

**MINISTERIUM FÜR SOZIALES, GESUNDHEIT UND
INTEGRATION BADEN-WÜRTTEMBERG**

Postfach 103443 70029 Stuttgart
E-Mail: poststelle@sm.bwl.de
FAX: 0711 123-3999

An die
Präsidentin des Landtags
von Baden-Württemberg
Frau Muhterem Aras MdL
Haus des Landtags
Konrad-Adenauer-Straße 3
70173 Stuttgart

Stuttgart 28. Februar 2023
Durchwahl 0711 123-3678
Name Theodor Fuchs
Aktenzeichen 33-0141.5-017/4053
(Bitte bei Antwort angeben)

nachrichtlich – ohne Anlagen –

Staatsministerium

**Kleine Anfrage des Abgeordneten Martin Rivoir SPD
- Zur Situation der Kurzzeitpflege in der Stadt Ulm
- Drucksache 17/4053**

Ihr Schreiben vom 31. Januar 2023

Sehr geehrte Frau Landtagspräsidentin,

das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration beantwortet die Kleine Anfrage wie folgt:

Kurzzeitpflege ist ein wesentlicher und unverzichtbarer Bestandteil der pflegerischen Versorgung und trägt dazu bei, häusliche Pflegesituationen zu entlasten und zu stabilisieren. Die zentrale Rolle der Kommunen im Bereich der Pflegeinfrastrukturplanung wurde durch das Landespflegestrukturgesetz (LPSG) in der 16. Legislaturperiode gestärkt. Inhaltliche Schwerpunkte des LPSG sind die Ausrichtung der Pflege- und Unterstützungsstrukturen auf den jeweiligen Sozialraum und die Einführung kommunaler Pflegekonferenzen. Die Kommunen arbeiten mit den Beteiligten im Rahmen der kommunalen Gesundheits- und Pflegekonferenzen auf die Bereitstellung eines ausreichenden Angebots an Kurzzeitpflegeplätzen vor Ort hin. Sie verfolgen dieses Ziel in ihrer Sozialplanung und Sozialberichterstattung und wirken zusammen mit allen Akteuren vor Ort auf die Erweiterung des Angebots an Kurzzeitpflegeplätzen hin.

In Baden-Württemberg gibt es derzeit rd. 950 solitäre Kurzzeitpflegeplätze, wie sich der aktuellsten Pflegestatistik des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg zum 15.12.2021 entnehmen lässt. Baden-Württemberg ist dabei im Ländervergleich – auch unter Berücksichtigung der Auswirkungen der Corona-Pandemie, die die Einrichtungen in allen Ländern getroffen hat – vergleichsweise gut aufgestellt. Alle Bundesländer haben mit den unzulänglichen bundesrechtlichen Rahmenbedingungen zu kämpfen. Gesetzliche Änderungen im Bundesrecht sind deshalb dringend angezeigt.

Die Versorgungsform der Kurzzeitpflege ist im Bundesrecht geregelt. Kann die häusliche Pflege zeitweise nicht, noch nicht oder nicht im erforderlichen Umfang erbracht werden und reicht auch teilstationäre Pflege nicht aus, besteht nach der bunderechtlichen Regelung des § 42 Sozialgesetzbuch (SGB) XI Elftes Buch (XI) für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 Anspruch auf Kurzzeitpflege in einer vollstationären Pflegeeinrichtung mit Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI. Die Leistungen der sozialen Pflegeversicherung sind als Teilleistungsversicherung ausgestaltet. Die Leistungsverbesserungen für die Kurzzeitpflege im Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG) waren zwar ein wichtiger erster Schritt, sind jedoch nicht ausreichend, weil bei unveränderter Leistungsbemessung die bedarfsgerechte Finanzierbarkeit durch die Betroffenen nicht gewährleistet wird. Die wesentliche Limitation besteht daher in den bundesgesetzlichen Rahmenbedingungen im SGB XI, die eine wirtschaftliche Betriebsführung für die Einrichtungen bislang nicht ermöglichen. Daher setzt sich Baden-Württemberg auch auf der Bundesebene für Verbesserungen ein. Zur Sicherstellung einer wirtschaftlich tragfähigen Vergütung in der Kurzzeitpflege sollten zudem nach § 88a SGB XI Empfehlungen nach dem Verfahren gemäß § 75 Absatz 6 SGB XI zur Kurzzeitpflege bis zum 20. April 2022 abgegeben werden. Dem ist die Bundesebene bisher nicht nachgekommen. Ein Veröffentlichungstermin wurde nicht mehr genannt

Das Land unterstützt die Einrichtung von Kurzzeitpflegeplätzen durch investive Mittel. Im Jahr 2019 konnten im Rahmen des Förderprogramms „Solitäre Kurzzeitpflege“ über 160 solitäre Kurzzeitpflegeplätze mit 7,6 Mio. Euro investiv gefördert werden. Seit 2020 wird diese Förderung mit Mitteln des Innovationsprogramms Pflege fortgesetzt, so dass bislang investive Förderungen für rd. 340 Kurzzeitpflegeplätze bewilligt werden konnten. Insgesamt beläuft sich das investive Fördervolumen des Landes für die Kurzzeitpflege damit mittlerweile auf ca. 15,4 Mio. Euro. Damit ist Baden-Württemberg im Ländervergleich sehr gut aufgestellt, da es allein in sieben Ländern nach deren eigenen Angaben keine Förderung der Kurzzeitpflege gibt. Auch im Vergleich mit den Ländern mit einer Förderung dürfte Baden-Württemberg im vorderen Bereich liegen, wobei unterschiedliche Ansätze verfolgt werden und die jährliche Förderhöhe unterschiedlich ausfallen kann, was eine Vergleichbarkeit erschwert.

Darüber hinaus hat das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration angesichts des großen Bedarfs an Kurzzeitpflegeleistungen bereits im Jahr 2018 zusammen mit den Partnern der Pflegeselbstverwaltung, Pflegekassen, Einrichtungsträger und Kommunale Landesverbände, das „Aktionsbündnis Kurzzeitpflege“ initiiert. Mit dem Aktionsbündnis setzt die Landesregierung auch eine Anregung der Enquetekommission Pflege des baden-württembergischen Landtags um. In einer „Gemeinsamen Erklärung“ haben sich die Partner im Aktionsbündnis zu wichtigen Zielen im Rahmen einer Selbstverpflichtung bekannt und sich dafür ausgesprochen, alle Handlungsmöglichkeiten für einen weiteren Ausbau nutzen zu wollen.

Die „Gemeinsame Erklärung“ von 2018 konnte im Einvernehmen aller Partner im Aktionsbündnis fortgeschrieben und als „Gemeinsame Erklärung 2.0“ im Jahr 2022 veröffentlicht werden. Da das Angebot „Kurzzeitpflege“ insbesondere vor Ort in den Quartieren gelebt werden soll, ist eine kooperative Sozialplanung und die kontinuierliche Erhebung valider und akzeptierter Basisdaten zur Ermittlung von Angebots- und Bedarfslagen in der Kurzzeitpflege ein wichtiges Steuerungsinstrument und vorrangige Aufgabe der Kommunen, um die Sozialplanung zu verbessern. Auch hierbei bietet das Land Unterstützung durch Förderung des Digital-Projekts „SAHRA“ zu Pflegebedarfsanalyse und digitalgestützter Pflegeangebotskoordination in Sozialraum und Quartier in Baden-Württemberg.

Bereits im Januar 2019 hat das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration die Handreichung „Solitäre Kurzzeitpflege“ veröffentlicht. Darin wird informiert, wie auch das Heimrecht in seinem vorgegebenen rechtlichen Rahmen dazu beitragen kann, die Kurzzeitpflege zu stärken, indem Spielräume des Gesetzes für unterstützende Wohnformen, Teilhabe und Pflege (Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz – WTPG) genutzt werden.

Im August 2019 hat das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration zudem eine Privilegierung von verbindlich dauerhaft vorgehaltenen Kurzzeitpflegeplätzen in Bestands-einrichtungen beschlossen. Doppelzimmer, die andernfalls in Einzelzimmer umzuwandeln wären, können bei ausschließlicher Nutzung als verbindlich dauerhaft vorgehaltene Kurzzeitpflegeplätze bis zum Jahr 2034 vom Einzelzimmergebot befreit werden. Auch mit dieser Regelung soll der angespannten Situation in der Versorgung mit Kurzzeitpflege entgegengewirkt werden.

Das Land kommt seiner Verantwortung innerhalb des Aktionsbündnisses nach und wird dies auch weiterhin tun. Im Staatshaushalt 2022 wurden die Fördermittel für das Innovationsprogramm Pflege durch zusätzliche Haushaltsmittel i. H. v. 5,0 Mio. Euro weiter aufgestockt. Eine solche Erhöhung ist auch im Staatshaushalt 2023 und 2024 enthalten. Damit

fördert das Land den Ausbau der Kurzzeitpflegeplätze jährlich mit investiven und nicht-investiven Mitteln, deren Höhe aufgrund der vorhandenen Antragslage und Fördersummen jährlich unterschiedlich ausfallen können. Beispielsweise wurden im „Innovationsprogramm Pflege 2022“ unter Berücksichtigung von Verpflichtungsermächtigungen zu Lasten künftiger Haushaltsjahre Projekte im Umfang von rund zehn Millionen Euro bewilligt. Damit förderte das Land insgesamt 27 Projekte, um die Tages- und Nachtpflege sowie die Kurzzeitpflege in Baden-Württemberg auszubauen. Insgesamt wurden im Jahr 2022 Fördermittel für 98 solitäre Kurzzeitpflegeplätze und 131 Tagespflegeplätze bewilligt.

Für die Förderrunden 2022 und 2023 wurden Ausschreibungen veröffentlicht, die zusätzlich zur investiven Förderung auch nicht-investive Projekte (Förderung von Personal- und Sachkosten) zur Unterstützung von Modellprojekten in der Kurzzeitpflege in den Blick nehmen. Mögliche Projektideen sind die Nähe zu geriatrischen Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen oder Modellprojekte, die zur verbesserten Verzahnung von Krankenhäusern und Kurzzeitpflege beitragen und zu einem verbesserten und/oder zu einem wirtschaftlichen Übergangsmanagement beitragen können. Besondere Bedeutung haben Projekte zur Stärkung der Fallsteuerung bzw. des Case Managements.

Neben den bundesrechtlichen Gegebenheiten als Hinderungsgrund für ein größeres Angebot an Kurzzeitpflegeplätzen wird seitens der Leistungserbringerseite regelmäßig die nicht auskömmliche Vergütung dieser Leistung vorgebracht. Im Hinblick auf den deutlich höheren administrativen Aufwand für Pflegeeinrichtungen bei der Bereitstellung von Kurzzeitpflegeplätzen ist die Pflegeselbstverwaltung in Baden-Württemberg in der Pflicht, einen neuen Rahmenvertrag zu formulieren und auskömmliche Vergütungssätze zum wirtschaftlichen Betrieb von solitären Kurzzeitpflegeplätzen zu vereinbaren.

Im Jahr 2021 wurde im Rahmen der Amtschefkonferenz (ACK) der Arbeits- und Sozialministerkonferenz die Einsetzung einer Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung auf Ebene der Amtschefinnen und Amtschefs (BLAG Pflegereform) beschlossen. Baden-Württemberg hat hier die Federführung übernommen und wirkt auch über die BLAG Pflegereform auf die Bundesebene ein. Es werden derzeit konkrete Vorschläge zu Verbesserungen im SGB XI erarbeitet, die zeitnah an den Bund übersendet werden sollen. Die Umsetzungsverantwortung liegt jedoch beim Bundesgesetzgeber.

Um über die oben genannten Aktivitäten des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration gebündelt zu informieren und alle daran Beteiligten weiter in der Diskussion zu halten, wird dieses am 27.07.2023 einen Fachtag Kurzzeitpflege veranstalten. Mit dieser

Veranstaltung werden Vertreterinnen und Vertreter von Bund, Ländern und Kommunen sowie Leistungserbringer und -träger, Wissenschaft und Betroffene zusammengebracht, um neue Ansätze zur Kurzzeitpflege in verschiedenen geförderten Projekten kennenzulernen.

1. *Wie hat sich die Anzahl der Kurzzeitpflegeplätze in der Stadt Ulm nach den Angaben in der Pflegestatistik 2015, 2017, 2019 und 2021 entwickelt (tabellarisch aufgeschlüsselt nach belegten und unbelegten solitären Kurzzeitpflegeplätzen sowie belegten – davon mit Kurzzeitpflegebedürftigen belegten – und unbelegten eingestreuten Kurzzeitpflegeplätzen)?*

Die Anzahl und Entwicklung der Kurzzeitpflegeplätze in der Stadt Ulm lässt sich der folgenden Tabelle entnehmen:

Stadtkreis Ulm	2021	2019	2017	2015
Summe der Plätze (solitäre und "eingestreute Kurzzeitpflege")	87	133	125	93
solitäre Kurzzeitpflegeplätze	7	18	16	9
Plätze, die flexibel für die Kurzzeitpflege genutzt werden können	80	115	109	84

Quelle: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg

Eine Aufschlüsselung nach belegten und unbelegten solitären und eingestreuten Kurzzeitpflegeplätzen ist nicht möglich. Die statistische Erfassung von Pflegeplätzen durch das Statistische Landesamt erfolgt stichtagsbezogen. Eine stichtagsbezogene Erfassung der tatsächlichen Belegung von Pflegeplätzen hat keinen über den Stichtag hinausgehenden Aussagewert. Für belastbare Erkenntnisse zur tatsächlichen Belegung vorhandener Plätze müsste die Belegung jedes Pflegeplatzes tageweise über den gesamten Erhebungszeitraum erfasst werden. Der damit einhergehende Erfassungsaufwand steht in keinem Verhältnis zum Erkenntnisgewinn.

2. *Wie viele Kurzzeitpflegeplätze werden in der Stadt Ulm aktuell und bis zum Jahr 2030 (insbesondere unter Nennung der Angaben aus der Pflegeplanung bzw. Pflegekonferenz des Landkreises sowie unter Berücksichtigung des prognostizierten Anstiegs der Anzahl der Pflegebedürftigen) benötigt?*

Eine in konkreten Platzzahlen ausgedrückte Einschätzung des zukünftigen Bedarfs an Kurzzeitpflegeplätzen ist aus methodischen Gründen kaum möglich. Prognosen hierzu

müssten mit zahlreichen Annahmen und unsicheren Variablen arbeiten, die die ohnehin vorhandenen Unsicherheiten weiter erhöhen.

Bei der Einschätzung des zukünftigen Bedarfs an Kurzzeitpflegeplätzen ist mit Blick auf den Status quo als Ausgangsbasis der Vorausberechnung schon problematisch, dass ein objektiver Bedarf nicht festgestellt werden kann. Aus den aktuell vorhandenen Kurzzeitpflegeplätzen lässt sich ein objektiver Bedarf, der sich anhand von zuvor festgelegten Annahmen in die Zukunft fortschreiben ließe, nicht herausarbeiten. Kurzzeitpflegeplätze werden in der Pflegestatistik stichtagsbezogen erfasst.

Es ist unklar, ob zu diesem Stichtag alle Menschen, die ein solches Angebot in Anspruch nehmen wollten, auch einen Platz gefunden haben. Darüber hinaus bildet die Stichtagszahl nicht ab, ob Angebot und Nachfrage in der Kurzzeitpflege auf das ganze Jahr gesehen übereinstimmen. Typisch für die Kurzzeitpflege sind saisonale Nachfragespitzen und unvorhersehbare kurzfristige Bedarfe. Zu berücksichtigen ist ferner, dass die Nachfrage sowohl aktuell als auch in Zukunft durch zahlreiche in der Vorausberechnung nicht verlässlich zu modellierende Kriterien (wie beispielsweise die leistungsrechtlichen Bestimmungen einschließlich der Eigenanteile) beeinflusst wird. Änderungen sowohl im Leistungs- als auch im Leistungserbringungsrecht haben erhebliche Auswirkungen auf die Nachfrage nach Pflegeleistungen (siehe nur die Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen durch die Weiterentwicklung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs). Anhand der verfügbaren Daten lässt sich mithin der aktuelle Bedarf an Kurzzeitpflegeangeboten nicht objektiv berechnen. Anhand von Erfahrungswerten lässt sich letztlich nur festhalten, dass die Nachfrage derzeit das Angebot über das Jahr gesehen regelmäßig übersteigt.

Bei der Prognose künftiger Bedarfe muss man dann mit zahlreichen Annahmen arbeiten, die den sowieso schon vorhandenen Unsicherheitsgrad im Status quo nochmals erhöhen. Auf der Nachfrageseite geht es nicht nur um die Abbildung der demografischen Entwicklung, also wie sich die Zahl der pflegebedürftigen älteren Menschen darstellen wird. Einbezogen werden müssten ferner regional variable Faktoren wie die Zu- oder Abnahme des informellen Pflegepotentials (z.B. pflegende Angehörige) sowie Veränderungen der leistungs- und leistungserbringungsrechtlichen Bedingungen für das Angebot von Kurzzeitpflege.

Vorausberechnungen, wie sie beispielsweise der Kommunalverband für Jugend und Soziales (KVJS) für die Kreise anbietet, oder auch Vorausberechnungen der Kreise im Rahmen der Sozialplanung haben eine Orientierungsfunktion bei der Weiterentwicklung des Versorgungsangebots, indem sie Entwicklungen in verschiedenen Varianten antizipieren und so

Handlungsnotwendigkeiten aufzeigen. Zielführender als die abstrakte Fokussierung auf begrenzt belastbare Vorausberechnungen über lange Zeiträume ist aus Sicht des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration die konkrete Betrachtung der Vor-Ort-Verhältnisse im Rahmen der kommunalen Pflegeinfrastrukturplanung. Dabei gilt es, auf der lokalen Ebene vorhandene Daten zu interpretieren und mit den Beteiligten u.a. im Rahmen der kommunalen Gesundheits- und Pflegekonferenzen auf die Bereitstellung eines ausreichenden Angebots an Kurzzeitpflegeplätzen vor Ort hinzuwirken, das den jeweiligen Bedarfen und Bedürfnissen entspricht.

3. *Wie viele der gemeldeten Kurzzeitpflegeplätze in der Stadt Ulm können aktuell insbesondere aufgrund des Pflegekräftemangels nicht belegt werden?*

Die tatsächliche Belegung vorhandener Kurzzeitpflegeplätze wird nicht tagesscharf erfasst. Daher ist eine stichtagsbezogene Auswertung der realen Belegungslage in Pflegeeinrichtungen nicht möglich; zur Aussagekraft solcher stichtagsbezogenen Auswertungen vgl. die Beantwortung der Frage 1. Allerdings ist der bundesweite Fachkräftemangel hierbei nur ein Aspekt bei der Betrachtung von Leistungshemmnissen.

4. *Welche Probleme werden derzeit von den Krankenhäusern in der Stadt Ulm benannt, wenn sie im Anschluss an die Behandlung im Krankenhaus für ihre Patientinnen und Patienten einen Kurzzeitpflegeplatz suchen?*

Zur Beantwortung dieser Frage wurde die Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft (BWKG) um eine Stellungnahme gebeten. Diese erfolgt zur Darstellung der Situation in ganz Baden-Württemberg und nicht nach Kreisen differenziert. Die BWKG verweist in ihrer Stellungnahme u.a. auf die Diskrepanz zwischen Angebot und Nachfrage, die zu zeitlichen Verzögerungen bei der Entlassung der Patientinnen und Patienten führen kann, da die pflegerische Nachversorgung nicht termingerecht zur Verfügung steht.

Damit gestaltet sich der Übergang von akutstationärer Versorgung in die Kurzzeitpflege als schwierig, weil nicht ausreichend Kapazitäten vorhanden seien. Selbst wenn der Übergang erfolgreich durchgeführt werden könne, ergäbe sich dabei ein hoher administrativer Aufwand im Entlassmanagement der Krankenhäuser.

Zwar stelle das Angebot der Übergangspflege nach § 39e SGB V eine kurzfristige Überbrückungsmöglichkeit dar. Diese Leistung sei allerdings auf zehn Tage zeitlich befristet.

Auch hier ergäbe sich ein hoher administrativer Aufwand im Entlassmanagement der Krankenhäuser. Wenn nach dieser Leistungsdauer auch kein Nachversorgungsangebot zur Verfügung stehe, verblieben die Patientinnen und Patienten im Krankenhaus. Dieses erhalte für die Versorgung keine Vergütung. Das Krankenhaus habe keine Möglichkeit, die Patientinnen und Patienten ohne Sicherstellung der Nachversorgung zu entlassen.

5. *Welche Probleme werden derzeit von den Verantwortlichen im Pflegestützpunkt in der Stadt Ulm benannt, wenn sie um Unterstützung bei der Suche eines Kurzzeitpflegeplatzes gebeten werden?*

Zur Beantwortung dieser Frage wurde die Geschäftsstelle der Kommission Pflegestützpunkte Baden-Württemberg um eine Stellungnahme gebeten. Diese hat dazu eine Kurzabfrage an alle Pflegestützpunkte der 44 Stadt- und Landkreise gestellt. Im Ergebnis haben Pflegestützpunkte aus 43 Stadt- und Landkreisen ihre Erfahrungen aus der aktuellen Situation zurückgemeldet.

Die Kurzzeitpflege (KZP) sei demnach eines der mit am häufigsten nachgefragten Themen in der Beratungsarbeit der Pflegestützpunkte. Die Suche nach einem Kurzzeitpflegeplatz sei schon seit Jahren nicht einfach. Bei steigender Nachfrage gestalte sich die Suche nach einem KZP-Platz für die Pflegestützpunkte aus dortiger Sicht aktuell immer schwieriger und damit zeitaufwändiger. Es komme immer häufiger vor, dass durch einen Pflegestützpunkt – trotz dringenden Bedarfs – kein KZP-Platz vermittelt werden könne. Zwar gebe es hinsichtlich des Ausmaßes der rückgemeldeten Problemanzeigen aus den Stadt- und Landkreisen graduelle Unterschiede in Bezug auf die Suche nach einem KZP-Platz bzw. bei der Vermittlung weiterer Versorgungsangebote; von keinem der Pflegestützpunkte war als Resonanz zu erhalten, dass problemlos KZP-Plätze bzw. weitere Versorgungsangebote zu vermitteln seien. Die Nachfrage sei überall deutlich höher als die zur Verfügung stehenden Angebote.

Ein Mangel bestehe insbesondere bei solitären KZP-Plätzen. Ein weiteres konkretes Hemmnis für eine Versorgung mit KZP sei die Bindung einer KZP-Aufnahme, die immer häufiger seitens der Träger längere Aufenthaltsdauern, z.B. mindestens zwei Wochen erfordern würden. Dies erschwere die Platzsuche bei akuten Ereignissen, insbesondere in der Ferienzeit, wegen Belegung der Plätze durch „klassische“ KZP-Aufenthalte als Entlassungsangebot für pflegende Angehörige. Auch werde KZP verstärkt nur als Einstieg in die Langzeitpflege angeboten.

Mit der Suche nach freien Plätzen sei ein hoher Einsatz zeitlicher Ressourcen für alle Akteure (Pflegestützpunkt, Sozialdienst der Krankenhäuser, Angehörige) notwendig. Diese erstreckte sich häufig auf alle Pflegeheime des jeweiligen Stadt-/Landkreises und immer häufiger auch über die Grenzen des Kreises hinaus.

Für Klientinnen und Klienten mit entsprechendem Bedarf fehle es während des Aufenthalts in der KZP an Rehabilitationsmaßnahmen sowie an einer intensiven Beratung und Begleitung der An- und Zugehörigen, die darauf abzielt, die Rückkehr in die Häuslichkeit zu planen, zu begleiten und sicherzustellen. Es komme zum verstärkten Drehtüreffekt zurück in die Krankenhäuser.

Ehepartnerinnen und Ehepartner von älteren Menschen könnten bei weit entfernter KZP-Unterbringung keine Unterstützung mehr leisten; dadurch sei die Genesung der Patientinnen und Patienten gefährdet. Für Angehörige entfalle durch den Mangel an Plätzen eine wertvolle Entlastungsmöglichkeit. Aufgrund der Überlastung der Angehörigen komme es verstärkt zu Krisensituationen im häuslichen Bereich.

Angehörige müssten vermehrt z.B. notwendige Operationen bzw. zeitaufwändige Behandlungsempfehlungen wegen eigener Erkrankung absagen oder verschieben, da trotz Unterstützung durch einen Pflegestützpunkt kein KZP-Platz für die Pflegebedürftige oder den Pflegebedürftigen zu finden sei.

In den Pflegeeinrichtungen werde die Vermittlung bestimmter Pflegebedürftiger, z.B. Klientinnen und Klienten mit Demenz und Hinlauftendenz, multiresistenten Erregern, Adipositas, von Covid-Ungeimpften, psychisch auffälligen Menschen, jungen pflegebedürftigen Menschen oder bei Finanzierung über § 39 SGB V durch die Festlegung von Aufnahmekriterien für KZP durch Pflegeeinrichtungen erschwert. Die Einrichtungen würden teilweise ihre Aufnahmekriterien mit einem hohen personellen Aufwand begründen, der nicht extra vergütet werde bzw. aufgrund der engen Personalkapazität nicht leistbar sei. Immer wieder würden Pflegeeinrichtungen vor der Aufnahme von Pflegebedürftigen eine vorherige Kostenklärung fordern und, für Pflegebedürftige mit Sozialhilfebedarf, eine verbindliche Kostenzusage des Sozialamtes. Das könne im schlimmsten Fall zu einer Verweigerung der Heimaufnahme führen, weil das Betreuungsverfahren noch nicht abgeschlossen sei und sich niemand um Formalitäten und Finanzen kümmere.

Stationäre Aufnahmen in den Krankenhäusern würden aus Kapazitätsgründen zunehmend schwieriger. Kliniken würden melden, dass Patientinnen und Patienten aus Mangel an KZP-Plätzen nicht entlassen werden könnten und dann das Krankenhausbett als KZP-Platz über § 39e SGBV als Übergangspflege belegt werde. Die Kliniken müssten gemäß

der Vereinbarung über eine einheitliche und nachprüfbare Dokumentation zum Vorliegen der Voraussetzungen der Übergangspflege gemäß § 39e Absatz 1 SGB V nachweisen, dass sie 20 Pflegeeinrichtungen angerufen haben und diese keinen KZP-Platz anbieten könnten. Entlassungen aus den Kliniken erfolgten immer häufiger ohne vorherige Information der Angehörigen unangekündigt am Wochenende oder auch nachts.

6. *Ist in der Stadt Ulm ein zentrales (digitales) Meldesystem für freie Kurzzeitpflegeplätze mit der Angabe, wie viele tatsächlich belegbare Kurzzeitpflegeplätze (z. B. ohne Warteliste) derzeit gemeldet sind, geplant?*

Über die städtische Website oder den Seniorenwegweiser könnten nach Angaben der Stadtverwaltung Informationen und Kontaktdaten der Heime und deren Platzzahlen eingeholt werden; Angaben zu freien Plätzen fanden sich dort hingegen nicht. Gemeinsam mit den Trägern der stationären Altenhilfe sei ein zentrales Meldesystem diskutiert worden, dem die Träger gegenüber jedoch nicht aufgeschlossen gewesen seien. Es sei deshalb vereinbart worden, dass freie Kurzzeitpflegeplätze an den Pflegestützpunkt der Stadt Ulm gemeldet würden. Dieses Vorgehen sei jedoch seit einiger Zeit ausgesetzt, da freie Kurzzeitpflegeplätze sofort an Anfragende direkt vergeben würden und somit kein Zeitfenster mehr zur Vergabe bestehe.

7. *Welche Maßnahmen, insbesondere solche in Folge der gemeinsamen Erklärung des Aktionsbündnisses Kurzzeitpflege (siehe zum Beispiel auch die Schreiben des Ministeriums für Soziales und Integration vom 19. Januar 2019 und vom 22. August 2019) wurden in den letzten Jahren zur Erhöhung der Anzahl der Kurzzeitpflegeplätze in der Stadt Ulm umgesetzt bzw. welche sind für wann geplant?*

Bei einem Neubau ist es laut der Stadt Ulm gelungen, dass der Betreiber drei solitäre Kurzzeitpflegeplätze errichtet. Leider gebe es im Stadtgebiet insgesamt nur sieben solitäre Kurzzeitpflegeplätze, alle anderen seien eingestreut und stünden nicht dauerhaft zur Verfügung. Eine weitere Bereitschaft, Kurzzeitpflegeplätze zu errichten, hätten die Träger nicht signalisiert, da der Fachkräftemangel sich auch hier bemerkbar mache und die personelle Ausstattung der Dauerpflegeplätze in einer angespannten Personalsituation Vorrang habe. Bspw. habe eine Einrichtung eine ganze Station nicht öffnen können, da kein Personal vorhanden war.

Die Heimleitungen hätten berichtet, dass sie die höheren Belastungen, die mit mehr Kurzzeitpflegeplätzen verbunden sind, dem Personal nicht zumuten wollen, um eine Fluktuation zu vermeiden.

Die Kurzzeitpflege sei sowohl in der Einrichtungsleiterrunde als auch in der Gesundheitskonferenz und Pflegekonferenz thematisiert worden, Lösungsansätze hätten allerdings nicht gefunden werden können. Beim Austausch mit den Trägern werde das Thema Kurzzeitpflegeplätze und der Bedarf für Ulm von der Verwaltung regelmäßig angesprochen, es bestehe aber kaum Bereitschaft sich auf diesen Weg zu begeben.

8. *Für wie viele Kurzzeitpflegeplätze in der Stadt Ulm war bzw. ist seit 2016 eine Landesförderung relevant (unterschieden nach beantragt und noch ohne Bescheid/beantragt, aber abgelehnt/bewilligt, unter Angabe der Höhe der Förderung/Antrag beabsichtigt)?*

Die Förderung von Kurzzeitpflegeplätzen in Baden-Württemberg durch das Innovationsprogramm Pflege und das Förderprogramm Solitäre Kurzzeitpflege erfolgte seit 2019. In der Stadt Ulm wurden daraus keine Fördermittel in Anspruch genommen (Quelle: KVJS).

Im Bereich der Behindertenhilfe ist seit 01.01.2019 nach der „Verwaltungsvorschrift Dezentrale Angebote“ eine Förderung von jeweils bis zu zwei Kurzzeitplätzen bei Wohnangeboten und Wohnstätten für Menschen mit Behinderungen möglich. In der Stadt Ulm wurden daraus keine Fördermittel in Anspruch genommen (Quelle: KVJS).

9. *Wie beurteilt sie die Situation der Kurzzeitpflege in der Stadt Ulm mit der Angabe, ob bzw. in welcher Höhe (Platzzahl) und Qualität eine Unterversorgung vorliegt?*

Es zeigt sich landesweit, dass der Bedarf an der Versorgungsform Kurzzeitpflege hoch ist. Nach dem LPSG obliegt die Planung und somit auch die Beurteilung der Versorgungssituation der notwendigen Pflegeinfrastruktur den jeweiligen Stadt- und Landkreisen.

Das SGB XI ist Bundesrecht. Änderungen der bundesgesetzlichen Rahmenbedingungen sind dringend angezeigt, damit Einrichtungsbetreibende im Rahmen eines wirtschaftlichen Betriebes einen Anreiz haben Kurzzeitpflegeplätze zu schaffen. Eine ausreichend hohe und langfristig vorhandene Zahl an Nachfragenden begünstigt mittel- und langfristige Planungen. Die Rahmenbedingungen der Kurzzeitpflege sind angesichts der aktuellen Versor-

gungssituation deshalb zeitnah zu überprüfen und anzupassen. Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration arbeitet im Rahmen der BLAG Pflegereform gemeinsam mit den anderen Bundesländern, in denen die Situation der Kurzzeitpflege ähnlich gelagert ist, an konkreten Verbesserungsvorschlägen für angebotsfördernde Rahmenbedingungen.

Mit freundlichen Grüßen

In Vertretung des Ministers

gez.

Leonie Dirks

Ministerialdirektorin