***403 – Sozialamt*** Hildesheim, 30. Mai 2018

***Jahresbericht 2017***

***Bericht und Ausblick zum wesentlichen Produkt 311-801 Hilfe zur Pflege (PSG II)   
– ehemals Produkt 311-201 Hilfe zur Pflege –***

***Gleichzeitig Pflegebericht des Landkreises Hildesheim gem. § 3 NPflegeG***

*Produktverantwortlich: Sozialamtsleiterin Margret Schmidt*

***Vorbemerkung:***

Aufgrund haushaltsrechtlicher Vorgaben musste das Produkt Hilfe zur Pflege umbenannt werden. Bis zum Haushaltsjahr 2016 wurde das Produkt unter der Kennziffer 311-201 geführt. Nach dem Inkrafttreten des Zweiten Pflegestärkungsgesetzes (PSG II) zum 01.01.2017 hat das Land Niedersachsen die neue Produktkennziffer 311-801 und die neue Bezeichnung „Hilfe zur Pflege (PSG II)“ vorgegeben.

***A. Einleitung:***

Wie bereits in den vorhergehenden Jahresberichten dargestellt, wird die zu erwartende demografische Entwicklung sowohl für die Kreisverwaltung als auch für die Menschen im Landkreis Hildesheim weiterhin ein zentrales Thema 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 insbesondere ambulante Hilfsmöglichkeiten geschaffen werden, da der möglichst lange Verbleib in der eigenen Häuslichkeit in der Regel vorrangiger Wunsch betroffener Personen 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 Investitions-kosten) 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.

Das Produkt der Hilfe zur Pflege war im Jahr 2017 durch weitreichende Änderungen im Sozialgesetzbuch – 11. Buch und 12. Buch (SGB XI und XII) geprägt. Mit dem 2. und 3. Pflegestärkungsgesetz (PSG II und III) sind grundlegende Veränderungen in Kraft getreten, die das Produkt der Hilfe zur Pflege sowohl inhaltlich wie auch in seinen finanziellen Auswirkungen wesentlich beeinflusst haben.

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 Fachdienst 403 die Bezeichnung „403 – Sozialamt“.

***B. Ziele, Maßnahmen, Zielkennzahlen, Ziel-Controlling:***

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

Die Maßnahmenbeschreibung des Produkts wurde in der Vergangenheit auf politischen Wunsch mehrfach verändert. Im Jahr 2017 bestand folgender Zusatz zur Produkt-beschreibung:

„Folgende Grundsätze werden für die Maßnahmen berücksichtigt:

* 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.
* Die Ermittlung und Erbringung der Leistungen erfolgt unter konsequenter Beachtung aller sozialrechtlich vorgegebenen Ziele und Rechtsgrundsätze.
* 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 Nichtleistungs-berechtigten 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.

Die für das Jahr 2017 geplanten Ziele wurden in vollem Umfang erreicht. Für alle betroffenen Neuanträge wurden Hilfeplanungen durchgeführt.

Im Zusammenhang mit den Hilfeplanungen haben sich die bereits bestehenden Erfahrungen aus den letzten Jahren weiter bestätigt. Es gibt sowohl im ambulanten wie auch im stationären Bereich kaum noch Abweichungen zwischen den von den Antragstellern geltend gemachten Leistungen und den festgestellten pflegerischen bzw. betreuerischen Bedarfen.

Es ist feststellbar, dass inzwischen nur noch dann Sozialhilfeleistungen für stationäre Hilfen beantragt werden, wenn die häusliche Pflege tatsächlich nicht mehr gewährleistet werden kann. Gleiches gilt für den ambulanten Bereich. Durch den Einsatz der Pflegefachkraft wird der Umfang der Pflegeleistungen geprüft und dieser nur in wenigen Einzelfällen dem bestehenden Bedarfen angepasst. Hilfesuchende, die nicht Mitglied der Pflegeversicherung sind, werden durch die Pflegefachkraft in einen Pflegegrad eingestuft. 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 anders lautenden Bewertungen zu erwarten sind.

Seit dem Jahr 2015 erfolgt eine Wirkungskontrolle der Hilfeplanung. Hieraus ergibt sich für das Jahr 2017, dass die ganz überwiegende Zahl der Anträge auch bei Einsatz der Hilfeplanung so entschieden wurde, wie sie beantragt wurde. Vor diesem Hintergrund und der geringen Steuerungsmöglichkeit durch individuelle Hilfeplanungen ist beabsichtigt das Verfahren nicht weiter fortzuführen. Die Steuerung der Hilfe zur Pflege soll sich in Zukunft an Strukturmerkmalen orientieren. Zu diesem Zweck sollen Strukturdaten zu den ambulanten, teilstationären und stationären Angeboten erhoben und zur Grundlage der weiteren Planungen gemacht werden.

Für das Produkt Hilfe zur Pflege besteht kein Kennzahlenvergleich mit anderen Kommunen. Sobald valide Daten sowohl auf der Ebene des Landkreises Hildesheim wie auch für das Land Niedersachsen vorliegen, kann ein Vergleich der Ergebnisse des Landkreises Hildesheim mit den Werten des Landes Niedersachsen erfolgen.

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“.

***C. 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 2017** | **Vorläufiges Ist 2017** | **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 | 589 | 343 | -246 |
| 01.05 | öffentlich-rechtliche Entgelte | 0 | 0 | 0 |
| 01.06 | privatrechtliche Entgelte | 0 | 0 | 0 |
| 01.07 | Kostenerstattungen und Kostenumlagen | 2.910 | 3.050 | +140 |
| 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 | 72 | +72 |
| **01.12** | **Summe** | **3.499** | **3.465** | **34** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 | -5.217 | -3.756 | +1.461 |
| 02.07 | sonstige ordentliche Aufwendungen | -1.193 | -1.250 | -57 |
| **02.09** | **Summe** | **-6.410** | **-5.006** | **1.404** |
| **03.** | **Ordentliches ERGEBNIS** | **-2.911** | **-1.541** | **1.370** |
|  |  |  |  |  |
| 04.01 | Außerordentliche Erträge | 0 | 74 | 74 |
| 04.02 | außerordentliche Aufwendungen | 0 | 0 | 0 |
| **04.05** | **Außerordentliches Ergebnis** | **0** | **74** | **74** |
|  |  |  |  |  |
| **05.** | **Jahresergebnis** | **-2.911** | **-1.467** | **1.444** |
|  |  |  |  |  |
| 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.)** | **-2.911** | **-1.467** | **1.444** |

***Erläuterungen / Begründung für Abweichungen***

Die wesentlichen Abweichungen des Rechnungsergebnisses 2017 im Vergleich zum Vorjahr und zur Planung ergeben sich aus den Auswirkungen der Neuregelungen im SGB XI und SGB XII, den bereits genannten PSG II und III. Zu den Einzelheiten und den näheren Begründungen verweise ich auf die Ausführungen unter „02.06 Transferaufwendungen“.

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 Hilfegewährungen). 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

1. Pflegeleistungen außerhalb von Einrichtungen
2. Pflegeleistungen innerhalb von Einrichtungen – örtlicher Träger (über 60-Jährige; „Kommunalisierung“) –
3. Pflegeleistungen innerhalb von Einrichtungen – überörtlicher Träger (unter 60-Jährige) –
4. Förderung der Investitionskosten nach dem NPflegeG

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

Die erheblichen Minderausgaben (ca. 28 % vom ursprünglichen Haushaltsansatz) resultieren neben den normalen Schwankungen aus den Auswirkungen der Pflegereform (PSG II und III) zum 01.01.2017. Wie bereits in der Einleitung dargestellt haben die Reformgesetze erhebliche Auswirkungen auf die Transferaufwendungen gehabt. Nachfolgend eine kurze Darstellung der wesentlichen Aspekte:

- Durch die Neuregelungen des PSG II und die Neubewertung der einzelnen Pflegebe-dürftigen ergab sich eine erhebliche Reduzierung der Fallzahl im Laufe des Jahres (sh. auch unter Abschnitt E), da die Pflegebedürftigen sämtliche Kosten aus den ange-hobenen Leistungen der Pflegeversicherung und aus dem eigenen Einkommen und Vermögen decken konnten.

- Auch bei den Pflegebedürftigen, die im Sozialhilfebezug verblieben sind, reduzierten sich die Aufwendungen aufgrund der angehobenen Leistungen der Pflegeversicherung.

- Aufgrund der bestehenden Unsicherheiten auch für die Betreiber der Pflegeein-richtungen fielen die Pflegesatzsteigerungen im Jahr 2017 geringer wie erwartet aus. Es zeichnet sich jedoch bereits zum jetzigen Zeitpunkt ab, dass die Pflegesätze in 2018 erheblich ansteigen werden (Pflegesatzsteigerungen bis zu 10 %).

- Aufgrund der Neuregelung im PSG III konnten im ambulanten Bereich in ca. 20 Fällen die Leistungen vollständig eingestellt werden, da die Betroffenen der ehemaligen Pflegestufe 0 nach Neubegutachtung keinen Leistungsanspruch mehr nach den Regelungen der Hilfe zur Pflege hatten. Die bestehenden Bedarfe (insbesondere in der Hauswirtschaft) werden durch das 3. und 4. Kapitel SGB XII (Hilfe zum Lebensunterhalt bzw. Grundsicherung) abgedeckt und führen dort zu Mehrkosten.

- Die erwartete Verbesserung der Personalschlüssel und die damit einhergehende Steigerung der Personalkosten in den Pflegeeinrichtungen aufgrund rahmenvertraglicher Neuregelungen auf Landesebene sind nicht eingetreten, da die bereits 2016 begonnenen Verhandlungen im Jahr 2017 noch nicht abgeschlossen werden konnten und bis heute noch keine Neuregelung vorliegt.

- Die Anzahl der Neuanträge sowohl im ambulanten wie auch im stationären Bereich blieb hinter den Erwartungen zurück und führte ebenfalls zu einer Reduzierung der Fallzahlen (sh. auch Fallzahlenentwicklung unter Abschnitt E).

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.

***D. Personal:***

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

##### Dienstort Hildesheim:

Einzelfallsachbearbeitung 1,00 Stellen E 6 TVöD

Einzelfallsachbearbeitung 3,06 Stellen E 9a TVöD bzw. A 8 BBesG

Einzelfallsachbearbeitung 1,00 Stellen E 9c TVöD

Unterhalt und Wertersatzansprüche 0,88 Stellen A 10 BBesG bzw. E 9c TVöD

##### Dienstort Alfeld:

Einzelfallsachbearbeitung 2,21 Stellen E 9a TVöD

Unterhalt und Wertersatzansprüche 0,75 Stellen A 10 BBesG bzw. E 9c TVöD

Die Einzelfallsachbearbeitungen sind zuständig für die gesamte Fallbearbeitung der ambulanten und stationären Hilfegewährungen. Hierzu gehört auch die anteilige Hilfegewährung 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 Wertersatz-ansprüche, 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 9a TVöD zugeordnet worden. Bei Neubesetzungen erfolgt eine Personalzuweisung – wie in Hildesheim bereits geschehen – nur noch entsprechend der geringeren Entgeltgruppe.

***E. Allgemeine Angaben zur pflegerischen Versorgungsstruktur:***

Wie bereits oben dargestellt, haben sich die Hilfeempfängerzahlen 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:*** |
| 2013 | 82 | 453 |
| 2014 | 86 | 434 |
| 2015 | 85 | 411 |
| 2016 | 90 | 456 |
| 2017 | 64 | 427 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Dez. 2017* | *52* | *416* |

Nach der zuletzt für das Jahr 2017 veröffentlichten Statistik der Pflegeversicherung waren im Dezember 2016 in Deutschland ca. 2,94 Mio. Menschen (2015: 2,86 Mio.) im Leistungs-bezug der gesetzlichen und privaten Pflegeversicherung. Hiervon erhalten ca. 2,11 Mio. Menschen (2015: 2,08 Mio.) ambulante Pflegeleistungen und ca. 0,83 Mio. Menschen (2015: 0,78 Mio.) stationäre Pflegeleistungen. Somit wurden ca. 72 % der Pflegebedürftigen im häuslichen Bereich versorgt (2015: 73 %). Im Vergleich zur letzten Pflegestatistik 2015 ist die Anzahl der pflegebedürftigen Menschen um rd. 2,8 % gestiegen. Die Anzahl der stationär betreuten Pflegebedürftigen stieg um 6,4 %, die Anzahl der im eigenen Haushalt betreuten Pflegebedürftigen dagegen nur um 0,4 %.

Die Kosten der ambulanten Betreuung werden ganz überwiegend vollständig aus Mitteln der Pflegeversicherung bestritten, so dass in nur geringer Fallzahl ergänzende Sozialhilfe-leistungen 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 Hilfeempfängerzahlen 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 rund 3.000 Pflege-plätzen vorhanden. In der Vergangenheit gab es durchaus ein Überangebot an stationären Plätzen. Durch die ansteigende Nachfrage nach stationären Angeboten ist festzustellen, dass die Auslastung der Einrichtungen nun aber wieder ansteigt, wobei durchaus regionale Unterschiede festzustellen sind. Aufgrund der finanziellen Situation der Pflegebedürftigen und der Erhöhung der Leistungsbeträge der Pflegeversicherung ab dem Pflegegrad 3 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 auch 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 dem Grunde nach genügend ambulante Pflegedienste, um die ambulante pflegerische Versorgung sicher zu stellen. Insgesamt bieten 37 ambulante Pflegedienste (drei weitere Anbieter ggü. Vorjahr) im Landkreis Hildesheim Leistungen im Rahmen der Pflegeversicherung an. Ergänzt wird dieses Angebot durch 24 Pflegedienste mit dem Sitz in der Stadt Hildesheim (ein weiterer Anbieter ggü. Vorjahr), die ihre Tätigkeit nicht auf das Stadtgebiet beschränken, sondern auch im Landkreis Hildesheim tätig sind.

Aus der Beobachtung der pflegerischen Versorgungssituation im Laufe des Jahres 2017 hat sich herausgestellt, dass im ambulanten Bereich erste Schwierigkeiten bei der flächendeckenden pflegerischen Versorgung aufgetreten sind. Aufgrund des vorhandenen Personalmangels in den Pflegeberufen, insbesondere bei den Fachkräften, ist die grundsätzliche Leistungsfähigkeit der ambulanten Anbieter aktuell zwar noch gegeben, aber erste Lücken werden sichtbar. Einige ambulante Pflegedienste können die erhöhte Nachfrage nach pflegerischen Leistungen offensichtlich nicht mehr vollständig abdecken. Da diese Entwicklung Ende letzten Jahres einsetzte, ist die Entwicklung des Angebotes und der Nachfrage nach pflegerischen Leistungen genau zu beobachten. Hierbei sind die Effekte einer verstärkten Ausbildung, insbesondere im stationären Bereich, noch nicht absehbar. Es ist jedoch seit geraumer Zeit feststellbar, dass gerade im stationären Bereich die Ausbildungsbereitschaft erheblich gestiegen ist. Auch wird versucht, den Fachkräftemangel durch die Anwerbung von Fachkräften aus dem europäischen und außereuropäischen Bereich entgegen zu wirken. Leider stellen die ambulanten Pflegedienste noch immer zu wenig Ausbildungsplätze zur Verfügung. Hier soll ein Anreiz dahingehend erfolgen, dass die Ausbildung durch einen Vergütungszuschlag zur ambulanten Vergütung gefördert werden soll.

Ergänzend zum ambulanten und stationären Angebot existieren inzwischen 17 Einrichtungen der Tagespflege im Kreisgebiet (2016: 16 Tagespflegen). Ergänzt wird das Angebot durch sechs Tagespflegen in der Stadt Hildesheim. Weitere Tagespflegeeinrichtungen im Landkreis und der Stadt Hildesheim sind in der Planungsphase. Dieser dem Grunde nach erfreuliche Aspekt, dass die ambulante Versorgung durch die Tagespflegen (insgesamt ca. 340 Plätze) unterstützt wird, sorgt andererseits für eine Verschärfung der personellen Situation im ambulanten und stationären Bereich. Durch die besseren Arbeitsbedingungen in den Tagespflegeeinrichtungen wechseln immer mehr Beschäftigte aus den anderen Sektoren und die ambulanten und stationären Einrichtungen können diesen Effekt mittlerweile kaum noch kompensieren.

Als weiteres Entlastungsangebot für in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige, werden Pflegeplätze im Bereich der Kurzzeitpflege angeboten. Im Landkreis existieren mittlerweile nur noch zwei solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen (ergänzt wird das Angebot durch zwei solitäre Kurzzeitpflegen in der Stadt Hildesheim). Eine Einrichtung hat die solitäre Kurzzeitpflege aufgegeben und die Plätze in den regulären stationären Betrieb eingegliedert. 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 pflegefachlicher 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 2017:** 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 wird jährlich weiter geführt. Die Ergebnisse für das Jahr 2017 können der nachfolgenden tabellarischen Darstellung entnommen werden (in Klammern die Durchschnittszahlen für 2016).

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Sachgebiet | Eingang des Antrages bis zur Vollständigkeit | | Vollständigkeit des Antrages bis zur Entscheidung | | Eingang des Antrages bis zur Entscheidung | | Anzahl Fälle |
| in Tagen |  Tage / Fall | in Tagen |  Tage / Fall | in Tagen |  Tage / Fall |
| Ambulante Pflege | 804 | **27,72** (29,26) | 193 | **6,66** (3,39) | 1.280 | **44,14** (33,39) | 29 |
| Stationäre Pflege | 8.456 | **35,23** (35,60) | 1.146 | **4,78** (9,31) | 12.572 | **52,38** (40,68) | 240 |

***F. Fazit und Ausblick:***

Die einerseits stetig wachsende Zahl pflegebedürftiger Menschen und der sich andererseits bereits feststellbare Personalmangel in den Pflegeberufen machen neue Überlegungen erforderlich, ob und wie die zukünftige Versorgung im Landkreis Hildesheim sichergestellt werden kann. Noch zeigt die Praxis, dass pflegebedürftige Menschen grundsätzlich noch zeit- und ortsnah mit den für sie angemessenen Hilfen versorgt werden können. Wartezeiten bei Pflegeheimaufnahmen oder bei ambulanten Diensten können bereits im Einzelfall vorkommen, sind jedoch noch nicht die Regel. Auch wenn eine vorrangige ambulante Versorgung erfolgen soll, wird sich unter Berücksichtigung der statistischen Daten (sh. Abschnitt E, Seite 7/8) 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).

Mit der Umsetzung des Zweiten Pflegestärkungsgesetzes und der Überleitung von Pflegestufen in Pflegegrade ergaben sich zahlreiche Veränderungen für hilfs- und pflegebedürftige Menschen, aber auch für die stationären Einrichtungen und ambulanten Dienste. Das Dritte Pflegestärkungsgesetz ordnete die sozialhilferechtlichen Leistungen, die die Pflege betreffen, zum 01. Januar 2017 neu und zwar durch die Übernahme des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs in die Hilfe zur Pflege, die Übernahme des neuen Begutachtungsinstruments und einen abschließenden Leistungskatalog der Unter-stützungsleistungen.

Einzelheiten zu den wesentlichen und wichtigsten Änderungen im Rahmen des PSG II und III wurden im Jahresbericht für das Jahr 2016 ausführlich dargestellt.

Die Umsetzung der Regelungen des PSG II und III konnte im Laufe des Jahres 2017 planmäßig abgeschlossen werden. Alle Fälle im Sozialhilfebezug wurden von Pflegestufen auf Pflegegrade umgestellt und insbesondere im ambulanten Bereich erfolgte eine erneute Bedarfsfeststellung unter Berücksichtigung des neu eingeführten Begutachtungsinstruments. Dies hatte u.a. zur Folge, dass die Leistungen der Hilfe zur Pflege in einer großen Zahl ambulanter Fälle reduziert und in ca. 20 Fällen vollständig eingestellt werden konnten, da die Pflegebedürftigen sämtliche Bedarfe durch die nun höheren Leistungen der Pflege-versicherung decken konnten. Einen vergleichbaren Effekt gab es auch im Bereich der stationären Pflege, der zwar keine so große Auswirkungen auf die Fallzahl hatte, jedoch die Kosten pro Fall erheblich senkte. Vor diesem Hintergrund sind die gesunkenen Ausgaben im Bereich der Hilfe zur Pflege zu betrachten. Verstärkt wurde der Effekt der geringeren Ausgaben durch die sich verzögernden Rahmenvertragsverhandlungen auf Landesebene. Es ist zu erwarten, dass durch die Verhandlungen die Personalschlüssel in der stationären Pflege sich landesweit signifikant verbessern werden, was wiederum zu höheren Pflegesätzen führen wird.

Gleichzeitig ist zu erwarten, dass aufgrund des Personalmangels in der Pflege die Personalkosten sowohl im ambulanten wie auch im stationären Bereich überproportional ansteigen werden.

Durch die Leistungsausweitung im SGB XI und die vorgenannt beschriebenen Effekte werden die Kosten für den Landkreis sowohl im ambulanten, wie auch im teilstationären und stationären Bereich perspektivisch wieder ansteigen. Die Einsparungen im Jahr 2017 sind als einmaliger Effekt zu betrachten. Bereits für das Jahr 2018 ist von höheren Aufwendungen im Bereich der Hilfe zur Pflege auszugehen.

Eine konkrete Abschätzung der finanziellen Auswirkungen auf den Landkreis Hildesheim wird erst möglich sein, wenn einerseits die o.g. landesrechtlichen Umsetzungsregelungen erarbeitet wurden (z.B. Umfang der personellen Ausstattung in den Einrichtungen) und andererseits die weitere Entwicklung der Fallzahlen (Auswirkungen der höheren Abschlüsse bei den aktuellen Pflegesatzverhandlungen) deutlicher erkennbar wird.

Da die Zahl älterer und auch pflegebedürftiger Menschen in Zukunft weiter ansteigen wird, besteht aus hiesiger Sicht auch weiterhin das Erfordernis, die ambulanten und auch teilstationären 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.

Um die vorgenannten Ziele zu erreichen, wird das Hauptaugenmerk wie auch bisher 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 niedrigschwellige Versorgungsangebote entstehen, um die pflegerische Versorgung im Landkreis Hildesheim auf Dauer sicherstellen 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.

Schmidt