendige sektorenübergreifende Versorgung für die Zeit nach der Entlassung aus dem Krankenhaus. Notwendig ist eine sehr enge Kooperation unter den an der sektorenübergreifenden Versorgung beteiligten Stellen, um in dem sehr kurzen für das Entlassmanagement zur Verfügung stehenden „Zeitfenster“ die Voraussetzungen für eine nachgehende ambulante medizinische und pflegerische Versorgung zu schaffen. Das offizielle Entlassmanagement erfasst nicht die Wohnungswirtschaft und damit nicht die Herstellung der wohnungsbezogenen Voraussetzungen (z. B. im Rahmen der Barrierefreiheit). Deshalb ist eine diesbezügliche Erweiterung notwendig. Solche Kooperationen sollten möglichst an jedem Krankenhausstandort gebildet werden und auch die jeweilige Kommune einbeziehen.

Zu 2.

Sehr häufig hängt die Möglichkeit der Rückkehr in die eigene Wohnung davon ab, dass die Wohnung entsprechend der gesundheitlichen Einschränkung barrierefrei ist bzw. die notwendigen Wohnungsanpassungen kurzfristig durchgeführt werden können. Ist dies nicht der Fall, kommt es darauf an, ob ein barrierefreies Ausweichquartier angeboten werden kann, damit zwischenzeitlich die Wohnung angepasst bzw. eine barrierefreie Alternativwohnung gesucht werden kann. Die Krankenhäuser bräuchten im Rahmen ihres Entlassmanagements einen Ansprechpartner aus dem Wohnungsumfeld, idealerweise direkt bei der Wohnungsverwaltung, um wohnungsbezogene Fragen abklären zu können. Hilfreich wäre es, wenn der Patient dem Krankenhaus eine „Visitenkarte“ des Ansprechpartners übergeben könnte. Deshalb ist die kooperative Einbeziehung der Wohnungswirtschaft in das Krankenhaus-Entlassmanagement unverzichtbar. Eine wertvolle Unterstützung könnten auch die Pflegestützpunkte leisten, indem sie Wohnungsberatung und Aufklärung über Fördermöglichkeiten anbieten.

Zu 3.

Wenn nach einer Krankenhausentlassung die Pflege zu Hause noch nicht möglich ist, können pflegebedürftige Menschen die vorübergehende Betreuung in einer vollstationären Einrichtung (Kurzzeitpflege) in Anspruch nehmen. Im Umfeld vieler Krankenhausstandorte, insbesondere im ländlichen Raum, stehen zu wenig Kurzzeitpflegeplätze zur Verfügung, was häufig und auch unnötigerweise dazu führt, dass dem Patienten aufgrund der fehlenden Zwischenlösung eine Rückkehr in die eigene Häuslichkeit verwehrt ist.

---

Deshalb ist es zwingend notwendig, dass flächendeckend Kurzzeitpflegeplätze in ausreichender Anzahl angeboten werden und im Bedarfsfall zur Verfügung stehen.

Zu 4.

Eine Rückkehr in die eigene Wohnung kann verwehrt sein, wenn im Anschluss an eine Krankenhausbehandlung eine ärztlich verordnete häusliche Krankenpflege nicht sichergestellt werden kann. Es kommt immer häufiger vor, dass ambulante Pflegedienste wegen Personalmangel keine neuen Patienten mehr annehmen. Trifft dieses aber auf alle am Ort ansässigen Pflegedienste zu, entsteht die fatale Situation, dass daran die Rückkehr in die eigene Wohnung scheitert. Deshalb wäre es wichtig, dass für solche Fälle ein „Pflege-Notdienst“ eingerichtet ist, damit die ambulante Pflege im Anschluss an die Krankenhausbehandlung sichergestellt werden kann.

Zu 5.

Mit „Reha vor Pflege“ soll erreicht werden, drohende Pflegebedürftigkeit zu verhindern oder bei bereits bestehender Pflegebedürftigkeit den Hilfebedarf zu reduzieren. Eine Rehabilitationsmaßnahme kann die Rückkehr in die eigene Wohnung sinnvoll unterstützen und müsste deshalb viel häufiger genutzt werden. Dabei ist es besonders wichtig, dass sich die Rehabilitationsmaßnahme unmittelbar an die Krankenhausbehandlung anschließt. Auf das Antrags- und Genehmigungsverfahren würde sich sicherlich positiv auswirken, wenn die Finanzverantwortung für „Reha vor Pflege“ bei dem liegen würde, dem der Nutzen zu Gute kommt. Deshalb sollte die Finanzverantwortung konsequenterweise der Pflegeversicherung übertragen werden. Sie liegt gegenwärtig bei der Krankenversicherung.

Zu 6.

In vielen Fällen scheitert eine Rückkehr in die eigene Häuslichkeit nach einem Krankenhausaufenthalt daran, dass - insbesondere bei Alleinstehenden - niemand da ist, der sich in den ersten Tagen nach dem Krankenhausaufenthalt um den Krankenhausentlassenen kümmern bzw. einfach mal nach ihm schauen kann. Dies kann eigentlich nur aus dem direkten nachbarschaftlichen Umfeld ehrenamtlich und unentgeltlich geleistet werden, keinesfalls aber von einem ambulanten Pflegedienst im Rahmen der häuslichen Krankenpflege. Hilfreich wäre insbesondere bei Alleinstehenden, wenn der Patient dem Krankenhaus einen Ansprechpartner benennen könnte, der ihn auch bei der Rückkehr aus dem Krankenhaus in Empfang nehmen wird. Ein funktionierendes nachbarschaftliches Umfeld ist unverzichtbar und sollte auch von der Wohnungswirtschaft gefördert werden.

Zu 7.

Der „Nachbarschaftshelfer“ im Rahmen des von der Landesregierung gestarteten Projektes unterscheidet sich vom hilfsbereiten Nachbarn insofern, als dass er u. a. eine Qualifizierung nachweisen muss und eine Aufwandsentschädigung erhält, die über den Pflegebedürftigen aus dem Entlastungsbetrag der Pflegeversicherung finanziert wird. Ergänzend zur Rolle der Pflegestützpunkte halten wir es für sinnvoll und notwendig, dass sich auch die Wohnungswirtschaft dieses Themas annimmt, so dass im Notfall auch Nachbarschaftshelfer aus dem unmittelbaren Wohnungsumfeld zur Verfügung stehen.

---

Die notwendige Qualifizierung der Nachbarschaftshelfer kann in Kooperation mit der Wohnungswirtschaft organisiert werden. Nachbarschaftshelfer können entscheidend dazu beitragen, die Rückkehr in die eigene Wohnung nach einem Krankenhausaufenthalt abzusichern, indem eine spezielle Lücke in der nachgehenden Betreuung geschlossen wird. Sie können im Einzelfall wichtige Ansprechpartner für das Krankenhaus sein.

Zu 8.

Nach § 39 Abs. 1 a SGB V umfasst die Krankenhausbehandlung ein Entlassmanagement zur Unterstützung einer sektorenübergreifenden Versorgung der Versicherten beim Übergang in die nachgehende ambulante Phase. Gegenüber seiner Kranken- und Pflegekasse hat der Versicherte einen Anspruch auf Unterstützung des Entlassmanagements des Krankenhauses. Deshalb haben die Deutsche Krankenhausgesellschaft, die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenversicherung einen entsprechenden Rahmenvertrag abgeschlossen. Darüber hinaus sieht § 6 Abs. 4 des Landeskrankenhausgesetzes Mecklenburg-Vorpommern seit Mai 2018 vor, dass bei Menschen mit fortdauerndem Pflegebedarf die Pflegestützpunkte einzubeziehen sind. Eine Regelung zur kooperativen Einbeziehung der Wohnungsbaugesellschaften, wenn es z. B. um Fragen der Barrierefreiheit der an den Patienten vermieteten Wohnung geht, existiert noch nicht.

Dem Entlassmanagement des Krankenhauses steht vor dem Hintergrund des Fallpauschalentgeltsystems und der relativ kurzen Liegezeiten oft nur ein kurzes Zeitfenster zur Verfügung. Deshalb ist es zwingend notwendig, dass sich alle Beteiligten an einen Tisch setzen, um gemeinsame Lösungen im Sinne der betroffenen Menschen zu finden.