



L a n d k r e i s G ö r l i t z **N i e d e r s c h r i f t**

über die 2. Sitzung des Ausschusses für Gesundheit und Soziales vom 11.11.2024 (*öffentlich*)

Sitzungsleitung: Martina Weber, 2. Beigeordnete
Sitzungsraum: im Landratsamt Görlitz, Bahnhofstraße 24, 02826 Görlitz, Raum 0.10
Beginn: 16.00 Uhr
Ende: 17.53 Uhr (nichtöffentlicher Teil 17.52 – 17.53 Uhr)

Anwesend:

Landrat

Meyer, Stephan, Dr. ab 16.50 Uhr

Mitglied der Fraktion AfD

Fiedler, Sabine

Hämisch, Sven

Hoffmann, Jens

ab 16.02 Uhr

Stahn, Peter

Titze, Heiko

Vertretung für Kerstin Leuthäuser, bis 17.34 Uhr

Gothan, Lothar

Mitglied der Fraktion CDU

Großmann, Leonhard, Dr. med.

Hensel, Ringo

Kranich, Markus

Mitglied der Fraktion Freie Wähler

Maiwald, Roland

Vertretung für Dr. med Silvia Gerlach

Mitglied der Fraktion Bündnis Sahra Wagenknecht-Freie Wähler Zittau

Gläß, Heiderose

Vertretung für Dr. Karin Ponesky

Mitglied der Fraktion Bündnis Grüne/KJiK/SPD

Goldberg, Anne

ab 16.04 Uhr

beratendes Mitglied

Böhme, Christina

Abwesend:

Mitglied der Fraktion AfD

Leuthäuser, Kerstin

entschuldigt

Mitglied der Fraktion CDU

Waldau, Bernhard

entschuldigt

Mitglied der Fraktion Freie Wähler

Gerlach, Silvia, Dr. med

entschuldigt

Zenker, Thomas

entschuldigt

Mitglied der Fraktion Bündnis Sahra Wagenknecht-Freie Wähler Zittau

Ponesky, Karin, Dr. oec.

entschuldigt

Anwesenheit Verwaltung:

Pflegekoordinatorin Jana Horčíčková, Regionalkoordinator öffentlicher Gesundheitsdienst Markus Cording, Amtsärztin Annegret Schynol, Sozialreferentin Christiane Reuter, Leiter Regiebetrieb Jobcenter Felix Breitenstein, Sozialplaner Matthias Reuter, Inklusionsbeauftragte Elvira Mirle

TAGESORDNUNG

Öffentliche Sitzung:

1.	Eröffnung
1.1.	Feststellung der ordnungsgemäßen Ladung und der Beschlussfähigkeit, Bestätigung der Tagesordnung
1.2.	Abstimmung über Einwände zur Sitzungsniederschrift vom 23.09.2024
2.	Pflege im Landkreis Görlitz
3.	Krankenhausreform, Krankenhausplanung und die Rolle der Landkreise – ein Überblick
4.	Planung einer Vergabe: „Vermittlung in ein sozialversicherungspflichtiges Arbeitsverhältnis/in eine duale Berufsausbildung (VispA) 2025“ Vorlage: BV/066/2024
5.	Terminplan für die Sitzungen des Ausschusses für Gesundheit und Soziales im Jahr 2025 Vorlage: BV/065/2024
6.	Sonstiges

SITZUNGSERGEBNIS:

1 Eröffnung

Frau Weber eröffnet um 16.00 Uhr die Sitzung, da der Landrat derzeit noch einen anderen Termin wahrnimmt.

1.1 Feststellung der ordnungsgemäßen Ladung und der Beschlussfähigkeit, Bestätigung der Tagesordnung

Frau Weber stellt zuerst die Beschlussfähigkeit fest und zum zweiten, dass die Ausschussmitglieder zur heutigen Sitzung form- und fristgerecht am 01.11.2023 geladen wurden. Sie weist darauf hin, dass eventuelle Mängel der Ladung als geheilt gelten, wenn sie jetzt nicht geltend gemacht werden.

Es gibt keine Einwände. Der Ausschuss tritt in die vorgeschlagene Tagesordnung ein.

1.2 Abstimmung über Einwände zur Sitzungsniederschrift vom 23.09.2024

Es liegen keine schriftlichen Anmerkungen zum Protokoll vor. Mündliche Einwände gibt es ebenfalls nicht. Einstimmig wird die Sitzungsniederschrift vom 23.09.2024 damit bestätigt.

2 Pflege im Landkreis Görlitz

Frau Weber führt in den Tagesordnungspunkt ein und informiert, dass die Pflegekordinatorin Frau Horčíčková zum Thema berichten werde. Die Pflegekoordinatoren in den Landkreisen werden vom Freistaat finanziert, denn im Rahmen der kommunalen Daseinsvorsorge müsse die Pflege umgesetzt und realisiert werden.

Frau Horčíčková gibt anhand einer Präsentation (Anlage 1) einen Überblick zum Thema Pflege im Landkreis. Sie berichtet, dass davon ausgegangen werde, dass im Landkreis mindestens zehn Prozent der Einwohner pflegebedürftig seien. Pflege verschiebe sich zunehmend in den ambulanten Bereich. Die Frage, ob der Bedarf an Pflege geschafft werde, werde durch die Bundesgesetzgebung im § 8 Abs. 1 SGB XI geregelt: „Die pflegerische Versorgung der Bevölkerung ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe“. Die Landkreisverwaltung hoffe, dass zur Untersetzung ein Landespflegegesetz beschlossen werde. Bisher gebe es keine rechtliche Grundlage, nur zwei Verordnungen: die Sächsische Pflegeunterstützungsverordnung und die Sächsische Kommunalpauschalordnung, um eigenverantwortlich agieren zu können. Sie erläutert die Aufgaben der Pflegekoordinatoren, deren Aufgaben sich immer mehr erweitert hätten und den steigenden Herausforderungen der Pflege.

Eine der größten Herausforderungen sei die Finanzierung der Pflege. Häufig reichen der Pflege- und Betreuungszuschlag der Pflegekassen nicht aus. Deshalb werden die Heimbewohner durch einen Eigenanteil und die Kassen mit einem von der Unterbringungszeit abhängigen Leistungszuschlag an den Kosten beteiligt. Die Eigenanteile der Heimbewohner haben sich seit 2017 durchschnittlich fast verdreifacht. Der Landkreis habe deshalb zum Pflegebudget eine Stellungnahme erarbeitet, die an Ministerien und übergeordnete Behörden weitergeleitet werde.

Ein zweites großes Thema seien die Fachkräfte und die Steigerung der Fachkompetenz. Um die Pflegeausbildung zu stärken, sei der Ausbildungsverbund Pflege im Landkreis Görlitz e.V. gebildet worden.

Ein weiteres wichtiges Thema seien die Herausforderungen an die pflegenden Angehörigen. Außerdem geht Frau Horčíčková auf die Regionale Demenznetzwerkförderung ein. Sie weist darauf hin, dass die Sächsische Demenzstrategie und der Landesdemenzplan finanziell nicht untersetzt seien.

Frau Weber weist darauf hin, dass der Freistaat für eine wirtschaftliche Infrastruktur bei der Pflege zu sorgen habe. Ein Riesenproblem sei, dass die in den 90-iger Jahren errichteten Pflegeheime Zweckbindung in der Pflege von 40 Jahren haben. Während der Zweckbindung könne nichts verändert werden. Diese Diskussionen laufen gegenüber Bund und Land. Wenn die Träger so allein gelassen werden, treiben die Investitionskosten die Eigenanteile in die Höhe.

Herr Hensel stellt fest, dass die Pflege nicht, wie in § 8 Abs. 1 SGB XI festgehalten, von der gesamten Gesellschaft getragen werde, sondern von der Gesellschaft im Landkreis Görlitz, indem der Landkreis so viel Geld dafür auszahlen und damit auf anderes verzichten müsse. Seine Frage sei nun, was könne der Ausschuss für Gesundheit und Soziales tun, dass sich diese Situation verändere.

Frau Weber informiert, dass der Landkreis ein Schreiben mit verschiedenen Themen in Sachen Pflege für die Koalitionsgespräche in Sachsen vorbereitet habe. Das Schreiben könne jeder bekommen, um auf seine Weise zu unterstützen.

Auf die Frage von Frau Fiedler antwortet Frau Horčíčková, dass die Ausbildung an der Hochschule drei Jahre dauere. Möglich soll für examinierte Fachkräfte ein Einstieg ab dem 3. Semester werden. Frau Fiedler erklärt, dass eine generalisierte Ausbildung in der Praxis nicht für gut befunden werde, weil nach dieser Ausbildung noch Fachausbildungen nötig werden.

Frau Weber erläutert, dass dies ein politischer Anfang gewesen sei, weil gesehen wurde, dass kein Nachwuchs im Pflegebereich nachkam. Der Ausbildungsverbund im Landkreis wurde gebildet, um Theorie und Praxis zu bündeln.

3 Krankenhausreform, Krankenhausplanung und die Rolle der Landkreise – ein Überblick

Herr Cording gibt anhand einer Präsentation (Anlage 2) einen Überblick zur Krankenhausreform und zur Krankenhausplanung im Landkreis Görlitz. Er weist darauf hin, dass wichtige Schritte für die Krankenhausreform das Krankenhaustransparenzgesetz und das Krankenhausverbesserungsgesetz seien.

Das Krankenhaustransparenzgesetz sei politischer Wille zwischen Land und Bund. Das Bundesministerium hatte zugesichert, dass bei Zustimmung der Länder Anpassungen bei der Pflegepersonalkostenfinanzierung und bei den Marktmehrkosten auf Grund des Ukrainekrieges rückwirkend ab 2022 erfolgen. Dies sei jedoch noch nicht realisiert.

Das Krankenhausverbesserungsgesetz (KHVVG) sei beschlossen und am 22.11.2024 im Vermittlungsausschuss des Bundesrates. Das Gesetz basiere auf fünf Bausteinen. Er erläutert die Auswirkungen des Gesetzes aus Sicht des Landkreises. Wenn der Freistaat die Bedarfsnotwendigkeit festlege, müsse auch die Finanzierung klar sein. Das Land müsse dazu also eine Rechtsverordnung erlassen. Er geht auf die Position des Freistaates ein.

Der Landkreis Görlitz habe bereits 2022 mit der Transformation an den kreiseigenen Klinikstandorten in Ebersbach und Zittau begonnen. D. h., was der Bund jetzt fordere, wurde hier bereits in Angriff genommen. In Weißwasser sei der Klinikstandort mit ambulantem Aufwuchs als Gesundheitszentrum entstanden. Die Bettenanzahl werde auf 90 im Jahr 2026 reduziert. Dies sei auch Teil der Bundesgesetzgebung.

Er weist darauf hin, dass sich der Landkreis auch in Verantwortung für die Versorgungsplanung aller acht Klinikstandorte im Landkreis sehe. Hier finden Gespräche bezüglich der Planungsrelevanz in der Versorgungsachse Bautzen/Hoyerswerda/ und Brandenburg statt. Hier werden ambulante und stationäre Versorgungen betrachtet. Mit der Zusammenarbeit mit dem Zentrum für Evidenzbasierte Gesundheitsversorgung (ZEGV) in Dresden sei der Zugriff auf evidenzbasierte Daten für alle Klinikstandorte gegeben. Damit könne eine valide Krankenhausplanung realisiert werden. Er zieht das Fazit, dass die Versorgungsplanung im Landkreis nur eine Option einer „Ordnung“ von definierten Leistungsgruppen sei. Die Entscheidung über Verfahren, Liquiditätssicherung und Investitionsförderungen treffe jedoch die Planungsbehörde des Freistaates.

Landrat Dr. Meyer nimmt an der weiteren Beratung teil und überträgt Frau Weber die weitere Sitzungsleitung.

Herr Stahn möchte wissen, wann der Wechsel von den Fallpauschalen zur Vorhalteplanung stattfinde. Herr Cording erläutert, dass das erfolge, sobald klar sei, ob die Leistungsgruppenplanung komme. Dies hänge davon ab, ob das Krankenhausgesetz beschlossen werde.

Herr Stahn fragt nach der Situation zum Krankenhaus Weißwasser. Er nimmt an, dass die Planung auf Vorhaltepauschalen basiere und somit Weißwasser nach wie vor hänge. Frau Weber erklärt, dass nicht gewusst werde, was, wann beim Bund passiere. Die nächste Frage sei, was der Freistaat mache. Auch die Vorhaltefinanzierung werde nicht alles klären.

Herr Stahn fragt weiter, was dann mit dem Krankenhaus Weißwasser ab 01.01.2025 passiere. Der Kreistag hatte ja einem Kredit für Weißwasser zugestimmt. Landrat Dr. Meyer erklärt, dass er in den Dezember-Kreistag eine Verlängerung einbringen werde. Eventuell müsse für alle drei kreiseigenen Klinik-Standorte für 2025 ein Gesamtbeschluss gefasst werden. Mehr könne er vorerst nicht tun, es fehlen die Grundlagen durch die fehlende sächsische Regierung.

Herr Hensel merkt an, dass der nördliche Landkreis zu den dünnbesiedelsten Regionen Deutschlands zählt, der Landkreis eine überalterte Bevölkerung habe und die Zahl der Pflegebedürftigen besonders hoch sei. Deshalb sei seine Frage, ob bei der Planung diese Besonderheiten berücksichtigt werden. Frau Weber erklärt, dass es für Weißwasser einen Sicherstellungsauftrag gebe. In Sachsen werde bei der neuen Krankenhausplanung das Thema Mobilität mitverhandelt.

Auf die Frage von Herrn Hämisch antwortet Herr Cording, dass der Bettenabbau verantwortungsvoll erfolge. Leistungsgruppen und Fallmengen bestimmen die Anzahl der Betten. Der Bettenabbau sei auf die sinkenden Fallmengen zurückzuführen. Herr Hämisch befürchtet, dass es in Katastrophenlagen u.ä. schwer sein werde, dies wieder aufzubauen. Herr Cording entgegnet, dass zwischen stationären Aufhalten und pflegerischem Aspekt unterschieden werden müsse. Dafür sei die Klinik nicht da. Landrat Dr. Meyer ergänzt, dass bereits seit 2016 die Aufenthaltsdauern in Kliniken zurückgehen. Betriebswirtschaftlich werde eine Insolvenz riskiert, wenn eine Liquidität nicht mehr gegeben sei. Der Standort Weißwasser habe den Vorteil, dass er von der Lage her alternativlos bei der Erreichbarkeit sei. Rein betriebswirtschaftlich wäre der Standort nicht zu halten. Er sehe mit Blick auf Nachwuchs und Fachkräfte Chancen in der Zusammenarbeit mit dem Carl-Thiem-Klinikum Cottbus.

Herr Dr. Großmann unterstreicht, dass der pflegerische Anteil an der älter werdenden Bevölkerung anders abgebildet werden müsse, als es bisher klassisch in Krankenhäusern üblich gewesen sei.

Frau Fiedler sieht das Problem beim Pflegepersonal. Wenn Betten reduziert werden, werden Ärzte und Pflegepersonal reduziert. Diese zu reaktivieren werde ein größeres Problem. Frau Weber stimmt dem zu. Deshalb werde bspw. angedacht, in Ebersbach eine geriatrische Reha einzurichten, die es in dieser Form in Ostsachsen nicht gebe. Dies müsse mit den Kassen ausgehandelt werden. Landrat Dr. Meyer weist zudem auf das schon jetzt teure Leih-Personal hin, das aber flexibel einsetzbar sei.

Frau Fiedler informiert, dass es am Standort Zittau bereits jetzt so sei, dass jeder Patient eingestuft werden müsse. Damit werde festgelegt, wieviel Personal für den Patienten gebraucht werde.

Frau Weber erklärt, dass der Landkreis keinen Spielraum habe. Auf politischer Ebene müsse das diskutiert werden. Der Freistaat müsse sagen, dass es für große Gefahrenlagen einen Puffer brauche.

Herr Hämisch fragt, ob es ein Konzept gebe, wonach abgebautes Personal an Standorte gehe, wo es gebraucht werde. Herr Cording erklärt, dass im gesamten Umstrukturierungsprozess auch sogenannte Kompensationsmechanismen geprüft werden. Wenn Leistungsgruppen verändert werden, müsse auch nach dem Personal geschaut werden. Aber Personal eins zu eins umzusetzen, funktioniere nicht.

Frau Goldberg geht auf die Situation der Hebammen ein. Die Zentralisierung der Standorte dürfe nicht am Personal ausgelassen werden. Die Situation wirke sich auch auf die Ausbildung aus. Weite Wege bedeuten für 16-Jährige eine Hürde. Sie hat eine Frage zu den Fallzahlen an der Kinderklinik Zittau. Herr Cording erläutert, dass die zentrale Vorgabe des Bundes und der KVVVG zu den Leistungsgruppen sei, wenn Geburten möglich sein sollen, dass weitere Fachkliniken an diesem Standort sein müssen. Diese Entscheidung wurde für Zittau getroffen. Gleichzeitig wurde überlegt, was für Ebersbach alternativ angeboten werden könne.

Frau Goldberg erklärt, dass es ihr um die Absicherung der Versorgung der Kinder gehe, wenn die Fallzahlen rapide sinken werden. Wie könne hier politisch gestaltet werden? Herr Cording erklärt, dass im Mittelpunkt immer die Versorgungssicherheit stehe. Wenn die Fallzahlen nicht ausreichend seien, müsse es einen politischen Verhandlungsprozess dahingehend geben, dass die Versorgung stattzufinden habe.

Herr Hensel bezweifelt, dass der Standort Zittau mit seiner geografischen Lage, solche Zahlen anzieht, dass die Geburts- und Kinderstation genutzt werde. Warum sei die Auswahl also nicht auf Ebersbach gefallen? Landrat Dr. Meyer erläutert, dass gesetzlich 40 Minuten Weg bis zum Krankenhaus vorgegeben seien. Für den Zittauer Raum sei dies unmöglich zu erreichen, wenn der Standort nicht Zittau sei. Aus dem Raum Ebersbach werden andere Standorte innerhalb von 40 Minuten erreicht.

Deshalb sei die Entscheidung für Zittau gefallen. Frau Weber ergänzt, dass die Untersuchungen der Kassen dies auch aufgezeigt hätten.

Frau Fiedler merkt an, dass das Krankenhaus Zittau über ein Mutter-Kind-Zentrum verfüge, dazu gehören eine Funktionsdiagnostik und Dispensiersprechstunden. Für Mütter sei die angehängte Kinderstation ein Zugewinn.

4 Planung einer Vergabe: „Vermittlung in ein sozialversicherungspflichtiges Arbeitsverhältnis/in eine duale Berufsausbildung (VispA) 2025“ Vorlage: BV/066/2024

Herr Breitenstein erläutert kurz die Vorlage. Mit der Maßnahme, die seit sechs Jahren durchgeführt werde, sollen Menschen erreicht werden, die kleinere Vermittlungshemmnisse oder fehlende Orientierung am Arbeitsmarkt haben. Sie werde begleitet von Sozialpädagogen, die Klienten können sich in verschiedenen Berufsfeldern ausprobieren, werden aus der Maßnahme heraus in Arbeit vermittelt und erhalten eine dreimonatige Nach-Betreuung. Es sei keine Maßnahme an der freiwillig teilgenommen werden könne, es können auch Sanktionen erhoben werden. Die Maßnahme werde für die Standorte Weißwasser, Görlitz und Zittau ausgeschrieben.

Es gibt keine Nachfragen. Frau Weber lässt über die Vorlage abstimmen.

Beschluss Nr.: 003/2024

1. Der Ausschuss für Gesundheit und Soziales des Landkreises Görlitz beschließt die Beauftragung des Jobcenter Landkreis Görlitz mit der Vergabe des Erstauftrages für eine Leistung unter dem Begriff „Vermittlung in ein sozialversicherungspflichtiges Arbeitsverhältnis/in eine duale Berufsausbildung (VispA) 2025“.

2. Das Jobcenter Landkreis Görlitz wird beauftragt, nach Zuschlagserteilung für diese Leistung, die tatsächlich entstehenden Kosten für die Haushaltsjahre 2025 bis 2027 dem Ausschuss für Gesundheit und Soziales schriftlich mitzuteilen.

3. Der Ausschuss für Gesundheit und Soziales des Landkreises Görlitz beschließt die Beauftragung des Jobcenter Landkreis Görlitz mit der 1. Optionsziehung im Jahr 2026 zu dieser Leistung, sofern das Jobcenter zum Zeitpunkt der Optionsziehung entsprechenden Bedarf hat und über ausreichende Bundesmittel verfügt.

4. Das Jobcenter Landkreis Görlitz wird beauftragt, nach der 1. Optionsziehung für diese Leistung, die tatsächlich entstehenden Kosten für die Haushaltsjahre 2026 bis 2028 dem Ausschuss für Gesundheit und Soziales schriftlich mitzuteilen.

Abstimmungsergebnis: einstimmig zugestimmt
Jastimmen: 12
Gegenstimmen: 0
Enthaltungen: 0

5 Terminplan für die Sitzungen des Ausschusses für Gesundheit und Soziales im Jahr 2025 Vorlage: BV/065/2024

Zur Vorlage gibt es keine Rückfragen. Frau Weber lässt über die Vorlage abstimmen

Beschluss Nr.: 004/2024

Der Kreistag des Landkreises Görlitz beschließt folgende Termine für seine Sitzungen im Jahr 2025: 03. Februar 2025, 19. Mai 2025, 01. September 2025, 10. November 2025.

Abstimmungsergebnis: einstimmig zugestimmt

Jastimmen: 12
Gegenstimmen: 0
Enthaltungen: 0

6 Sonstiges

Herr Reuter berichtet, dass sich am heutigen Vormittag der ehrenamtliche Kreissenorenrat konstituiert habe. Zum Vorsitzenden sei Herr Jürgen Knospe gewählt worden, der lt. neuer Hauptsatzung gleichzeitig ehrenamtlicher Seniorenbeauftragter ist. Künftig werde er an den Sitzungen des Ausschusses für Gesundheit und Soziales teilnehmen.

Es gibt keine weiteren Informationen oder Fragen. Frau Weber schließt die öffentliche Sitzung um 18.51 Uhr.

.....
Schriftführerin

.....
Martina Weber
Sitzungsleitung

.....

Kreisrätin/Kreisrat

Kreisrätin/Kreisrat

Anlage 1



Pflege im Landkreis Görlitz

Teil 3: Das Kommunale Pflegebudget und regionale Demenznetzwerkförderung

Ausschuss für Gesundheit und Soziales, 11.11.2024
Jana Horcickova (Pflegekoordinatorin)





Ablauf

1. Status Quo
 2. Aktuelle Chancen und Herausforderungen / Professionelle Pflege
 3. Aktuelle Chancen und Herausforderungen / Informelle Pflege
 4. Ausblick regionale Demenznetzwerkförderung
- } Unter Berücksichtigung des regionalen Pflegebudgets

1. Status Quo

Anzahl der Pflegebedürftigen im LK Görlitz



Landkreis / Kreisfreie Stadt	Pflegebedürftige 2021								
	Insgesamt			ambulant (Pflegedienst und Kombileistungen)		stationär (Pflegeheim)		ambulant (nur Pflegegeld)	
	Anzahl	Veränderung zu 2019	je 1.000 Ein- wohner	Anzahl	in % aller Pflegebe- dürftigen	Anzahl	in % aller Pflegebe- dürftigen	Anzahl	in % aller Pflegebe- dürftigen
Bautzen	25.793	4.363	87,1	8.483	32,9	3.392	13,2	13.918	54,0
Erzgebirgskreis	29.371	5.301	89,4	11.945	40,7	4.538	15,5	12.888	43,9
Görlitz	26.123	4.860	105,2	10.359	39,7	3.505	13,4	12.259	46,9
Leipzig, LK	18.567	3.598	71,9	6.966	37,5	2.937	15,8	8.664	46,7
Meißen	20.487	3.558	85,6	7.301	35,6	2.576	12,6	10.610	51,8
Mittelsachsen	24.205	5.352	80,9	8.547	35,3	3.855	15,9	11.803	48,8
Nordsachsen	15.044	2.919	76,2	5.342	35,5	2.316	15,4	7.386	49,1
Sächsische Schweiz- Osterzgebirge	19.855	3.829	81,4	6.670	33,6	3.077	15,5	10.108	50,9
Vogtlandkreis	14.534	2.529	65,7	6.341	43,6	2.839	19,5	5.354	36,8
Zwickau	24.270	4.450	78,4	9.919	40,9	4.270	17,6	10.081	41,5
Chemnitz	20.691	4.906	85,1	7.081	34,2	3.186	15,4	10.424	50,4
Dresden	36.409	6.873	65,6	12.188	33,5	5.506	15,1	18.715	51,4
Leipzig, Stadt	35.325	7.324	58,7	13.568	38,4	6.209	17,6	15.548	44,0
Freistaat Sachsen	310.674	59.862	76,8	114.710	36,9	48.206	15,5	147.758	47,6

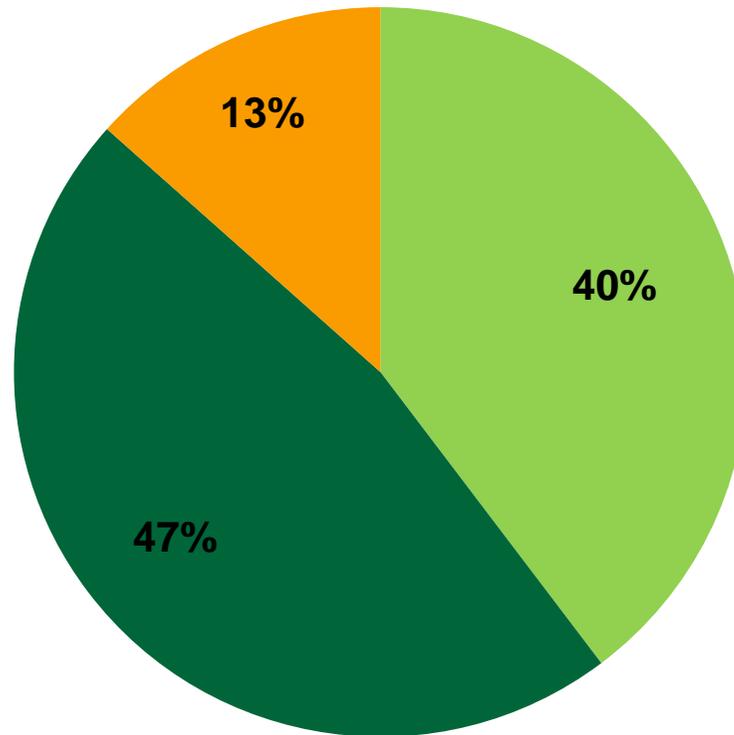
Tab. 7.1 - Pflegebedürftige nach Art der Versorgung Sachsen

1 . Status Quo

Versorgung pflegebedürftiger Menschen 2021



26.123 pflegebedürftige Personen



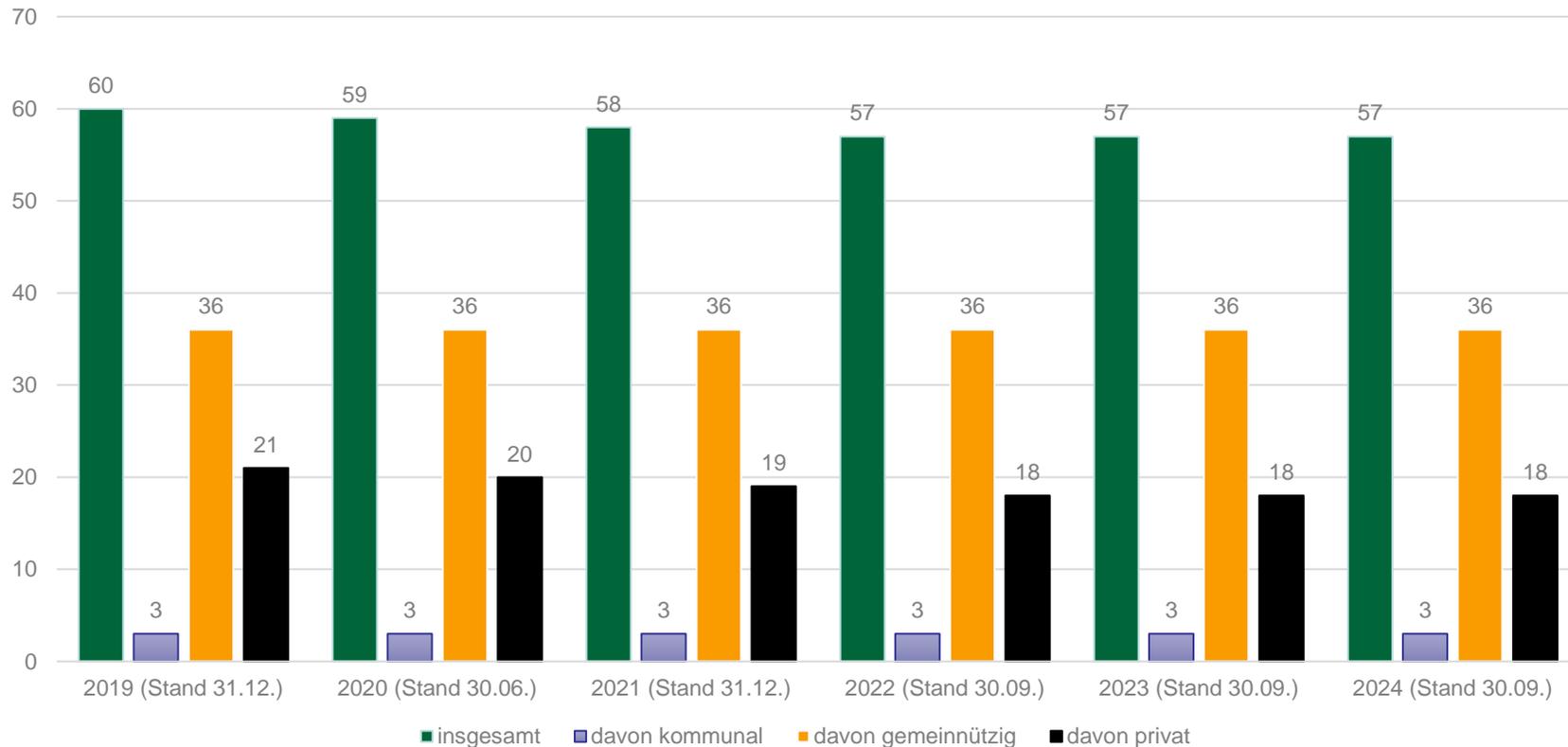
■ Ambulant mit Pflegedienst ■ Ambulant ohne Pflegedienst ■ Pflegeheim

1 . Status Quo

Versorgung pflegebedürftiger Menschen



Stationäre Pflegeeinrichtungen im Landkreis Görlitz (3.500 Pflegebedürftige)

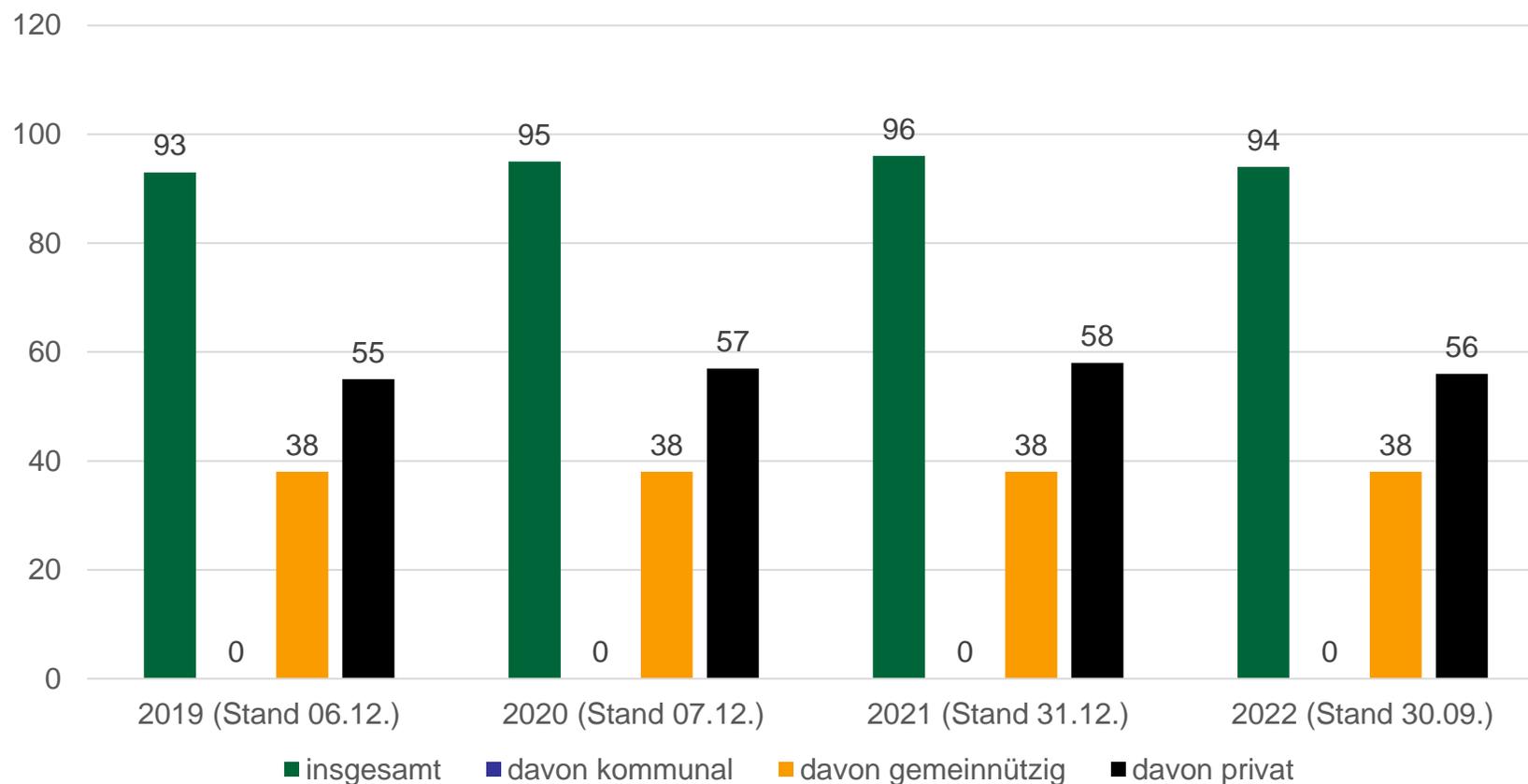


1 . Status Quo

Versorgung pflegebedürftiger Menschen



Ambulante Pflegedienste im Landkreis Görlitz (10.359 Pflegebedürftige)



1 . Status Quo

Gesetzliche Rahmenbedingungen



**Die pflegerische Versorgung der Bevölkerung ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe
(§ 8 Abs. 1 SGB XI)**

Zuständigkeit	Gesetzliche Grundlage	Aufgabe
Bund		Gesetzgebung
Länder	§ 9 SGB XI	Vorhaltung einer leistungsfähigen, zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen pflegerischen Versorgungsstruktur
Landkreis	§ 3 SGB XII	Träger der Sozialhilfe
	Art. 20 I Grundgesetz	Kommunale Daseinsvorsorge
Pflegekassen	§ 69 SGB XI	Gewährleistung einer bedarfsgerechte und gleichmäßige, dem allgemein anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse entsprechende pflegerische Versorgung der Versicherten
	§ 12 SGB XI	Zusammenarbeit mit allen an der pflegerischen, gesundheitlichen und sozialen Versorgung Beteiligten Hinwirkung auf eine Vernetzung der regionalen und kommunalen Versorgungsstrukturen

1 . Status Quo

Landesregelungen



Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege

- Empfehlungen der Bund-Länder-Arbeitsgruppe
- Ausgangslage: begrenzte Gestaltungsmöglichkeiten in Planung, Beratung und Steuerung
- Zentrales Ergebnis: Zusammenwirken von Bund, Ländern, Kommunen, Pflegekassen und Pflegeeinrichtungen notwendig

Grundlagen für kommunale Pflegepolitik

§ 8 Abs. 1 SGB XI

Sächsisches Landespflegegesetz

Sächsische
Pflegeunterstützungsverordnung

Sächsische
Kommunalpauschalenverordnung
(Zuwendung im Bereich Pflege)

1 . Status Quo

Landesregelungen



	Sächsische Pflegeunterstützungsverordnung	Sächsische Kommunalpauschalenverordnung (Zuwendung im Bereich Pflege)
Zweck	<p>Auf- und Ausbau von regional verfügbaren Angeboten zur Unterstützung im Alltag für Pflegebedürftige, die Entlastung pflegender Angehöriger</p> <p>Förderung von</p> <ul style="list-style-type: none"> • anerkannten Angeboten zur Unterstützung im Alltag • Initiativen des Ehrenamtes • Nachbarschaftshelferkontaktstellen • der Selbsthilfe <p>Zuständiger Ansprechpartner: KSV Sachsen</p> <p>Finanzierung: Kommune, Freistaat Sachsen, Pflegekassen</p> <p>Voraussetzung: positive Sozial-/Pflegeplanerische Stellungnahme (Berücksichtigung von Bedarfsaspekten ggf. gemeinsame Konzeptausarbeitung) → direkte Einflussnahme durch den Landkreis</p>	<p>Gefördert werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • die Verbesserung der Versorgung und Teilhabe Pflegebedürftiger vor Ort durch regionale Pflegebudgets (100.000€/Jahr) • Pflegekoordinatoren (40.000€/Jahr) <p>Einzige Möglichkeit zur eigenverantwortlichen Umsetzung von regional abgestimmten Projekten/Strukturen in der Pflege.</p>

1 . Status Quo

Landesregelungen



	Sächsische Pflegeunterstützungsverordnung Umsetzung im Landkreis Görlitz – Förderanträge 2025
Initiativen des Ehrenamtes (3)	DRK Kreisverband Zittau Demenznetzwerk Sabine Erath Eibau Wir sind Wir e.V. Weißwasser
Koordinierungsstellen der Nachbarschaftshilfe (5)	Mehrgenerationhaus Görlitz Lebenst(t)räume e.V. in Ebersbach Neugersdorf Hillersche Villa in Zittau Soziales Netzwerk Lausitz in Weißwasser und Niesky
Selbsthilfe (8)	SHG Pflegende Angehörige in Görlitz Plaudertisch für pflegende Angehörige in Niesky Gesprächscafé für pflegende Angehörige in Reichenbach Gesprächscafé für pflegende Angehörige in Schleife Dorftreff Krauschwitz Plaudertisch Herrnhuter Diakonie Gesprächscafé, Johanniter Unfallhilfe Soziales Netzwerk Lausitz, Pflegeselbsthilfekontaktstelle

1 . Status Quo

Landesregelungen



	Sächsische Pflegeunterstützungsverordnung	Sächsische Kommunalpauschalenverordnung (Zuwendung im Bereich Pflege)
Zweck	<p>Auf- und Ausbau von regional verfügbaren Angeboten zur Unterstützung im Alltag für Pflegebedürftige, die Entlastung pflegender Angehöriger</p> <p>Förderung von</p> <ul style="list-style-type: none"> • anerkannten Angeboten zur Unterstützung im Alltag • Initiativen des Ehrenamtes • Nachbarschaftshelferkontaktstellen • der Selbsthilfe <p>Zuständiger Ansprechpartner: KSV Sachsen</p> <p>Finanzierung: Kommune, Freistaat Sachsen, Pflegekassen</p> <p>Voraussetzung: positive Sozial-/Pflegeplanerische Stellungnahme (Berücksichtigung von Bedarfsaspekten ggf. gemeinsame Konzeptausarbeitung) → direkte Einflussnahme durch den Landkreis</p>	<p>Gefördert werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • die Verbesserung der Versorgung und Teilhabe Pflegebedürftiger vor Ort durch regionale Pflegebudgets (100.000€/Jahr) • Pflegekoordinatoren (40.000€/Jahr) <p>Einzigste Möglichkeit zur eigenverantwortlichen Umsetzung von regional abgestimmten Projekten/Strukturen in der Pflege.</p>

1 . Status Quo

Aufgaben der sächsischen Pflegekoordinatoren



Handlungsfelder

Steuerungsunterstützung der vernetzten Pflegeberatung durch bedarfsangepasste Beratungs- und Versorgungsinfrastruktur	Koordinierung und aktive Gestaltung des regionalen Pflegenetzwerkes	Koordinierung einer wohnortnahen Versorgung unter Mitwirkung bei der Erfassung und Analyse vorhandenen Leistungsangebote
---	---	--

Pflegeeinrichtungen	Behörden	Pflegende Angehörige	Niedrigschwellige Beratungs- /Entlastungsangebote	Krankenhäuser	Pflegesschulen	Sonstige Netzwerkpartner im Gesundheitswesen
---------------------	----------	----------------------	---	---------------	----------------	--

externe Schnittstellen

Pflegekoordination

interne Schnittstellen

Sozialamt	Gesundheitsamt	BKRA	Jobcenter	Schul- und Sportamt	Regionalkoordinatoren	Bürgerbüros
-----------	----------------	------	-----------	---------------------	-----------------------	-------------

2. Aktuelle Chancen und Herausforderungen Professionelle Pflege



- Fachkräftemangel
- Nachwuchs
- Finanzierung, Investitionsstau
- Veränderte Patientenstruktur
- Steigende Kompetenzanforderungen
- Bürokratie

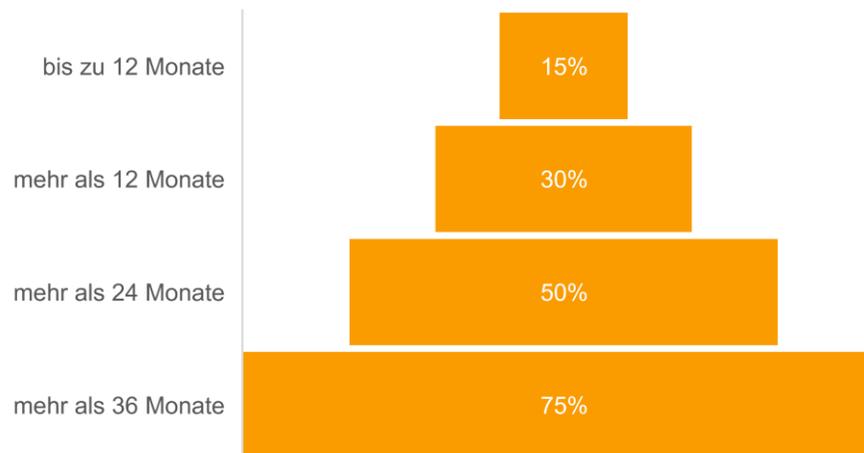
Eigenanteile in einer Pflegeeinrichtung

Das Heimentgelt beinhaltet mehr als nur die Pflege



Leistungen der Pflegekasse		Diese Kosten trägt der Heimbewohner
Kosten für Pflege und Betreuung		Anteilige Kosten für Pflege und Betreuung (Einrichtungseinheitlicher Eigeneanteil)
Pflegegrad 1:	125 €	Kosten für Unterkunft und Verpflegung
Pflegegrad 2:	770 €	Investitionskosten
Pflegegrad 3:	1.262 €	Ausbildungszuschlag
Pflegegrad 4	1.775 €	ggf. vereinbarte Zusatzleistungen
Pflegegrad 5	2.005 €	

Leistungszuschlag zu den Pflegekosten



Eigenanteile in einer Pflegeeinrichtung

Das Heimentgelt beinhaltet mehr als nur die Pflege



Jahr	Zuarbeit von einer Pflegeeinrichtung im Landkreis Görlitz	
	tgl. EEE	mtl. Zuzahlung
2017	7,83 €	990,30 €
2018	9,21 €	1.074,26 €
2019	12,98 €	1.265,60 €
2020	20,87 €	1.498,80 €
2021	24,79 €	1.989,15 €
2022*	28,61 €	2.080,71 €
2023*	41,59 €	2.577,54 €
2024*	54,73 €	2.843,28 €
Steigerung in %	699%	287%
Steigerung in €	46,90 €	1.852,98 €

* inkl. Leistungszuschlag zum Einzug eines Bewohners (2022/2023 = 5%; 2024 = 15% des pflegebedingten EEE)

Eigenanteile in einer Pflegeeinrichtung

Regional übliches Entgeltniveau steigt ab 2025



Bundesland	Regional übliches Entlohnungsniveau im Bundesland	Regional übliches Entlohnungsniveau je Beschäftigtengruppe		
		Hilfspersonal	Pflegeassistentenpersonal	Fachpersonal
Baden-Württemberg	23,35 €/h	19,69 €/h	22,03 €/h	26,51 €/h
Bayern	22,30 €/h	19,04 €/h	21,35 €/h	25,76 €/h
Berlin	21,43 €/h	18,98 €/h	19,75 €/h	25,45 €/h
Brandenburg	21,43 €/h	18,59 €/h	19,84 €/h	25,37 €/h
Bremen	20,46 €/h	17,95 €/h	19,31 €/h	23,84 €/h
Hamburg	23,20 €/h	19,54 €/h	22,14 €/h	26,66 €/h
Hessen	21,64 €/h	18,91 €/h	20,02 €/h	25,30 €/h
Mecklenburg-Vorpommern	21,16 €/h	18,33 €/h	19,61 €/h	24,67 €/h
Niedersachsen	22,31 €/h	19,17 €/h	21,44 €/h	25,62 €/h
Nordrhein-Westfalen	23,38 €/h	19,77 €/h	22,61 €/h	26,56 €/h
Rheinland-Pfalz	23,10 €/h	19,29 €/h	21,85 €/h	26,26 €/h
Saarland	22,39 €/h	18,83 €/h	21,74 €/h	25,75 €/h
Sachsen	21,55 €/h	18,72 €/h	19,97 €/h	24,35 €/h
Sachsen-Anhalt	22,02 €/h	19,04 €/h	20,64 €/h	25,30 €/h
Schleswig-Holstein	22,38 €/h	19,18 €/h	20,70 €/h	26,01 €/h
Thüringen	21,46 €/h	18,53 €/h	19,27 €/h	24,70 €/h

Eigenanteile in einer Pflegeeinrichtung

Regional übliches Entgeltniveau steigt ab 2025



Gesamt (über alle drei Beschäftigtengruppen)		Pflege- und Betreuungskräfte ohne mindestens einjährige Ausbildung		Pflege- und Betreuungskräfte mit mindestens einjähriger Ausbildung		Fachkräfte in den Bereichen Pflege- und Betreuung mit mindestens dreijähriger Ausbildung	
2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023
21,55 €/h	20,14 €/h	18,72 €/h	17,28 €/h	19,97 €/h	18,44 €/h	24,35 €/h	22,76 €/h
+ 7%		+ 8,33%		+ 8,3%		+ 6,99 %	

Lohnsteigerungen sind ein wichtiger Schritt, um die wertvolle Arbeit in der Pflege anzuerkennen **jedoch** werden diese Steigerungen direkt auf den Pflegebedürftigen umgelegt.



Rolle des Pflegebudgets: Regionale Pflegeforen mit den Einrichtungsleitern (abgestimmte Stellungnahmen für Landesverbände der Träger und das Land)

Regionale Pflegeforen

Mehr als ein Austausch

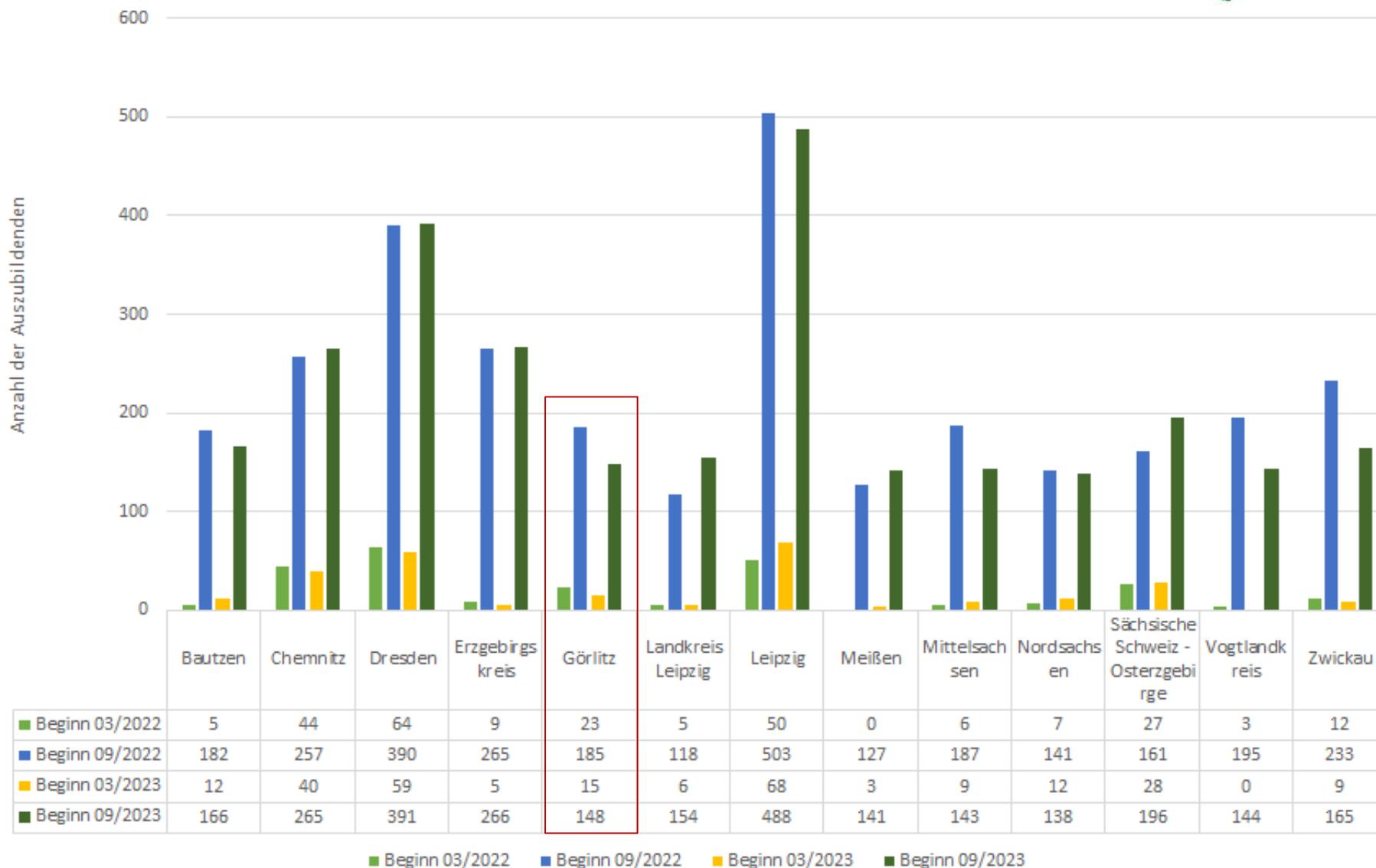


Rolle des Pflegebudgets: Regionale Pflegeforen mit den Einrichtungsleitern

- Gemeinsame und verbindliche Absprachen auf Augenhöhe
- Intensivierung der Zusammenarbeit mit der Landkreisverwaltung (Sozialamt, Gesundheitsamt, BKRA)
- lösungsorientiertes Arbeiten
- Fort- und Weiterbildungsangebote

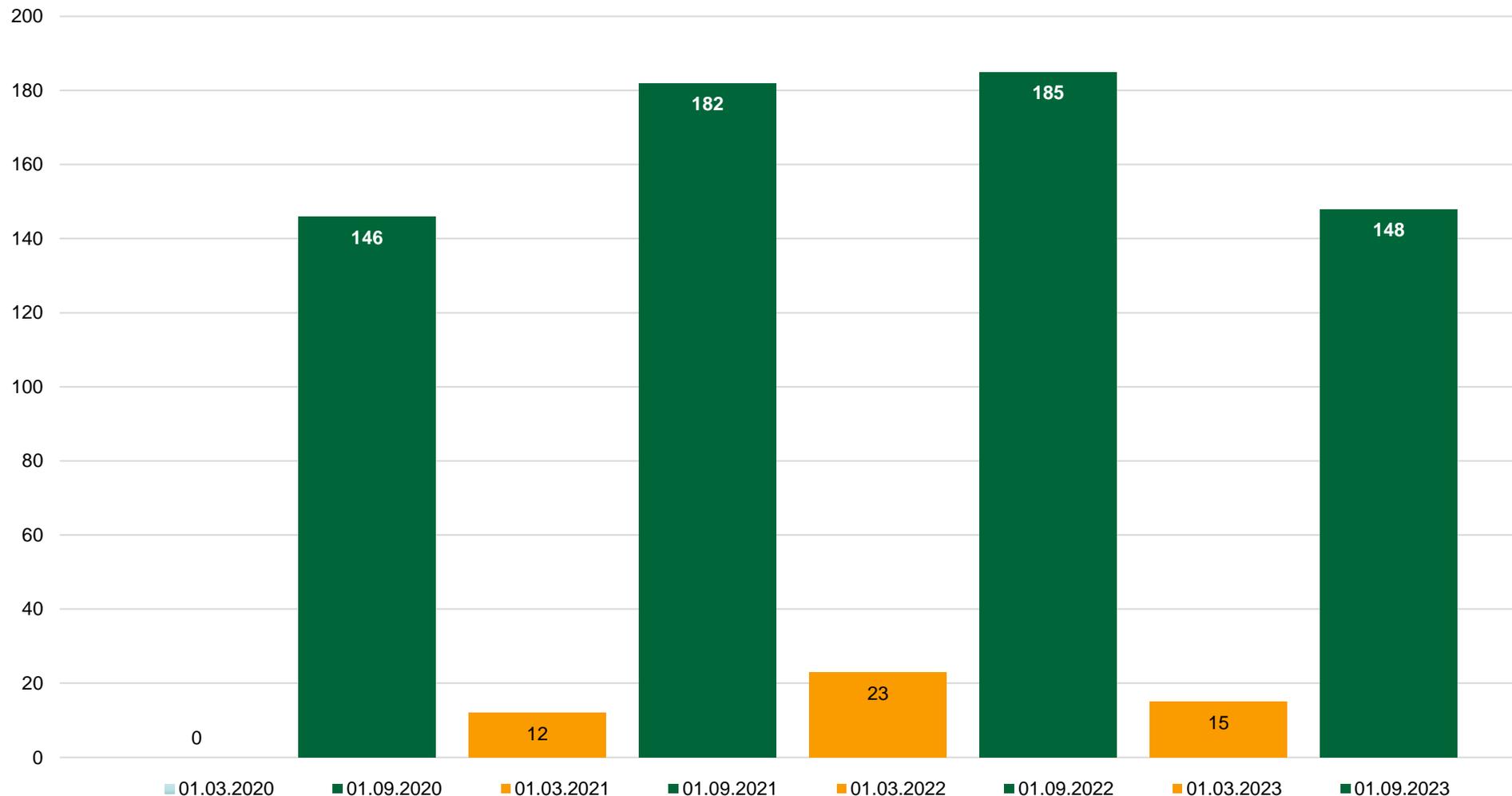
Fachkräfte

Anzahl der Ausbildungsverhältnisse im Freistaat Sachsen



Fachkräfte

Anzahl der Ausbildungsverhältnisse im LK Görlitz



Quelle: Sächsischer Ausbildungsfonds Pflegeberufe

Struktur des Ausbildungsverbundes Pflege im Landkreis Görlitz e.V.



Mitglieder:

20 Träger der praktischen Ausbildung mehr als 60 Einrichtungen

AWO Oberlausitz e.V.
AWO Oberlausitz gGmbH
BeWo-Betreutes Wohnen gemeinnützige gGmbH
Das Herzliche Betreuungsteam Görlitz GmbH
Diakonie St. Martin
Diakonissenanstalt EMMAUS Niesky
Diakonie Löbau Zittau
Dienste für Menschen
DRK Görlitz Stadt und Land e.V.
Johanniter Unfallhilfe
Klinikum Oberlausitzer Bergland gGmbH
Klinikum Weißwasser gGmbH
Hoffnungstaler Stiftung Lobetal
Herrnhuter Diakonie
Familienunternehmen Kunze GmbH
LH Betreuungs- und Pflege GmbH
Pflegedienst Cathrin Gutsche
Städtisches Klinikum Görlitz gGmbH
W+N Lebensräume GmbH
Zittauer Alten- und Pflegeheim GmbH „St. Jakob“

2 Träger der schulischen Ausbildung

Berufliches Schulzentrum Zittau
Krankenhausakademie des Landkreises Görlitz gGmbH

Vorstand:

Fr. Kristina Milewski (Diakonie St. Martin)
Hr. Carsten Seitz (AWO Oberlausitz)
Fr. Antje Lorat (Herzliches Betreuungsteam)
Fr. Sandra Wuttke (Herrnhuter Diakonie)
Fr. Jan Baldt (Johanniter Unfallhilfe)

Kooperationspartner/Unterstützer:

Landratsamt Görlitz
Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben

Grundsätze der Arbeit:

- ✓ dauerhafte, sektorenübergreifende Zusammenarbeit
- ✓ neutrale Haltung
- ✓ Einbindung lokaler Strukturen



Rolle des Pflegebudgets: Fortbildungsangebote für
Praxisanleiter, öffentlich wirksame Maßnahmen,
trägerübergreifende Teammaßnahmen für Auszubildende

Kooperationsvereinbarung



Ziel:

- Sicherstellung und Stärkung der Ausbildung in den Pflegeberufen zur Pflegefachfrau/ zum staatlich anerkannten Pflegefachmann (PflBG) und zur Krankenpflegehelferin / zum Krankenpflegehelfer nach sächsischem Landesrecht (BFSO) und zu akademisch qualifizierten Pflegefachkräften (PflBG).

Aufgaben:

- [...] vertrauensvolle Zusammenarbeit
- Entwicklung von Qualitätskriterien
- Erfahrungs- und Informationsaustausch
- Bedarfsermittlung
- Öffentlichkeitsarbeit, Imagepflege der Pflegeberufe
- Fördermittelakquise



Zukünftig werden immer mehr Menschen auf Pflege angewiesen sein, aber die Zahl der Fachkräfte droht zu sinken. Umso enger müssen alle an der Ausbildung beteiligten Akteure eng zusammenarbeiten. Deshalb haben im Beisein von Gesundheitsministerin Petra Köpping der Ausbildungsverbund Pflege im Landkreis Görlitz e.V. und der [Landkreis Görlitz](#) heute eine Kooperationsvereinbarung geschlossen.

Bei regelmäßigen Treffen und auch in Workshops werden die Kooperationspartner Maßnahmen entwickeln, um die Ausbildung zu verbessern. Was Pflegeeinrichtungen benötigen, nehmen sie dabei ebenfalls in den Blick.

[#VonMenschZuMensch](#)



Wandertag 2024 – 120 Praxisanleiter und Auszubildende



Fachkräftekampagne Pflege 2025



Zielregion:	gesamter Landkreis (bei Komplexträgern eine überregionale Bedeutung)
Ziel:	Reduzierung des Fachkräftemangels in der Pflege Aufrechterhaltung der bestehenden Pflegeleistungen
Zielgruppe:	Die geplanten Maßnahmen unterstützen regionale Pflegeeinrichtungen/Pflegesschulen/Krankenhäuser und richten sich an Jugendliche, junge Erwachsene und Quereinsteiger.
Förderung:	Fachkräftenrichtlinie zur Fachkräftesicherung im Freistaat Sachsen



Gesucht!

Gesichter für die regionale Pflegekampagne
Möchtest du deine Stimme für die Pflege erheben?
Der Ausbildungsverbund Pflege im Landkreis Görlitz e.V. sucht engagierte Menschen, die bereit sind, über ihre Erfahrungen in der Pflege zu sprechen.

Was suchen wir?

- Frauen und Männer jeden Alters, die bereit sind, ihre persönlichen Geschichten zu teilen
- Pflegehelfer, examinierte Fachkräfte, Quereinsteiger
- Offenheit, über die Herausforderungen und Freuden in der Pflege zu sprechen
- Erzählungen über den Anfang mit einem FSJ, die Entscheidung für eine Ausbildung oder deinen Weg zur Leitungskraft
- Ein vielfältiges Spektrum von Gesichtern und Stimmen, um unsere Botschaft authentisch zu vermitteln

Was bieten wir?

- Die Möglichkeit, in einem inspirierenden Video mitzuwirken
- Professionelles Fotoshooting für die Pflegekampagne
- Eine Plattform, um über die Bedeutung der Pflege zu sprechen

Interessiert?

→ **Kontaktiere Deine Einrichtungsleitung** ←



Rolle des Pflegebudgets: Finanzielle Beteiligung

Steigerung der Fachkompetenz Ethische Expertise



Ambulante
Ethikberatung
Sachsen



Ethik und Moral in der Pflege

- Moralischer Stress durch Zwang: „Ich weiß was richtig ist, kann es aber nicht tun.“
- Moralischer Stress durch Unsicherheit: „Ich weiß nicht, was richtig ist.“

Folgen von moralischem Stress (evidenzbasierte Untersuchungen)

- schlechte Gefühle/Stimmung
- Somatische und psychosomatische Störungen
- Distanzierung vom Betroffenen
- Burnout
- Wechsel des Arbeitgebers
- Wechsel des Berufes => Berufsausstieg



Rolle des Pflegebudgets: Förderung vom ethischen Handeln

Steigerung der Fachkompetenz Ethische Expertise



Ambulante
Ethikberatung
Sachsen



1. Kurs im Frühjahr 2024 – Landkreis Görlitz als sachsenweiter Vorreiter

→ Interesse der AOK Plus an flächendeckender Umsetzung und Kostenbeteiligung

Zielgruppe:	Führungskräfte, Mitarbeiter*Innen der Pflege und Betreuung, Praxisanleitende in der stationären Langzeitpflege
Ziel:	Nach dem Absolvieren des Kurses sind die Teilnehmenden in der Lage, ein ethisches Problem zu erkennen und zu reflektieren, den Prozess der ethischen Entscheidungsfindung zu moderieren und praktische Hilfestellung bei der Lösung eines ethischen Problems zu leisten
Teilnehmer 2024:	Diakonie St. Martin, Dienste für Menschen, AWO Oberlausitz, Hoffnungstaler Stiftung, Seniorenzentrum am Stadtpark, Malteser

• **Nachhaltigkeit:**

- Fortlaufende Sensibilisierung der Einrichtungsleiter
- Jährliche Qualifizierungskurse
- Austauschplattform für Ethik- und GVP-Berater

3. Aktuelle Chancen und Herausforderungen

Informelle Pflege



- Fehlende Anerkennung und Risiko der sozialen Ausgrenzung
- Vereinbarkeit von Pflege, Berufs- und Privatleben
- Angemessene Einkommen und soziale Absicherung
- Zugang zu professionellen Diensten
- Zugang zu Informationen und Schulungen
- Gesundheit und Wohlbefinden

Förderung der Selbsthilfeinitiativen für pflegende Angehörige



Auf- und Ausbau von Selbsthilfegruppen:

in Schleife, Weißwasser, Krauschwitz, Niesky, Reichenbach, Görlitz, Herrnhut, Ebersbach Neugersdorf

Ziele:

- Wohnortnahe Beratung
- Emotionaler Austausch und Entlastung
- Erfahrungsaustausch
- Information und Aufklärung
- Stärkung der Selbstfürsorge
- Förderung sozialer Kontakte und Gemeinschaftsgefühl
- Vermittlung von Entlastungsmöglichkeiten



Rolle des Pflegebudgets: Anschubfinanzierung, Folgefinanzierung über SächsPfluVO

Nachbarschaftshilfe

- sächsisches Angebot zur Unterstützung Pflegebedürftiger und ihrer Angehöriger
- **Tätigkeitsbereiche:**
 - Beratung und Unterstützung bei der Planung und Strukturierung des Tagesablaufes
 - individuell abgestimmte Aktivitäten je nach Interessengebiet
 - anregende Aktivitäten wie Gedächtnistraining, Sitzgymnastik, Unterhaltungen führen
 - Spaziergänge und Begleitungen zum Arzt, zu Behörden, zum Einkauf oder bei Ausflüge
- **Koordinierungsstellen im Landkreis Görlitz:**
 - WSW, NY und Umgebung: Soziales Netzwerk Lausitz gGmbH
 - GR und Umgebung: Mehrgenerationenhaus Görlitz
 - LÖ und Umgebung: LEBENS(T)RÄUME e.V.
 - ZI und Umgebung: Mehrgenerationenhaus Zittau - Hillersche Villa



Rolle des Pflegebudgets: regelmäßige Treffen und Fortbildungsangebote für die Leiter der Koordinierungsstellen, gemeinsame öffentlich wirksame Maßnahmen

4. Ausblick Regionale Demenznetzwerkförderung

Relevanz des Themas für den Landkreis Görlitz



Bundesweit:

- Ende 2023: ca. 1,8 Millionen demenzerkrankte Menschen in Deutschland
- ca. 445.000 Neuerkrankungen 2023 in Altersgruppe ab 65 Jahren
- Geschlechterverteilung 67 % Frauen: 33 % Männer
- Prognose 2050: bis zu 2,7 Millionen

Aktuell in Sachsen (Schätzungen Dunkelziffer viel höher):

- ca. 104.000 demenzerkrankte Menschen
- Landkreis Görlitz: ca. 7.500 Menschen (Stichtag 31.12.2018)

Quellen:

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. (Hrsg.) (2024). Informationsblatt Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen. Berlin

Thyrian, R. et Al., 2020. Die Prävalenz an Demenz erkrankter Menschen in Deutschland – eine bundesweite Analyse auf der Kreisebene. Der Nervenarzt. Ausgabe 91 S.1058-1061. Springer.

4. Ausblick Regionale Demenznetzwerkförderung

Relevanz des Themas für den Landkreis Görlitz



Nationale Demenzstrategie

- Umsetzungsbeginn: September 2020
- Ziel: Verbesserung der Lebenssituation von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen in Deutschland und Schaffung eines offenen Klimas für den Umgang mit Betroffenen zu



Sächsische Demenzstrategie/Landesdemenzplan

Demenzstrategie:

beschreibt Ausgangslage, Leitziele, Handlungsfelder und Entstehungsprozess der Strategie

Landesdemenzplan:

enthält vier untergliederte Handlungsfelder mit Zielen/Unterzielen, Bestandsaufnahmen, Bedarfen und Maßnahmen



4. Ausblick Regionale Demenznetzwerkförderung Relevanz des Themas für den Landkreis Görlitz



Im Jahr 2024 hat der LK Görlitz erstmalig regionale Demenznetzwerkförderung nach § 45c Abs. 9 SGB XI erhalten



Das Förderverfahren wird auf Landesebene durch die jeweiligen Pflegekassen geregelt.

4. Ausblick Regionale Demenznetzwerkförderung

Relevanz des Themas für den Landkreis Görlitz



Maßnahmen im Landkreis Görlitz 2024

Handlungsfeld 1:

- Woche der Demenz
- Demenzwegweiser, Aufklärungskarten Toskana
- Demenzsimulator Hands-on-Dementia

Handlungsfeld 2:

- Schutzräume für Menschen mit Demenz
- Humorworkshops
- Fachspezifische Schulungen

Handlungsfeld 3:

- Geriatrienetzwerk Ostsachsen
- Demenznetzwerk Oberlausitz

Handlungsfeld 4:

- Validationskurse
- Tanzcafés
- Demenz und Kultur



Anlage 2

Markus Cording

Regionalkoordinator medizinische Versorgung

Landratsamt Görlitz

Alternierender Vorsitzender der Gesundheitsmodellregion Lausitz
(Freistaat Sachsen)



Sitzung AGS Landkreis Görlitz 11. November 2024

TOP 3 Krankenhausreform, Krankenhausplanung und die Rolle der Landkreise - ein Überblick

... eine komplexe Themenstellung, welche ich durch die Beschreibung von Grundsystematiken versuche für Sie aufzubereiten:

1. **Versorgungsplanung für den Landkreis** in Herleitung der Gesetzgebungsverfahren - **eine schematische Aufarbeitung**
2. Versorgungsplanung für den Landkreis in Herleitung der Gesetzgebungsverfahren - **Welche Auswirkungen?**
3. **Einschätzung** der Planungssystematik zur Krankenhausreform
4. Versorgungsplanung für den Landkreis Görlitz konkret!
- **für die Kreis eigenen Klinikstandorte**
5. Versorgungsplanung für den Landkreis Görlitz konkret!
- **für alle 8 Klinikstandorte!**

6. **Fazit**



Versorgungsplanung für den Landkreis in Herleitung der Gesetzgebungsverfahren - eine schematische Aufarbeitung



Gesetz zur Förderung der Qualität der stationären Versorgung durch Transparenz (**Krankenhaustransparenzgesetz**)

BGBI. 2024 I Nr. 105 vom 27.03.2024

- Interaktiver und **online verfügbarer Atlas**, der insbesondere Patienten **über das Leistungsangebot der Krankenhausstandorte** informieren soll. Jedoch sagt die künstliche Levelteilung nichts über die Qualität der Behandlungen in einem Krankenhaus aus.
- Das **Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG)** soll dem Bundesministerium Empfehlungen geben, **welches Krankenhaus** aufgrund von zu **definierenden Fallzahlen überhaupt für bestimmte Leistungsgruppen gelistet werden soll**.
- **Vierteljährlich** müssen die Kliniken die ärztliche Personalbesetzung mit **kleinteiligen Zusatzinformationen an das IQTIG** melden.

Hinweis (politischer Deal):

- Länder forderten positive Anpassungen zur Ausfinanzierung der Pflegepersonalkosten und Anpassungen, um die Markt bedingten gestiegenen Mehrkosten, **rückwirkend ab 2022**, zu beheben. **Das BMG hat sich an diese Zusage gegenüber den Ländern bis dato nicht gehalten!**

Versorgungsplanung für den Landkreis in Herleitung der Gesetzgebungsverfahren - eine schematische Aufarbeitung



Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus
und zur Reform der Vergütungsstrukturen

(**Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz - KHVVG**)

BT-Drucksache 20/13407 17.10.2024 Beschluss im BT, am 22.11.2024 Befassung im Bundesrat-
Vermittlungsausschuss?

Wie Innere Medizin,
Chirurgie... (64Gruppen?)

Qualität: Fachpersonal-vorgaben
je Leistungsgruppe

Vorgabe Leistungsmenge/
Leistungsgruppe
Bei Erreichung 80% Zuschlag
Bei Erreichung 120 % Abschlag

Leistungsgruppen/
Qualität

Erreichbarkeit

30+40 Minuten

Sektorenübergreifende
Versorgungseinrichtungen

Stationäre und
ambulante Leistungen
am Klinikstandort

Vorhaltevergütung

Konzentration/
Kooperation

Schwerpunkt- und
Maximalversorger,
Kooperation Träger
übergreifend

Versorgungsplanung für den Landkreis in Herleitung der Gesetzgebungsverfahren

- Welche Auswirkungen?



- Weiterhin **Fallmengen abhängige Finanzierung** (Menge = Wirtschaftlichkeit)
- Option der **Auflösung von Doppelstrukturen im Fahrzeitradius** von 30 bzw. 40 Minuten (insbesondere Allg. Chirurgie und Allgemeinmedizin)
- Analyse der Klinikstandorte nach Fallzahlmenge pro Leistungsgruppe auf Basis 2023 – **Listung ja/oder nein!**
- Der Medizinische Dienst der Krankenkassen prüft vor Ort die **Einhaltung der Fachpersonalschlüssel je Leistungsgruppe** und meldet das Ergebnis der Planungsbehörde im Freistaat Sachsen.
- **Keine Aussagen zu Notfallstrukturen** der Basisstufe I, da diese zwei Leistungsgruppen bedingungsunabhängig der Fallmenge!

Drei Finanzierungssysteme:

- Die **Höhe der Vorhaltefinanzierung je Leistungsgruppe** erfolgt durch **Schlüsselberechnung des Bundes** zum Land und dann zum Klinikstandort (jährlich?)
- Die Finanzierung des **ambulanten Leistungsprofiles** wird getrennt von den stationären Leistungsgruppen durch **Tagesentgelt** Verhandlungen mit den Krankenkassen geregelt.
- Ein Transformationsfonds von 50 Milliarden Euro ist von den Ländern und den Beitragszahlern je hälftig zu tragen! (Fördermaßnahmen zur Umstrukturierung von Kliniken)
- Marker zur Erhöhung des **Landesbasisfallwertes** zur Grundfinanzierung von Klinikstandorten ist **offen!** (Übernahme Tarifrecht 100%, rückwirkende Ausgleichsfinanzierung Betriebskostensteigerung 2022/ 23)

Einschätzung der KHVVG Systematik zur Krankenhausreform –aus Sicht des LK



Die Bedarfsnotwendigkeit von Leistungsgruppen sowie Grundsätze der Erreichbarkeit als Planungsgrundlage sind richtig!

Sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen im Sinne von § 115g im Entwurf des KHVVG sind notwendig !

Der Anspruch auf gleichwertige Lebensverhältnisse für den ländlichen Raum darf nicht aufgekündigt werden! (Zentralisierung)

Klinikstandorte im ländlichen Raum brauchen nachhaltige Übergangsregelungen durch die Planungsbehörde! (Kooperation)

Die Festlegung von Bedarfsnotwendigkeiten durch den Freistaat Sachsen ohne eine Gewährleistung der auskömmlichen Finanzierung muss aus Haftungsgründen (Liquidität) abgelehnt werden!!

Krankenhausreform ist Planungsreform für den Freistaat Sachsen



Nicht nur der Bund verantwortet die Krankenhausreform sondern auch der Freistaat Sachsen in der Planungsreform!

Wir erwarten vom Freistaat Sachsen:

- Eine **Rechtsverordnung** auf Grundlage § 5 Abs. 7 SächsKHG, welche die regionalen Versorgungsbelange berücksichtigen, in Abstimmung mit dem KPA.
- **Regelungen, zu Kooperationen** von Klinikstandorten zur Sicherung von Qualitätsanforderungen, welche über den bisher gesetzten Rahmen des KHVVG von zwei Jahren hinausgehen.
- Eine klare **Definition zukünftiger Notfallstrukturen**, da diese „bestimmen“ wo und in welchem Umfang stationäre Leistungen vorgehalten werden müssen.
- Eine realistische **zeitliche Planbarkeit** für die Antragstellung der Krankenhausträger auf **justitiablen (belastbaren) Kriterien der Bedarfsnotwendigkeit.**



<https://www.aok.de/pp/plus/gesundheit-in-sachsen-gemeinsam-gestalten>

Krankenhausreform ist Planungsreform für den Freistaat Sachsen



Welche Position vertritt der Freistaates Sachsen derzeit:

- Änderung der Planungssystematik von Bettenbedarfsplanung hin zu **Leistungsgruppen unabhängig der Beschließung des KHVVG gemäß SächsKHG ab 2025.**
- **Grundlage der Planung bleiben die Prüfergebnisse der Personal Fachschlüssel je Leistungsgruppe des MDK sowie Entfernungsrichtlinien.**
- Daraus resultiert die Grundsatzfrage: **Leistungsgruppenplanung ja. Aber welche Vorhaltefinanzierung des Bundes, wenn das KHVVG nicht beschlossen wird?**
- Der Freistaat ist nicht bereit **Liquiditätshilfen** temporär zu ermöglichen. **Landkreise bleiben „Ausfallbürge“** gemäß § 1 SächsKHG. Kliniksterben vorprogrammiert!
- **Keine Erhöhung der Investitionsmittel** und weiterhin 20 Prozent Eigenmittel – daher weiteres Abschmelzen von Rücklagen aus Betriebsmitteln und Gefährdung der Liquidität der Klinikstandorte.
- **Förderungen von Modellvorhaben** gemäß § 22 SächsKHG bleiben Haushalts abhängig.

Versorgungsplanung für den Landkreis Görlitz konkret!

- für die Kreis eigenen Klinikstandorte



Modellvorhaben bereits 2022: Transformation der Klinikstandorte Ebersbach und Zittau

- Zentralisierung nicht bedarfsnotwendiger stationärer Doppelstrukturen
- Sicherung und Erweiterung des öRD
- Notfallmedizinischer Anlaufpunkt
- Aufbau ambulanter bedarfsnotwendiger Strukturen
- Erreichbarkeitsanalyse von Leistungsgruppen

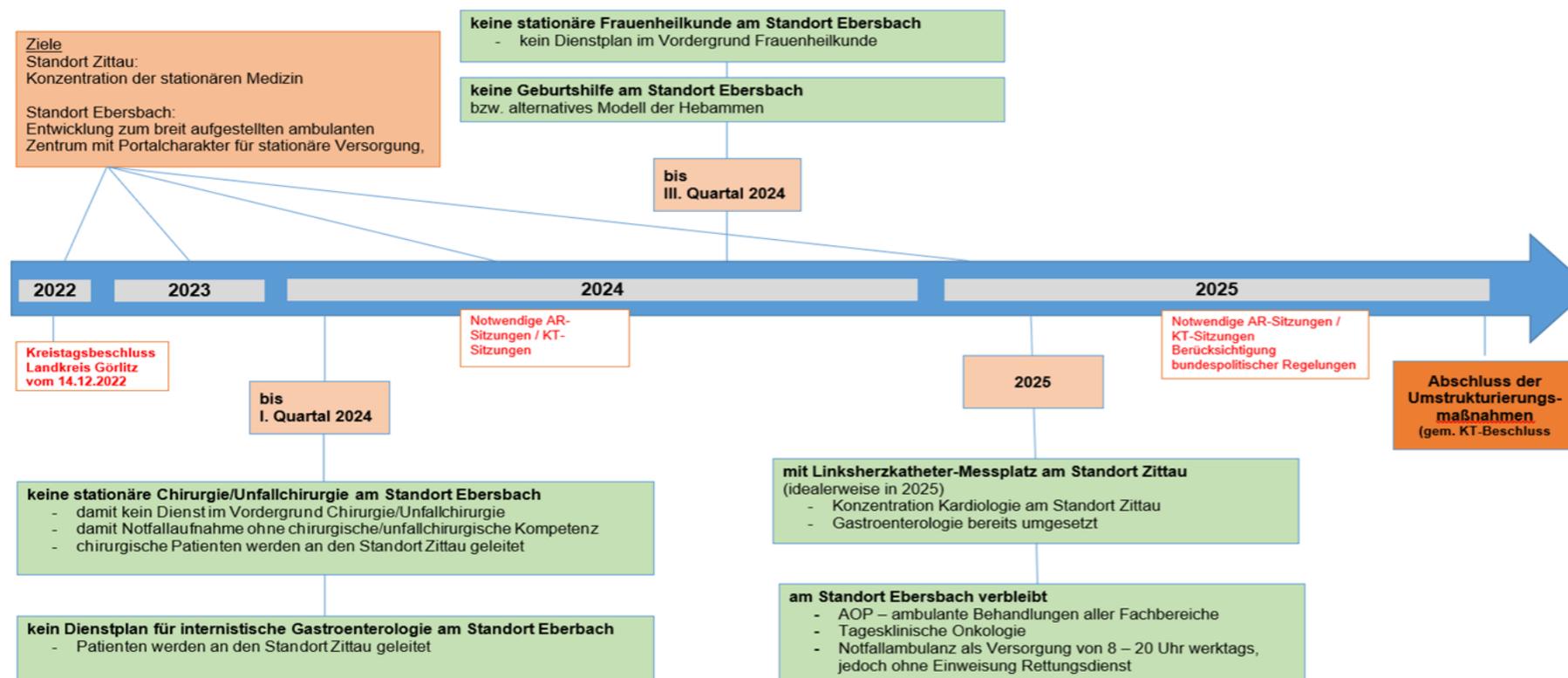


Anlage zum Zwischenbericht – Transformationsprozess KOB

Klinikum Oberlausitzer Bergland gemeinnützige GmbH
Geschäftsführung

Umstrukturierung KOB - Krankenhausstandorte Zittau und Ebersbach-Neugersdorf

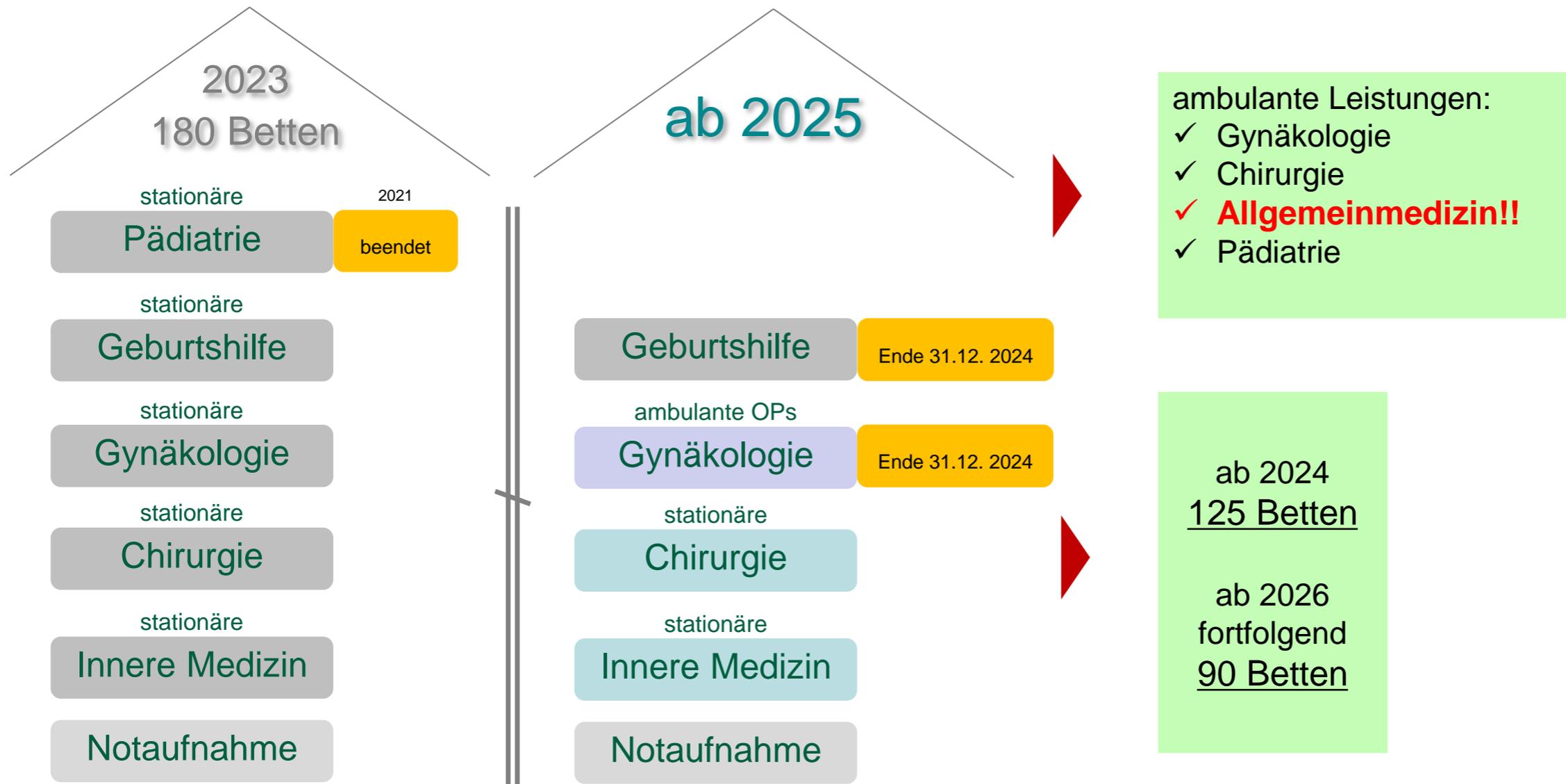
GROBE ZEITPLANUNG



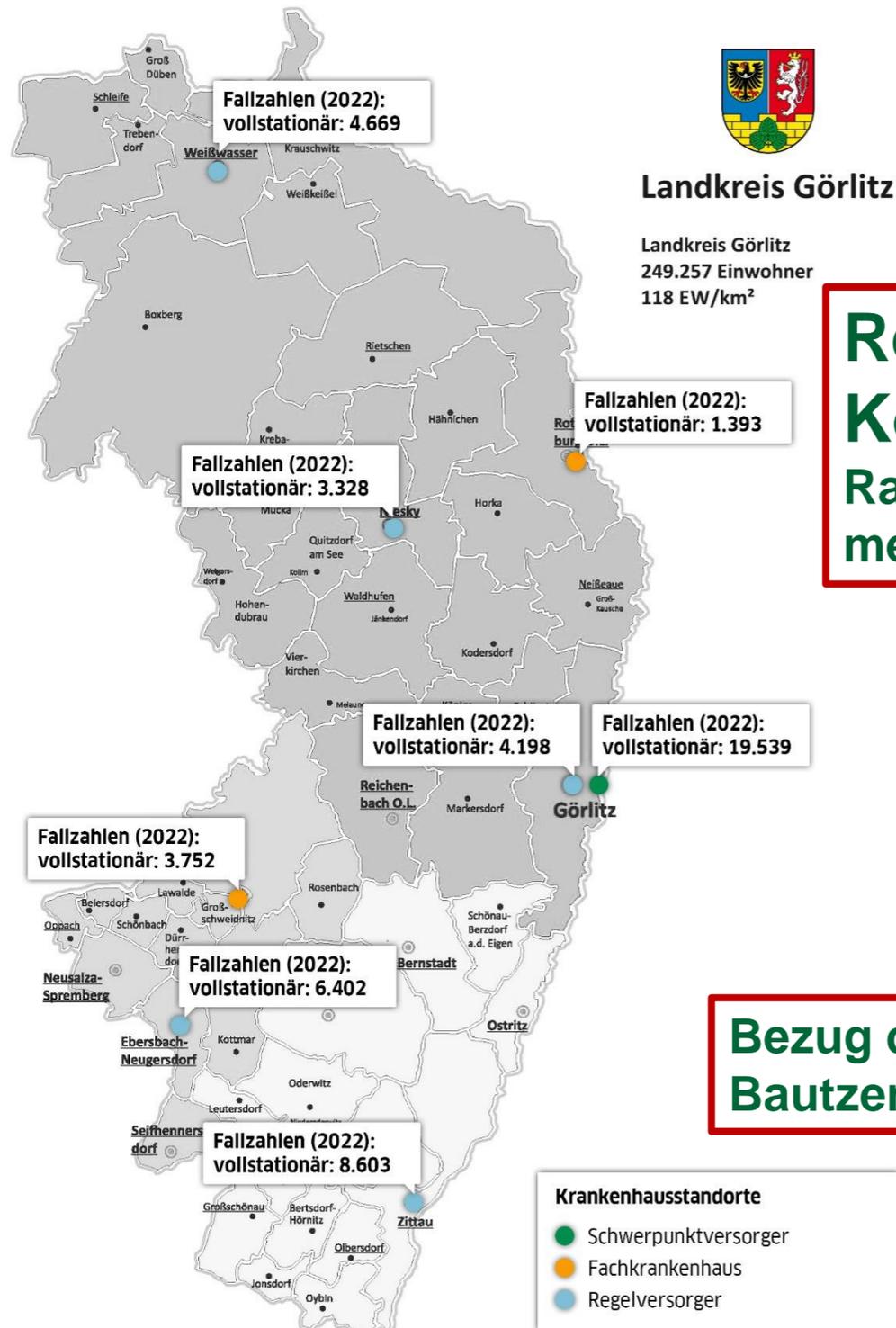
Versorgungsplanung für den Landkreis Görlitz konkret! - für die Kreis eigenen Klinikstandorte



Modellvorhaben Krankenhaus der Regelversorgung mit dem Zusatz Gesundheitszentrum am Standort Weißwasser



Versorgungsplanung für den Landkreis Görlitz konkret! - für alle 8 Klinikstandorte!



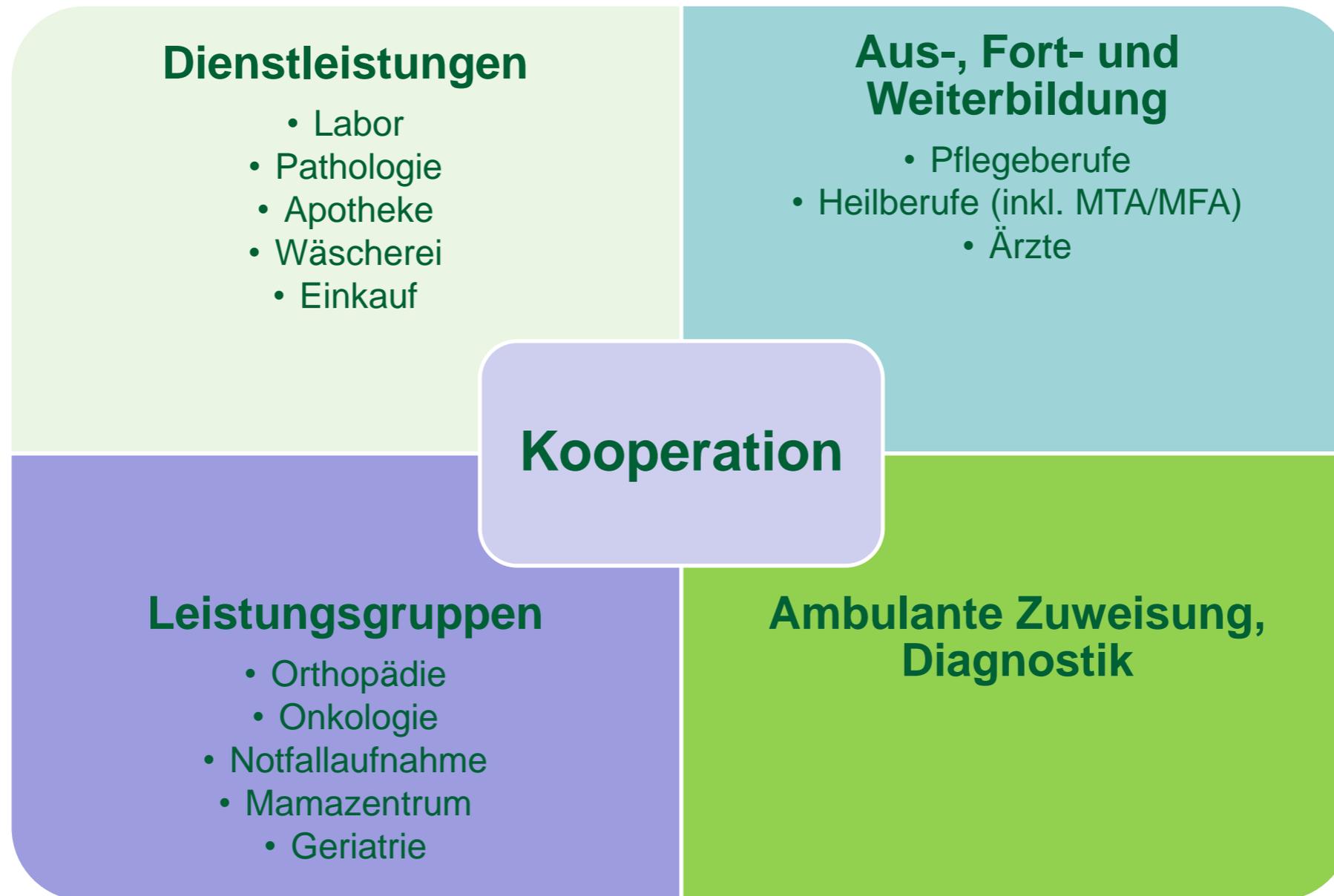
Regionale Versorgungskonzepte und Kooperation ...eine Antwort auf die veränderten Rahmenbedingungen zur Fortentwicklung der medizinischen Versorgung im Landkreis Görlitz?!

- Einzelgespräche mit allen 8 Klinikleitungen
- Gemeinsame Konferenz am 3.9.2024
- Fortführung am 9.12.2024

Bezug der Planungsrelevanz auch in der Versorgungsachse Bautzen/ Hoyerswerda und Brandenburg!

Versorgungsplanung für den Landkreis Görlitz konkret!

- für alle 8 Klinikstandorte!



Versorgungsplanung muss valide und justitiabel sein. Im Ergebnis zu: Bedarfsnotwendigkeit, Erreichbarkeit und Wirtschaftlichkeit führen!

Versorgungsplanung für den Landkreis Görlitz konkret!

- für alle 8 Klinikstandorte!



Der Landkreis Görlitz hat als Erster den konkreten Planungsprozess im Freistaat Sachsen, durch eine Zusammenarbeit mit dem Zentrum für Evidenzbasierte Gesundheitsversorgung (ZEGV), begonnen.

Das Forschungsinstitut (ZEGV) der Universität Dresden liefert evidenzbasierte Daten je Klinikstandort in der Planungssystematik des KHVVG!!

Erkenntniswerte der Daten (Basis 2023) des ZEGV für die Versorgungsplanung im Landkreis Görlitz in den Leistungsgruppen

- Allgemeine Innere
- Allgemeine Chirurgie
- Endoprothetik Hüfte
- Geburtsklinik
- Mögliche Notfallstufen

- Welcher Klinikstandort erreicht die **Mindestmenge** in der definierten Leistungsgruppe?
- Wo stehen Doppelstrukturen in der **Erreichbarkeit** von 30 und 40 Minuten zur Disposition?
- Welche **Kompensationsmechanismen** entstehen bei der **Simulation des Wegfalles von Doppelstrukturen**?
- Wo besteht die **Notwendigkeit die Basis Notfallstruktur I (GBA) aufrecht zu erhalten -unabhängig der Mindestmengenregelung!!!**

Fazit:

Krankenhausreform, Krankenhausplanung und die Rolle der Landkreise - ein Überblick



Die Versorgungsplanung im Landkreis Görlitz kann nur zum Ziel haben **mögliche Optionen einer „Ordnung“ von definierten Leistungsgruppen im Kontext der Krankenhausreform des Bundes Träger übergreifend und mit allen Klinikstandorten eines Versorgungsbereiches zu erarbeiten.**

Die Entscheidung über das Verfahren, Optionen der Liquiditätssicherung und Investitionsförderungen (auch versorgungspolitisch) trifft die Planungsbehörde des Freistaates Sachsen!!

Der Landkreis Görlitz hat beginnend 2022 mit den Planungsverfahren für die Kreis eigenen Kliniken zur Sicherung der Liquidität begonnen und benötigt weiterhin den Diskurs mit dem Kreistag, den Bürgern und allen 8 Klinikstandorten!

Danke, dass Sie mir in der Komplexität und Wirkungsweise der Versorgungsplanung gefolgt sind!

Gern auch Rückfragen!

Die Zukunft kann man am besten voraussagen, wenn man sie selbst gestaltet.

Alan Kay