

21. Oktober 2025

An das Ministerium für Soziales,
Gesundheit und Integration
Baden-Württemberg
Referat 33 - Pflege

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Kurzzeitpflege ist ein wesentlicher Bestandteil der Versorgungsstruktur im Gesundheits- und Pflegewesen. Sie unterstützt nicht nur pflegebedürftige Menschen, sondern auch deren Angehörige und leitet einen wichtigen Beitrag zur Sicherstellung einer flächendeckenden, ambulanten Pflegeversorgung. Dabei entlastet Sie pflegende Angehörige und stellt die Pflege bei Ausfällen von Pflegepersonen sicher. Zudem fungiert die Kurzzeitpflege auch als wichtige Brücke zwischen Krankenhaus und Häuslichkeit, mit dem Ziel, die Patienten auf die Rückkehr in die eigenen vier Wände gut vorzubereiten und die Selbständigkeit maximal aufzubauen und sowie die körperliche Funktionsfähigkeit bestmöglich zu verbessern.

Um flächendeckend auch längerfristig ambulante Pflege zu ermöglichen, müssen daher verlässlich ausreichend Kurzzeitpflegeplätze zur Verfügung stehen. Daher müssen prioritär Entwicklung und der Ausbau von solitären sowie ganzjährig verfügbaren Kurzzeitpflegeplätzen vorangetrieben werden. Eingestreute Kurzzeitpflegeplätze sollen vorrangig für Übergänge in die Dauerpflege genutzt werden.

Ganzjährig vorgehaltene Kurzzeitpflegeplätze anzubieten ist für Pflegeeinrichtungen allerdings aufwändig und anspruchsvoll. Der Verwaltungsaufwand bei Aufnahmen gleicht der Dauerpflege, fällt aber aufgrund der kurzen Verweildauern deutlich häufiger an. Die Versorgungsbedarfe sind insbesondere bei Übergängen aus Kliniken komplex, die aktuellen Pflegegrade spiegeln dies jedoch oft nicht wider. Rehabilitative Ansätze erfordern zusätzliche Ressourcen, sind aber unerlässlich, wenn Menschen befähigt werden sollen in die eigene Häuslichkeit zurückzukehren. Doch auch bei Menschen, die im Anschluss an die Kurzzeitpflege in die Dauerpflege übergehen führen ganzjährig vorgehaltene Plätze zu einem erhöhten Aufwand, da sie immer an spezifische Zimmer gebunden sind und so eben keine direkten Übergänge erlauben.

Wenn diese komplexe Aufgabe, wie in § 11 Abs. 2 SGB XI gefordert, vorrangig von freigemeinnützigen und privaten Trägern erfüllt werden soll, müssen den genannten Anforderungen entsprechende Rahmenbedingungen gegenüberstehen, die eine wirtschaftlich vertretbare Entscheidung für die Schaffung von Kurzzeitpflegeplätzen erlauben.

Was passiert, wenn diese Rahmenbedingungen nicht vorliegen, zeigt sich im Landkreis Böblingen deutlich. Die Tendenz der Träger geht eindeutig zu eingestreuten Kurzzeitpflegeplätzen (2024 standen einem Bedarf von 140 Plätzen 57 vorgehaltene und 202 eingestreute Plätze gegenüber), die aber den Zweck der Kurzzeitpflege nicht verlässlich erfüllen können.

Das beiliegende Positionspapier wurde gemeinsam mit der AG Kurzzeitpflege sowie dem Kreissenorenrat Böblingen erstellt und enthält die aus Sicht der beteiligten Akteure wichtigsten Probleme bei der Schaffung von insbesondere ganzjährig vorgehaltenen Kurzzeitpflegeplätzen sowie Vorschläge zur Verbesserung der Rahmenbedingungen.

Wir bitten um Beachtung sowie Prüfung möglicher Maßnahmen, da unter den aktuellen Gegebenheiten aus unserer Sicht kein wesentlicher Ausbau von Plätzen zu erwarten ist. Eine enge Zusammenarbeit zwischen Politik, Pflegeeinrichtungen und Angehörigen ist unerlässlich, um die Herausforderungen zu bewältigen und die Qualität der Kurzzeitpflege nachhaltig zu sichern. Nur durch eine strukturierte und zielgerichtete Entwicklung können die Weichen für eine zukunftsfähige Pflegeversorgung gestellt werden.

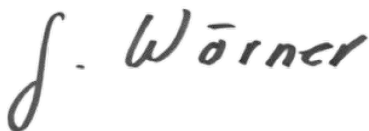
Langfristig sorgt eine gezielte Weiterentwicklung der Kurzzeitpflege für mehr Versorgungssicherheit und entlastet die Gesellschaft auch durch geringere Folgekosten.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!



Landrat
Roland Bernhard

Der Kreissenorenrat Böblingen vertreten durch:



Vorstand Gabriele Wörner

Positionspapier Kurzzeitpflege im Landkreis Böblingen

Aktuelle Problematik

1) Finanzierungsrahmen

Eine auskömmliche Finanzierung der Kurzzeitpflege ist unerlässlich. Die Aufwände für Kurzzeitpflegeplätze sind aufgrund des höheren Wechsels sowie des zusätzlichen medizinischen, pflegerischen, hauswirtschaftlichen und administrativen Aufwands deutlich höher als in der Dauerpflege. Dieser erhöht sich zusätzlich bei Patient*innen, die aus dem Krankenhaus kommen. Diese müssen intensiver betreut werden und sie und ihre Zugehörigen müssen angeleitet werden, um ihre Gesundheitskompetenz zu stärken, um ein Selbstmanagement zu ermöglichen.

a) Fehlende Finanzierung des tatsächlichen Pflege- und Rehabilitationsbedarfs

In diesem Zusammenhang ergibt sich zudem ein strukturelles Problem bei der Finanzierung der Kurzzeitpflege. Wenn Menschen aus dem Krankenhaus in die Kurzzeit übergehen, dann in der Regel deshalb, weil sie zeitweise einen höheren Pflegebedarf haben als üblich. Dieser spiegelt sich jedoch nicht im Pflegegrad zum Zeitpunkt der Aufnahme wider. Selbst wenn in der Folge eine Anpassung (oder in vielen Fällen überhaupt erst einmal ein Pflegegrad) beantragt wird, findet die Begutachtung dazu in der Regel erst statt, nachdem die betroffene Person wieder in die eigene Häuslichkeit zurückgekehrt ist. Der beschiedene Pflegegrad gilt dann rückwirkend ab dem Antragsdatum, basiert aber auf dem Pflege- und Unterstützungsbedarf nach der Kurzzeitpflege. Dies hat zur Folge, dass die Vergütung der Kurzzeitpflege nicht dem Aufwand entspricht und sich zudem negativ auf die Personalbemessung und -planung auswirkt. Im Gegenteil müssen Einrichtungen, die großen Aufwand in rehabilitative Kurzzeitpflege investieren davon ausgehen, dass sich dies negativ auf die nachträgliche Vergütung auswirkt.

b) Belegungsmanagement

Die Schwierigkeiten im Belegungsmanagement resultieren aus häufigen Wechseln und kurzfristigen Stornierungen von Anmeldungen. Die fehlende Möglichkeit der Abrechnung von Reservierungsgebühren führt zudem dazu, dass zeitlicher Verzug bei der Belegung zusätzlich finanzielle Nachteile verursacht.

c) Aufwändige Beratung

Die pflegerische Beratung von Gästen und ihren Angehörigen hinsichtlich der Ansprüche und Finanzierung der Kurzzeitpflege wird aufgrund unübersichtlicher Gesetzesgrundlagen immer komplexer und aufwändiger. Zudem nimmt der Aufwand für die Verwaltungsabläufe in der Kurzzeitpflege stetig zu (z.B. verschiedene Pflegekassen mit teilweise fehlenden Rahmenverträgen, Datenschutzvorgaben etc.). Auch die Beratung im Hinblick auf die pflegerische/medizinische Versorgung ist aufwändiger als in der Dauerpflege (ärztliche Versorgung, Wäscheversorgung Hilfsmittel, Medikamente etc.). Aufgrund der Rückkehrabsicht in die Häuslichkeit ist keine Rundum-Versorgung in der Einrichtung möglich, da keine längerfristigen Vereinbarungen (z.B. mit Apotheken) getroffen werden können. Dazu kommt ein hoher organisatorischer Überleitungs- und Anleitungsaufwand für die Rückkehr.

Empfehlungen zur Verbesserung der Kurzzeitpflege

1. Nachhaltige Reform der Pflegefinanzierung

a. Auskömmliche Finanzierung der Kurzzeitpflege

Die Finanzierung der Kurzzeitpflege muss grundlegend reformiert werden, um den gestiegenen Anforderungen und Kosten (wie oben dargestellt) gerecht zu werden. Dazu können folgende Maßnahmen beitragen:

- Anpassung der bestehenden Rahmenverträge und Pflegesätze sowie strukturelle Änderungen der Abrechnungssystematik
- Begutachtung und Vergabe eines (ggf. befristeten) Pflegegrades noch während des Aufenthalts in der Klinik/Kurzzeitpflege
- (Befristete) pflegegradunabhängige Vergütung nach Klinikaufenthalten
- Vergütung von Leerständen beispielsweise bei verspäteten Einzügen, vorzeitigen Auszügen oder in Todesfällen (s. „Förderrichtlinie Pflege WoLeRaF“ Bayern).

In anderen Bundesländern wurden bereits Konzepte zur Verbesserung der Finanzierung erprobt, in Nordrhein-Westfalen beispielsweise die sog. „Fix/Flex-Regelung“. Im Rahmen dieser konnte für vorgehaltene Plätze neben einer geringeren Auslastung von 85 % auch eine zusätzliche Personalausstattung von 0,1 VK pro Platz geltend gemacht werden. Dies ist seit Inkrafttreten des aktuellen Landesrahmenvertrags zur Kurzzeitpflege am 01.01.2025 auch in Baden-Württemberg möglich.

Die in den „Gemeinsame[n] Empfehlungen nach § 88a SGB XI zur Sicherstellung einer wirtschaftlich tragfähigen Vergütung in der Kurzzeitpflege“ des GKV-Spitzenverbandes aufgeführte Möglichkeit, pflegegradunabhängige Tagessätze zu vereinbaren, ist im Rahmen der Fix/Flex-Regelung jedoch nicht vorgesehen. Da die Schaffung von angebundenen Plätzen für viele Einrichtungen nicht praktikabel sein wird, wäre dies aus unserer Sicht jedoch notwendig.

b. Aspekt medizinische Versorgung – Qualifikation des Personals/Fachkraftquote

Patienten kommen zunehmend mit komplexen medizinischen und pflegerischen Anforderungen aus dem Krankenhaus in die Kurzzeitpflege. Die Einrichtungen stehen vor der Herausforderung, diese anspruchsvolle Versorgung sicherzustellen. Oftmals fehlt es jedoch an der nötigen Kompetenz und Erfahrung des Personals, um diesen Herausforderungen gerecht zu werden. Hier spielen Schulungen und die entsprechende Finanzierung eine wesentliche Rolle. Entsprechende Schulungskonzepte zu entwickeln und durchzuführen ist jedoch immer mit finanziellem Aufwand verbunden und bedarf ausreichender Finanzierungsmöglichkeiten. Ein weiterer Aspekt ist die Höhe der Fachkraftquote, damit in ausreichendem Maß qualifiziertes Personal mit entsprechender Erfahrung eingesetzt werden kann.

c. Förderung von vorgehaltenen Kurzzeitpflegeplätzen

Die aktuellen Förderbedingungen für vorgehaltene Kurzzeitpflegeplätze sehen eine Bindung der Förderung an spezifische Zimmer vor. Diese dürfen dann nicht mehr für die

Dauerpflege genutzt werden, selbst wenn stattdessen andere Zimmer für die Kurzzeitpflege zur Verfügung stünden. Die führt zu Mehraufwänden, z.B. bei (zeitweisen) Übergängen von der Kurzzeit- in die Dauerpflege. Während eine Förderung die Vorhaltung einer vereinbarten Anzahl an Plätzen fordern muss, könnte die Verortung der Plätze flexibilisiert werden. Es sollte kein Problem darstellen, die in den Einrichtungen für die Belegung genutzten Softwareanwendungen so umzustellen, dass auch bei flexibler Belegung eine bestimmte Anzahl an Plätzen für die Kurzzeitpflege vorgehalten wird.

2. Implementierung von Case Management

Die Einführung und der Einsatz von Case Management in Einrichtungen können dazu beitragen, die Pflegekräfte und Angehörigen zu entlasten und eine nahtlose Koordination von Folgeversorgungen zu gewährleisten. Dies erfordert eine Finanzierung, die es den Anbietern erlaubt qualifizierte Fachkräfte einzusetzen, die bereits vor der Aufnahme und anschließend kontinuierlich während des Aufenthalts die Bedarfe der Kurzzeitpflegegäste in den Blick nehmen und gezielt auf eine langfristig tragfähige Anschlussversorgung hinarbeiten.

Das Case Management kann zusätzlich durch ehrenamtliche Strukturen ergänzt werden. Diese bieten eine sehr gute Unterstützung in der persönlichen und individuellen Beratung sowie bei operativen Tätigkeiten (z.B. Ausfüllen von Anträgen) sein, die sehr zeitaufwändig sein können.

Im Landkreis Böblingen wird im Rahmen des Projekts „Übergangsbegleitung“ ein ähnliches Konzept bereits sehr erfolgreich umgesetzt. Die Ehrenamtlichen unterstützen kompetent, passgenau und wirksam den Übergang sowohl von der Klinik direkt nach Hause als auch über die Zwischenstation einer KZP. Sie sind somit ein ausgezeichnetes Bindeglied zwischen Patienten, Angehörigen, dem Entlassmanagement des Klinikverbunds Südwest, sowie den verschiedenen ambulanten und stationären Hilfsangeboten.

3. Einsatz digitaler Plattformen

Die Nutzung digitaler Systeme zur Koordinierung der Entlass- und Überleitungsprozesse funktioniert nicht effektiv. Uneinheitliche Softwarelösungen und nicht digitalisierte Schnittstellen erhöhen den Verwaltungsaufwand anstelle ihn zu reduzieren. Hier wäre eine einheitliche Lösung wünschenswert zumindest für das Management der Anfragen.

Die Verbesserung der Rahmenbedingungen in der Kurzzeitpflege stärkt die Versorgungsqualität, insbesondere bei Übergängen aus dem Krankenhaus und trägt dazu bei, die Selbstständigkeit und Gesundheit der Pflegebedürftigen zu erhalten. Langfristig sorgt eine gezielte Weiterentwicklung der Kurzzeitpflege für mehr Versorgungssicherheit und entlastet die Gesellschaft auch durch geringere Folgekosten.