

## **Antrag**

**der Abgeordneten Nicole Westig, Michael Theurer, Grigorios Aggelidis, Renata Alt, Christine Aschenberg-Dugnus, Nicole Bauer, Jens Beeck, Dr. Jens Brandenburg (Rhein-Neckar), Dr. Marco Buschmann, Carl-Julius Cronenberg, Britta Katharina Dassler, Hartmut Ebbing, Dr. Marcus Faber, Otto Fricke, Thomas Hacker, Peter Heidt, Markus Herbrand, Katja Hessel, Manuel Höferlin, Dr. Christoph Hoffmann, Reinhard Houben, Olaf in der Beek, Gyde Jensen, Dr. Marcel Klinge, Daniela Kluckert, Carina Konrad, Konstantin Kuhle, Alexander Graf Lambsdorff, Till Mansmann, Alexander Müller, Roman Müller-Böhm, Matthias Seestern-Pauly, Frank Sitta, Judith Skudelny, Hermann Otto Solms, Bettina Stark-Watzinger, Dr. Marie-Agnes Strack-Zimmermann, Katja Suding, Stephan Thomae, Manfred Todtenhausen, Dr. Florian Toncar, Sandra Weeser und der Fraktion der FDP**

### **Angehörige entlasten – Gute Rahmenbedingungen in der Kurzzeitpflege verwirklichen**

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Nach der aktuellen Pflegestatistik sind über 3,8 Millionen Menschen in Deutschland pflegebedürftig und erhalten Leistungen im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes (SGB XI) (Quelle: [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/Downloads/Statistiken/Pflegeversicherung/Zahlen\\_und\\_Fakten/Zahlen-u-Fakten-zur-Pflegeversicherung\\_2019.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/Downloads/Statistiken/Pflegeversicherung/Zahlen_und_Fakten/Zahlen-u-Fakten-zur-Pflegeversicherung_2019.pdf)). Etwa drei Viertel der Pflegebedürftigen werden dabei zu Hause betreut: 1,76 Millionen Pflegebedürftige werden ausschließlich durch ihre Angehörigen und weitere 830.000 werden teilweise oder vollständig von ambulanten Pflegediensten versorgt (Quelle: [https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2018/12/PD18\\_501\\_224.html;jsessionid=34CAC531227FBC0072483865E7C4E29A.internet721](https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2018/12/PD18_501_224.html;jsessionid=34CAC531227FBC0072483865E7C4E29A.internet721))

Nach Hochrechnungen der Gesundheitsberichterstattung des Bundes gab es 2015 in Deutschland 4,7 Millionen pflegende Angehörige (Quelle: . Wetzstein M, Rommel A, Lange C (2015) Pflegende Angehörige – Deutschlands größter Pflegedienst Hrsg. Robert Koch–Institut, Berlin. GBE kompakt 6(3) [www.rki.de/gbe-kompakt](http://www.rki.de/gbe-kompakt)). Zu beachten ist, dass sich in der Regel mehrere Personen an der Pflege eines Angehörigen beteiligen. 30 Prozent werden jedoch ausschließlich von einer einzelnen Person betreut (Quelle: Schmidt M, Schneekloth U (2011) Abschlussbericht zur Studie „Wirkungen des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes“ Bericht zu den Repräsentativerhebungen im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit. BMG, Berlin).

Kann die häusliche Angehörigenpflege zeitweise nicht gewährleistet werden, besteht die Möglichkeit, Kurzzeit- oder Verhinderungspflegemaßnahmen in Anspruch zu nehmen (§ 42 SGB XI und § 39 SGB XI). Durch diese Maßnahmen sollen zum einen Übergangszeiten nach stationären Behandlungen oder kurzfristige häusliche Krisensituationen überbrückt werden. Zum anderen unterstützen sie pflegende Angehörige und verschaffen ihnen notwendige Entlastungen. So ist es pflegenden Angehörigen möglich, Erholungsurlaube bzw. Auszeiten von der pflegerischen Versorgung wahrzunehmen. Vor dem Hintergrund der enormen psychischen und physischen Belastung kommt diesen eine besondere Bedeutung zu. Kurzzeitpflegeplätze sind zudem die einzige Möglichkeit, pflegenden Angehörigen Krankenhaus- oder Rehabilitationsaufenthalte zu ermöglichen.

Um die Pflege durch Angehörige langfristig gewährleisten zu können, sind ausreichend Kurzzeitpflegeangebote nötig. Jedoch zeigt sich, dass die vor allem in Pflegeheimen integrierten Kurzzeitpflegeangebote nur 0,9 % aller Plätze ausmachen (Quelle: [https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2018/12/PD18\\_501\\_224.html;jsessionid=34CAC531227FBC0072483865E7C4E29A.internet721](https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2018/12/PD18_501_224.html;jsessionid=34CAC531227FBC0072483865E7C4E29A.internet721)). Des Weiteren existierten 2017 bundesweit ausschließlich 173 solitäre Kurzzeitpfleeinrichtungen (Quelle: [http://www.gbe-bund.de/oowa921-install/servlet/oowa/aw92/dboo-wasys921.xwdevkit/xwd\\_init?gbe.isgbe-tol/xs\\_start\\_neu/&p\\_aid=3&p\\_aid=98999590&nummer=397&p\\_sprache=D&p\\_indsp=-&p\\_aid=41652866](http://www.gbe-bund.de/oowa921-install/servlet/oowa/aw92/dboo-wasys921.xwdevkit/xwd_init?gbe.isgbe-tol/xs_start_neu/&p_aid=3&p_aid=98999590&nummer=397&p_sprache=D&p_indsp=-&p_aid=41652866)). Trotz steigenden Bedarfs an der Kurzzeitpflege gelingt es Angehörigen nur mit großen Schwierigkeiten und langem Vorlauf, einen Kurzzeitpflegeplatz ausfindig zu machen. Zusätzlich herrscht in der Kurzzeitpflege ein Personalmangel, der auch die Nutzung bestehender Plätze erschwert.

Kurzfristige und zeitlich begrenzte Versorgungsbedarfe erschweren den Leistungserbringern der Kurzzeitpflege eine langfristige wirtschaftliche Ausrichtung ihrer Angebote. In der Kurzzeitpflege entsteht aufgrund von spezifischen Bedarfen der Pflegebedürftigen ein höherer Pflegeaufwand. Während das Personal wie in der stationären Langzeitpflege stets vorgehalten werden muss, herrscht durch den häufigen Wechsel der Bewohner und den un stetigen Betreuungsbedarf ein wesentlich höherer Verwaltungs- und Organisationsaufwand. Daraus entstehen deutlich erhöhte Personalkosten. Zusätzliche Schwierigkeiten bei der Refinanzierung schaffen keinen wirtschaftlichen Anreiz. Hinzu kommt, dass die Pflege- und Krankenkassen häufig erst nach sechs Wochen die Leistungen für die Kurzzeitpflege begleichen. Für die Einrichtungen bedeutet dies ein Liquiditätsrisiko.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

- zur Verbesserung der Angebotsstruktur der Kurzzeitpflege Krankenhäuser der stationären Grundversorgung in unterversorgten Bereichen grundsätzlich für die Kurzzeitpflege zu öffnen. Notwendig sind dafür flexible Rahmenbedingungen der Versorgungsverträge zwischen Krankenhausgesellschaften, Pflegekassen und Ministerien, so dass nicht belegte Krankenhausbetten als eingestreute Kurzzeitpflegeplätze genutzt werden können;
- unter Berücksichtigung der erhöhten Pflege- und Verwaltungsaufwände eine wirtschaftlich tragfähige Vergütung für Kurzzeitpflegemaßnahmen zu schaffen;

- sich bei Leistungen der Kurzzeitpflege nach § 39c SGB V und SGB XI für kürzere Fristen zur Leistungserstattung durch die Kranken- bzw. Pflegeversicherung einzusetzen;
- die Leistungen der Kurzzeit- und Verhinderungspflege zusammenzuführen. Das erleichtert die flexible Inanspruchnahme und spart Bürokratie;
- die Sperrfrist von sechs Monaten für eine erstmalige Inanspruchnahme der Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI abzuschaffen;
- ein bundesweites, digitales Kurzzeitpflege-Portal zu entwickeln, das verfügbare Plätze anzeigt.

Berlin, den 17. Dezember 2019

**Christian Lindner und Fraktion**

*Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.*