

SÄCHSISCHES STAATSMINISTERIUM FÜR SOZIALES UND VERBRAUCHERSCHUTZ  
Albertstraße 10 | 01097 Dresden

SPD Abgeordnetenbüro Pirna  
Herrn Ralf Wätzig  
Lange Str. 43  
01796 Pirna

**Ihr/-e Ansprechpartner/-in**  
Dr. Judith Oexle

**Durchwahl**  
Telefon +49 351 564-5733  
Telefax +49 351 564-5538

judith.oexle@  
sms.sachsen.de\*

**Ihr Zeichen**

**Ihre Nachricht vom**

**Aktenzeichen**  
(bitte bei Antwort angeben)  
33-5270.10/83

Dresden,  
06. August 2012

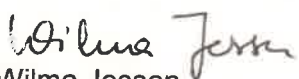
**Beantwortung der am 5. Juli nicht bearbeiteten Fragen**  
Runder Tisch Pflege vom 5. Juli 2012

Sehr geehrter Herr Wätzig,

mit Ihrer E-Mail vom 18. Juli 2012 übersandten Sie uns einen Restfragenkatalog aus dem Runden Tisch vom 5. Juli 2012 mit der Bitte um schriftliche Beantwortung.

Anbei übersenden wir Ihnen die schriftliche Beantwortung der am 5. Juli zum Runden Tisch Pflege nicht bearbeiteten Fragen.

Mit freundlichen Grüßen

  
Wilma Jessen  
Abteilungsleiterin  
Sozialversicherung und  
Krankenhauswesen

**Anlage**  
Schriftliche Beantwortung der unbearbeiteten Fragen



**GESUNDE.SACHSEN**  
Bewusst leben.

**Hausanschrift:**  
Sächsisches Staatsministerium  
für Soziales und Verbraucherschutz

Referat 33 | Ältere Menschen,  
Pflegeversicherung  
Albertstraße 10  
01097 Dresden

[www.sms.sachsen.de](http://www.sms.sachsen.de)

**Verkehrsanbindung:**  
Zu erreichen mit den Straßenbahnlinien 3, 7, 8  
Haltestelle Carolaplatz

Für Besucher mit Behinderungen befinden sich gekennzeichnete Parkplätze bei Einfahrt Albertstraße 10 oder Archivstraße, Innenhof SMS

\*Kein Zugang für elektronisch signierte sowie für verschlüsselte elektronische Dokumente.

Anlage

Runder Tisch Pflege vom 5. Juli 2012

Gäste: Frau Jessen und Frau Dr. Oexle, SMSV

Hier: Schriftliche Beantwortung der am 5. Juli nicht bearbeiteten Fragen.

## **I. Grundsätzliches/Landesplanung**

### Gutachten/Grundsätzliches

#### **- Vorhaben des SMSV zur Bewältigung der Herausforderungen, die in der Studie „Alter-Rente-Grundsicherung“ aufgezeigt werden.**

Ein wesentlicher Aspekt, der sich aus der Studie ergibt, ist eine möglichst lange dauernde ambulante Versorgung, was im Übrigen den Wünschen der Pflegebedürftigen entspricht, für die eine stationäre Versorgung eine ultima ratio darstellt.

Auf die vielfältigen Aspekte der ambulanten Versorgung wird in den folgenden Fragen und Antworten eingegangen.

#### **- Implementierung einer Sektor übergreifenden Qualitätssicherung im Pflegebereich**

Der Medizinische Dienst der Krankenkassen prüft jährlich die ambulanten Pflegedienste ebenso wie die stationäre pflegerische Versorgung. Die Heimaufsicht prüft die stationäre Versorgung ebenfalls, da die dort Lebenden ein besonderes Schutzbedürfnis haben. Im nun vom Sächsischen Landtag verabschiedeten Sächsischen Betreuungs- und Wohnqualitätsgesetz (SächsBeWoG) ist vorgesehen, dass der Medizinische Dienst der Krankenkassen und die Heimaufsicht Verfahren zur inhaltlichen und zeitlichen Koordination der Prüftätigkeiten, zur Anerkennung der Prüfergebnisse sowie zur Abstimmung von Prüfinhalten vereinbaren. Auch der Entwurf des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes enthält in § 114 SGB XI Vorgaben zur Verringerung des Prüfumfanges der Regelprüfung durch den MDK für den Fall einer zuvor erfolgten Prüfung durch die Heimaufsicht.

**- Welche Alternativen werden vom SMS derzeit zur langfristigen Sicherung der Pflege und Betreuung Pflegebedürftiger außerhalb von stationären Pflegeeinrichtungen erarbeitet?**

Grundsätzlich gilt, dass Sachsen eine sehr dichte Versorgung mit ambulanten Pflegediensten hat (Stand 15.7.2012 laut PflegeNetz Sachsen 1035 ambulante Pflegedienste)

Darüber hinaus kommunizieren wir auf den verschiedensten Ebenen die

- Einrichtungen von selbstbestimmten Wohngemeinschaften
- Verzahnung von Pflege und Wohnungswirtschaft (v.a. Tagespflegeangebote)
- Unterstützung des Auf- und Ausbaus niedriger-schwelliger Versorgungsstrukturen
- Zurückhaltung beim Bau weiterer stationärer Angebote.

Grundsätzlich gilt aber: der Bedarf ist räumlich sehr, sehr unterschiedlich. An erster Stelle sind die Kommunen und Landkreise angefragt, passfähige Versorgungsstrukturen zu entwickeln.

**- Was hindert Sachsen daran, sich im Bundesrat für eine Pflege-Bürgerversicherung und die Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs einzusetzen?**

Nach wie vor sind die notwendigen Vorarbeiten für die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes noch nicht abgeschlossen, so dass eine Implementierung aus fachlichen Gründen nicht möglich ist.

Im Grundsatz meint der Begriff Bürgerversicherung, dass alle Bürger mit all ihren Einkünften incl. Mieten und Verpachtungen und ggfls. ohne Beitragsbemessungsgrenze in die gesetzliche Krankenversicherung einbezogen würden. Es gibt eine Vielzahl von Modellen von „Bürgerversicherungen“, die in sehr unterschiedlichem Maß auf Einkünfte zurückgreifen. Insgesamt streitig diskutiert wird, ob sich durch eine Bürgerversicherung die allen umlagefinanzierten Systemen innewohnende demografiebedingte Nachhaltigkeitslücke schließen lässt.

Die Einführung einer Bürgerversicherung bedarf einer politischen Mehrheit.

**- was unternimmt das SMSV im Hinblick auf die Abschaffung der Unterschiede zwischen den alten und den neuen Bundesländern (Bsp. Mindestlohn in der Pflege)**

Das SMS kann die Unterschiede in der Vergütung zwischen alten und neuen Bundesländern nicht abschaffen, denn die Vergütung liegt in den Händen der Vertragsparteien. Im Einzelnen ist dies wie folgt geregelt:

Die Vergütung der von ambulanten Pflegediensten erbrachten Leistungen richtet sich nach § 89 SGB XI, konkret nach Abs. 3 a.a.O. Maßgebend sind Art und Umfang der Pflegeleistungen nach dem erforderlichen Zeitaufwand oder auch unabhängig davon nach dem Leistungsinhalt des jeweiligen Pflegeeinsatzes nach Komplexleistungen (Regelung in Sachsen) oder in Ausnahmefällen auch nach Einzelleistungen.

§ 90 Abs. 1 SGB XI ermächtigt das BMG, im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen, Jugend und dem BMAS mit Zustimmung des Bundesrates eine Rechtsverordnung für eine „leistungsgerechte Vergütung“ ambulanter Pflegeleistungen und der hauswirtschaftlichen Versorgung zu erlassen, soweit dies die Leistungen der Pflegekasse umfasst.

Die Finanzierung zugelassener Pflegeheime richtet sich nach § 82 SGB XI, die Ausbildungsvergütung nach § 82a SGB XI. Die Vergütung stationärer Pflegeleistungen richtet sich nach den §§ 84 ff. SGB XI.

### Altenhilfe- und Pflegeplanung/Vernetzung Kommune/Landespflegegesetz

**- Im Vergleich zu anderen Bundesländern gibt es in Sachsen keine gesetzliche Verankerung von Altenhilfe- und/oder Pflegeplanung auf Landes- oder kommunaler Ebene. Nach der Studie des SMS "Alter/Rente/Grundsicherung" (2011) und im Hinblick auf die demografische Entwicklung erscheint die zielgerichtete Planung und Umsetzung von neuen Wohnformen erforderlich. Der Entwurf des PNG sieht vor, die Neugründung von Wohngruppen finanziell zu unterstützen (Anreiz?). Wie kann die Steuerung der Angebote - von ambulant bis stationär - zukünftig erfolgen?**

Nach § 45e des Gesetzentwurfes zum PNG wird zur Förderung der Gründung von ambulant betreuten Wohngruppen bei Erfüllung der dort genannten Voraussetzungen den Pflegebedürftigen für die Umgestaltung der Wohnung ein Betrag von bis zu 2.500 EUR gewährt. Die Auszahlung erfolgt durch die Pflegekassen.

Eine Steuerung bei der Neugründung von Wohngruppen kann sinnvollerweise nur durch die Betroffenen, durch ihre Angehörigen und ggfls. auch die Träger erfolgen. Eine zentrale Steuerung und Planung ist nicht sinnvoll.

**- Es gilt der allgemeine Grundsatz "Ambulant vor Stationär"! Wie erfolgt die Umsetzung dazu in der Praxis und was wird in Zukunft dafür getan?**

Der Gesetzentwurf zum PNG enthält verschiedene Maßnahmen zur Stärkung der häuslichen Pflege. Als Beispiele können hier genannt werden:

- die Förderung von ambulant betreuten Wohngruppen,
- erhöhte Leistungen für Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz im häuslichen Bereich,

- die Flexibilisierung der Inanspruchnahme von Pflegediensten durch die Möglichkeit der Vereinbarung von Zeitvolumen,
- Verbesserungen der rentenrechtlichen Berücksichtigung bei Pflege von mehreren Pflegebedürftigen

#### **- Unterstützung von Netzwerken betreuender Angehöriger von Pflegebedürftigen auf Landesebene**

Um die Bedeutung der Selbsthilfe gerade auch aus Sicht der pflegenden Angehörigen zu verdeutlichen, wird in § 45d des Gesetzentwurfes zum PNG ein eigener „Finanztopf“ für diesen Bereich geschaffen. Je Versicherten werden 0,10 EUR je Kalenderjahr verwendet zur Förderung und zum Auf- und Ausbau von Selbsthilfegruppen, -organisationen und –kontaktstellen, die sich die Unterstützung von Pflegebedürftigen, von Personen mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf sowie deren Angehörigen zum Ziel gesetzt haben. Die Vorgaben des § 45c SGB XI und das dortige Verfahren werden entsprechend angewendet. Sachsen bietet – anders als viele andere Bundesländer – eine komplette Kofinanzierung der Leistungen nach § 45 SGB XI und liefert damit einen entscheidenden Beitrag zur Entlastung pflegender Angehöriger.

#### **- Wann ist ein Landespflegegesetz geplant?**

Ein Landespflegegesetz ist nicht notwendig. Wesentlicher Inhalt eines Landespflegegesetzes wäre die Förderung von Pflegeeinrichtungen. Eine solche Förderung erfolgt durch den Freistaat Sachsen nach Auslaufen der Landesförderung und der Förderung nach Art. 52 des Gesetzes zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit (Pflege-Versicherungsgesetz - PflegeVG) mit rund 1,2 Mrd. € nicht mehr.

#### **- Das SächsBeWoG orientiert sich überwiegend an stationären Einrichtungen. Offene Altenarbeit/ Altenhilfe leistet jedoch einen wesentlichen Beitrag zur Vorbeugung oder Verzögerung von Pflege. Außerdem spricht der Altenhilferahmenplan Sachsen (2007) davon, Menschen zu integrieren und aktive Teilhabe zu sichern. Wie können Akteure vor Ort dabei unterstützt werden?**

Das SächsBeWoG ist Ordnungsrecht, es soll und kann nicht die Altenarbeit/Altenhilfe regeln oder fördern. Es gibt Förderrichtlinien – z.B. Wir für Sachsen – über die auch Maßnahmen der Altenhilfe gefördert werden können. Gleiches gilt für Förderungen aus dem ESF (Beispiel Alltagsbegleiter).

#### **- In der Landeshauptstadt Dresden fördert die Kommune in vorbildlicher Weise (personal - wie sachkostenbezogen) seit Jahren Seniorenbegegnungsstätten und Seniorenberatung aus ihren eigenen Mitteln. In welcher Weise unterstützt der Freistaat die kommunal geförderte Sozialarbeit / Sozialberatung, auch und gerade im Kontext der Pflege? Ich erinnere an die eingestellte Förderung der Sozialarbeit an anerkannten Sozialstationen (müsste 2005 gewesen sein). Hier war schon**



**einmal aus meiner Erfahrung eine wohnortnahe Pflege- und Sozialberatung gegeben, den Pflegebedürftigen und deren Angehörigen zugewandt, auf hohem fachlichen Niveau, auch unter Einsatz ehrenamtlicher Helfer.**

Es wurden landesweit mehr als 200 Sozialstationen gefördert. Diese sind über das PflegeNetz abrufbar.

Darüber hinaus ist seit 2005 bezüglich der Pflegeberatung viel geschehen: Gemäß § 7, 7a SGB XI ist die Pflegeberatung Aufgabe der Pflegekassen. Durch das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz wurde 2008 der Anspruch auf individuelle Pflegeberatung nach § 7a SGB XI eingeführt. Danach haben Personen, die bereits Leistungen des SGB XI erhalten, einen Anspruch auf individuelle Beratung und Hilfestellung durch einen Pflegeberater ihrer Pflegekasse bei der Auswahl und Inanspruchnahme von bundes- und landesrechtlich vorgesehenen Sozialleistungen sowie sonstigen Hilfsangeboten. Inhalt dieser Beratung ist u.a. die Erstellung eines individuellen Versorgungsplanes. In Sachsen wird durch die AOK PLUS eine aufsuchende Beratung auf Wunsch in der Häuslichkeit des Pflegebedürftigen durchgeführt. Auch in zeitlicher Hinsicht richtet sich die AOK PLUS nach den Wünschen des Pflegebedürftigen, um beispielsweise auch berufstätigen Angehörigen die Teilnahme am Beratungsgespräch zu ermöglichen.

Die Pflegeberatung ist unabhängig vorzunehmen (vergl. Begründung zum Pflege-Weiterentwicklungsgesetz zu § 7a [mit Verweis auch auf § 14 SGB I]).

Daneben wurden in allen Landkreisen und den kreisfreien Städten Pflegenetzwerke etabliert, in denen eine Beratung der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen unter Nutzung vorhandener Strukturen erfolgt.

Mit dem Pflege-Neuausrichtungsgesetz wird die Beratungspflicht der Pflegekassen weiter konkretisiert werden. Beispielsweise hat die Pflegekasse dann nach Eingang eines Erstantrages auf Leistungen nach dem SGB XI einen konkreten Beratungstermin innerhalb von zwei Wochen nach Antragseingang anzubieten oder einen Gutschein für eine Beratung bei einer Beratungsstelle auszustellen.

**- In welcher Weise bzw. mit welchem Budget unterstützt der Freistaat Sachsen die Pflegenetzwerke der Landkreise bei der wohnortnahen Beratung, Versorgung und Betreuung der Pflegeversicherten?**

Die Landkreise haben durchweg Sozialplaner, mit diesen ist das SMS regelmäßig im Gespräch. Eine finanzielle Unterstützung für die Netzwerke fließt nicht. Es sei darauf hingewiesen, dass „die Versorgung und Betreuung der Pflegeversicherten“ nicht Aufgabe der PflegeNetzwerke ist.

Aufgabe der regionalen Pflegenetzwerke ist die SGBXI/ SGB XII – übergreifende Beratung von Pflegebedürftigen nach § 7 SGB XI.

## II. Beruf/Rahmenbedingungen

### Ausbildung

**- Welche Institutionen in Sachsen sollen in die geplante akademische Ausbildung in der Pflege einbezogen werden? (s. Eckpunktepapier des BMG zur Novellierung des KrPflG)**

Bisher liegt dem SMS lediglich ein Eckpunktepapier des BMG zur „Weiterentwicklung Pflegeberufe“ aber noch kein Gesetzentwurf vor. Im Eckpunktepapier ist eine vierjährige akademische Pflegeausbildung (Pflege-Studiengang) vorgesehen. Sofern an der akademischen Ausbildung im Gesetzentwurf festgehalten wird, entscheiden die Hochschulen selbst, wann, ob und in welcher Form dieser Studiengang von den Hochschulen angeboten wird.

**- Inwieweit ist geplant, die notwendige Qualifizierung von Pflegekräften, denen ärztliche Aufgaben delegiert werden bzw. die ärztliche Aufgaben substituieren sollen (vergleichbar zum Advanced Nurse Practitioner), im SächsGfbWBG bzw. der SächsGfbWBVO zu regeln?**

Welche Qualifikation von Pflegekräften für die Durchführung der ärztlicher Tätigkeiten erforderlich ist, ergibt sich aus der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (Richtlinie nach § 63 Abs. 3c des Fünften Buches Sozialgesetzbuch - SGB V). Im Rahmen von Modellvorhaben soll diese Richtlinie praktisch umgesetzt werden. Dies liegt in der Verantwortung der gesetzlichen Krankenkassen. Aus diesem Grund ist derzeit nicht vorgesehen, die besondere Qualifikation der Pflegekräfte in der SächsGfbWBG bzw. im SächsGfbWBVO zu regeln.

**- Warum übernimmt der Freistaat Sachsen nicht die Finanzierung des 3. Umschulungsjahres für die Ausbildung zur Pflegefachkraft wie es die Bundesländer Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen und Hessen tun?**

Für Umschulungen in der Altenpflege gibt es eine klare gesetzliche Regelung, wonach der Träger der praktischen Ausbildung im 3. Jahr der Umschulung die Umschulungskosten zu tragen hat (§ 17 Abs. 1a des Gesetzes über die Berufe in der Altenpflege). Die Finanzierung ist daher gesichert, so dass es aus unserer Sicht nicht erforderlich ist, aus Haushaltsmitteln des Freistaates Sachsen – also Steuergeldern – die Ausbildung in der Altenpflege noch weiter zu finanzieren. Der Freistaat leistet bereits mit der Übernahme der Schulkosten (auch im dritten Umschulungsjahr) einen erheblichen finanziellen Beitrag.

**- Warum übernimmt der Freistaat Sachsen nicht das Schulgeld für die theoretische Altenpflegeausbildung wie es andere Bundesländer z.B. Thüringen tun?**

Für die Finanzierung der Ausbildung ist SMK zuständig.

Nach den uns vorliegenden Informationen trägt bei öffentlichen Schulen der Freistaat Sachsen die Personalkosten. Ein Schulgeld wird an öffentlichen Schulen nicht erhoben. Wird die Ausbildung an einer Schule in freier Trägerschaft durchgeführt, erfolgt die Finanzierung im Rahmen der staatlichen Finanzhilfe nach dem Gesetz über Schulen in freier Trägerschaft. Diese Finanzhilfe deckt jedoch nicht die gesamte Höhe der anfallenden Schulkosten. Deshalb sind die Schulen in freier Trägerschaft berechtigt, ein sozialverträgliches Schulgeld sowohl von regulären Auszubildenden als auch von Umschülern zu erheben.

**- Wie bewertet das SMS die aktuelle Situation der Fach- und Berufsfachschulen in Sachsen im Hinblick auf den Fachkräftebedarf in der Pflege?**

Nach dem aktuellen Kenntnisstand bildet Sachsen nach wie vor eine genügend bzw. sogar bedarfüberschreitend Altenpfleger und Altenpflegerinnen aus.

Hinzuweisen ist in diesem Zusammenhang darauf, dass ein sehr großer Anteil von Altenpflegern teilzeitbeschäftigt ist.

Von 48.350 Altenpflegern sind nur 13.571 vollzeitbeschäftigt und 31.563 teilzeitbeschäftigt, weitere 3216 sind als Praktikanten, Azubis etc. beschäftigt.

Besonders bemerkenswert ist, dass daran der Anteil teilzeitbeschäftigter Frauen weit überproportional ist.

Das bedeutet, dass es ein enormes, nicht ausgeschöpftes Beschäftigungspotential gibt, das die Arbeitgeber mit geeigneten Angeboten durchaus mobilisieren könnten. Angesichts des hohen Anteils an teilzeitbeschäftigten Frauen dürften hier vor allem familienspezifische Maßnahmen (z.B. Unterstützung bei der Kinderbetreuung) hilfreich sein.

Für die Ausbildung von Gesundheits- und Krankenpflegern darf sicher davon ausgegangen werden, dass die im Krankenhausplan aufgenommenen, immer wieder aktualisierten Platzzahlen sich am Bedarf orientieren.

Fragen zur Krankenpflegehelferausbildung sind zuständigkeitshalber an das SMK zu richten. Diese Ausbildung läuft in dortiger Zuständigkeit.

**Fachkraftbedarf/Fachkraftsicherung**

**- Welche konkreten Maßnahmen/Strategien unternimmt Sachsens Regierung, um eine Abwanderung gut ausgebildeter Pflegekräfte zu verhindern?**

Die Abwanderung resultiert im Wesentlichen aus der besseren Bezahlung von Pflegekräften z.B. in Bayern, Baden-Württemberg oder Nordrhein-Westfalen. Es ist Aufgabe der Vertragsparteien zu einer angemessenen Vergütung zu finden.



## Beruf/Attraktivität

**- Die Sächsische Berufsordnung für professionell Pflegende steht kurz vor der Verabschiedung. Wie können SMS und Sächs. Pflegerat die Berufsordnung unter den Berufsangehörigen verbreiten?**

Es ist nicht Aufgabe des Ministeriums, die Berufsordnung zu kommunizieren. Es wäre zu empfehlen, dass die Verbände, ebenso der bpa etc. die Verbreitung übernehmen, da dort ja der größte Teil der Pflegenden beschäftigt ist. Die Verbände haben eine maximale Zielgruppennähe.

## Arbeitsbedingungen

**- Die Personalmindestausstattung berücksichtigt die zusätzlichen Aufwendungen durch den Anstieg von dementen Patienten durch die Pflegestufen völlig unzureichend. In welcher Weise soll dieser Lücke bei der Pflege begegnet werden?**

Ausführlich dazu die Antwort der Staatsregierung zur Kleinen Anfrage der Abgeordneten Elke Herrmann, Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Drs.-Nr.5/8680 zum Thema Zusätzliche Betreuungskräfte in Pflegeheimen.

**- Sachsen geht beim Personalschlüssel einen nicht nachvollziehbaren Sonderweg: die PDL wird nicht mit einem separaten Personalschlüssel berücksichtigt. Wann ist mit einer der Realität entsprechenden Regelung zu rechnen?**

Die Frage betrifft den stationären Bereich. Der konkrete Personalschlüssel für eine Einrichtung wird in der Pflegesatzverhandlung zwischen den Vertragsparteien ausgehandelt.

Wie oben dargelegt, hat das SMS hier keine Eingriffsbefugnisse. Grundlage dieser Vereinbarung ist der Rahmenvertrag gemäß § 75 SGB XI zur vollstationären Pflege in Sachsen. Dort sind in § 21 Abs. 7 die Personalschlüssel in Bandbreiten vereinbart worden. Danach gilt z.B. bei Pflegestufe I für das Personal für Pflege und Betreuung der Richtwert von 1:4,5 bis 1:3,3. Der PDL wird nicht gesondert berechnet, sondern ist in diese Fachkraftquote einbezogen. Insoweit wird der PDL als Teil des Teams betrachtet.

Der genannte Rahmenvertrag wurde vor kurzem mit Wirkung zum 1.6.2012 neu verhandelt. Diese Regelung - also die Einbeziehung der PDL in die Fachkraftquote - war nach Aussage der AOK jedoch nicht Gegenstand strittiger Diskussionen und wurde auch nicht geändert. Den Trägern steht jederzeit die Möglichkeit offen, dies streitig zu behandeln und damit auch vor die Schiedsstelle zu gehen.

**- Welche Entbürokratisierungsmöglichkeiten werden zur Entlastung der professionell tätigen Pflegenden überlegt?**

Das Thema Dokumentation ist auch Gegenstand der Arbeit der Ombudsfrau des BMG zur Entbürokratisierung in der Pflege, Frau Beikirch. Ombudsfrau Frau Beikirch

legt dem BMG ihre Vorschläge zur Entbürokratisierung in der Pflege vor. Diese werden vom BMG auf Umsetzbarkeit geprüft. Die Vorschläge liegen dem SMS noch nicht vor.

### III. Individuelle Perspektive/Angehörige

#### Finanzen

**- Wie wird der Freistaat Sachsen die zunehmenden Kosten zur Hilfe bei Pflegebedürftigkeit nach SGB XII finanzieren? Es steht weiterhin die Befürchtung, einer Zwei- Klassen- Pflege für Selbstzahler und Sozialhilfeempfänger!**

Die Kosten werden vom örtlichen bzw. überörtlichen Sozialhilfeträger übernommen werden müssen. Diese Kosten werden (vgl. Gutachten Raffelhüschen) ansteigen.

Um dem möglichst vorzubeugen, wird es von zentraler Bedeutung zu sein, die ambulante (und damit kostengünstigere Versorgung) in der Pflegestufe I zu stärken. Nach wie vor sind in Sachsen mehr als 30% der stationär in versorgten Pflegebedürftigen in Pflegestufe I. Dies ist ein hoher Anteil, der vielfach ambulant ebenso versorgt werden könnte – und sich dies die Pflegebedürftigen im Übrigen auch wünschen!

Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass durch die hohe Förderung von stationären Pflegeeinrichtungen (1,2 Mrd €) die Investitionskosten signifikant gedämpft werden konnten und damit ein sehr nachhaltiger Beitrag dazu geleistet wurde, dass es eben keine Zweiklassen-Versorgung gibt.

**- Welche Maßnahmen und Initiativen plant die Sächsische Staatsregierung zur besseren Vereinbarkeit von Erwerbsarbeit/Studium/Promotion und der häuslichen Pflege von Angehörigen? Aufgrund des fehlenden Rechtsanspruchs auf die sog. "Pflegezeit", die fehlende Möglichkeit der Vereinbarkeit auch längerfristiger (über 6 Monate) häuslicher Pflege und Erwerbsarbeit dürfte die Nachfrage bzw. das Interesse an dieser Möglichkeit u.a. in Sachsen begrenzt sein. Was plant die Sächsische Staatsregierung in Bezug auf eine bessere Vereinbarkeit von Studium/Promotion und der Pflege von Angehörigen?**

Zur besseren Vereinbarkeit von Beruf und Pflege hat das SMS am 12.01.2012 einen Interessensaufruf für einen Ideenwettbewerb zum Thema Beruf und Pflege – Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Pflegeverantwortung im sächsischen Amtsblatt veröffentlicht.

Mithilfe dieses Ideenwettbewerbess sollen im Rahmen des ESF innovative Modellprojekte gefördert werden, die Lösungen für eine bessere Vereinbarkeit von Berufstätigkeit und Pflegeverantwortung aufzeigen. Aufgrund der Tatsache, dass in den letzten Jahrzehnten der Anteil der älteren und pflegebedürftigen Menschen an der Gesamtbevölkerung stark zugenommen hat und noch weiter zunehmen wird, sollen praxis-

orientierte Konzepte für eine bessere Vereinbarkeit von Beruf und Pflege entwickelt und in der Öffentlichkeit publik gemacht werden.

Es sollen neue Vereinbarkeitslösungen entwickelt werden, die zur Entlastung von Erwerbstätigen mit Pflegeverantwortung beitragen und Unternehmen bei der Umsetzung unterstützen. Dabei sollen folgende Teilziele verfolgt werden:

- zusätzliche Beratungs- und/oder Serviceangebote für sächsische Unternehmen, deren Beschäftigte und Arbeitssuchende zur Vereinbarkeit von Erwerbsarbeit und Pflege
- Unternehmen entwickeln für sich oder im Verbund mit anderen Unternehmen und in Kooperation mit einschlägig erfahrenen Dienstleistern Vereinbarkeitslösungen und setzen diese um
- Neue Lösungsansätze erweitern die regionalen Angebote zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Erwerbsarbeit und Pflege

Zum Bewerbungsschluss für den Ideenwettbewerb lagen am 15.03.2012 14 Projektvorschläge vor. Diese wurden von Seiten des SMS und der SAB geprüft. In einer Jury Sitzung am 25.04.2012 konnten einstimmig 4 Projektvorschläge ausgewählt werden. Folgende Projekte wurden ausgewählt:

Familieninitiative Radebeul e.V. „Unterstützung des strategischen Managements der Unternehmen bei der Schaffung von Maßnahmen zur besseren Vereinbarkeit von Beruf und Pflege“  
Technische Universität Dresden „Gesund und leistungsfähig: Vereinbarkeit von Beruf und Pflegeverantwortung“  
Deutsches Institut für Gesundheitsforschung gGmbH „job & care“  
ZAROF Gesellschaft für Organisations- und Regionalentwicklung mbH  
„Vereinbarkeit von Beruf und Pflege“

Die ausgewählten Projekte werden von der SAB weiter bearbeitet und bewilligt. Nach entsprechender Anpassung der Förderinhalte wird mit einem Gesamtfördervolumen von ca. 620.000 € gerechnet. Der Projektbeginn ist für September 2012 mit einer Projektlaufzeit von 18 Monaten geplant.

Bezüglich der Thematik Vereinbarkeit von Studium/Promotion und Pflege gibt es in im SMS keine Aktivitäten und Initiativen. Zu diesem Punkt kann ggfls. das SMWK Auskunft geben.