

Ministerium für Soziales, Jugend, Familie, Senioren,
Integration und Gleichstellung | Postfach 70 61 | 24170 Kiel

Vorsitzende des Sozialausschusses
Frau Katja Rathje-Hoffmann, MdL
- Landeshaus -
Düsternbrooker Weg 70
24105 Kiel

Staatssekretär

Schleswig-Holsteinischer Landtag
Umdruck 20/1237

03.04.2023

Bericht zu den Anträgen Ds. 20/480, 20/535, 20/536 – pflegende Angehörige Auftrag aus der Sitzung des Sozialausschusses am 12.01.2023

Sehr geehrte Frau Rathje-Hoffmann,

Der Sozialausschuss hat in der Sitzung vom 12.01.23 einen **Bericht der Landesregierung zu den Anträgen des Tagesordnungspunkt 5 – Pflegende Angehörige** – angefordert.

Wie bereits angekündigt, hat das MSJFSIG auf Grundlage des Berichts der Landesregierung über die Situation pflegender Angehöriger in SH vom November 2021 (Ds. 19/3402) einen Bericht erstellt, der wesentliche Aspekte der häuslichen Pflege aufgezeigt und die Aktivitäten der Landesregierung in diesem Bereich darstellt.

Wie in der Sitzung am 16.02.23 vereinbart, stelle ich den schriftlichen Bericht dem Ausschuss hiermit zur Verfügung. Für eine Rücksprache in einer der kommenden Ausschusssitzungen stehe ich zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

gez. Johannes Albig

Anlage

März 2023

Bericht der Landesregierung zum Thema „Pflegerische Angehörige entlasten“

Grundlagen

- Pflegerische Angehörige entlasten – ambulante Versorgung sicherstellen (Antrag der Fraktion der SPD Drs. 20/480),
- Pflegerische Angehörige anerkennen, stärken und vor Armut schützen (Alternativantrag der Fraktion des SSW Drs. 20/535),
- Bedingungen in der pflegerischen Versorgung anpassen, pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen besser schützen (Alternativantrag der Fraktionen von CDU und Bündnis 90/Die Grünen Drs. 20/536).

1. Einleitung

Der Sozialausschuss ist in seiner 13. Sitzung übereingekommen, sich von der Landesregierung zu den o.g. Anträgen im Hinblick auf die Entlastung der pflegerischen Angehörigen berichten zu lassen. In den folgenden Ausführungen werden wesentliche Aspekte der häuslichen Pflege und die Aktivitäten der Landesregierung bezogen auf die Anträge der Fraktionen dargestellt. Ausgehend vom Bericht der Landesregierung zur Situation der pflegerischen Angehörigen in Schleswig-Holstein vom November 2021 (Drs. 19/3402) beziehen sich die Darstellungen auf die seit der Erstellung des Berichtes fortlaufenden Entwicklungen und den in den Anträgen neu hinzugekommenen Fragestellungen unterteilt nach den entsprechenden Themenkomplexen.

Bereits zu Beginn der 20. Legislaturperiode hat sich die Landesregierung den aktuellen Herausforderungen in der Pflege gestellt. Am 24. August 2022 initiierte das MSJFSIG einen ASMK Umlaufbeschluss und forderte den Bund auf, die dringend notwendigen Kostensteigerungen der finanziellen Mehrbelastungen für Pflegebedürftige in allen Pflegesettings infolge der wirtschaftlichen Auswirkungen der Ukraine-Krise und des Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetzes (GVWG) – sog. Tariftreueregelung auszugleichen bzw. zu begrenzen. Der Beschlussvorschlag wurde von den Bundesländern mit 13:2:1 angenommen. Die Umsetzung auf Bundesebene durch das Bundesministerium für Gesundheit steht noch aus.

Zur Sicherstellung der Beteiligung der Länder am Reformprozess der Pflegeversicherung wurde auf Amtschefinnen- und Amtschefebene im Rahmen der ASMK im Oktober 2021 die Implementierung einer Bund-Länder-Arbeitsgruppe (BLAG) beschlossen. An dieser ist Schleswig-Holstein auf Amtschefinnen- und Amtschefebene beteiligt.

Zusätzlich wurde unterhalb der BLAG eine koordinierende Steuerungsgruppe (KoG) auf Abteilungsleitungsebene einberufen, in der Schleswig-Holstein vertreten ist sowie zwei Unterarbeitsgruppen „UAG Leistungen“ und „UAG Finanzierung“, die überwiegend aufgrund der engen Verzahnung gemeinsam tagen. In der „UAG Finanzierung“ ist Schleswig-Holstein auf Referatsleitungsebene ebenfalls vertreten.

Am 14. Juni 2023 findet eine Sonder-Amtschefkonferenz zur Pflegereform statt.

Den nun am 20.02.2023 vorgelegten Referentenentwurf zur Pflegereform auf Bundesebene begleitet das MSJFSIG eng und hat sich bereits mit einer Rückmeldung eingebracht.

2. Kurzzeit-/Tages-/Nachtpflege

Die Kurzzeitpflege ist wichtiger Bestandteil der pflegerischen Versorgung und trägt wesentlich dazu bei, die häusliche Pflege zu unterstützen. In Schleswig-Holstein stehen für die Kurzzeit- und Verhinderungspflege derzeit 1.650 mit den Pflegekassen vertraglich geregelte eingestreuete Plätze in den vollstationären Altenpflegeeinrichtungen zur Verfügung. Durch eine flexible Belegungsmöglichkeit der Plätze, auch für die vollstationäre Dauerpflege, sind die 1.650 Plätze jedoch nicht permanent für die Kurzzeitpflege vorhanden. Einen Bestand an solitären Kurzzeitpflegeplätzen gibt es in Schleswig-Holstein derzeit nicht, die letzte derartige Einrichtung wurde aus wirtschaftlichen Gründen 2018 geschlossen. Um die Schaffung von solitären Kurzzeitpflegeplätzen zu unterstützen und einen flächendeckenden Ausbau in ganz Schleswig-Holstein zu erreichen, hat das Land 10 Mio. Euro Haushaltsmittel für den Ausbau der solitären Kurzzeitpflege bereitgestellt; die entsprechende Förderrichtlinie ist im Frühjahr 2022 in Kraft getreten. Bislang wurden trotz proaktiv geführter Gespräche mit potenziell interessierten Anbietern keine Anträge gestellt. Die Zurückhaltung von potentiellen Trägern ist ursächlich auf das wirtschaftliche Risiko aufgrund der nicht auskömmlichen Refinanzierung zurückzuführen. Auch die auf Bundesebene noch immer ausstehende Vorlage der Empfehlungen nach § 88a SGB XI hemmt die Motivation möglicher Antragsteller, jetzt aktiv zu werden.

Im Rahmen der 99. ASMK haben die Länder einstimmig einen Prüfauftrag an den Bund formuliert, Vorschläge in die Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung auf Ebene der Amtschefinnen und Amtschefs (BLAG Pflegereform) einzubringen und gemeinsam mit den Ländern Grundlagen für notwendige Anpassungen zu erarbeiten. Dabei sollen insbesondere die Strukturen je nach ihrer Rollenzuschreibung differenziert

im SGB V und im SGB XI geprüft und Regelungen zur Finanzierung und Qualitätsanforderungen entsprechend angepasst werden. Eine umfassende Anpassung der leistungs-, vertrags- und vergütungsrechtlichen Grundsätze würde sich folglich auch positiv auf das bestehende Angebot und den Ausbau der (solitären) Kurzzeitpflege in Schleswig-Holstein auswirken.

Im aktuell vorliegenden Referentenentwurf zur Pflegereform fehlt weiterhin eine gesetzliche Regelung zur Verbesserung der Refinanzierung von Kurzzeitpflegeeinrichtungen und damit die Sicherstellung einer wirtschaftlich tragfähigen Vergütung, um die Angebote ausweiten und den Empfängern somit tatsächlich ein Angebot unterbreiten zu können. Das Land hat in seiner Stellungnahme an den Bund auf die Notwendigkeit einer entsprechenden Refinanzierung hingewiesen.

Das Land hatte bereits vorab zu den Maßnahmen im Bereich der Kurzzeitpflege und deren Ausbau und Verbesserung im August/September 2022 eine Länderumfrage „Weiterentwicklung der Versorgungsstruktur für Leistungen der Kurzzeitpflege“ durchgeführt. Die Rückmeldungen zur Umfrage haben noch einmal deutlich gemacht, dass ein bundesweiter steigender Bedarf in der Kurzzeitpflege besteht und sich in den Ländern zumeist die gleichen Hürden und Probleme beim Erhalt und Ausbau des Kurzzeitpflegeangebots abzeichnen.

Aber auch innerhalb Schleswig-Holsteins werden die Bestrebungen des Landes für den Ausbau und die Vorhaltungen eines bedarfsgerechten Kurzzeitpflegeangebotes laufend intensiviert (z.B. Ausbau der Kontakte mit Interessenten). Die vom Landespflegeausschuss im Jahr 2020 eingerichtete Arbeitsgruppe Kurzzeitpflege widmet sich den Herausforderungen im Ausbau des Kurzzeitpflegeangebotes in Schleswig-Holstein.

Neben dem Förderprogramm solitäre Kurzzeitpflege wurde von den Landesverbänden der Pflegekassen Schleswig-Holstein (Federführung AOK NordWest) in Abstimmung mit den Kommunalen Landesverbänden sowie dem MSJFSIG das Pilotprojekt „Pflegefachlicher Schwerpunkt Kurzzeitpflege“ initiiert, bei dem sich bis zu 60 ausgewählte Pflegeeinrichtungen über eine attraktive vertragliche Vereinbarung zur Kurzzeitpflege mit den Kassen verpflichten, eine verbindliche Zahl an Kurzzeitpflegeplätzen (mindestens 5 Kurzzeitpflegeplätze, freiwillig auch mehr) zur Verfügung zu stellen. Bei 60 teilnehmenden Pflegeeinrichtungen mit mindestens 5 vorgehaltenen Kurzzeitpflegeplätzen wäre somit eine sichere Bereitstellung von mindestens 300 Kurzzeitpflegeplätzen möglich. Die Beteiligung von Pflegeeinrichtungen am Pilotprojekt ist bislang leider verhalten. Es besteht zwar grundsätzliches Interesse bei vielen Einrichtungen, es wurden jedoch fehlende Kapazitäten zurückgemeldet, die eine Auseinandersetzung mit dem Thema und die Teilnahme am Pilotprojekt zum jetzigen Zeitpunkt nicht möglich machen. Aktuell nehmen 7 stationäre Einrichtungen mit insgesamt 45 Plätzen teil. Das Projekt läuft mindestens bis Ende 2024.

Das Tagespflegeangebot verschafft den pflegenden Angehörigen Entlastungen und freie Zeit, um ihren beruflichen und sonstigen familiären Verpflichtungen nachkommen zu können. Die Einrichtungen bieten eine wichtige Unterstützung zum Erhalt der eigenen Häuslichkeit und erleichtern die Vereinbarkeit von Pflege und Berufstätigkeit.

Die Zahl der Plätze ist in Schleswig-Holstein mittlerweile auf 3.244 Plätze (Stand 2023) angestiegen. Da die meisten Tagespflegegäste nicht jeden Tag in der Einrichtung verweilen, profitieren deutlich mehr ältere Menschen mit Pflegebedarf von diesem Angebot. Die Platzzahlen konnten in den vergangenen Jahren kontinuierlich gesteigert werden (2022: 3.180, 2020: 2.650 Plätze, 2018: 2.200 Plätze). Flächendeckende erhöhte Bedarfe wurden der Landesregierung nicht zurückgemeldet. Ein Ausbau des Angebotes wird grundsätzlich weiter unterstützt.

Die Zusammenführung von Leistungen der Kurzzeit-, Tages-/Nacht und Verhinderungspflege zu einem Entlastungsbudget wird seitens des Landes grundsätzlich begrüßt. Durch die Bündelung von Leistungen kann die Flexibilität sowohl bei der Inanspruchnahme als auch bei den verfügbaren Leistungsbeträgen erhöht werden. Zudem ist es vorteilhaft, Mittel für Leistungen, die aufgrund fehlender Bedarfe nicht in Anspruch genommen werden, für andere bedarfsentsprechende Zwecke einzusetzen. Dabei ist dann zu bedenken, dass die Inanspruchnahme von Leistungen – soweit möglich - vorausschauend geplant werden muss, damit es nicht zu einem späteren Zeitpunkt zu einer Versorgungslücke kommt, weil Leistungen dann bereits „verbraucht“ sind. Die Thematik ist Inhalt der Diskussionen in den Arbeitsgruppen zur Pflegereform.

Durch die im aktuellen Referentenentwurf zur Pflegereform vorgesehene Zusammenführung der Leistungsbeträge Kurzzeit- und Verhinderungspflege wird die Gestaltungsmöglichkeit für die Empfänger zur Nutzung dieser Entlastungsangebote erhöht. In der von allen Ländern geeinten Stellungnahme zur Referentenentwurf wird dennoch auf die auf Ebene der Amtschefinnen und Amtschefs beschlossene Beratungsunterlage – nebst Gesetzesvorschlag zur Weiterentwicklung der Kurzzeitpflege – hingewiesen und um Aufnahme in das Gesetzespaket gebeten.

3. Pflegeberatung/Pflegestützpunkte

Pflegebedürftige und ihre Angehörigen haben nach § 7a-c SGB XI einen gesetzlichen Anspruch darauf, sich kostenlos bei der zuständigen Pflegekasse, einer zugelassenen Beratungsstelle oder in einem Pflegestützpunkt beraten zu lassen. Die Beratung durch die Pflegeberaterinnen und -berater der Pflegekassen nach § 7a SGB XI ist sehr umfangreich und umfasst die Ermittlung des individuellen Unterstützungs- und Hilfebedarfs, die Beratung zu möglichen Sozialleistungen und Hilfsangeboten sowie die Erstellung eines individuellen Versorgungsplanes. Nachbesserungsbedarf wird aktuell bei der Steuerung und Organisa-

tion der Versorgung im Sinne eines fortlaufenden Case-Managements gesehen. Insbesondere bei alleinstehenden Pflegebedürftigen besteht die Befürchtung, dass die festgestellte Versorgungsnotwendigkeit nicht immer sichergestellt ist. Hier fehlt eine dauerhafte und umfassende Prozessbegleitung, welche die Pflegeberatungen nach §7a-c SGB XI nicht abdecken. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder haben im Rahmen der 99. ASMK einstimmig beschlossen, dass das Bundesministerium für Gesundheit gemeinsam mit den Ländern in der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung prüft, wie ein Case-Management in Form einer Prozessbegleitung für Pflegebedürftige in der häuslichen Pflege im SGB XI, unter Berücksichtigung der länderspezifischen Versorgungsstrukturen, mindestens für den Fall verpflichtend verankert werden kann, in dem es zur Sicherstellung der pflegerischen Versorgung erforderlich ist. Dabei kommen als Leistungserbringer neben der Pflegeberatung durch die Kassen auch die Pflegestützpunkte und die ambulanten Pflegedienste in Betracht. Auch die Möglichkeit der Übernahme dieser Aufgabe in kommunalen Strukturen (z. B. Community Health Nurse) soll geprüft werden.

Die 15 Pflegestützpunkte in Schleswig-Holstein beraten ergänzend zu den Pflegekassen wohnortnah, frühzeitig und unabhängig im Vor- und Umfeld von Pflege für Menschen mit Unterstützungs- und Pflegebedarf sowie ihren Angehörigen. Träger der Pflegestützpunkte sind die Kranken- und Pflegekassen und der jeweilige Kreis beziehungsweise die kreisfreie Stadt. Die Pflegestützpunkte beraten über Hilfs- und Unterstützungsangebote, zu Themen wie Leben und Wohnen im Alter sowie Pflege und Betreuung. Dafür braucht es einen umfassenden Überblick über die in der Region vorhandenen Angebote und Leistungserbringer, um den Aufbau eines auf den Menschen mit Hilfebedarf beziehungsweise für den pflegenden Angehörigen zugeschnittenen individuellen Netzwerkes zu unterstützen. Ein Viertel der Ratsuchenden lässt sich direkt in den Pflegestützpunkten oder zu Hause beraten. Um die Aufgabenwahrnehmung der Pflegestützpunkte im Zuge des steigenden Auskunfts- und Beratungsbedarfes auch künftig sicherzustellen, haben sich das Land, die Kranken- und Pflegekassen und die Kreise und kreisfreien Städte im Jahr 2021 auf eine Erhöhung der Personalstellen in den Pflegestützpunkten verständigt. Im Rahmen der festgelegten Drittelfinanzierung hat das Land die Förderung der Pflegestützpunkte von bisher 1,0 Mio. Euro auf bis zu 1,4 Mio. Euro jährlich erhöht. Für das Haushaltsjahr 2024 wird eine Erhöhung der Landesmittel um weitere 0,4 Mio. Euro geprüft. Die Landesregierung setzt sich fortlaufend für eine Stärkung und Weiterentwicklung der Pflegestützpunkte ein. Nächste Schritte sind in den Bereichen der kultursensiblen Pflege, der besseren Vernetzung mit Beratungsangeboten für Menschen mit Behinderungen und bei den „Young Carers“ angedacht.

Im Rahmen der Bewältigung der Kosten für die Aufnahme, Unterbringung, Verpflegung, Betreuung und Integration von Geflüchteten und Vertriebenen aus der Ukraine wurden von der Landesregierung die notwendigen finanziellen Mittel für bedarfsentsprechende Maßnahmen zur Verfügung gestellt. Darunter fällt auch der zu erwartende erhöhte Beratungsbedarf durch ukrainische Schutzsuchende und ihre An- und Zugehörigen. Für die Erweiterung der bestehenden Förderung der Pflegestützpunkte wurden Mittel in Höhe von insgesamt 0,375

Millionen Euro für die Jahre 2022 und 2023 zur Verfügung gestellt. Von den 15 Pflegestützpunkten nehmen drei Kreise und eine kreisfreie Stadt die zusätzlichen Mittel, die zu 100% vom Land finanziert werden, in Anspruch.

4. Gemeindepflegerinnen und -pfleger/Community Health Nursing

Die Idee, Modellprojekte zu etablieren, um Angebotslücken zwischen gesundheitlicher, pflegerischer und sozialer Unterstützung zu schließen, ist grundsätzlich begrüßenswert, da jede Form von niedrigschwelliger, präventiver und unbürokratischer Unterstützung sinnvoll und notwendig ist. Vergleichbare Angebote gibt es in Schleswig-Holstein bereits in vielfältigen Initiativen (bspw. Dorfkümmerer, Anlaufstellen Nachbarschaft, präventive Hausbesuche). Das Angebot ist sehr vielfältig, aber nicht vollständig. Insofern ist zu prüfen, inwiefern die bestehenden Strukturen miteinander vernetzt und weiterentwickelt werden können.

Das im Koalitionsvertrag Bund als neues Berufsbild vorgeschlagene Community Health Nursing stellt ein Arbeitsfeld dar, dessen Schwerpunkt noch nicht definiert wurde. Die Wiederbelebung der ehemaligen „Gemeindeschwester“ wird im medizinischen Bereich schon seit geraumer Zeit als Teil der Lösung für den drohenden Ärztinnen- und Ärztemangel angesehen. Neben der Entlastung von Ärztinnen und Ärzten erhofft man sich von dem Einsatz der „Gemeindeschwester“, die Lücke zwischen medizinischer und psychosozialer Betreuung schließen zu können. Aktuell laufen bundesweit verschiedene Projekte, die sich an dem Modell der „Gemeindeschwester“, aber auch an Modellen aus dem englischsprachigen Raum (Family Nurse, Community Nurse) orientieren. Die Projekte sind (auch wenn sie unter dem Titel „Gemeindeschwester“ firmieren), regelmäßig sehr unterschiedlich aufgebaut. Inhalt der Projekte ist u.a. die Delegation ärztlicher Leistungen (z.B. Telearztrucksäcke, VERAHs oder auch NÄPAs), welche die Hausärztinnen und Hausärzte insbesondere bei Hausbesuchen entlasten sollen. Die „Gemeindeschwestern“ übernehmen in Delegation ärztliche Leistungen und vor allem Routinekontrollen. Hierbei macht die „Gemeindeschwester“ in aller Regel genau das, was die Ärztin oder der Arzt zuvor angefordert hat. Im Projekt „Telemedizin im ländlichen Raum“, welches aus dem Versorgungsfonds des Landes gefördert werden soll, werden VERAHs mit Tele-Arztrucksäcken ausgestattet und diesen so die Übernahme ärztlicher Leistungen ermöglicht. Die Fördersumme liegt bei 226 T €.

Andere Projekte wie das Projekt aus Rheinland-Pfalz „Gemeindeschwester PLUS“ (von 2015 bis 2018) ermöglichten einen niedrigschwelligen Zugang zu Beratungsleistungen, damit die Bürgerinnen und Bürgern so lange wie möglich eigenständig leben können und Unterstützung beim Aufbau bzw. der Pflege sozialer Kontakte erhalten. Das Projekt „Gemeindeschwester PLUS“ wurde von der Bevölkerung sehr gut angenommen. Bestandteile waren hier die Organisation von benötigten Hilfeleistungen, Unterstützung bei sozialer Teilhabe, z.B. Hinweis auf konkrete Angebote für Seniorinnen und Senioren, Beratung bei medizinischen und pflegerischen Fragestellungen, Unterstützung bei der Antragsstellung (z.B. Wohngeld, Pflegegeld).

Die möglichen Aufgaben einer „wiederbelebten Gemeindeschwester“ sind somit sehr vielschichtig: die Unterstützung ärztlicher Tätigkeit, die Prävention/Gesundheitsförderung, Beratungsleistungen, die Unterstützung bei der Organisation sozialer Aktivitäten. Als NäPA, VERAH etc. wären die künftigen „Gemeindeschwestern“ bei einzelnen niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten/MVZ angebunden. Die Finanzierung würde dann aus Mitteln der gesetzlichen Krankenversicherung erfolgen. Umfassende Beratungsangebote zu nicht medizinischen Fragestellungen, insbesondere zur Pflege, könnten in diesem Fall eher nicht erbracht werden. Aufgaben im Zusammenhang mit der Kontaktpflege oder Verhinderung der Vereinsamung sind keine Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung und wären auf andere Weise, ggf. aus Steuermitteln, zu finanzieren.

Vielfach werden die unterschiedlichen Begrifflichkeiten „Gemeindeschwester“, „Kümmerer“, Community Health Nurse vermischt, so dass nicht immer eine klare Trennung möglich ist. Hier ist zuerst der Bund in der Pflicht, die entsprechende Finanzierung und weitere Umsetzungsfragen bezüglich der Tätigkeit dieser Personen zu regeln.

Hervorzuheben ist das vom Land geförderte Projekt eines neuen ambulanten Pflegemodells, welches sich an das niederländische Modell „Buurtzorg“ anlehnt. Das Projekt „Autonome Ambulante Pflegeteams“, das durch Selbstmanagement und Selbstführung der mitarbeitenden Pflegekräfte geprägt ist, hat die Verbesserung des Gesundheitszustandes und Reduzierung der Pflegebedarfe der Klienten durch Einbeziehung ihres sozialen Umfelds und Aufbau eines individuellen Netzwerkes zum Inhalt. Das Projekt ähnelt in Teilbereichen den Zielsetzungen des Community Health Nursing. Aufgrund der überregionalen Bedeutung des Projektes ist nach Ablauf des regulären Förderzeitraumes (12/2019 bis 11/2022) eine weitere Förderung in Planung. Zusätzlich sollen die Erkenntnisse im Rahmen einer Fachveranstaltung in der Fachhochschule Westküste in Heide mit Expertinnen und Experten aus der Pflegebranche diskutiert werden.

5. Alterssicherung der Pflegepersonen

Die Pflegeversicherung zahlt für nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen, die wenigstens zehn Stunden verteilt auf regelmäßig mindestens zwei Tage eine oder mehrere pflegebedürftige Personen pflegen, Beiträge zur Rentenversicherung, wenn die Pflegeperson regelmäßig nicht mehr als 30 Stunden wöchentlich erwerbstätig ist. Die Beiträge werden bis zum Bezug einer Vollrente wegen Alters und Erreichen der Regelaltersgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung gezahlt. Auch bei Bezug einer Teilrente können Beiträge gezahlt werden. Die monatliche Rente für ein Jahr Pflege beträgt je nach Umfang der Tätigkeit und Pflegegrad zwischen ca. 6,50 und knapp 35 €. Die maßgeblichen Werte zur Berechnung der zu erwartenden Rentenhöhe werden jährlich neu festgelegt. Wie hoch der individuelle Rentenanspruch ist, hängt maßgeblich davon ab, in welchem zeitlichen Umfang die Pflege geleistet wird und welchen Pflegegrad der pflegebedürftige Angehörige hat.

Auch bei einem weiteren Anstieg der zu pflegenden Personen ist die Pflgetätigkeit von An- und Zugehörigen schon heute im Rahmen der gesetzlichen Rentenversicherung geregelt und entsprechend des Pflegeaufwands durch die unterschiedlichen Steigerungen innerhalb der Pflegegrade fair verteilt.

Aktuell sieht das Land keinen Handlungsbedarf, die jetzigen rentenrechtlichen Bewertungen der Pflegezeiten zu verändern. Da zukünftig der Erwerbsanteil von Frauen weiter zunehmen wird, sollten eher Maßnahmen ergriffen werden, die eine Arbeitsplatzflexibilität für alle Beschäftigten ermöglichen, den Fachkräftemangel einbeziehen und Teilzeit stärken. Gerade bei den Frauen werden die Altersrenten in den kommenden Jahren weiter steigen.

6. Psychologische Unterstützung

Pflegende An- und Zugehörige sind in Abhängigkeit der zu erbringenden Pflegeleistungen häufig körperlicher und psychischer Belastung ausgesetzt.

Sofern durch diese Belastungen psychische Störungen/Erkrankungen drohen oder entstehen, stehen die Angebote der Regelversorgung nach dem SGB V durch Psychologinnen und Psychologen/Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten den pflegenden An- und Zugehörigen zur Verfügung. Auch das ambulante psychosoziale Beratungsangebot im Bereich der dezentralen psychiatrischen Versorgung, das in jedem Kreis bzw. jeder kreisfreien Stadt durch freie Träger vorgehalten wird, kann von pflegenden An- und Zugehörigen genutzt werden.

Träger der freien Wohlfahrtspflege, private Anbieter und Selbsthilfeverbände betreuen Gesprächsgruppen, die den Angehörigen helfen, ihren schwierigen Pflegealltag besser zu bewältigen. Die Teilnahme an solchen Treffen kann neben den Leistungen der Regelversorgung seelische Überforderung wirksam mildern.

Als Krisen-, Beratungs- und Beschwerdetelefon in Schleswig-Holstein stellt das PflegeNot-Telefon eine landesweite zentrale erste Anlaufstelle für Menschen in pflegerischen Notsituationen dar. Das Beratungsangebot soll zur Stabilisierung pflegerischer Netzwerke und zur Entlastung kritischer Pflegesituationen beitragen und wird seit vielen Jahren vom Land gefördert.

7. Vereinbarkeit von Pflege und Beruf

Rund 73% der Pflegebedürftigen in Schleswig-Holstein werden zu Hause versorgt. Insbesondere bei entstehender Pflegebedürftigkeit kommt auf die An- und Zugehörigen eine hohe Belastung zu. Auch die Bereitschaft zur Übernahme der pflegerischen Versorgung und die Einstellung auf die neue Situation ist mit erhöhtem organisatorischer Aufwand verbunden.

Die gleichzeitige Erwerbstätigkeit erschwert die neue Situation. Zugunsten der Pflege muss in vielen Fällen die Arbeitszeit verkürzt werden, was letztendlich für die Pflegenden ein Einkommensverlust bedeutet. Der Bundesgesetzgeber hat mit der Familienpflegezeit und der Pflegezeit zwei Instrumente geschaffen, die den Pflegeeinsatz neben dem Berufsleben verbessern sollen. Alle Beschäftigten können für die Überwindung einer plötzlich auftretenden akuten "Pflegesituation", in der die Pflege naher Angehöriger zu organisieren beziehungsweise sicherzustellen ist, nach Maßgabe des Pflegezeitgesetzes das Recht auf kurzzeitige Arbeitsverhinderung in Anspruch nehmen. Diese Möglichkeiten reichen in einigen Fällen aber nicht aus, die Einbußen zu kompensieren. Insbesondere die Rückzahlung von Darlehen gestaltet sich schwierig, da sich bei langfristig reduzierter Arbeitszeit und Einkommen die finanzielle Belastung nach hinten verlagert. Die Einführung einer Lohnersatzleistung würde den pflegenden Angehörigen eine situationsgerechte finanzielle Unterstützung ermöglichen.

Vor dem Hintergrund des Arbeits- und Fachkräftemangels muss dabei aber der Spagat gelingen, eine für alle Seiten tragbare Lösung zu entwickeln. Die Einführung einer Entgeltersatzleistung würde insbesondere für kleine und mittlere Unternehmen eine große Herausforderung bedeuten. Das Gleiche gilt für die Einführung eines zusätzlichen Sonderurlaubsanspruches.

Die Einführung eines Qualitätssiegels für Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber bzw. Unternehmen wird seitens des Landes dagegen als nicht sinnvoll erachtet: Qualitätssiegel gibt es mittlerweile inflationär. Zwar gibt es keine genaue Zahl, wie viele Siegel in Deutschland bereits existieren, doch Schätzungen gehen von weit über 300 verschiedenen Siegeln für Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber aus. Diese werden von Privatunternehmen, Unternehmensverbänden oder Vereinen vergeben. Die Kriterien sind oftmals nicht transparent und die Verfahren unterscheiden sich ganz erheblich. Angesichts der Vielzahl der bereits bestehenden Qualitätssiegel für Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber würde ein neues Qualitätssiegel nicht für mehr Transparenz sorgen, sondern lediglich die Zahl der verfügbaren Siegel weiter erhöhen. Auch hat die Vielzahl unterschiedlichster Qualitätssiegel für Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber die Attraktivität und den Nutzen der Siegel insgesamt verringert. Wenige Ausnahmen bilden herausragende Siegel wie z.B. TOP 100 Arbeitgeber, in die viel Geld investiert wird. Die aufwändige Einführung eines neuen, kostenverursachenden Qualitätssiegels erscheint aus diesen Gründen nicht sinnvoll. Als zielführender werden Instrumente wie die sogenannten „Betrieblichen Pflegelotsen“ angesehen. Sie bilden ein niedrighwelliges Angebot für betroffene Beschäftigte und helfen kleinen und mittleren Unternehmen.

8. Beteiligung pflegender Angehöriger

Die Einbindung und Beteiligung der Interessenvertretungen pflegender An- und Zugehöriger bei allen für sie relevanten Entscheidungen wird vom Land unterstützt. Am 20.05.2022 wurde der Verein „wir pflegen!“ erstmalig in den Landespflegeausschuss (LPA) eingeladen,

um über das Anliegen, als ordentliches Mitglied im LPA aufgenommen zu werden, zu beraten. Im Ergebnis steht der LPA dem Anliegen positiv gegenüber, da die Zielgruppe der pflegenden Angehörige bisher nur indirekt vertreten wird (Landessenorenbeirat, Wohlfahrtsverbände). Bis zur Erfüllung der notwendigen Voraussetzungen (z.B. Eintrag ins Vereinsregister) wurde dem Verein ein Gästestatus eingeräumt. Als ordentliches Mitglied im LPA besteht zudem die Möglichkeit der Beteiligung an verschiedenen Arbeitsgruppen (z.B. AG Kurzzeitpflege).

Das MSJFSIG prüft situativ, in welchem Umfang (z.B. im Rahmen von Gesetzesvorhaben der Landesregierung) die Interessenvertretungen von pflegenden Angehörigen künftig noch stärker beteiligt werden können.

9. Finanzierung der ambulanten Pflegedienste

Seit der Einführung der Tariftreueregelung zum 01.09.2022 werden Versorgungsverträge zwischen den Kranken-/Pflegekassen und den Pflegeeinrichtungen nur noch abgeschlossen, sofern die Pflegekräfte tariflich oder an einen Tarifvertrag angelehnt bezahlt werden. In Schleswig-Holstein hatte dies einen besonders hohen Anstieg der Entgelte aufgrund des bisher niedrigen Entgeltniveaus und den der Ermittlung der Tariffestlegung zugrundeliegenden Einrichtungen mit entsprechender Personalstruktur (langjährige Mitarbeitende mit teils hohen Erfahrungsstufen) zur Folge.

In der häuslichen Pflege sind die Auswirkungen der Tariftreueregelung deutlich zu spüren. Pflegebedürftige und ihre pflegenden An- und Zugehörigen müssen mit deutlichen Zuzahlungen rechnen, wenn sie die gleichen ambulanten Leistungen weiter erhalten möchten, oder sie müssen Leistungen kürzen oder ganz kündigen. Zwar gibt es mit den Hilfen zur Pflege ein soziales Auffangnetz, doch oft wird aus Scham oder Angst, dass Angehörige in die finanzielle Pflicht genommen werden, kein Antrag gestellt. In der Folge muss in Einzelfällen von einer Verschlechterung der häuslichen Pflegesituation und einer Mehrbelastung der pflegenden An- und Zugehörigen ausgegangen werden, wenn nicht entsprechend gegengesteuert wird.

Hier ist der Bundesgesetzgeber gefragt, schnellstmöglich für eine Entlastung der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen über die Pflegeversicherung zu sorgen, und zwar bereits mit der nächsten Pflegereform. Das Land hat in dem am 24.08.2022 formulierten ASMK Umlaufbeschluss an den Bund das Problem aufgegriffen und 1.) eine Erhöhung des Pflegegeldes und des Entlastungsbetrages rückwirkend zum 1. Januar 2022 um mindestens 5 Prozent, 2.) die regelhafte Dynamisierung des Pflegegeldes ab dem 1. Januar 2023 und 3.) die Anpassung der Pflegesachleistungen/ Leistungsbeträge in der teilstationären Pflege und der Kurzzeitpflege zum 01.01.2023 an die außerordentliche Lohn- und Inflationsentwicklung gefordert (siehe auch: 1. Einleitung).

Die nach Einführung der Tariftreueregelung von einigen ambulanten Pflegediensten ausgesprochene Befürchtung, dass bei 30-40% der Dienste eine Zahlungsunfähigkeit bzw. die Einstellung der Tätigkeit zu erwarten ist, kann seitens des Landes nicht bestätigt werden. Die Anzahl der zugelassenen ambulanten Pflegedienste in Schleswig-Holstein ist seit der Implementierung der Tariftreueregelung weiter gestiegen. In Schleswig-Holstein gibt es unter den über 600 ambulanten Pflegediensten noch eine große Anzahl, die nach wie vor mit den alten Punktwerten wirtschaftet, obwohl sie seit dem 01.09.2022 auf Basis einer Übergangsregelung zur Umsetzung der Tariftreueregelung mehr Geld erhalten könnten. Auch die Möglichkeit der Einzelverhandlungen mit den Kostenträgern nehmen nur sehr wenige ambulante Pflegedienste in Anspruch. Die Diskussionen im Landespflegeausschuss zur Umsetzung der Tariftreueregelung deuten nicht auf ein flächendeckendes Problem bei der Refinanzierung der Kosten bei den ambulanten Diensten hin. Die Verhandlungen der Vertragspartner verlaufen sehr konstruktiv. Die Nachfolgevereinbarung für die Übergangsregelung ist bereits geeint.

Im Falle von Refinanzierungsschwierigkeiten oder Untätigkeit der Pflegekassen stehen den ambulanten Diensten verschiedene Wege offen: Für den Fall, dass die Übergangsregelungen keine auskömmliche Finanzierung ermöglichen, können die Einrichtungen Einzelvereinbarungen mit den Pflegekassen schließen. Kommt es dann innerhalb eines gesetzten Zeitraums zu keinem Verhandlungsergebnis, kann eine Entscheidung der unabhängigen Schiedsstelle nach § 76 SGB XI herbeigeführt werden. Zahlen die Pflegekassen ihre Rechnung nicht oder verzögern die Verhandlungsprozesse, können sich die Einrichtungen an die Aufsichtsbehörde der jeweiligen Pflegekasse wenden, die für Abhilfe sorgen kann. Schleswig-Holstein führt keine Aufsicht über Pflegekassen.

Die Aussagen einzelner ambulanter Pflegedienste, nicht auskömmlich wirtschaften zu können, nimmt das Land sehr ernst. Dazu fand am 18.11.2022 ein Treffen mit der Interessengemeinschaft ambulante Pflege e.V. (IGAP) im MSJFSIG statt. Der Einladung des IGAP zu einem Round-Table mit allen Hauptakteuren der Pflege in Schleswig-Holstein am 10. Februar 2023 in Kiel ist das Land nachgekommen.

10. Fachkräftesicherung

Der Personalmangel in der Pflege ist eine der zentralen Herausforderungen. Die Landesregierung hat den Fachkräftemangel im Koalitionsvertrag als Thema aufgegriffen. Es wird einen „Pakt für die Gesundheits- und Pflegeberufe“ geben, mit dem die Bedingungen im Bereich Ausbildung, Studium und die Kapazitäten weiter verbessert und an den Bedarf angepasst werden sollen. Auch die Arbeits- und Verdienstmöglichkeiten in den Pflegeberufen und Rückkehrprogramme in die Pflege stehen im Fokus. Um die Probleme des Fachkräftemangels anzugehen, arbeitet das MSJFSIG in enger Abstimmung mit dem MJG und dem MWVATT (Fachkräfteinitiative Schleswig-Holstein) zusammen.

Die Erarbeitung praxisrelevanter und zielführender Handlungsempfehlungen ist auch Ziel der vom MSJFSIG initiierten AG Branchencheck. Mitglieder der AG sind Vertreterinnen und Vertreter des MWVATT, des Forums Pflegegesellschaft, der Kommunalen Landesverbände, der Pflegekassen, des Deutschen Berufsverbandes für Pflegeberufe, der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft (Ver.di) und der Landesarbeitsgemeinschaft der Verbände Privater Pflegeeinrichtungen in Schleswig-Holstein. Zuletzt wurde eine Abfrage bei Pflegeeinrichtungen im Sinne eines „Barometers“ erarbeitet und durchgeführt, um die wichtigsten Handlungsfelder in der Pflegepolitik, die auf Landesebene beeinflussbar sind, zu identifizieren. Aus den Ergebnissen der Abfrage sollen Ableitungen für die Entwicklung künftiger Rahmenbedingungen und Strategien getroffen werden.

Die Mitglieder der AG Branchencheck haben sich Mitte 2022 für die Einbindung in die Fachkräfteinitiative des MWVATT (FI.SH) als AG Pflege ausgesprochen. Die Zustimmung der Steuerungsgruppe der FI.SH ist am 16. Januar 2023 erfolgt. Aufgaben der FI.SH sind insbesondere die Vernetzung und der Austausch mit anderen Arbeitsgemeinschaften, um die jeweiligen Themen voranzubringen sowie die Förderung entsprechender Projekte.

11. Infrastrukturplanung

Die Entlastung pflegender Angehöriger ist ein wichtiges pflegepolitisches Ziel der Landesregierung. Dieses Ziel wird in gemeinsamer Anstrengung mit den Pflegekassen, den Trägerverbänden, den Kommunalen Landesverbänden und dem Landespflegeausschuss verfolgt. Die demografische Entwicklung und der Wunsch der meisten älteren Menschen, solange wie möglich in der eigenen vertrauten Umgebung zu bleiben, macht eine ständige Weiterentwicklung und Analyse der vorhandenen Versorgungsstrukturen erforderlich. Der kommunalen Ebene kommt hierbei im Rahmen der öffentlichen Daseinsvorsorge eine besondere Rolle zu. Um die Rolle der Kommunen zu stärken, wurden insbesondere zum 1. Januar 2017 mit dem in Kraft getretenen PSG III verschiedene zuvor auf Bundesebene erarbeitete Empfehlungen im SGB XI umgesetzt.

Nach dem LPflegeG sind für die Sicherstellung und Vorhaltung einer adäquaten pflegerischen Versorgungsstruktur die Kreise und kreisfreien Städte zuständig. Insofern liegt auch die Durchführung regionaler Pflegekonferenzen in der Verantwortung der Kreise und kreisfreien Städte. Eine verpflichtende Berichterstattung gegenüber der Landesregierung ist aktuell nicht vorgeschrieben. In Zukunft soll geprüft werden, inwiefern die gesetzliche Implementierung von Pflegekonferenzen (einschließlich der Berichterstattung) zur Verbesserung der Pflegeinfrastruktur und Stärkung der Rolle der Kommunen beitragen kann.

Mit dem Landespflegebericht und dem Demenzplan liegen den Pflegeakteuren auf kommunaler Ebene geeignete Instrumente zur Pflegeinfrastrukturplanung vor. Mit dem Mitte 2022 erschienenen 4. Landespflegebericht wurden von der Landesregierung auf der Grundlage

der Pflegestatistik 2019 Daten zu Pflegebedarf, Inanspruchnahme von Leistungen, Versorgungsangeboten und personeller Ausstattung in Einrichtungen und Diensten der Altenpflege im Land insgesamt sowie regionale Daten für die Kreise und kreisfreien Städte vorgelegt. Ziel des Berichtes ist es, eine Datengrundlage zur Verfügung zu stellen, die zu Analysen für die Weiterentwicklung der sozialen Infrastruktur dienen soll. Der Bericht wird alle zwei Jahre erstellt.

Mit dem Demenzplan Schleswig-Holstein und dem Bericht zur Umsetzung der Empfehlungen wurden die Lebenssituationen der Menschen mit Demenz und der pflegenden Angehörigen in den Mittelpunkt der Berichterstattung gestellt. Ziel ist es, neben der Verbesserung der Lebens- und Pflegebedingungen, der Förderung von Verständnis und Sensibilität in der Gesellschaft auch eine landesweite Weiterentwicklung entsprechender kommunaler Strukturen zu fördern.

In dem vom Bundesministeriums des Innern und für Heimat und des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung in Auftrag gegebenen Forschungsprojekt „Stärkung von bedarfsorientierten Pflegestrukturen in ländlichen strukturschwachen Regionen“ wurde auf der Grundlage einer Studie in bundesweit 172 Landkreisen ein 10-Punkte-Programm entwickelt, um Infrastrukturplanungen für die Pflege vor Ort zu stärken. Ziel des Forschungsprojektes ist es, kommunale Akteurinnen und Akteure in ländlichen und strukturarmen Räumen durch praxisnahe Lösungsansätze und einen strategischen Leitfaden bei der Planung und Umsetzung bedarfsorientierter Pflegestrukturen zu unterstützen. Der Leitfaden wurde Ende 2022 veröffentlicht.

Die Einführung eines gesonderten Landesplanes zur Unterstützung pflegender An- und Zugehöriger wird seitens des Landes als nicht zielführend erachtet, da die für diese Personengruppe relevanten Entscheidungen überwiegend in bundesgesetzlicher Verantwortung liegen. Auch sollten Doppelstrukturen der Berichterstattung vermieden werden. Alternativ kann geprüft werden, inwiefern der Landespflegebericht um einzelne Aspekte erweitert werden kann, aus denen ggf. Bedarfe für diese Zielgruppe ableitbar sind.

Zukunftsweisende Infrastrukturplanung bedeutet: Orientierung am Sozialraum und Ausrichtung an den Lebenslagen der Menschen vor Ort, im Quartier, in der Gemeinde und im Kreis. Dafür gilt es, die Unterstützungsnetzwerke im Zusammenwirken familiärer, ehrenamtlicher, nachbarschaftlicher, niedrigschwelliger und professioneller Hilfen und Angebote noch stärker miteinander zu vernetzen.

Der aktuell vorliegende Referentenentwurf zur Pflegereform sieht die Schaffung eines Förderbudgets für regionalspezifische Modellvorhaben vor, die vor Ort und im Quartier die Situation von Pflegebedürftigen und deren Pflegepersonen erleichtern sollen. Im Rahmen der Anteilsfinanzierung soll den Kommunen bzw. dem Land ein Fördervolumen von 50 Mio. Euro vom Spitzenverband Bund der Pflegekassen aus Mitteln des Ausgleichsfonds zur Verfügung gestellt werden. Die Voraussetzungen, Ziele, Dauer, Inhalte, Durchführung sowie das Verfahren sollen im Rahmen von Empfehlungen durch den Spitzenverband Bund der

Pflegekassen zusammen mit dem Verband der privaten Krankenversicherung e. V. festgelegt werden.