

Runder Tisch Pflege am 29.06.2015



■ Der Koalitionsvertrag formuliert:

Wir wollen betreuungs- und pflegebedürftigen Menschen möglichst lange den Verbleib in ihrem Wohnumfeld ermöglichen. Eine bürgerschaftlich getragene Selbsthilfelandchaft ergänzt die professionellen Angebote und die Pflege durch Angehörige.

Unser Ziel ist es, die Betreuung und Pflege stärker in den Fokus zu nehmen und damit als Thema und Wert in die Mitte unserer Gesellschaft zu rücken. Die Koalitionspartner sind sich einig, dass zur Gestaltung des demografischen Wandels Freistaat und Kommunen gemeinsam agieren müssen.

Das heißt im Einzelnen:

Eine Gesamtstrategie „Gute Pflege in Sachsen“, um

- Versorgungsstrukturen und Beratungsangebote auszubauen.
- Die Vernetzung von ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen sicherzustellen
- und mit familiären, nachbarschaftlichen und ehrenamtlichen Pflege-, Hilfs- und Sorgeleistungen zu verknüpfen.

Ziel: Programme, Perspektiven und Möglichkeiten, die es in Sachsen bereits gibt, zusammenfassen („Leitfaden“) und damit offensiver zu kommunizieren. Den Zugang zu niedrigschwelligen Angeboten erleichtern und dafür eine qualifizierte Beratung anbieten.

Vorbild: Alzheimergesellschaft Brandenburg

Ihre Wünsche und Ideen?

3 | 6. Juli 2015 | [Dr. Judith Oexle](#)

Einführung von Pflegekoordinatoren, um

- die Pflegenetzwerke in allen Landkreisen und Kreisfreien Städten stärken
- die Selbsthilfelandchaft und die Beratungsangebote zu verbessern

Hintergrund: Sachsen hat sich gegen die Einführung von Pflegestützpunkten entschieden. Statt dessen gibt es eine „vernetzte Pflegeberatung“ durch Pflegekassen und Landkreise bzw. kreisfreie Städte. Der Freistaat beteiligt sich über das Internetportal „PflegeNetz“. Die Implementierung ist von sehr unterschiedlicher Qualität. Hervorzuheben sind der Vogtlandkreis aber auch Chemnitz und Dresden

Stand:

- das PflegeNetz wird überarbeitet. Ziel: Integration niedrigschwellige Angebote, regionale Abfragbarkeit, Nutzbarmachung als Planungsinstrumente der kommunalen Ebene, Verbesserung des Verbraucherschutzes.
- Ein Aufgabenkompendium die Pflegekoordinatoren ist erarbeitet. Er wird z.Z. mit dem SSG und dem SLKT abgestimmt. Die Pflegekoordinatoren werden mit 40.000.-€ vom Freistaat finanziert. Eine komplementäre Summe ist von den Antragstellern einzubringen. Insgesamt stehen im Landeshaushalt für 2015 und 2016 je 520.000.-€ zur Verfügung.

.4 | 6. Juli 2015 | [Dr. Judith Oexle](#)

I „Landesinitiative Demenz“

Ziel: Demenzkranke und ihre Angehörigen vor Ort besser zu unterstützen.

Was bedeutet das?

Wir müssen die Angehörigen von Demenzkranken entlasten, beraten, begleiten. Die Pflegestärkungsgesetze I und II haben hier den Weg schon vorgezeichnet. Insbesondere die Kurzzeit- und Tagespflege sowie die niedrighwelligen Angebote sind wichtige Bausteine.

I „Landesinitiative Demenz“

Was haben wir schon getan und was werden wir tun?

Die niedrighwelligen Angebote sind ein zentrale Baustein in der Unterstützung von Demenzkranken und ihren Angehörigen.

Daher formuliert der Koalitionsvertrag:

- wir werden mit einer sachsenweiten Kampagne für Nachbarschaftshelfer werben
- und die Koordinierungsstelle Alltagsbegleiter weiterentwickeln.
- Wir werden die Kommunen dabei unterstützen, niedrighwellige Angebote nach § 45 SGB XI zu etablieren. Wir werden den kommunalen Eigenanteil absenken und damit auch die professionellen Pflegekräfte entlasten.
- Die Koalitionspartner sind sich einig, dass die zur Umsetzung der Gesamtstrategie erforderlichen Mittel zur Verfügung gestellt werden

I Landesinitiative Demenz

Aktueller Status:

- rund 80 Projekte Nachbarschaftshelfer
- 29 niedrigschwellige Angebote (18 Angebote nach 45 d, 10 Angebote nach 45 c
- 1 Modellvorhaben)

Zum Vergleich: Brandenburg hat (bei viel schlechterer Kofinanzierung) rund 300 Angebote, Baden-Württemberg über 600!

Finanzierung:

- der Haushaltsansatz Alltagsbegleiter 750.000.- € wird voraussichtlich ausgeschöpft
- für niedrigschwellige Angebote stehen rd. 1,04 Mio € zur Verfügung; Mittelabfluss knapp rd. 99.000.-€
- für die Werbekampagne sieht der Haushalt für 2015 50.000.-€ vorgesehen
- für die Landesinitiative Demenz sind im Haushalt 2016 1.000.000.-€ vorgesehen

7 | 6. Juli 2015 | Dr. Judith Oexle

Wie ist der Stand:

- I Die Koordinierungsstelle ist ausgeschrieben
- I Wir haben die Betreuungsangebotsverordnung überarbeitet mit dem Ziel, den kommunalen Eigenanteil von 15% nochmals abzusenken und eine Festbetragsfinanzierung zu ermöglichen. Angebote nach 45 d können unbefristet gefördert werden; möglich ist z.B. die Finanzierung von Beratungsstellen für Demenzerkrankte und Koordinierungsstellen für Nachbarschaftshelfer.
- I Die Werbekampagne ist in Vorbereitung
- I wir denken darüber nach, was der Inhalt einer nachhaltigen zusätzlichen Förderung zur Unterstützung von Demenzerkrankten sein könnte, die ab 2016 zur Verfügung steht.

Was sind Ihre Wünsche und Ideen?

8 | 6. Juli 2015 | Dr. Judith Oexle

- Für die Schnittstelle zwischen Pflege und Altenhilfe formuliert der Koalitionsvertrag :

Wir wollen die verschiedenen vorliegenden Konzepte und Regelungen unter dem Dach „**Gutes Leben im Alter in Sachsen**“ zusammen-fassen und transparent darstellen.

- Nachbarschaftshelfer, Alltagsbegleiter, das Internetportal PflegeNetz, Pflegekoordinatoren, niedragschwellige Angebote, die Koordinierungsstelle: das alles sind Bausteine eines Gesamtkonzeptes, das ein gutes Altern in Sachsen ermöglichen soll – auch bei Pflegebedürftigkeit.
- Wir müssen dies noch besser kommunizieren und breiter bekannt machen.

Entbürokratisierung der Pflege

Die neue, schlanke Pflegedokumentation soll in Sachsen zügig eingeführt werden.

Wie ist der Stand?

- 25% aller Pflegeeinrichtungen sollen erreicht werden; die Akquise erfolgt über die Verbände der LE.
- Die zentrale Steuerung erfolgt durch das Projektbüro des Bundes, diese übernehmen die Schulung von Multiplikatoren (LE und Prüfinstanzen) auf Landesebene
- Am 28.01.2015 stellte Frau Beikirch vom Projektbüro dem Landespflegeausschuss Strategie und Ziele zur Einführung des Strukturmodells für die Pflegedokumentation vor
- Auf Landesebene sollen Kooperationsgremien eingerichtet werden
- Kooperationsgremium im Freistaat Sachsen ist der Unterausschuss Qualitätssicherung im Landespflegeausschuss (Beschluss vom 04.03.2015).
- Vorsitzende: Frau Dr. Morgenstern, Geschäftsführerin des Landesverbandes Hauskrankenpflege Sachsen e.V.
- Mitglieder sind der MDK, die Pflegekassen und die Träger-/Wohlfahrtsverbände
- Ende April 2015 haben sich 6 % der Pflegeeinrichtungen im Freistaat Sachsen zu einer Umsetzung der vereinfachten Pflegedokumentation bereit erklärt

I Der Pflegeberuf soll attraktiver werden

Wir setzen uns mit der Initiative „Pro Pflege Sachsen“ ein für

- tarifgerechte Bezahlung
- familiengerechte Arbeitsverhältnisse
- mehr unbefristete Vollzeitarbeitsplätze
- Wir unterstützen die Anstrengungen des Bundes, dass für stationäre Einrichtungen mehr Personal zur Verfügung gestellt wird.

Stand:

- mit dem PSG I wurde die Zahl der 87b-Kräfte signifikant verbessert (statt 1: 24 jetzt 1: 20 für *alle* Heimbewohner)
- nach wie vor rd. 70% Teilzeitbeschäftigung – hier sind die Arbeitgeber gefragt!
- tarifentsprechende Entlohnung in Pro Pflege Sachsen vereinbart (LIGA, KSV, Pflegekassen, SMS).
 - Frage an die Pflegekassen: wie ist der Stand? Lassen die laufenden Vertragsverhandlungen eine Tarifakzeptanz erkennen?

I In Sachsen gibt es einen hohen Bedarf an Pflegekräften.

Deshalb werden wir

- das Schulgeld für Pflegeschülerinnen und Pflegeschüler in der Altenpflege mit Beginn des Schuljahres 2015/ 2016, zunächst für die kommenden fünf Jahre abschaffen.
- Wir werben intensiv um Auszubildende für die sächsische Altenpflege
- dabei sind uns auch ausländische Pflegeschülerinnen und -schüler willkommen
- unterstützt der Freistaat ab dem Jahr 2015 den Aufbau eines grundständigen Studiengangs zur Pflegefachkraft.

■ Wie ist der Stand?

Abschaffung Schulgeld

- Förderrichtlinie erarbeitet, Kabinettsvorlage ist vorbereitet
- Wesentlicher Inhalt: Förderung der Schüler bis zu 85 € /Monat, wird für das vorangegangene Schuljahr rückwirkend erstattet

Werbung um Auszubildende

- Sachsen hat – bezogen auf die Bevölkerung – die höchste Ausbildungsquote (doppelt so hoch wie Bayern)
- Das durch das SMS in Auftrag gegebene Prognos-Gutachten testiert eine ausreichende Zahl an Auszubildenden. Ziel muss sein, sie „im Lande zu halten“.

Aufbau Studiengang Pflegefachkraft

- Evangelische Fachhochschule Dresden wird mit einem Studiengang im WS 2015/2016 beginnen. Die Förderung erfolgt durch das SMWK.

13 | 6. Juli 2015 | Dr. Judith Oexle

Die qualifizierte ärztliche Versorgung in Pflegeeinrichtungen ist unverzichtbar und muss verbessert werden.

Wir werden:

- auf Kassen, Selbstverwaltung der Ärzte und Leistungserbringer zugehen, um die ärztliche Versorgung in Pflegeheimen zu verbessern.
- darauf hinwirken, dass die Pflegeeinrichtungen stärker als bisher verbindliche Kooperationsverträge mit dafür geeigneten vertragsärztlichen Leistungserbringern abschließen
- die vorhandenen Ansätze evaluieren und im Rahmen eines Modellprojektes die Anstellung von Ärzten in stationären Pflegeeinrichtungen, wenn möglich im Verbund mehrerer Einrichtungen, erproben.

14 | 6. Juli 2015 | Dr. Judith Oexle

Wie ist der Stand?

- Die „Vereinbarung nach § 119b Abs. 2 SGB V zur Förderung der kooperativen und koordinierten ärztlichen und pflegerischen Versorgung in stationären Pflegeheimen“ wird durch die Partner der Gesamtvergütung in Sachsen durch einen Vergütungsaufschlag seit dem 01.12.2014 entsprechend honoriert.
Bisher liegen noch keine förderfähigen Kooperationsvereinbarungen vor, vier Vereinbarungen sind jedoch angekündigt.
- Stationäre Pflegeeinrichtungen können nach § 119b SGB V Kooperationsverträge mit geeigneten Leistungserbringern schließen. Sofern die Pflegeeinrichtung einen Antrag bei der Kassenärztlichen Vereinigung stellt, hat diese gemäß § 119b Abs. 1 Satz 2 SGB V zur Sicherstellung der ärztlichen Versorgung von Versicherten in der Pflegeeinrichtung Verträge zu vermitteln.
Bisher gab es keine Anträge an die KVS von Pflegeeinrichtungen, Kooperationsvereinbarungen nach 119b SGB V zu vermitteln.
- Seit dem 01.01.2013 hat die KVS mit der AOK PLUS einen Vertrag zur Verbesserung der ambulanten ärztlichen Versorgung der Versicherten in Pflegeeinrichtungen („Pflegeheim PLUS Sachsen“) geschlossen. Daran nehmen drei stationäre Pflegeeinrichtungen aus Leipzig sowie das Praxisnetz „Gesundheitsnetz Leipzig“ teil.
Vorteile: Betreuung der Heimbewohner durch einen ärztlichen Versorgungsverbund, telefonische Rufbereitschaft auch außerhalb der Dienstzeiten und am Wochenende, interdisziplinäre ärztliche Betreuung, abgestimmte Therapien

15 | 6. Juli 2015 | Dr. Judith Oexle

■ Das HPG (Hospiz- und Palliativgesetz) ermöglicht zusätzlich

- dass vollstationäre Pflegeeinrichtungen Kooperationsvereinbarungen mit vertragsärztlichen Leistungserbringern abschließen sollen (bisher *Kann*-Regelung in 119 b SGB V)
- dass die Teilnahme von Ärzten wird finanziell noch stärker gefördert

Bewertung: man wird abwarten müssen, ob die Soll-Regelung greift.

16 | 6. Juli 2015 | Dr. Judith Oexle

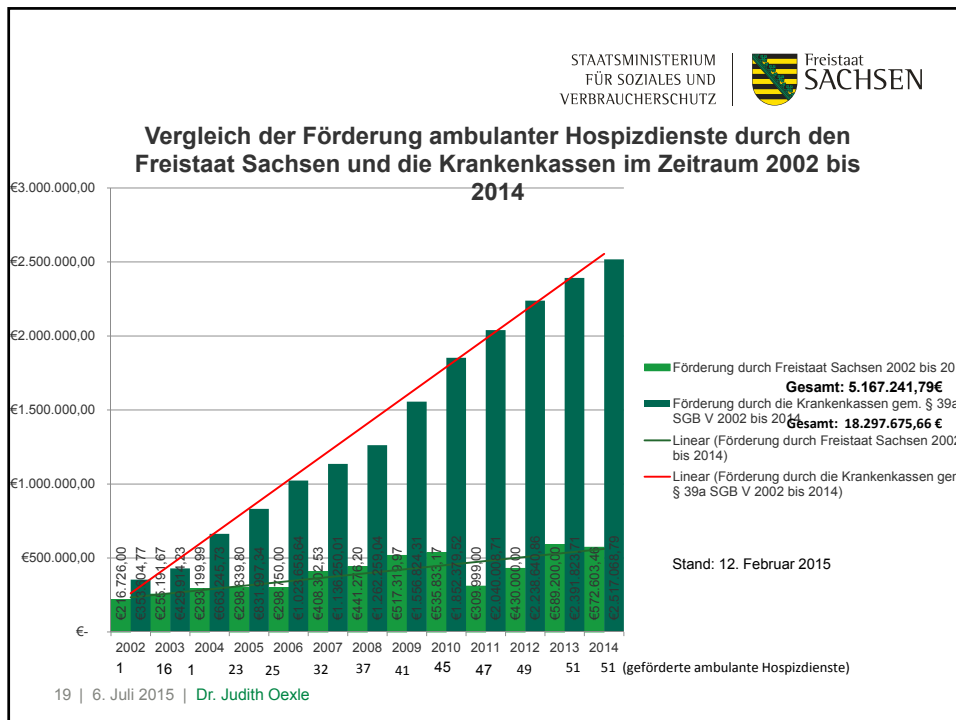
Der Wunsch vieler Menschen am Ende ihres Lebens in Würde und ohne Schmerzen zu Hause zu sterben, wird von vielen hundert Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen im Freistaat fachkundig begleitet. Hospizarbeit und Palliativmedizin folgen daher dem Grundsatz „ambulant vor stationär“.

Ziel der Koalitionspartner ist

- die Begleitung und Versorgung schwerkranker, sterbender und trauernder Menschen abzusichern und weiterzuentwickeln
- zu einer mit Pflege- und Gesundheitseinrichtungen vernetzten und integrierten Struktur zu gelangen

■ Wie ist der Stand?

- Ambulante hospizliche Versorgung: die Landesförderung steigt seit ca. vier Jahren stetig an. Sie erreicht für 2015 knapp 600.000.-€
- für die Förderung stationärer Hospize sind jährlich Gelder bereit gestellt (FRL Hospiz)



STAATSMINISTERIUM
FÜR SOZIALES UND
VERBRAUCHERSCHUTZ

 Freistaat
SACHSEN

I Mit dem HPG sind signifikante Verbesserungen der hospizlichen Arbeit zu erwarten.

- die Finanzierung durch die Krankenkassen wird verbessert (Erhöhung des Zuschusses für stationäre Hospize auf 95%, Erhöhung des täglichen Mindestsatzes auf rd. 255.-€; neue vergütete Leistungen im ertragsärztlichen Bereich, Stärkung der ambulanten Hospizarbeit in vollstationären Einrichtungen, Verbesserung der Hospiz- und Palliativberatung)
- Verbesserung der gesundheitlichen Versorgungsplanung zum Lebensende in vollstationären Einrichtungen (zusätzliche Vergütung)

20 | 6. Juli 2015 | Dr. Judith Oexle