



Dringlichkeitsantrag

der Abgeordneten **Tanja Schorer-Dremel, Bernhard Seidenath, Barbara Becker, Alfons Brandl, Karl Freller, Dr. Marcel Huber, Dr. Beate Merk, Martin Mittag, Helmut Radlmeier, Georg Winter** und **Fraktion (CSU)**,

Florian Streibl, Dr. Fabian Mehring, Prof. (Univ. Lima) Dr. Peter Bauer, Manfred Eibl, Susann Enders, Dr. Hubert Faltermeier, Hans Friedl, Tobias Gotthardt, Eva Gottstein, Joachim Hanisch, Wolfgang Hauber, Johann Häusler, Dr. Leopold Herz, Alexander Hold, Nikolaus Kraus, Rainer Ludwig, Gerald Pittner, Bernhard Pohl, Kerstin Radler, Gabi Schmidt, Jutta Widmann, Benno Zierer und **Fraktion (FREIE WÄHLER)**

Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz: Sektorenübergreifende, „stambulante“ Versorgung in der Pflege ermöglichen

Der Landtag wolle beschließen:

Die Staatsregierung wird aufgefordert, sich auf Bundesebene im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens zu einem Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz (GPVG) für eine verbesserte sektorenübergreifende Versorgung in der Pflege einzusetzen.

Dazu soll die Staatsregierung auf folgende Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch – Soziale Pflegeversicherung hinwirken:

1. In der Inhaltsübersicht wird nach der Angabe zu § 45f folgende Angabe zum Siebten Abschnitt eingefügt:

„Siebter Abschnitt

Neue Versorgungsformen zum Abbau der Sektorengrenzen

§ 45g

Verträge zur Integration stationärer und ambulanter Pflege und Krankenpflege“

2. In § 28 Abs. 1 wird nach Nummer 15 folgende Nummer 16 angefügt:

„16. Leistungssektoren übergreifende stationäre, teilstationäre und häusliche Pflege auf Grundlage besonderer, integrierter Versorgungsverträge (§ 45g)“

3. Nach § 45f wird folgender neuer Abschnitt eingefügt:

„Siebter Abschnitt

Neue Versorgungsformen zum Abbau der Sektorengrenzen

§ 45g

Verträge zur Integration stationärer und ambulanter Pflege und Krankenpflege

(1) Die Landesverbände der Pflegekassen können mit zugelassenen Pflegeeinrichtungen auch unter Einbeziehung von Leistungserbringern nach § 132a Abs. 4 SGB V im Einvernehmen mit den überörtlichen Trägern der Sozialhilfe im Land besondere Verträge zur Weiterentwicklung und Integration stationärer, teilstationärer und ambulanter Versorgungsformen schließen, um stationäre, teilstationäre und häusliche Pflege sowie Krankenpflege nach dem SGB V zu kombinieren und dadurch eine Leistungssektoren übergreifende, integrierte Versorgung sicherzustellen, die am individuellen Bedarf des einzelnen Pflegebedürftigen ausgerichtet ist.

(2) In den Verträgen nach Absatz 1 ist das Nähere über Art, Inhalt und Umfang der zu erbringenden Leistungen (Basisleistungen und Wahlleistungen) der integrierten Pflegeversorgung zu regeln. Die Verträge sollen Regelungen zur Personalausstattung der beteiligten Leistungserbringer, zur Qualitätssicherung, Dokumentation, Finanzierung und zur Vergütung und Abrechnung der Leistungen sowie zur Wahlfreiheit der Versicherten und zur Einbeziehung pflegender Angehöriger und sonstiger pflegender Personen enthalten; insofern können die Parteien Abweichendes von diesem Gesetz vereinbaren, soweit dies zur Umsetzung der Ziele der sektorenübergreifenden integrierten pflegerischen Versorgung erforderlich ist. Die heimrechtlichen Vorschriften des Landes sind zu beachten.

(3) In Verträgen nach Absatz 1 ist die Vereinbarung einer einheitlichen und pauschalen Vergütung für Leistungskomplexe zulässig, welche neben Leistungen aufgrund dieses Gesetzes auch Leistungen der häuslichen Krankenpflege gemäß § 37 SGB V umfassen. Soweit die Vertragspartner Regelungen nach Satz 1 treffen, geht die Finanzierungszuständigkeit von den Krankenkassen auf die Pflegekassen über.“

Begründung:

In Baden-Württemberg läuft derzeit ein Modellprojekt in Zusammenarbeit mit den Pflegekassen unter der Federführung der AOK Baden-Württemberg und dem Sozialministerium Baden-Württemberg, das vom GKV-Spitzenverband evaluiert wird. Unter dem Titel „Stambulant“ gilt es, stationäre Sicherheit einer Pflegeeinrichtung mit der ambulanten Vielfalt zu verbinden. Für jeden Bewohner wird zusammen mit den Angehörigen ein individuelles Leistungspaket entsprechend den Bedürfnissen definiert.

Mit der hier vorgeschlagenen Änderung des SGB XI soll nun im laufenden Gesetzgebungsverfahren zu einem Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz (GPVG) erreicht werden, dass eine neue, zusätzliche Leistungsart (Leistungssektoren übergreifende, integrierte pflegerische Versorgung) etabliert wird, welche die bestehenden Leistungsarten und Versorgungsformen ergänzt – und ähnliche Projekte wie in Baden-Württemberg bundesweit ermöglicht. Das Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz bedarf nicht der Zustimmung des Bundesrates und soll voraussichtlich im Januar 2021 in Kraft treten.

Ziel ist es, neue Wohnformen – auch über rein ambulant betreute Wohngruppen hinaus – und zusätzliche neue Versorgungsangebote zu etablieren, die geeignet sind, eine an den tatsächlichen Bedürfnissen der Betroffenen orientierte pflegerische Versorgung zu gewährleisten. Es wird dazu eine Vorschrift zum Abschluss von Verträgen zwischen den Landesverbänden der Pflegekassen und Einrichtungsträgern zur Integration stationärer und ambulanten Pflege und Krankenpflege geschaffen. Damit wird die Weiterentwicklung und Implementierung zusätzlicher, innovativer und zeitgemäßer Versorgungsangebote in der Pflege ermöglicht. Im Rahmen solcher Verträge kann auch ermöglicht werden, dass ungeachtet einer Versorgung eines Versicherten durch einen stationären und/oder ambulanten Leistungserbringer auch Angehörige oder andere vertraute Personen in die Pflege einbezogen werden und Teile der Leistungserbringung übernehmen. Dies macht insbesondere in Pflegeheimen auch eine Flexibilisierung der internen Ablauforganisation erforderlich.

Durch das geltende Leistungsrecht in der Pflegeversicherung mit einer strikten Trennung zwischen ambulanter bzw. häuslicher und stationärer Pflege bestehen Grenzen in der Leistungserbringung, die der Entwicklung und Umsetzung innovativer Konzepte zur Anpassung der pflegerischen Versorgungsangebote an die sich wandelnden Bedürfnisse und Lebenssituationen sowohl der Versicherten als auch der Pflegenden teilweise entgegenstehen. Dies gilt insbesondere für sektorenübergreifende Versorgungsangebote. In der Praxis führt dies nicht zuletzt aufgrund unterschiedlicher Leistungsansprüche und Vergütungssysteme zu sektorbezogenen Wettbewerbsverzerrungen und Fehlentwicklungen in der pflegerischen Versorgung insgesamt.

Im Rahmen entsprechender Modellprojekte konnten bereits sehr gute Erfahrungen gewonnen werden, dass durch die Mischform der ambulanten und stationären Versorgung deutlich besser auf die Bedürfnisse der Pflegebedürftigen eingegangen und eine spürbar bessere Zufriedenheit von Pflegebedürftigen und Angehörigen sowie beim Pflegepersonal erzielt werden kann.