

Jahresbericht 2016 und Ausblick

zum wesentlichen Produkt 311-201 Hilfe zur Pflege

Produktverantwortlich: Sozialamtsleiterin Margret Schmidt

A. Einleitung

Wie bereits in den vorhergehenden Jahresberichten dargestellt, wird die zu erwartende demografische Entwicklung auch weiterhin ein zentrales Thema im Landkreis Hildesheim sein und erhebliche Auswirkungen auf die Situation älterer und pflegebedürftiger Menschen haben. Die sich abzeichnende Ausweitung der Zahl pflegebedürftiger Einwohner muss durch die Initiierung geeigneter Hilfs- und Betreuungsangebote begleitet werden. Gleichzeitig ist es unverzichtbar, dass vorrangig ambulante Hilfsmöglichkeiten geschaffen und genutzt werden, bevor stationäre Versorgungsformen in Betracht kommen. Diese Vorgehensweise entspricht den gesetzlichen Regelungen des § 13 Sozialgesetzbuch 12. Buch (SGB XII), aber auch dem Willen der überwiegenden Zahl der betroffenen Menschen, da der möglichst lange Verbleib in der eigenen Häuslichkeit deren vorrangiger Wunsch ist.

Das Produkt „Hilfe zur Pflege“ umfasst neben der Aufgabe der strukturellen Planungsarbeit den Tätigkeitsschwerpunkt der Sozialhilfegewährung für ambulante, teilstationäre und stationäre Hilfeleistungen. Teilbereiche anderer Produkte haben große Auswirkungen auf die Hilfe zur Pflege wie z. B. die Vereinbarung von Vergütungen (Pflegesätze und Investitionskosten) für ambulante, teilstationäre und stationäre Pflegeeinrichtungen. Weiterhin macht ein Controlling nur für den Gesamtumfang der Heimkosten Sinn, während sich die Heimkosten nach den gesetzlichen Vorgaben auf mehrere Hilfearten aufteilen (Hilfe zum Lebensunterhalt, Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung sowie Hilfe zur Pflege). Vor diesem Hintergrund beinhaltet der Bericht auch die Aufgaben, die insoweit im Kontext der Hilfe zur Pflege stehen.

Die Aufgabenwahrnehmung im Sozialbereich, damit auch für das Produkt Hilfe zur Pflege, wurde ab dem 01.10.2015 neu organisiert. Die bisherigen Fachdienste 403 und 404 wurden zu einem neuen Fachdienst 403 – Sozialhilfe - zusammengelegt. Seit dem 01.04.2017 trägt der ehemalige FD 403 die Bezeichnung „403 – Sozialamt“.

A. Ziele, Maßnahmen, Zielkennzahlen, Ziel-Controlling

Die Sach- und Qualitätsziele sowie die Maßnahmen zur Zielerreichung und die damit verbundenen Zielkennzahlen ergeben sich aus der anliegenden Produktbeschreibung (**Anlage 1**). Die Hilfen sollen entsprechend der Ziele und Grundsätze des SGB XI und SGB XII bedarfsgerecht, angemessen, effektiv und effizient erbracht werden.

In den Haushaltsjahren 2011 bis 2013 wurde die Maßnahmenbeschreibung auf politischen Wunsch mehrfach verändert. Im Jahr 2016 bestand folgender Zusatz zur Produktbeschreibung:

„Folgende Grundsätze werden für die Maßnahmen berücksichtigt:

1. Die Hilfebedarfsermittlung und Hilfeplanung erfolgt grundsätzlich bei allen Neuanträgen auf ambulante und stationäre Leistungen. Es kommen fachlich qualifizierte und standardisierte Verfahren, wie sie u. a. vom Deutschen Verein für öffentliche und private Fürsorge empfohlen werden, zum Einsatz.
2. Die Ermittlung und Erbringung der Leistungen erfolgt unter konsequenter Beachtung aller sozialrechtlich vorgegebenen Ziele und Rechtsgrundsätze. Hierzu gehört es, die Leistungen nach der Besonderheit des Einzelfalles auszurichten, wobei auch die Wünsche der Leistungsberechtigten zu erfassen sind. Ihnen soll entsprochen werden, soweit sie angemessen sind und nicht mit unverhältnismäßigen Mehrkosten verbunden sind.
3. Die Leistungsberechtigten werden im Hilfeplanverfahren ausdrücklich auf ihre Rechte hingewiesen, auch auf ihr Recht nach § 9 SGB XII, wonach ihren Wünschen z. B. auf ein Einzel- oder Mehrbettzimmer entsprochen werden soll, unter konsequenter Beachtung aller sozialrechtlich vorgegebenen Ziele und Rechtsgrundsätze.
4. Die Verwaltung stellt in ihren regelmäßigen Berichten dem Fachausschuss dar, ob und ggf. in wie vielen Fällen den Wünschen der Leistungsberechtigten nicht entsprochen worden ist. Streitfälle werden dem zuständigen Fachausschuss dargestellt.
5. Im Rahmen der Verhandlungen nach §§ 75 ff. SGB XII soll gegenüber den Einrichtungen darauf hingewirkt werden, dass sie bei den Investitionskosten nicht unterschiedlich hohe Entgelte von Leistungsberechtigten und Nichtleistungsberechtigten verlangen.“

Gem. § 9 Abs. 2 SGB XII soll Wünschen der Leistungsberechtigten, die sich auf die Gestaltung der Leistung richten, entsprochen werden, soweit sie angemessen sind. Der Träger der Sozialhilfe soll in der Regel Wünschen nicht entsprechen, deren Erfüllung mit unverhältnismäßigen Mehrkosten verbunden wäre. Die Anwendung dieser Rechtsgrundlage erfolgt unter Berücksichtigung der o. g. Maßnahmenbeschreibung.

Zu Punkt 4 der obigen Grundsätze ist zu berichten:

Im Jahr 2016 gab es keinen Fall, in dem den Wünschen der Hilfeempfänger nicht entsprochen wurde.

Die für das Jahr 2016 geplanten Ziele wurden in vollem Umfang erreicht. Für alle betroffenen Neuanträge wurden Hilfeplanungen durchgeführt.

Das Hilfeplanverfahren ist inzwischen bei allen Beteiligten (Heimträger in Stadt und Landkreis Hildesheim, Krankenhäuser, ambulante Dienste) gut etabliert. Die Zahl der Sozialhilfeanträge, die wegen fehlender Heimbetreuungsbedürftigkeit abzulehnen waren, ist ausgesprochen gering. Es ist feststellbar, dass inzwischen nur noch dann Sozialhilfeleistungen für stationäre Hilfen beantragt werden, wenn die häusliche Pflege tatsächlich nicht mehr gewährleistet werden kann.

Im Bereich der ambulanten Pflegeleistungen wird bislang für alle Neuanträge eine Hilfeplanung durchgeführt. Auch hier ist das Verfahren etabliert und verursacht keine Probleme. Durch den Einsatz der Pflegefachkraft kann der Umfang der Pflegeleistungen geprüft und im Einzelfall reduziert werden. Hilfesuchende, die nicht Mitglied der Pflegeversicherung sind, werden durch die Pflegefachkraft in eine Pflegestufe eingestuft, auch hierbei ergeben sich keine Probleme in der Handhabung. Bei der Einstufung werden die gleichen Bewertungsrichtlinien wie die des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung angewandt, so dass bei einem evtl. späteren Übergang in die Pflegeversicherung keine anderslautenden Bewertungen zu erwarten sind.

Seit dem Jahr 2015 erfolgt eine Wirkungskontrolle der Hilfeplanung. Hieraus ergibt sich für das Jahr 2016, dass die ganz überwiegende Zahl der Anträge auch bei Einsatz der Hilfeplanung so entschieden wurde, wie sie beantragt wurde. An dem Verfahren sollte dennoch festgehalten werden. Der hohe Bekanntheitsgrad des Verfahrens führt dazu, dass Anträge tatsächlich nur dann und in dem Umfang gestellt werden, in denen unabweisbarer Bedarf besteht. Insbesondere im stationären Bereich erfolgten vorab häufig Beratungen durch die Sozialdienste der Krankenhäuser, die schon im Vorfeld der Antragstellung auf die Verfahrensweise des Landkreises hinweisen. Auch die ambulanten Pflegedienste sind über die Verfahrensweise informiert. Diese bereits vor der Antragstellung eintretenden Wirkungen des Hilfeplanverfahrens sind nicht messbar, aber nach den Erfahrungen aus der Vergangenheit real vorhanden. Eine Einstellung des Hilfeplanverfahrens würde zu Kostensteigerungen führen.

Für das Produkt Hilfe zur Pflege besteht kein Kennzahlenvergleich mit anderen Kommunen. Das Sozialamt hat jedoch im Controlling für die Zielplanung seit Jahren die Einnahmen und Ausgaben der ambulanten und stationären Pflegeleistungen und einen Vergleich mit den durchschnittlichen Ausgaben des Landes Niedersachsen je Einwohner durchgeführt. Hieraus ist bis zum Jahr 2015 die folgende Entwicklung ersichtlich:

Stationäre Pflege:

	2011	2012	2013	2014	2015
Fallzahl	460	459	453	434	411
Nettoausgaben	4.262.224,40	4.197.313,27	4.155.200,42	4.258.941,66	3.558.343,58
je Hilfeempfänger	9.265,71	9.144,47	9.172,63	9.813,23	8.657,77
je Einwohner	23,78	23,83	23,66	24,40	20,38
Land Niedersachsen je Einwohner	29,25	30,43	31,12	31,71	30,58

Ambulante Pflege:

	2011	2012	2013	2014	2015
Fallzahl	80	79	82	86	85
Nettoausgaben	447.704,10	423.621,23	625.683,21	772.815,08	891.475,25
je Hilfeempfänger	5.996,30	5.362,29	7.630,28	8.986,22	10.487,94
je Einwohner	2,50	2,41	3,56	4,43	5,08
Land Niedersachsen je Einwohner	5,84	6,22	6,33	6,54	6,80

Anmerkung:

Aufgrund neuer Buchungsvorgaben kann die o. g. Tabelle für das Jahr 2016 nicht mehr weiter geführt werden. Darüber hinaus wird sich durch die zum 01.01.2017 in Kraft getretene gesetzliche Neuregelung des Pflegestärkungsgesetzes II (PSG II) eine völlig veränderte Struktur der Hilfen ergeben. Es ist beabsichtigt, eine ähnliche Tabelle auch ab dem Jahr 2017 unter Einbeziehung der Rechtsänderungen zu erstellen.

Die oben dargestellten Ausgaben der stationären Hilfestellungen umfassen die gesamten Heimkosten einschließlich der Hilfe zum Lebensunterhalt und der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung in Einrichtungen.

Die oben dargestellte Entwicklung zeigt, dass die Aufwendungen des Landkreises Hildesheim für die Leistungen der stationären und ambulanten Pflege unter dem Durchschnitt des Landes Niedersachsen pro Kopf der Bevölkerung liegen. Grund hierfür dürfte neben der konsequenten Hilfeplanung auch das (im Jahr 2016 noch bestehende) Überangebot an Pflegeplätzen im Kreisgebiet sein. Weiterhin sind die Aufwendungen aufgrund der derzeit rückläufigen Fallzahl gesunken.

Zu dem bei allen Produkten beschlossenen Ziel zur Mitarbeiterzufriedenheit (Das Ergebnis von regelmäßigen Befragungen soll mindestens die Schulnote „2“ erreichen.) ist im Mai 2015 die zweite hausweite Befragung durchgeführt worden. Da zu diesem Zeitpunkt die Zusammenlegung der ehemaligen Fachdienste 403 und 404 noch nicht erfolgt war, ist das Ergebnis nur mit Einschränkungen zu werten. Die Gesamtnote des ehemaligen FD 403 lag bei „3,5“, die des ehemaligen FD 404 lag bei „3,0“.

B. Finanzen

Die nachfolgende Übersicht umfasst die gesamten Erträge und Aufwendungen für das Produkt Hilfe zur Pflege. Durch die Übersichtsform („in Tsd. €“) können sich geringfügige Rundungsdifferenzen ergeben.

		Plan 2016	Vorläufiges Ist 2016	Differenz
Ordentliche ERTRÄGE		(in Tsd. €)	(in Tsd. €)	(in Tsd. €)
01.01	Steuern und ähnliche Abgaben	0	0	0
01.02	Zuwendungen und allgemeine Umlagen	0	0	0
01.03	Auflösungserträge aus Sonderposten	0	0	0
01.04	sonstige Transfererträge	540	649	109
01.05	öffentlich-rechtliche Entgelte	0	0	0
01.06	privatrechtliche Entgelte	0	0	0
01.07	Kostenerstattungen und Kostenumlagen	3.100	3.120	20
01.08	Zinsen und ähnliche Finanzerträge	0	0	0
01.09	aktivierte Eigenleistungen	0	0	0
01.10	Bestandsveränderungen	0	0	0
01.11	sonstige ordentliche Erträge	0		
01.12	Summe	3.640	3.769	129

Ordentliche AUFWENDUNGEN		(in Tsd. €)	(in Tsd. €)	(in Tsd. €)
02.01	Aufwendungen für aktives Personal	0	0	0
02.02	Aufwendungen für die Versorgung	0	0	0
02.03	Aufwendungen für Sach- und Dienstleistungen	0	0	0
02.04	Abschreibungen	0	0	0
02.05	Zinsen und ähnliche Aufwendungen	0	0	0
02.06	Transferaufwendungen	-4.750	-4.497	253
02.07	sonstige ordentliche Aufwendungen	-1.270	-1.279	-9
02.09	Summe	-6.019	-5.775	244
03.	Ordentliches ERGEBNIS	-9.659	-9.544	115

04.01	Außerordentliche Erträge	0	74	74
04.02	außerordentliche Aufwendungen	0	0	0
04.05	Außerordentliches Ergebnis	0	74	74

05.	Jahresergebnis	-9.659	-9.470	189
------------	-----------------------	---------------	---------------	------------

08.01	Erträge aus internen Leistungsbeziehungen	0	0	0
08.02	Aufwendungen aus internen Leistungsbeziehungen	0	0	
08.03	Saldo aus internen Leistungsbeziehungen	0	0	0

09.	JAHRESERGEBNIS (incl. interner Leistungsbezieh.)	-9.659	-9.470	189
------------	---	---------------	---------------	------------

ERLÄUTERUNGEN / BEGRÜNDUNG FÜR ABWEICHUNGEN

Die wesentlichen Abweichungen des Rechnungsergebnisses 2016 im Vergleich zum Vorjahr resultieren durch die veränderte Veranschlagung der Erträge und Aufwendungen aus der Landeserstattung (Quotales System). Nach Vorgabe des Landes musste ein gesondertes Produkt (311-701) hierfür ab dem Haushaltsjahr 2015 gebildet werden. Seitdem werden die Erstattungen sowie die anteilige Weiterleitung an die Stadt Hildesheim nicht mehr einzelnen Hilfearten zugeordnet, sondern über dieses Produkt gesondert abgerechnet. Insofern ergeben sich bei den einzelnen Hilfearten wesentlich geringere Erträge und dadurch ein schlechteres Jahresergebnis im Vergleich zu den Vorjahren.

01.04 Sonstige Transfererträge

Hier werden Zahlungseingänge aus den laufenden Hilfefällen gebucht, z.B. einzusetzendes Einkommen der Leistungsberechtigten (soweit dieses nicht direkt an die Pflegeeinrichtungen gezahlt wird), Unterhaltsbeiträge, Erstattungen aus darlehensweisen Hilfgewährungen). Die Beträge schwanken je nach der Höhe der Einkünfte der Leistungsberechtigten, es bestehen nur geringe Möglichkeiten der Einflussnahme.

01.07. Kostenerstattungen und Umlagen

Hier wird die Landeserstattung für die Investitionskosten nach NPflegeG gebucht. Die Zahlbeträge werden vom Land nach Verteilungsschlüsseln festgelegt und schwanken erheblich in der Höhe. Abweichungen der Ist-Beträge vom Planansatz sind nicht vermeidbar.

02.06 - Transferaufwendungen

Hier sind die Aufwendungen für

- a) Pflegeleistungen außerhalb von Einrichtungen
- b) Pflegeleistungen innerhalb von Einrichtungen - örtlicher Träger (über 60-Jährige; „Kommunalisierung“) -
- c) Pflegeleistungen innerhalb von Einrichtungen - überörtlicher Träger (unter 60-Jährige) –
- d) Förderung der Investitionskosten nach dem NPflegeG

zugeordnet. Die Beträge schwanken aufgrund von Veränderungen der Fallzahlen, Veränderungen der Höhe des Sozialhilfebedarfs je Fall sowie bei der Förderung der Investitionskosten nach der Anzahl der zu fördernden Einrichtungen und ambulanten Dienste.

02.07 Sonstige ordentliche Aufwendungen

Hier werden Erstattungsleistungen an die Stadt Hildesheim aus den Anteilen an der Landesförderung für die Investitionskosten stationärer Einrichtungen gebucht. Erhöhungen der Landeserstattungen nach dem NPflegeG führen auch zu höheren Erstattungen an die Stadt Hildesheim.

C. Personal

Zur Erledigung der Aufgaben des Produkts „Hilfe zur Pflege“ sind folgende Planstellen vorhanden:

Dienstort Hildesheim:

Einzelfallsachbearbeitung	1,00 Stellen	E 6 TVöD
Einzelfallsachbearbeitung	0,78 Stellen	E 8 TVöD
Einzelfallsachbearbeitung	3,25 Stellen	E 9 TVöD
Unterhalt und Wertersatzansprüche	0,88 Stellen	A 10 BBesG bzw. E 9 TVöD

Dienstort Alfeld:

Einzelfallsachbearbeitung	2,50 Stellen	E 9 TVöD
Unterhalt und Wertersatzansprüche	0,50 Stellen	A 10 BBesG bzw. E 9 TVöD

Die Einzelfallsachbearbeitungen sind zuständig für die gesamte Fallbearbeitung der ambulanten und stationären Hilfestellungen. Hierzu gehört auch die anteilige Hilfestellung von Hilfe zum Lebensunterhalt und Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung innerhalb von Einrichtungen.

Die Stellen für Unterhalt und Wertersatzansprüche prüfen neben den Unterhaltsansprüchen (insbesondere gegen Kinder von Hilfeempfängern) auch sonstige zivilrechtliche Wertersatzansprüche, z. B. aus Altenteilen, Wohnrechten, Nießbrauch u. a. Anspruchsgrundlagen.

Von den Stellen für die Einzelfallsachbearbeitung sind in Hildesheim und Alfeld je 1,50 Stellen mit einem k.u.-Vermerk versehen und bewertungsrechtlich der Entgeltgruppe E 8 TVöD zugeordnet worden. Bei Neubesetzungen erfolgt eine Personalzuweisung – wie in Hildesheim bereits geschehen – nur noch entsprechend der geringeren Entgeltgruppe.

D. Allgemeines

Wie bereits oben dargestellt, haben sich die Hilfeempängerzahlen für ambulante und stationäre Pflegeleistungen in den letzten fünf Jahren wie folgt entwickelt (Zahlen jeweils im Jahresdurchschnitt ohne Angaben der Stadt Hildesheim):

Jahr	Ambulante Pflege:	Stationäre Pflege:
2012	79	459
2013	82	453
2014	86	434
2015	85	411
2016	90	456

Nach der zuletzt für das Jahr 2015 veröffentlichten Statistik der Pflegeversicherung waren im Dezember 2015 in Deutschland ca. 2,86 Mio. Menschen im Leistungsbezug der gesetzlichen und privaten Pflegeversicherung. Hiervon erhalten ca. 2,08 Mio. Menschen ambulante Pflegeleistungen und ca. 0,783 Mio. Menschen stationäre Pflegeleistungen. Somit wurden ca. 73% der Pflegebedürftigen im häuslichen Bereich versorgt. Im Vergleich zur letzten Pflegestatistik 2013 ist die Anzahl der pflegebedürftigen Menschen um rd. 8,9 % gestiegen. Die Anzahl der stationär betreuten Pflegebedürftigen stieg um 2,5 %, die Anzahl der im eigenen Haushalt betreuten Pflegebedürftigen stieg um 11,6 %.

Die Kosten der ambulanten Betreuung werden ganz überwiegend vollständig aus Mitteln der Pflegeversicherung bestritten, so dass in nur geringer Fallzahl ergänzende Sozialhilfeleistungen in Anspruch genommen werden. Es ist jedoch zu berücksichtigen, dass zunehmend Fallkonstellationen auftreten, in denen die ambulante Versorgung aufgrund der vorliegenden Bedarfssituationen wesentlich teurer ist und die Antragsteller aufgrund ihrer Lebens- und Bedarfssituation nicht auf eine stationäre Versorgung verwiesen werden können. Hier sind in der Vergangenheit die Kosten pro Fall bereits nicht unerheblich angestiegen und es muss davon ausgegangen werden, dass sich dieser Trend fortsetzen wird.

Im stationären Bereich sind die Kosten der Pflege und Betreuung grds. wesentlich höher, hier besteht deshalb auch häufiger das Erfordernis der Sozialhilfegewährung. Die obigen Hilfeempängerzahlen beinhalten nur die Zahl der Personen im Sozialhilfebezug, sie geben

somit keinen Aufschluss über die Zahl der tatsächlich ambulant und stationär pflegebedürftigen Personen im Landkreis Hildesheim.

Die pflegerische Versorgungsstruktur im Landkreis Hildesheim hat sich in den letzten Jahren stark verändert. So ist der stationäre Bereich stark ausgebaut worden, im Kreisgebiet (ohne Stadt Hildesheim) sind derzeit 39 stationäre Pflegeeinrichtungen mit fast 3.000 Pflegeplätzen vorhanden. In der Vergangenheit konnte ein Überangebot an stationären Plätzen festgestellt werden. Durch die ansteigende Nachfrage nach stationären Angeboten ist festzustellen, dass die Auslastung der Einrichtungen weiter ansteigt, wobei durchaus regionale Unterschiede festzustellen sind. Aufgrund der finanziellen Situation der Pflegebedürftigen hatte diese Änderung bislang noch keine Auswirkungen auf die Fallzahl im Bereich der Sozialhilfegewährung.

Es sind in allen Gemeinden Pflegeeinrichtungen vorhanden, die ortsnahe Versorgung ist somit sichergestellt. Neben der „regulären“ Pflege bieten einige Einrichtungen inzwischen besondere Betreuungsformen an, z. B. bei Demenz und zur Versorgung psychiatrisch pflegebedürftiger Menschen.

Ein weiterer wichtiger Baustein in der pflegerischen Versorgungsstruktur sind die Möglichkeiten der ambulanten Betreuung durch nach SGB XI zugelassene ambulante Pflegedienste. Im Landkreis Hildesheim, einschließlich des Stadtgebiets, gibt es augenblicklich genügend ambulante Pflegedienste, um die ambulante pflegerische Versorgung sicher zu stellen. Insgesamt bieten 34 ambulante Pflegedienste im Landkreis Hildesheim Leistungen im Rahmen der Pflegeversicherung an. Ergänzt wird dieses Angebot durch 23 Pflegedienste mit dem Sitz in der Stadt Hildesheim, die ihre Tätigkeit nicht auf das Stadtgebiet beschränken, sondern auch im Landkreis Hildesheim tätig sind. Hier ist genau zu beobachten, wie sich sowohl das Angebot wie auch die Nachfrage weiter entwickeln werden. Aufgrund des sich bereits abzeichnenden Personalmangels in den Pflegeberufen, insbesondere bei den Fachkräften ist die Leistungsfähigkeit der ambulanten Anbieter aktuell noch gegeben, dies könnte sich mit den verstärkten Auswirkungen des demographischen Wandels (erhöhte Nachfrage nach pflegerischen Leistungen bei einer gleichzeitig schlechteren personellen Ausstattung der ambulanten Pflegedienste) jedoch grundlegend ändern.

Ergänzend zum ambulanten und stationären Angebot sind inzwischen 16 Einrichtungen der Tagespflege im Kreisgebiet (sowie sechs Tagespflegen in der Stadt Hildesheim) entstanden, eine Tagespflege wird im 1. Quartal 2017 den Betrieb aufnehmen und zwei weitere Tagespflegeeinrichtungen sind in der konkreten Planungsphase.

Als weiteres Entlastungsangebot für in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige, werden Pflegeplätze im Bereich der Kurzzeitpflege angeboten. Im Landkreis existieren drei solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen (ergänzt wird das Angebot durch zwei solitäre

Kurzzeitpflegen in der Stadt Hildesheim). Darüber hinaus bieten die stationären Pflegeeinrichtungen ebenfalls Kurzzeitpflege in Form der sog. „eingestreuten Kurzzeitpflege“ an, so dass im Ergebnis ausreichend Kurzzeitpflegeplätze im Landkreis Hildesheim zur Verfügung stehen.

Weitere (neuartige) Betreuungsformen, wie ambulant betreute Wohngruppen, sind bisher nur im geringen Umfang entstanden, allerdings ist dabei zu beachten, dass solche Betreuungsformen in städtischen Bereichen leichter entstehen als im ländlichen Raum (sh. auch Anmerkungen im Ausblick). Diese Versorgungsform wird nach hiesiger Einschätzung jedoch in Zukunft an Bedeutung gewinnen müssen, da die anstehenden demographischen Probleme nicht durch den ungezügelten Ausbau von klassischen stationären Pflegeheimen gelöst werden können.

Ergänzend zu den vorgenannten Angeboten haben Pflegebedürftige in der häuslichen Pflege nach § 45 b SGB XI einen ergänzenden Anspruch auf den sog. „Entlastungsbetrag“ in Höhe von bis zu 125 € monatlich. Der Betrag ist zweckgebunden einzusetzen für qualitätsgesicherte Leistungen zur Entlastung pflegender Angehöriger und vergleichbar Nahestehender in ihrer Eigenschaft als Pflegende sowie zur Förderung der Selbständigkeit und Selbstbestimmtheit der Pflegebedürftigen bei der Gestaltung ihres Alltags. Als Leistungen kommen u.a. die so genannten niedrigschwelligen Betreuungsangebote in Betracht, bei denen Helfer und Helferinnen unter pflegfachlicher Anleitung die Betreuung übernehmen sowie pflegende Angehörige entlasten und beratend unterstützen. Ein solches Angebot wird von neun Betreibern im Kreisgebiet und acht im Bereich der Stadt Hildesheim angeboten.

Weitere Beratungsangebote:

Im Jahr 2010 wurden im Landkreis Hildesheim zwei Pflegestützpunkte gem. § 92 c SGB XI eröffnet. Diese sind in Hildesheim und Alfeld angesiedelt und sind zentrale Beratungsstellen für alle Betroffenen zum Thema Pflege. Dort werden von neutraler Stelle Informationen zur vorhandenen Angebotsstruktur, zu besonderen Betreuungsformen, zu Pflegekosten und zu gesetzlichen Leistungsansprüchen angeboten. Darüber hinaus erfolgen Hilfestellungen und Vermittlungen zu den zuständigen Sozialleistungsträgern. Dieses Beratungsangebot trägt dazu bei, bei Pflegebedürftigkeit passgenaue Hilfe vorrangig im häuslichen Bereich anzubieten und zu realisieren. Insofern gelten auch hierfür die oben dargestellten Zielsetzungen. Detaillierte Berichte über die Arbeit der Pflegestützpunkte werden jährlich im Ausschuss 4 vorgestellt.

Neben den hier dargestellten Tätigkeiten erfolgt im Rahmen des Produkts Hilfe zur Pflege auch eine Mitarbeit an den Aktivitäten der „Machmits“ zum bürgerschaftlichen Engagement, insbesondere zum Thema „Begleitetes Leben in Gastfamilien“. In geeigneten Einzelfällen soll versucht werden, durch eine Betreuung älterer Menschen in Gastfamilien eine

Heimaufnahme zu vermeiden. Das Verfahren befindet sich derzeit noch im Aufbau, bislang wurde noch keine Vermittlung von pflegebedürftigen Menschen in eine Gastfamilie realisiert.

Bearbeitungszeiten 2016: Seit dem Jahr 2016 erfolgt die Erfassung der durchschnittlichen Bearbeitungszeiten (sh. dazu Vorlage Nr. 630/XVII). Ein System zur Erfassung der Daten wurde erarbeitet, vor Beginn der Datenerfassung wurde eine Dienstvereinbarung mit dem Personalrat geschlossen. Das Sozialamt hat darüber in der Sitzung des Ausschusses 4 am 12.11.2015 berichtet. Die Auswertung der Einzelfälle wurde erstmalig für das Jahr 2016 durchgeführt und deren Ergebnisse können der nachfolgenden tabellarischen Darstellung entnommen werden.

Sachgebiet	Eingang des Antrages bis zur Vollständigkeit		Vollständigkeit des Antrages bis zur Entscheidung		Eingang des Antrages bis zur Entscheidung		Anzahl Fälle
	in Tagen	Ø Tage / Fall	in Tagen	Ø Tage / Fall	in Tagen	Ø Tage / Fall	
Ambulante Pflege	673	29,26	78	3,39	768	33,39	23
Stationäre Pflege	3.738	35,60	978	9,31	4.271	40,68	105

E. Fazit und Ausblick

Die einerseits stetig wachsende Zahl pflegebedürftiger Menschen und der sich andererseits bereits abzeichnende Personalmangel in den Pflegeberufen machen neue Überlegungen erforderlich, ob und wie die zukünftige Versorgung im Landkreis Hildesheim sichergestellt werden kann. Bislang zeigt die Praxis, dass pflegebedürftige Menschen zeitnah mit den für sie angemessenen Hilfen versorgt werden können. Wartezeiten bei Pflegeheimaufnahmen oder bei ambulanten Diensten müssen in der Regel nicht in Kauf genommen werden. Auch wenn eine vorrangige ambulante Versorgung erfolgen soll, wird sich unter Berücksichtigung der statistischen Daten (sh. unter E, Seite 8) auf längere Sicht eine Ausweitung stationärer Pflegeplätze nicht vermeiden lassen.

Das Produkt „Hilfe zur Pflege“ als Bestandteil der Sozialhilfegewährung unterliegt einem ständigen Wandel. Als bedeutendste Reformen der Pflegeversicherung seit ihrer Gründung 1995 gelten das zweite und das dritte Pflegestärkungsgesetz (PSG II und III), mit der schrittweise Grundlegendes verändert wird, damit demenzkranke und eingeschränkt alltagskompetente Versicherte ab 2017 die gleichen Leistungen wie dauerhaft körperlich kranke Pflegebedürftige erhalten können (neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff).

Die wichtigsten Neuerungen im Rahmen des PSG II:

- Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff: Ab 2017 wird die vorhandene Selbstständigkeit eines Antragsstellers auf Pflegeleistungen ausschlaggebend dafür sein, ob er Leistungen erhält oder nicht. Bislang zählte in erster Linie sein körperlicher Unterstützungsbedarf, wenn er Leistungen der Hilfe zur Pflege beziehen wollte.

- Neues Begutachtungssystem: Mit dem „Neuen Begutachtungssystem“ (NBA) prüfen Gutachter des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) und anderer beauftragter Organisationen künftig anhand von sechs Kriterien, wie selbstständig ein Hilfs- und Pflegebedürftiger tatsächlich noch ist. Hieraus ergibt sich die Einstufung in die neuen Pflegegrade und damit die Höhe der Leistungen Pflegeversicherung.
- Neue Einstufung nach dem Grad der Selbständigkeit: Die drei Pflegestufen wurden ab 2017 von den fünf neuen Pflegegraden abgelöst. Dabei gilt: Je höher ein Pflegegrad ist, desto unselbstständiger wird der Betroffene von Gutachtern eingeschätzt und umso mehr Leistungen erhält er von seiner Pflegekasse bzw. dem Träger der Sozialhilfe. Die bisherigen drei Pflegestufen werden zum 31.12.2016 abgeschafft.
- Keine Schlechterstellung: Trotz der tiefgreifenden Veränderungen garantiert der Gesetzgeber mit dem zweiten Pflegestärkungsgesetz allen, die 2016 bereits eine Pflegestufe hatten und Leistungen der Pflegeversicherung bezogen, ab 2017 nicht schlechter gestellt zu sein als bisher. Versicherte mit anerkannter Pflegestufe bekamen außerdem automatisch und ohne eine erneute Begutachtung nach dem NBA-Verfahren einen Pflegegrad zugewiesen.

Ergänzend zum PSG II wurde als letzte Säule im Dezember 2016 das Dritte Pflegestärkungsgesetz (PSG III) erlassen. Es konkretisiert die Handlungsanweisungen und Zuständigkeitsregelungen des PSG II. Zwischen dem PSG III sowie dem parallel verabschiedeten Bundesteilhabegesetz (BTHG) besteht ein enger sachlicher Zusammenhang: Regelungen des PSG III mit Bezug auf das BTHG, welche Pflegebedürftige mit einer Behinderung betreffen, welche in Einrichtungen der Eingliederungshilfe leben, treten zeitgleich mit den entsprechenden Regelungen des BTHG erst am 01.01.2020 in Kraft.

Die wichtigsten Neuerungen im Rahmen des PSG III:

- Ausbau kommunaler Beratungsstrukturen
- Harmonisierung der Regelungen des SGB XII (Hilfe zur Pflege) mit denen der Pflegeversicherung (SGB XI). Dies gilt z.B. für Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes aus dem SGB XI auch für den Bereich der Hilfe zur Pflege.
- Neue Regeln gegen Abrechnungsbetrug von Pflegediensten
- Systematisches Prüfrecht des MDK auch für ambulante Dienstleister

Durch die Leistungsausweitung werden die Kosten für den Landkreis sowohl im ambulanten, wie auch im teilstationären und stationären Bereich weiter ansteigen. Hierbei ist jedoch zu berücksichtigen, dass auch die Leistungsbeträge der Pflegeversicherung zum 01.01.2017 angehoben wurden und für einen Teil der Bestandsfälle Besitzstandsregelungen existieren. Somit kann davon ausgegangen werden, dass sich die Mehrbelastungen für den Landkreis

Hildesheim für das Jahr 2017 in Grenzen halten werden. Spätestens im Jahr 2018 werden die Änderungen in jedem Fall zu Mehrbelastungen im Kreishaushalt führen. Eine konkrete Abschätzung der finanziellen Auswirkungen auf den Landkreis Hildesheim wird erst möglich sein, wenn einerseits die landesrechtlichen Umsetzungsregelungen erarbeitet wurden (z.B. Umfang der personellen Ausstattung in den Einrichtungen) und andererseits erste Erkenntnisse zur neuen Einstufungspraxis vorliegen.

Da die Zahl älterer und auch pflegebedürftiger Menschen in Zukunft weiter ansteigen wird, besteht aus hiesiger Sicht auch weiterhin das Erfordernis, die ambulanten Hilfsmöglichkeiten auszuweiten, um stationäre Betreuungen so weit und so lange wie möglich zu vermeiden. Allein schon die Kostenentwicklung und die Haushaltslage des Landkreises bieten zu diesem Weg keine Alternative. Die Umsetzung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ wird auch von der älteren Generation selbst mit getragen. Die Ziele und Maßnahmen für das Produkt steuern in diese Richtung und führen in Bezug auf die Zahl der Heimunterbringungen und die stagnierenden Sozialhilfeaufwendungen zu ersten Ergebnissen. Dieser Weg sollte unbedingt fortgesetzt werden, wobei aber immer darauf zu achten ist, dass die bedarfsgerechte Versorgung der Betroffenen im Vordergrund steht und die Kostenbetrachtung nur eine Folge dessen sein kann.

Um die vorgenannten Ziele zu erreichen, wird das Hauptaugenmerk in der Weiterentwicklung der pflegerischen Infrastruktur auf die nachfolgend genannten Aspekte gerichtet:

1. Weiterer Ausbau von Einrichtungen der Tagespflege zur Unterstützung der häuslichen Pflege. In allen Gemeinden des Landkreises soll mindestens eine Einrichtung der Tagespflege etabliert werden, um ein flächendeckendes wohnortnahes Angebot vorzuhalten.
2. Schaffung neuartiger wohnortnaher Wohnangebote zur Ergänzung der bestehenden stationären Versorgung mit Pflegeheimen. Vor dem Hintergrund der oben dargestellten demographischen Entwicklung und deren Auswirkungen müssen gerade im ländlichen Raum neuartige dezentrale und niedrighschwellige Versorgungsangebote entstehen, um die pflegerische Versorgung im Landkreis Hildesheim auf Dauer sicher stellen zu können.

Sämtliche dargestellten Aufgabenbereiche sind wichtig für die zukünftige Versorgung älterer und pflegebedürftiger Menschen im Kreisgebiet und werden quasi die Weichen für die zukünftige Lebensweise der Betroffenen stellen. Ziel aller Bemühungen ist es, für die steigende Zahl pflegebedürftiger Menschen die Versorgung sicherzustellen und gleichzeitig die Kostenentwicklung zu beeinflussen. Der eingeschlagene Weg zeigt erste Erfolge und muss in jedem Fall weiterverfolgt werden.