

## **Antrag**

**der Abgeordneten Pia Zimmermann, Susanne Ferschl, Doris Achelwilm, Simone Barrientos, Matthias W. Birkwald, Dr. Birke Bull-Bischoff, Anke Domscheit-Berg, Brigitte Freihold, Sylvia Gabelmann, Nicole Gohlke, Dr. Achim Kessler, Katja Kipping, Jutta Krellmann, Cornelia Möhring, Norbert Müller (Potsdam), Sören Pellmann, Dr. Petra Sitte, Jessica Tatti, Harald Weinberg, Katrin Werner, Sabine Zimmermann (Zwickau) und der Fraktion DIE LINKE.**

### **Entlastungspflege bundesweit stärken und finanzieren**

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff orientiert die Pflege verstärkt auf Teilhabe und Selbstbestimmung der zu pflegenden Menschen. Zugleich erfordern veränderte Arbeits- und Lebensbedingungen flexible Versorgungsformen und lebensnahe Lösungen für die Familien, um gute Pflege und Beruf besser vereinbaren zu können. Eine starre sektorale Fragmentierung der Versorgung in ambulant und stationär ist längst in Frage gestellt.

Der Gesetzgeber selbst hat mit Schaffung eines Rechtsanspruchs auf Kurzzeitpflege und seine Erweiterung im Rahmen des Krankenhaus-Entlassmanagements wachsenden Bedarf anerkannt. Auch die aktuelle Bundesregierung bestätigt weiteren Handlungsbedarf im Koalitionsvertrag und hat sich verpflichtet, ein jährliches Entlastungsbudget, das verschiedene Leistungsansprüche flexibel zusammenführt, einzuführen.

Für eine sektorenfreie, bedarfsgerechte Versorgung spielen wohnortnahe und jederzeit verfügbare Kurzzeitpflegeangebote eine zentrale Rolle. Sie ermöglichen professionelle Pflege und Betreuung nicht nur nach Krankenhausentlassung und in häuslichen Krisensituationen, sondern auch eine vorübergehende Entlastung pflegender Angehöriger. Diese können Lebenszeit gewinnen für Urlaub, in beruflichen Sondersituationen oder für Fortbildung sowie zur Erhaltung und Wiederherstellung ihre eigenen Gesundheit. Menschen mit Pflegebedarf können durch Kurzzeitpflege sich selbst im Heimsetting und die Qualität stationärer Pflegeeinrichtungen testen, wenn dauerhafte stationäre Langzeitpflege unvermeidlich wird.

Der Mangel an Kurzzeitpflegeangeboten ist eklatant und hat sich in den vergangenen Jahren verschärft. Die Unterschiede zwischen den einzelnen Bundesländern und Regionen sind enorm. Zugleich ist der Bedarf an solchen Entlastungsangeboten gestiegen. Für 2,8 Millionen häuslich versorgte Menschen mit Pflegebedarf standen Ende 2017

nur 173 solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen sowie ca. 10.000 eingestreute Kurzzeitpflegeplätze zur Verfügung. Dramatisch sind die Unterschiede zwischen den Bundesländern. Auf Basis offizieller statistischer Daten ergibt sich in Nordrhein-Westfalen für 1.219 pflegebedürftige Personen ein Kurzzeitpflegeplatz. In Mecklenburg-Vorpommern dagegen steht für 6.513 Menschen mit Pflegebedarf nur ein Kurzzeitpflegeplatz zur Verfügung. Es besteht akuter Handlungsbedarf kurzfristig für eine bessere Kurzzeitpflege und zugleich für mittelfristige Lösungen, die dauerhaft und wohnortnah flexible Entlastungsangebote sicherstellen.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

kurzfristig einen Gesetzentwurf vorzulegen, der

1. einen Rechtsanspruch auf ein jährliches Entlastungsbudget für alle Menschen mit anerkanntem Pflegebedarf der Pflegegrade I bis V regelt und dafür die Leistungen der Verhinderungspflege, der Kurzzeitpflege und den Entlastungsbetrag sowie mindestens 50 % der Leistungsansprüche der teilstationären Pflege nach § 41 SGB XI (Tages- und Nachtpflege) zusammenführt;
2. den Anspruch auf Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI erweitert und präzisiert durch einen Rechtsanspruch auf einen Kurzzeitpflegeplatz in einer vollstationären Einrichtung ohne Mindestzeitbegrenzung
  - a) für alle Menschen mit Pflegebedarf in Krisensituationen, die – unabhängig vom Pflegegrad und vom Lebensalter – häuslich von beschäftigten Familienangehörigen oder Zugehörigen versorgt werden, um Pflege und Beruf für diese Hauptpflegepersonen besser zu vereinbaren,
  - b) für Urlaubszeiten pflegender Angehöriger bis zu 28 Tagen jährlich;
  - c) im Anschluss an eine Krankenhausbehandlung, wenn zu Pflegenden nicht, noch nicht oder nicht im erforderlichen Umfang häuslich gepflegt werden oder eine RehaMaßnahme aufnehmen können;
3. stationäre Pflegeeinrichtungen verpflichtet, eine bedarfsgerechte Quote an Einrichtungspätzen für die Kurzzeitpflege vorzuhalten;
4. die Öffnung von Krankenhäusern für Kurzzeitpflege erleichtert, wenn in den Krankenhäusern zusätzliche Betreuungsangebote geschaffen und dafür erforderliches zusätzliches Personal eingestellt wird;
5. die Umsetzung des Rechtsanspruchs auf Basis bundeseinheitlicher Vergütungsgrundsätze vollzieht, wobei Kurzzeitpflegeplätze extrabudgetär zu vergüten sind. Dabei wird sichergestellt, dass
  - a) die verfügbaren Leistungsbeträge für einen Kurzzeitpflegeplatz in stationären Pflegeeinrichtungen sofort im Rahmen des Entlastungsbudgets angehoben und jährlich entsprechend der Kostenentwicklung dynamisiert werden,
  - b) die zusätzlichen Personal- und Vorhaltekosten in stationären Pflegeeinrichtungen vollumfänglich refinanziert werden, so dass die einrichtungseinheitlichen Eigenanteile in stationären Pflegeeinrichtungen nicht steigen und Anspruchszeiten nicht sinken,
  - c) ein Kurzzeitpflegeplatz unabhängig vom Ort der Leistungserbringung als Häuslichkeit gilt und somit die Kosten der medizinischen Behandlungspflege weiterhin vollumfänglich von der Krankenversicherung vergütet werden und
  - d) eingestreute Kurzzeitpflegeplätze in Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen nach deren Vergütungsregelungen unter Anrechnung der Pflegesätze nach SGB XI refinanziert werden;

6. für die kurzfristige Anschubfinanzierung zusätzlicher Kurzzeitpflege- und Tagespflegeplätze mit dem Bundeshaushalt 2021 einen „Strukturförderfonds Entlastungspflege“ aus Steuermitteln auflegt. Der Förderfonds wird nachfolgend anteilig aus Bundes- und Landesmitteln für eine Laufzeit von mindestens fünf Jahren und in einer Höhe von mindestens zwei Milliarden Euro jährlich finanziert;
7. für den Fall von Krankenhausschließungen eine vorrangige Fördermöglichkeit für Umwandlungen in Kurzzeitpflegeeinrichtungen in kommunaler Trägerschaft vorsieht.

Berlin, den 26. Mai 2020

**Amira Mohamed Ali, Dr. Dietmar Bartsch und Fraktion**

## Begründung

Zu 1) Das Entlastungsbudget ist im Koalitionsvertrag von 2018 verbindlich vereinbart: „Um Angehörige besser zu unterstützen, gehören insbesondere Angebote in der Kurzzeit- und Verhinderungspflege sowie in der Tages- und Nachtpflege, die besonders pflegende Angehörige entlasten, zu einer guten pflegerischen Infrastruktur. Wir wollen die o. g. Leistungen, die besonders pflegende Angehörige entlasten, zu einem jährlichen Entlastungsbudget zusammenfassen, das flexibel in Anspruch genommen werden kann. Damit können wir erheblich zur Entbürokratisierung in der ambulanten Pflege beitragen, die häusliche Versorgung stärken und pflegende Angehörige entlasten.“ Inzwischen liegen verschiedene Vorschläge für eine reduzierte Umsetzung dieser Koalitionsvereinbarung vor. Die Koalitionsfraktionen selbst werben für eine Förderung der Kurzzeitpflege und ein „Entlastungsbudget light“ ohne die Leistungsbeträge der Tagespflege. Seit Februar 2020 liegt ein Vorschlag des Pflegebevollmächtigten der Bundesregierung vor. Darin wird neben dem Entlastungsbudget, vorwiegend für pflegende Angehörige/Zugehörige ein Pflegebudget für die individuelle Kombination von Pflegesachleistungen vorgeschlagen. Dabei bleibt zwar die Tagespflege im Entlastungsbudget erhalten, die Leistungsbeträge der Verhinderungspflege werden jedoch halbiert. Ohne Tagespflegeleistungen im Entlastungsbudget wird vielen pflegenden Angehörigen erschwert, Beruf und Pflege zu vereinbaren. Ohne Verhinderungspflege verlieren pflegende Angehörige DEN Rettungsanker im Alltag für soziale Teilhabe, Freizeit und eigene Weiterentwicklung. Jede Budgetlösung hat einen Doppelcharakter: sie ermöglicht Flexibilität in der Leistungsnutzung für die Betroffenen. Sie erleichtert aber auch im Interesse der Kostenträger die Mengensteuerung in der Leistungserbringung. Das Entlastungsbudget darf nicht zum Instrument der Leistungskürzung werden und soll daher wie im Koalitionsvertrag vereinbart umgesetzt werden. Entlastungsleistungen werden auch im Rahmen des Pflegegrades 1 immer dringlicher und sollen deshalb für alle Pflegegrade von 1 bis 5 gelten.

Zu 2) Die Kurzzeitpflege darf nicht auf eine ergänzende Leistung der Anschlussversorgung nach einer Krankenhausbehandlung reduziert werden. Auch der Koalitionsvertrag fokussiert auf eine gute pflegerische Infrastruktur und stark auf die pflegenden Angehörigen. Daran gemessen muss der gesetzliche Anspruch des § 42 SGB XI erweitert werden.

Zu 3) Neben den Kostenträgern und den Bundesländern tragen auch die Leistungserbringer eine hohe Verantwortung für ein bedarfsgerechtes Angebot. In der Praxis werden jedoch viele Anfragen abgelehnt, weil die Plätze nicht vorgehalten werden oder Menschen mit erhöhtem Pflegeaufwand aus Personalmangel abgewiesen werden müssen oder eine Mindestaufenthaltszeit verlangt wird. Damit sofort mehr Kurzzeitpflegeplätze zur Verfügung stehen, ist vorübergehend eine Quotenregelung angezeigt.

Zu 4) Inzwischen genehmigen Bundesländer die Öffnung von Krankenhäusern für Kurzzeitpflegeplätze. Dabei müssen die Leistungsangebote der Pflegeversicherung, also auch Betreuungsleistungen vollumfänglich zur Verfügung stehen. Das erfordert zusätzliches und dafür ausgebildetes Personal.

Zu 5) Der Ausbau von Kurzzeitpflegeplätzen ist dringend erforderlich, senkt aber nicht die finanziellen Belastungen der betroffenen Familien. Eher werden diese weiter steigen, wenn nicht gegengesteuert wird. Über Bundeseinheitliche Vergütungsgrundsätze, eine sofortige Anhebung der Leistungsbeträge sowie eine jährliche Dynamisierung dieser Beträge ist dies möglich. Kurzzeitpflege ist zeitlich unterbrochene häusliche Pflege oder deren Einleitung. Deshalb soll die medizinische Behandlungspflege als häusliche Krankenpflege auf der Grundlage des SGB V und nicht über die Pflegeversicherung vergütet werden.

Zu 6) Die Familien und die Leistungserbringer brauchen ein umfassendes Investitionsprogramm zur Entlastung in der häuslichen Pflege, einschließlich länderspezifischer Förderprogramme zur Kurzzeitpflege. Eine sofortige Anschubfinanzierung durch Steuermittel des Bundes und eine weiterführende anteilige Förderung können Kapazitäten kurzfristig erweitert werden.

Zu 7) Der Mangel an solitären Kurzzeitpflegeeinrichtungen ist besonders hoch. Innovative Lösungsansätze wie kommunale pflegerische Versorgungszentren werden inzwischen diskutiert. Sektorenübergreifende Versorgungsangebote sichern von Schließung bedrohte Standorte, bieten wohnortnahe Leistungen aus einer Hand und stärken die Rolle der Kommunen in der Gesundheits- und Pflegeversorgung. Davon unabhängig sind die derzeit rein ökonomisch motivierten Krankenhausschließungen ein falscher Weg, denn maßgeblich für die Existenz eines Krankenhauses sollte die Versorgungsnotwendigkeit sein und nicht der ökonomische Erfolg unter den Bedingungen des DRG-Systems. Die Krankenhausfinanzierung sollte so ausgestattet sein, dass Plankrankenhäuser bedarfsgerecht finanziert sind (vgl. Bundestagsdrucksache 18/6326).