

Drucksache:
0123/2017/IV

Datum:
29.06.2017

Federführung:
Dezernat III, Amt für Soziales und Senioren

Beteiligung:

Betreff:

**Umsetzung des Pflegestärkungsgesetzes III in
Heidelberg**

Informationsvorlage

Beschlusslauf

Die Beratungsergebnisse der einzelnen Gremien beginnen ab der Seite 2.2 ff.
Letzte Aktualisierung: 27. Juli 2017

Beratungsfolge:

Gremium:	Sitzungstermin:	Behandlung:	Kenntnis genommen:	Handzeichen:
Ausschuss für Soziales und Chancengleichheit	11.07.2017	Ö	() ja () nein () ohne	
Gemeinderat	25.07.2017	Ö	() ja () nein () ohne	

Zusammenfassung der Information:

Der Ausschuss für Soziales und Chancengleichheit und der Gemeinderat nehmen die Informationen der Verwaltung zur Umsetzung des Pflegestärkungsgesetzes III in Heidelberg zur Kenntnis.

Finanzielle Auswirkungen:

Bezeichnung:	Betrag:
Ausgaben / Gesamtkosten:	
keine unmittelbaren	
Einnahmen:	
keine unmittelbaren	
Finanzierung:	
keine	

Zusammenfassung der Begründung:

Die Vorlage informiert über die wichtigsten Inhalte der Pflegereform, insbesondere des Pflegestärkungsgesetzes III, und beschreibt die Umsetzung in Heidelberg.

Sitzung des Ausschusses für Soziales und Chancengleichheit vom 11.07.2017

Ergebnis: Kenntnis genommen

Sitzung des Gemeinderates vom 25.07.2017

Ergebnis: Kenntnis genommen

Begründung:

Mit Antrag vom 09.05.2017 hat die SPD-Fraktion einen Bericht über die Umsetzung des Pflegestärkungsgesetzes III in Heidelberg beantragt (siehe Drucksache 0035/2017/AN).

1. Die Pflegereform und die Pflegestärkungsgesetze

Der demografische Wandel mit steigender Lebenserwartung bei niedrigen Geburtenziffern stellt die sozialen Sicherungssysteme und damit auch die gesetzliche Pflegeversicherung vor große Herausforderungen. Der Gesetzgeber reagierte auf diese Herausforderung bezüglich der pflegerischen Versorgung der Bevölkerung in dieser Wahlperiode mit einer mehrstufigen Pflegereform:

In einer ersten Stufe hat die Bundesregierung zum 01. Januar 2015 das **Erste Pflegestärkungsgesetz (PSG I)** eingeführt. Damit wurden fast alle Leistungsbeträge der Pflegeversicherung angehoben. Die Leistungen der Kurzzeit- und Verhinderungspflege wurden ausgebaut und können seitdem besser miteinander kombiniert werden. Der Anspruch auf niedrigschwellige Betreuungsleistungen in der ambulanten Pflege wurde ausgeweitet. Zudem wurden die Mittel für Umbaumaßnahmen – beispielsweise den Einbau barrierefreier Duschen – auf bis zu 4.000 Euro pro Maßnahme erhöht, damit Pflegebedürftige künftig länger in ihrem gewohnten Umfeld bleiben können. Bessere Leistungen erhielten auch Menschen, die an Demenz erkrankt sind - in der sogenannten Pflegestufe 0 hatten sie erstmals die Möglichkeit, auch Leistungen der teilstationären Tages- oder Nachtpflege sowie der Kurzzeitpflege in Anspruch zu nehmen.

Als bedeutendste Reform der Pflegeversicherung gilt ihre zweite Stufe, das am 01. Januar 2016 in Kraft getretene **Zweite Pflegestärkungsgesetz (PSG II)**. Schrittweise wurde dadurch Grundlegendes verändert, damit demenzkranke und in ihrer Alltagskompetenz eingeschränkte Versicherte ab 2017 die gleichen Leistungen wie dauerhaft körperlich kranke Pflegebedürftige erhalten können. Die wichtigsten beschlossenen Neuerungen des PSG II waren die Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes und die Ablösung der bisherigen drei Pflegestufen durch fünf Pflegegrade ab 01.01.2017.

Das **Dritte Pflegestärkungsgesetz (PSG III)** trat am 01. Januar 2017 in Kraft; es bildet den Abschluss der Pflegereform. Ziel der Bundesregierung war es, den Kommunen damit bei der Organisation von Beratungs-, Pflege- und Betreuungsangeboten vor Ort zu mehr Kompetenzen zu verhelfen. Im Vorfeld des Gesetzesbeschlusses hatte eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe Empfehlungen entwickelt,

- wie die kommunale Steuerungs- und Planungskompetenz für die regionale Pflegestruktur gestärkt werden kann,
- wie die Kommunen stärker verantwortlich in die Strukturen der Pflege eingebunden werden könnten und
- wie Sozialräume so entwickelt werden können, dass Pflegebedürftige so lange wie möglich in ihrer vertrauten häuslichen und familiären Umgebung bleiben können.

Die Empfehlungen der Bund-Länder-AG wurden im Gesetzesbeschluss allerdings nur zum Teil berücksichtigt; das PSG III versäume – so die Bund-Länder-AG - in einem ausreichenden Maße die Rolle der Kommunen in der Pflege zu stärken.

2. Die wichtigsten Regelungen des PSG III

2.1. Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff

Der im Rahmen des PSG II in der Pflegeversicherung (SGBXI) eingeführte neue Pflegebedürftigkeitsbegriff, der die Gleichbehandlung körperlich, kognitiv und psychisch beeinträchtigter Menschen zum Ziel hat, wurde auf die Sozialhilfe (SGB XII -Hilfe zur Pflege-) übertragen. Er sieht eine Ausdifferenzierung von bisher drei Pflegestufen auf fünf Pflegegrade vor und berücksichtigt stärker die Bedürfnisse von Menschen mit Demenz und Menschen mit geistigen oder psychischen Einschränkungen.

2.2. Angebote zur Unterstützung im Alltag

Die niedrighschwelligen Betreuungs- und Entlastungsangebote wurden in Angebote zur Unterstützung im Alltag umbenannt und umfassen Betreuungsangebote, Angebote zur Entlastung von Pflegeenden und Angebote zur Entlastung im Alltag. Angebote zur Unterstützung im Alltag helfen Pflegebedürftigen, möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung zu bleiben, soziale Kontakte aufrechtzuerhalten und ihren Alltag weiterhin möglichst selbständig bewältigen zu können. Die am 08.02.2017 in Kraft getretene Unterstützungsangebote-Verordnung (UstA-VO) ersetzt die bisherige Betreuungsangeboterverordnung und regelt die Voraussetzungen, dass Verfahren der Anerkennung durch die Kommune sowie die Vorgaben zur regelmäßigen Qualitätssicherung und zur Transparenz der Angebote. Durch die UstA-VO entsteht mehr Vielfalt bei den anerkennungsfähigen Angebotsprofilen, da neben den (bisher ausschließlich) ehrenamtlichen Angeboten unter bestimmten Voraussetzungen auch gewerbliche Angebote anerkennungsfähig sind. Sie gibt der Kommune die Möglichkeit, durch die Anerkennung von Angeboten steuernd einzugreifen. Insgesamt wird die Kommune besser am Auf- und Ausbau von niedrighschwelligen Betreuungsangeboten zum Beispiel für Demenzkranke beteiligt, deren Finanzierungsregeln vereinfacht werden.

2.3. Beratung

Die Beratung von Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen vor Ort soll verbessert werden und aus einer Hand erfolgen. Dazu haben Kommunen mit dem PSG III für die Dauer von fünf Jahren ein Initiativrecht zur Einrichtung von weiteren Pflegestützpunkten erhalten. Ergänzend zu ihren eigenen Beratungsaufgaben in der Hilfe zur Pflege, der Altenhilfe und der Eingliederungshilfe sollen sie Pflegebedürftige, die Pflegegeld beziehen, beraten können.

Außerdem sind bundesweit bis zu 60 Modellvorhaben unter der Überschrift „Modellkommune Pflege“ für die Dauer von fünf Jahren angedacht.

2.4. Sonstige

Weitere Inhalte des dritten Pflegestärkungsgesetzes sind beispielsweise ein Maßnahmenpaket zur Verbesserung von Prävention, Aufdeckung und Bekämpfung von Abrechnungsbetrug und die Einführung eines Einrichtungseinheitlichen Eigenanteils (EEE) für pflegebedingte Aufwendungen (→ ab 2017 zahlen alle Heimbewohner der Pflegegrade 2 bis 5 den gleichen Eigenanteil innerhalb eines Heimes; hierdurch wird verhindert, dass eine Höherstufung zu höheren Kosten für die Versicherten in Pflegeheimen führt, was Planungssicherheit für die Versicherten schafft).

3. Umsetzung in Heidelberg

3.1. rechtliche Anpassung

Nach Erlass des PSG III am 16. Dezember 2016 konnten die meisten der 434 stationären Pflegefälle zum 01.01.2017 in das neue Recht (von bisher 3 Pflegestufen in 5 Pflegegrade) übergeleitet werden. Die übergeleiteten Bestandsfälle genießen zeitlebens Bestandsschutz in Bezug auf die Leistungen der Pflegeversicherung.

Auch über die Weitergewährung der ambulanten Hilfe zur Pflege von 237 Personen konnte zeitgerecht entschieden werden.

3.2. Modellkommune Pflege

Das PSG III bietet für bundesweit bis zu 60 Kommunen die Möglichkeit eines 5 Jahre dauernden Modellvorhabens, in denen ein ganzheitlicher und sozialräumlicher Beratungsansatz erprobt wird, um eine Weiterentwicklung der Beratungsstrukturen in der Pflege zu erreichen. Für Baden-Württemberg sind 8 Modellkommunen geplant.

Diese Modellkommunen sollen die Beratungsansprüche/-pflichten zu Sozialleistungen in eigener (Finanzierungs-)Verantwortung mit den Beratungsansprüchen/-pflichten nach dem SGB XI (Beratung in der Häuslichkeit, Pflegekurse für Angehörige und Ehrenamtliche, Pflegeberatung, ...) in ein Gesamtkonzept einbinden und in eigener Verantwortung oder in Kooperation mit anderen erbringen.

Die Beratungsansprüche/-pflichten nach dem SGB XI werden bislang von anderen Akteuren, zum Beispiel von den Pflegekassen selbst oder von Pflegediensten wahrgenommen, so dass die Gefahr von Doppelstrukturen oder die Umverteilung von Aufgaben zu Lasten Dritter besteht.

Der Gesetzestext (§§ 123/124 SGB XI) ist hierzu wenig konkret und es fehlen noch die erforderlichen landesgesetzlichen Regelungen, die noch zu erarbeiten sind. Dazu wurde vom Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg zusammen mit den Kommunalen Landesverbänden eine Arbeitsgruppe eingerichtet, an der sich die Stadt Heidelberg beteiligt. Ziel ist, eine Ausgestaltung des gesetzlichen Rahmens im Sinne einer Stärkung der Rolle der Kommunen zu realisieren. Die Ergebnisse der Arbeitsgruppe fließen in die weiteren Beratungen der Kommunalen Landesverbände mit dem Sozialministerium und den Kranken- und Pflegekassen ein.

3.3. Pflegestützpunkt

Zur wohnortnahen Beratung, Versorgung und Betreuung der Bevölkerung wurden in Baden-Württemberg ab 2008 Pflegestützpunkte eingerichtet. Die Kosten eines Pflegestützpunktes wurden kalkulatorisch mit einem durchschnittlichen pauschalen Aufwand von 80.000 € jährlich angesetzt, dabei wurde als personelle Ausstattung eine Vollzeit-Fachkraft pro Pflegestützpunkt zugrunde gelegt. Die Kranken- und Pflegekassen beteiligen sich auf Antrag an den Gesamtkosten mit 53.000 € per anno, die restlichen Kosten sind von der Kommune zu tragen.

Heidelberg hat, als einer von 50 Standorten in Baden-Württemberg - seinen Pflegestützpunkt zum 01.10.2010 eingerichtet; er löste die seit 1995 bestehende Informations-, Anlauf- und Vermittlungsstelle (IAV-Stelle) ab (siehe auch Vorlage 0278/2010/BV vom 16.09.2010). Der Pflegestützpunkt wurde aufgrund der großen Nachfrage nach niedrigschwelliger Beratung in allen Fragen der ambulanten und (teil-)stationären Versorgung mit insgesamt 2,39 Personalstellen ausgestattet.

Nach der Einrichtung der 50 Pflegestützpunkte in Baden-Württemberg stagnierte ein weiterer Ausbau.

Mit dem PSG III haben die Kommunen nun das Initiativrecht für die Einrichtung von Pflegestützpunkten erhalten. Sollte eine Einigung zur Einrichtung eines weiteren Pflegestützpunktes nicht möglich sein, wird dies vor einer Schiedsstelle weiter verhandelt. Damit können Kommunen die Versorgung und Beratung vor Ort ausbauen, allerdings ist auch hier eine erhebliche finanzielle Beteiligung der Kommune an den Kosten des weiteren Pflegestützpunktes erforderlich, eine Verrechnung mit bereits vorhandenem Personal ist ausgeschlossen.

Auf Grund des guten vorhandenen Beratungsangebots für hilfeschuchende Menschen in Heidelberg und der vorhandenen personellen Ausstattung im bestehenden Pflegestützpunkt besteht aktuell (noch) kein Bedarf an einem zweiten Pflegestützpunkt.

4. Aktuelle Situation in Heidelberg

Bereits seit Jahrzehnten, begonnen mit der Erstellung eines Altenstrukturkonzeptes im Jahr 1988, legt Heidelberg ein verstärktes Augenmerk auf die Lebens- und Versorgungsstruktur für ältere Menschen in Heidelberg. Ziel der Heidelberger (Senioren-) Politik ist der längst mögliche Verbleib in der eigenen Häuslichkeit unter der Prämisse: ambulant vor stationär.

Um dieses Ziel zu erreichen, hat die Stadt – zusammen mit ihren Kooperationspartnern - Konzepte entwickelt und Projekte umgesetzt, aus denen unter anderem die folgenden Angebote entstanden sind:

- In nahezu allen Stadtteilen gibt es organisierte Nachbarschaftshilfen, die Menschen im Alltag zum Beispiel im Haushalt, beim Einkaufen, bei Arztbesuchen, et cetera begleiten und unterstützen.
- In Heidelberg gibt es mit Bezuschussung durch Stadt und Land dezentrale Demenzgruppen zur Entlastung pflegender Angehöriger, die sich in der Regel 1 mal wöchentlich treffen (zum Beispiel in Rohrbach, Wieblingen, Ziegelhausen, Emmertsgrund....)
- Zur Versorgung pflegebedürftiger Personen gibt es circa 40 anerkannte Pflegedienste, die im Stadtgebiet aktiv sind.
- Die Stadt Heidelberg betreibt einen Pflegestützpunkt mit einem umfassenden Beratungsangebot
- Darüber hinaus bietet der Pflegestützpunkt eine zentrale Kurzzeitpflegebettenvermittlung an
- „ZwischenMenschlich“ ist ein städtisches Projekt, das von den Pflegekassen finanziert wird. Ziel ist, von Isolation betroffene hochaltrige Menschen über ehrenamtlich Engagierte soziale Teilhabe zu ermöglichen.
- In 11 Stadtteilen haben sich seit über 25 Jahren die Heidelberger Seniorenzentren, offene dezentrale Einrichtungen für ältere Menschen im Stadtteil, etabliert, die gut angenommen werden und aus der Versorgungslandschaft nicht mehr wegzudenken sind.

- In einigen Stadtteilen, wie zum Beispiel im Pfaffengrund, in Wieblingen, der Altstadt, Ziegelhausen wurden (ehrenamtliche) Fahr- und Begleitdienste über die Seniorenzentren installiert, um so alten Menschen mit Einschränkungen noch mehr Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen.
- Zum Erhalt der Alltagskompetenz gibt es seit knapp 20 Jahren das Netzwerk „Mehr Bewegung lebenslang“, das in allen Seniorenzentren, auf öffentlichen Plätzen und stadtteilübergreifend Bewegungsangebote für ältere Menschen konzipiert, umsetzt und für die Notwendigkeit von Bewegung im Alter sensibilisiert. Im letzten Jahr wurde die Initiative bundesweit mit einem 3. Platz ausgezeichnet.
- Über alle Nachbarschaftshilfen, Pflegedienste und andere Anbieter in Heidelberg können im Vor- und Umfeld häuslicher Pflege aktuell zahlreiche niederschwellige Betreuungsangebote / Angebote zur Unterstützung im Alltag wahrgenommen werden.
- Die Stadt Heidelberg will sich mit dem Stadtviertel Hasenleiser und dem Stadtteil Boxberg am Ideenwettbewerb „Quartier 2020 – Gemeinsam.Gestalten.“ des Ministeriums für Soziales und Integration Baden-Württemberg bewerben (siehe Drucksache 0245/2017/BV vom 22.06.2017). Es werden Ideen gefördert, die die Teilhabe und Lebensqualität der im Quartier lebenden Menschen verbessern. Der Fokus liegt beim Ideenwettbewerb auf älteren Menschen. Ihnen soll unabhängig von ihrer familiären Situation ermöglicht werden, möglichst lange in ihrem gewohnten Umfeld zu leben. Im Sinne der Pflege-Enquete Baden-Württemberg sollen Alternativen zur stationären Heimversorgung gefunden und dezentrale Angebote geschaffen werden.
- Die Wohnberatung der Stadt Heidelberg ist Fachstelle für barrierefreies Planen, Bauen, Wohnen und Ansprechpartnerin rund um das "Wohnen im Alter und mit Behinderung". Sie berät unter anderem zu den Themen Barrierefreiheit, Wohnformen und Wohnmöglichkeiten in Heidelberg im Alter und mit Behinderung, Wohnungsanpassungsmaßnahmen (Hilfsmittel, Umbau, Finanzierung), Qualitätssiegel "Betreutes Wohnen", das Förderprogramm "barrierefreie Lebenslaufwohnungen" unter anderem
- Über die Angebote für Seniorinnen und Senioren informieren die folgenden Broschüren, die unter anderem in den Bürgerämtern erhältlich sind:
 - Wegweiser für ältere Menschen in Heidelberg
 - Heidelberg für Senioren / Informationen und Kontakte
 - Broschüre "Selbstbestimmt Wohnen in Heidelberg - im Alter und mit Behinderung"
 - Pflegestützpunkt Heidelberg: Information – Beratung - Vermittlung
 - Ratgeber Demenz
 - Begegnung im Stadtteil / Seniorenzentren in Heidelberg
- Mit neuen Pflegeheimen in Kirchheim, in Ziegelhausen und in der Südstadt wird die in der Pflegebedarfsplanung des Landes Baden-Württemberg für Heidelberg empfohlene Ausstattung mit stationären Plätzen auch längerfristig übererfüllt.
- Gleiches gilt für die Anzahl Tagespflegeplätze: die Pflegebedarfsplanung des Landes Baden-Württemberg empfiehlt für Heidelberg 50 Plätze, in Heidelberg stehen derzeit rund 70 Plätze zur Verfügung.

5. Fazit

Durch das PSG III werden die pflegerischen Bedarfe von Menschen, die gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbständig kompensieren oder bewältigen können, durch die Einführung eines teilhabeorientierten Pflegebedürftigkeitsbegriffs künftig besser berücksichtigt.

Außerdem bedeutet die Umsetzung des PSG III insbesondere für Menschen mit kognitiven und psychischen Einschränkungen, die bislang wenig Berücksichtigung fanden, eine deutliche Verbesserung; dies ist ein wichtiger Schritt für gutes Altern in der gewohnten Umgebung in einer älter werdenden Gesellschaft.

Das PSG III birgt jedoch auch Regelungslücken. Beispielsweise sieht das neue SGB XII für Pflegebedürftige unterhalb des Pflegegrads 2 keine Leistungen mehr vor, die über die der Pflegeversicherung hinausgehen. Diese Regelungslücke wurde bereits in einer Arbeitsgruppe des Städte- und Landkreistages Baden-Württemberg thematisiert und an den Bundesgesetzgeber herangetragen. Es bleibt zu hoffen, dass es hierzu in absehbarer Zeit eine gesetzliche Anpassung geben wird.

Insgesamt hat die Bundesregierung mit dem PSG III die Empfehlungen der Bund-Länder-AG nur teilweise umgesetzt, es bleibt deshalb hinter den formulierten Erwartungen zurück. Das ursprüngliche Ziel der Bundesregierung, mit dem PSG III die Rolle der Kommunen in der Pflege zu stärken, wird auch laut Entschließung des Bundesrates zum PSG III vom 16.12.2016 verfehlt. Beispielsweise seien die im PSG III getroffenen Regelungen nicht geeignet, den sozialräumlichen, ganzheitlichen Beratungsansatz, den die Bund-Länder-AG verfolgte, in der Praxis zu realisieren. Die nunmehrigen Regelungen ließen lediglich ein Konstrukt der Aufgabenübernahme durch die Kommunen zu, das eine künstliche Konkurrenzsituation zwischen Pflegekassen und Kommunen schaffe und jegliche Kooperation von Beratungsinstitutionen ausschließe.

Der Bundesrat hat deshalb die Bundesregierung aufgefordert, insbesondere in Bezug auf die "Modellkommunen Pflege" schnellstmöglich mit einem weiteren Gesetzentwurf nachzubessern. Es sei sonst zu befürchten, dass *"nur wenige Landkreise und Städte von den Modellvorhaben Gebrauch machen"*, so der Deutsche Landkreistag.

Gleichzeitig wurde vom Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg zusammen mit den Kommunalen Landesverbänden zum Thema "Modellkommune Pflege" eine Arbeitsgruppe eingerichtet (siehe Ziffer 3.2), deren Ergebnisse in die weiteren Beratungen der Kommunalen Landesverbände mit dem Sozialministerium und den Kranken- und Pflegekassen einfließen.

Erst wenn dieser Prozess abgeschlossen ist, kann eine abschließende Bewertung erfolgen.

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:
SOZ 10	+	Geeignete Infrastruktur für alte Menschen Ziel/e:
SOZ 12	+	Selbstbestimmung auch alter, behinderter oder kranker Menschen gewährleisten Begründung: Die städtische Seniorenarbeit soll den Erhalt und die Stärkung der Alltagskompetenz gewährleisten, um so ein möglichst langes selbstbestimmtes Leben im gewünschten Umfeld, mit sozialer Teilhabe und Chancen zur Mitgestaltung zu ermöglichen.

2. Kritische Abwägung / Erläuterungen zu Zielkonflikten:

Keine

gezeichnet
Dr. Joachim Gerner