

Jahresbericht 2018

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

Gleichzeitig Pflegebericht des Landkreises Hildesheim gem. § 3 NPflegeG

Produktverantwortlich: Sozialamtsleiterin Margret Schmidt

ab August 2018: Kommissarischer Sozialamtsleiter Maik Hoffmann

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 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.

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.

B. 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 (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 2018 bestand folgender Zusatz zur Produktbeschreibung:

„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 Nichtleistungsberechtigten verlangen.“

Gem. § 9 Abs. 2 SGB XII soll Wünschen der Leistungsberechtigten, die sich auf die Gestaltung der Leistung beziehen, 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 2018 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. betreuenden 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 den 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.

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 2018	Ergebnis 2018	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	631	331	-300
01.05	öffentlich-rechtliche Entgelte	0	0	0
01.06	privatrechtliche Entgelte	0	+1	+1
01.07	Kostenerstattungen und Kostenumlagen	2.910	3.389	+479
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	65	+65
01.12	Summe	+3.541	+3.786	+245

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	-4.985	-3.954	+1.031
02.07	sonstige ordentliche Aufwendungen	-1.250	-1.452	-202
02.09	Summe	-6235	-5.406	+829
03.	Ordentliches ERGEBNIS	-2694	-1.620	+1.074

04.01	Außerordentliche Erträge	0	+23	+23
04.02	außerordentliche Aufwendungen	0	0	0
04.05	Außerordentliches Ergebnis	0	+23	+23

05.	Jahresergebnis	-2.694	-1.597	+1.097
------------	-----------------------	---------------	---------------	---------------

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

09.	JAHRESERGEBNIS (incl. interner Leistungsbezieh.)	-2.694	-1.597	+1.097
------------	---	---------------	---------------	---------------

Erläuterungen / Begründung für Abweichungen

Die wesentlichen Abweichungen des Rechnungsergebnisses 2018 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 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.

Die erheblichen Minderausgaben resultieren neben den normalen Schwankungen aus den Nachwirkungen 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 Pflegebedürftigen ergab sich eine Reduzierung der Fallzahl im Laufe des Jahres (sh. auch unter Abschnitt E), da die Pflegebedürftigen sämtliche Kosten aus den angehobenen Leistungen der Pflegeversicherung und aus dem eigenen Einkommen und Vermögen decken konnten. Höhere Renteneinnahmen haben sich dabei nicht signifikant ausgewirkt.
- Bei den Pflegebedürftigen, die im Sozialhilfebezug verblieben sind, reduzierten sich die Aufwendungen aufgrund der angehobenen Leistungen der Pflegeversicherung.
- 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).
- Entgegen der Erwartung hat eine erhebliche Anzahl von Einrichtungen nicht oder erst im Laufe des Jahres zu Neuverhandlungen der Heimentgelte aufgefordert. Dieses führte 2018 zu entsprechenden Einsparungen.

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 Hilfgewährungen. Hierzu gehört auch die anteilige Hilfgewährung 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 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 2014 -2017) Für das Jahr 2018 werden die Zahlen der Stadt Hildesheim und des Landkreises Hildesheim gemeinsam dargestellt. In Klammern Landkreis Hildesheim.

<i>Jahr</i>	<i>Ambulante Pflege:</i>	<i>Stationäre Pflege:</i>
2014	86	434
2015	85	411
2016	90	456
2017	64	427
2018	136 (57)	704 (410)

Nach der zuletzt für das Jahr 2018 veröffentlichten Statistik der Pflegeversicherung waren im Dezember 2017 in Deutschland ca. 3,49 Mio. Menschen (2016: 2,94 Mio.) im Leistungsbezug der gesetzlichen und privaten Pflegeversicherung. Hiervon erhalten ca. 2,66 Mio. Menschen (2016: 2,11 Mio.) ambulante Pflegeleistungen und ca. 0,83 Mio. Menschen (2016: 0,83 Mio.) stationäre Pflegeleistungen. Somit wurden ca. 76 % der Pflegebedürftigen im häuslichen Bereich versorgt (2016: 72 %). Im Vergleich zur letzten Pflegestatistik 2016 ist die Anzahl der pflegebedürftigen Menschen um rd. 18,8 % gestiegen. Die Anzahl der stationär betreuten Pflegebedürftigen stieg um 0,6 %, die Anzahl der im eigenen Haushalt betreuten Pflegebedürftigen dagegen um 25,9 %. Die starke Zunahme ist auf den weitergefassten neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff zurückzuführen, der seit Anfang 2017 gilt. Demnach sind nicht mehr nur Menschen mit körperlichen Einschränkungen pflegebedürftig, sondern auch Menschen, die aufgrund psychischer Beeinträchtigungen nicht mehr ihren Alltag bewältigen können.

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 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 incl. Stadt Hildesheim sind derzeit 52 stationäre Pflegeeinrichtungen mit rund 4165 Pflegeplätzen vorhanden. In der Vergangenheit gab es durchaus ein Überangebot an stationären Plätzen. Durch die ansteigende Nachfrage nach stationären Angeboten ist erkennbar, dass bei vielen Einrichtungen wieder eine Vollausslastung erreicht wird, 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. Eine Einrichtung für den Personenkreis der pflegebedürftigen geistig oder mehrfachbehinderten Menschen befindet sich im Bau.

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 sicherzustellen. Insgesamt bieten 41 ambulante Pflegedienste (vier weitere Anbieter ggü. Vorjahr) im Landkreis Hildesheim Leistungen im Rahmen der Pflegeversicherung an. Ergänzt wird dieses Angebot durch 26 Pflegedienste mit dem Sitz in der Stadt Hildesheim (zwei weitere 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 2018 hat sich herausgestellt, dass im ambulanten Bereich zunehmend 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. Auch im stationären Bereich können teilweise nicht alle Plätze belegt werden, da es den Einrichtungen immer schwerer fällt, ausreichend geeignetes Pflegepersonal zu finden und einzustellen. 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 18 Einrichtungen der Tagespflege im Kreisgebiet. Ergänzt wird das Angebot durch sieben 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 423 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 nur noch zwei solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen (ergänzt wird das Angebot durch eine solitäre Kurzzeitpflege in der Stadt Hildesheim). Eine Einrichtung hat die solitäre Kurzzeitpflege aufgegeben und die Plätze in den regulären stationären Betrieb eingegliedert. Zwar bieten die stationären Pflegeeinrichtungen ebenfalls Kurzzeitpflege in Form der sog. „eingestreuten Kurzzeitpflege“ an, insgesamt gibt es jedoch erkennbar Defizite an Kurzzeitpflegeplätzen, insbesondere in Ferienzeiten.

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 ungezügelter 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 Pflegenden sowie zur Förderung der Selbständigkeit und Selbstbestimmtheit der Pflegebedürftigen bei der Gestaltung ihres Alltags. Als Leistungen kommen u.a. die sogenannten Angebote zur Unterstützung im Alltag 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 zehn Betreibern im Kreisgebiet und sieben im Bereich der Stadt Hildesheim angeboten.

Weitere Beratungsangebote:

Die Pflegestützpunkte für Stadt und Landkreis Hildesheim in Hildesheim und Alfeld sind in den Senioren- und Pflegestützpunkt Niedersachsen im Landkreis Hildesheim (SPN) integriert. Sie sind etablierte zentrale Beratungsstellen und Informationsknotenpunkte rund um das 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 aktive Beteiligung an den Aktivitäten der „Machmits“ zum bürgerschaftlichen Engagement. Zudem sind Beschäftigte der Pflegestützpunkte im Beratungs-Team des „Machmits-Infomobil“, einem mobilen wohnortnahen Beratungsangebot des Landkreises.

Bearbeitungszeiten 2018: 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. Die Auswertung der Einzelfälle wurde erstmalig für das Jahr 2016 durchgeführt und wird jährlich weiter geführt. Die Ergebnisse für das Jahr 2018 können der nachfolgenden tabellarischen Darstellung entnommen werden (in Klammern die Durchschnittszahlen für 2017).

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	845	27,26 (27,72)	364	11,74 (6,66)	1.822	58,77 (44,14)	31
Stationäre Pflege	6.358	24,55 (35,23)	994	3,84 (4,78)	10.285	39,71 (52,38)	259

Widersprüche 2018: Im Jahr 2018 wurde gegen 19 Bescheide der Hilfe zur Pflege Widerspruch eingelegt. In zwei Fällen wurden die Widersprüche nach Beratung durch die Sachbearbeiter zurückgenommen, in vier Fällen wurde der Widerspruch zurückgewiesen. Sechs Widersprüchen wurde abgeholfen, sprich die ursprünglich beantragte Leistung wurde bewilligt. Zurzeit befindet sich ein Widerspruch im Anhörungsverfahren seitens der Widerspruchsstelle und vier Verfahren sind aktuell noch offen/ in Bearbeitung. Zwei Verfahren haben sich auf andere Weise erledigt. Rein rechnerisch wird lediglich gegen 2,25 % der Bescheide Widerspruch eingelegt.

Hinsichtlich der Klagen wurde keine separate Liste für den Bereich der Hilfe zur Pflege geführt.

F. Fazit und Ausblick:

Die einerseits stetig wachsende Zahl pflegebedürftiger Menschen und der 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 zeit- und ortsnah mit den für sie angemessenen Hilfen versorgt werden können. Wartezeiten bei Pflegeheimaufnahmen oder bei ambulanten Diensten treten aber bereits verstärkt auf. Auch wenn eine vorrangige ambulante Versorgung erfolgen soll, wird sich unter Berücksichtigung der statistischen Daten (sh. Abschnitt E, Seite 6/7) 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 denen 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 Unterstützungsleistungen.

Entgegen den Erwartungen aus 2017 sind durch die Verbesserung der Personalschlüssel in der stationären Pflege in 2018 noch keine signifikanten Steigerungen der Pflegeentgelte eingetreten. Nachholeffekte sind jedoch in den Folgejahren zu erwarten. Weiterhin ist davon auszugehen, 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 in den Jahren 2017/2018 sind als einmaliger Effekt zu betrachten. Für das Jahr 2019 ist von höheren Aufwendungen im Bereich der Hilfe zur Pflege auszugehen.

Die Bundesregierung hat am 14.08.2019 das Gesetz zur Entlastung unterhaltsverpflichteter Angehöriger in der Sozialhilfe und in der Eingliederungshilfe (Angehörigen-Entlastungsgesetz) im Kabinett verabschiedet. Damit werden unterhaltsverpflichtete Eltern und Kinder von Leistungsbeziehern der Sozialhilfe finanziell entlastet. Künftig müssen sie erst ab einem Jahresbruttoeinkommen von 100.000 Euro einen Beitrag zu den Pflegekosten leisten. Diese Grenze galt bislang ausschließlich für Leistungsberechtigte nach dem Vierten Kapitel SGB XII (Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung). Sie wird nun auf das gesamte SGB XII ausgeweitet. So auch auf den Bereich Hilfe zur Pflege. Insofern müssen wir davon ausgehen, dass ab dem Jahr 2020 die Einnahmen im Bereich „sonstige Transfererträge“, in denen bislang die Unterhaltsbeträge der Angehörigen vereinnahmt wurden, stark zurückgehen.

Weiterhin könnte es zu einem Zuwachs an stationären Heimaufnahmen kommen. Möglicherweise wurden bislang pflegebedürftige Personen innerhalb der Familie –mit Unterstützung ambulanter

Pflegedienste – gepflegt, da die Angehörigen die Befürchtung hatten, einen Unterhaltsbeitrag bei Heimaufnahme zahlen zu müssen. Mit der erhöhten Freibetragsgrenze könnten sich die Familien jetzt umentscheiden.

Möglicherweise könnten auch Neuanträge von Personen hinzukommen, die bereits stationär gepflegt werden und die Angehörigen freiwillig einen fehlenden Betrag zu den nicht gedeckten Heimkosten aufbringen. Teilen sich unter Umständen mehrere Kinder einen Betrag, könnte jetzt ein Antrag auf Hilfe zu Pflege gestellt werden und die nicht gedeckten Heimkosten würden seitens des Sozialhilfeträgers übernommen und die bislang unterhaltsverpflichteten Angehörigen zahlen keinen Unterhalt.

Da die Zahl älterer und pflegebedürftiger Menschen mit Unterstützungsbedarf in Zukunft also weiter ansteigen wird, besteht aus hiesiger Sicht auch weiterhin das Erfordernis, die ambulanten und auch teilstationären Hilfsmöglichkeiten auszuweiten, um stationäre Betreuungen soweit und solange 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 mitgetragen.

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.

Hoffmann