Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege



23.01.2020

Positionspapier der BAGFW zur Neustrukturierung und Weiterentwicklung der Kurzzeitpflege

Kurzzeitpflegeplätze stehen derzeit nicht im ausreichenden Maß zur Verfügung, so dass eine unzureichende Versorgungssituation besteht. Grund für diesen Mangel ist vorrangig die Schwierigkeit, solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen wirtschaftlich zu betreiben.

Kurzzeitpflegeplätze stehen derzeit nicht im ausreichenden Maß zur Verfügung, so dass eine unzureichende Versorgungssituation besteht. Grund für diesen Mangel ist vorrangig die Schwierigkeit, solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen wirtschaftlich zu betreiben. Dazu trägt bei, dass die Kurzzeitpflegegäste häufig wechseln, meist einen höheren Pflegebedarf aufweisen, die Auslastung schwankt, und dass die Leistungen unzureichend vergütet werden.

Notwendig ist aus Sicht der BAGFW ein ausreichendes und kurzfristig verfügbares Angebot an Kurzzeitpflegeplätzen. Die in der BAGFW kooperierenden Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege schlagen dazu folgende Maßnahmen vor:

- Pflegegradunabhängiger Einheitssatz für die Kurzzeitpflege auf der kalkulatorischen Grundlage des PG 4 bei einem Auslastungsgrad von max. 70 Prozent, bezogen auf die Kosten der Pflege, der Unterkunft und Verpflegung, der Investitionskosten als auch der Ausbildungskosten
- Finanzierung über einen Vergütungszuschlag aus den Mitteln der Pflegeversicherung.

1. Ausgangslage und Problembeschreibung

Kurzzeitpflege kann in Situationen in Anspruch genommen werden, in denen eine Versorgung in der Häuslichkeit zeitweise nicht, noch nicht oder

nicht im erforderlichen Umfang gewährleistet werden kann. Dies ist beispielsweise der Fall, wenn Angehörige die häusliche Pflege wegen eines Erholungsurlaubs oder eigener Krankheit vorübergehend nicht sicherstellen können oder wenn ein/e Patient/-in nach Krankenhausaufenthalt wegen eines hohen behandlungspflegerischen Bedarfs und erheblichen Beeinträchtigungen in der Selbstständigkeit vorerst noch nicht im häuslichen Umfeld gepflegt werden kann. Der Bedarf an pflegerischer Nachsorge nach einem Krankenhausaufenthalt in einer Kurzzeitpflegeeinrichtung hat durch die reduzierte Aufenthaltsdauer in den Krankenhäusern nach Wahrnehmung vieler Kurzzeitpflegeeinrichtungen kontinuierlich zugenommen.

Die Zielsetzung der Kurzzeitpflege nach dem SGB XI besteht darin,

- die häusliche Pflegesituation zu stabilisieren,
- einen vorzeitigen Einzug in eine vollstationäre Pflegeeinrichtung zu vermeiden und
- die pflegenden An- und Zugehörigen in ihrer Funktion als Pflegepersonen zu entlasten und zu stärken.

Leistungen der Kurzzeitpflege werden derzeit vorrangig durch sogenannte

„eingestreute Kurzzeitpflegeplätze“ in vollstationären Einrichtungen und nur zu einem sehr geringeren Teil durch solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen erbracht. Zudem werden diese eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze zum Teil auch für die Langzeitpflege vergeben, da viele stationäre Pflegeeinrichtungen aufgrund der hohen Nachfrage nach Pflegeplätzen bereits Wartelisten führen müssen.

Die im Jahr 2017 veröffentlichte Untersuchung des IGES Instituts „Wissenschaftliche Studie zum Stand und den Bedarfen der Kurzzeitpflege NRW“[1] zeigt, dass die vorhandenen Kurzzeitpflegeplätze nicht den bestehenden Bedarf decken. Als Grund für diesen Mangel nennt die Studie vor allem Schwierigkeiten, solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen wirtschaftlich zu betreiben.

Im Jahr 2016 wurde mit dem Krankenhausstrukturgesetz (KHSG) ein Leistungsanspruch auf Kurzzeitpflege bei fehlender Pflegebedürftigkeit (§ 39c SGB V) für Personen eingeführt, bei denen die Leistungen der Grundpflege und der Hauswirtschaft im Rahmen der häuslichen Krankenpflege „bei schwerer Krankheit oder wegen akuter Verschlimmerung einer Krankheit“ nicht ausreichen, um der Versorgungssituation der Betroffenen gerecht zu werden (§ 39c Satz 1, 1. Halbsatz SGB V). Gemeint sind hierbei insbesondere Bedarfskonstellationen nach einem Krankenhausaufenthalt, einer ambulanten Operation oder einer ambulanten Krankenhausbehandlung (§ 39c Satz 1, 2. Halbsatz SGB V). Auch diese Möglichkeit kann wegen

fehlender Kurzzeitpflegeplätze nicht ausreichend in Anspruch genommen werden.

Den Leistungsempfängern/-innen stehen für die Inanspruchnahme der Kurzzeitpflege derzeit Leistungen nach dem SGB XI in Höhe von bis zu 1.612 Euro / Kalenderjahr für die Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI zur Verfügung. Dieser Betrag kann um den Betrag der Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI in Höhe von bis zu 1.612 Euro auf insgesamt 3.224 Euro aufgestockt werden, sofern dieser im Kalenderjahr noch nicht in Anspruch genommen wurde. Je höher der Kostensatz pro Tag in einer Pflegeeinrichtung ist, umso geringer ist die Aufenthaltsdauer, die die Gäste mit den Leistungen der Pflegeversicherung finanzieren können. Bundesweit beträgt die durchschnittliche Verweildauer in der Kurzzeitpflege 21 Tage[2]. Die Kosten der Unterkunft und Verpflegung sowie die Investitionskosten, für welche viele Bundesländer schon seit vielen Jahren nicht mehr aufkommen, sind privat zu tragen. Um Entlastungsleistungen der Kurzzeitpflege, der Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI, aber auch der Unterstützungsleistungen im Alltag nach § 45a SGB XI möglichst flexibel, entsprechend der individuellen Bedarfe, abrufen zu können, sollten diese Leistungen zu einem jährlichen Entlastungsbudget zusammengefasst werden. Dieses kann dann auch für die Kurzzeitpflege eingesetzt werden.

Pflegebedürftige Menschen haben bei Bedarf einen Leistungsanspruch auf Kurzzeitpflege, der wegen eines zu geringen Angebots an Plätzen oft nicht

eingelöst werden kann. Notwendig ist aus Sicht der BAGFW ein ausreichendes und kurzfristig verfügbares Angebot an Kurzzeitpflegeplätzen. Dafür sind die erforderlichen Anreize und Rahmenbedingungen zu schaffen:

- Kurzzeitpflegeeinrichtungen werden in die Lage versetzt, die erforderlichen pflegerischen und betreuerischen Leistungen entsprechend der Nachfrage im erforderlichen Umfang und der erforderlichen Qualität zu erbringen.
- Die Leistungen der Kurzzeitpflege werden leistungsgerecht vergütet.

2. Konzeptionelle Anforderungen an die Qualität der Kurzzeitpflege

Die Versorgung in der Kurzzeitpflege ist durch einen hohen Arbeitsaufwand aufgrund häufiger Aufnahme- und Entlassungsprozesse gekennzeichnet. Bestandteil der Aufnahmephase ist die Übergabe aus der Häuslichkeit oder dem Krankenhaus, die Eingewöhnung in die stationäre Einrichtung, das pflegerische Assessment und die Aushandlung des Pflegeprozesses. Bestandteil des Entlassungsprozesses ist wiederum die Übergabe in die häusliche Versorgung oder in eine sonstige Versorgungssituation sowie ggf. das Aussprechen von Empfehlungen an die pflegenden Angehörigen für die weitere Versorgung. Insoweit ist mit der Entlassung immer auch eine Beratung zur weiteren individuellen Versorgung verbunden.

Kurzzeitpflege impliziert einen präventiven, pflegerischen, kurativen, rehabilitativen und therapeutischen Versorgungsauftrag. Dabei steht vor allem die Wiederherstellung bzw. Stabilisierung von gesundheitlichen Ressourcen im Sinne des geltenden Pflegeverständnisses sowie die Stärkung der individuellen Selbstständigkeit durch medizinisch-pflegerische Maßnahmen einschließlich der therapeutischen Versorgung, die Fortführung der ärztlichen Behandlung sowie der medizinischen Behandlungspflege im Mittelpunkt. Ziel ist es, Gesundheitsprobleme und aktuelle und/oder potentielle Risiken zu reduzieren, vorhandene Gesundheitsressourcen zu stärken, ggf. dauerhafter Pflegebedürftigkeit vorzubeugen und/oder Pflegebedürftigkeit zu verringern, um die Rückkehr in die eigene Häuslichkeit zu ermöglichen oder den Übergang in eine geeignete Versorgungsform zu gestalten. Die Kurzzeitpflege kann die geriatrische Rehabilitation nicht ersetzen; der Leistungsanspruch der Versicherten auf geriatrische Rehabilitation bleibt unberührt.

Darüber hinaus ist es in der Krankenhausnachsorge erforderlich, die persönliche Lebenssituation der veränderten gesundheitlichen Situation anzupassen. Dazu bedarf es einer kontinuierlichen Erfassung und Einschätzung von Informationen nicht nur zum aktuellen Versorgungsbedarf, sondern auch zu sich verändernden individuellen Ressourcen und dem sich daraus ergebenden perspektivischen Hilfebedarf. Dies schließt auch die Bewertung verfügbarer formeller und informeller Unterstützungspotentiale einschließlich des Erfordernisses von psychologischer, sozialarbeiterischer und seelsorgerischer Begleitung mit

ein.

Zur medizinisch-pflegerischen Versorgung bedarf es daher der Vernetzung, Kooperation und Koordination der Kurzzeitpflegeeinrichtung mit anderen Leistungserbringern, wie ambulanten Pflegediensten, Logopäd/-innen, Ergotherapeut/-innen, Physiotherapeut/-innen, Ärzt/-innen, Psycholog/-innen, Sozialarbeiter/-innen, Seelsorger/-innen, Apotheken sowie Sanitätshäusern.

Zudem erfordert die Überleitung aus der Kurzzeitpflege in eine längerfristige, tragfähige Versorgungssituation eine umfassende Beratung unter Einbeziehung der An- und Zugehörigen zur aktuellen Lebenssituation und Prognose.

Den Versorgungsanforderungen der Krankenhausnachsorge können vor allem solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen gerecht werden, da sie als vollstationäre Einrichtung mit zeitlich begrenzter Versorgungsleistung darauf spezialisiert sind, sich durch entsprechend qualifizierte Mitarbeitende und einer zielgruppengerechten Konzeption auf die spezifischen Bedarfe von Menschen nach Krankenhausaufenthalt und/ oder pflegebedürftigen Menschen mit individuellem Versorgungsbedarf einzustellen.

1. Sicherung eines ausreichenden Angebotes an Kurzzeitpflegeplätzen auf einer tragfähigen finanziellen Grundlage

Unabhängig vom konkreten Versorgungsbedarf kommt es in der Kurzzeitpflege zu zahlreichen Aufnahmen und Entlassungen erkrankter und pflegebedürftiger Menschen. Durch die häufigen Fluktuationen entsteht in der Kurzzeitpflege ein erhöhter Organisations- und Verwaltungsaufwand.

Die Kurzzeitpflege, insbesondere als Krankenhausnachsorge, muss zudem einem erhöhten Aufwand an medizinischer Behandlungspflege, Beratung, aktivierend-therapeutischen Leistungen, Koordination und Vernetzung mit anderen Leistungser-bringern und Sicherstellung der Anschlussversorgung Rechnung tragen.

Die übliche vorläufige Einstufung von Patienten nach Krankenhausaufenthalt in den Pflegegrad 2 (gemäß § 18 Abs. 3 Satz 6 SGB XI) entspricht häufig nicht dem tatsächlichen medizinisch-pflegerischen Aufwand der Nachsorge nach einem Krankenhausaufenthalt in einer Kurzzeitpflegeeinrichtung. In der Regel werden die Pflegebedürftigen erst nach der Entlassung aus der Kurzzeitpflege bedarfsgerecht vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) eingestuft. Damit erhält die Kurzzeitpflegeeinrichtung keine leistungsgerechte Vergütung, so dass dem Träger ein wirtschaftlicher

Betrieb der Kurzzeitpflege nicht möglich ist.

Auch die Kurzzeitpflege in sonstigen Krisensituationen, in denen vorübergehende häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich oder nicht ausreichend ist, geht mit einem erhöhten Versorgungsbedarf einher. So zeigt sich in der Kurzzeitpflege häufig, dass die (fach-)ärztliche Versorgung angepasst werden muss, oder auch therapeutische Interventionen erforderlich sind, um eine Stabilisierung des Gesundheitszustandes zu erreichen.

Für die Kurzzeitpflege ist deshalb künftig, statt der heute pflegegradabhängigen, eine pflegegradunabhängige Finanzierung erforderlich. Ausschlaggebend ist hierbei, dass die Kurzzeitpflegeeinrichtungen in die Lage versetzt werden, dem tatsächlichen Versorgungsbedarf der Patienten/-innen zu entsprechen. In Fachkreisen wird geschätzt, dass der Arbeitsaufwand in Kurzzeitpflegeeinrichtungen ca. 30 Prozent höher ist als in der vollstationären Pflege, so dass eine diesem erhöhten Versorgungs-bedarf entsprechende Vergütung verhandelt werden muss.[3] Bei Kurzzeitpflegeplätzen sollten die Vergütungssätze einheitlich und unabhängig vom individuellen Versorgungsbedarf den Vergütungssätzen

des Pflegegrad 4 der angeschlossenen vollstationären Einrichtung entsprechen.

Aufgrund des bereits erwähnten häufigen Wechsels von Kurzzeitpflegegästen besteht für die Einrichtung ein Risiko von zeitweilig unbelegten Plätzen. Dieser Umstand ist in der Vergütung zu berücksichtigen. Wir sehen daher einen Auslastungs-grad von max. 70 Prozent als kalkulatorische Grundlage für die Pflegesatzverhandlungen als erforderlich an. Dieser Auslastungsgrad muss dabei den pflegebedingten Aufwendungen, den Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung, für die Investitionskosten als auch den Ausbildungskosten zu Grunde gelegt werden. Entsprechende Regelungen sind auf Landesebene zu treffen.

Zur Finanzierung der Vorhaltung von Kapazitäten und des erhöhten Aufwands ist für die Kurzzeitpflege zusätzlich ein Vergütungszuschlag vorzusehen. Dieser Vergütungszuschlag darf dabei die Leistungsempfänger/-innen nicht zusätzlich finanziell belasten, um deren Eigenbeteiligung an den Kosten nicht weiter zu erhöhen. Vor diesem Hintergrund ist der Vergütungszuschlag von den Pflegekassen zu tragen. Der Vergütungszuschlag gilt für eingestreute Kurzzeitpflegeplätze unter der Voraussetzung, dass ein mit den Kostenträgern vereinbartes Kontingent für Kurzzeitpflegegäste vorgehalten wird. Dieses ist in einer Zusatzvereinbarung zum Versorgungs-vertrag und zur Vergütungsvereinbarung festzulegen; ein eigener Versorgungsvertrag für eingestreute Kurzzeitpflege ist nicht erforderlich. Vollstationäre

Pflegeeinrichtungen können frei entscheiden, ob sie eingestreute Kurzzeitpflegeplätze anbieten, dabei sind die Landesregelungen zu beachten. Für solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen gilt der Vergütungszuschlag für alle angebotenen Plätze der Einrichtung.

Zusammengefasst sieht die BAGFW sowohl für die eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze als auch für die solitäre Kurzzeitpflege folgenden Handlungsbedarf, um das Angebot der Kurzzeitpflege zu stärken und der Nachfrage an Kurzzeitpflegeplätzen zu entsprechen:

- Pflegegradunabhängiger Einheitssatz für die Kurzzeitpflege auf der kalkulatorischen Grundlage des PG 4 bei einem Auslastungsgrad von max. 70 Prozent, bezogen auf die Kosten der Pflege, der Unterkunft und Verpflegung, der Investitionskosten als auch der Ausbildungskosten
- Finanzierung über einen Vergütungszuschlag aus den Mitteln der Pflegeversicherung

1. Gesetzlicher Änderungsbedarf

Für die Umsetzung der vorgenannten Verbesserungsvorschläge zur Sicherung des Kurzzeitpflegeangebots sind folgende gesetzlichen Änderungen erforderlich:

§ 84a SGB XI Vergütungszuschlag für Kurzzeitpflegeplätze in vollstationären Pflegeeinrichtungen

„Der Vergütungszuschlag für Kurzzeitpflegeplätze ist abweichend von § 84 Absatz 2 Satz 2 und Absatz 4 Satz 1 sowie unter entsprechender Anwendung des Absatzes 2 Satz 1 und 5, des Absatzes 7 und des § 87a als zusätzliche Entgelte zur Pflegevergütung für die Leistungen nach § 42 zu vereinbaren. Der Vergütungszuschlag errechnet sich aus der Differenz zwischen der für die Kurzzeitpflege gültigen Vergütung entsprechend für Pflegegrad 2 und Pflegegrad 4. Er ist von der Pflegekasse zu tragen und von dem privaten Versicherungsunternehmen im Rahmen des vereinbarten Versicherungsschutzes zu erstatten; § 28 Absatz 2 ist entsprechend anzuwenden. Pflegebedürftige dürfen mit den Vergütungszuschlägen weder ganz noch teilweise belastet werden. Das Nähere ist auf Landesebene zu regeln.

§ 85 SGB XI wird um folgenden Absatz 9 ergänzt:

„ (9) Die Vereinbarung des Vergütungszuschlags nach § 84a SGB XI erfolgt unter der Voraussetzung, dass die stationäre Pflegeeinrichtung ausschließlich für die Kurzzeitpflege genutzte Pflegeplätze vorhält und über das vereinbarte Pflegepersonal verfügt. Die Aufwendungen für dieses Personal dürfen weder bei der Bemessung der Pflegesätze noch bei den Zusatzleistungen nach § 88 berücksichtigt werden.“

[1] Wissenschaftliche Studie zum Stand und zu den Bedarfen der Kurzzeitpflege in NRW, Abschlussbericht für das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen, Grit Braeseke u.a., Berlin, 2017

[2]ebd.

[3] Beschlussvorlage Landespflegesatzkommission Bayern „Einheitlicher Personalschlüssel und Pflegesatz für die eingestreute Kurzzeitpflege“ vom 24. Januar 2017

Dateien

Positionspapier Weiterentwicklung und Stärkung der Kurzzeitpflege 139 KB

Zum Seitenanfang