



Foto: Susanne El-Nawab

# Kurzzeitpflege als Chance

Im Rahmen einer IGES-Studie wurde ein Maßnahmenpaket entwickelt, um den Ausbau und die Weiterentwicklung der Kurzzeitpflege in Baden-Württemberg voranzubringen. Die Ansätze der 13 empirisch begründeten Handlungsempfehlungen sind zum Teil übertragbar auf andere Bundesländer.

Text: Elisabeth Hahnel | Ulrike Pörschmann-Schreiber | Bettina Ghiorghita

**D**ie Kurzzeitpflege stellt eine besondere pflegerische Versorgungsform dar, die sich stark von der Langzeitpflege unterscheidet: Kurzzeitpflegegäste kommen häufig aus Krisensituationen oder nach einem Krankenhausaufenthalt und haben einen wesentlich höheren medizinischen Behandlungsbedarf als in der Lang-

zeitpflege. Die Weiterentwicklung und Stärkung der Kurzzeitpflege, vor allem der Ausbau der bedarfsgerechten solitären Kurzzeitpflege, rückt mit dem aktuellen Koalitionsvertrag 2021 auf Bundesebene auch in den politischen Fokus. Darüber hinaus bestehen seit Jahren Bestrebungen, u. a. im Rahmen der Pflegereformen und der gemeinsa-

men Empfehlungen nach § 88 a SGB XI vom März 2023, die Kurzzeitpflege sicherzustellen.

Bundesweit nimmt die Anzahl der Pflegeeinrichtungen mit Kurzzeitpflegeangeboten im Vergleich zu den Vorjahren deutlich ab. Wie auch diese Studie bestätigt, übersteigt die Nachfrage nach Kurzzeitpflege das derzeitige An-

gebot. Waren es im Jahr 2015 bundesweit noch etwa 1700 Pflegeeinrichtungen mit 10800 vollstationären Kurzzeitpflegeplätzen, haben im Jahr 2019 nur noch rund 1300 Einrichtungen insgesamt 9500 vollstationäre Kurzzeitpflegeplätze angeboten (Rothgang & Müller, 2019; Statistisches Bundesamt, 2020a).

Dies hängt vor allem damit zusammen, dass die von den Einrichtungen ausgewiesenen flexibel einsetzbaren Plätze (auch sogenannte eingestreute Plätze) in steigendem Maße mit Dauerpflege belegt werden. Je höher die Auslastung der Pflegeheime ist, umso weniger Kapazitäten bleiben für die Kurzzeitpflege. Auch die gestiegenen baulichen Anforderungen oder der hohe Verwaltungs- und Koordinationsaufwand bei Kurzzeitpflegegästen im Vergleich zu Dauerpflegebewohnerinnen und -bewohnern, der sich in einer geringen Auslastungsquote niederschlägt (bei Vollaustattung und 20 Tagen pro Fall müsste ein Platz mindestens 18-mal pro Jahr neu belegt werden), beeinflussen den weiteren Ausbau. Zudem gibt es kaum Alternativen, die eine Verhinderungspflege in der eigenen Häuslichkeit ermöglichen.

### Forschungsprojekt zur Kurzzeitpflege in Baden-Württemberg

Vor diesem Hintergrund wurde das IGES Institut im Oktober 2020 vom Kommunalverband für Jugend und Soziales (KVJS) mit einer 24-monatigen Studie beauftragt, die Angebots- und Nachfrageseite zu untersuchen, Gelingens- und Hinderungsfaktoren für die Inanspruchnahme der Kurzzeitpflege zu identifizieren sowie Weiterentwicklungspotenziale und innovative Konzepte der Kurzzeitpflege in Baden-Württemberg aufzuzeigen. Neben umfassenden Daten- und Literaturrecherchen wurden Interviews mit Vertreterinnen und Vertretern der Kommunen, Pflegestützpunkte/ IAV-Stellen, Krankenhäuser unterschiedlicher Regionen und Pflegekasernen durchgeführt. Darüber hinaus erfolgten eine Online-Befragung vollstationärer Pflegeeinrichtungen, eine



Grafik: IGES Institut auf Basis von Hahnel et al. 2023

Die Abbildung skizziert die unterschiedlichen Bedarfskonstellationen und Versorgungssettings in der Praxis.

standardisierte Datenerhebung des Leistungsgeschehens in Kurzzeitpflegeeinrichtungen, eine Versichertenbefragung und Prognosen je Stadt- und Landkreis zur Entwicklung der Anzahl der Pflegegebedürftigen mit Kurzzeitpflege sowie zur Entwicklung der für die Deckung des Kurzzeitpflegebedarfs erforderlichen Anzahl an Kurzzeitpflegeplätzen bis 2035.

im Basisszenario bis 2035 bei +32,7 Prozent Kurzzeitpflegeplätzen bezogen auf das derzeit vorhandene Angebot (siehe hierzu die Abbildungen auf Seite 18). Die in der Studie befragten Einrichtungen schätzten die Kapazitäten mehrheitlich als „nicht ausreichend“ bzw. „tendenziell nicht ausreichend“ ein und haben mittelfristig auch keine Veränderung des Platzangebotes geplant.

## Bei Vollaustattung und 20 Tagen pro Fall müsste ein Kurzzeitpflegeplatz mindestens 18-mal pro Jahr neu belegt werden

### Zentrale Erkenntnisse und Empfehlungen

Im Ergebnis zeigte sich, dass der **Ausbau der Angebotsstrukturen** multifaktoriell zu betrachten ist. Die Analyse der Strukturdaten indiziert eine regional unterschiedliche Entwicklung der Bevölkerung, der Anzahl der Pflegebedürftigen, der Platzzahlen als auch personeller Kapazitäten. Resultierend besteht der Bedarf einer regional angepassten Weiterentwicklung der Kurzzeitpflege – sowohl bezogen auf eine Steigerung der Platzzahlen als auch fachlich-konzeptionell. Auf Basis der Prognosen liegt der Mehrbedarf bspw.

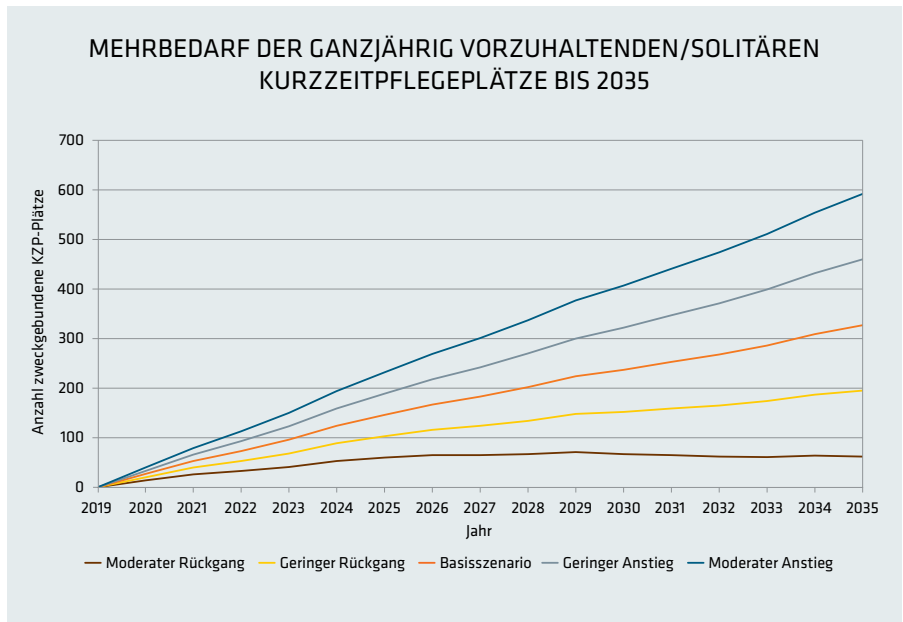
Diese Erkenntnis ist wahrscheinlich auch auf andere Bundesländer übertragbar und erfordert zunächst eine Bedarfsermittlung auf regionaler Ebene, um kleinräumige Unterschiede in der Nachfrage- und Angebotsituation (quantitativ und qualitativ) zu erfassen und darauf aufbauend die Strukturen bedarfsgerecht weiterentwickeln

zu können. Das bedarf einer gemeinsamen Herangehensweise der beteiligten Akteure (Kommunen, Leistungserbringer, Pflegekassen etc.) und Entwicklung bzw. Einsatz eines einheitlichen Instruments zur Erfassung des Bedarfs – auch um Vergleichbarkeit zu erreichen. Um einen Ausbau zu realisieren, gilt es zudem etwaige Fördermöglichkeiten zu identifizieren, denn diese sind oftmals nicht bekannt. Im Rahmen des Aktionsbündnisses Kurzzeitpflege und über das Innovationsprogramm Pflege hat das Land Baden-Württemberg Fördermittel bereitgestellt, um dringend benötigte Kurzzeitpflegeplätze zu schaffen. Bereits Ende 2018 hat die „Pflegesatzkommission stationär“ einen Stärkungsbeschluss für die Kurzzeitpflege in Baden-Württemberg erlassen, der die Auslastungsquote auf 70 Prozent herabsenkte.

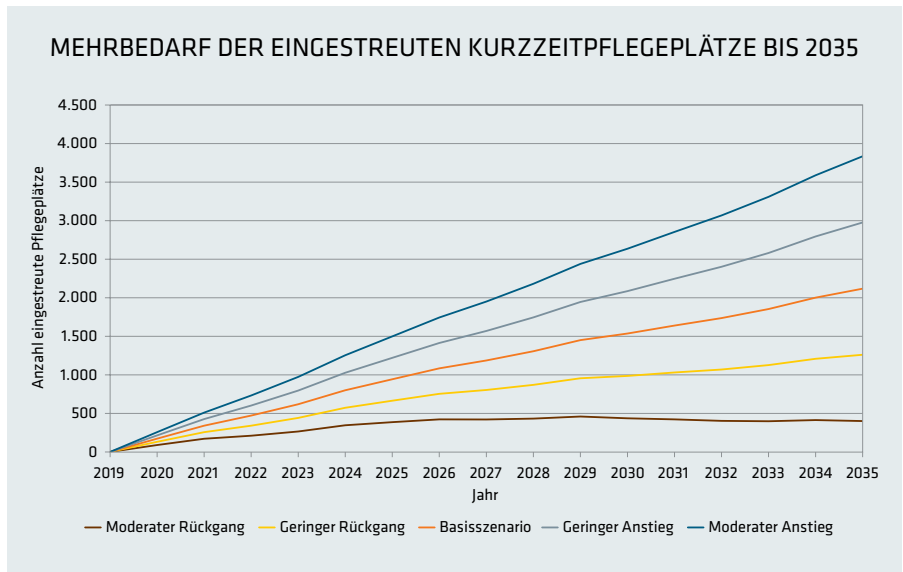
Zudem sollte der Angebotsausbau eine **stärkere anlassbezogene Ausrichtung** fokussieren. Grund dafür sind die unterschiedlichen Versorgungsbedarfe und Zielgruppen, wie in folgender Abbildung im Rahmen der Studie skizziert wurde (siehe hierzu die Abbildung auf Seite 17).

Die Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI sollte eher in Einrichtungen der stationären Dauerpflege mit eingestreutem bzw. ganzjährig verfügbarem Kurzzeitpflegeangebot angesiedelt sein. Die Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI sollte, aufgrund der vergleichsweise höheren pflegerischen und behandlungspflegerischen Aufwände, eher in solitären Kurzzeitpflegeeinrichtungen oder stationären Pflegeeinrichtungen mit ganzjährig verfügbaren Plätzen zum Beispiel auch mit Anbindung an Rehabilitationseinrichtungen, therapeutischem und ärztlichem Personal sowie mit Case Management erfolgen.

Vor allem die Organisation der Versorgung von Kurzzeitpflegegästen aus



Der Mehrbedarf im Basisszenario liegt bis 2035 bei +32,7 Prozent Kurzzeitpflegeplätze, bezogen auf das derzeit vorhandene Angebot.



Der Bedarf an mehr eingestreuten Kurzzeitpflegeplätzen wird in den kommenden Jahren erheblich ansteigen.

dem Krankenhaus erfordert z. T. sehr aufwendige Koordinierungsleistungen. Case Management übernimmt dabei die Fallkoordination und unterstützt die Betroffenen und Einrichtungen bei der Platzsuche und der Nachsorgeplanung. Denkbar wäre es, Case Management in übergeordneten koordinierenden Strukturen, z. B. im kommunalen Setting oder bei den Pflegestützpunkten mit entsprechender Berücksichti-

gung im Stellenplan oder aber auch in solitären Kurzzeitpflegeeinrichtungen anzusiedeln. Zu Letzterem werden bereits zum Nachweis der Wirksamkeit bundesweit Modellprojekte durchgeführt.

**Feste Kooperationen etablieren**  
Neben der Verbesserung der Fallkoordination besteht Potenzial bei der **Etablierung fester Kooperationsstrukturen**



mit anderen, an der Versorgung von Kurzzeitpflegegästen beteiligten Akteuren. Die Studie hat die hohen Koordinationsaufwände in den Kurzzeitpflegeeinrichtungen einmal mehr aufgezeigt, sodass Potenziale von Kooperationen zur Effizienzsteigerung und zur Entlastung des Personals in der Kurzzeitpflege genutzt werden sollten. Bereits bestehende (regionale) Netzwerke sollten gefestigt, die Zusammenarbeit mit den Krankenhäusern, insbesondere das Entlassmanagement, verbindlich geregelt und die Möglichkeiten der Beteiligung an kommunalen Pflegekonferenzen (sofern bereits etabliert)

sein umzusetzende Entlass- bzw. Überleitungsmanagement, das zunehmend unter Nutzung digitaler Plattformen stattfindet, verringert bei den nachversorgenden Leistungserbringern den Koordinierungs- und Verwaltungsaufwand, auch auf Seiten der stationären Einrichtungen mit Kurzzeitpflegeangebot. Vor allem im Hinblick auf die dadurch digital vorliegenden Daten entstehen Zeitersparnisse. Kurze Kommunikationswege, bessere Planbarkeit und Organisation der Pflegeleistungen entlasten die Kurzzeitpflege, aber auch die pflegenden Angehörigen und betroffenen Personen selbst.

Die Ergebnisse der Studie sind seit Mitte vergangenen Jahres öffentlich zugänglich und wurden u. a. auf einem hybriden Fachtag am 3. Juli 2023 in Stuttgart präsentiert. Die Prognosen bis zum Jahr 2035 dienen den Kommunen bzw. Sozialplanerinnen und -planern für eigene Bedarfserhebungen und -planungen. Zudem hat das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration in Baden-Württemberg die Erkenntnisse u. a. für die Ausgestaltung weiterer Förderrunden herangezogen. Der KVJS bietet ein regelmäßiges Austauschformat für die Stadt- und Landkreise an, um auf Basis der Studienergebnisse die Weiterentwicklung der Kurzzeitpflege in Baden-Württemberg voranzutreiben und die Ergebnisse in die Praxis zu transferieren.

## Es besteht Potenzial bei der Etablierung fester Kooperationsstrukturen mit anderen an der Versorgung beteiligten Akteuren

genutzt oder aber auch initiiert werden. Eine verbindliche regionale Vernetzung kann dazu beitragen, gemeinsame Versorgungspfade zu gestalten, Zuständigkeiten regelhaft zu vereinbaren und die Kontinuität der Versorgung sowie die Organisation der Anschlussversorgung zu verbessern.

Für eine verbesserte Koordinierung des Angebots und der Nachfrage sowie zur Vernetzung kann zudem die **Nutzung einer digitalen Pflegeüberleitungsplattform** hilfreich sein. Hier sind insbesondere Überleitungsplattformen zu nennen, die eine ambulante oder stationäre pflegerische Anschlussversorgung nach akutstationären Krankenhausaufenthalten, der Kurzzeitpflege oder rehabilitativen Maßnahmen in Rehabilitationskliniken organisieren sollen.

Ziel dieser Überleitungsplattformen ist es, institutionenübergreifend die verschiedenen Akteure der akut- und langzeitpflegerischen Versorgung miteinander zu vernetzen und so ein regionales Versorgungsnetzwerk zu schaffen. Je nach Netzwerk sind auch Ärztinnen und Ärzte, Transportdienste, Beratungsstellen, Pflegestützpunkte, Home-care-Unternehmen bzw. Hilfsmittellieferanten eingebunden.

Das gemäß § 39 Abs. 1 a SGB V nunmehr verbindlich von den Krankenhäu-

### Fazit

In der Kurzzeitpflege ist das Platzangebot maßgeblich von der Entwicklung im Bereich der Dauerpflege abhängig – mit zunehmender Auslastung der Pflegeheime sinken die Kapazitäten für Kurzzeitpflege bei eingestreuten/flexibel belegbaren Plätzen. Insofern muss immer eine Betrachtung der gesamten Versorgungssituation erfolgen, die regional sehr unterschiedlich ausfallen kann. Weiterhin ist zu berücksichtigen, dass bessere Rahmenbedingungen, wie höhere Pflegesätze oder Personalschlüssel, per se keine Wirkung entfalten können, wenn auf dem Arbeitsmarkt keine geeigneten Fachkräfte zur Verfügung stehen. Insofern ist letztlich auch der ambulante Bereich mit seinem Personalbedarf zu berücksichtigen, der gleichzeitig auch ein Potenzial zur Entlastung stationärer Kapazitäten bietet, indem häusliche Ersatzpflege bei Verhinderung der Pflegeperson übernommen wird. Die Angebotsentwicklung der Übergangspflege im Krankenhaus sollte in den Regionen ebenfalls verfolgt werden. Dieses Leistungsangebot wurde erst im Jahr 2021 eingeführt - mögliche Effekte hinsichtlich einer Entlastung der Kurzzeitpflegeeinrichtungen sollten beobachtet werden.

### MEHR ZUM THEMA

Weitere Infos und Berichte auf der Website des IGES:

<https://vinc.li/iges-kzp>

Literaturliste und Kontakt:

[elisabeth.hahnel@iges.com](mailto:elisabeth.hahnel@iges.com)

[ulrike.poerschmann-schreiber@iges.com](mailto:ulrike.poerschmann-schreiber@iges.com)



**Elisabeth Hahnel**,  
stellv. Bereichsleitung  
für den Bereich Pflege  
am IGES Institut Berlin



**Ulrike Pörschmann-Schreiber**, wissenschaftliche Mitarbeiterin im Bereich Pflege des IGES Instituts



**Bettina Ghorghita**,  
Sozialplanerin für  
ältere Menschen,  
Kommunalverband für  
Jugend und Soziales  
Baden-Württemberg