

## **Antrag**

**der Abg. Sabine Wölflé u. a. SPD**

**und**

## **Stellungnahme**

**des Ministeriums für Soziales und Integration**

### **Erbringung von Kurzzeitpflege in baden-württembergischen Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen**

#### Antrag

Der Landtag wolle beschließen,  
die Landesregierung zu ersuchen  
zu berichten,

1. bei wie vielen pflegebedürftigen Menschen in Baden-Württemberg infolge der Änderungen von § 149 Sozialgesetzbuch (SGB) XI Kurzzeitpflege in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen erbracht und abgerechnet wurde;
2. wie viele Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen in Baden-Württemberg seit Inkrafttreten der gesetzlichen Änderungen Kurzzeitpflege nach dem SGB XI angeboten haben und in wie vielen sie tatsächlich durchgeführt wurde;
3. wie die Erfahrungen der entsprechenden Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen in der Durchführung von Kurzzeitpflege sind und welches Resümee die Landesregierung daraus zieht;
4. welche Einrichtungen in Baden-Württemberg die Landesförderung für Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen bei Erbringung von Kurzzeitpflege im Rahmen des § 149 SGB XI beantragt und welche sie bewilligt bekommen haben;
5. wie sie sich ggf. für eine Verlängerung der gesetzlichen Regelung über den 30. September 2020 hinaus eingesetzt hat;
6. welche Modellprojekte o. Ä., die Kurzzeitpflege nach dem SGB XI in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen ermöglichen, es ggf. in Baden-Württemberg gibt und wie die Landesregierung diese beurteilt;

7. welche eigenen Bemühungen sie bisher zur Umsetzung der Handlungsempfehlung der Enquetekommission „Pflege in Baden-Württemberg zukunftsorientiert und generationengerecht gestalten“, Kurzzeitpflege in Rehabilitationskliniken zu ermöglichen, unternommen und welche Erfolge sie dazu zu verzeichnen hat.

24. 09. 2020

Wölflé, Hinderer, Kenner,  
Rivoir, Selcuk, Rolland SPD

#### Begründung

Mit dem Gesetz zum Ausgleich COVID-19-bedingter finanzieller Belastungen der Krankenhäuser und weiterer Gesundheitseinrichtungen wurde im Bund die Erbringung von Kurzzeitpflege in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen sowie die Finanzierung dafür befristet bis zum 30. September 2020 geregelt. Das war im Frühjahr 2020 sinnvoll, um den coronabedingten Belegungsrückgang in den Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen abzumildern, Krankenhausesentlassungen nicht zu verzögern sowie neue Kurzzeitpflegeplätze anzubieten, weil in dieser Zeit eine Vielzahl der Pflegeeinrichtungen zum Schutz ihrer Bewohnerinnen und Bewohner vorübergehend keine neuen Pflegebedürftigen mehr aufgenommen haben. Außerdem besteht in Baden-Württemberg ohnehin in der Kurzzeitpflege „eine Besorgnis erregende Situation“ (Zitat aus dem Sozialministerium), der die Landesregierung, obwohl sie nach § 9 SGB XI „für die Vorhaltung einer leistungsfähigen, zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen pflegerischen Versorgungsstruktur“ in der Pflege verantwortlich ist, bisher nicht abgeholfen hat. Grundsätzlich ist aus Sicht der Antragstellenden mindestens für die Patientinnen und Patienten, die in pflegebedürftigen Zustand aus einer Krankenhausbehandlung entlassen werden, danach eine Rehabilitation durchlaufen sollen, jedoch noch nicht rehafähig sind, eine vorübergehende Pflege in der Einrichtung, in der später die Rehabilitation durchlaufen werden soll, mehr als sinnvoll. Auch die Enquetekommission „Pflege in Baden-Württemberg zukunftsorientiert und generationengerecht gestalten“ und in deren Folge der Landtag von Baden-Württemberg empfohlen, Kurzzeitpflege in Rehabilitationskliniken zu ermöglichen.

#### Stellungnahme

Mit Schreiben vom 20. Oktober 2020 Nr. 33-0141.5-016/8872 nimmt das Ministerium für Soziales und Integration zu dem Antrag wie folgt Stellung:

*Der Landtag wolle beschließen,  
die Landesregierung zu ersuchen  
zu berichten,*

- 1. bei wie vielen pflegebedürftigen Menschen in Baden-Württemberg infolge der Änderungen von § 149 Sozialgesetzbuch (SGB) XI Kurzzeitpflege in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen erbracht und abgerechnet wurde;*

Das Ministerium für Soziales und Integration hat hierzu alle Landesverbände der Pflegekassen in Baden-Württemberg um Stellungnahme gebeten.

Nach aktuellem Kenntnisstand der AOK Baden-Württemberg seien entsprechende Leistungen für 15 AOK-Versicherte abgerechnet worden. Der Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) meldet zurück, dass die BARMER bisher keine Versorgung nach § 149 Sozialgesetzbuch (SGB) Elftes Buch (XI) übernommen habe, bei der Techniker Krankenkasse (TK) seien es zwei Versicherte, bei der DAK-Gesundheit (DAK) drei Versicherte und bei der Kaufmännischen Krankenkasse – KKH ein Versicherter. Laut der Rückmeldung der IKK classic sei bekannt, dass Versicherte

diese Leistung in Anspruch genommen hätten. Wie viele dies im Einzelnen allerdings waren, könne systembedingt nicht ausgewertet werden. Ebenso kann der Landesverband der Betriebskrankenkassen Süd noch keine Zahlen mitteilen, da diese von den Mitgliedskassen noch nicht vorliegen würden. Die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau teilt mit, dass in keinem Fall auf der Grundlage des geänderten § 149 SGB XI Kurzzeitpflege in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen erbracht oder abgerechnet wurde.

*2. wie viele Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen in Baden-Württemberg seit Inkrafttreten der gesetzlichen Änderungen Kurzzeitpflege nach dem SGB XI angeboten haben und in wie vielen sie tatsächlich durchgeführt wurde;*

Laut der Mitteilung der AOK Baden-Württemberg und der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft e. V. (BWKG) haben insgesamt 36 Einrichtungen ein entsprechendes Angebot gemacht. Mit der AOK Baden-Württemberg haben davon insgesamt acht Einrichtungen Leistungen abgerechnet.

*3. wie die Erfahrungen der entsprechenden Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen in der Durchführung von Kurzzeitpflege sind und welches Resümee die Landesregierung daraus zieht;*

Zu dieser Fragestellung wurden insbesondere die AOK Baden-Württemberg sowie die Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft e. V. (BWKG) einbezogen.

Die AOK Baden-Württemberg wurde im Benehmen mit den Landesverbänden der Pflegekassen mit der Abwicklung der unter Frage 4 angesprochenen Landesförderung beauftragt. Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen haben der AOK Baden-Württemberg gegenüber insbesondere zurückgemeldet, dass die bedarfsgerechte Personaldisposition aufgrund des niedrigeren Personalschlüssels bei den Pflegekräften außerhalb der geriatrischen und neurologischen Einrichtungen sehr schwer umsetzbar sei. Für die Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen seien die Abrechnungswege (beispielsweise die direkte Abrechnung mit Versicherten, der Einsatz von Abtrittserklärungen) „Neuland“ gewesen. Zudem könnten in diesen Einrichtungen tätigen Ärzte grundsätzlich nicht für Kurzzeitpflegegäste tätig werden, sondern müssten hierfür eine Ermächtigung bei der Kassenzärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KV) beantragen oder Kooperationen mit niedergelassenen Ärzten abschließen.

Insgesamt bestehen aus der Sicht der AOK Baden-Württemberg Anzeichen dafür, dass vor dem Hintergrund der genannten Herausforderungen und des positiven Verlaufs der Pandemie im Sommer 2020, welcher zu weniger Nachfrage als gedacht geführt hat, das Interesse von Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen zur Leistungserbringung der Kurzzeitpflege eher als gering betrachtet werden könne. Nicht verkannt werden dürfe, dass die Grundausrichtung der Rehabilitation und auch der dort tätigen Berufsgruppen nicht explizit auf die Bedarfslagen, welche mit Kurzzeitpflege im Sinne der Pflegeversicherung einhergehen, ausgerichtet sei.

In den Monaten, in denen durch die bundesrechtliche Regelung des § 149 SGB XI die Möglichkeit zur Erbringung von Kurzzeitpflege durch Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen geschaffen wurde, bestand für die Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen die Möglichkeit, wertvolle Erfahrungen zu sammeln, was sich bei eventuellen künftigen Bedarfslagen in jedem Fall positiv auswirken könne. Auch geht die AOK Baden-Württemberg davon aus, dass eine Versorgung von Pflegebedürftigen in rehabilitativ ausgerichteten Einrichtungen dem Aufbau von „Ersatzpflegeheimen“ in nicht zur stationären Versorgung zugelassenen Strukturen deutlich vorzuziehen sei.

Aus Sicht der BWKG hätten die baden-württembergischen Rehabilitationseinrichtungen unverzüglich ihre Bereitschaft signalisiert, die Versorgung Pflegebedürftiger zu unterstützen, zumal auch gerade Rehabilitationseinrichtungen aufgrund der zunehmenden Verbreitung von SARS-CoV-2-Infektionen zum Teil einen erheblichen Belegungsrückgang zu verzeichnen gehabt hätten und somit Kapazitäten zur Verfügung gestanden hätten. Es sei zu berücksichtigen, dass Reha-Kliniken multiprofessionell aufgestellt seien und aufgrund der hohen Therapeutendichte nicht jede Reha-Klinik unmittelbar geeignet sei, Kurzzeitpflege anzubieten. Teilweise

beschäftigen Rehabilitationseinrichtungen aus Sicht der BWKG zur Erbringung der Kurzzeitpflege aktuell nicht ausreichend Pflegekräfte.

Die BWKG führt aus, dass der Bundesgesetzgeber mit Inkrafttreten des „Zweiten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite“ am 23. Mai 2020 auf die Finanzierungproblematik reagiert habe, indem der Leistungsanspruch von 1.612,00 EUR auf 2.418,00 EUR erhöht wurde. Damit wurde sichergestellt, dass bis zu dieser Höchstgrenze kein Eigenanteil für die Kurzzeitpflege in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen anfällt. Falls die Höchstgrenze jedoch erreicht sei, müsse der Pflegebedürftige finanziell selbst für seine pflegerische Versorgung aufkommen.

Hier anknüpfend zeige sich in der Praxis häufig, dass die Anschlussversorgung nicht gesichert sei bzw. in kurzer Zeit nicht gesichert werden könne. Teilweise werde daher die Kurzzeitpflege auch noch lange nach der Ausreizung des Leistungsanspruchs benötigt. Die Reha-Kliniken sähen daher in der Organisation der Entlassung und der anschließenden weiteren Unterbringung ein Risiko.

Zudem seien häufig Rechnungskorrekturen notwendig gewesen; aufgrund der rückwirkenden Finanzierung über die Pflegeversicherung und der damit einhergehenden Kappung der Landesbeteiligung in Höhe von 30,00 EUR am Eigenanteil der Kurzzeitpflegegäste, seien Reha-Kliniken außerdem gehalten, Rückforderungen bei aufgenommenen und zum Teil bereits entlassenen Kurzzeitpflegegästen zu stellen.

Auch die vertragsärztliche Versorgung des Kurzzeitpflegegastes sei während der Reha-Kurzzeitpflege mit Problemen verbunden gewesen. Insbesondere in der Zeit kurz nach Einführung der Kurzzeitpflege in Rehabilitationseinrichtungen habe sich gezeigt, dass die ärztliche Betreuung durch den vertragsärztlichen Bereich noch nicht vollumfänglich wahrgenommen werden könne. Da in den Reha-Kliniken grundsätzlich das erforderliche ärztliche Personal zur Verfügung stehe, habe die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) die Möglichkeit für die Reha-Ärzte geschaffen, eine persönliche Ermächtigung nach § 31 Abs. 1 Nr. 2 Ärzte-ZV zu beantragen, die für einen befristeten Zeitraum und für einen begrenzten Personenkreis der Inanspruchnahme der Kurzzeitpflege im Sinne von § 149 SGB XI Gültigkeit habe. Überwiegend fehle es Reha-Ärzten jedoch an Erfahrungen in der kassenärztlichen Abrechnung. Zudem fehlten infrastrukturelle Voraussetzungen für die Abrechnung über die KVBW, sodass sich in den Kliniken gezeigt habe, dass die eingeschränkte Ermächtigung von Reha-Ärzten eine sehr aufwändige Alternative darstelle.

Aus der Sicht der Landesregierung bestand mit dem am 28. März 2020 in Kraft getretenen COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz erstmals die Möglichkeit, Kurzzeitpflege in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen anbieten zu können. Die Pflegebedürftigen benötigen als besonders vulnerable Personengruppe besonderen Schutz. Zugleich ist diese Gruppe durch den Ausfall ambulanter Pflege- und Betreuungsstrukturen sowie durch Aufnahmestopps oder mögliche Schließungen von Pflegeheimen besonders gefährdet. Des Weiteren belasten fehlende Pflegeangebote im Anschluss an eine Krankenhausbehandlung die Kapazitäten der Krankenhäuser zusätzlich. Bereits mit Schreiben vom 21. April 2020 informierte das Ministerium für Soziales und Integration die Verbände der Rehabilitationskliniken Baden-Württemberg über die zusätzliche Ausgestaltung einer Landesförderung, um die Erbringung von Kurzzeitpflege in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen attraktiver zu gestalten.

Mit der frühzeitigen Einführung eines Fördersystems sollte die Einrichtung von Kurzzeitpflegeplätzen initiiert werden. Im Zuge der SARS-CoV-2-Pandemie stellte sich jedoch heraus, dass ein Ausweichen auf anderweitige Ersatz-Einrichtungen, wie z. B. Rehabilitationseinrichtungen, nicht erforderlich wurde. Dieser Sachverhalt ist grundsätzlich positiv zu bewerten.

Mit der Förderung durch § 149 SGB XI sowie der ergänzenden Landesförderung ist es gelungen, wichtige Erfahrungen zu sammeln, um in Notfällen auch Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen als Ersatzeinrichtungen in Betracht ziehen zu können, wie beispielsweise zur Umsetzung von Quarantäneregelungen.

*4. welche Einrichtungen in Baden-Württemberg die Landesförderung für Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen bei Erbringung von Kurzzeitpflege im Rahmen des § 149 SGB XI beantragt und welche sie bewilligt bekommen haben;*

Nach Mitteilung der AOK-Baden-Württemberg haben folgende Kliniken einen Landeszuschuss beantragt und bezuschusst bekommen:

cts Klinik Schlossberg	Bad Liebenzell
Median Vesalius Klinik	Bad Rappenau
Moor-Heilbad Buchau gGmbH, Federseeklinik	Bad Buchau
Markgräflerland-Klinik	Bad Bellingen
Klinik Dr. Franz Dengler	Baden-Baden

Ablehnungen erfolgten nicht. Die übrigen Rehabilitationseinrichtungen konnten aufgrund der hohen regulären Tagessätze nicht von Landeszuschüssen profitieren.

Bei tatsächlicher Belegung mit einem Kurzzeitpflegegast nach § 149 SGB XI kann ein zusätzlicher Landeszuschuss beantragt werden. Dieser ist jeweils einrichtungsspezifisch festzulegen (Aufstockung des Tagessatzes).

Als höchster Vergütungssatz, bis zu dem eine Aufstockung im Rahmen des Landeszuschusses erfolgt, wurde ein Tagessatz in Höhe von 165,00 Euro festgelegt. Somit profitieren alle Rehabilitationseinrichtungen, die einen Vergütungssatz nach SGB V von weniger als 165,00 Euro haben, von dem zusätzlichen Landeszuschuss. Der Differenzbetrag zwischen dem individuellen Vergütungssatz der jeweiligen Rehabilitationseinrichtung nach § 111 Abs. 5 SGB V und dem Höchstbetrag in Höhe von 165,00 Euro wird vom Land ausgeglichen. Ausgehend von einem durchschnittlichen Reha-Vergütungssatz nach SGB V ist der Zuschuss auf maximal 36,00 Euro täglich begrenzt. Als individueller Vergütungssatz ist der nach § 111 d SGB V durch die Einrichtung ermittelte, kassenartenübergreifende, durchschnittliche Vergütungssatz anzusetzen.

*5. wie sie sich ggf. für eine Verlängerung der gesetzlichen Regelung über den 30. September 2020 hinaus eingesetzt hat;*

Bereits Anfang Mai 2020 wurde den Vorsorge- und Rehabilitationskliniken in Baden-Württemberg zur Sicherstellung der Versorgung und auch zur Aufrechterhaltung der Einrichtungen seitens des Ministeriums für Soziales und Integration empfohlen, sukzessive wieder Rehabilitanden aufzunehmen.

Aufgrund der unter Frage 1 genannten Zahlen bestand für die Landesregierung keine Notwendigkeit, sich für eine Verlängerung der Regelungen nach § 149 SGB XI einzusetzen.

Im Rahmen ihrer Stellungnahme führt auch die BWKG aus, dass eine Weiterführung der Regelung nur unter bestimmten Voraussetzungen Sinn ergibt. Voraussetzung sei, dass sowohl die strukturellen und personellen Rahmenbedingungen, als auch die Finanzierungs- und sektorenübergreifenden (Weiter-)Versorgungsmöglichkeiten gegeben sind. Bei den zwei zuletzt genannten Rahmenbedingungen seien nochmals Anpassungen notwendig, sollte der Einsatz von Reha-Kliniken als Kurzzeitpflegeberbringer im Sinne der Pflegeversicherung nach dem Auslaufen dieser Möglichkeit zum 30. September 2020 erneut gesetzlich ermöglicht werden. Es wird befürchtet, dass andernfalls grundsätzlich geeignete Einrichtungen nicht erneut für die Versorgung von Kurzzeitpflegegästen und somit zur Entlastung der Akutkliniken zur Verfügung stehen könnten.

6. welche Modellprojekte o. Ä., die Kurzzeitpflege nach dem SGB XI in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen ermöglichen, es ggf. in Baden-Württemberg gibt und wie die Landesregierung diese beurteilt;

Das seit 2018 durch den Innovationsfonds geförderte Projekt REKUP (Rehabilitative Kurzzeitpflege im stationären Umfeld) beinhaltet ein Versorgungskonzept für Versicherte mit und ohne vorbestehende Pflegebedürftigkeit (SGB XI, SGB V). Ziel des Projekts sei es, direkt nach dem Krankenhausaufenthalt eine rehabilitative Kurzzeitpflege in Rehabilitationseinrichtungen modellhaft zu etablieren. Die rehabilitative Kurzzeitpflege solle dazu beitragen, das Rehabilitationspotential der Kurzzeitpflegegäste optimal auszuschöpfen, Nachsorgebedarfe zu verringern und eventuell anfallende Dauerpflege zu vermeiden. Neben der AOK Baden-Württemberg als Konsortialführerin werde das Projekt von dem Universitätsklinikum Heidelberg, der Universität Duisburg-Essen, dem Institut für Rehabilitationsmedizinische Forschung an der Universität Ulm und dem Essener Forschungsinstitut für Medizinmanagement GmbH als Konsortialpartner unterstützt und durchgeführt.

7. welche eigenen Bemühungen sie bisher zur Umsetzung der Handlungsempfehlung der Enquete-Kommission „Pflege in Baden-Württemberg zukunftsorientiert und generationengerecht gestalten“, Kurzzeitpflege in Rehabilitationskliniken zu ermöglichen, unternommen und welche Erfolge sie dazu zu verzeichnen hat.

Die Enquete-Kommission empfiehlt in ihrem Bericht, dass Angebote zwischen einem Krankenhausaufenthalt und der eigenen Häuslichkeit geschaffen werden, in der die Wiedererlangung der eigenen Selbstständigkeit trainiert wird. Hierbei könnte die Kurzzeitpflege zukünftig ein wichtiger Faktor sein. Die Enquete-Kommission hält es daher für zielführend, den Rehabilitationsaspekt in der Kurzzeitpflege zu stärken. Dabei soll eine Kombination aus Pflege und Rehabilitation angedacht werden.

Auch die Landesregierung vertritt die Meinung, dass sogenannten aktivierenden und rehabilitativen Elementen in der Kurzzeitpflege eine hohe Bedeutung bei der Wiedererlangung der Selbstständigkeit und Selbstbestimmung der betroffenen Kurzzeitpflegegäste zukommt. Dem wurde bereits dadurch Rechnung getragen, dass das Ministerium für Soziales und Integration das Förderprogramm „Solitäre Kurzzeitpflege“ auflegte und das „Aktionsbündnis Kurzzeitpflege“ ins Leben rief. Zudem erklärten die Partner im Aktionsbündnis übereinstimmend, dass eine Stärkung und Weiterentwicklung der Kurzzeitpflegeangebote notwendig ist. Dies gelte besonders für aktivierend und rehabilitativ ausgerichtete solitäre Angebote. Eine der Voraussetzungen im Bewerbungsverfahren zum Förderprogramm „Solitäre Kurzzeitpflege“ war dementsprechend die Berücksichtigung rehabilitativer Aspekte bei der Umsetzung des Projekts.

Mit dem Förderprogramm „Solitäre Kurzzeitpflege“ hat das Ministerium für Soziales und Integration ein Instrument zur Verbesserung der Versorgung mit Kurzzeitpflegeplätzen geschaffen. In Abstimmung mit dem „Aktionsbündnis Kurzzeitpflege“ wurden mit Rückflussmitteln der Pflegeheimförderung in Höhe von 7,6 Mio. Euro über 150 solitäre Kurzzeitpflegeplätzen geschaffen. Diese Förderung wird nun mit Mitteln des Innovationsprogramms Pflege fortgesetzt. Insgesamt beläuft sich das Fördervolumen des Landes damit mittlerweile auf ca. 11 Mio. Euro.

Lucha

Minister für Soziales  
und Integration