

Konzept für die Förderung von Pflegekoordinatoren in den Landkreisen und Kreisfreien Städten

Aufgabenprofil des Pflegekoordinators sowie Zuwendungsvoraussetzungen und
-verfahren für die Förderung von Pflegekoordinatoren durch den Freistaat Sachsen

(Stand: 31.08.2015)

Inhaltsverzeichnis

A.	Vorbemerkung	1
B.	Aufgaben der Pflegekoordinatoren	2
	I. Implementierung und (Weiter-) Entwicklung der vernetzten Pflegeberatung.....	2
	II. Weitere Aufgaben des Pflegekoordinators	4
C.	Zuwendungsvoraussetzungen und -verfahren	5

A. Vorbemerkung

Im 2008 verabschiedeten Pflege-Weiterentwicklungsgesetz (PWG) wird der Beratung von pflegebedürftigen Menschen sowie deren Angehörigen eine größere Präsenz eingeräumt. Unter anderem sollte dies durch Pflegestützpunkte erreicht werden, die mit dem PWG in das SGB XI aufgenommen wurden (§ 92c in Verbindung mit § 7a SGB XI). Pflegestützpunkte werden von den Kranken- und Pflegekassen auf Initiative eines Bundeslandes eingerichtet und bieten Hilfesuchenden Beratung und Unterstützung.

Ein Pflegestützpunkt ist nach § 92c SGB XI eine Einrichtung der Pflege- und Krankenkassen. Die Aufgaben eines Pflegestützpunktes sind die Koordinierung aller für die wohnortnahe Versorgung und Betreuung in Betracht kommenden gesundheitsfördernden, präventiven, kurativen, rehabilitativen und sonstigen medizinischen sowie pflegerischen und sozialen Hilfs- und Unterstützungsangebote einschließlich der Hilfestellung bei der Inanspruchnahme der Leistungen. Durch die Vernetzung aufeinander abgestimmter pflegerischer und sozialer Versorgungs- und Betreuungsangebote soll die Schnittstelle zwischen SGB XI und SGB XII überwunden und die Grenzen zwischen den Sozialleistungsträgern verringert werden. An den Pflegestützpunkten sollen sich auch Sozialhilfeträger, Pflegeeinrichtungen sowie private Kranken- und Pflegekassen beteiligen.

Im Freistaat Sachsen wurde seinerzeit keine Bestimmung zur Einrichtung von Pflegestützpunkten getroffen; insbesondere die Landkreise und Kreisfreien Städte (außer die Stadt Chemnitz) haben seinerzeit darauf gedrängt, statt dessen eine Kooperationsvereinbarung über eine „vernetzte Pflegeberatung“ zu schließen, die zwischen den Landesverbänden der Pflegekassen und der Arbeitsgemeinschaft der örtlichen Sozialhilfeträger unter Beteiligung des Freistaates Sachsen abgeschlossen wurde. Angesichts der sehr unterschiedlichen Strukturen und Bedarfe der Landkreise sowie der drei Kreisfreien Städte war es das Ziel, der kommunalen Ebene durch das Konzept der vernetzten Pflegeberatung die Möglichkeit zu eröffnen, eine bedarfsangepasste Beratungs- und Versorgungsinfrastruktur zu entwickeln. Ergänzend dazu entwickelte der Freistaat Sachsen das Internetportal PflegeNetz, das Zugriff auf alle stationären und ambulanten Pflegeangebote, niedrigschwellige Angebote aber auch pflegenaher Dienstleistungen anbietet.

Nach rund sechs Jahren zeigt sich, dass die Implementierung der vernetzten Pflegeberatung, wie sie seinerzeit vertraglich vereinbart wurde, sehr unterschiedlich umgesetzt wurde. So sei exemplarisch der Vogtlandkreis genannt, dem es gelungen ist, eine beispielhafte und umfassend vernetzte Pflegeberatung zu implementieren, die auch eine Bedarfs- und Zielplanung der pflegerischen Versorgung umfasst. Auch das Karmant-Projekt des Landkreises Meißen verdient eine gesonderte Erwähnung. Den beiden Kreisfreien Städten Dresden und Chemnitz ist es auf unterschiedlichen Wegen gelungen, eine belastbare vernetzte Pflegeberatung auf den Weg zu bringen.

Mit dem Gutachten „Alter, Rente Grundsicherung“ aus dem Jahr 2011 wurde durch die Analyse des Ist-Zustandes und den Prognoseszenarien für die Jahre 2030 und 2050 sehr deutlich, welche Folgen der demografische Wandel für die pflegerische Versorgung haben wird. Insbesondere der Anstieg des Altenquotienten auf bis zu 80 in den sächsischen Landkreisen wird dann weit über dem bundesdeutschen Durchschnitt (48) liegen. Die daraus resultierenden Herausforderungen für die kommunalen Haushalte sind bereits jetzt an den stetig steigenden Belastungen durch die Hilfe zur Pflege ablesbar. Daher wird insbesondere der verstärkten ambulanten Versorgung der Pflegestufe I eine gewichtige Bedeutung zukommen; dies wird aber nur gelingen, wenn eine qualifizierte und vernetzte Pflegeberatung verfügbar ist, die die notwendigen Rahmenbedingungen für eine häusliche Pflege zu vermitteln vermag und auf eine vielfältige Unterstützungslandschaft von niedrigschwelligen Angeboten, Nachbarschaftshelfern sowie Generationengenossenschaften zurückgegriffen werden kann. Auch der Ausbau der „vorpflegerischen“ Altenhilfe in Form von Alltagsbegleitern aber auch präventiven Angeboten muss ein besonderes Augenmerk gewidmet werden.

Um die bestehenden Anstrengungen in den Kommunen zu erhöhen und die vorhandenen Prozesse weiterzuentwickeln, ist eine anteilige Finanzierung der Pflegekoordinatoren in den Landkreisen und Kreisfreien Städten notwendig. Durch den Pflegekoordinator sollen zudem insbesondere Maßnahmen zur Stärkung von subsidiären Elementen sowie zivilgesellschaftliche Engagementformen initiiert werden. Dabei will der Freistaat Sachsen Kommunen unterstützen, sich auf ihre demografische Zukunft und den damit verbundenen „Alterslasten“ vorzubereiten, die notwendigen Maßnahmen zu ergreifen sowie Planungen und Strategien zu erarbeiten. Die kommunalen Besonderheiten sollen dabei berücksichtigt und auf die bisherigen Entwicklungsstände aufgebaut werden.

B. Aufgaben der Pflegekoordinatoren

I. Implementierung und (Weiter-) Entwicklung der vernetzten Pflegeberatung

Arbeitsgrundlage ist die Kooperationsvereinbarung zur Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgungsstruktur im Freistaat Sachsen auf der Grundlage § 15 SGB I in Verbindung mit § 8 Abs. 2 SGB XI zwischen den Landesverbänden der Pflegekassen, der Arbeitsgemeinschaft der örtlichen Sozialhilfeträger, vertreten durch den Sächsischen Städte- und Gemeindegtag und den Sächsischen Landkreistag und unter Beteiligung des Freistaates Sachsen (**Anlage 1**). Das Pflegenetzwerk leistet den Aufbau bzw. die Weiterentwicklung einer vernetzten Pflegeberatung gemäß § 7a SGB XI mit dem Ziel der Stärkung der ambulanten pflegerischen Versorgung. Der Pflegekoordinator hat die Aufgabe, die vernetzte Pflegeberatung in den Kommunen zu implementieren sowie weiterzuentwickeln. Er hat dabei verschiedene Aufgaben wahrzunehmen, um insbesondere das Pflegenetzwerk (Ziffern 1 bis 3) etablieren sowie die vernetzte Pflegeberatung weiterentwickeln zu können:

1. Aufgaben des Pflegenetzwerkes sind:
 - Erarbeitung einer Rahmenvereinbarung mit dem Ziel, alle medizinischen, pflegerischen und sozialen Leistungserbringer unter Einbindung sozialer und bürgerschaftlicher Initiativen zu vernetzen und für eine gemeinsame Sicherstellung der vernetzten Pflegebera-

tung und für die Mitwirkung in einem regionalen Pflegenetzwerk zu gewinnen. Dabei ist eine Bestätigung der Installierung des Pflegenetzwerkes – soweit noch nicht erfolgt – durch einen Beschluss des Kreistages bzw. des Stadtrates angezeigt.

- Erfassung und Analyse der vorhandenen Leistungsangebote, Erarbeitung einer Stärken-Schwächen-Analyse, Feststellung von stationärer pflegerischer Über- und Unter-versorgung im jeweiligen Sozialraum bzw. -region.
 - Sicherstellung und Verbesserung einer wohnortnahen umfassenden, unabhängigen und wettbewerbsneutralen Auskunft und Beratung zu den Rechten und Pflichten nach dem SGB XI und zu den Möglichkeiten und Inanspruchnahme der bundes- und landesrechtlich vorgesehenen Sozialleistungen (SGB XII) sowie weiterer Angebote der Altenhilfe.
 - Koordinierung und Steuerung der für die wohnortnahe Versorgung, Entlastung und Betreuung in Betracht kommenden gesundheitsfördernden, präventiven, kurativen, rehabilitativen und sonstigen medizinischen, pflegerischen, betreuenden und entlastenden und andere soziale Hilfs- und Unterstützungsangebote einschließlich der Hilfestellung bei der Inanspruchnahme der Leistungen.
 - Vernetzung aufeinander abgestimmter pflegerischer und spezieller Versorgungs-, Betreuungs- und Entlastungsangebote unter Beachtung bereits vorhandener vernetzter Beratungsstrukturen.
 - Weiterer Aufbau und Ausbau der regionalen Netzwerkstrukturen möglichst unter Bezugnahme auf die Sozialräume bzw. -regionen.
 - Nachhaltige Stärkung ambulanter Versorgungsstrukturen unter besonderer Berücksichtigung von niedrigschwelligen Angeboten mit dem Ziel, Pflegebedürftigen eine möglichst langen Verbleib in der eigenen Häuslichkeit zu ermöglichen; Stärkung der selbstbestimmten Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft.
 - Vermeidung von Parallelstrukturen.
 - Erarbeitung von Handlungsempfehlungen.
2. Mitwirkende im PflegeNetzwerk sollen mindestens sein:
- Kommune/Landkreis (Leistungsträger nach SGB XII),
 - Pflegekassen (Leistungsträger SGB XI),
 - Leistungserbringer nach SGB XI,
 - Medizinischer Dienst der Krankenkassen (MDK),
 - Krankenhäuser,
 - Kreisärztekammer,
 - Ansprechpartner der niedrigschwelligen Angebote nach § 45 ff. SGB XI,
 - Ansprechpartner für Alltagsbegleiter (Förderung Landesprogramm),
 - Selbsthilfegruppen / Vertreter Ehrenamt,
 - Seniorenvertretungen,
 - Vermieter (z. B. Wohnungsbaugesellschaften und -genossenschaften),
 - Weitere interessierte Körperschaften, Institutionen, Unternehmen, Vereine usw.
3. Das PflegeNetzwerk soll jeweils in Projektgruppen oder vergleichbaren Strukturen arbeiten, die sich mindestens folgenden Themenschwerpunkten widmen:
- Koordination,
 - Soll-Ist Struktur (erfasst die Versorgungsangebote, identifiziert Unter- und Überversorgung, formuliert Lösungsansätze),
 - Schnittstellen (analysiert und beschreibt Schnittstellen und inhaltliche Schnittmengen im Pflegeberatungsprozess),
 - Überleitungsmanagement (verantwortlich für ein funktionierendes Überleitungsverfahren zwischen Einrichtungen/Diensten und der jeweiligen Häuslichkeit).
4. Durchführung von vierteljährlichen Netzwerkkonferenzen und gegebenenfalls regionalen Arbeitsgruppensitzungen nach Bedarf.

5. Öffentlichkeitsarbeit für die vernetzte Pflegeberatung (z. B. Teilnahme an Gemeinderatsitzungen, Information in Sitzungen des Kreisrates, Teilnahme an regionalen Messen, Fachtagungen und Pflegekongressen in Sachsen, Vorträge bei Vereinen, Mitarbeiterschulungen in Institutionen, Publikationen in regionalen Medien, Vor-Ort-Besuche bei Bürgermeistern bzw. Ortsvorstehern, Umsetzung der regionalen Internetpräsenz des Pflegenetzes).
6. Erstellung von Statistiken (z. B. Dokumentation über die Zahl der durchgeführten Beratung, Zahl der Netzwerkpartner).
7. Teilnahme an drei Arbeitstreffen der Pflegekoordinatoren zum Erfahrungsaustausch im Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz.
8. Der Pflegekoordinator ist Ansprechpartner für die vernetzte Pflegeberatung und persönlich, telefonisch sowie über eine Homepage erreichbar.

II. Weitere Aufgaben des Pflegekoordinators

Darüber hinaus hat der Pflegekoordinator weitere Aufgaben wahrzunehmen:

1. Modellierung künftiger Über- und Unterversorgung im stationären Bereich (2020, 2025, 2030) sowie zu erwartende Leistungen der „Hilfe zur Pflege“ in Zusammenarbeit mit dem jeweiligen Sozialplaner. Das notwendige Zahlenmaterial des Statistischen Landesamtes werden den Pflegekoordinatoren voraussichtlich ab 06/2016 über das Pflegenetz durch den Freistaat Sachsen zur Verfügung gestellt.
2. Mitwirkung an der Erarbeitung bzw. Aktualisierung einer Altenhilferahmenplanung des Landkreises bzw. der Kreisfreien Stadt.
3. Kommunikation und Diskussion der Szenarien und der daraus resultierenden Konsequenzen für die kommunalen Finanzhaushalte und Sozialplanungen in den jeweiligen kommunalen Gremien.
4. Initiierung sowie Anwerbung von niedrigschwelligen Angeboten nach § 45 b-d SGB XI, Nachbarschaftshelfern und Alltagsbegleitern sowie die Werbung für die Gründung von Generationengenossenschaften (Stärkung von subsidiären Elementen sowie zivilgesellschaftliche Engagementformen).

Zielgrößen sind:

- pro 20.000 Einwohner ein niedrigschwelliges Betreuungs- und Entlastungsangebot
 - eine Beratungsstelle für Demenzerkrankte und für die Koordinierung von Nachbarschaftshelfern
 - pro 1.000 Einwohner ein Nachbarschaftshelfer
 - pro 1.000 Einwohner ein Alltagsbegleiter
 - pro Landkreis bzw. Kreisfreie Stadt eine Generationengenossenschaft.
5. Unterstützung bei der Datenaktualisierung der Pflegedatenbank im Internetportal Pflegenetz (www.pflegenetz.sachsen.de).
 6. Jährliches Reporting gegenüber dem Fördermittelgeber über den Stand der Zielerreichung.
 7. Optional: Durchführung von Bürgerkonferenzen zum Thema: Wie wollen wir im Alter leben?

C. Zuwendungsvoraussetzungen und -verfahren

Der Freistaat Sachsen gewährt im Rahmen der verfügbaren Haushaltsmittel, unter Berücksichtigung des Konzeptes sowie den allgemeinen haushaltsrechtlichen Bestimmungen, insbesondere den §§ 23 und 44 der Haushaltsordnung des Freistaates Sachsen, Zuwendungen zur Förderung des Projektes „Pflegekoordinator“ in den Landkreisen bzw. Kreisfreien Städte. Ein Anspruch auf Gewährung der Zuwendung besteht nicht. Die Bewilligungsbehörde entscheidet aufgrund ihres pflichtgemäßen Ermessens im Rahmen der verfügbaren Haushaltsmittel.

Zuwendungsempfänger sind die Landkreise und Kreisfreien Städte. Die Förderung soll als Anteilsfinanzierung (Finanzierungsart) erfolgen. Die Zuwendung wird als nicht rückzahlbarer Zuschuss in Höhe von bis zu 50% der förderfähigen Ausgaben gewährt. Zuwendungsfähig sind die Personalausgaben des Pflegekoordinators sowie des benötigten Hilfspersonals (jeweils Arbeitgeberbrutto) sowie Sachausgaben. Die Sachausgaben werden Pauschal in Höhe von 9.600,00 EUR pro 1,0 VzÄ pro Jahr Pflegekoordinator als zuwendungsfähig anerkannt.¹ Es kann eine Zuwendung bis zu einer Höhe von 40.000 EUR pro Landkreis bzw. Kreisfreie Stadt p. a. ausgereicht werden.

Im Jahr 2015 kann die Zuwendung für das laufende Jahr sowie für die Jahre 2016 und 2017 ausgereicht werden. Der Bewilligungszeitraum des Projektes kann demnach ab November 2015 bis zum 31.12.2017 laufen. Den konkreten Projektbeginn kann der Landkreis bzw. die Kreisfreie Stadt bestimmen.

Voraussetzungen für die Gewährung einer Zuwendung ist ein fachlich fundiertes Konzept mit folgendem Inhalt:

- a) Beschreibung der Ausgangssituation im Landkreis bzw. Kreisfreien Stadt,
- b) Beschreibung der Zielstellung des Projektes unter Beachtung des Aufgabenkatalogs (Abschnitt B. des vorliegenden Konzeptes) sowie unter Berücksichtigung der kommunalen Besonderheiten und Entwicklungsstände,
- c) Darstellung des Projektverlaufs mit detaillierter Zeitplan,
- d) Darstellung, welche Methoden und Handlungsschritte zur Realisierung des Projekts bzw. der Projektabschnitte genutzt werden,
- e) Darstellung der organisatorischen Einbindung und Entscheidungskompetenz des Pflegekoordinators innerhalb der kommunalen Verwaltung (z. B. direktes Vortragsrecht beim Sozialdezernenten, Einbindung in der Aufbauorganisation),
- f) Darstellung, welche Maßnahmen zur Qualitätssicherung getroffen werden sollen, um eine nachhaltige Entwicklung des Projektes zu ermöglichen (Nachhaltigkeit der Förderung),
- g) Angaben zum eingesetzten Personal (Name, Qualifikation, berufliche Erfahrung usw.),
- h) ein Ausgaben- und Finanzierungsplan (Gesamtübersicht sowie ein Ausgaben- und Finanzierungsplan pro Jahr).

Der Pflegekoordinator/in muss Vollzeit beschäftigt sein, einen geeigneten akademischen Abschluss sowie entsprechende fachliche Qualifikationen nachweisen können. Der Pflegekoordinator/in soll über Berufserfahrungen im Pflege- oder Sozialbereich verfügen. Die Personalentscheidung obliegt der Beschäftigungsbehörde.

Die Förderung wird durch einen Zuwendungsbescheid durch das Sächsische Sozialministerium für Soziales und Verbraucherschutz erfolgen. Soweit die Umsetzung des Projektes erfolgreich ist, soll – vorbehaltlich der zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel – die Förderung bis zum Jahr 2019 (Ende der Legislaturperiode) erfolgen.

¹ Für die Berechnung wurden die Sachkosten gem. Großbuchst. B Ziffer II Nr. 3 VvV Kostenfestlegung 2013 pauschal zu Grunde genommen. Vorliegende Berechnung: Sachkosten je Arbeitsstunde: 6,00 EUR (gerundet) * 1.600 Stunden (gerundet) (durchschnittliche Arbeitsstunde gem. Anlage 2c der VvV Kostenfestlegung 2013) = 9.600 EUR.