



Kurzzeitpflege

von

Dr. Jörg Weidenhammer

EUROFORUM – Konferenz am 22. und 23. März 2004 in Berlin:

Die Wirtschaftliche Pflegeeinrichtung

Aktuelle rechtliche, steuerliche und betriebswirtschaftliche Aspekte im Fokus

Saarbrücken, April 2004

Inhaltsverzeichnis

Kurzzeitpflege

1.	Einleitung	3
2.	Patientenstruktur	3
3.	Marktstruktur	4
3.1	Personal.....	4
3.2	Marketing/Logistik	4
3.3	Größenordnung.....	5
4.	Wirtschaftlichkeit	5
4.1	Organisationskonzept	5
4.2	Versorgungsbereiche	6
5.	Fazit	6

Autor:

Dr. med. Jörg Weidenhammer,

- Geschäftsführender Gesellschafter der TCC Trans Clinic Consultants GmbH, Saarbrücken &
- Geschäftsführender Gesellschafter der IGSF Institut für Gesundheits-System-Forschung GmbH, Kiel.

TCC Trans Clinic Consultants GmbH

Mainzerstrasse 62

D – 66121 Saarbrücken

Telefon: +49 (0)681 96746 – 0

Telefax: +49 (0)681 96746 – 10

E-Mail: info@tcc-beratung.de

URL: www.tcc-beratung.de

1. Einleitung

Aus der Psychiatrie heraus hat sich die Kurzzeitpflege zu ihrer heutigen Form entwickelt. In der Psychiatrie war es in den 70er- und 80er-Jahren aufgrund der Unterstützung der Pflege durch Angehörige immer wieder zu der Situation gekommen, dass Angehörige eine Pflegepause benötigten, sei es durch Erkrankung oder durch Urlaubswünsche. Aus dieser Urform der Kurzzeitpflege hat sich dann die Kurzzeitpflege für alte Menschen entwickelt. Das Bedürfnis nach Kurzzeitpflege hat in den letzten Jahren massiv zugenommen, da immer mehr Alte auch zuhause gepflegt werden.

Zur Kurzzeitpflege ist die Übergangspflege hinzugekommen, was angesichts der DRG-Entwicklung im Krankenhaus nicht weiter verwunderlich ist. Die schnelle Entlassung des alten Patienten aus dem Krankenhaus ist oft nur bedingt möglich. Dabei kommt der Kurzzeitpflege eine große Bedeutung zu.

2. Patientenstruktur

Vor diesem Hintergrund lässt sich ein großer Bedarf an Kurzzeitpflege erkennen, der durch bereits vorhandene Einrichtungen noch längst nicht abgedeckt ist. Viele Träger entwickeln Kurzzeitpflege im Rahmen ihrer Pflegeeinrichtungen; Krankenhäuser bieten Kurzzeitpflege in ihren eigenen Häusern an, um somit eine Entlastung des stationären Betriebs zu erreichen.

Tatsache ist, dass immer mehr Ältere im Betreuten Wohnen, in Altenheimen und in Heimen leben, in denen sie allerdings nur noch sehr kurz aufgenommen werden, da sie oft erst in einem hohen Alter den Weg ins Altenheim antreten müssen. Die Kurzzeitpflege sieht diese Personen praktisch nie.

In die Kurzzeitpflege kommen Menschen, die alt und krank sind, neben den eingangs beschriebenen Patienten. Hierzu gehören diejenigen, die aufgrund von Schlaganfällen und Demenzen neurologische Erkrankungen haben. Diese Kurzzeitpflegenutzer bedürfen in der Regel zusätzlich noch einer medizinischen Behandlung. Das Gleiche gilt in verstärktem Maße für diejenigen, die als alte onkologische Patienten in die Kurzzeitpflege kommen oder diejenigen, die als alte Patienten nach orthopädischen Interventionen in die Kurzzeitpflege kommen. Onkologische Patienten sind besonders intensive Behandlungsfälle, sie werden in immer größerer Anzahl ein solches Betreuungsangebot in Anspruch nehmen müssen. Hierbei ist dann die Frage zu stellen, inwieweit sie sich im Verlauf ihrer Krankheit zu Palliativ-Pflegefällen entwickeln.

An dieser Stelle muss darauf hingewiesen werden, dass aufgrund dieser speziellen Problematiken die Pflegesatzverhandlungen anders geführt werden müssen, als bei der üblichen Altenpflege. Insbesondere ist auf den medizinischen Bedarf zu achten, so dass die Pflegesätze i. d. R. zwischen 5 und 25 % über denjenigen liegen, die ansonsten zu erzielen sind. Je mehr Behandlungen vorliegen (z. B. Onkologie) um so mehr Zusatzeinnahmen aus dem medizinischen Bedarf sind notwendig, um einen auskömmlichen Pflegesatz zu haben.

3. Marktstruktur

Im Wettbewerb um die Errichtung von Kurzzeitpflegen konkurrieren private, freigeinnützige und staatliche Einrichtungen miteinander. Viele, die mit einem ambulanten Pflegedienst begonnen haben, entdecken die Kurzzeitpflege und errichten entsprechende Stationen. Krankenhäuser z. B. nutzen freiwerdende Betten, um Kurzzeitpflege anzubieten, unabhängig von der Trägerschaftsstruktur. Besonders interessant in diesem Zusammenhang ist die Frage, wer unter den gegebenen Bedingungen wachsen wird.

3.1 Personal

Eine wichtige Rolle spielt in dieser Entwicklung das ausreichend qualifizierte Personal, es muss über eine hohe Kompetenz in der Pflege und ein ausgeprägtes Sozialverhalten verfügen, da dieses Betreuungsangebot sich durch einen hohen Wechsel in der Belegung auszeichnet. In der Kurzzeitpflege sind überwiegend Schwestern beschäftigt, die zwar über ein ausreichend hohes medizinisches Wissen verfügen. Allerdings machen sie oft nur ein Drittel der Beschäftigten in diesem Betreuungssektor aus, womit sie gegenüber einem Drittel Altenpfleger und einem Drittel Pflegehelfern unterrepräsentiert sind. Auch deshalb ist für die Kurzzeitpflege, noch mehr als für die Altenpflege, die kontinuierliche Weiterbildung aller Mitarbeiter einschließlich der 'Verwaltung' sehr wichtig.

3.2 Marketing/Logistik

Ein weiteres Kriterium für ein Wachstum in diesem Betreuungsangebot ist eine ausgesprochen flexible Geschäftsführung, da freie Betten schlichtweg Kosten bedeuten. Um eine konstante Belegung von 95 Prozent zu erzielen, ist es wichtig, dass mehrere Kliniken an dieser Stelle kooperieren, dass es eine exakte Sommer und Ferienzeitanplanung gibt und dass es zu einem back-up mit der ambulanten Pflege kommt.

Ein ausgeprägtes Marketing und ein weitverzweigtes Netzwerk ist für die erfolgreiche Kurzzeitpflege ebenfalls von großer Bedeutung, um eine ausreichende Zahl an Nutzern

sicher zu stellen. Als Kooperationspartner bieten sich Schwerpunktpraxen zum Thema Diabetes mellitus an, Praxisnetze mit Geriatrieschwerpunkt und natürlich Krankenhäuser. Gleichermaßen dazu gehört der Kontakt zu den übrigen niedergelassenen Ärzten, zu den Angehörigen und auch zu den Kirchengemeinden.

Auch die Motivation des Personals spielt dabei eine besondere Rolle: Denn warum jemand überhaupt in der Pflege arbeitet, ist bisher in aller Tiefe noch nicht untersucht worden. Allerdings haben Umfragen unter Pflegepersonen ganz deutliche Hinweise darauf gegeben, dass unabhängig vom tatsächlichen Religionsstatus Pflege immer eine religiöse Wurzel hat, selbst in Regionen mit überwiegend atheistischer Bevölkerung, wie Beispiele aus den neuen Ländern zeigen. Es ist eine der wichtigsten Aufgaben der Geschäftsführung, diese Motivation zu erhalten und das Betriebsklima so zu gestalten, dass Mitarbeiter trotz sehr anstrengender Arbeitsbedingungen der Kurzzeitpflege treu bleiben.

3.3 Größenordnung

Die optimale Größe einer Kurzzeitpflege definiert sich über die Art der Nutzer. Da im Prinzip die Kurzzeitpflege eine nicht zu unterschätzende Menge an Verwaltungsarbeit und Management-Funktionen mit sich bringt, deren Ursache in der dauernden Akquisition und dem schnellen Wechsel der Nutzer liegt, kann eine Kurzzeitpflege eigentlich keine Einrichtung sein, die sich nur aus wenigen Plätzen heraus erhalten kann. Allerdings gibt es dazu noch keine genauen Zahlen. Genauso wenig wie bis jetzt die optimale Größe eines Altenheim definiert werden konnte - Zahlen zwischen 60 und 120 Plätze werden genannt -, gibt es auch über die optimale Bettenzahl einer finanzierbaren Kurzzeitpflege nur ungenaue Angaben, es werden 6 bis 16 Plätze genannt.

4. Wirtschaftlichkeit

4.1 Organisationskonzept

In Wahrheit haben wir ja nicht das Problem, dass wir zu viele Alte haben, sondern wir haben viel zu wenig junge Menschen. Somit gibt es auch zu wenig junge Menschen, die in die Pflege gehen. Ein Resultat dieser Entwicklung sind die Finanzierungsprobleme der Kurzzeitpflege, bzw. der Pflege überhaupt.

Es ist sehr viel darüber nachgedacht worden, ob die Kurzzeitpflege als eine sogenannte stand-alone-Lösung funktionieren könnte. Sie kann, wenn die eben geschilderten Bedingungen erfüllt, werden. Es ist dabei allerdings immer von Vorteil, wenn die

Kurzzeitpflege in der Nähe einer klinischen Einrichtung ist, bzw. sich in einer solchen befindet.

Das Gesundheitsmodernisierungsgesetz, in Kraft seit dem 1.1.2004, bietet hier eine Chance, die in ihrem ganzen Ausmaß noch gar nicht zur Kenntnis genommen wurde. Aufgrund der neuen Möglichkeiten, Ärzte einzustellen, die gleichzeitig eine KV-Zulassung haben, können größere Organisationen sich wieder einen Heimarzt leisten, da er über die KV-Einnahmen durch die Nutzer der Pflegeeinrichtungen finanziert werden kann. Ein Arzt in einer Pflegeeinrichtung ist ein absolutes Marketingplus, da hier für Angehörige deutlich wird, dass ihre in die Pflege gebrachten Familienmitglieder optimal betreut werden.

4.2 Versorgungsbereiche

Der wirtschaftliche Druck in der Kurzzeitpflege ist hoch. Es sind von daher alle Maßnahmen zu ergreifen, die für optimale wirtschaftliche Verhältnisse sorgen. Ob dies über das Outsourcing der Küchenversorgung, des Hausmeisterdienstes und der gleichen passiert oder ob diese Funktionen innerhalb eines Konzerns ausgeführt werden oder ob das im Rahmen einer Serviceorganisation anderer Art organisiert wird, ist letzten Endes nicht von zentraler Bedeutung. Das Zentralste ist die konstante Belegung, die Zufriedenheit der Nutzer und ihrer Angehörigen und vor allen Dingen das gute Image der Einrichtung.

5. Fazit

In diesem Zusammenhang ist sehr überraschend, wie wenig Augenmerk auf Pflegeentwicklungen gelegt wird, die die Pflege zu einer Art *brand* führen. Gerade in der Kurzzeitpflege, die ja beworben werden muss, ist es notwendig, über die Pflege Aussagen machen zu können, die dann letzten Endes auch umgesetzt werden.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass der Erfolg einer Kurzzeitpflege sich durch Belegungskonstanz, geringe Personalfuktuation und Gastlichkeit definiert.