

# Dokumentation Fachaustausch Kurzzeitpflege

Maßnahmen und Ideen zur Verbesserung der Versorgungssituation

**Montag, 22.02.2021, 15-17 Uhr**

Online-Videokonferenz, per alfaview

## Einführung

Die Veranstaltung „Fachaustausch Kurzzeitpflege – Maßnahmen und Ideen zur Verbesserung der Versorgungssituation“ wurde in den Beratungen des Sozialausschusses der Stadt Karlsruhe vom 20. Mai 2020 von den Mitgliedern des Ausschusses angeregt. Die Sozialplanung der Sozial- und Jugendbehörde rief Akteure/-innen der stationären Altenhilfe, Pflegekassen und private Anbietende von Pflegeheimen zur Beteiligung am Fachaustausch auf.

Am Montag, 22. Februar 2021, von 15-17 Uhr wurde über Maßnahmen und Ideen zur Verbesserung der Versorgungssituation rund um das Thema Kurzzeitpflege in Karlsruhe diskutiert.

Ziel der Veranstaltung war es, gemeinsame Handlungsmöglichkeiten für eine Verbesserung des Kurzzeitpflegeangebots in Karlsruhe aufzuzeigen und zu bewerten. Weiterhin galt es zu eruieren, welche Maßnahmen Träger von Pflegeheimen motivieren, eingestreute und buchbare Kurzzeitpflegeplätze auszubauen. Daraus kann abgeleitet werden, an welchen Stellen die Einrichtungsträger durch kommunales Handeln unterstützt werden können.

In der Vorbereitung für die Veranstaltung wurde den Teilnehmenden eine Literatursammlung und ein Arbeitspapier mit Vorschlägen der Sozialplanung zur Verfügung gestellt.

## Teilnehmende der Veranstaltung

Folgende Teilnehmende konnten für die Veranstaltung gewonnen werden:

|              |   |
|--------------|---|
| Herr Pflüger | KFL-Stiftung, Geschäftsführer                       |
| Frau Sauer   | Heimstiftung, Qualitätsbeauftragte Pflege           |
| Frau Simon   | AWO, Prokuristin, Leiterin GB Gesundheit und Pflege |
| Herr Bauer   | BLV, Angebotsentwicklung / Projektmanagement        |
| Frau Steiner | Caritas, Pflegedienstleitung Kurzzeitpflege         |
| Frau Bantz   | Caritas, Verwaltungsleitung                         |
| Herr David   | ASB, Regionalleiter                                 |
| Frau Voß     | Leitung Sozialdienste, Städtisches Klinikum         |
| Herr Brecht  | BKK, Teamleiter Versorgungsmanagement               |
| Herr Welsch  | DAK, Fachzentrum Pflege                             |
| Herr Klein   | SJB, Fachbereichsleiter Soziales und Teilhabe       |
| Herr König   | SJB, Leitung Seniorenbüro                           |
| Frau Trenkel | SJB, Pflegeheimberatung                             |
| Frau Höfle   | SJB, Sozialplanung                                  |
| Herr Metz    | SJB, Sozialplanung                                  |

Die Veranstaltung bot den Karlsruher Akteuren/-innen der Altenhilfe, bestehend aus Vertreterinnen und Vertretern der Wohlfahrtsverbände, der Kranken- und Pflegekassen sowie der Sozialverwaltung, die Möglichkeit, gemeinsam ins Gespräch zu kommen.

## Aktuelle Versorgungssituation in Karlsruhe

Das Kurzzeitpflegeangebot in Karlsruhe hat sich in den vergangenen Jahren strukturell verändert. So sank die Zahl der ausschließlich für Kurzzeitpflege nutzbaren Plätze zusehends.

Das bestehende Kurzzeitpflegeangebot der stationären Einrichtungsträger wird durch das Seniorenbüro und Pflegestützpunkt der Stadt Karlsruhe fortlaufend erfasst, aufbereitet und der Stadtgesellschaft transparent vermittelt.

Aktuell sind fünf Einrichtungen in Karlsruhe zu benennen, welche buchbare Kurzzeitpflegeplätze anbieten. Hierbei handelt es sich um:

- das Benckiserstift (Innenstadt-West, 2 buchbare eingestreute Plätze),
- das Matthias-Claudius-Haus (Innenstadt-West, 2 buchbare eingestreute Plätze),
- das Seniorenzentrum Kirchfeld (Neureut, 1 buchbarer eingestreuter Platz),
- das Caritas-Seniorenzentrum St. Franziskus (Südweststadt, 2 buchbare eingestreute Plätze) und
- die Caritas Kurzzeitpflege Südwest (Südweststadt, 14 buchbare solitäre Plätze).

Somit stehen in Karlsruhe 21 buchbare/planbare Kurzzeitpflegeplätze zur Verfügung.

Weiterhin bieten 36 Einrichtungen in Karlsruhe nicht buchbare, eingestreute Kurzzeitpflegeplätze an. Die genaue Höhe der eingestreuten Plätze in den Einrichtungen ist nicht fixierbar. Diese sind zwar in den Versorgungsverträgen (§ 72 SGB XI) hinterlegt, aber in den Einrichtungen flexibel und abhängig von der Nachfrage nach Dauerpflegeplätzen belegbar.

## Maßnahmen zur Weiterentwicklung des Versorgungsangebotes Kurzzeitpflege in der Stadt Karlsruhe

Durch die folgenden Maßnahmen ist eine Erhöhung des Versorgungsangebots Kurzzeitpflege in der Stadt Karlsruhe möglich. Aus dem Fachaustausch Kurzzeitpflege kann als übereinstimmende Grundaussage hervorgehoben werden, dass es nicht die eine Maßnahme gibt, die eine Verbesserung der Situation nach sich zieht, sondern vielmehr ein Maßnahmenpaket zusammengestellt werden sollte.

Folgende Maßnahmenbereiche wurden diskutiert:

- Maßnahme A: Finanzierung der Kurzzeitpflege
- Maßnahme B: Kommunikation, Vernetzung, Vermittlung
- Maßnahme C: Leistungsanspruch von Kurzzeitpflege
- Maßnahme D: Dokumentationspflicht in der Kurzzeitpflege
- Maßnahme E: Einzelzimmer-Vorgabe LHeimBauVO
- Maßnahme F: Kurzzeitpflegestationen in Klinikeinrichtungen
- Maßnahme G: Neubau von Pflegeheimen
- Maßnahme H: Pflegefachkräfte in der Kurzzeitpflege
- Maßnahme I: Ambulantisierung
- Maßnahme J: Kurzzeitpflege anders

| Maßnahme <b>A</b>    | <b>Finanzierung der Kurzzeitpflege (KZP)</b>  |
|----------------------|---|
| Was?                 | Aufgrund des hohen organisatorischen Aufwands benötigt die Versorgungsleistung Kurzzeitpflege eine finanzielle Besserstellung.  |
| Wie?                 | Vergütungserhöhung (Orientierung des Pflegesatzes an Pflegegrad 4, stationäre Versorgung)<br>Veränderung Zahlungszeitpunkt der Rechnung (nicht im Nachgang)<br>Veränderung der Budgetierung<br>Veränderung des Investitionskosten (IK)-Satzes<br>Finanzierung des personellen Mehraufwands<br>Vergütungszuschlag bei KZP als Krankenhausnachsorge<br>Vergütung der Beratung vor dem Einzug in eine KZP  |
| Wer?                 | Alle beteiligten Akteure/-innen auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene   |
| Fach austausch       | Die Teilnehmenden verdeutlichten das Spannungsfeld „Finanzierung“: Auf der einen Seite ist die Finanzierung des Versorgungsangebots Kurzzeitpflege nicht auskömmlich, auf der anderen Seite bedeutet eine Erhöhung der Finanzierung eine Mehrbelastung des kommunalen Sozialhilfeträgers und auch des Kostenträgers Pflege- und Krankenkasse. Insbesondere letzteres schlägt sich langfristig auf den Beitragszahler nieder. Weiterhin herrschte Einigkeit, dass bisherige Förder- und Anreizprogramme von kommunaler und landespolitischer Ebene keinen Anreiz zur Erhöhung der Angebotsmenge darstellten. Die kontinuierliche Kostenentwicklung im Versorgungssektor Pflege bedarf einer neuen Systematik der Pflegeversicherung. |
| Sicht der Verwaltung | Maßnahme A kann auf übergeordneter Ebene durch alle Akteure/-innen unterstützt werden. Kommune kann bei den Verhandlungen der Pflegesatzkommission lokale Akteure/-innen unterstützen.  |

| Maßnahme <b>B</b>    | <b>Kommunikation, Vernetzung, Vermittlung</b>   |
|----------------------|---|
| Was?                 | Verstärkung der Kommunikations- und Vernetzungsarbeit<br>Veränderung der Kommunikations- und Vermittlungswege   |
| Wie?                 | Einheitliches Online-Portal für Anbietende und Nachfragende (zentrale Vermittlungsplattform) von (Kurzzeit)-Pflegeplätzen (Bsp.: Stadt Konstanz)<br>Zentrale Belegungssteuerung aller eingestreuten Plätze<br>Servicestelle Kurzzeitpflegeplätze (Bsp.: Kitaportal)   |
| Wer?                 | Leistungsträger/-innen und Leistungserbringer/-innen auf kommunaler Ebene   |
| Fach austausch       | Die Teilnehmenden betonen die bereits vorhandene effektive lokale Kommunikations- und Vernetzungsarbeit untereinander. Eine zentrale Vermittlungsplattform wird nur als eine Möglichkeit empfunden, wenn <u>alle</u> Akteure/-innen (Anbieter/-innen und Nutzer/-innen) sich auf eine Plattform einigen. Parallele Systeme sind aufgrund des Mehraufwands abzulehnen. Der traditionelle Vermittlungsweg (telefonische Anfragen) spielt weiterhin eine große Rolle. Bezüglich des Vorschlags einer zentralen Belegungssteuerung aller vorhandenen eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze besteht weiterer Abstimmungsbedarf. |
| Sicht der Verwaltung | Maßnahme B kann durch kommunale Steuerungsfunktion unterstützt werden. Ein Zusammenschluss aller Leistungserbringer/-innen ist Voraussetzung.   |

| Maßnahme <b>C</b> | <b>Leistungsanspruch von Kurzzeitpflege (KZP)</b>   |
|-------------------|---|
| Was?              | Veränderung des Leistungsanspruchs für Leistungsberechtigte   |
| Wie?              | Erhöhung der Anspruchstage der Versorgungsleistung Kurzzeitpflege<br>Nutzung von Kurzzeitpflege ab einem Pflegegrad 1<br>Bei Kurzzeitpflege nach §39 c SGBV -> Feststellung eines benötigten Pflegegrads durch Begutachtungen des MDK binnen 48-Stunden nach Aktenlage<br>Informationsoffensive zum Kombinationsanspruch Verhinderungs- und Kurzzeitpflege für Leistungsberechtigte |
| Wer?              | Alle beteiligten Akteure/-innen auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene   |

|                      |  |
|----------------------|--|
| Fachaustausch        | Maßnahme C konnte noch nicht abschließend besprochen werden.         |
| Sicht der Verwaltung | Maßnahme C muss in einem erneuten Fachaustausch aufgegriffen werden. |

|                      |   |
|----------------------|---|
| <b>Maßnahme D</b>    | <b>Dokumentationspflicht in der Kurzzeitpflege (KZP)</b>  |
| Was?                 | Der Dokumentationsaufwand bei der Versorgungsform Kurzzeitpflege ist ebenso hoch wie bei der Dauerpflege. Für die kurze Aufenthaltsdauer steht der Dokumentationsaufwand in keinem Kosten-Nutzen-Verhältnis.  |
| Wie?                 | Verschlinkung der Dokumentationspflicht bei Kurzzeitpflege<br>Bei Kurzzeitpflege-Einzug keine Pflegeplanung, formlose Aufnahmemeldung<br>Abwicklung der Pflegedokumentation über Stationssekretärin/Stationssekretär (Arzthelferin/Arzthelfer), Verlagerung auf Verwaltungsebene<br>Verschlinkung Bewohnervertrag |
| Wer?                 | Alle beteiligten Akteure/-innen auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene   |
| Fachaustausch        | Die Teilnehmenden sehen in der Verschlinkung der Dokumentation eine von vielen kleineren Maßnahmen. Das Thema konnte noch nicht abschließend besprochen werden.   |
| Sicht der Verwaltung | Maßnahme D muss in einem erneuten Fachaustausch aufgegriffen werden.  |

|                      |   |
|----------------------|---|
| <b>Maßnahme E</b>    | <b>Einzelzimmer-Vorgabe LHeimBauVO</b>  |
| Was?                 | Lockerung der Einzelzimmer-Vorgabe (LHeimBauVO) für die Versorgungsleistung Kurzzeitpflege.<br>Schreiben vom Ministerium für Soziales und Integration, 22.08.2019, Aktenzeichen: 33-5032.1-020/18   |
| Wie?                 | Doppelzimmer für ausgewiesene buchbare Kurzzeitpflegeplätze fallen nicht unter die Regelung der Einzelzimmer-Vorgaben<br>Öffnungsklausel Landesheimbauverordnung für Raumanforderung bei Bereitstellung von buchbaren Kurzzeitpflegeplätzen |
| Wer?                 | Alle beteiligten Akteure/-innen auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene   |
| Fachaustausch        | Bei Umsetzung der Maßnahme und einer Verbesserung der ordnungsrechtlichen Einordnung des Versorgungsangebots Kurzzeitpflege sehen die Teilnehmenden eine Möglichkeit, das Platzangebot für Kurzzeitpflege zu verbessern.                    |
| Sicht der Verwaltung | Maßnahme E kann auf übergeordneter Ebene durch alle Akteure/-innen unterstützt werden. Kommune kann eigenen Handlungsspielraum ausloten.  |

|                      |   |
|----------------------|---|
| <b>Maßnahme F</b>    | <b>Kurzzeitpflegestationen in Klinikeinrichtungen</b>   |
| Was?                 | Schaffung von Kurzzeitpflegestationen in Klinikeinrichtungen  |
| Wie?                 | Kurzzeitpflegestationen in/an (neurologischen) Rehabilitationskliniken<br>Kurzzeitpflegestation in/an Klinikeinrichtungen mit Abrechnungsmöglichkeit nach SGB V und SGB XI (Modell NRW)<br>Verankerung Baustein Kurzzeitpflege im Entlassmanagement<br>Etablierung Kurzzeitpflege als Krankenhausnachsorge im Krankenhaus<br>Beispiele: Gesundheitsverbund Landkreis Konstanz, Sankt Rochus Kliniken in Bad Schönborn (Modellprojekt Rekup) |
| Wer?                 | Alle beteiligten Akteure/-innen auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene   |
| Fachaustausch        | Die Teilnehmenden erachten Maßnahme F als eine Variante, um den Bedarf nach einem Klinikaufenthalt aufzufangen. Überlegungen hierzu gab es in ersten Ansätzen auch in der Stadt Karlsruhe. Realisierte Umsetzungen gibt es keine, Überlegungen scheiterten unter anderem am Pflegefachkräftemangel.   |
| Sicht der Verwaltung | Maßnahme F kann durch kommunale Steuerungsfunktion unterstützt werden.  |

|                      |  |
|----------------------|--|
| <b>Maßnahme G</b>    | <b>Neubau von Pflegeheimen</b>   |
| Was?                 | Versorgungsleistung Kurzzeitpflege wird in Form einer Quotenregelung bei Neubau von Pflegeheimen verankert.  |
| Wie?                 | Beim Neubau von Pflegeheimen wird ein vorab definierter prozentualer Anteil an buchbaren Kurzzeitpflegeplätzen eingeplant.   |
| Wer?                 | Alle beteiligten Akteure/-innen auf kommunaler Ebene   |
| Fachaustausch        | Bei den Teilnehmenden besteht Übereinkunft, dass ein genereller stationärer Platzmangel besteht. Insbesondere die Nachfrage nach Dauerpflegeplätzen übersteigt bei weitem das Angebot. An dieser Stelle werden Wartelisten in einzelnen Einrichtungen für die stationäre Aufnahmen benannt. Für Einrichtungsträger ist die Belegung von Dauerpflegeplätzen wirtschaftlich sicherer. Die Maßnahme G konnte noch nicht abschließend besprochen werden. |
| Sicht der Verwaltung | Maßnahme G muss in einem erneuten Fachaustausch aufgegriffen werden.   |

|                      |  |
|----------------------|--|
| <b>Maßnahme H</b>    | <b>Pflegefachkräfte in der Kurzzeitpflege (KZP)</b>  |
| Was?                 | H(1): Erhöhung Personalschlüssel im Versorgungsangebot Kurzzeitpflege<br>H(2): Erhöhung von Ausbildungskapazitäten<br>H(3): Unterstützung von Pflegeschulen  |
| Wie?                 | H(1): Personalschlüsselerhöhung im Pflegeheim, in der Klinik für KZP<br>(Konzept „Fix/Flex“ aus NRW – Kostenkalkulation für die Vergütung mit 0,1 VK Personalerhöhung bei einem Auslastungsgrad von 80%)<br>Spezialisierung Kliniksozialdienst (Entlassmanagement speziell für Menschen ab 65 Jahren)<br>Öffnungsklausel Landespersonalverordnung<br>H(2): Gemeinsame Strategie für den Raum Karlsruhe bei der Gewinnung von Pflegefachkräften<br>Anerkennung von ausländischen Pflegekräften umfassend regeln<br>Steigerung der Attraktivität des Pflegeberufs<br>H(3): Ausbau von Bildungsangeboten<br>Verstärkung Akquise von Pädagoginnen und Pädagogen für Pflegeschulen<br>Steigerung der Attraktivität für Pflegepädagoginnen und Pädagogen |
| Wer?                 | Alle beteiligten Akteure/-innen auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene  |
| Fachaustausch        | Die Teilnehmenden betrachten die Pflegefachkräftegewinnung als das Nadelöhr bezüglich eines zukünftigen Angebotsausbaus aller Versorgungsangebote. Das Thema konnte im Fachaustausch nur angeschnitten werden, es wurde aber deutliches Interesse an der Weiterarbeit artikuliert.   |
| Sicht der Verwaltung | Maßnahme H muss in einem erneuten Fachaustausch aufgegriffen werden.   |

|                   |   |
|-------------------|---|
| <b>Maßnahme I</b> | <b>Ambulantisierung</b>   |
| Was?              | Die Stärkung des ambulanten Versorgungssektors verzögert und vermeidet stationäre Aufenthalte.  |
| Wie?              | Stärkung ambulanter Dienste durch Standortwerbung (in Verbindung mit Maßnahme H)<br>Verstärkter Ausbau von entlastenden Angeboten für pflegende Angehörige<br>Informationsweitergabe oder Beratung (-sgutschein) bei „Anmeldung“ des pflegenden Angehörigen bei der Pflegekasse<br>Verfolgung des Gast-Familien-Modells (Beispiel Bielefeld AWO)  |
| Wer?              | Alle beteiligten Akteure/-innen auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene   |
| Fachaustausch     | Die Teilnehmenden unterstreichen den Grundsatz „ambulant vor stationär“ dahingehend, dass beide Versorgungsangebote gleichwertig benötigt werden und vorhanden sein müssen. Mit einer Verstärkung des ambulanten Sektors könnten Modelle wie beispielsweise „Krankenhausnachversorgung im Quartier“ und/oder „Ambulante Kurzzeitpflege“ konzeptionell angedacht werden. An dieser Stelle ist es notwendig, den Fachaustausch für Anbieter ambulanter Versorgungsleistungen zu öffnen. |

|                      |   |
|----------------------|---|
| Sicht der Verwaltung | Maßnahme I kann durch kommunale Steuerungsfunktion unterstützt werden. Ein weiterer Austausch ist hierzu notwendig.   |
| <b>Maßnahme J</b>    | <b>Kurzzeitpflege anders</b>  |
| Was?                 | Alternative, sektorenübergreifende Versorgungsformen, welche das Angebot der Kurzzeitpflege integrieren und stärken   |
| Wie?                 | Schaffung einer (solitären) Kurzzeitpflegeeinrichtung mit zentraler Belegungssteuerung (Modell Reutlingen)<br>Trägerübergreifende Einrichtung für Kurzzeitpflegeplätze<br>Pflegehotel: Abrechnung von ambulanten Sachleistungen, Verhinderungspflege, Entlastungsbeitrag durch ambulanten Pflegedienst  |
| Wer?                 | Alle beteiligten Akteure/-innen auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene   |
| Fachaustausch        | Die Teilnehmenden betonen die Notwendigkeit von alternativen Konzepten. Insbesondere sind hierfür Zusammenarbeit, Innovationsfreude, weitere Handlungsspielräume und sektorenübergreifende Finanzierungsmöglichkeiten wichtig. Eine tiefgehende Analyse bezüglich der Nutzungsformen des Versorgungsbereichs Kurzzeitpflege wird vorgeschlagen, aber auch der Wunsch nach Räumlichkeiten spielt eine Rolle.<br>Im Austausch wird explizit das „Pflegehotel“ aufgegriffen. Zum momentanen Zeitpunkt richtet sich das Versorgungsangebot an Selbstzahler/-innen. Die Maßnahme J konnte noch nicht abschließend besprochen werden. |
| Sicht der Verwaltung | Maßnahme J kann durch kommunale Steuerungsfunktion unterstützt werden. Ein weiterer Austausch ist hierzu notwendig.   |

## Fazit

Alle Teilnehmenden des Fachaustauschs betonten ihr großes Interesse an einer Fortführung und einer gemeinsamen lösungsorientierten Zusammenarbeit. Eine Verbesserung des Versorgungsangebots Kurzzeitpflege ist kurzfristig nur durch kleine Lösungen erzielbar.

Mittelfristig lassen sich durch einen Zusammenschluss aller Leistungserbringer/-innen und die Steuerungsunterstützung der Sozialplanung hinsichtlich einer Veränderung der Kommunikations- und Vermittlungswege (Maßnahme B) Verbesserungen in der Versorgungssituation erzielen. Ebenso sollte der kommunale Handlungsspielraum bei der Landesheimbauverordnung ausgelotet werden. Den dargelegten Vorschlägen (Maßnahme A bis J) übergeordnet besteht aus Sicht der Sozialplanung die Möglichkeit, Leistungsanbieter/-innen bei der Realisierung von Projekten und Innovationen zu begleiten, zu unterstützen und Steuerungsfunktionen bei der Netzwerkarbeit zu übernehmen. Im Konkreten kann dies bedeuten:

- bei der Suche nach geeigneten Immobilien/Räumlichkeiten zu unterstützen
- die Schnittstellenfunktion innerhalb der Ämter zu gestalten
- lokale Akteure/-innen bei Verhandlungen (bspw. Pflegesatzkommission) zu unterstützen
- eine zentrale Belegungssteuerung von eingestreuten Kurzzeitpflegeplätzen zu initiieren
- den lokalen Handlungsspielraum im ordnungsrechtlichen Bereich auszuloten
- eine Kurzzeitpflegestation im Klinikbereich zu prüfen.

Eine dauerhafte Lösung der Problemstellung ist nach Ansicht der Teilnehmenden durch (1) die Erhöhung von Pflegeplätzen im Allgemeinen, (2) die Gewinnung von Fachpersonal und (3) durch eine Verbesserung in der Finanzierung der Kurzzeitpflege möglich.