





## 1. Präambel

Seit Einführung der gesetzlichen Pflegeversicherung haben sich die Rahmenbedingungen für eine flächendeckende, ausreichende und qualitative pflegerische Versorgung auch im Freistaat Sachsen verändert. Das konstruktive Zusammenwirken der gemeinsamen Selbstverwaltung, der Pflegeleistungserbringer und der politischen Akteure hat dabei eine kontinuierliche Entwicklung der Versorgungsangebote ermöglicht. Sachsen verfügt über ein breitgefächertes Angebot an ambulanten, teilstationären und vollstationären Pflegeeinrichtungen, Dienstleistern für Entlastungs- und Betreuungsangebote, Alltagsbegleitern und engagierten ehrenamtlichen Helfer\*Innen. Einen wesentlichen Grundpfeiler im Bereich der Pflege bilden aber auch weiterhin pflegende An- bzw. Zugehörige, welche den größten Anteil der Pflegebedürftigen in Sachsen ganz oder teilweise betreuen.

Aufgrund der gesellschaftlichen Veränderungen, der demografischen Entwicklung, sowie begrenzter personeller und finanzieller Ressourcen, kann den inzwischen entstandenen Herausforderungen, den Bedarfen und Bedürfnissen der pflegebedürftigen Menschen in Sachsen kaum noch begegnet werden.

Pflegebedürftigkeit wird von den Menschen mehrheitlich als ein plötzliches und unumkehrbares Ereignis wahrgenommen, worauf sie nicht vorbereitet sind. Eine Rückkehr aus der Pflege in ein aktives und eigenständiges Leben ist für die Menschen in dieser Situation selten vorstellbar. Folglich entstehen Bedürfnisse nach professionellen Unterstützungsangeboten und deren Finanzierung, z. B. Beratung, Vermittlung und konkreten Pflegeleistungen. Dies entspricht dem bisher vermittelten Bild einer umfassenden pflegerischen Versorgung im Bedarfsfall, welches vor dem Hintergrund, der sich stetig verändernden Rahmenbedingungen hinterfragt und an die veränderten Rahmenbedingungen angepasst werden muss.

Professionelle Versorgungsstrukturen kommen aber ebenfalls aufgrund des Personalmangels und der steigenden Zahl pflegebedürftiger Menschen an ihre Grenzen und auch der Kreis der informell Pflegenden\* wird kleiner. Der Freistaat Sachsen steht bezüglich der Sicherung der pflegerischen Versorgung vor einer großen Aufgabe, die nur gesamtgesellschaftlich gelöst werden kann. Vor diesem Hintergrund bedarf es eines neuen Verständnisses der pflegerischen Versorgung, welches zu konzeptualisieren, zu diskutieren, in der Öffentlichkeit zu kommunizieren und umzusetzen ist.

Die unterzeichnenden Organisationen des Zielbildes Pflege Sachsen 2030 setzen sich daher für den Aufbau von Strukturen auf der Grundlage eines professionellen und international anschlussfähigen Verständnisses von Pflege ein.

Ziel muss es sein, die Gesundheit der Menschen in Sachsen zu stärken und sie für die Möglichkeit einer eintretenden Pflegebedürftigkeit zu sensibilisieren.

Dazu gehört die Entwicklung einer Gesundheitskompetenz, die es bei Pflegebedürftigkeit erlaubt, durch selbst organisierte Netzwerke und niedrigschwellige Hilfen möglichst lange selbstbestimmt im eigenen Wohnumfeld verbleiben zu können. Dabei dürfen die Rahmenbedingungen für informell Pflegenden nicht unberücksichtigt bleiben. Sie müssen vereinbar mit den persönlichen Lebenswelten sein und dürfen deren Existenzsicherung nicht in Frage stellen.

Professionelle Pflegeangebote im Sozialraum kommen oftmals zum Einsatz, wenn keine persönlichen Netzwerke (mehr) vorhanden sind oder die informelle Pflege an Grenzen ihrer pflegerischer Versorgungsmöglichkeiten gelangt.

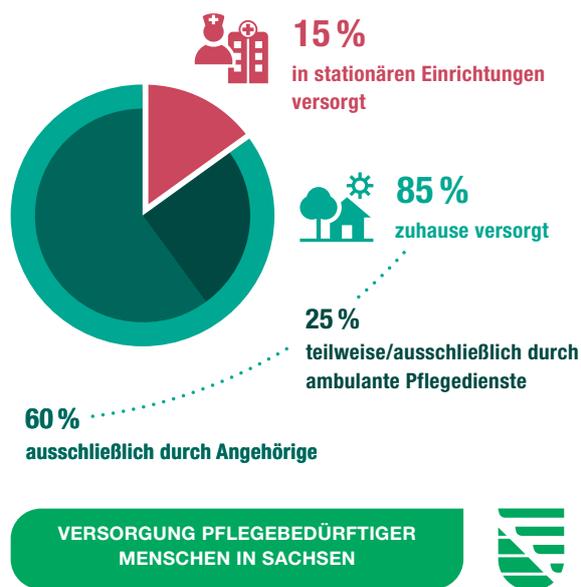
Um dieses Ziel zu erreichen, sehen die unterzeichnenden Organisationen, ausgehend von den aktuellen Versorgungsstrukturen in der Pflege die nachfolgend beschriebenen Zieldimensionen und Handlungsfelder.

\*An- und Zugehörige, Nachbarinnen und Nachbarn sowie Ehrenamtlerinnen und Ehrenamtler



## 2. Status Quo

In Sachsen waren mit Stand 12/2021 insgesamt 310.674 Menschen pflegebedürftig. Davon wurden rund 85 Prozent zu Hause versorgt. Rund 60 Prozent der pflegebedürftigen Menschen wurden ausschließlich durch Angehörige in der Häuslichkeit versorgt. 25 Prozent der ambulant versorgten Personen erhielten teilweise oder ausschließlich Leistungen durch ambulante Pflegedienste. In stationären Pflegeeinrichtungen lebten rund 15 Prozent der pflegebedürftigen Menschen.<sup>1</sup> Laut einer Berechnung des Statistischen Bundesamtes werden 2030 in Sachsen rund 324.000 Menschen pflegebedürftig sein.<sup>2</sup> Im Jahr 2050 wäre der Höchststand mit etwa 351.000 pflegebedürftigen Menschen in Sachsen erreicht. Ein weiterer wesentlicher Einflussfaktor liegt u.a. in künftigen gesetzlichen Regelungen, die den Zugang zu pflegerischen Leistungen neu fassen könnten.



Die Pflegekraftsituation steht vor großen Herausforderungen. Bezieht man sich beispielsweise auf die Variante 1 der 6. Regionalisierten Bevölkerungsvorausberechnung, wird die Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter bis 2030 laut dieser Prognose um 10,2 Prozent sinken. Der voraussichtliche Bedarf an Beschäftigten in den ambulanten Pflegediensten und stationären Pflegeeinrichtungen steigt allerdings um 35,0 Prozent.<sup>3</sup>

Die professionelle pflegerische Versorgung wird in Sachsen durch 1.172 ambulante Pflegedienste, 520 teilstationäre und 712 vollstationäre Pflegeeinrichtungen sichergestellt.<sup>4</sup> Hinzu kommen 46 ambulante Hospizdienste und 17 stationäre Hospize sowie zahlreiche niedrigschwellige Entlastungsangebote.

Diese Angebotsstrukturen werden auf unterschiedlichen Internetportalen der Pflegekassen und des Freistaates Sachsen veröffentlicht. Die Pflegekassen bieten ihren Versicherten allgemeine und fallbezogene Pflegeberatung an. Dabei liegt der Schwerpunkt auf einem niedrigschwelligen Zugang über zunehmend digitale Angebote.

Im Freistaat Sachsen werden zudem in 13 Netzwerkregionen der Vernetzten Pflegeberatung Sachsen sowie durch kommunale Beratungsstrukturen regionale Pflege Themen übergreifend beraten. Leistungserbringer und pflegende Angehörige erhalten Austauschplattformen, Schulungs- und Vernetzungsangebote.

Obwohl es eine Vielzahl an Beratungs- und Informationsmöglichkeiten sowie professioneller Angebotsstrukturen gibt, welche von pflegebedürftigen Menschen und deren An- und Zugehörigen kaum noch zu überschauen sind, haben diese bisher nicht ausreichend dazu beitragen können, dass sich die Menschen frühzeitig mit der Möglichkeit eintretender Pflegebedürftigkeit auseinandersetzen und Vorsorge treffen. Die Gründe, weshalb primär auf professionelle Pflegeangebote zurückgegriffen wird, sind vielschichtig. Durch die steigende Zahl pflegebedürftiger Menschen, die in das System kommen, wird das System, bei abnehmenden Kapazitäten, zunehmend überlastet.

<sup>1</sup> Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen (2021): Pflege in Sachsen

<sup>2</sup> [https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsvorausberechnung/Publikationen/Downloads-Vorausberechnung/statistischer-bericht-pflegevorausberechnung-5124209229005.xlsx?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsvorausberechnung/Publikationen/Downloads-Vorausberechnung/statistischer-bericht-pflegevorausberechnung-5124209229005.xlsx?__blob=publicationFile), recherchiert am 05.06.2024

<sup>3</sup> <https://www.sozialbericht.sachsen.de/prognose-des-zukunfftigen-bedarfs-an-beschaeftigten-in-der-pflege-bis-2030-4225.html>

<sup>4</sup> Statistik der AOK PLUS, Stand 04/2024



### 3. Grundlagen der pflegerischen Versorgung

In Anlehnung an die Definition des International Council of Nurses (ICN) umfasst die Sicherstellung der pflegerischen Versorgung die Bereiche:

- Gesundheit und Gesundheitskompetenz
- Gesundheitsförderung und Prävention
- informelle und professionelle Pflege von kranken und sterbenden Menschen sowie Menschen mit Behinderung

Alle drei Bereiche haben einen hohen Stellenwert. Sie sind entsprechend der individuellen Situation des Menschen aufeinander aufbauend, durchlässig und auch kombinierbar.

Sowohl die Interessen der Menschen in Sachsen als auch die Stärkung von Eigenverantwortung stehen im Fokus des Handelns aller Akteure.

#### Gesundheit und Gesundheitskompetenz

Dieser Bereich basiert auf der Annahme, dass jeder so lange wie möglich gesund, selbstständig und selbstbestimmt leben möchte. Die Aufrechterhaltung der Gesundheit liegt in der Eigenverantwortung der Menschen. Um das Gesundheitsbewusstsein aller Menschen in jeder Altersgruppe zu entwickeln bzw. zu stärken bedarf es zielgruppengerechter, multiprofessioneller und aufeinander abgestimmter Angebote. Ziel ist das Erreichen einer individuellen Gesundheitskompetenz, die darauf gerichtet ist, den Eintritt von Pflegebedürftigkeit positiv zu beeinflussen. Das bedeutet, dass die Menschen befähigt werden, Zugang zu relevanten Gesundheitsinformationen zu finden. Angestrebt wird dabei, das Verstehen, Bewerten und Anwenden zu fördern, um eigenständige Entscheidungen bezüglich der persönlichen Gesundheitsversorgung, Krankheitsprävention und Selbstversorgung sowie Pflege treffen zu können.<sup>5</sup>

Vor diesem Hintergrund sind in der öffentlichen Kommunikation die Themen Gesundheit und Gesundheitskompetenz in den Fokus rücken.

#### Gesundheitsförderung und Prävention

In der Gesundheitsversorgung nimmt der Bereich der Prävention bereits einen hohen Stellenwert ein. Professionelle Pflege ist grundsätzlich präventiv ausgerichtet und die gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung finanziert schon heute Präventionsprojekte, auch in der ambulanten und stationären Pflege.

Beim Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) heißt Prävention „die Gesundheit von Menschen zu fördern und zu schützen: Krankheit und Pflegebedürftigkeit sollen verhindert oder deren Ausmaß verringert werden. Entsprechende präventive Konzepte und Maßnahmen in der Pflege zielen darauf ab, gesundheitliche Risiken pflegebedürftiger und pflegender Menschen zu reduzieren.“<sup>6</sup>

Werden im Sinne der Prävention Erkrankungen und Pflegebedarfe frühzeitig erkannt, dann kann sich dies „positiv auf den Bedarf an Gesundheitsleistungen und Gesundheitspersonal auswirken.“ Eine frühzeitige Behandlung bzw. pflegetherapeutische Intervention kann „oftmals zeit-, kosten- und personalintensive Maßnahmen zur Therapie fortgeschrittener Erkrankungen oder Erkrankungsfolgen verhindern. [...] Entsprechende Interventionen können auch das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit [...] beeinflussen.“<sup>7</sup>

<sup>5</sup> Johannes Stephan et al: Gesundheitskompetenz – eine Schlüsselposition für die Pflege?!; Pflegewissenschaft | Ausgabe 3-2023 | 25. Jahrgang | hpsmedia, Hungen.

<sup>6</sup> <https://www.zqp.de/schwerpunkt/praevention-pflege/>, recherchiert am 24.05.2024

<sup>7</sup> Sachverständigenrat Gesundheit & Pflege, Gutachten 2024: Fachkräfte im Gesundheitswesen, S. 224



Geeignete Präventionsprogramme zur Erhaltung der Selbstpflegefähigkeit sollten ausgebaut werden. Das sächsische Gesundheitsziel „Aktives Altern“ wurde in der Landesrahmenvereinbarung zur Prävention im Zielbereich „Gesund im Alter“ verankert. Die Zielbildakteure fühlen sich diesem Themenfeld weiter verpflichtet.<sup>8</sup> Es bedarf zielgerichteter, vernetzter Maßnahmen aller Akteure in der Pflege und der Gesundheitsversorgung, um ein größeres Verständnis für die Inanspruchnahme präventiver Maßnahmen bei den Menschen in Sachsen zu etablieren.

Ein gutes Beispiel, wie nachhaltige Gesundheitsförderung in Pflegeeinrichtungen funktionieren kann, ist das Modellvorhaben des Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt und der gesetzlichen Pflege- und Krankenkassen „Pflege.Werte.Sachsen“. Hierbei erfahren sächsische Pflegeeinrichtungen umfassende Unterstützung, um eine gesundheitsfördernde Organisationsentwicklung umzusetzen. Durch gezielte Maßnahmen sollen die Lebensqualität und das Wohlbefinden der Bewohnenden gesteigert sowie die Arbeitsbedingungen und das -klima für das Personal optimiert werden.<sup>9</sup>

## **Informelle und professionelle Pflege von kranken und sterbenden Menschen sowie Menschen mit Behinderung**

Informelle Pflege und professionelle Pflegestrukturen gewährleisten, dass pflegebedürftige Menschen in Sachsen vorübergehend oder dauerhaft Hilfen in den Lebensbereichen erhalten, in denen sie sich nicht mehr selbst versorgen können.

### **Informelle Pflege**

Unter dem Begriff informelle Pflege werden alle Formen der Pflege verstanden, die nicht beruflich erbracht werden. Die Aufrechterhaltung, Stärkung und Förderung von informeller Pflege sind von großer Bedeutung, um die steigende Zahl pflegebedürftiger Menschen im Freistaat versorgen zu können. Für Herausforderungen wie

- fehlende Anerkennung und Risiko der sozialen Ausgrenzung
- Vereinbarkeit von Pflege, Berufs- und Privatleben
- angemessene Einkommen und soziale Absicherung
- Zugang zu Diensten innerhalb der Gemeinde
- Zugang zu Informationen und Schulungen
- Gesundheit und Wohlbefinden

bedarf es einer Sensibilisierung und geeigneter Maßnahmen in Ergänzung zu den jeweils geltenden Regelungen der gesetzlichen Pflegeversicherung.

Der Einbezug ehrenamtlicher und/oder niederschwelliger Versorgungsangebote kann mit Hilfe der bestehenden Netzwerke im Quartier bzw. Sozialraum vorangetrieben werden. Im Interesse der Menschen sind Angebote zur stunden- oder tageweisen Entlastung pflegender Angehöriger weiterzuentwickeln. Mit der Förderung der Nachbarschaftshilfe leisten die Pflegekassen einen Beitrag zur Unterstützung und Betreuung von zu Hause lebenden Pflegebedürftigen. Sie können bei der Suche nach regionalen Ansprechpartnern und Hilfsangeboten mitwirken und Multiplikator für Informationen zum Thema Pflege sein. Ziel ist es, dass Pflegebedürftige so lange wie möglich zu Hause leben können.

<sup>8</sup> <https://www.p-sachsen.de/files/2020/03/lrv-sn-praevg-01.06.16.pdf>, Zugriff am 26.06.2024

<sup>9</sup> <https://www.p-sachsen.de/aktuelles/pflege-werte-sachsen-gemeinsam-fuer-nachhaltige-gesundheitsfoerderung-in-pflegeeinrichtungen/>, Zugriff am 26.06.2024



## Professionelle Pflege

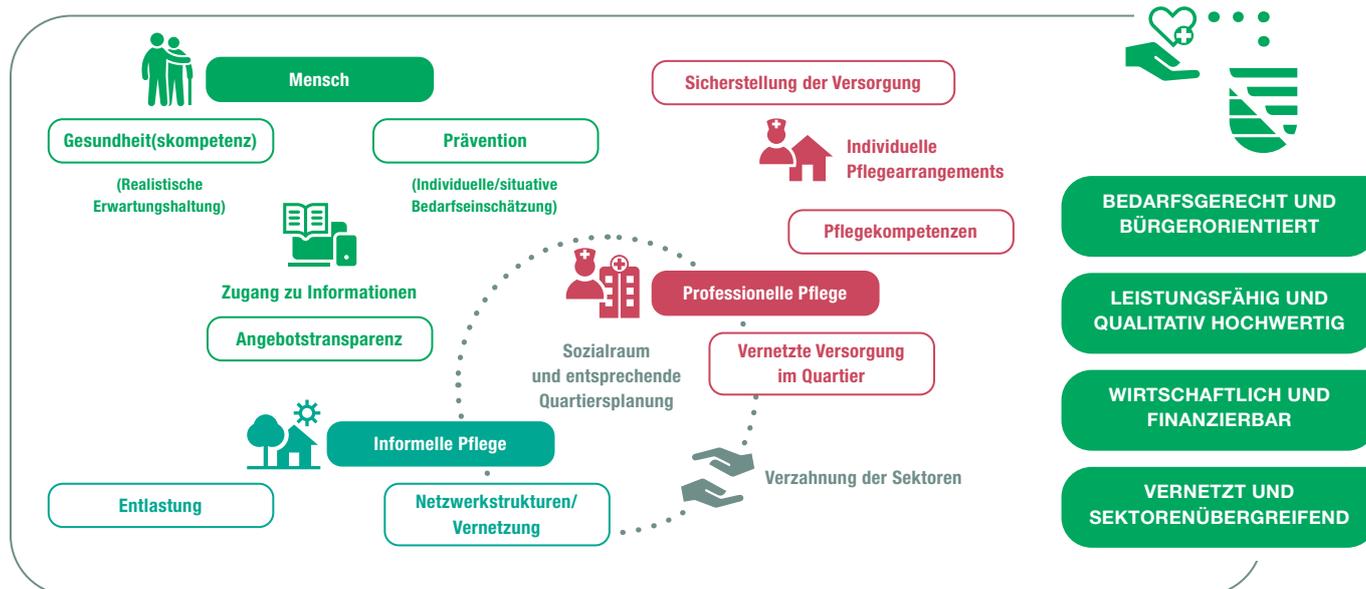
Die vorhandenen personellen und strukturellen Angebote müssen zur Sicherstellung der Versorgung neu ausgerichtet werden. Dabei kann es nicht primär um die Weiterführung bestehender quantitativer Strukturen gehen, vielmehr muss dabei die Frage im Vordergrund stehen, welche Strukturen gebraucht werden, um die Versorgung aufrecht erhalten zu können. Aufgrund sich ändernder Anforderungen und Bedarfe der Menschen sind sowohl aus der Perspektive von pflegebedürftigen Menschen als auch aus der Perspektive professionell Pflegenden, Verantwortlichkeiten und Versorgungsstrukturen, unter Berücksichtigung regionaler Anforderungen, neu zu definieren, aufeinander zu beziehen und flexibel kombiniert neu auszurichten. Ein Lösungsansatz wird dabei in der vernetzten Versorgung im Quartier bzw. Sozialraum gesehen, dem ein hoher Stellenwert zukommen wird. Gleichsam bedarf es jedoch auch einer gut verzahnten und mit den verantwortlichen Pflegepartnern abgestimmte Pflegestrukturplanung auf kommunaler Ebene als Voraussetzung für die Weiterentwicklung hin zu lokal bedarfsgerechten und effizienten Versorgungsstrukturen.

Zur Erweiterung der Handlungspraxis professionell Pflegenden sind bundesgesetzliche Neuregelungen geplant. Deren Umsetzung in die Praxis erfordert entsprechende Konzepte und Umstrukturierungen, welche sich am tatsächlichen Versorgungsbedarf der Menschen orientieren müssen. Auch in den Feldern Care und Casemanagement, Community Health Nursing oder Advanced Practice Nursing werden gute Chancen gesehen, um die professionelle Pflege zukunftsfähig auszurichten. Beispielsweise ist dem grundsätzlichen Anspruch präventiver Pflegeansätze zukünftig als eigenständiges Handlungsfeld im Sinne von Community-Health-Nursing als Leistungsportfolio Rechnung zu tragen, um den Zeitpunkt für die Inanspruchnahme professioneller Pflegedienstleistungen zu verzögern.

Die Umsetzung der genannten Ansätze wird entscheidend für eine Versorgungssicherheit sein und muss stetig von allen Akteuren Unterstützung erfahren. Darüber hinaus sind zwingend weitere Maßnahmen zum Abbau gesetzlicher Vorgaben (Entbürokratisierung) sowie bei der Digitalisierung notwendig.

## 4. Zieldimensionen für eine zukunftsfähige Pflegelandschaft in Sachsen

Für eine tragfähige und zukunftssichere Umsetzung des pflegerischen Zielbildes in Sachsen verständigen sich die unterzeichnenden Organisationen auf die folgenden **Zieldimensionen**:





## 1 Bedarfsgerecht und bürgerorientiert

Eine tragfähige Pflegelandschaft ist am Bedarf der Menschen in ihrem Sozialraum ausgerichtet. Die dargelegten Bereiche der Pflege und die daraus abzuleitenden Handlungspakete richten sich an alle Gesellschafts- und Altersgruppen. Damit jeder Einzelne zunächst eigenverantwortlich Vorsorge für eine Pflegesituation treffen kann, muss die Gesundheits- und Pflegekompetenz der Menschen gefördert und weiterentwickelt werden. Ergänzend sollen durchlässige informelle und professionelle Leistungsangebote im Sozialraum zur Verfügung stehen, die den individuellen Bedarfen Rechnung tragen. Dabei muss die Sicherstellung der pflegerischen Versorgung stärker als gesamtgesellschaftliche Aufgabe verstanden und gelebt werden.

## 2 Leistungsfähig und qualitativ hochwertig

Ein stabiles Pflegesystem bietet den Menschen leistungsfähige Angebote mit gesicherter Qualität. Aufgrund der demografischen und gesellschaftlichen Veränderungen müssen Strategien im Umgang mit z.B. veränderten Bedürfnissen, steigenden Pflegequoten und dem Personalmangel entwickelt werden. Vor dem Hintergrund dieser neuen Rahmenbedingungen ist eine Weiterentwicklung der derzeitigen Angebotsstrukturen von allen an der Pflegeversorgung beteiligten Akteuren notwendig. Versorgungsprozesse müssen sowohl hinsichtlich der Bedarfe pflegebedürftiger Menschen als auch hinsichtlich der jeweiligen Verantwortlichkeiten von Leistungskoordination und -erbringung effektiver gestaltet werden. Dazu können maßgeblich der Ausbau der Digitalisierung sowie die Anwendung von künstlicher Intelligenz in den dafür geeigneten Bereichen beitragen.

Gute Pflege ist ohne gut ausgebildetes Personal nicht denkbar. Die mit dem Pflegeberufegesetz und der in Aussicht stehenden bundeseinheitlichen Pflegefachassistentenausbildung begonnene Ausbildungsoffensive muss stetig weiterentwickelt werden. Dies betrifft auch die Gestaltung attraktiver Arbeitsbedingungen, welche durch die Vereinbarkeit von Familie und Beruf sowie die Einbeziehung professionell Pflegenden in die Prozessgestaltung zu sichern ist.

## 3 Wirtschaftlich und finanzierbar

Professionelle Pflegestrukturen müssen leistungsfähig und bezahlbar für pflegebedürftige Menschen und die Solidargemeinschaft sein. Die Leistungsfähigkeit ist in einer Balance zur Wirtschaftlichkeit herzustellen, welche maßgeblich durch ein verantwortungsvolles und kriteriengeleitetes Handeln aller Akteure bestimmt wird. Wenn Pflegeversorgung als gesamtgesellschaftliche Aufgabe verstanden werden soll, muss auch die Finanzierung auf eine solide Basis gestellt werden und bedingt zwingend, die Umsetzung einer grundlegenden politischen Strukturreform der Pflegeversicherung. Ziel muss sein, Pflegeversorgung gesetzlich so zu verankern, dass dabei eine zumutbare finanzielle Belastung für pflegebedürftige Menschen und ihre Familien als auch eine finanziell abgesicherte und wirtschaftliche Leistungserbringung ermöglicht wird. Externe Einflüsse, wie z.B. die Auswirkungen des Klimawandels erfordern Investitionen, welche die Pflegeeinrichtungen u.a. nur mit Hilfe von Förderprogrammen bewältigen können.

## 4 Vernetzt und sektorenübergreifend

Vernetzung, Aufgabenverteilung und Koordination aufeinander bezogener Versorgungsangebote können maßgeblich zur Stabilisierung eines Pflegesystems beitragen. Das gemeinsame Ziel aller Akteure in der Pflege ist das Herstellen bzw. die Aufrechterhaltung einer Balance zwischen Leistungsansprüchen, Leistungsbedarfen und Leistungsangeboten im Sozialraum. Konzepte dafür wie z.B. Community Health Nursing stehen zur Verfügung. Gesundheitsversorgung und pflegerische Angebote müssen sektorenübergreifend verstanden werden, um tatsächliche Versorgungsketten realisieren zu können. Hier ist eine wesentlich engere multi- und interprofessionelle Zusammenarbeit von ambulanten und stationären Versorgungsakteuren erforderlich. Die Bemühungen hin zu einer sektorenübergreifenden Versorgung und optimierten Interoperabilität der einzelnen Leistungsrechtsgesetze sind voranzutreiben.



## 5. Der gemeinsame Weg zur Erreichung des Zielbildes

Um das beschriebene Zielbild zu erreichen, arbeiten alle Akteure in der Gesundheitsversorgung eng zusammen. Für die gemeinsame Ausgestaltung von Pflegeversorgungsstrukturen unter Berücksichtigung der Zieldimensionen braucht es gute Rahmenbedingungen. Dafür setzen sich die unterzeichnenden Organisationen dieses Papiers ein und erwarten die Unterstützung durch den Freistaat Sachsen. Ein Landespflegegesetz könnte hierfür die notwendige Struktur geben.

**Konkret bedarf es der Auseinandersetzung zu folgenden Handlungsfeldern:**

### Entwicklung von Gesundheitskompetenz und Eigenverantwortung

Die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung und frühzeitige Maßnahmen zum Erreichen einer Pflegekompetenz durch gezielte und leicht zugängliche Informationen und Schulungsangebote über Versorgungswege bzw. Versorgungsangebote im eigenen Wohnumfeld und in der Kommune müssen gestärkt werden.

### Digitalisierung in der Pflege weiter ausbauen

Unterstützende Pflegeassistenzsysteme und Robotik können helfen, die Autonomie pflegebedürftigen Menschen zu erhalten. Telepflegerische Anwendungen können insbesondere im ländlichen Raum eingesetzt werden und ebenso die Pflege im häuslichen Umfeld unterstützen. Eine gezielte Förderung von kognitiven Fähigkeiten, von Kommunikation und sozialer Interaktion lässt sich durch diverse Assistenztechnologien erreichen.

Ebenso wichtig sind die digitalisierte Kommunikation und Dokumentation, um die Prozesse rund um die pflegerische Versorgung zu entlasten und sicher zu gestalten. Eine Pflegesituation bedeutet auch immer eine Vielfalt von pflegerelevanten Informationen aus unterschiedlichen Quellen: aktuelle Diagnosen, Vorerkrankungen, Medikationspläne, Hilfsmittel, Ergebnisse von Begutachtungen, in Anspruch genommene Leistungen, Therapiefortschritte, Risikofaktoren aber auch kulturelle und soziale Spezifika. Zwar verfügen viele pflegebedürftige Menschen und Pflegenden über detaillierte Informationen, diese sind jedoch in der Regel nicht strukturiert bzw. nicht an einem Ort dokumentiert. Mit der elektronischen Patientenakte liegen für alle Beteiligten sämtliche Informationen gebündelt und übersichtlich vor.

Die Telematikinfrastruktur (TI), die alle Beteiligten des deutschen Gesundheitssystems miteinander vernetzen soll, ist ein wesentlicher Schritt zur Digitalisierung des Gesundheitssystems. Der Anschluss von ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen an die Telematikinfrastruktur ist verpflichtend geregelt.

Jetzt gilt es, die Telematikinfrastruktur als zentrale Infrastruktur für eine sichere Kommunikation im Bereich der Pflege zu etablieren, um die sektorenübergreifende Kommunikation und damit die Arbeits- und Organisationsprozesse in der Versorgung pflegebedürftiger Menschen zu verbessern.

### Eigenbeteiligung begrenzen

Für Menschen, die in stationären Pflegeeinrichtungen wohnen, aber auch für Menschen, die ambulante Pflegeleistungen erhalten, ist die monatlich zu leistende Zuzahlung oft eine große finanzielle Belastung. Der Freistaat Sachsen muss seiner Verpflichtung nach § 9 SGB XI nachkommen und Mittel zur Deckung der Investitionskosten zur Verfügung stellen. Damit erfolgt für alle Menschen mit Pflegebedarf eine Entlastung. Die Ausgestaltung sollte so erfolgen, dass der Effekt längerfristig wirkt und nicht nur zu einer kurzzeitigen Entlastung führt.



Die unterzeichnenden Organisationen schlagen dafür ein Investitionsprogramm Pflege vor, das mit jährlich 100 Mio. Euro für die nächsten fünf Jahre ausgestattet werden sollte. Die Mittel sollen für Neubauten und die Sanierung der Einrichtungen genutzt werden können. Damit wird der einrichtungseinheitliche Eigenanteil für die Bewohnenden begrenzt. Gleichzeitig sind aber auch dringend alternative Wohnangebote zu fördern und zu entwickeln.

Die Quartiere und Sozialräume sind nachhaltig, klimaresistent und energieeffizient so auszugestalten, dass Menschen auch mit pflegerischen Bedarfen in allen Wohn- und Lebensformen gut versorgt werden können. Das können die Kommunen nur mit ausreichender Unterstützung schaffen. Dazu braucht es auch eine bedarfsorientierte soziale Wohnbauförderung, die auch bezahlbare barrierearme Wohnungen ermöglicht.

Der Freistaat Sachsen muss sich dennoch weiterhin aktiv auf Bundesebene einbringen, um eine solide und dauerhafte Finanzierung der Pflegeversicherung zu etablieren.

## **Mitarbeitende in und für die Pflege gewinnen und halten**

Die Zahl der Auszubildenden in der Pflege ist auch dank der konzertierten Aktion Pflege gestiegen. Dies ist zur Sicherstellung des wachsenden Pflegebedarfs notwendig. Die Ausbildungsabbrüche von derzeit ca. 40 Prozent sind allerdings mit geeigneten Maßnahmen dringend zu reduzieren. Zum Beispiel könnte ein gefördertes Orientierungsjahr ein wirkungsvoller Lösungsansatz sein. Ferner ist auch in Sachsen eine einjährige Assistenz Ausbildung zu ermöglichen.

Gleichzeitig brauchen wir Fachkräfte aus dem Ausland, um dem steigenden Bedarf an Pflegekräften begegnen zu können. Dafür muss die Anerkennung ausländischer Abschlüsse beschleunigt werden. Innerhalb von 30 Tagen sollen geeignete Antragstellende ihre Anerkennung erhalten.

Die Zielbildakteure brauchen eine aktuelle und verlässliche Statistik über die Anzahl der Pflegefachpersonen sowie der Pflegekräfte in Sachsen, um die Ressourcen für die Zukunft zu kennen und realistisch bewerten zu können. Es bedarf gemeinsamer wirkungsvoller Aktivitäten, um Berufsaussteiger in die Pflege zurückzuholen sowie aktuell Pflegende kontinuierlich im Beruf zu halten.

## **Fazit**

Wir haben in Sachsen gute pflegerische Versorgungs- und Beratungsstrukturen, die es zu erhalten und zukunftsfest weiter zu gestalten gilt. Zwei großen Herausforderungen müssen wir uns dabei gemeinsam stellen. Die jährlich steigende Anzahl von pflege- und hilfebedürftigen Menschen im Zusammenspiel mit immer weniger werdenden Pflege- und Betreuungskräften im Erwerbsleben zu organisieren.

Den Akteuren in der Pflegelandschaft ist es wichtig, aufzuzeigen, dass wir jetzt handeln müssen, um einen Verlust von notwendigen pflegerischen Strukturen zu verhindern und die pflegerische Versorgung weiterhin zu sichern. Die aufgezeigten Handlungsfelder sind geeignet, die Familien und betroffenen Menschen in Sachsen besser zu befähigen und zu unterstützen, eigne Versorgungsnetzwerke rechtzeitig aufzubauen und Gesundheitskompetenzen zu entwickeln, um eine drohende Pflegebedürftigkeit hinauszuzögern oder zu vermindern.

Weiterhin sind die Handlungsoptionen geeignet, um die vorhandenen professionellen Pflege- und Beratungsstrukturen zu stärken, zu erhalten und zukunftssicher weiterzuentwickeln. Die unterzeichnenden Organisationen begrüßen es daher, wenn diese Ansätze in einer gemeinsamen Gremienstruktur genutzt werden und diese sowohl Gesundheit, Prävention als auch medizinische und pflegerische Versorgung miteinander verbindet und dabei Doppelstrukturen vermeidet. Eine Möglichkeit dafür ist, jährlich eine sächsische Landes-Pflege-Konferenz aller Akteure als zentrale Vernetzungsveranstaltung zu etablieren.



**BARMER**



Bundesverband Ambulante Dienste und  
Stationäre Einrichtungen (bad) e. V.



Landesverband  
Sachsen e. V.



**KKH**

