

Stadt Heidelberg

Drucksache:
0121/2015/IV

Datum:
21.05.2015

Federführung:
Dezernat III, Amt für Soziales und Senioren

Beteiligung:

Betreff:

**Pflegestützpunkt Heidelberg
- Sachstandsbericht**

Informationsvorlage

Beratungsfolge:

Gremium:	Sitzungstermin:	Behandlung:	Kenntnis genommen:	Handzeichen:
Ausschuss für Soziales und Chancengleichheit	09.06.2015	Ö	() ja () nein () ohne	

Zusammenfassung der Information:

Der Ausschuss für Soziales und Chancengleichheit nimmt diese Information zur Kenntnis.

Finanzielle Auswirkungen:

Bezeichnung:	Betrag:
Ausgaben / Gesamtkosten:	
Ausgaben, jährlich, circa	248.000 €
Einnahmen:	
Zuschuss Kranken- und Pflegekasse, jährlich	53.333 €
Finanzierung:	
keine	

Zusammenfassung der Begründung:

Die Verwaltung möchte den Ausschuss für Soziales und Chancengleichheit mit dieser Vorlage über die Arbeit des Pflegestützpunktes Heidelberg informieren.

Begründung:

1. Historie und Grundlagen:

Bereits 1988 erstellte die Stadt Heidelberg einen Altenstrukturplan, der vom Gemeinderat verabschiedet wurde. Aus ihm ging die Einrichtung der dezentralen Seniorenzentren in den Stadtteilen hervor. Seitdem wurden die Strukturen für ältere Menschen in Heidelberg mehrfach überprüft und fortgeschrieben. 1999 und 2007/2008 beispielsweise evaluierte das Institut für Gerontologie die Seniorenarbeit, 2004 erarbeitete die Stadtverwaltung Heidelberg in multiprofessionell besetzten Arbeitsgruppen Strategien zum Umgang mit dem Demografischen Wandel, die in einem eigenen Kapitel in den Stadtentwicklungsplan (STEP) aufgenommen wurden, 2012 erstellte die Hochschule Mannheim im Auftrag der Stadt Heidelberg ein Gutachten und empfahl eine Weiterentwicklung der durch den gesellschaftlichen Wandel hervorgerufenen Anpassungsnotwendigkeiten an die dezentralen individuellen Strukturen in den Stadtteilen.

2. Entstehung des Pflegestützpunktes:

Um die Versorgung und Beratung von pflegebedürftigen Menschen zu verbessern, wurden Mitte der 90er Jahre in einem dreijährigen Pilotprojekt IAV-Stellen (Information-, Anlauf- und Vermittlungsstellen) in Baden-Württemberg erprobt und finanziert. Die Stadt Heidelberg richtete im Zuge dessen zum 01.04.1995 mit dem Inkrafttreten der ersten Stufe der Pflegeversicherung zwei Vollzeitstellen ein, die jährlich mit 30.000,- DM pro Stelle gefördert wurden. Nach der dreijährigen Projektphase entschied das Land, sich aus der Förderung zurückzuziehen, was dazu führte, dass die meisten Städte und Gemeinden in Baden-Württemberg den Betrieb einstellten. Auf Grund der hohen Akzeptanz und des guten Renommées der Heidelberger IAV-Stellen beschloss der Gemeinderat allerdings, das Erfolgsmodell weiterzuführen und fortzuschreiben.

2008 richteten die Kranken- und Pflegekassen aufgrund der Pflegereform nach § 92c Sozialgesetzbuch (SGB) XI Pflegestützpunkte ein, sofern die zuständige obere Landesbehörde dies beschloss, das heißt den Bundesländern oblag das Initiativ- und Entscheidungsrecht. Das Land Baden-Württemberg richtete zur wohnortnahen Beratung, Versorgung und Betreuung der Bevölkerung insgesamt 50 Pflegestützpunkte in den Städten und Landkreisen im Rahmen der oben genannte gesetzlichen Vorschriften ein und finanzierte pro Stadt- und Landkreis eine Vollzeitstelle inklusive Sachkosten. Die Kommune hatte sich an den jährlichen Kosten von 80.000,-€ mindestens mit einem Drittel (26.666,- €) zu beteiligen.

Der Gemeinderat beschloss am 02.12.2010 die Einrichtung eines Pflegestützpunktes für die Stadt Heidelberg rückwirkend zum 01.10.2010. Die Kranken- und Pflegekassen beteiligen sich seither mit 53.333,- € (2/3 aus 80.000,- €) per anno an den laufenden Kosten. Die Entscheidung fiel insofern leicht, als die bereits sehr guten Strukturen der IAV-Stelle problemlos in einen Pflegestützpunkt überführt werden konnten.

Das neue Format Pflegestützpunkt hat den Vorteil, dass es in Baden-Württemberg flächendeckend eingeführt wurde. Dadurch konnte der Wiedererkennungswert, die Vernetzungsarbeit und die Kooperation mit Leistungserbringern intensiviert werden. Die Nachfragen von Angehörigen und Pflegebedürftigen stiegen hierdurch sowie durch die Folgen des demografischen Wandels, wie veränderte Familienstrukturen, gesellschaftliche Veränderungen und die Altersentwicklung. Die Versorgungssituation von Pflegebedürftigen hat sich insgesamt durch die Niedrigschwelligkeit des Angebots und dessen landesweite

Einführung deutlich verbessert. Angehörige schätzen das Angebot sehr, weil sie kompetente Hilfe in einer für sie emotional sehr schwierigen und sie oft überfordernden Situation erhalten und erste Schritte aufgezeigt bekommen.

Der Pflegestützpunkt Heidelberg ist mit 2,3 Vollzeitstellen besser als in anderen Stadt- und Landkreisen besetzt und hat den Vorteil, in komplexen und schwierigen Fällen an die Sozialen Dienste im Amt für Soziales und Senioren verweisen zu können, die dann in die Häuslichkeit vor Ort gehen, ein individuelles Hilfenetz knüpfen und die Betroffenen und Angehörigen begleiten. Ein weiterer Vorteil ist die zentrale Vermittlung von Kurzzeitpflegebetten zur Entlastung pflegender Angehöriger oder als Zwischenschritt zur Rückkehr in die eigene Häuslichkeit.

3. Ziele und Aufgaben:

Der Pflegestützpunkt ist eine neutrale Beratungsstelle für alle Fragen der ambulanten und (teil-)stationären Versorgung von Pflegebedürftigen. Sie ist kostenlos und unterliegt der Schweigepflicht. Der barrierefrei zugängliche Standort im Gebäude des Seniorenzentrums Weststadt ist optimal und niedrigschwellig.

Die Kolleginnen und der Kollege vor Ort beraten Betroffene, Angehörige, professionelle Anbieter und Leistungserbringer sowie im Einzelfall Bürgerinnen und Bürger, die Vorsorge treffen möchten. Sie koordinieren die Hilfen und gegebenenfalls unterschiedlichen Kostenträger, vermitteln in Kurzzeitpflege, klären (finanzielle) Ansprüche an Dritte oder leiten die Übernahme der Kosten bei Grundsicherungsleistungen, in der Hilfe zur Pflege, Eingliederungshilfe unter anderem Kostenträgern ein. Sie sind breit vernetzt, leiten Arbeitskreise und optimieren das Versorgungsgeflecht der ambulanten und stationären Hilfen.

Ziel ist eine möglichst gute und umfassende Versorgung von Menschen mit Einschränkungen, das Sichern eines längst möglichen Verbleibs in der eigenen Häuslichkeit, zumindest aber im gewohnten Wohnumfeld und eine dezentrale Versorgung bei guter Infrastruktur (ein möglichst barrierefreies Wohnumfeld, Seniorenzentren und deren Angebote, Dienstleistung vor Ort...) und kurzen Wegen. Selbstbestimmung und Teilhabe auch bei Einschränkung und im hohen Alter sollen durch die eingeleiteten Maßnahmen unterstützt, gefördert und aktiviert werden.

4. Leistungsspektrum:

➤ Beratungsleistung des Pflegestützpunktes 2014:

2014 berieten die Kolleginnen und der Kollege des Pflegestützpunktes insgesamt 4.592 Betroffene oder deren Angehörige, davon waren

- 2.712 Erst- bzw. Neukontakte (1.796 / 66% weiblich, 916 / 34% männlich)
- 1.880 Menschen, die bereits mindestens einmal dort beraten wurden.

Darüber hinaus gab es gut 700 Klienten bezogene Netzwerkkontakte zu Kooperationspartnern, Leistungserbringern und Institutionen im Kontext der Pflege.

➤ **Grad der Einschränkung der betroffenen Klienten:**

Noch keine Pflegestufe, Beantragung erfolgt oder vorgesehen	Keine Pflegestufe oder abgelehnt	Pflegestufe I	Pflegestufe II	Pflegestufe III
39%	9%	26%	19%	7%

Diese Statistik zeigt, dass die Betroffenen bzw. deren Angehörige den Pflegestützpunkt in der Regel dann aufsuchen, wenn sie konkret Einschränkungen haben und mit der eigenen Situation überfordert sind bzw. nicht mehr alleine zurechtkommen.

➤ **Altersdurchmischung der Betroffenen:**

Im Jahre 2014 waren 91% der betroffenen Pflegebedürftigen, bei denen es um konkrete Hilfestellungen ging, älter als 60 Jahre. Im Detail (Stand 2014):

7%	40%	25%	19%	9%
älter als 90 Jahre	80-89 Jahre alt	70-79 Jahre alt	60-69 Jahre alt	jünger als 59 Jahre (davon knapp 25% unter 20 Jahren)

Diese Statistik bestätigt, dass die Wahrscheinlichkeit, von Pflege betroffen zu sein, mit zunehmendem Alter deutlich steigt. Der Großteil der Bevölkerung ist in der Lage, ein Leben in Selbstständigkeit unter Erhalt der Alltagskompetenzen und im gewohnten Umfeld zu führen. Selbst wenn Einschränkungen vorhanden sind, gelingt es dem Pflegestützpunkt und den Sozialen Diensten oft, ein individuelles Hilfenetz zu knüpfen, das es den Betroffenen ermöglicht, weiter ein Leben in Würde, mit der notwendigen Hilfe und gesellschaftlichen Teilhabemöglichkeiten umzusetzen. Ist dies gegeben, sind die Lebensqualität und die Lebenszufriedenheit hoch. Diese Erkenntnis deckt sich auch mit den bundesweit erhobenen Daten des statistischen Bundesamtes:

Alter	Pflegequote
alle Altersgruppen	3,1
unter 75 Jahre	1,1
75 bis unter 85 Jahre	14,3
85 bis unter 90 Jahre	38,8
90 Jahre und älter	65,2

Quelle: statistisches Bundesamt März 2013

➤ **Wer meldet sich beim Pflegestützpunkt?**

• <i>Angehörige</i>	39 %
• <i>Pflegedienste</i>	14 %
• <i>Betroffene</i>	12 %
• <i>Kliniken</i>	11 %
• <i>Freunde/Bekannte</i>	7 %
• <i>Behörden/Ämter</i>	5,5 %
• <i>gesetzliche Betreuer</i>	4 %
• <i>andere Beratungsstellen</i>	3 %
• <i>Kranken-/Pflegekassen</i>	2,5 %
• <i>Ärzte</i>	1 %
• <i>Sonstige</i>	1 %

➤ **Was sind die häufigsten Beratungsthemen?**

(häufig mehrere Fragestellungen in einem Gespräch)

• <i>Kurzzeitpflege</i>	14,9 %
• <i>Leistungen der Pflegeversicherung (SGB XI)</i>	0,8 %
• <i>Ambulante Betreuungs- und Pflegeleistungen</i>	9,5 %
• <i>Stationäre Pflege</i>	8,7 %
• <i>Verhinderungspflege</i>	7,0 %
• <i>Haushaltshilfen</i>	7,0 %
• <i>Leistungen der Grundsicherung (SGB XII)</i>	5,6 %
• <i>Fragen im Kontext von Leistungsanbietern</i>	4,5 %
• <i>Demenz</i>	4,3 %
• <i>Entlastungsangebote für pflegende Angehörige</i>	3,8 %

Weitere in der Statistik erfasste Themen, die insgesamt 23,9% der Beratungsthemen ausmachen, aber nicht unter den 10 häufigsten Anfragen liegen, sind zum Beispiel Finanzen, teilstationäre Angebote, 24-Stunden Betreuung, Wohnen, Betreuungsrecht, Palliativversorgung, Hilfe bei der Beantragung von Leistungen, Hospize, spezielle Erkrankungen, Ehrenamt, Selbsthilfe, Behinderung, Patientenverfügung, Hilfsmittel, SGB II, V und IX et cetera.

5. Fazit:

Da sich die Stadt Heidelberg schon frühzeitig mit den Herausforderungen und Chancen des Demografischen Wandels auseinandergesetzt und vielfältige gut ineinander greifende Strukturen geschaffen hat, ist die Einrichtung des Pflegestützpunktes auf der Grundlage der IAV-Stelle ein weiteres, sehr nachgefragtes und anerkanntes Angebot, das die vorhandenen guten Strukturen in Heidelberg sinnvoll ergänzt.

Die Vielzahl der bearbeiteten Themen, die vielfältigen individuellen Beratungen und das Zusammenführen von Synergien und Anbietern haben die Angebotspalette transparenter und für die Nutzerinnen und Nutzer greifbarer gemacht.

Die Ratsuchenden des Pflegestützpunktes sind sehr froh, dass ihnen in einer oft sehr schweren Lebensphase kompetent, freundlich und qualifiziert weitergeholfen wird.

Der Beirat von Menschen mit Behinderungen (bmb) erhielt diese Vorlage vorab zur Kenntnis und hat darüber hinaus in der Sitzung des ASC die Möglichkeit, sich zu äußern.

Prüfung der Nachhaltigkeit der Maßnahme in Bezug auf die Ziele des Stadtentwicklungsplanes / der Lokalen Agenda Heidelberg

1. Betroffene Ziele des Stadtentwicklungsplanes

Nummer/n: (Codierung)	+ / - berührt:	Ziel/e:
DW 7	+	Beratungs-, Dienstleistungs- und Serviceangebote im Stadtteil entsprechend der demographischen Entwicklung anpassen Ziel/e:
DW 5	+	Unterschiedliche Bedürfnisse Älterer differenzierter berücksichtigen Begründung: Der Pflegestützpunkt bietet kompetente, qualifizierte und individuelle Beratungs-, Dienstleistungs- und Serviceangebote in einer oft sehr schweren Lebensphase. Ziel/e:
SOZ 10	+	Geeignete Infrastruktur für alte Menschen Ziel/e:
SOZ 12	+	Selbstbestimmung auch alter, behinderter oder kranker Menschen gewährleisten Begründung: Der Pflegestützpunkt unterstützt Betroffene und Angehörige, ein individuelles Hilfenetz zu knüpfen. Ziel ist eine möglichst gute und umfassende Versorgung von Menschen mit Einschränkungen, das Sichern eines längst möglichen Verbleibs in der eigenen Häuslichkeit, zumindest aber im gewohnten Wohnumfeld und eine dezentrale Versorgung bei guter Infrastruktur und möglichst kurzen Wegen. Selbstbestimmung und Teilhabe auch bei Einschränkung und im hohen Alter sollen durch die eingeleiteten Maßnahmen unterstützt, gefördert und aktiviert werden.

2. Kritische Abwägung / Erläuterungen zu Zielkonflikten:

keine

gezeichnet
In Vertretung
Wolfgang Erichson

Anlagen zur Drucksache:

Nummer:	Bezeichnung
01	Powerpointpräsentation