

Jan Heinzen, Jens Dreckmann, Lukas Lambertz, Britta Klemm

# Kurzzeitpflege in Krankenhäusern – ein Erfolgsmodell?

Kurzzeitpflegeplätze in Deutschland sind rar. Nun sollen auch Krankenhäuser Plätze anbieten dürfen. Nordrhein-Westfalen startet bereits mit einem Modellvorhaben. Aber wie lässt sich Kurzzeitpflege erfolgreich in die Krankenhausorganisation integrieren?

Nach einer Krankenhausbehandlung sind viele Patienten auf einen Kurzzeitpflegeplatz angewiesen. Krankenhäuser sind vor der Entlassung für die Koordination der sektorenübergreifenden Weiterversorgung zuständig. Die Angebote von Kurzzeitpflegeplätzen sind jedoch gering. Zuletzt ging die Anzahl der Träger sogar zurück. Die Wartezeit auf einen Platz blockiert wertvolle und vor allem sehr teure Krankenhauskapazitäten. Die Kosten und Erlösausfälle muss das Krankenhaus selbst stemmen. Immer mehr Bundesländer verfolgen über Modellvorhaben das Ziel, Kurzzeitpflege auch in Krankenhäusern anzubieten.

## Hoher Bedarf an Kurzzeitpflegeplätzen

Kurzzeitpflege wird in Pflegeheimen in eingestreuten oder separaten (solitären) Kurzzeitpflegeplätzen erbracht. Während solitäre Angebote nur für Kurzzeit- und Verhinderungspflege zur Verfügung stehen, können die eingestreuten Plätze flexibel auch für stationäre Dauerpflege genutzt werden. Der Bedarf an Kurzzeitpflegeplätzen ist sehr hoch, das Angebot hingegen überschaubar. In Deutschland werden gerade einmal rund 8 600 reine Kurzzeitpflegeplätze für 2,6 Millionen ambulant versorgter Pflegebedürftige angeboten.<sup>1)</sup> Eine IGES-Studie im Auftrag des Landes Nordrhein-Westfalen zum Stand und zu dem Bedarf der Kurzzeitpflege in NRW (2018) schätzt in

knapp einem Viertel aller 53 Kreise und kreisfreien Städte in NRW aktuell oder künftig ein zu geringes Kurzzeitpflegeangebot.

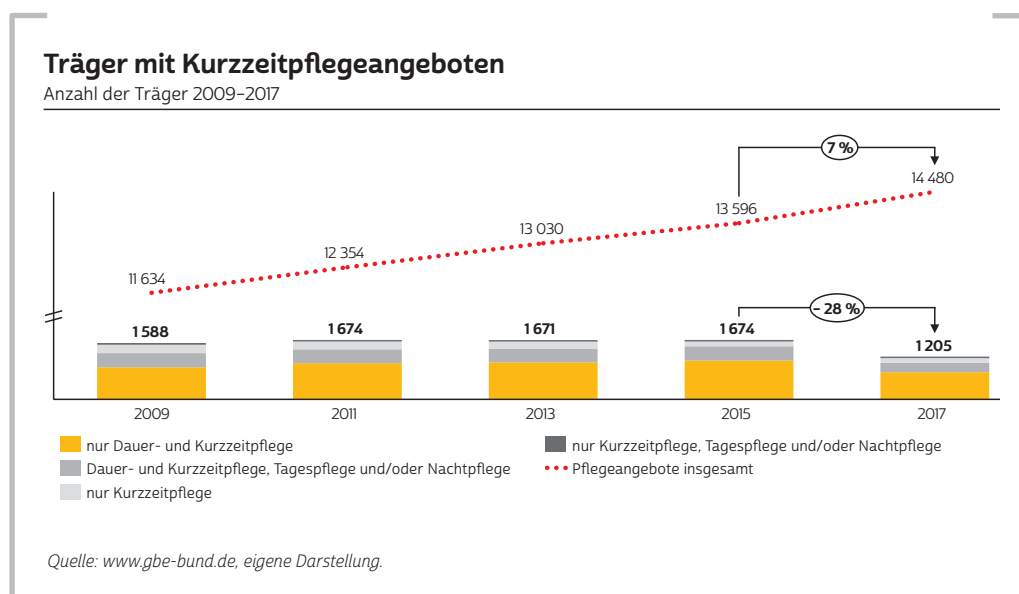
Verschärfend lässt sich erstmals seit 2015 wieder eine abnehmende Tendenz der Trägeranzahl mit Kurzzeitpflegeangeboten feststellen. Zwischen 2015 und 2017 reduzierte sich die Trägeranzahl mit Kurzzeitpflegeangeboten um rund 28 %, obwohl die Trägerzahl mit allgemeinen Pflegeangeboten im gleichen Zeitraum um rund 7 % zunahm.

## Kurzzeitpflege ist für viele Träger nicht wirtschaftlich

Einer der Gründe für das geringe Angebot ist im Wesentlichen die schlechte Vergütung für die Einrichtungen. Solitäre Kurzzeitpflegeplätze müssen durch den Betreiber kontinuierlich freigehalten werden und erzielen nur bei Belegung Erlöse. Angebotene „eingestreute“ Kurzzeitpflegeplätze werden i. d. R. durch vollstationäre Dauerpflegegäste belegt. Auch sie gelten für viele Einrichtungen weniger als wirtschaftliche Erlösquelle, sondern allenfalls als strategisches Akquiseportal für eine anschließende vollstationäre Dauerbelegung. Überzeugt die Einrichtung mit ihrem Angebot, ist im Bedarfsfall eine anschließende stationäre Betreuung wahrscheinlich. Aktuell ist jedoch die Nachfrage nach stationären Pflegeplätzen sehr groß. Der Anreiz, Kurzzeitpflegeplätze aus Akquisegründen vorzuhalten, ist daher gering.

## Auswirkungen auf Krankenhäuser

Die Kurzzeitpflege richtet sich an Pflegebedürftige, die für eine begrenzte Zeit auf vollstationäre Pflege angewiesen sind. Häufig betrifft dies Bedürftige nach einem Krankenhausaufenthalt, zum Beispiel wenn eine temporäre oder auch langfristige pflegerische Versorgung notwendig ist, ein stationärer Pflegeplatz aber noch nicht zur



Verfügung steht. Das Entlassmanagement ist nach § 39 Absatz 1a SGB V ein integrativer Bestandteil der Krankenhausversorgung und verpflichtet Krankenhäuser, den Übergang in die (pflegerische) Anschlussversorgung zu gewährleisten. Vor dem Hintergrund der geringen Verfügbarkeit von Kurzzeitpflegeplätzen stellt die Organisation einer Weiterversorgung in der Kurzzeitpflege Krankenhäuser vor große Herausforderungen. Fehlen die Kapazitäten, kann der Patient nicht entlassen werden. In diesem Fall werden wertvolle und kostenintensive stationäre Krankenhauskapazitäten blockiert. Das Krankenhaus kann die Kapazitäten nicht für eine andere Patientenbehandlung nutzen. Verweildauerkürzungen bei verzögerten Entlassungen verringern die Erlöse und damit auch die Refinanzierung der entstandenen Unterbringungskosten (Speisenversorgung, Reinigung, pflegerische Betreuung etc.). Zusätzlich spitzt sich die Problematik mit der Verabschiedung des MDK-Reformgesetzes weiter zu, denn bei Beanstandung einer Abrechnung, hierzu gehört auch die Verweildauerkürzung, ist künftig eine Rückzahlung der Differenz zwischen dem ursprünglichen und dem geminderten Abrechnungsbetrag in Höhe von 10 % des Differenzbetrages, mindestens jedoch 300 €, an die Krankenkasse zu zahlen (§ 275c Absatz 3 SGB V).

### Kurzzeitpflege im Krankenhaus

In 2017 wurden circa 60 % der Kurzzeitpflegeplätze<sup>2)</sup> von Bedürftigen belegt, die nach einem Krankenhausaufenthalt nicht direkt nach Hause entlassen werden konnten. Krankenhäuser sind demnach der größte Zuweiser. Im Dezember 2019 beriet der Bundestag zuletzt über zwei Anträge zur Stärkung der Kurzzeitpflege, in dem auch die Öffnung der Krankenhäuser für Kurzzeitpflegeangebote gefordert wurde.<sup>3)</sup> Aktuell beschäftigen sich die Länder mit der Thematik. Nordrhein-Westfalen verfolgt über ein Modellvorhaben, Kurzzeitpflegeangebote in Kranken-

häusern zu schaffen. Bisher haben über 80 Krankenhäuser ihr Interesse an einer Teilnahme bekundet und erste „Pilothäuser“ starten mit der Umsetzung. Auch in anderen Bundesländern, wie beispielsweise Mecklenburg-Vorpommern oder Bremen, gibt es bereits Überlegungen, Kurzzeitpflege auch für Krankenhäuser zu öffnen, weitere dürften folgen.

### Schritte zur erfolgreichen Implementierung in die Krankenhausorganisation

Ob ein Kurzzeitpflegeangebot innerhalb einer Krankenhausorganisation aufgebaut werden kann, ist von der Gesetzgebung vor Ort abhängig. Zudem sind aber weitere Fragestellungen und Erfolgsfaktoren zu beachten. Im Wesentlichen haben wir fünf Schritte zur erfolgreichen Implementierung identifizieren können:

1. Potenzialanalyse: Zunächst ist der Bedarf innerhalb der Organisation zu erfassen. Hierbei spielen Leistungsportfolio, Patientenklientel sowie interne Prozesse und Verflechtungen mit weiterversorgenden Einrichtungen eine Rolle. Im Fokus stehen verzögerte Entlassungen, die durch eine ungeklärte Weiterversorgung entstehen. Um Potenziale zu erfassen, ist eine reine Datenanalyse meist nicht ausreichend, sondern durch Experteninterviews zu ergänzen. In einem zweiten Schritt ist das bestehende Angebot an Kurzzeitpflegeplätzen in der Region zu analysieren. Die Etablierung einer Kurzzeitpflege ist in der Regel nur dann zielführend, wenn zu wenige Angebote im Umfeld bestehen. Bei einem Angebotsüberhang ist ein Wettbewerb mit bestehenden Kurzzeitpflegeeinrichtungen unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten nicht sinnvoll. Hier sollte eher kooperativ vorgegangen werden.
2. Organisatorische Rahmenbedingungen: Kurzzeitpflegeangebote innerhalb eines Krankenhauses anzubieten, war bis-

—Anzeige—

# SCHNELLER BAUEN

Mit der **ALHO**  
**MODULBAUWEISE**

**STARTEN SIE MIT UNS  
IHR BAUVORHABEN!**



**Modulbau – die Geschwindigkeit spricht dafür.** Denn sie ermöglicht es, Ihre Klinik in 70% kürzerer Bauzeit zu errichten und die benötigten Räume zum Fixtermin zur Verfügung zu stellen.

**Fixe Kosten. Fixe Termine. Fix fertig.**  
[www.alho.com](http://www.alho.com)



**ALHO**  
MODULARE GEBÄUDE

lang grundsätzlich nicht möglich. Als Lösungsmodell fungierten eigenständige Organisationen, die an das Krankenhaus angegliedert waren. Die Integration ist jedoch gerade für Vorhaben mit geringen Kapazitäten sinnvoll. Zum Beispiel lassen sich Personalengpässe durch Personalbündelung vermeiden und Sekundär- und Tertiärleistungen (Speisenversorgung, Reinigung etc.) sind in einer gemeinsamen Organisation einfacher nutzbar. Grundsätzlich ist abzuwägen, ob die stationären Angebote und die der Kurzzeitpflege räumlich voneinander getrennt werden sollen. Als eigenständiger Kurzzeitpflegebereich, der von den Stationen losgelöst agiert, wird Entlastung für die Station geschaffen. Hierbei sind aber ggf. ordnungs-, leistungs- und förderrechtliche Aspekte zu beachten. Im Modellvorhaben in NRW wird zurzeit eher auf eingestreute Kurzzeitpflegeplätze innerhalb der Krankenhausstationen abgezielt.

3. Struktur- und Personalanforderungen: Die Struktur- und Personalanforderungen für die Kurzzeitpflege ergeben sich aus den Vorgaben der Länder. Ob diese erfüllt werden bzw. erfüllt werden können, ist ein wichtiger Analyseschritt. Hierbei sind besondere Vorgaben der Länder für Kurzzeitpflege im Krankenhaus zu berücksichtigen. Auf Grundlage der landesspezifischen Rahmenvorgaben werden mit den Leistungserbringern Versorgungsverträge geschlossen, die zur Abrechnung der Leistung mit den Pflegekassen berechtigen. In diesem Rahmen wird in der Regel auch die Anzahl der Kurzzeitpflegeplätze festgesetzt. Bei den eingestreuten Kurzzeitpflegeplätzen sind nach wie vor die Personalanforderungen zum stationären Krankenhausbetrieb (Personaluntergrenzen) zu beachten.
4. Konzept: Das Konzept umfasst nicht nur die Eckpunkte zu Struktur, Personal und Organisation, sondern sollte auch die Prozesse an den Schnittstellen regeln. Insbesondere das Zusammenspiel bei einer räumlichen Trennung zwischen Akut- und Kurzzeitpflege-Station bedarf eindeutiger Vorgaben. Es ist festzulegen, wann der Patient in die Kurzzeitpflege übergeht. Das betrifft auch die Krankenhäuser mit ausschließlich eingestreuten Plätzen. Über ein Organisations- und Belegungskonzept werden Verantwortlichkeiten, Prozessschritte, Kommunikation und Abstimmung sowie Prozesskennzahlen zur Überwachung der reibungslosen Abläufe definiert.
5. Wirtschaftliche Planung: Schließlich ist das Konzept in eine Businessplanung zu überführen, um die Wirtschaftlichkeit des Vorhabens zu prüfen. Die Potenzialanalyse stellt die Basis für die voraussichtliche Belegung dar. Die Erlöse ergeben sich zum einen aus den Pflegekosten sowie den Kosten für Unterkunft und Verpflegung. Die Kosten übernehmen die Pflegekassen (mit Pflegegrad) bzw. Krankenkassen (ohne Pflegegrad) bis zu einem Gesamtbetrag von 1 612 € pro Kalenderjahr. Es können jedoch auch Mittel aus der Verhinderungspflege in Anspruch genommen werden. Die Pflegekasse übernimmt dann bis zu 3 224 €. Da insbesondere bei eingestreuten Kurzzeitpflegeplätzen die Pflege durch Kranken-

hauspflegekräfte erfolgt, sind die Erlöse aus den Pflegekosten dem Krankenhaus-Pflegebudget gegenüberzustellen. Im Modellvorhaben in NRW wird ein Großteil der Erlöse aus den Pflegekosten mit dem Pflegebudget verrechnet und verringert dadurch den Gesamterlös. Investitionskosten werden voraussichtlich entfallen, da im Krankenhaus die Investitionskosten durch die Länder finanziert werden. Erfolgt die Kurzzeitpflege hingegen in separaten, eigenmittelfinanzierten Räumlichkeiten, wäre ein Ansatz von Investitionskosten zu diskutieren. Die Kurzzeitpflege als eigenes Profit-Center wird hingegen nicht wirtschaftlich sein. Daher sind die Effekte aus der Entlastung der stationären Ressourcen ebenfalls zu berücksichtigen.

In jedem Fall ist eine frühzeitige Kontaktaufnahme mit den Landesverbänden der Pflegekassen anzustreben, um das Vorhaben abzustimmen.

### Fazit

Sofern ein stationärer Krankenhausaufenthalt nicht mehr medizinisch indiziert ist, ist es gesamtwirtschaftlich nicht zielführend, Patientinnen und Patienten in kostenintensiven Krankenhausbetten zu versorgen. Die zum Teil schlechte Verfügbarkeit von Kurzzeitpflegeplätzen in Verbindung mit der Verpflichtung zur Organisation der Weiterversorgung zwingen Krankenhäuser jedoch zu einer Weiterbetreuung in stationären Kapazitäten. Das Kurzzeitpflegeangebot durch Krankenhäuser lässt keine großen Gewinne erwarten. Grundsätzlich bietet die vertikale Integration innerhalb der Versorgungskette für Krankenhäuser jedoch die Möglichkeit, stationäre Ressourcen effektiver zu nutzen und zusätzliche Erlöse zur Deckung eines Teils der Kosten zu generieren. Hierbei ist jedoch vorab zu prüfen, ob die Etablierung der Kurzzeitpflege sinnvoll ist und wie die organisatorische Ausgestaltung aussehen könnte. Darüber hinaus ist auch der Mehrwert für die Patientinnen und Patienten zu berücksichtigen. Aus strategischen Gesichtspunkten und aus Gründen des Selbstverständnisses des Krankenhauses als Gesundheitsversorger in der Region könnte die Einrichtung ihre Attraktivität im Krankenhauswettbewerb erhöhen.

### Anmerkungen

- 1) Vergleiche: Deutsche Stiftung Patientenschutz (Eugen Brysch).
- 2) Deutsche Stiftung für Patientenschutz/Barmer Pflegereport 2018, Statistisches Bundesamt 2018.
- 3) <https://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2019/kw51-de-kurzzeitpflege-673048>. Antrag (19/16039).

### Anschrift des Verfassers

Jan Heinzen/Jens Dreckmann, BFS Service GmbH – Kompetenzzentrum Gesundheitswirtschaft, Im Zollhafen 5 (Halle II), 50678 Köln, [www.bfs-service.de](http://www.bfs-service.de)/Lukas Lambertz/Britta Klemm, BFS Service GmbH – Kompetenzzentrum Sozialwirtschaft, Im Zollhafen 5 (Halle II), 50678 Köln, [www.bfs-service.de](http://www.bfs-service.de)