



Bundesministerium
für Gesundheit

Aufgaben der Kurzzeitpflege aus Sicht der Politik

Dr. Martin Schölkopf
Bundesministerium für Gesundheit

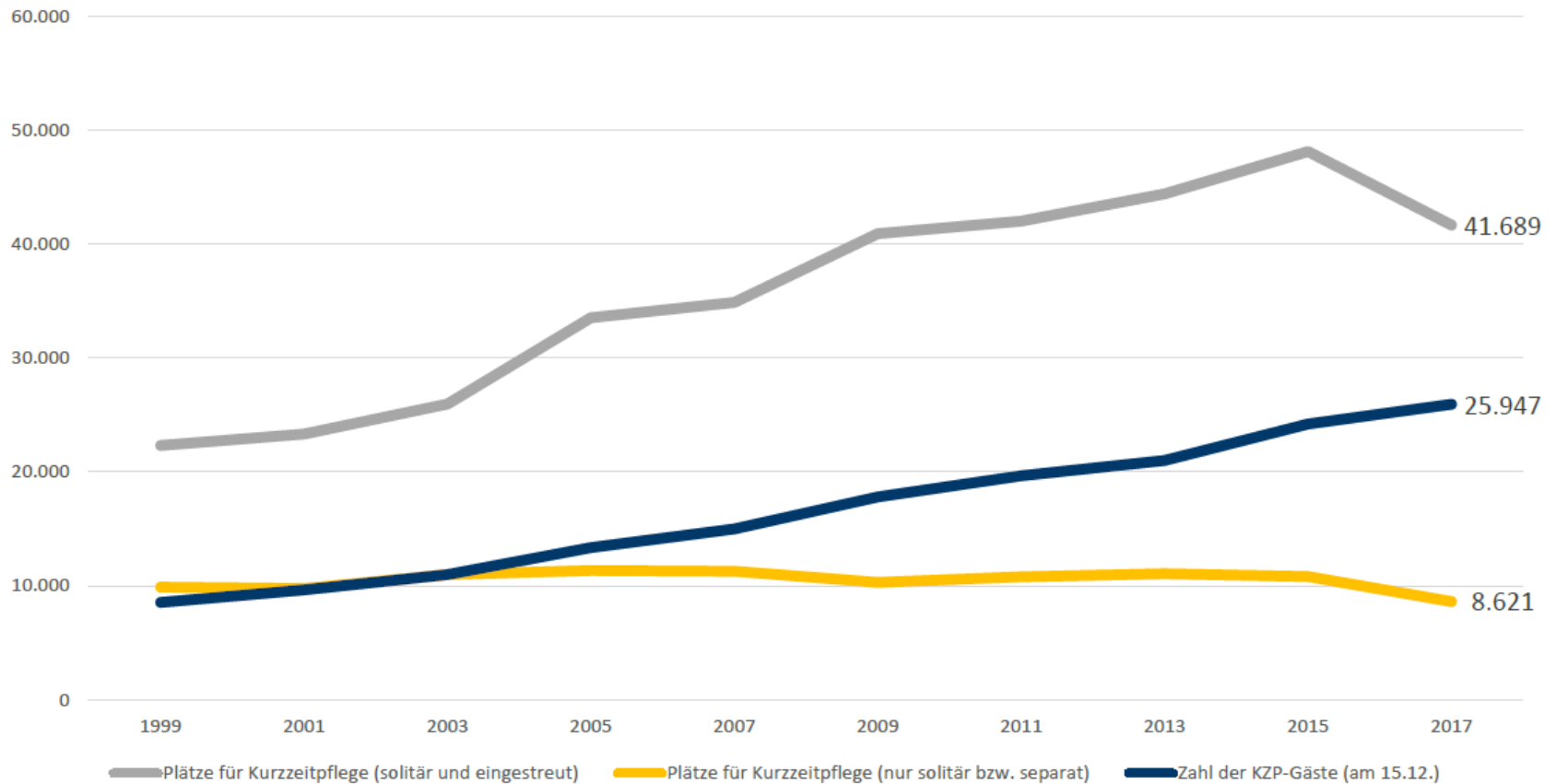
Rechtlicher Rahmen der Kurzzeitpflege (KZP)

- **KZP als ergänzende Leistung für ambulant versorgte Pflegebedürftige bei Pflegegrad 2 bis 5 (§ 42 SGB XI)**
 - Wenn häusliche Pflegezeitweise nicht, noch nicht oder nicht im erforderlichen Umfang erbracht werden kann
 - Für eine Übergangszeit im Anschluss an Kf-Behandlung
 - In sonstigen Krisensituationen, in denen vorübergehend häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich oder nicht ausreichend ist - auch bei Verhinderung der Pflegeperson (z.B. wegen Urlaub)
- **KZP als Leistung der Krankenversicherung ohne Pflegebedürftigkeit und bei Pflegegrad 1 (§ 39 c SGB V)**
 - Bei schwerer Krankheit oder akuter Verschlimmerung, insbesondere nach Kf-Behandlung

Aktuelle Situation der Kurzzeitpflege – Angebot und Nachfrage

- Die **Nachfragen**nach KZP-Plätzen steigt
- KZP wird vorrangig durch **eingestreute**KZP-Plätze in vollstationären Langzeitpflegeeinrichtungen erbracht
- Die Zahl der **solitären** KZP-Plätze ist rückläufig
- Zahl eingestreuter Plätze zwar langfristig gestiegen, aber faktisch oft belegt

Aktuelle Situation der Kurzzeitpflege - Angebot und Nachfrage



Quelle: IGES, auf Datengrundlage von Statistisches Bundesamt 2018

Kurzzeitpflege – Heterogene Aufnahmeanlässe

- Rund die Hälfte der KZP-Aufnahmen kommen nach einem Krankenhausaufenthalt

Aufnahmeanlass	Anteil an allen Aufnahmen [in %]	Minimal-/Maximalwert
Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt	44,8%	10% / 90%
Kurzzeitpflege bei fehlender Pflegebedürftigkeit (§ 39c SGB V)	4,8%	0% / 50%
Häusliche Krisensituation	15,9%	1% / 60%
Urlaubs- und Verhinderungspflege / Sonstige	34,9%	5% / 80%

Quelle: IGES, Modellerprobung „Überleitungsmanagement und Behandlungspflege in der KZP“, 2019, n=69 Einrichtungen

Kurzzeitpflege – Folgeversorgung

- Rund zwei Drittel der KZP-Gäste werden in die Häuslichkeit entlassen

Folgeversorgung	Anteil an allen Aufnahmen [in %]	Minimal-/Maximalwert
Häuslichkeit	65,3%	5% / 100%
Stationäre Langzeitpflege, Pflege-WG oder Hospiz	25,2%	6% / 90%
Akutkrankenhaus oder Rehabilitationseinrichtung	9,5%	0% / 38%
Während der Kurzzeitpflege verstorben	4,2%	0% / 15%

Quelle: IGES, Modellerprobung „Überleitungsmanagement und Behandlungspflege in der KZP“, 2019, n=69 Einrichtungen

KZP – Versorgungsbedarfe

- Im Vergleich zur vollstationären Dauerpflege bestehen besondere Versorgungsbedarfe in den Bereichen:
 - Überleitungsmanagement
 - Medizinische und therapeutische Behandlungspflege
 - Koordination mit weiteren Leistungserbringern (Ärzten, Physiotherapeuten etc.)
- Nach Krankenhausaufenthalten und aus häuslichen Krisensituationen ist der Versorgungsbedarf deutlich höher als bei Aufnahme aus anderen Gründen
- Der Anteil der Palliativpflege nimmt zu (rund 4 %)

Besonderheiten in der KZP

- Auslastung
 - Kurze Verweildauer – durchschnittlich 21 Tage
 - Häufiger Wechsel der Pflegegäste
 - Saisonale Schwankungen der Nachfrage
- Personalbedarf
 - Höher als in der vollstationären Dauerpflege
 - Multiprofessionelle Teams
- Hohe Anforderungen an Behandlungspflege und Organisation- und Entlassmanagement

Fachöffentlichkeit: KZP - Problemanalyse

- Die vorhandenen KZP-Plätze decken nicht den Bedarf
 - Eingestreute flexible KZP-Plätze sind nicht zuverlässig verfügbar
 - Eingestreute KZP-Plätze haben i.d.R. dieselbe quantitative und qualitative Personalausstattung wie vollstationäre Dauerpflegeplätze
- Wirtschaftlichkeit von solitären KZP-Einrichtungen
 - Die Berücksichtigung der KZP-Besonderheiten bei den Vergütungsverhandlungen gestaltet sich in der Praxis schwierig, obwohl auch für die KZP das Prinzip leistungsgerechter Pflegesätze gilt.

Fachöffentlichkeit: KZP - Lösungsvorschläge

Vorgeschlagen wird:

- Allgemeine Verbesserung der wirtschaftlichen Rahmenbedingungen für KZP
 - Berücksichtigung von Organisationsaufwand und Auslastungsgrad
- Differenzierte Vergütung von KZP nach Krankenhausaufenthalt und zur „Urlaubspflege“
 - KZP nach Krankenhausaufenthalt/ bei gesundheitlicher Krise: Erweiterter Versorgungsauftrag mit zielgruppengerechter Konzeption und entsprechender personeller und sachlicher Ausstattung (z.B. in solitären Einrichtungen)
 - „Urlaubspflege“: Vorhalten eines bestimmten Kontingents ausschließlich für KZP-Gäste

Initiativen für eine Stärkung der KZP (1)

- **Koalitionsvertrag**
 - Stärkung von Angeboten für eine verlässliche KZP durch die Sicherstellung einer wirtschaftlich tragfähigen Vergütung
- **Länderinitiativen**
 - Investitionskostenförderung auch für Kurzzeitpflege in 8 Bundesländern
 - Vorhaltung von festen eingestreuten KZP-Plätzen (Bayern, NRW)
 - Anbindung von KZP-Plätzen an den Krankenhaussektor (NRW)

Initiativen für eine Stärkung der KZP (2)

- **Bundestag**
 - Beratung von Anträgen der Fraktionen der CDU/CSU und SPD sowie der Fraktion der FDP zur Stärkung der Kurzzeitpflege am 20.12.2019
 - Die Anträge wurden zur weiteren Beratung an den Gesundheitsausschuss überwiesen
- **BMG**
 - Erarbeitung eines Konzeptes zur Stärkung der KZP

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Kontakt

Bundesministerium für Gesundheit
Unterabteilung 41 „Pflegesicherung“
Friedrichstraße 108
10117 Berlin

Ansprechpartner
Dr. Martin Schölkopf
41@bmg.bund.de
www.bmg.bund.de
Tel. +49 30 18441 3776