

Ein Modell mit Zukunft

TAGES- UND SOLITÄRE KURZZEITPFLEGE sind ein wesentlicher Baustein in der ambulanten Versorgung Pflegebedürftiger. Beide Angebote im Verbund tragen dazu bei, dass Pflegebedürftige durch eine gezielte Überleitung nach einer stationären Versorgung auch langfristig in der eigenen Häuslichkeit verbleiben können.

Um pflegebedürftige Menschen auch zukünftig ambulant versorgen zu können, bedarf es neuer Wege und Konzepte sowie kreativer Lösungen. Mit zunehmendem Alter und Pflegebedürftigkeit sinkt die Wahrscheinlichkeit, in der eigenen Häuslichkeit verbleiben zu können. Dafür braucht es ganzheitlich abgestimmte ambulante Versorgungsangebote. Hierzu gehört die Kurzzeitpflege. Leider wurde aus wirtschaftlichen Gründen ein flächendeckender Aufbau solitärer Kurzzeitpflegeeinrichtungen bisher vernachlässigt.

Für pflegebedürftige Menschen und zur Entlastung ihrer Angehörigen übernimmt die Kurzzeitpflege nach § 42 und Verhinderungspflege § 39 SGB XI eine entscheidende Rolle, wenn die häusliche Versorgung vorübergehend nicht sichergestellt ist. In besonderer Weise trifft dies auf Pflegebedürftige nach einem Krankenhausaufenthalt zu. Gerade in solchen Fällen kann die Kurzzeitpflege für die Betroffenen und Angehörigen ein wichtiger Baustein sein, um nicht nur die pflegerische Versorgung vorübergehend sicherzustellen, sondern die Versorgung möglichst langfristig, bedarfsgerecht, effizient und teilhabeorientiert zu gestalten. Nur so lässt sich der „Drehtüreffekt“ ins Krankenhaus besonders multimorbid Erkrankter vermeiden und pflegebedürftige Menschen können länger in häuslicher Umgebung verbleiben.

Verbesserte Rahmenbedingungen für die Kurzzeitpflege

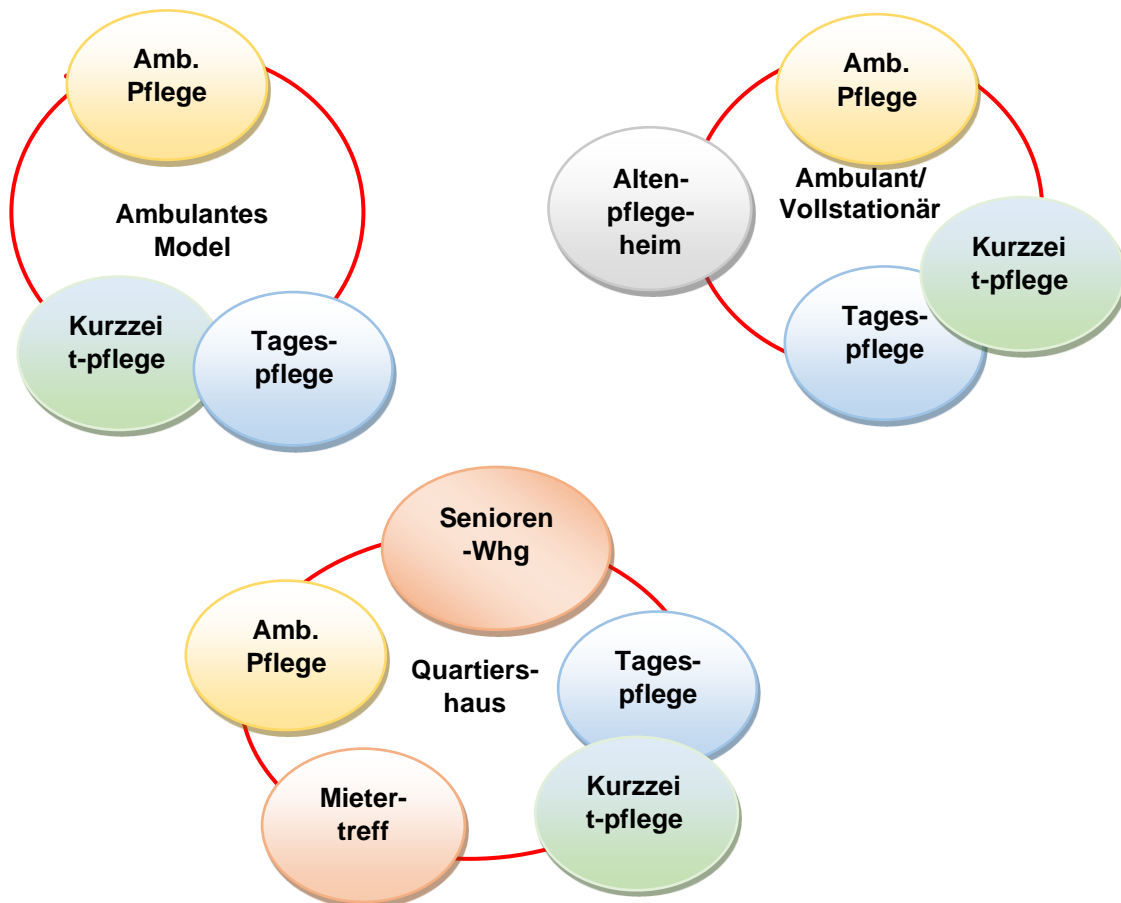
Die Gründe, warum es so wenig Kurzzeitpflegeplätze gibt, sind vielfältig und bis zum gegenwärtigen Zeitpunkt nachvollziehbar. Für Betreiber insbesondere von solitären Kurzzeitpflegeplätzen ist der bürokratische und pflegerische Aufwand des Betriebs im Vergleich zur vollstationären Pflege sehr hoch. Gleichzeitig sind Vergütungen in vielen Regionen zu gering. Bei einer hohen Fluktuation der Gäste und unterschiedlicher Auslastung ist der zur Berechnung der Vergütung zugrunde gelegte Auslastungsgrad zu hoch. Dies wurde von Kostenträgern und der Politik erkannt, so dass sich die Rahmenbedingungen teilweise schon verbessert haben bzw. sich bis Herbst 2022 noch weiterhin verbessern werden.

Im Rahmen des Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG) wurden zum 1. Januar 2022 die Leistungen für Pflegebedürftige um zehn Prozent auf 1.774 Euro für Kurzzeitpflege und 1.612 Euro für Verhinderungspflege erhöht, so dass ein Gesamtbetrag von 3.386 Euro jährlich genutzt werden kann. Für die Berechnung der Vergütungen der Kurzzeitpflege wurde in vielen Bundesländern ein verminderter Auslastungsgrad eingeführt (u. a. in Baden-Württemberg 70 Prozent, Bayern zirka 86,3 Prozent, Niedersachsen 85 Prozent, Nordrhein-Westfalen 85 Prozent und Berlin 75 Prozent). Zusätzlich ist mehr Personal für die Kurzzeitpflege vorgesehen. Mit Landesfördermitteln wie zusätzliche Subjektförderungen (Förderung pro Platz und Tag) und Objektförderungen (unterschiedliche Pauschalförderung wird die Kurzzeitpflege in vielen Bundesländern gefördert).

Aufgrund steigender Nachfrage nach Kurzzeitpflegeplätzen und der fachlichen Notwendigkeit einer ambulanten Versorgung Pflegebedürftiger ist der Ausbau von solitären Tagespflegeeinrichtungen dringend erforderlich. Nicht nur fachlich notwendig, sondern auch wirtschaftlich interessant ist der Aufbau solitärer Kurzzeitpflegeeinrichtungen.

Das betrifft besonders Kurzzeitpflege im Verbund. Denkbar sind verschiedene Modelle

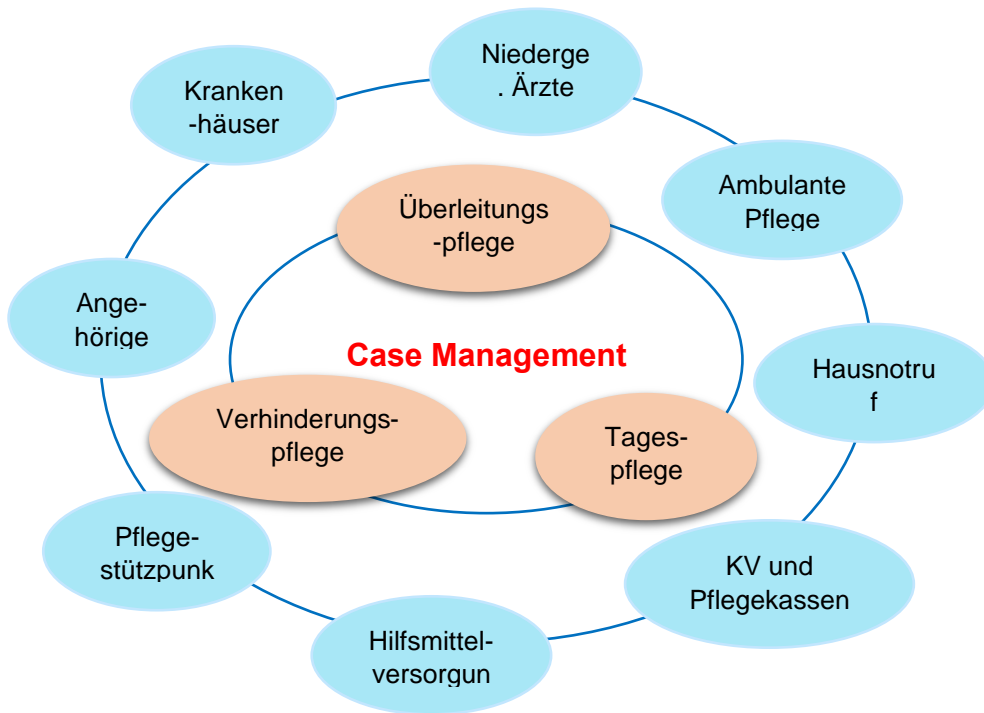
Tagespflege im Verbund mit Kurzzeitpflege



Eine fachlich und wirtschaftlich sinnvolle Kombination

Bei den meisten Angeboten handelt es sich um eingestreute Kurzzeitpflegeplätze in vollstationären Pflegeeinrichtungen. Auch die Mehrzahl solitärer Kurzzeitpflegeeinrichtungen befinden sich im Verbund mit vollstationären Pflegeeinrichtungen oder vereinzelt im Verbund mit Krankenhäusern und/oder mit Ärztezentren. Eine seltene, aber fachlich und wirtschaftlich sinnvolle Kombination ist der Verbund von Tagespflege und Kurzzeitpflege. Tagespflegeeinrichtungen profitiert davon, dass Patienten im Anschluss der Kurzzeitpflege häufig weiterhin die Tagespflege besuchen. Diese Kombination ist noch eher ungewöhnlich, aber es handelt sich hierbei um zukunftsweisende und kreative Lösung.

Der fachliche und wirtschaftliche Erfolg der solitären Kurzzeitpflege im Verbund mit einer Tagespflege ist auch abhängig vom Einsatz eines Case-Managements.



Bundesweit gibt nur einzelne Projekte in diesen Kombinationen. Da wären beispielsweise:

- Kompetenzzentrum Pflege der AWO in Magdala/Weimarer Land (www.awomittewest-thueringen.de/149.html).
Das 2019 eröffnete Pflegehotel besteht aus einer solitären Kurzzeitpflege mit 18 Plätzen im Verbund mit einer Tagespflege mit zwölf Plätzen, einem ambulanten Pflegedienst und einer Cafeteria.
- In Hamm existiert das Seniorenservicehaus der HKP (kurzeitpflegehamm.de) mit 15 Kurzzeitpflege und zwölf Tagespflegeplätze sowie einen ambulanten Pflegedienst.
- Ein modellhaftes innovatives Modellprojekt ist das Pflegehotel in Willingen (Upland) im Landkreis Waldeck-Frankenberg (pflegehotel-willingen.de).
Hierbei handelt es sich um eine rehabilitative Kurzzeitpflege mit 15 Plätzen und einer Tagespflege für 31 Gäste. Zusätzlich verfügt das Pflegehotel über Gästezimmer für Angehörige, die während des Aufenthaltes ihrer zu Pflegenden sich erholen können. Bei der rehabilitativen Kurzzeitpflege handelt es sich
 - um eine Einrichtung mit einer Zulassung nach § 72 SGB XI.
 - Zielgruppe sind Personen, für die zum Zeitpunkt der Inanspruchnahme der Kurzzeitpflege eine Leistung der medizinischen/geriatrischen Rehabilitation (noch) nicht in Frage kommt.
 - Der Pflegefachkraftanteil muss zirka 75 Prozent betragen, davon mindestens die Hälfte mit Krankenpflegeexamen.
 - Es müssen festangestellte Therapeuten (Physio- und Ergotherapeuten) vorgehalten werden.
 - Es ist eine angestellte Case Managerin vorzuhalten, die eine koordinierte Überleitung und ein etwaig erforderliches Case Management sicherstellt.

- Im ehemaligen Krankenhaus in Salzhausen (Ldk. Lüneburg) wurde 2017 von den Johannitern das Gesundheitszentrum Salzhausen eröffnet (www.johanniter.de). Im Gesundheitszentrum befinden sich 18 Kurzzeit- und 20 Tagespflegeplätze, ein niedergelassener Arzt und ein Sanitätshaus. Die Kombination Kurzzeit- und Tagespflege erweitert das Entlastungsangebot für pflegende Angehörige. Fachlich ergänzen sich die Angebote der beiden Einrichtungen, in dem u. a. Gäste der Kurzzeitpflege an Angeboten der Tagespflege teilnehmen können. In beiden Einrichtungen wird entsprechend den Vereinbarungen mit den Kostenträgern getrennt Personal vorgehalten, Aufgrund schwankender Belegung kommt es aber in der Praxis zum Austausch der Mitarbeitenden.

- Erfolgreich ist ein weiteres Projekt der Kurz- und Tagespflege in der kleinen Gemeinde Diepenau mit rund 4.000 Einwohner (Ldk Nienburg). Dort betreibt das Cura Zentrum Uchte (www.cura-zentrum-uchte.de) eine solitäre Kurzzeitpflege mit 16 Plätzen im Verbund mit einer Tagespflege, mit ebenfalls 16 Plätzen. Anders als die anderen vorgestellten Modelle hat die Einrichtung zwei Vergütungsvereinbarungen mit unterschiedlichen Vergütungen der Kurzzeitpflege als Krankenhaushausnachorge (§ 42 SGB XI) und der Verhinderungs- bzw. Urlaubspflege (§ 39 SGB XI). Durch ein erfolgreiches Case Management konnte in den letzten Jahren, vor und nach Corona, eine relativ kontinuierliche Auslastung von 85 Prozent erreicht werden. Dank eines kontinuierlichen Belegungsmanagement und intensiver Zusammenarbeit mit den Krankenhäusern kommen zirka 80 Prozent der Gäste der Kurzzeitpflege als Krankenhaushausnachorge aus den umliegenden Krankenhäusern.

In allen vorgestellten Projekten profitiert die Tagespflege von der Kurzzeitpflege, da oftmals Kunden im Anschluss an die Kurzzeitpflege weiterhin die Tagespflege nutzen. Andererseits Tagespflegegäste die Kurzzeitpflege als Urlaubs- und Verhinderungspflege in Anspruch nehmen

Case Management als Bestandteileines ambulanten Versorgungsset

Der fachliche und wirtschaftliche Erfolg der solitären Kurzzeitpflege im Verbund mit einer Tagespflege ist zum einen abhängig von der Nutzung von räumlichen und personellen Synergien, zum anderen von der Konzeption und des Einsatzes eines Case Managements ab.

Mittels des Case Managements wird der zukünftige Hilfebedarf und die aktuelle häusliche Versorgungs- und Belastungssituation der Angehörigen erfasst. Aus den Ergebnissen werden bei der anschließenden multidisziplinären Fallbesprechungen, an der auch die Pflegebedürftigen mit ihren Angehörigen teilnehmen sollten, die individuellen Zielsetzungen und Bedarfe abgeleitet und die dafür erforderlichen pflegerischen, therapeutischen und psychosozialen Maßnahmen geplant.

Eine enge Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten ist zwingend erforderlich. Darüber hinaus ist das Case Management für das Belegungsmanagement der Tages- und Kurzzeitpflege verantwortlich. Eine Vernetzung und enge Zusammenarbeit mit ambulanten ärztlichen und therapeutischen ist zwingend erforderlich.

Tages- und Kurzzeitpflege im Verbund ist eine Möglichkeit Kurzzeitpflege wirtschaftlich zu betreiben und eine interessante Möglichkeit die ambulante Versorgung Pflegebedürftiger zu sichern und die Tagespflege kontinuierlich gut auszulasten.

www.TP-TAGESPFLEGE.NET 7/2022

Pionierarbeit

UM DAS FACHLICH UND WIRTSCHAFTLICH ANSPRUCHSVOLLE ANGEBOT „Solitäre Kurzzeitpflege im Verbund mit Tagespflegeeinrichtungen“ erfolgreich zu betreiben, sind wichtige Faktoren bei der Planung und dem Betrieb zu berücksichtigen.

Häufig wird kritisiert, dass solitäre Kurzzeitpflege nicht wirtschaftlich zu betreiben sei. Der bürokratische Aufwand, unzureichende Vergütungen und eine schwankende Auslastung würden einen wirtschaftlichen Betrieb erschweren. In der Zwischenzeit verändern sich langsam die Rahmenbedingungen für die solitäre Kurzzeitpflege zum Positiven. Verbesserte Personalschlüssel und steigende Vergütungen führen zu einer schrittweisen Erleichterung. Trotzdem ist der Betrieb einer solitären Kurzzeitpflege im Verbund mit einer Tagespflege eine Herausforderung. Um einen wirtschaftlichen Betrieb zu gewährleisten sind eine Reihe von Faktoren zu beachten:

- räumlichen Synergien nutzen
- Fördermittel in Anspruch nehmen,
- Optimierung der personellen Synergien der Tagespflege und solitären Kurzzeitpflege optimieren – Aufbau eines Personalpools
- Aufbau eines Case Managements bzw. Quartiersmanagements.

Räumlichen Synergien nutzen

Bei der solitären Kurzzeitpflege und Tagespflege handelt es sich um eigenständige wirtschaftliche Einrichtungen. Für beide Angebote wird ein separater Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI geschlossen. Trotzdem ist schon bei der Planung einer solitären Kurzzeitpflege im Verbund mit einer Tagespflege die mögliche gemeinsame Nutzung von Räumlichkeiten zu berücksichtigen. Die Nutzung räumlicher Synergien ist in der Planungsphase mit den Landespflegekassen bzw. der zuständigen Heimaufsicht abzuklären. Synergieeffekte ergeben sich bei folgenden Räumlichkeiten:

- gemeinsam genutzter Wohn- und Essbereich
- Abstellräume
- Pflegebad
- gemeinsame Küche
- „Schwesternzimmer“ und Diensträume

Die gemeinsame Nutzung der Räumlichkeiten ist notwendig, um den kontinuierlich steigenden Baukosten entgegenzuwirken und somit die Investitionskosten zu minimieren.

Fördermittel in Anspruch nehmen

Die Notwendigkeit des Ausbaus solitärer Kurzzeitpflegeeinrichtungen wird von der Politik erkannt. Schon seit einigen Jahren wurde von der Politik die Notwendigkeit des Aufbaus von solitärer Kurzzeitpflegeeinrichtung gesehen. Entsprechend unterstützen einige Bundesländer die Kurzzeitpflege durch gesonderte Förderprogramme:

- Baden-Württemberg: Innovationsprogramm Pflege 2022 (Solitäre Kurzzeitpflege bis max. 50.000 Euro pro Platz)

- Bayern: PflegeSoNah: Förderung der pflegerischen Versorgung im sozialen Raum (bis maximal 70.000 Euro pro Platz)
- Bundesweit (nur für Wohlfahrtsverbände): Stiftung Deutsches Hilfswerk (bis zu 33 Prozent der Baukosten, maximal 300.000 Euro)

Auch werden in einigen Bundesländern die Investitionsfolgekosten übernommen. Hierzu gehören u. a. die Bundesländer Berlin, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen und das Saarland.

Personal optimal einsetzen

Kurzzeitpflege und Tagespflege unterliegen relativ hohen Auslastungsschwankungen. Auslastungsschwankungen bei kleinen Wirtschaftseinheiten mit jeweils 18 bis 20 Plätzen erschweren eine Personalplanung. Daher ist es notwendig Personal optimal einzusetzen. Vor Beantragung eines Versorgungsvertrages entsprechen § 72 SGB XI ist es sinnvoll mit den Kostenträgern zu klären, inwieweit Mitarbeitende für beide Einrichtungen eingesetzt werden können. In Personalunion können folgende Funktionen in der Tages- und Kurzzeitpflege übergreifend besetzt werden: Die leitende Pflegefachkraft (PDL), Verwaltungsmitarbeitende, Case-Management und Reinigung. Bei einer geringeren Auslastung beispielsweise der Kurzzeitpflege könnten Pflegekräfte bei Engpässen (Urlaub und Krankheit) in der Tagespflege einspringen.

Alternativ ist der Abschluss eines *Gesamtvorsorgungsvertrages* nach § 72 SGB XI denkbar. Das ermöglicht unter anderem einen übergreifenden Personaleinsatz. Voraussetzung ist, dass die Pflegeeinrichtungen örtlich und organisatorisch miteinander verbunden sind. Auch ist die Akzeptanz der Mitarbeitenden erforderlich.

Case-Management aufbauen

Nur ein optimales Belegungsmanagement durch Kooperationen mit Krankenhäusern, niedergelassenen Ärzten und ambulanten Pflegediensten gewährleistet eine kontinuierliche Auslastung. Unabhängig, ob es sich dabei um die Funktion des Case-Managements oder Quartiersmanagement handelt, es geht primär um enge Kontakte zu allen Multiplikatoren. Begleitend ist eine intensive und kontinuierliche Öffentlichkeitsarbeit erforderlich. Case Manager haben die Aufgabe, die komplette individuelle Versorgung der Patienten optimal zu koordinieren. Sie agieren und kommunizieren als Mittler zwischen den beteiligten Berufsgruppen (z. B. Krankenhäuser, Ärzten, Angehörigen und Pflegepersonal). den Schnittstellen Krankenhaus, Tagespflege und ambulanter Pflege sowie den Patient:innen.

Für viele Patienten ist eine medizinische oder pflegerische Versorgung auch nach dem stationären Aufenthalt wichtig. Durch den engen Kontakt mit den Patienten sollten Case Manager in Abstimmung mit Ärzten und Pflegeeinrichtungen in der Lage sein, zu beurteilen, ob zum Beispiel eine Rehabilitationsmaßnahme oder eine häusliche Pflege notwendig ist. Ist dies der Fall, so werden weitere Maßnahmen organisiert.

Neben den patientenorientierten Aufgaben gehört auch die ökonomisch orientierte Fallsteuerung zu den Tätigkeiten der Case Manager. Die wirtschaftlichen Bedingungen der Pflegeeinrichtung erfordern eine Verbesserung der Kosten- und Erlössituation des Hauses. Um dies zu erreichen, ist es notwendig, dass die Case Manager für eine optimierte Kapazitätsauslastung sorgen.

Eine lukrative Investition

Wie immer ist es schwierig neue Ideen und Initiativen umzusetzen. Für den Aufbau einer Tagespflege im Verbund mit einer solitären Kurzzeitpflegeeinrichtung bedarf es intensiver Vorarbeit und Gespräche mit Aufsichtsbehörden und Kostenträgern. Die Rahmenbedingungen unterscheiden sich in jedem Bundesland. Nicht alle Rahmenbedingungen sind geklärt und sind noch entwicklungsfähig. Ähnlich wie beim Aufbau der Tagespflegeeinrichtungen vor über 20 Jahren ist der Aufbau solch eines Verbundes teilweise Pionierarbeit. Der Aufwand ist beträchtlich, allerdings auch lohnenswert. Unter der Voraussetzung, dass die oben genannten Faktoren beachtet werden, ist es fachlich und mittelfristig wirtschaftlich eine lukrative Investition.

UDO WINTER

Unternehmensberater und Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft Niedersächsischer Tagespflegen

www.TP-TAGESPFLEGE.NET 7/2022