

Antrag

der Fraktionen der CDU/CSU und SPD

Kurzzeitpflege stärken und eine wirtschaftlich tragfähige Vergütung sicherstellen

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Im Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD wurde vereinbart, die Angebote für eine verlässliche Kurzzeitpflege durch die Sicherstellung einer wirtschaftlich tragfähigen Vergütung zu stärken.

Kurzzeitpflege kann in Anspruch genommen werden, wenn die Versorgung in der Häuslichkeit noch nicht oder vorübergehend nicht im erforderlichen Umfang gewährleistet werden kann (§ 42 SGB XI). Mit Hilfe der Kurzzeitpflege können eine Übergangszeit nach einer stationären Behandlung oder eine kurzfristige Krisensituation in der häuslichen Versorgung bewältigt werden. Sie ermöglicht pflegenden Angehörigen, selbst einen Krankenhausaufenthalt bzw. einen Rehabilitationsaufenthalt anzutreten oder sich eine Auszeit zu nehmen bzw. in den Urlaub zu fahren.

Kurzzeitpflege stärkt die häusliche Versorgung und kann eine stationäre Langzeitpflege hinauszögern oder gar verhindern. Dies liegt im Interesse der Pflegebedürftigen, denn viele Menschen wollen so lange wie möglich in ihrer gewohnten Umgebung bleiben. Wird eine stationäre Pflege verhindert oder hinausgezögert, können Kosten vermieden oder reduziert werden. Kurzzeitpflege kann somit wirtschaftlich und kostengünstiger sowohl für die Pflegeversicherung als auch für die betroffenen Menschen sein.

Mit dem Krankenhausstrukturgesetz (KHSZ) wurde die Kurzzeitpflege zum 1. Januar 2016 auch als neue Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung eingeführt und damit eine Versorgungslücke für Patientinnen und Patienten geschlossen, die nicht pflegebedürftig im Sinne der sozialen Pflegeversicherung sind. Dieser Anspruch gilt seit dem 1. Januar 2017 auch für Pflegebedürftige im Pflegegrad 1. Versicherte können demnach die Kurzzeitpflege gemäß § 39c SGB V in Anspruch nehmen, wenn die Leistungen der häuslichen Krankenpflege, insbesondere nach einem Krankenhausaufenthalt oder einer ambulanten Operation, nicht ausreichen. Als Überleitungspflege steht sie auch jenen Patientinnen und Patienten zur Verfügung, die aus einer akuten Maßnahme entlassen werden und eine positive Rehabilitationsprognose haben, aber noch nicht rehabilitationsfähig sind.

Die Kurzzeitpflege wird sowohl in stationären Pflegeeinrichtungen im Rahmen flexibel nutzbarer sogenannter eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze als auch in solitären Kurzzeitpflegeeinrichtungen angeboten. Während der Bedarf an Kurzzeitpflege weiter steigt, haben Angehörige, Pflegeberaterinnen und Pflegeberater, Pflegestützpunkte sowie Sozialstationen in den Krankenhäusern inzwischen große Schwierigkeiten, einen Kurzzeitpflegeplatz zu finden.

Kurzzeitpflege wurde als Leistungsangebot geschaffen, um die pflegerische Versorgung auch in schwierigen Situationen sicherzustellen und um pflegende Angehörige zu entlasten. Nach § 9 SGB XI sind die Länder für die Vorhaltung einer leistungsfähigen, zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen pflegerischen Versorgungsstruktur verantwortlich. Dies gilt auch für das Angebot der Kurzzeitpflege. Darüber hinaus sind die Pflegekassen gemäß § 12 SGB XI und § 69 SGB XI für die Sicherstellung der pflegerischen Versorgung der Versicherten verantwortlich und müssen dazu Verträge mit den Leistungserbringern schließen.

Dennoch stagniert der Ausbau von Kurzzeitpflegeplätzen. Von den Leistungserbringern werden insbesondere die mangelnde Wirtschaftlichkeit und Schwierigkeiten bei der Refinanzierung bedarfsgerechter Angebote beklagt. Im Vergleich zur Langzeitpflege entsteht in der Kurzzeitpflege nicht nur ein höherer Pflegeaufwand aufgrund der spezifischen Bedarfe der zu Pflegenden, sondern auch ein höherer Verwaltungs- und Organisationsaufwand aufgrund des häufigen Wechsels sowie höhere Kosten aufgrund der schwankenden Auslastung der Belegung.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

- den Sicherstellungsauftrag so zu konkretisieren, dass Länder, Kommunen, Pflegeeinrichtungen und Pflegekassen dem in § 8 Abs. 1 und 2 SGB XI formulierten gesetzlichen Auftrag nachkommen, gemeinsam die notwendigen pflegerischen Versorgungsstrukturen insbesondere auch mit Blick auf die Kurzzeitpflege auszubauen und nachhaltig zu gewährleisten. Nur so kann der Anspruch auf Kurzzeitpflege gemäß § 42 SGB XI und § 39c SGB V realisiert werden.
- hierzu zügig die im Koalitionsvertrag vereinbarte Stärkung der Kurzzeitpflege durch die Sicherstellung einer wirtschaftlich tragfähigen Vergütung umzusetzen. Hierfür sind der gesetzliche Auftrag an die Pflegeselbstverwaltung im Hinblick auf die Rahmenverträge auf Landesebene stärker zu konkretisieren sowie die Rahmenbedingungen der Finanzierung so weiterzuentwickeln, dass eine auskömmliche Vergütung sichergestellt wird und folgende Aspekte in Vergütungsvereinbarungen berücksichtigt werden:
 - kurze Verweildauer mit hohem administrativem und organisatorischem Aufwand
 - hohe Vorhaltekosten wegen saisonal stark schwankender Nachfrage
 - wirtschaftlich tragfähiger Auslastungsgrad unter Einbeziehung der hohen Fluktuation und kurzen Verweildauern
 - heterogene Pflege-, Betreuung- und Behandlungserfordernisse, insbesondere bei gesundheitlich bedingten Krisenstationen
 - höherer behandlungspflegerischer Aufwand
 - Koordinierungsaufwand mit Ärzten, Therapeuten, Krankenhäusern usw.
 - Überleitung in die häusliche Versorgung.

Dabei sind die Besonderheiten der Form des Angebotes insbesondere im Hinblick auf solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen sowie Angebote für spezielle Zielgruppen zu berücksichtigen.

- auf die Länder hinzuwirken, ihrem gesetzlichen Auftrag aus § 9 SGB XI nachzukommen und den Ausbau der Kurzzeitpflegeangebote stärker zu fördern. Konzeptionell ist hierbei auch besonderen Zielgruppen und Bedarfen Rechnung zu tragen (z.B. „Kurzzeitpflege für Jüngere“, wenn nach einer Akutbehandlung im Krankenhaus die Rehabilitationsfähigkeit noch nicht gegeben ist).

- die besonderen, ggf. auch rehabilitativen Bedarfe geriatrischer und traumato-
logischer Patientinnen und Patienten (mit oder ohne Pflegegrad) nach einem
Krankenhausaufenthalt auch im Hinblick auf neue Versorgungsformen in den
Blick zu nehmen.
- zügig das im Koalitionsvertrag vereinbarte Ziel umzusetzen, Angehörige bes-
ser zu unterstützen und ein jährliches Entlastungsbudget zu schaffen, das fle-
xibel in Anspruch genommen werden kann. Dieses Entlastungsbudget soll
die Leistungsbeträge der Pflegeversicherung für die Kurzzeit- und Verhinde-
rungspflege sowie den Entlastungsbetrag nach § 45b SGB XI umfassen und
finanziell so ausgestaltet sein, dass es den inhaltlichen Anforderungen gerecht
wird.

Diese Maßnahmen dürfen nicht zu Mehraufwendungen für den Bundeshaushalt
führen.

Berlin, den 17. Dezember 2019

Ralph Brinkhaus, Alexander Dobrindt und Fraktion
Dr. Rolf Mützenich und Fraktion

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Begründung

Bundesweit besteht ein Engpass an Kurzzeitpflegeplätzen. Vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung und steigenden Zahl an Pflegebedürftigen wird sich diese Situation noch verschärfen. Stationäre Pflegeeinrichtungen sind stark ausgelastet und können eingestreute Kurzzeitpflegeplätze nur eingeschränkt anbieten. Von den Betreibern werden insbesondere Schwierigkeiten bei der Finanzierung der bedarfsgerechten Leistung beklagt. Auch solitäre Einrichtungen stehen nicht flächendeckend zur Verfügung. Bestehende Angebote sind aufgrund der schwierigen wirtschaftlichen Situation gefährdet.

Die fachlichen Anforderungen an die Kurzzeitpflege sind hoch. Insbesondere nach einem Krankenhausaufenthalt oder einer ambulanten Operation sind umfassende pflegerische, kurative, rehabilitative und therapeutische Maßnahmen gefordert, um vorhandene gesundheitliche Ressourcen zu stärken, einer dauerhaften Pflegebedürftigkeit vorzubeugen bzw. diese zu verringern oder die Rückkehr in die eigene Häuslichkeit zu ermöglichen. Nur mit einem speziellen Case-Management/Assessment, das neben dem akuten medizinischen und therapeutischen Versorgungsbedarf auch die Nachsorge und den zukünftigen Hilfebedarf einbezieht, können eine bedarfsgerechte Versorgung und der Übergang in die häusliche Umgebung gut gelingen.

Um eine stabile und tragfähige Versorgung in der häuslichen Umgebung zu gewährleisten, bedarf es der intensiven Kooperation der Kurzzeitpflegeeinrichtung mit anderen Leistungserbringern, wie ambulanten Pflegediensten, Ärztinnen und Ärzten, Apotheken, Sanitätshäusern, Physio-, Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten, Logopädinnen und Logopäden, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern, Psychologinnen und Psychologen und Seelsorgerinnen und Seelsorgern. Um diesem Koordinierungsanspruch gerecht werden zu können, benötigt die Kurzzeitpflege eine adäquate Personal- und Sachausstattung.

Gemäß § 9 SGB XI sind die Länder für die Planung und Förderung der Pflegeeinrichtungen verantwortlich. Sie sollen Einsparungen, die sich aus der Einführung der Pflegeversicherung für die Sozialhilfeträger ergeben haben, zum Aufbau der Pflegeinfrastruktur und zur Investitionskostenförderung nutzen. Im Jahre 2015 lagen diese Einsparungen bei rund 5 Mrd. Euro (vgl. Sechster Bericht der Bundesregierung über die Entwicklung der Pflegeversicherung, 2016). Dennoch haben sich Bundesländer vielerorts aus der öffentlichen Förderung der Einrichtungen zurückgezogen. Investitionskosten werden derzeit hauptsächlich von den Pflegebedürftigen, ihren Angehörigen oder den Sozialhilfeträgern bezahlt. Die Kosten für die Pflegebedürftigen in der stationären Pflege sind aber bereits heute sehr hoch. Dasselbe gilt auch für die Kurzzeitpflege. Vor dem Hintergrund des Engpasses an Kurzzeitpflegeplätzen und der bereits heute sehr hohen finanziellen Belastung der Pflegebedürftigen ist es dringend erforderlich, dass die Länder im gesamten Bundesgebiet den Ausbau der Kurzzeitpflegeangebote stärker fördern. Hierbei ist besonderen Zielgruppen und Bedarfen Rechnung zu tragen.

Um den besonderen Bedarfen geriatrischer und traumatologischer Patientinnen und Patienten nach einem Krankenhausaufenthalt gerecht werden zu können, müssen spezielle Konzepte/neue Versorgungsformen entwickelt, gefördert und evaluiert werden. Ein gutes Beispiel ist das Projekt „rehabilitative Kurzzeitpflege“ (REKUP) in Baden-Württemberg, das über den Innovationsfonds gefördert wird. Mittels der rehabilitativen Kurzzeitpflege soll bei Patientinnen und Patienten, bei denen kein akutmedizinischer Behandlungsbedarf mehr besteht, jedoch die für eine Aufnahme in eine Rehabilitationseinrichtung notwendige Rehabilitationsfähigkeit noch nicht vorliegt, die Versorgung an der Schnittstelle zwischen Akut- und Reha-Behandlung verbessert werden.

Die Kurzzeitpflege kann häufig nicht in Anspruch genommen werden, weil keine Plätze zu finden sind. Viele Pflegebedürftige werden aber auch durch die zusätzlichen Kosten überfordert und wünschen sich mehr Flexibilität bei der Inanspruchnahme von Leistungen der Pflegeversicherung. Darum haben wir im Koalitionsvertrag vereinbart, ein Entlastungsbudget zu schaffen, das von Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen möglichst flexibel genutzt und in Anspruch genommen werden kann. Dieses Entlastungsbudget soll die Kurzzeit- und Verhinderungspflege sowie den Entlastungsbetrag nach § 45b SGB XI umfassen.