

Neustrukturierung der Kurzzeitpflege und Weiterentwicklung der solitären Kurzzeitpflege

Zusammenfassung:

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. Ziele der Leistung sind die Stabilisierung der Versorgungssituation, die Vermeidung eines vorzeitigen Einzuges in eine Pflegeeinrichtung sowie eine Unterstützung / Entlastung der pflegenden Angehörigen. Leistungen der Kurzzeitpflege kann in (solitären) Kurzzeitpflegeeinrichtungen und in stationären Pflegeeinrichtungen der Langzeitpflege als sog. eingestreute Kurzzeitpflegeplätze erbracht werden.

Kurzzeitpflegeplätze stehen derzeit nicht im ausreichenden Maß zur Verfügung. Als Grund für den Mangel wird die Schwierigkeit genannt, (solitäre) Kurzzeitpflegeeinrichtungen wirtschaftlich zu betreiben.

Wir sehen folgenden Handlungsbedarf, um die solitäre Kurzzeitpflege zu stärken

- Die Versorgungssituationen werden entsprechend ihrer Zielsetzung und dem individuellen Versorgungsbedarf konzeptionell differenziert (Kurzzeitpflege als Verhinderungspflege, Kurzzeitpflege als Krankenhausnachsorge)
- Die Leistungen der Kurzzeitpflege werden
 - o sowohl für die Verhinderungspflege als auch die Krankenhausnachsorge besser vergütet,
 - o für Kurzzeitpflege nach Krankenhausaufenthalt wird ein Vergütungsschlag gewährleistet,
 - o die Kosten werden auf der Grundlage eines Auslastungsgrades von 80% kalkuliert.
- Die Kurzzeitpflege soll Bestandteil des Entlassmanagements in den Krankenhäusern werden.

Ausgangssituation und Problemanalyse

Die Kurzzeitpflege im Rahmen der Pflegeversicherung (§ 42 SGB XI) wurde ursprünglich konzipiert, um Versorgungssituationen zu begegnen, in denen „die häusliche Pflege zeitweise nicht, noch nicht oder nicht im erforderlichen Umfang“ erfolgen kann (§ 42 Abs. 1 Satz 1 SGB XI). Nach Auffassung des Gesetzgebers fallen darunter vorrangig zwei Bedarfskonstellationen: Die Überbrückung einer Übergangszeit im

Anschluss an eine Krankenhausbehandlung und die Bewältigung von Krisensituationen, in denen die häusliche Pflege vorübergehend nicht möglich oder ausreichend ist (§ 42 Abs. 1 Satz 2 Ziffer 1 und 2 SGB XI). Die Differenzierung dieser Versorgungssituationen lässt sich wie folgt näher charakterisieren:

- **Kurzzeitpflege als Verhinderungspflege** bei zeitweiliger Verhinderung der pflegenden An- und Zugehörigen an der Durchführung der häuslichen Pflege, beispielsweise durch Urlaub, Krankheit oder aus beruflichen Gründen.
- **Kurzzeitpflege als Krankenhausnachsorge** bei einem meist vorübergehend höheren Pflegebedarf infolge eines akuten gesundheitlichen Ereignisses (z. B. Apoplex, Oberschenkelhalsfraktur), der in der häuslichen Pflege nicht bewältigt werden kann. Die gesundheitliche Veränderung ist dadurch gekennzeichnet, dass erhebliche Beeinträchtigungen in der Selbstständigkeit mit ungewisser zeitlicher Dauer gegeben sind, die nicht mehr durch die ursprünglich vorhandenen Ressourcen der Betroffenen ausgeglichen werden können und die Möglichkeiten der konkreten ambulanten Versorgung übersteigen.

Die konzeptionelle 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 stärken.

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 SGB V Satz 1 1. Halbsatz SGB V). Gemeint sind hierbei insbesondere Bedarfskonstellationen nach einem Krankenhausaufenthalt, einer ambulanten Operation oder einer ambulanten Krankenhausbehandlung (§ 39c SGB V Satz 1 2. Halbsatz SGB V). Diese Leistungsvoraussetzungen entsprechen ebenfalls der aufgeführten Kurzzeitpflege als Krankenhausnachsorge.

Insgesamt, das belegt auch die im Jahr 2017 veröffentlichte Untersuchung des IGES Institutes „Wissenschaftliche Studie zum Stand und den Bedarfen der Kurzzeitpflege NRW“ (Braeseke et al. 2017), decken die vorhandenen Kurzzeitpflegeplätze nicht den vorherrschenden Bedarf. Als Grund für diesen Mangel nennt die Studie vor allem Schwierigkeiten, solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen wirtschaftlich zu betreiben. Dazu trägt bei, dass die Gäste häufig wechseln, meist einen höheren Pflegebedarf aufweisen, die Auslastung schwankt, und dass die Leistungen unzureichend vergütet werden (Braeseke et al. 2017).

Leistungen der Kurzzeitpflege werden derzeit vorrangig durch sogenannte „eingestreute Kurzzeitpflegeplätze“ in vollstationären Einrichtungen und nur zu einem sehr geringeren Teil durch solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen erbracht. „Eingestreute Kurzzeitpflegeplätze“ stehen zur Erfüllung beider Versorgungsaufträge quantitativ momentan nicht im ausreichenden Maß zur Verfügung. Durch ihre organisatorische

Einbettung in das Gesamtsystem der „vollstationären Langzeitpflege“ können sie zudem oftmals den Anforderungen einer Nachsorge nach einem Krankenhausaufenthalt nicht vollumfänglich gerecht werden. Die Strukturen der eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze eignen sich vor allem für die Kurzzeitpflege bei vorübergehender Verhinderung der häuslichen Pflegepersonen.

Weiterentwicklungsbedarf der Kurzzeitpflege: Ausbau der Kurzzeitpflege nach Krankenhausaufenthalt

Konzeptionelle Anforderungen

Die Nachsorge nach einem akuten Krankenhausaufenthalt impliziert einen präventiven, pflegerischen, kurativen, rehabilitativen und therapeutischen Versorgungsauftrag an die Kurzzeitpflege. Dabei ist vor allem die Wiederherstellung bzw. Stabilisierung von gesundheitlichen Ressourcen und der individuellen Selbstständigkeit durch medizinisch-pflegerische Maßnahmen, aktivierende und rehabilitative Pflegekonzepte - einschließlich der therapeutischen Versorgung, die Fortführung der ärztlichen Behandlung sowie der medizinischen Behandlungspflege unverzichtbar. Ziel ist es, die ursächlichen Gesundheitsprobleme zu reduzieren, vorhandene Gesundheitsressourcen zu stärken, ggf. dauerhafter Pflegebedürftigkeit vorzubeugen oder Pflegebedürftigkeit zu verringern, um die Rückkehr in die eigene Häuslichkeit zu ermöglichen oder den Übergang in eine geeignete Versorgungsform zu gestalten.

Die veränderte Lebenssituation erfordert eine professionelle psychologische, sozialpädagogische und seelsorgerische Begleitung. Häufig ist es gleichzeitig erforderlich, die persönliche Lebenssituation der veränderten gesundheitlichen Situation anzupassen. Dazu bedarf es eines kontinuierlichen Assessmentverfahrens in der Kurzzeitpflege, das neben dem aktuellen Versorgungsbedarf die individuellen Ressourcen und den perspektivischen Hilfebedarf klärt. Dies schließt auch die Bewertung verfügbarer formeller und informeller Unterstützungspotentiale mit ein.

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. Zur medizinisch-pflegerischen Versorgung wird daher eine verstärkte Vernetzung, Kooperation und Koordination der Kurzzeitpflegeeinrichtung mit anderen Leistungserbringern, wie ambulanten Pflegediensten, Logopädinnen¹, Ergotherapeutinnen, Physiotherapeutinnen, Ärztinnen, Psychologinnen, Sozialarbeiterinnen, Seelsorgerinnen, Apotheken sowie Sanitätshäusern, benötigt.

Die Versorgungsanforderungen bei der Nachsorge nach einem akuten Krankenhausaufenthalt können vor allem solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen gerecht werden, da sie grundsätzlich in der Lage sind, sich durch eine entsprechende personelle und sachliche Ausstattung sowie durch eine zielgruppengerechte Konzeption auf die spezifischen Bedarfe der Nachsorge einstellen können.

¹ Wegen einer einfacheren Lesbarkeit wurde in diesem Text ausschließlich die weibliche Form verwendet. Die männliche Form ist darin eingeschlossen.

Strukturelle Anforderungen

Vor dem Hintergrund der verschiedenen Zielsetzungen, Anforderungen und der erforderlichen Rahmenbedingungen, werden entsprechende Strukturen und insbesondere eine andere Vergütungssystematik für die Kurzzeitpflege als Krankenhausnachsorge benötigt.

Der hohe Bedarf an medizinisch-pflegerischer Versorgung im Rahmen einer Krankenhausnachsorge ist nicht vergleichbar mit dem Bedarf an Versorgung, der im Rahmen eines weitgehend stabilen gesundheitlichen Zustands bestimmt wird, wie er in der Regel bei der Verhinderungspflege vorzufinden ist. Das Verfahren zur Festlegung eines (veränderten) Pflegegrads nach § 18 SGB XI kann häufig nicht innerhalb des Aufenthaltszeitraums in einer Kurzzeitpflegeeinrichtung abgeschlossen werden. Die übliche vorläufige Einstufung von Menschen 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. Für die Kurzzeitpflege als Nachsorge nach Krankenhausaufenthalt ist deshalb eine pflegegradunabhängige Finanzierung erforderlich; eine wie bisher pflegegradabhängige Finanzierung hat sich als ungeeignet herausgestellt.

Für die Krankenhausnachsorge in einer Kurzzeitpflegeeinrichtung ist deshalb aus Sicht der BAGFW ein Vergütungssystem erforderlich, das sowohl den personenbezogenen Bedarf an medizinischer Behandlungspflege, als auch an körperbezogenen Pflegemaßnahmen und pflegerischen Betreuungsmaßnahmen sowie sozialtherapeutischen Maßnahmen im Rahmen der Überleitung in eine gesicherte Versorgungssituation beinhaltet. Ausschlaggebend ist hierbei, dass diese Kurzzeitpflegeeinrichtungen in die Lage versetzt werden, dem tatsächlichen Versorgungsbedarf nach einer akuten Krankenhausbehandlung zu entsprechen. In Fachkreisen wird geschätzt, dass der Aufwand für die Krankenhausnachsorge ca. 30 Prozent höher ist als für die vollstationäre Pflege, sodass die Vergütung entsprechend verhandelt und in Form eines Vergütungszuschlags gezahlt werden soll.²

Im Rahmen der Überleitung der Patientin/des Patienten aus dem Krankenhaus bescheinigt die behandelnde Ärztin/der behandelnde Arzt des Krankenhauses die Notwendigkeit der Krankenhausnachsorge in einer hierfür qualifizierten Kurzzeitpflegeeinrichtung und das Krankenhaus stellt einen entsprechenden Antrag an die Pflegekasse im Rahmen des Entlassmanagements nach § 39 Abs. 1a SGB V. Die BAGFW hat sich für eine entsprechende Änderung im Rahmen des Gesetzgebungsprozesses zum TSVG eingesetzt. Dieser Forderung wurde mit der Änderung des § 39 Absatz 1a Rechnung getragen.

² Beschlussvorlage Landespflegesatzkommission Bayern „Einheitlicher Personalschlüssel und Pflegesatz für die eingestreuete Kurzzeitpflege“ vom 24. Januar 2017

Gesetzlicher Änderungsbedarf

Wir schlagen folgende gesetzlichen Änderungen vor:

In der Kurzzeitpflege wird künftig zwischen stationärer Kurzzeitpflege als Verhinderungspflege (§ 39 SGB XI) und stationärer Kurzzeitpflege als Krankenhausnachsorge (§ 42 SGB XI) unterschieden:

§ 39 SGB XI: Kurzzeitpflege als Verhinderungspflege

- In der Überschrift zu § 39 SGB XI wird das Wort „Häusliche“ gestrichen. Damit wird der Rechtsanspruch der Verhinderungspflege auf den Bereich der Kurzzeitpflege in vollstationären Pflegeeinrichtungen erweitert.

Die Überschrift zu § 39 soll lauten: „Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson“

- In § 39 Abs. 1 wird als Satz 3 neu eingefügt:

„Kann die häusliche Pflege zeitweise nicht oder nicht im erforderlichen Umfang erfolgen und reicht auch teilstationäre Pflege nicht aus, besteht Anspruch auf Verhinderungspflege in einer vollstationären Einrichtung.“

§ 42 SGB XI: Kurzzeitpflege als Krankenhausnachsorge

- (1) „Kann die häusliche Pflege zeitweise nicht, noch nicht oder nicht im erforderlichen Umfang erbracht werden und reicht auch teilstationäre Pflege nicht aus, insbesondere nach Krankenhausaufenthalt, nach einer ambulanten Operation, vor oder nach Aufenthalt in einer Rehabilitationseinrichtung oder einer ambulanten Krankenhausbehandlung, besteht für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 Anspruch auf Pflege in einer vollstationären Kurzzeitpflegeeinrichtung. Dies gilt auch in sonstigen Krisensituationen, in denen vorübergehend häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich oder nicht ausreichend ist.“

- (2) Wie bisher.

Absatz 3 wird zu einem eigenständigen § 42a: Kurzzeitpflege in Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen

Absatz 4 wird zu einem eigenständigen § 42b: Kurzzeitpflege in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen

Vergütung der Kurzzeitpflege

Die Vergütung in der Kurzzeitpflege richtet sich nach dem individuellen Versorgungsbedarf und wird differenziert

- a) in eine Vergütung für Kurzzeitpflege als Verhinderungspflege und
- b) in eine Vergütung für Krankenhausnachsorge.

Unabhängig vom Versorgungsbedarf nach einem Krankenhausaufenthalt oder durch die Verhinderung der Pflegeperson besteht in der Kurzzeitpflege durch die zahlreichen Aufnahmen und Entlassungen kranker und pflegebedürftiger Menschen sowie

aufgrund der Koordination der übrigen an dem komplexen Versorgungsprozess beteiligten Akteure, ein erhöhter Organisations- und Verwaltungsaufwand. Dieser ist in der Vergütung zu berücksichtigen. Es wird empfohlen, die Kosten auf der Grundlage eines Auslastungsgrads von 80 Prozent zu kalkulieren.³ Darüber hinaus ist für die Kurzzeitpflege als Krankenhausnachsorge ein Vergütungszuschlag für den zusätzlichen erhöhten Aufwand an medizinischer Behandlungspflege, der aktivierend-therapeutischen Leistungen, der Koordination und Vernetzung mit anderen Leistungserbringern und der Sicherstellung der Anschlussversorgung zu gewähren.

a) Vergütung der Kurzzeitpflege als Verhinderungspflege

Die Kurzzeitpflege als Verhinderungspflege erfolgt im Regelfall in vollstationären Einrichtungen im Rahmen der eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze. Um einem flächendeckenden Angebot für beide Leistungen gerecht zu werden, können Plätze in der solitären Kurzzeitpflege auch für Verhinderungspflege genutzt werden.

Die Vergütung für die Kurzzeitpflege als Verhinderungspflege deckt den höheren administrativen und organisatorischen Aufwand der Kurzzeitpflege ab und berücksichtigt den strukturell bedingten, geringeren Auslastungsgrad. Die Vergütung orientiert sich an dem bestehenden Pflegegrad der betroffenen Person. Diese Vergütung können sowohl solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen als auch vollstationäre Dauerpflegeeinrichtungen mit eingestreuten Kurzzeitpflegeplätzen erhalten. Die Vergütungssätze werden von den Einrichtungen nach den Regelungen des Achten Kapitels des SGB XI gemäß der Bemessungsgrundsätze des § 84 vereinbart.

In vollstationären Langzeitpflegeeinrichtungen ist die Voraussetzung für diese Vergütung, dass ein bestimmtes Kontingent ausschließlich für Kurzzeitpflegegäste vorgehalten und nicht für die Dauerpflege angeboten wird. Dem Konzept „Fix/flex“ für die Kurzzeitpflege in NRW folgend wird der Kostenkalkulation für die Vergütung eine Mehrpersonalisierung von 0,1 VK bei einem Auslastungsgrad von 80 Prozent zugrunde gelegt.

b) Vergütung der Kurzzeitpflege als Krankenhausnachsorge

Der Mehraufwand, der durch den erhöhten Aufwand an medizinischer Behandlungspflege, die therapeutischen Leistungen und die Vernetzung mit den anderen Leistungserbringern im therapeutischen Team (Arzt, Heilmittelerbringer, ggf. andere, wie Sanitätshäuser) erfolgt, soll durch einen Vergütungszuschlag gedeckt werden. Kurzzeitpflegeeinrichtungen, die die Anforderungen für eine qualifizierte Krankenhausnachsorge erfüllen, vereinbaren pflegegradunabhängige Vergütungssätze nach dem SGB XI.

Die Vergütung setzt sich zusammen aus:

- eine nach den Regelungen des Achten Kapitels des SGB XI verhandelten Einheitssatz, der sich an der Vergütung für Pflegegrad 4 orientiert und die besonderen behandlungspflegerischen und administrativen Anforderungen der Kurzzeitpflege nach Krankenhausaufenthalt in der solitären Kurzzeitpflegeein-

³ Vgl. Positionspapier der LAG FW Niedersachsen vom 8. November 2018. Eine empirische Grundlage dazu findet sich in Braeseke et al.(2017): Wissenschaftliche Studie zum Stand und zu den Bedarfen der Kurzzeitpflege in NRW, S. 44.

richtung berücksichtigt. Dieser Vergütung wird ein reduzierter Auslastungsgrad zu Grunde gelegt (80 Prozent) sowie

- einem Vergütungszuschlag entsprechend des Vorschlags zu § 8 Abs. 6a SGB XI.

Für die Regelung des Vergütungszuschlages schlagen wir folgende Gesetzesänderung vor:

§ 8 Abs. 6a SGB XI Vergütungszuschlag für Kurzzeitpflege nach Krankenhausaufenthalt in Kurzzeitpflegeeinrichtungen

„(1) Kurzzeitpflegeeinrichtungen, die die Voraussetzungen für Kurzzeitpflege nach Krankenhausaufenthalt erfüllen, erhalten abweichend von § 84 Abs. 4 Satz einen Vergütungszuschlag zur Sicherstellung der Leistungserbringung in den Bereichen des zusätzlichen erhöhten Aufwands an medizinischer Behandlungspflege, der aktivierend-therapeutischen Leistungen, der Koordination und Vernetzung mit anderen Leistungserbringern und der Sicherstellung der Anschlussversorgung. Voraussetzung für die Gewährung des Vergütungszuschlags ist, dass die Pflegeeinrichtung über das Personal verfügt, das über das Personal hinausgeht, das die Pflegeeinrichtung nach der Pflegesatzvereinbarung gemäß § 84 Abs. 5 Satz 2 Nummer 2 vorzuhalten hat. Das Bundesversicherungsamt verwaltet die zur Finanzierung des Vergütungszuschlags von den Krankenkassen und den privaten Versicherungsunternehmen nach Abs. 9 Satz 2 zu leistenden Beträge im Ausgleichsfonds der Pflegekassen. Der Vergütungszuschlag ist monatlich zu zahlen und wird zum 15. jedes Monats fällig....“ Weiter entsprechend § 8 Abs. 6.

Begründung:

Der Vergütungszuschlag soll aus dem SGB V refinanziert werden, da er Leistungen der medizinischen Behandlungspflege (erhöhter Aufwand), der therapeutischen Behandlung durch Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logotherapeuten und andere therapeutische Berufsgruppen sowie die Koordination und Vernetzung mit Ärztinnen und Ärzten und anderen Leistungserbringern des SGB V (Apotheken, Hilfsmittelversorgern, Sanitätshäusern etc.) umfasst.

Berlin, 25.02.2019

Bundesarbeitsgemeinschaft
der Freien Wohlfahrtspflege e. V.

Dr. Gerhard Timm
Geschäftsführer

Kontakt:
Christian Hener (c.hener@drk.de)

BAGFW-Papier zur
Neustrukturierung der Kurzzeitpflege und Weiterentwicklung
der solitären Kurzzeitpflege