

Zukunftsorientierte Kurzzeitpflege

Positionierungen der Caritas Baden-Württemberg zur Weiterentwicklung der Kurzzeitpflege

Arbeitsgemeinschaft
Altenhilfe, Hospizarbeit und
Pflege im Caritasverband für
die Erzdiözese Freiburg e.V.

Netzwerk
Alter und Pflege
im Caritasverband der
Diözese Rottenburg-Stuttgart e.V.



**Baden-
Württemberg**

Vorwort

Mit dem ersten Pflegestärkungsgesetz (PSG I) wurde die Flexibilisierung und Ausweitung der Inanspruchnahme von Leistungen der Kurzzeitpflege ermöglicht. Hiermit wurde das Ziel einer noch stärkeren Unterstützung und Entlastung häuslicher Pflegesettings verfolgt. Pflegenden Angehörige und Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf sollten zukünftig eine noch stärkere an den Bedarfen und Bedürfnissen orientierte Entlastung und Unterstützung erhalten. Gleichwohl dieser Zielsetzung konnten pflegenden Angehörige und Menschen mit Hilfe- und Pflegebedürftigkeit häufig nicht auf ein entsprechendes Entlastungsangebot der Kurzzeitpflege zurückgreifen. Geht man der Frage nach, warum dies so ist, sind hierfür zwei wesentliche Punkte von Bedeutung. Zum einen stellen der Betrieb und die Organisation eines Kurzzeitpflegeangebots eine erhebliche personelle und finanzielle Herausforderung für die Altenhilfeträger dar, und zum anderen fehlt es an ausreichenden und flächendeckenden Angeboten, die sich an den Bedarfen der unterschiedlichen Zielgruppen orientieren.

Bereits Ende 2018 formulierte deshalb die Sozialministerkonferenz der Länder, die vielfältigen Anforderungen an das Angebot der Kurzzeitpflege müssten sich sowohl in personellen und strukturellen Rahmenbedingungen als auch in

einer Finanzierung durch die Kranken- und Pflegekassen widerspiegeln.

Das Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg hat angesichts des großen Bedarfs im Bereich der Kurzzeitpflege die Partner der Selbstverwaltung bereits 2017 zu einem „Aktionsbündnis Kurzzeitpflege“ eingeladen, in das sich der Caritasverband für die Erzdiözese Freiburg wie auch der Caritasverband der Diözese Rottenburg-Stuttgart aktiv einbringt. Begleitet wird das „Aktionsbündnis Kurzzeitpflege“ durch die Praktiker und Träger der Arbeitsgemeinschaft Altenhilfe, Hospizarbeit und Pflege (Caritasverband für die Erzdiözese Freiburg) und das Netzwerk Alter und Pflege (Caritasverband der Diözese Rottenburg-Stuttgart). Für die gute und übergreifende Zusammenarbeit möchten wir den beiden Arbeitsgemeinschaften herzlich danken.

Fachlich begleitet und verantwortet wurde dies durch Frau Dr. Ilona Grammer (Caritasverband für die Erzdiözese Freiburg) und Frau Dr. Marlies Kellmayer (Caritasverband der Diözese Rottenburg-Stuttgart), denen ebenfalls unser Dank gilt. Mit der siebten Auflage der Caritas-Argumente, die gemeinsam erarbeitet und veröffentlicht wird, leisten wir hoffentlich einen wesentlichen Beitrag zur Weiterentwicklung der Kurzzeitpflege in Baden-Württemberg.

Birgit Schaer
Abteilungsleitung
Gesundheits- und
Altenhilfe
Caritasverband für die
Erzdiözese Freiburg

Tabea Kölbl
Leitung des
Kompetenzzentrums
Unternehmenspolitik
Caritasverband der
Diözese Rottenburg-
Stuttgart

Dr. Karl-Heinz Huber
Vorsitzender der
Arbeitsgemeinschaft
Altenhilfe, Hospiz-
arbeit und Pflege im
Caritasverband für die
Erzdiözese Freiburg

Dr. Alfons Maurer
Sprecher des Netz-
werks Alter und Pflege
im Caritasverband der
Diözese Rottenburg-
Stuttgart

Inhalt

VORWORT	3
INHALT	4
1. Aktuelle Situation in der Kurzzeitpflege	5
2. Derzeitige Rahmenbedingungen für das Angebot von Kurzzeitpflegeplätzen	7
2.1 Bundesgesetzliche Regelungen	
2.2 Landesgesetzliche Regelungen	
3. Was macht Kurzzeitpflege aus? Charakterisierung der Kurzzeitpflege	10
4. Nutzergruppen und Bedarfskonstellationen in der Kurzzeitpflege	12
4.1 Nutzerprofile – Personas	
4.2 Funktionen von Kurzzeitpflege	
4.3 Kurzzeitpflege in nicht-stationären Settings und Wohnformen	
5. Anforderungen an die Kurzzeitpflege	23
5.1 Künftige Vergütungen der Kurzzeitpflege in komplexen Situationen	
6. Rahmenbedingungen für die Weiterentwicklung der Kurzzeitpflege	26
6.1 Leistungsrechtliche Aspekte	
6.2 Ordnungsrechtliche Aspekte	
7. Literatur	30
8. Impressum	31

1. Aktuelle Situation in der Kurzzeitpflege

Laut Pflegestatistik werden zwei Drittel der pflegebedürftigen Personen in Baden-Württemberg von pflegenden Angehörigen in ihrer gewohnten häuslichen Umgebung gepflegt und betreut. Für pflegende Angehörige sind die gesetzlich verankerten Leistungsansprüche, ausformuliert als Kurzzeit- und Verhinderungspflege, neben der ergänzenden häuslichen Pflege durch Sozialstationen und ambulante Pflegedienste von besonderer Bedeutung. Die ursprüngliche Idee der Kurzzeitpflege war und ist es, eine verfrühte stationäre Dauerpflege zu vermeiden, kritische Übergänge nach einem Krankenhausaufenthalt in die häusliche Versorgung zu entschärfen und die Familien in der häuslichen Pflege zu entlasten und ihnen eine Auszeit zu ermöglichen. Fokussiert man die Betrachtung der Kurzzeitpflege auf die Wirkung bei pflegenden Angehörigen, so ist festzustellen, dass Kurzzeitpflegeangebote insbesondere die Pflegebereitschaft und auch die Pflegefähigkeit von Angehörigen massiv unterstützen können. Kurzzeitpflege ist eine sehr wertvolle und wichtige Entlastung für die ehrenamtlich pflegenden Familien.

Gemessen am Bedarf gibt es in der Realität deutlich zu wenig Kurzzeitpflegeangebote. Selbst die sogenannten „eingestreuten“ Kurzzeitpflegeplätze sind in den Regelbetrieben der stationären Pflegeeinrichtungen heute de facto oft Dauerpflegeplätze, weil die Nachfrage nach vollstationären Pflegeplätzen hoch ist. Regionale Engpässe in der Versorgung mit Kurzzeitpflegeplätzen sind im Land weit verbreitet. So ergab eine Umfrage der Verbände der Liga der freien

Wohlfahrtspflege in Baden-Württemberg, der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft und des bpa-Bundesverbandes privater Anbieter sozialer Dienste unter ihren Mitgliedereinrichtungen im Zeitraum März bis Mai 2019, dass im Durchschnitt 77 Prozent aller Anfragen nach Kurzzeitpflegeplätzen abgelehnt werden mussten. Dabei lag der Ablehnungsanteil bei dringlichen Anfragen mit 82 Prozent noch etwas höher. Die Anfragen nach Kurzzeitpflegeplätzen kamen zu 60 Prozent aus dem Bereich von Krankenhäusern/Rehabilitationseinrichtungen, 37 Prozent aus der häuslichen Versorgung und nur 3 Prozent über Pflegestützpunkte u.ä. Die Ablehnungen schwanken je nach örtlichen Gegebenheiten landkreisabhängig zwischen 49 Prozent und 94 Prozent. 80 Prozent der befragten Einrichtungen beurteilten die Versorgungssituation in der Kurzzeitpflege als schlecht.

Neben den angesprochenen quantitativen Defiziten bezüglich der Zahl erforderlicher Kurzzeitpflegeplätze sind in Teilen auch qualitative Defizite festzustellen, weil qua Gesetz vorgegebene Leistungsansprüche nicht oder nur erschwert umgesetzt werden können. Dies betrifft vor allem die Kurzzeitpflege bei fehlender Pflegebedürftigkeit z.B. nach einem Krankenhausaufenthalt oder einer ambulanten Operation. Aus der Betroffenenperspektive ist dieser Zustand besonders bedauerlich, weil der Leistungsanspruch besteht, aber bislang eine landesweit einheitliche Regelung zur Umsetzung, die Einrichtungsträgern mehr Sicherheit mit Blick

auf die Aufnahme und Versorgung der Klientel geben würde, nicht vereinbart werden konnte.

Die unzureichende Refinanzierung eingestreuter wie solitärer Kurzzeitpflegeplätze macht es aufgrund der ohnehin angespannten finanziellen Situation und insbesondere der personellen Mangelsituation für viele stationäre Pflegeeinrichtungen geradezu unmöglich, das Angebot aufrecht zu erhalten, geschweige denn auszubauen. Die geltenden Rahmenbedingungen lassen keine wirtschaftliche Betriebsführung zu.

Wenn die Kurzzeitpflege die häusliche pflegerische Versorgung ergänzen und unterstützen soll, ist es zu kurz gegriffen, wenn ausschließlich die Entlastung pflegender Angehöriger im Fokus steht. Vielmehr besteht die Chance, durch eine rehabilitativ zentrierte Kurzzeitpflege die Selbst-

hilfefähigkeit und Selbstkompetenz von Pflegebedürftigen zu erhalten, zu fördern oder aufzubauen. Das wiederum hat eine positiv-reflexive Wirkung auf den Pflegeaufwand im häuslichen Bereich und unterstützt bzw. entlastet die Pflege durch Angehörige. Letztlich geht es ganz im Sinne des Erhalts und der Förderung von Lebensqualität pflegebedürftiger Menschen und deren pflegender Angehöriger darum, einen zukunftsorientierten Beitrag in einer sich demografisch stark verändernden Gesellschaft zu leisten.

Die nachfolgenden Kommentierungen und Positionierungen sollen den pflege- und sozialpolitischen Diskurs, aber auch die fachliche Diskussion zur Ausgestaltung einer zukunftsorientierten Kurzzeitpflege aus Sicht der Caritas Baden-Württemberg befördern.

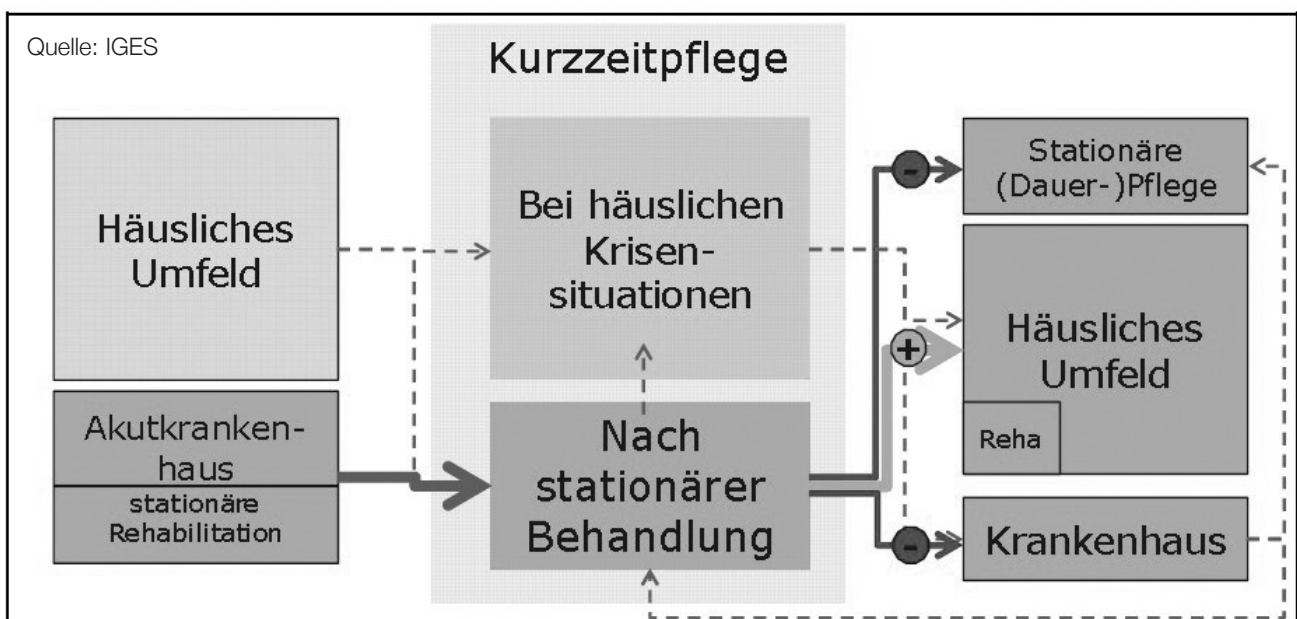
2. Derzeitige Rahmenbedingungen für das Angebot von Kurzzeitpflegeplätzen

2.1 Bundesgesetzliche Regelungen

Leistungsansprüche auf Kurzzeitpflege hat der Bundesgesetzgeber in den §§ 39 und 42 SGB XI für pflegebedürftige Personen sowie im § 39c SGB V für nicht als pflegebedürftig „eingegradete“, schwerkranke Personen, insbesondere nach einem Krankenhausaufenthalt oder einer ambulanten Operation geregelt.¹ Der Kurzzeitpflege wurde durch den Gesetzgeber allein im § 42 SGB XI eine hochspezialisierte, fachlich sowie organisatorisch anspruchsvolle Aufgabe innerhalb der pflegerischen Versorgungskette zugewiesen, die an entscheidender Stelle, z. B. der postakuten Versorgung in individuellen Pflegeverläufen angesiedelt ist (sog. „Clearing-“ oder „Weichenstellerfunktion“ der

Kurzzeitpflege) (vgl. Deckenbach et al. 2013, S. 20 f.). Veranschaulicht wird dies in der untenstehenden Grafik (ebd. S. 21).

Dieser vom Bundesgesetzgeber formulierte Anspruch wird in der IGES Studie insbesondere im Zusammenhang mit einem Vergleich der Kurzzeitpflege in anderen Ländern in seiner Umsetzung zu Recht kritisch hinterfragt (ebd. S. 20 f.). Davon abgesehen, dass die Begrifflichkeiten in anderen Ländern spezifischer sind und damit die eigentlichen Ziele bzw. Inhalte von Kurzzeitpflege treffender beschreiben (z.B. intermediate care, respite care, transitional care), sind auch deutliche leistungsrechtliche Unterschiede im Ländervergleich festzustellen. Die der Kurzzeitpflege in Deutschland vergleichbaren Angebote umfassen dabei je nach Land stationäre oder ambulante Kurzzeitpflege,



¹ Kurzzeitpflege bei fehlender Pflegebedürftigkeit gem. § 39c SGB V ist im Folgenden nicht Gegenstand der Betrachtung.

Verhinderungspflege oder regelmäßige (d. h. wöchentliche) Entlastung durch professionelle Dienstleister, informelle Helfer oder niedrigschwellige Angebote. Das Angebot an verfügbaren Leistungen zur Entlastung pflegender Angehöriger und zur pflegerischen Versorgung nach akutstationären Aufenthalten ist damit deutlich breiter als die Kurzzeitpflege im Kontext des SGB XI. Auch findet sich in keinem der anderen betrachteten Länder eine ausschließliche Konzentration auf Kurzzeitpflege im stationären Setting (Deckenbach et al. 2013, S. 19 f.). Insofern ist zu konstatieren: Kurzzeitpflege in Deutschland hat einen strukturellen wie konzeptionellen Nachholbedarf.

Ein Teil dieses Nachholbedarfs wurde inzwischen erkannt: Im Mai dieses Jahres veröffentlichte der Pflegebevollmächtigte der Bundesregierung ein Positionspapier zur Stärkung der Kurzzeitpflege. Angesichts der defizitären Versorgungssituation wird darin zu einer bundesweiten Initiative zum Auf- und Ausbau der Kurzzeitpflege aufgerufen; ansonsten werde die ambulante Versorgung pflegebedürftiger Menschen mittelfristig gefährdet (vgl. Westerfellhaus 2019). Zur Zielerreichung werden fünf konkrete Maßnahmen vorgeschlagen, u.a. bessere Finanzierungsbedingungen für die Leistungserbringer sowie die Umsetzung eines im Koalitionsvertrag bereits enthaltenen großen Entlastungsbudgets für Verhinderungs-, Tages- und Kurzzeitpflege, um Betroffenen mehr Spielräume bei der Auswahl gewünschter Unterstützungs- und Entlastungsangebote zu ermögli-

chen. Um die Maßnahmen des Positionspapieres anzustoßen, wird ein alleiniger Appell nicht ausreichen, hierzu bedarf es entsprechender gesetzlicher Vorgaben.

2.2 Landesgesetzliche Regelungen

Eine Fokussierung auf Kurzzeitpflege im stationären Kontext findet sich auch in den für Baden-Württemberg geltenden landesgesetzlichen Regelungen wieder. So ist der ursprünglich aus dem Jahr 1997 stammende Rahmenvertrag gem. § 75 SGB XI für die Kurzzeitpflege nahezu inhaltsgleich im Vergleich zum damaligen Rahmenvertrag für die vollstationäre Pflege. Da die Inhalte des Kurzzeitpflege-Rahmenvertrags nicht mehr den aktuellen gesetzlichen und fachlichen Erfordernissen entsprechen, haben die Verbände der Leistungserbringer den Vertrag auf 31.12.2019 gekündigt und zu einer Neuverhandlung aufgefordert: Die Verhandlungen dazu haben begonnen.

Auch in den relevanten ordnungsrechtlichen Rahmenbedingungen – Gesetz für unterstützende Wohnformen, Teilhabe und Pflege (WTPG) inklusive der zugehörigen Verordnungen (hier: die Landesheimbauverordnung und die Landespersonalverordnung) – wird Kurzzeitpflege analog zu vollstationärer Pflege behandelt, obwohl für den Kurzzeitpflegegast der Aufenthalt in einer Kurzzeitpflegeeinrichtung zeitlich

begrenzt ist und der Lebensmittelpunkt eines Kurzzeitpflegegastes die Häuslichkeit bleibt. Unterstrichen wird diese Position auch durch die vom Ministerium für Soziales und Integration Anfang 2019 herausgegebene, den Regierungspräsidien und unteren Heimaufsichtsbehörden zur Verfügung gestellte Handreichung „Solitäre Kurzzeitpflege“. Eine Anpassung der ordnungsrechtlichen Regelungen an die Erfordernisse zeitgemäßer Formen von Kurzzeitpflege ist dringend geboten.

Angesichts der angespannten Versorgungssituation in der Kurzzeitpflege hatte sich die Pflegesatzkommission (PSK) SGB XI stationär in 2018 mit der Thematik befasst und am 05.12.2018 einen Beschluss mit Eckpunkten gefasst, nach denen solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen in der Regel mit einem Auslastungsgrad in Höhe von 70 Prozent kalkuliert werden können und unter bestimmten Voraussetzungen ein Mischsatz für eingestreuete/ganzjährig vorgehaltene Plätze möglich ist. Die Optionen dieses Beschlusses sind als budgeterhöhend zu bewerten und dienen damit in gewisser Weise der Absicherung eines wirtschaftlichen Risikos. Allerdings stellt der Beschluss keinerlei fachlich-inhaltlichen Bezüge zur Klientel der Kurzzeitpflege her und blendet damit konzeptionelle Fragen aus. Nach bisherigen Erfahrungen werden die Möglichkeiten, die der PSK-Beschluss eröffnet, nur von wenigen Einrichtungsträgern genutzt, wobei die hauptsächlichsten Gründe im Umsetzungsaufwand und in der Tatsache zu sehen sind, dass die

Handlungsoptionen für die Einrichtungsträger zu keiner spürbaren Verbesserung der Versorgungssituation beitragen werden.

Bereits Ende 2017 lud das Ministerium für Soziales und Integration alle auf der Landesebene relevanten Partner der Selbstverwaltung (Leistungserbringerverbände, kommunale Spitzenverbände, Kranken-/Pflegekassen) zu einem Aktionsbündnis Kurzzeitpflege ein. Das Bündnis verfolgt zwei wesentliche Ziele: die Erstellung der Ausschreibung des Förderprogramms Kurzzeitpflege sowie die Verabschiedung einer gemeinsamen Erklärung zur Weiterentwicklung der Kurzzeitpflege in Baden-Württemberg vom November 2018. Die Inhalte der Erklärung sind dem Grunde nach alle positiv zu bewerten, allerdings ist zu berücksichtigen, dass die Erklärung keinen verbindlichen Charakter hat, sondern im Sinne einer Selbstverpflichtung zu verstehen ist. Dennoch ist die Initiative des zuständigen Ministeriums als wichtiger Schritt zu sehen, wird doch mit der Aktion erkannt und gewürdigt, dass Kurzzeitpflege ein wichtiges Element im Spektrum pflegerischer Unterstützung ist, mit dem häusliche Pflegesituationen entlastet und stabilisiert werden können. Auch wird die Tatsache, dass Kurzzeitpflege durch eine verstärkte Bereitstellung rehabilitativer und aktivierender Angebote konzeptionell weiterentwickelt werden soll, dem Umstand gerecht, dass die Klientel der Kurzzeitpflege aufgrund vielfältiger Bedarfssituationen heterogener ist als sie es in der Vergangenheit war.

3. Was macht Kurzzeitpflege aus? Charakterisierung der Kurzzeitpflege

Obwohl der Begriff „Kurzzeitpflege“ ganz unterschiedliche Ausprägungen und Formen umfassen kann, sind für alle leistungsberechtigten Personen Charakteristika bezüglich Art und Form der Versorgung zu identifizieren: Kurzzeitpflege ist – im Gegensatz zu vollstationärer Pflege – von begrenzter Dauer, der Lebensmittelpunkt bleibt in der Regel die Häuslichkeit bzw. das bisherige Wohnumfeld. Im Allgemeinen wird deshalb auch von Kurzzeitpflegegästen gesprochen. Kurzzeitpflege stellt nach der Intention des Gesetzgebers eine Interimsphase dar, die als vorübergehend und kompensatorisch einzustufen ist und gleichzeitig der Entlastung und Stärkung häuslicher Pflegesituationen dient. Primäres Ziel nach einer Versorgung mit Kurzzeitpflege ist die Rückkehr in die Häuslichkeit. Eine ausschließliche Fokussierung auf Kurzzeitpflege im Kontext vollstationärer Rahmenbedingungen wird diesen Besonderheiten nicht gerecht, denn sie bildet nicht alle vorkommenden Fallkonstellationen ab. Insofern muss man sich bei Überlegungen zur Weiterentwicklung von Kurzzeitpflege von primär einrichtungsbezogenen und vollstationären Denkstrukturen lösen und offen sein für verschiedene Varianten und Formen von Kurzzeitpflege, auch für Kombinationen wie z.B. Tages-/Nachtpflege und Kurzzeitpflege. Da Kurzzeitpflege primär dem Ziel dient, die häusliche Versorgung zu unterstützen und zu stärken, sowie darüber hinaus pflegende Angehörige zu entlasten, ist sie dem Grund nach von einer ambulanten Versorgungslogik aus zu betrachten. In der häuslichen Versorgung wird

in der Regel kein Rundum-Versorgungspaket angeboten, sondern es werden unter Berücksichtigung der Bedürfnisse und Bedarfe Betroffener und deren Angehöriger Leistungspakete zur Verfügung gestellt. Folgt man diesem Duktus, sollte auch bei der künftigen Gestaltung von Kurzzeitpflege der Gedanke von modularen Versorgungseinheiten, z.B. differenziert nach Leistungsinhalten, -erbringern und Finanzierungsquellen, Eingang finden.

In einer IGES Studie wird Kurzzeitpflege wie folgt charakterisiert: „Kurzzeitpflege soll in relativ kurzer Zeit und in einer für den Pflegebedürftigen schwierigen Situation mit oft komplexen medizinischen, pflegerischen und psychosozialen Anforderungen sowohl fundierte Informationsgrundlagen für anstehende Entscheidungen für den weiteren Verbleib in der häuslichen Umgebung, als auch zur Erreichung dieses Ziels durch die Umsetzung geeigneter Maßnahmen beitragen. Die Klärungs- und Weichenstellungsfunktion der Kurzzeitpflege trifft dabei auf eine oft komplexe Bedarfslage auf Seiten der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen.“ (Deckenbach et al. 2013, S. 45). Detailliertere Ausführungen zu den Charakteristika finden sich in der neueren IGES-Studie, eine Analyse in Nordrhein-Westfalen (Braeseke et al. 2017, S. 20f.). Die Aussagen implizieren, dass die Klientel der Kurzzeitpflege vielfältig und heterogen ist; entsprechend ist von einem breiten Leistungsspektrum, erhöhten Leistungsintensitäten und -komplexitäten auszugehen. Gleichzeitig wird deutlich, dass die Übergänge zwischen

verschiedenen Versorgungsformen ganz besonders in den Blick zu nehmen und im Sinne der Betroffenen gut und lückenlos zu gestalten sind. Nur so lässt sich eine sichere Versorgungskette bilden.

Im Hinblick auf eine konsequente Umsetzung der angeführten Charakteristika werden in den nachfolgenden Kapiteln einige relevante Fragestellungen bearbeitet:

- Welche Nutzergruppen und Bedarfskonstellationen kommen in der Kurzzeitpflege vor (Kap. 4)?
- Welche verschiedenen Anforderungen ergeben sich bei Betrachtung der Nutzergruppen bzw. Bedarfskonstellationen bezüglich der Art erforderlicher Leistungen und der Leistungserbringung (Kap. 5)?
- Welche Rahmenbedingungen sind für eine Weiterentwicklung der Kurzzeitpflege erforderlich (Kap. 6)?

4. Nutzergruppen und Bedarfskonstellationen in der Kurzzeitpflege

Mit der Methode der Kontextanalyse (Contextual Inquiry) wurden Workshops mit erfahrenen Einrichtungsvertretern zum Thema Kurzzeitpflege durchgeführt. Die Kontextanalyse umfasst die Untersuchung und das Verstehen des Nutzungskontextes. Bei der Kontextanalyse geht es darum, ein Verständnis von möglichst allen Faktoren und Umständen zu erlangen, die Einfluss auf die existierende oder zukünftige Nutzung eines Angebotes bzw. Produktes haben. Mit Hilfe von Contextual Inquiry wird eine Anforderungsanalyse erstellt, die die Arbeitsaufgaben, den Benutzer selbst (seine Fähigkeiten, Erfahrungen, Einschränkungen) und seine Umgebung in den Blick nimmt.

Das Benutzerprofil mündet in eine „Persona“. Mit dem prototypischen Benutzerprofil wird eine Gruppe von realen Nutzern repräsentiert. Personas sind ein Werkzeug, das hilft die Vielschichtigkeit verschiedener Nutzergruppen verständlich darzustellen. Neben soziodemografischen Merkmalen beschreiben sie Dimensionen wie Motivation, Fertigkeiten und Fähigkeiten sowie konkretes Nutzungsverhalten. Personas werden zudem eingesetzt, um aus der Perspektive der Benutzer zu diskutieren und zu beurteilen. Die Erfahrungen der bisherigen Anbieter von Kurzzeitpflegeangeboten wurden in mehreren Workshops mit der Methode der Kontextanalyse systematisiert und führten zu sehr interessanten Ergebnissen und vielfältigen Hinweisen im Hinblick auf die Bedarfslagen und die Angebotsentwicklung. Die daraus entwickelten unterschiedlichsten Nutzerprofile werden darge-

stellt. Die jeweiligen Profile beinhalten ein Motto und sind auf die wichtigsten Unterscheidungen reduziert.

4.1 Nutzerprofile - Personas

Hubert Hotel

80 Jahre,
alleinlebend,
Versorgung durch Familie

Erfahrungen (bezogen auf den Kontext Kurzzeitpflege)

selbst keinerlei Erfahrung, von Bekannten eher negativ

Werthaltungen (was ist mir wichtig)

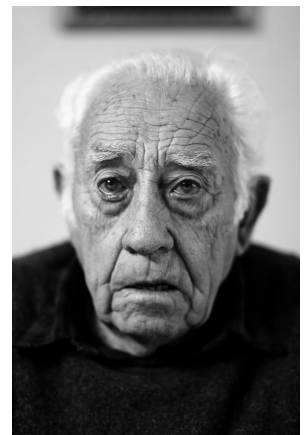
soziale Kontakte
individuelles Wochenangebot auswählbar
Berührungspunkte mit Defiziten
Kulturangebot

Fähigkeiten, Beschreibung meiner Lebenswelt

mobil, geistig fit, gesellig

Bedürfnisse

gutes Essen – Wahlmöglichkeit, Vollpension
Dienstleistung, Hotelatmosphäre (Zimmer gesäubert, Bett gemacht)
organisierter Fahrdienst, Service



Sonstiges

Ausstattung wie im Hotel (Minibar, Flachbildschirm), Skype/WLAN
 „Hotelmanager“
 Wellness
 evtl. anderes „Wording“ (statt Kurzzeitpflege)
 nötig

Aufgaben

- Servicecharakter
- Aufenthaltsplanung „all inclusive“
- Event-Planung

Umgebung

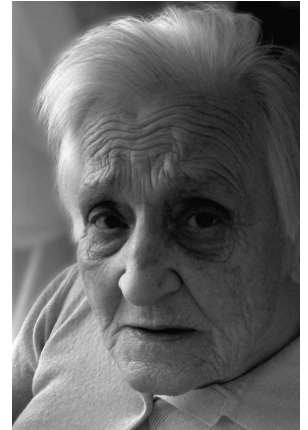
- Bistro
- Hotelausstattung
- „Wellnessoase“
- Fitness-Raum
- Technische Ausstattung: Flachbildschirm, WLAN
- Buffet, Cafe und Kiosk

Arbeitsmittel

- Pflegemanager nach Bedarf
- Dienstkleidung?
- „Hotelmanager“
- Servicekräfte
- Events mit §43b SGB XI-Kräften
- Wellnesscoach

Dorothea Demenz

95 Jahre,
 lebt gemeinsam mit ihrer
 Tochter (72 Jahre) in einer
 Wohnung,
 Tochter erlebt eine akute
 Krankheitssituation mit einer
 Krankenhauseinweisung,
 Mutter muss akut versorgt
 werden

**Erfahrungen (bezogen auf den Kontext Kurzzeitpflege)**

durch Demenzerkrankung keine konkreten
 Erinnerungen

Werthaltungen (was ist mir wichtig)

Wertschätzung in der Demenz
 im Kontakt bleiben
 vertraute Personen, Routine

Fähigkeiten, Beschreibung meiner Lebenswelt

Verlust der Lebenswelt und soziales Umfeld
 Verlust von Sicherheit und Vertrautheit
 Angst, Unruhe, Suchen, Laufen

Bedürfnisse

ständige Begleitung, Ansprache, Verstehen der
 demenzbedingten Fähigkeitsstörungen
 Sicherheit, Vertrautheit, Validation, Ruhe
 ausstrahlende Umgebung, pflegefachlicher
 Umgang mit Aphasie, Apraxie, Agnosie und den
 weiteren typischen Symptomen

Sonstiges

Begleitung durch gerontopsychiatrische Pflegefachkräfte

24-Stunden-Konzept, angepasster Tages- und Nachtablauf

intensives biografieorientiertes Gespräch mit Tochter

Aufgaben

- Achtung Pflegediagnose – Ortswechselsyndrom
- Validationskonzept
- Biografie
- Fingerfood
- § 43b SGB XI – zusätzliche Betreuung
- Einsatz moderner Technologien zur Betreuung

Umgebung

- gerontopsychiatrische Pflegefachkraft
- ehrenamtliche Begleitung
- individualisierte Betreuungsangebote
- Neurologe

Arbeitsmittel

- technische Mittel (Überwachung?)
- Demenzgarten
- Einzelzimmer

Familie Müller

50 – 60 Jahre alte Angehörige

Erfahrungen (bezogen auf den Kontext Kurzzeitpflege)

indirekte Nutzer

Werthaltungen (was ist mir wichtig)

Versorgungssicherheit
guter Umgang, Verlässlichkeit

Fähigkeiten, Beschreibung meiner Lebenswelt

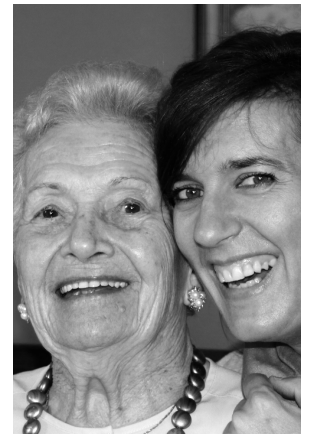
Person: relativ selbständig
bisher von Familie versorgt (ergänzend ambulanter Dienst etc.) – soll nicht ins Pflegeheim mehrfach im Jahr nutzbar – Kurznutzer

Bedürfnisse

Freizeitgestaltung
kurzfristige Zusage und schnelle Aufnahme
wenig Bürokratie

Sonstiges

unverbindlich, kurzfristig
Niederschwelligkeit
Service
Besucherstatus – „netter Besuch“
Schuldgefühl nicht verstärken



Aufgaben

- kurzfristige, sichere Betreuung
- Konzeption – flexible Arbeitszeiten

- flexible Hauswirtschaft und Betreuung
- freies, gerichtetes Zimmer (Hotelgedanke)
- Konzeption für kurzfristige Betreuung auch übergreifend (Tagespflege, Kurzzeitpflege, neue Modelle)
- sporadische Arbeitsspitzen einplanen
- knapper, einfacher Vertrag (vorhalten)
- Integration von Nachtpflege
- Ambulanter Pflegedienst (vertraut) – macht Pflege
- Vorhaltung: Betreuung

Umgebung

- deutliche Unterscheidung zum Heim
- auch inhaltliche Unterscheidung zum Heimrecht (Modell)
- flexible Nutzbarkeit von Ressourcen (Räume, Personal)
- verlässliche rechtliche Rahmenbedingungen
- gemütliches Raumprogramm (Sessel, Couch, Küche ...) und TV, Radio
- Einzelzimmer

Arbeitsmittel

- Buchungssystem elektronisch (Kundenbeziehungen – für z.B. kooperierende Sozialstationen/Krankenhäuser öffnen), transparent, einfach zu nutzen
- Vertrag/Kooperationsvertrag
- Kurz-Assessment
- Vertrag „light“
- weniger Leistung und weniger Kosten
- Abholdienst (Rollstuhltaxi)

Barbara Belser

83 Jahre,
Oberschenkelhalsfraktur,
eigene Häuslichkeit, nicht
barrierefrei



Erfahrungen (bezogen auf den Kontext Kurzzeitpflege)

keine Erfahrung mit
Pflegesituation

Werthaltungen (was ist mir wichtig)

möchte wieder nach Hause und sich selbst
versorgen können
Bewältigung der neuen Situation

Fähigkeiten, Beschreibung meiner Lebenswelt

völlige Selbstversorgerin
keine gesetzliche Betreuung
Kinder, die weit weg wohnen
gutes soziales Umfeld

Bedürfnisse

Mobilität erlangen
wahrgenommen werden als selbständige,
unabhängige Person
fit gemacht werden, Krankengymnastik,
Gehtraining
Rehabilitationsplan, Mobilitätsprogramm
Sicherheit, die Einrichtung wieder zu verlassen
Selbständigkeitstraining
gutes Essen
Sicherheit erfahren

Sonstiges

Case Management
von Aufnahme bis zur Entlassung in die
Häuslichkeit
Nachsorge
soziale Kontakte weiterleben

Aufgaben

- Case Management
- therapeutisches Umfeld

Umgebung

- Telefon, WLAN, Fernseher
- Einzelzimmer?
- Besuchsmanagement
- Therapieräume
- medizinische Betreuung
- Hausangestellte

Arbeitsmittel

- Therapeuten: Krankengymnastik, Ergotherapie
- Pflegefachkräfte
- Wundversorgung
- mobiles Rehabilitationsteam

Sabine Stoll

70 Jahre, Mutter ist der Kurzzeitpflegegast

Erfahrungen (bezogen auf den Kontext Kurzzeitpflege)

bisher ohne Beratung

Werthaltungen (was ist mir wichtig)

Keiner kann es so gut wie ich!
gutes Entlassmanagement
Integration Angehörige in den Pflegealltag

Fähigkeiten, Beschreibung meiner Lebenswelt

familiäre Konflikte/berufstätig
Überforderung
Hilflosigkeit

Bedürfnisse

Verantwortung abgeben
Betreuung/Sicherheit
gute Kommunikation
Verbindlichkeit (Zeit – Dauer)
„Ich bleibe in der Entscheidung“
sofortige Kurzzeitpflege
Gespräch sozialer Dienst
Beratung/Ansprechpartner
Kontrolle

Sonstiges

ausreichend Personal
Anleitung
gute Pflege und Betreuung



Aufgaben

- Beratung/Anleitung von Angehörigen
- Fallbesprechung Angehörige, Wünsche, Probleme
- Entlassmanagement
- „Schnupper-Stunden“ – Hausführung

Umgebung

- Einzelzimmer, Wohnlichkeit (Bilder, Sessel, WLAN, Telefon)
- Zustell-Bett
- Wohngruppen-Konzept (ehrenamtliche Essensausgabe, Gruppenbildung?, Ruheinseln?)

Arbeitsmittel

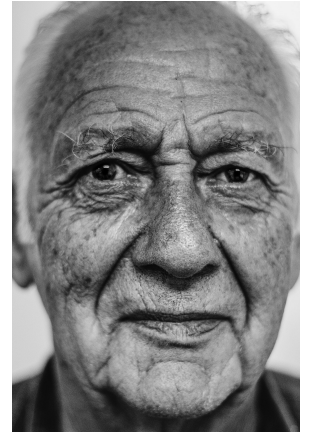
- Pflegeberater, Definition Personalschlüssel?
- Kooperation, z.B. Krankengymnastik, Ergotherapie, Logopädie
- Nachtdienst? Pflegedienstleitung?
- übergreifende Dienste wie Fußpflege, Frisör

Gustav Grün

75 Jahre, wohnt mit Ehefrau auf 2 Etagen im Reihenhaus
akutes Krankheitsereignis – Schlaganfall

Erfahrungen (bezogen auf den Kontext Kurzzeitpflege)

keine



Werthaltungen (was ist mir wichtig)

Selbstbestimmtheit, selbständig, auf Zukunft gerichtet

fit sein wie zuvor, jederzeit Besuch

Therapien jeder Art/abgestimmt auf Bedarf

Hobbys z.B. Internet und diversen Alltagsaufgaben nachkommen z.B. Überweisungen, Post

Fähigkeiten, Beschreibung meiner Lebenswelt

körperlich durch akutes Ereignis eingeschränkt
geistig/kognitiv leichte Einschränkungen

aktiv in Verein und Gesellschaft

auf Ehefrau fixiert, machen alles gemeinsam
ungeduldig, leicht depressiv

Bedürfnisse

bleibt max. 4 – 6 Wochen, flexibel

Möglichkeit, dass Ehefrau tagsüber ggf. auch nachts da sein kann

möchte nicht basteln, nicht kochen, nicht

singen, möchte nur Therapie und Ruhe, möchte

sich aussuchen, was und mit wem er isst, Buffet

fachliche Kompetenz bei Pflege und Therapie

Mitsprache

Sonstiges

Kommunikation und Kontakt nach außen,
Cafeteria für Besuche etc.

Aufgaben

- soziale Betreuung
- Case Management, Hilfsmittel, Therapie, Entlassmanagement
- Pflege bedarfsorientiert, individuell, aushandelnd
- therapeutische Anwendungen
- psychologische Begleitung
- Schulungs- evtl. Anleitungsangebot für Angehörige

Umgebung

- Cafeteria/Kiosk
- großes Zimmer mit technischer Ausstattung
- behindertengerechtes Bad
- Therapieräume mit Ausstattung
- Kühlschrank/Wasserkocher
- keine Zwangsgemeinschaft
- Fernsehzimmer, Wohnzimmer
- Behandlung – Therapiezimmer, Pflege

Arbeitsmittel

- Pflegemitarbeiter*in – mit med. Interesse
- Hauswirtschaftsmitarbeiter*in
- Sanitätshaus-Kooperation
- Therapeuten: Krankengymnastik, Ergotherapie, Wellness, Logopädie
- Sozialarbeiter*in

- Kooperation mit spez. Arzt
- Begleitservice für Arztbesuche
- Kooperation mit Therapeuten
- Kooperation mit Pflegestützpunkt
- Kooperation mit Sozialdienst Krankenhaus
- Fortbildungsprogramm für Pflegemitarbeitende

Paula Palliativ

Mitte 40, Mutter und Ehefrau

Erfahrungen (bezogen auf den Kontext Kurzzeitpflege)

keine, viel Krankenhaus- und Therapieerfahrungen

Werthaltungen

(was ist mir wichtig)

mein Leben gut zu Ende leben

Fähigkeiten, Beschreibung meiner Lebenswelt

totkrank, aber ohne Hospiz

kommt aus dem Krankenhaus

alleinstehend

Kapelle – Raum – Kontemplation

Bedürfnisse

Bedürfnisse von Patient*in und von Angehörigen sind unterschiedlich

vorhandene Gesundheitliche Versorgungsplanung und Notfallplanung umsetzen

Atmosphäre: eher Ruhe, Rückzugsraum



Leben in Gemeinschaft nach eigenen Bedürfnissen
 Palliativ-Fachpersonen
 „letzte Wünsche“ – § 43 individuell
 alternative Behandlungsmethoden
 Schmerztherapie
 medizinische und nichtmedizinische Therapeuten

Sonstiges

zeitlich kein Aufschub - es eilt?
 kein(e) Beatmungspatient*in
 Gästezimmer
 Einzelzimmer mit Zustellbett
 keine Reha
 Sozialarbeiter*in

Aufgaben

- Pflege
- Betreuung, Seelsorge
- wenig Routine
- sehr individuell, spontan
- kostenlose Betreuung/Aufgabe von Angehörigen
- Angehörigenbegleitung

Umgebung

- Einzelzimmer – hell!
- Gästezimmer, Zustellbett
- gemeinsamer Raum, Essen
- Wohnküche
- Wohnkonzept
- Zimmerdeckengestaltung
- Schlafsessel

- Bedarf Betäubungsmittel
- Schmerzmittelkonzept

Arbeitsmittel

- Pflegefachkräfte
- Palliativfachkräfte
- Therapeuten und Alternative
- Sozialarbeiter*in
- Gesundheitliche Versorgungsplanung gemäß § 132g SGB V
- Spezialisierte ambulante Palliativversorgung
- Supervision
- Hospizkooperation
- Ethische Fallbesprechung

4.2 Funktionen von Kurzzeitpflege

Nachfolgend werden die Unterschiede in der Nutzung der Kurzzeitpflege so dargestellt, dass sich Versorgungsschwerpunkte und Leistungsgruppierungen abbilden lassen.²

A: Kompensatorische Kurzzeitpflege - Basisleistungen (Klassisch - Konstellation A)

Situation:

planbar (in der Regel)

Fallkonstellation:

„klassische“ Urlaubs-/ Verhinderungspflege

Ziele/inhaltliche Schwerpunkte:

- Entlastungsangebot, Ersatz häuslicher Pflege
- Fortführung der häuslichen Pflege/Ergänzung und Stärkung der häuslichen Versorgung
- Erhalt der Alltagskompetenzen
- weitere Fähigkeiten erhalten und fördern
- Beeinträchtigungen der Selbständigkeit ausgleichen
- Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit verhindern
- Überleitung von/in häusliche Pflege

Die pflegebedürftige Person nimmt (regelmäßig) das Angebot der Kurzzeitpflege zur Entlastung der pflegenden Angehörigen wahr. Die Situation und die Aufenthaltsdauer sind planbar und allen Beteiligten vertraut.

² Die im Folgenden dargestellte Differenzierung in die Fallkonstellationen A bis E wurde von den Verbänden der Leistungserbringer als Vorschlag in die laufenden Verhandlungen zum Rahmenvertrag gem. § 75 SGB XI für die Kurzzeitpflege eingebracht.

B: Kompensatorische Kurzzeitpflege (Krisensituation - Konstellation B)

Situation:

akut

Fallkonstellation:

Bewältigung einer Krisensituation

1. Vorübergehende Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Betroffenen: Pflegerische Situation kann im häuslichen Kontext akut nicht mehr bewältigt werden.
2. Das Pflegesetting dekompenziert oder fällt aus (z.B. Erkrankung der Pflegenden oder Ausfall eines Pflegedienstes) und die häusliche Pflege ist vorübergehend nicht möglich.

Ziele/inhaltliche Schwerpunkte:

- Fortführung der häuslichen Pflege – Ersatz
- Ergänzung und Stärkung/Unterstützung der häuslichen Versorgung
- Erhalt der Alltagskompetenzen
- weitere Fähigkeiten erhalten und fördern
- Beeinträchtigungen der Selbständigkeit ausgleichen
- Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit verhindern
- Beratungs- und Koordinationsaufgaben
- Überleitung von/in häusliche Pflege

C: Postakute Kurzzeitpflege (Konstellation C)

Situation:

planbar/akut je nach Entlassmanagement des Krankenhauses

Fallkonstellation:

im Anschluss an eine Krankenhausbehandlung (z.B. nach einer Operation oder nach akutstationär versorgter Erkrankung)

Ziele/inhaltliche Schwerpunkte:

- Weichenstellerfunktion
- Überwachung/Sicherstellung des Behandlungs- und Pflegeerfolges
- Risikoassessment
- Sicherstellung der Medikation
- spezielle Maßnahmen: Wundversorgung, Sonden, Katheter u.ä.
- Abstimmungen mit Ärzten, ggf. Therapeuten
- Überleitung von Krankenhaus in rehabilitative, palliative Kurzzeitpflege

D: Rehabilitative Kurzzeitpflege (Konstellation D)

Situation:

planbar/akut je nach Entlassmanagement des Krankenhauses

Fallkonstellation:

im Anschluss an eine stationäre Behandlung mit dem Ziel, Pflegebedürftigkeit zu verhindern oder wenigstens den Grad der Pflegebedürftigkeit so weit wie möglich zu senken, auch um ggf. eine dauerhafte vollstationäre Pflege zu vermeiden

Ziele/inhaltliche Schwerpunkte:

- Schwerpunkt (u.U. in Addition zu den anderen Formen) in der dichteren Erbringung rehabilitativer Leistungen durch Therapeuten

und Koordination der Hilfsmittelversorgung

- Beratungs-, Organisations- und Koordinationsleistungen zur Folgeversorgung und Nachsorge
- Überleitung in Rehabilitationseinrichtungen „Rehabilitation durch ein multiprofessionelles Team, welches neben Pflegekräften auch Ergo-, Physiotherapeuten sowie teilweise auch Logopäden umfasst, ist in der Regel fester Bestandteil des Leistungsangebots der Kurzzeitpflege in den in die Recherche einbezogenen Ländern.“ (Deckenbach et al. 2013, S. 80)

E: Palliative Kurzzeitpflege (Konstellation E)

Situation:

akut

Fallkonstellation:

häusliche Versorgung ist nicht mehr machbar und in einem Hospiz ist kein Platz verfügbar

Ziele/inhaltliche Schwerpunkte:

- Überleitung von häuslicher Pflege/Krankenhaus
 - Individuelle Begleitung der Familie
 - Palliative Care und Sterbebegleitung
 - Vernetzung mit Palliativmediziner und spezialisierter ambulanter Palliativversorgung
 - Beratungs- und Koordinationsaufgaben
- Die palliative finale Situation des Pflegebedürftigen erfordert eine komplexe Versorgungssituation rund um die Uhr. Eine häusliche Versorgung ist trotz ambulanter palliativer Versorgung nicht möglich.

4.3 Kurzzeitpflege in nichtstationären Settings und Wohnformen

Zur Weiterentwicklung der Kurzzeitpflege zählen wir auch Überlegungen hin zu ganz neuen Angebotsformen. Vorstellbar sind daher in der Zukunft auch:

- Aufenthalt in Gastfamilien für klassische Urlaubspflege (Konstellation A)
- Nutzung von Krankenzimmern „zur Anschlussbehandlung“, um z.B. einen längeren Krankenhausaufenthalt zu vermeiden (Konstellationen D und E)
- einzelne Zimmer, angegliedert an stationäre

Einrichtung (z.B. Krankenhaus, stationäre Pflegeeinrichtung) mit einer spezifischen apparativen Ausstattung und einer engen Kooperation mit externen Partnern (z.B. Krankenhaus, ambulante Dienste, Therapeuten)

- Krankenwohnung mit Wohncharakter, ggf. ähnlich den Wohngemeinschaften (Konstellationen A und B), z.B. als häusliches Setting: Wohnen über Mietvertrag, Kooperation mit ambulanten Diensten, Therapeuten etc.
- kombinierte Angebotsformen z.B. Kombinationsangebot von Tages-, Nachtpflege und Kurzzeitpflege (könnte im Kontext eines ggf. künftig zur Verfügung stehenden Entlastungsbudgets von Interesse sein) (Konstellationen A und B)

5. Anforderungen an die Kurzzeitpflege

Angebote der Kurzzeitpflege sollen in der Lage sein, die verschiedensten Bedarfssituationen (auch ungeplant) anzunehmen und zu einer adäquaten Anschlussversorgung zu führen. Um ein möglichst großes Spektrum an Versorgung vorhalten zu können, sollen keine Versorgungssegmente bzw. Platzzahlen für bestimmte Formen von Kurzzeitpflege entstehen. Innerhalb eines Kurzzeitpflegebereiches soll es sowohl spezialisierte Angebote als auch eine flexibilisierte Nutzung geben. Leistungserbringer können sich zum einen auf eine Funktion der Kurzzeitpflege einstellen. Zum anderen können sie mit dem Angebot der Kurzzeitpflege ein Angebot für möglichst viele differenzierte Bedarfslagen und Problemstellungen der häuslichen Pflege vorhalten. Dabei sind die Herausforderungen im Hinblick auf eine flexible Personalmengensteuerung und einen adäquaten Skillmix zu managen.

Da sich Kurzzeitpflege bezüglich Klientel und Leistungsanforderungen von vollstationärer Pflege unterscheidet, ist mit Blick auf die Neugestaltung eines Rahmenvertrags für Kurzzeitpflege zu prüfen, welche Elemente und Voraussetzungen ggf. von vollstationärer oder teilstationärer Pflege übernommen werden können und was neu zu definieren ist.

Das Anliegen der Leistungserbringerverbände in Baden-Württemberg ist es, einen SGB

XI-Rahmenvertrag zu erarbeiten, der in die Zukunft gerichtet ist, neue Gestaltungsmöglichkeiten offeriert und dabei die Vielfalt an Formen von Kurzzeitpflege abbildet. Ein möglicher Zugang zur Umsetzung im Rahmenvertrag bietet die Struktur, eine Art Basisversorgung mit Leistungen, die bei allen Formen von Kurzzeitpflege anfallen, zu entwickeln (ein „Mantel“) und darüber hinaus je nach Fallkonstellation zusätzliche Versorgungsstrukturen und damit Leistungen zu definieren (Anlagen zum Mantel-Rahmenvertrag).

Die Unterscheidung zur vollstationären Dauerpflege ist auch eine Forderung der IGES-Studie. „Das Anforderungsprofil setzt an den Spezifika der Kurzzeitpflege an, welche diese zu anderen Leistungsarten der Pflege, insbesondere der stationären Dauerpflege, abgrenzt. Es wurden somit die Anforderungen herausgearbeitet, die Kurzzeitpflege von anderen Pflegearten unterscheidet. Diese dargestellten Besonderheiten der Kurzzeitpflege bilden die Grundlage für die im Folgenden detailliert aufgeführten Einzelanforderungen an die Kurzzeitpflege. Gesetzliche Vorgaben, Qualitätskriterien und sonstige Regelungen, die für die vollstationäre Pflege insgesamt und andere Pflegearten übergreifend gelten, wurden im vorliegenden Anforderungsprofil nicht berücksichtigt.“ (Deckenbach et al. 2013, S. 48).

5.1 Künftige Vergütungen der Kurzzeitpflege in komplexen Situationen

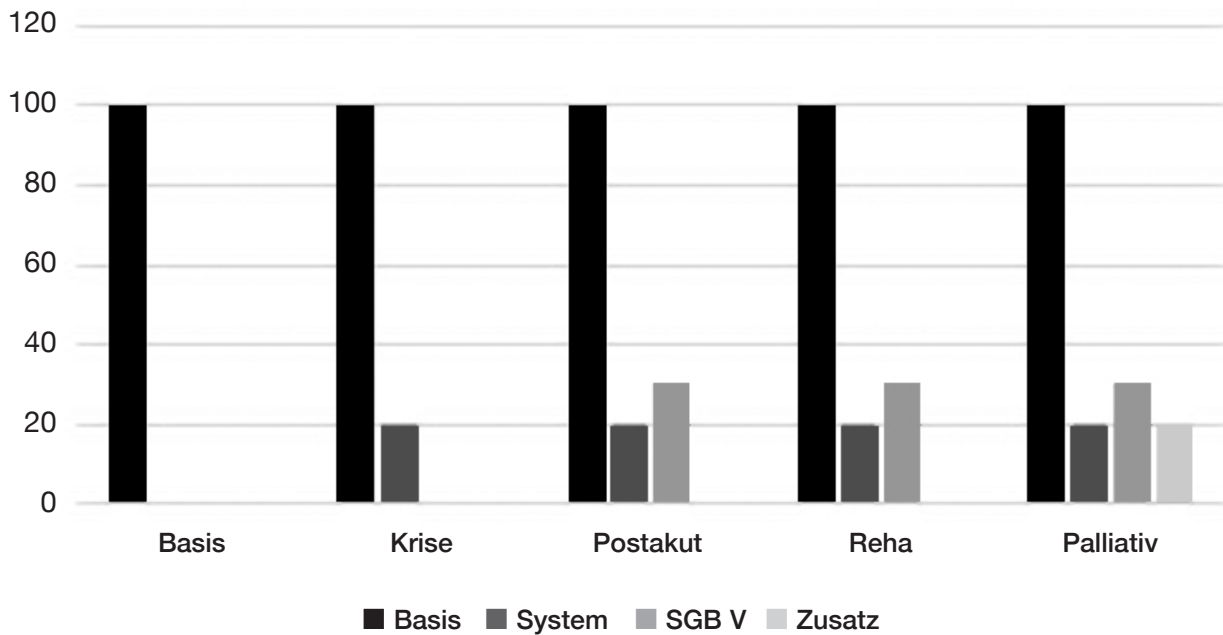
Bei den Anforderungen für Kurzzeitpflege ist demzufolge zu unterscheiden nach:

- Grundanforderungen (eine Art Mindeststandard), die für alle Arten/Funktionen von Kurzzeitpflege zutreffen → Ableitung einer *pauschalen Grundvergütung*;
- spezifische bzw. zusätzliche Anforderungen aufgrund von Besonderheiten bei der Art der Kurzzeitpflege → Ableitung von *Zuschlägen auf die pauschale Grundvergütung*;
- spezifische bzw. zusätzliche Anforderungen aufgrund besonderer Personengruppen wie z.B. Menschen mit Demenz, Junge Pflege, Menschen mit Behinderung → Ableitung von *Zuschlägen auf die pauschale Grundvergütung*.

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 aus dem SGB V refinanziert werden. Kurzzeitpflegeeinrichtungen, die die Anforderungen erfüllen, vereinbaren pflegegradunabhängige Vergütungssätze nach dem SGB XI (vgl. BAGFW 2019, S. 7).

Für die Weiterentwicklung eines angepassten Finanzierungssystems dienen folgende Überlegungen: Mit einem systembedingten und einem personenbedingten Mehraufwand (prozentual ausgewiesen zum Basissatz) kann eine Unterscheidung und damit Differenzierungsmöglichkeit über den zu leistenden Mehraufwand abgebildet werden. Grafisch könnte das Modell wie folgt aussehen (fiktive Werte):

Darstellung Mehraufwand (fiktiv)



Systembedingter Mehraufwand

Kurzzeitpflegegäste, die postakut nach einem Krankenhausaufenthalt mit Rehabilitationsbedarf oder zur palliativen Versorgung aufgenommen werden, benötigen Mehrleistungen, die sich aus dem Versorgungsbedarf ableiten lassen.

Personenbedingter Mehraufwand

Besondere Personengruppen kommen in allen Konstellationen vor, deshalb sind sie in der Tabelle nicht extra ausgewiesen. Nichtsdestotrotz ist hier ein veränderter Aufwand hervorzuheben (Zuschlag für personenbedingten Mehraufwand z.B. bei Menschen mit Behinderungen, hochgradiger Demenz/z.B. frontotemporale Demenz und/oder gerontopsychiatrischen Veränderungen).

6. Rahmenbedingungen für die Weiterentwicklung der Kurzzeitpflege

Die derzeit für die Kurzzeitpflege geltenden gesetzlichen und vertraglichen Rahmenbedingungen sind – wie in den vorhergehenden Kapiteln ausgeführt – aus Anbietersicht unzureichend. Dieser Umstand führt in der Folge dazu, dass die Bedarfe an Kurzzeitpflege, die in hohem Maße heterogen und komplex sind, aktuell nicht gedeckt werden können. Dies ist auch aus der Perspektive von Menschen mit Pflegebedarf und deren An- und Zugehöriger eine unbefriedigende Situation. Die derzeitigen Entlastungsangebote sind eher angebots- als nachfrageinduziert. Neue Formen von Entlastung sind dringend zu entwickeln, wie z.B. kurzfristige, stundenweise Möglichkeiten zur Auszeit, übers Wochenende, sowie tageweise flexible Angebote (vgl. Grammer 2010, S. 63).

Angesichts der im gesamten Land zu beobachtenden Engpässe in der Versorgung mit Kurzzeitpflegeangeboten sieht die Caritas Baden-Württemberg dringenden Handlungsbedarf und setzt sich deshalb für eine zeitnahe Weiterentwicklung der gesetzlichen und vertraglichen Rahmenbedingungen ein. Veränderungsbedarf sieht sie vor allem auf leistungs- und ordnungsrechtlicher Ebene.

Aus den oben beschriebenen Fallkonstellationen von Kurzzeitpflege, den sich aus den Fallkonstellationen ergebenden Anforderungen sowie der Tatsache, dass Kurzzeitpflege in erster Linie der Entlastung häuslicher Pflegesituationen dient und damit nicht primär von einer stationären Logik aus zu denken ist, lassen sich folgen-

de Veränderungsbedarfe in den leistungs- und ordnungsrechtlichen Grundlagen ableiten:

6.1 Leistungsrechtliche Aspekte

Rechtliche Grundlagen auf der Landesebene³

Den vertragsrechtlichen Rahmen zur Erbringung von Kurzzeitpflege bildet der ursprünglich aus dem Jahr 1997 stammende Rahmenvertrag gem. § 75 SGB XI für Baden-Württemberg.

Bewertung des geltenden Landesrahmenvertrags

Dieser geltende Rahmenvertrag ist strukturell wie inhaltlich nicht mehr zeitgemäß und stimmig. Dem Vertrag liegt die Annahme zu Grunde, dass Kurzzeitpflege der vollstationären Dauerpflege sehr ähnlich ist und formuliert analoge Anforderungen bezüglich Leistungsinhalten und Personal. Die Zielgruppen in der Kurzzeitpflege sind aktuell inhomogener als die Gruppe der Bewohner*innen von vollstationären Pflegeeinrichtungen. Ergebnisse aus Caritasanalysen zur Klientel der Kurzzeitpflege lassen sich zu fünf Gruppen verdichten, deren Versorgung differenzierte Leistungsanforderungen nach Art, Inhalt und Umfang stellt und die wie folgt benannt werden können: klassisch kompensatorisch, Krisensituation kompensatorisch, postakut nach Krankenhaus, rehabilitativ nach Krankenhaus, palliativ. Ergänzend dazu ist zu berücksichtigen, dass auch verschiedene Personengruppen wie z.B.

³ Bundespolitische Aspekte der Finanzierung der Kurzzeitpflege, die das SGB V und SGB XI betreffen, werden hier nicht explizit aufgegriffen.

jüngere Menschen mit Pflegebedarf, Menschen mit Behinderungen oder Menschen mit einer schweren demenziellen Erkrankung Kurzzeitpflege in Anspruch nehmen. Entsprechend sind für eine adäquate Versorgung der einzelnen Zielgruppen alternative Personalmengen und -qualifikationen erforderlich. Bei der Diskussion der personellen Anforderungen ist zu unterstellen, dass aufgrund der hohen Wechselquote in der Kurzzeitpflege in allen Organisationsbereichen – nicht nur in der pflegerischen Versorgung – mit einem erhöhten Verwaltungs- und Organisationsaufwand zu rechnen ist. Dieser Umstand wird im geltenden Rahmenvertrag nicht abgebildet. Hinzu kommt, dass es bei einer sachgerechten und qualitätsvollen Kurzzeitpflege auch darauf ankommt, die Übergänge in die Kurzzeitpflege wie auch das Verlassen der Kurzzeitpflege im Sinne eines Case- und Care-Managements gut zu organisieren und zu sichern. Kurzzeitpflege hat zunehmend eine Funktion der Weichenstellung für die zukünftige Versorgung.

Gestaltung eines neuen Landesrahmenvertrags

Um den komplexen Anforderungen der Kurzzeitpflege gerecht zu werden, fordert die Caritas Baden-Württemberg die Erarbeitung eines neuen Rahmenvertrags. Um diesen neu auszurichten und zukunftsgerichtet zu gestalten, ist auch die Struktur eines solchen Vertrags neu zu denken. Eine Berücksichtigung aller Heterogenitäten in den verschiedenen Anforderungen der Kurzzeitpflege kann in einem „Mantel-Rahmen-

vertrag“, der für alle Zielgruppen der Kurzzeitpflege geltende Inhalte beschreibt, erfolgen. Darüber hinaus sind spezifische Anforderungen, die je nach Fallkonstellation bzw. Personengruppe divergieren können, in gesonderten Vertragsteilen zu definieren. Ein solchermaßen aufgebauter Rahmenvertrag weist die nötige Flexibilität auf, um auch künftige weitere Erfordernisse zu berücksichtigen.

Einordnung der Kurzzeitpflege als stationäres Leistungsangebot

Kurzzeitpflege wird in leistungsrechtlichen Zusammenhängen primär als stationäres Angebot behandelt. Die besonderen Charakteristika von Kurzzeitpflege, allem voran das Ziel einer Entlastung der häuslichen Pflegesituation, aber auch die verschiedenen Ausprägungsformen (klassisch kompensatorisch, Krisensituation kompensatorisch, postakut nach Krankenhaus, rehabilitativ nach Krankenhaus, palliativ) legen nahe, dass das Angebot nicht zwingend in stationärem Leistungszusammenhang zu sehen ist. Bereits heute gibt es vereinzelt Entwicklungen und Konzeptionen, die Kurzzeitpflege beispielsweise auch in ambulant organisierter Form vorsehen.

Einordnung der Kurzzeitpflege aus der Perspektive des Leistungserbringungsrechts

Die Caritas Baden-Württemberg appelliert, Kurzzeitpflege aus leistungserbringungsrechtlicher Perspektive nicht ausschließlich als stationäres Angebot zu betrachten, sondern offen

zu sein für innovative Ansätze und Konzepte. Sie sieht das auf Initiative des Ministeriums für Soziales und Integration in 2018 entstandene Aktionsbündnis Kurzzeitpflege als den geeigneten Ort zur Diskussion und zur Verständigung auf weitere und neue Organisationsformen von Kurzzeitpflegeangeboten. Hier können leistungs-, vertrags- und ordnungsrechtliche Rahmenbedingungen neuer Konzepte thematisiert, bewertet und Lösungsansätze gedanklich vorbereitet werden, bevor sie zur Beratung in die relevanten Gremien eingehen.

6.2 *Ordnungsrechtliche Aspekte*

Rechtliche Grundlagen

Das Gesetz für unterstützende Wohnformen, Teilhabe und Pflege gibt den ordnungsrechtlichen Rahmen für stationäre Kurzzeitpflegeangebote vor (§ 3 Abs. 1 WTPG). Der stationären Logik folgend finden die Verordnung des Sozialministeriums zur baulichen Gestaltung von Heimen und zur Verbesserung der Wohnqualität in den Heimen Baden-Württembergs (LHeimBauVO) und die Verordnung des Ministeriums über personelle Anforderungen für stationäre Einrichtungen (LPersVO) Anwendung.

Bewertung der geltenden Landesheimbauverordnung (LHeimBauVO)

Im Gegensatz zur Klientel in der vollstationä-

ren Dauerpflege sind Gäste in einer stationär organisierten Kurzzeitpflegeeinrichtung nur für einen begrenzten Zeitraum präsent und, da der Lebensmittelpunkt die Häuslichkeit bleibt, sind ihre Bedarfe an Unterstützung und Versorgung in der Kurzzeitpflege als „nachrangig“ zu bezeichnen. Hinzu kommt der aus der begrenzten Verweildauer in der Kurzzeitpflege resultierende vergleichsweise häufige Wechsel in der Zusammensetzung der Klientel. Diese grundlegenden Unterschiede machen deutlich, dass es keine 1:1-Abbildung der für vollstationäre Pflegeeinrichtungen definierten baulichen und räumlichen Anforderungen der LHeimBauVO in stationär organisierte, solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen geben kann. Es ist bezüglich der baulichen und räumlichen Anforderungen genau zu prüfen, an welchen Stellen die Inhalte der LHeimBauVO zu modifizieren sind. Dies betrifft insbesondere die Vorgaben zu den Gemeinschaftsflächen und zu den individuellen Wohnbereichen. Eine Wohngruppe mit 15 Personen mag stimmig sein, um Betreuungskonzeptionen umzusetzen, die auf Normalität, Alltagsorientierung und Teilhabe, das Hauptklientel in der vollstationären Dauerpflege, ausgerichtet sind. Räumliche Ausstattung ist in enger Anlehnung an die Bedürfnisse der zu versorgenden Klientel und das erforderliche Leistungsspektrum zu gestalten. So kann beispielsweise bei einer Kurzzeitpflege, die konzeptionelle Schwerpunkte auf Aktivierung und Rehabilitation setzt, ein Raumprogramm mit (weiteren) Therapieräumen erfordern. Möglicherweise sind dafür an den Gemeinschaftsflächen Abstriche zu machen.

Trägern sind bei der baulichen und räumlichen Planung Spielräume zu ermöglichen, um passende Raumprogramme bereitstellen zu können.

Weiterentwicklung der Landesheimbauverordnung

Die Caritas Baden-Württemberg fordert eine Öffnungsklausel in der Landesheimbauverordnung oder einen gesonderten, für Kurzzeitpflege geltenden Erlass bezüglich baulicher Anforderungen. Trägern soll es bei der Planung von stationär organisierten, solitären Kurzzeitpflegeeinrichtungen gestattet werden, das Bau- und Raumprogramm flexibler und zielgruppen- und damit konzeptionsabhängig zu gestalten. Das in den Ermessenslenkenden Richtlinien zur Umsetzung der LHeimBauVO enthaltene vereinfachte Verfahren für solitäre Kurzzeitpflege wird dieser Forderung nicht in ausreichendem Umfang gerecht.

Bewertung der geltenden Landespersonalverordnung (LPersVO)

Die Klientel in der Kurzzeitpflege ist sehr viel heterogener als in der vollstationären Dauerpflege. Je nach Bedarfskonstellation (z.B. klassische Kurzzeitpflege, Überbrückung einer häuslichen Krisensituation, rehabilitative oder palliative Kurzzeitpflege) sind differente Leistungspakete (nach Inhalt und Umfang) in der Versorgung nötig. Für die Leistungserbringung braucht es demzufolge Personalmengen und -qualifikationen, die von den spezifischen Bedarfen der zu versorgenden Personengruppen abzuleiten sind.

Werden die Inhalte der für vollstationäre Pflegeeinrichtungen geltenden LPersVO unverändert auf Kurzzeitpflegeeinrichtungen übertragen, führt dies in der Praxis unweigerlich zu Schwierigkeiten, beispielsweise bei der Umsetzung der Vorgaben zur Personalpräsenz am Tag und in der Nacht wie bei der Pflegefachkraftquote.

Weiterentwicklung der Landespersonalverordnung

Die Auswahl von je nach Konzept geeigneten beruflichen Kompetenzen verlangt eine hohe Flexibilität bei der Fachkraftauswahl. Die Caritas Baden-Württemberg fordert deshalb eine Öffnungsklausel in der Landespersonalverordnung für die Kurzzeitpflege, die es Trägern ermöglicht, die Personalmengen und den Qualifikationsmix entsprechend ihrer betriebsspezifischen Konzeptionen und den Leistungsanforderungen, die das Klientel in der Kurzzeitpflege stellt, zu bestimmen. Dieser Flexibilisierungsansatz muss sich auch auf die Höhe der (Pflege-) Fachkraftquote beziehen.

7. Literatur

Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e.V. (2019): Vorschlag der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW) zur Neustrukturierung und Weiterentwicklung der Kurzzeitpflege.

Verfügbar unter

https://www.bagfw.de/fileadmin/user_upload/Veroeffentlichungen/Stellungnahmen/2019/2019-02-25_BAGFW-Papier_Kurzzeitpflege.pdf, geprüft am 27.07.2019.

Gemeinsame Erklärung „Aktionsbündnis Kurzzeitpflege“. Weiterentwicklung der Kurzzeitpflege in Baden-Württemberg.

Verfügbar unter

https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/msm/intern/downloads/Foerderaufrufe/Aktions-buendnis-Kurzzeitpflege_Gemeinsame-Erklaerung_2018.pdf, geprüft am 27.07.2019

Grammer, Ilona (2010): Auszeit. Kurzzeitpflege, ein Angebot zur Entlastung pflegender Angehöriger? VDM Verlag Dr. Müller, Saarbrücken.

Deckenbach, Bernd; Stöppler, Christoph; Klein, Sylvia (2013): Qualitätskriterien für eine fachgerechte Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI). Studienbericht für das Bundesministerium für Gesundheit, Berlin.

Verfügbar unter

[https://www.iges.com/sites/iges.de/myzms/content/e6/e1621/e10211/e5076/e11653/](https://www.iges.com/sites/iges.de/myzms/content/e6/e1621/e10211/e5076/e11653/e11654/e11666/attr_objs11667/IGES_Qualitaetskriterien_Kurzzeitpflege_WEB_ger.pdf)

[e11654/e11666/attr_objs11667/IGES_Qualitaetskriterien_Kurzzeitpflege_WEB_ger.pdf](https://www.iges.com/sites/iges.de/myzms/content/e6/e1621/e10211/e5076/e11654/e11666/attr_objs11667/IGES_Qualitaetskriterien_Kurzzeitpflege_WEB_ger.pdf), geprüft am 27.07.2019.

Braeseke, Grit; Nauern, Karl; Pflug, Claudia; Meyer-Rötz, Sinja H.; Pisarek, Paul: (2017): IGES Institut. Wissenschaftliche Studie zum Stand und zu den Bedarfen der Kurzzeitpflege in NRW, Berlin.

Verfügbar unter

https://www.iges.com/sites/iges.de/myzms/content/e6/e1621/e10211/e22175/e22735/e22740/e22742/attr_objs22744/IGES_Kurzzeitpflege_in_NRW_122017_ger.pdf, geprüft am 27.07.2019.

Verbände der Leistungserbringer in Baden-Württemberg: Umfrage zur Versorgungssituation mit stationären Dauerpflegeplätzen und Kurzzeitpflegeplätze (2019).

Verfügbar unter

<https://liga-bw.de/index.php/component/k2/1041-pflegebeduerftige-bekommen-nur-noch-schwer-heimplaetze>, geprüft am 27.07.2019.

Westerfellhaus, Andreas (2019): Positionspapier des Bevollmächtigten der Bundesregierung für Pflege zur Stärkung der Kurzzeitpflege.

Verfügbar unter

<https://www.pflegebevollmaechtigter.de/moderne-versorgungsstrukturen-details/mehr-kurzzeitpflegeplaetze-sonst-ist-die-pflege-zuhause-gefaehrdet.html>, geprüft am 27.07.2019.

Impressum

Herausgeber:

- Arbeitsgemeinschaft Altenhilfe, Hospizarbeit und Pflege im Caritasverband für die Erzdiözese Freiburg e.V., Freiburg
- Netzwerk Alter und Pflege im Caritasverband der Diözese Rottenburg-Stuttgart e.V., Stuttgart

Die Arbeitsgemeinschaft Altenhilfe, Hospizarbeit und Pflege im Caritasverband für die Erzdiözese Freiburg besteht seit 2006 und ist der Zusammenschluss von Diensten und Einrichtungen der Altenhilfe, Hospizarbeit und Pflege im Bereich des Caritasverbands für die Erzdiözese Freiburg.

Das Netzwerk Alter und Pflege im Caritasverband der Diözese Rottenburg-Stuttgart besteht seit 2015 und ist ein Zusammenschluss der katholischen Träger ambulanter und stationärer Dienste sowie der Hospizdienste in der Diözese Rottenburg-Stuttgart.

Verantwortlich für Caritas - Argumente Nr. 7

Dr. Ilona Grammer, Caritasverband für die Erzdiözese Freiburg e.V.

Dr. Marlies Kellmayer, Caritasverband der Diözese Rottenburg-Stuttgart e.V.

Die Caritas-Argumente wurden in einer Arbeitsgruppe erstellt. Mitglieder der Arbeitsgruppe waren Peter Antfang, Paul Wilhelm von Keppler-Stiftung, Sindelfingen; Dr. Ilona Grammer, Caritasverband für die Erzdiözese Freiburg e.V.; Dr. Marlies Kellmayer, Caritasverband der Diözese Rottenburg-Stuttgart e.V.; Thomas Ritter, Seniorendienste St. Martin GmbH, Appenweier-Urlaffen; Michael Stöffelmaier, Caritasverband für den Schwarzwald-Baar-Kreis e.V., Villingen-Schwenningen; Rolf Steinegger, Caritasverband Hochrhein e.V., Waldshut-Tiengen.

Fotos:

Pixabay

Layout/Satz:

phase-zwei/Gerd Bauer, Wittnau

Druck:

Druckerei Herbstritt GmbH, Sexau

ISSN: 2191-1282

Download:

Das Heft kann als PDF-Dokument heruntergeladen werden unter:

www.dicvfreiburg.caritas.de/service/download
und

www.netzwerk-alter-und-pflege.de

September 2019

