

Beschlussvorlage

Geschäftszeichen:
V/50/MGI-2998

Verantwortliche/r:
Frau Gabriele Manav

Vorlagennummer:
50/052/2011

Sachstandsbericht über die Hilfe zur Pflege hier: SPD-Fraktionsantrag Nr. 91/2011 vom 26.07.2011 und SPD-Fraktionsantrag Nr. 92/2011 vom 26.07.2011

Beratungsfolge	Termin	Ö/N	Vorlagenart	Abstimmung
Sozialbeirat	28.09.2011	Ö	Empfehlung	
Sozial- und Gesundheitsausschuss	28.09.2011	Ö	Beschluss	

Beteiligte Dienststellen

I. Antrag

1. Entsprechend dem Fraktionsantrag Nr. 91/2011 wird die Verwaltung beauftragt in einer der nächsten SGA-Sitzungen durch Verantwortliche des zuständigen Bezirks Mittelfranken einen Überblick über die bestehenden Hilfe- und Beratungsangebote für Menschen mit psychischer Erkrankung bzw. Behinderung in Erlangen geben zu lassen. Der SPD-Fraktionsantrag Nr. 91/2011 vom 26.07.2011 gilt damit als bearbeitet.
2. Der Sachstandsbericht Hilfe zur Pflege im ambulanten Bereich – und damit in der Zuständigkeit der Stadt Erlangen – wird zur Kenntnis genommen. Der SPD-Fraktionsantrag Nr. 92/2011 vom 26.07.2011 gilt damit als bearbeitet.

II. Begründung

Zukünftige Entwicklung

Auf Basis der 12. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung wurde vom Statistischen Bundesamt ermittelt, dass die Anzahl der Pflegebedürftigen durch den absehbaren demographischen Wandel in Deutschland in den nächsten Jahrzehnten erheblich ansteigen wird. Waren es im Jahr 2007 noch 2,2 Millionen Pflegebedürftige, steigt die Anzahl in der Prognose für das Jahr 2020 um 29 % auf 2,9 Millionen Menschen an. Im Jahr 2030 wird die Personenzahl schon bei 3,4 Millionen liegen und sich bis 2050 voraussichtlich auf 4,5 Millionen erhöhen.

Als Hauptursache für die Zunahme der Pflegebedürftigkeit wird die, auch durch den medizinischen Fortschritt bedingte, steigende Anzahl älterer Menschen gesehen. Der Anteil der älteren Altersklassen wird sich deutlich erhöhen und damit auch die Wahrscheinlichkeit der Pflegebedürftigkeit zunehmen.

Daneben ist auch mit dem Anstieg demenziell Erkrankter insbesondere im Alter ab 85 Jahren zu rechnen. Bis zum Jahr 2050 wird von einer Verdopplung der an Demenz erkrankten Personen ausgegangen.

Im Bereich der ambulanten Hilfe zur Pflege ist bereits jetzt festzustellen, dass Leistungsberechtigte zunehmend Sachleistungen statt Pflegegelder der HzP a.v.E. in Anspruch nehmen. Insbesondere

bei der privaten Pflege von Personen mit speziellen Erkrankungen, wie der Demenz, kann es zu Situationen der Überforderung kommen, sodass auf professionelle Pflegeleistungen zurückgegriffen werden muss.

Unabhängig von speziellen Krankheitsbildern ist generell mit weniger familiärer Unterstützung zu rechnen. Die Erwerbstätigkeit von Frauen, die eher die Pflege von Angehörigen übernehmen, nimmt zu, sodass sie nicht mehr im selben Maße für pflegerische Tätigkeiten zur Verfügung stehen. Der daraus zunehmende Bedarf an professionellen Hilfen betrifft Familien bzw. Personen sowohl mit als auch ohne deutsche Staatsangehörigkeit.

Zuständigkeitsregelung in Bayern

Bis 2007 war in Bayern die Eingliederungshilfe innerhalb von Einrichtungen (stationär und teilstationär) Aufgabe des überörtlichen Trägers Bezirk, während die Hilfe außerhalb von Einrichtungen (ambulant) in den Zuständigkeitsbereich der örtlichen Träger, also der kreisfreien Städte und Landkreise, fiel.

Seit 2008 hat sich diese relativ klare Zuständigkeitsregelung verwischt: seit diesem Zeitpunkt wurde die Eingliederungshilfe für Behinderte komplett (stationär, teilstationär, ambulant) in Bayern bei den Bezirken als überörtliche Träger konzentriert – mit entsprechenden Auswirkungen auf die Zuständigkeit bei der Hilfe zur Pflege. Denn zahlreiche Empfänger von Eingliederungshilfe (psychisch Kranke und körperlich oder seelisch Behinderte) beziehen gleichzeitig Leistungen der Hilfe zur Pflege. Um für diese Personen eine Doppelzuständigkeit des örtlichen und überörtlichen Trägers zu vermeiden und eine Hilfeleistung aus einer Hand sicherzustellen, wurde gleichzeitig eine Regelung getroffen, wonach für fast alle Empfänger von Eingliederungshilfe (zuständig seit 2008 ausschließlich der Bezirk) eventuell zu leistende Hilfen zur Pflege ebenfalls nur noch vom Bezirk erbracht werden (sog. Annexzuständigkeit). In der Zuständigkeit des örtlichen Trägers Stadt Erlangen sind somit nur diejenigen Empfänger von Hilfe zur Pflege verblieben, die ambulante Hilfen zur Pflege benötigen und die nicht gleichzeitig Ansprüche auf Eingliederungshilfe haben. Durch diesen Zuständigkeitswechsel sind die Ausgaben für Hilfe zur Pflege im Haushalt der Stadt Erlangen von ca. 1,44 Mio. € im Jahr 2007 gesunken auf ca. 0,44 Mio. € im Haushaltsjahr 2008.

Diese Zuständigkeitsänderung in Bayern steht im Gegensatz zur Entwicklung in fast allen anderen Bundesländern. In den meisten anderen Bundesländern herrschte in den letzten Jahren ein Trend zur Zuständigkeitsverlagerung in den Bereichen Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege in umgekehrter Richtung – nämlich vom überörtlichen Träger auf den örtlichen Träger – vor, zum Teil (wie z. B. in Niedersachsen) wurden Mittelbehörden sogar komplett abgeschafft. Auch in Baden-Württemberg wurde in den letzten Jahren die Zuständigkeit für Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege komplett auf die örtliche Ebene verlagert.

Es kann nicht verwundern, dass die gesplittete Zuständigkeitsregelung in Bayern in der Praxis Probleme schafft. So ist zurzeit gerade z. B. der Bezirk Mittelfranken bestrebt – wohl nicht zuletzt bedingt durch die harte Kritik der Kommunen an den drastischen Steigerungen der Bezirksumlage – bestimmte Ausgaben, wie z. B. die Kosten für die Anschaffung eines Treppenliftes für Rollstuhlfahrer, generell auf die örtliche Ebene abzuwälzen – ohne Rücksicht auf seine eigene Annexzuständigkeit (Welcher Rollstuhlfahrer hat nicht gleichzeitig Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe für Behinderte?). So sucht man derzeit auch in anderen Bundesländern nach einer klareren und praktikablen Zuständigkeitsregelung. In Hessen wird z. B. das sog. Altersgrenzenmodell

diskutiert (Hilfempfänger von 0 – 18 Jahren: Zuständigkeit des örtlichen Sozialamtes oder gar Jugendamtes, Hilfempfänger von 18 – 64 Jahren: Zuständigkeit des überörtlichen Sozialhilfeträgers, Hilfempfänger ab 65 Jahren: Zuständigkeit des örtlichen Sozialamtes).

In Bayern ist das zuständige Arbeits- und Sozialministerium angeblich bestrebt, auch die letzte örtliche Zuständigkeit in der Hilfe zur Pflege ambulant (Empfänger von Hilfe zur Pflege, die noch zu Hause leben und nicht behindert sind) auf die Bezirke zu verlagern. Nach Auffassung der Verwaltung wäre diese Lösung für den betroffenen Personenkreis kontraproduktiv und in keiner Weise sachgerecht. Denn es handelt sich bei diesem Personenkreis ausschließlich um Menschen, die nur einen vergleichsweise geringen Pflegebedarf ausweisen (ca. 70 % dieser Personen sind in keiner Pflegestufe eingestuft) und die oftmals lediglich einen Bedarf an hauswirtschaftlicher Hilfe benötigen. In dieser Situation, wo es bei den zu organisierenden Hilfen ausschließlich auf die gute Kenntnis der örtlichen Unterstützungsangebote und der örtlich vorhandenen Netzwerke ankommt, kann es für die Betroffenen nur kontraproduktiv sein, diese Entscheidungszuständigkeiten an den Bezirk zu verlagern. Der Vorwurf an die Kommunen, sie hätten ihre ambulanten Hilfen nicht ausgebaut und würden sogar versuchen, Kosten auf die Bezirke abzuwälzen, ist nicht nur sachlich unzutreffend, sondern auch unlogisch: denn über den Bezug von Eingliederungshilfe – und damit das Greifen der Annexzuständigkeit des Bezirks – entscheiden nicht die Kommunen, sondern allein der Bezirk.

Zahlen zum Bezug von Hilfe zur Pflege in Erlangen

Unterscheidung ambulant/stationär

- 8,8 von 1 000 Einwohnern bezogen **stationäre** Leistungen nach dem SGB XI durch die Pflegekassen (Pflegeversicherung)
- 10,4 von 1 000 Einwohnern bezogen 2009 **ambulante** Leistungen nach dem SGB XI durch die Pflegekassen (Pflegeversicherung)
- Dagegen erhielten nur 0,77 von 1 000 Einwohnern in Erlangen **Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII**, wobei der Großteil (70 %) in keiner Pflegestufe zugeordnet ist und damit keine Leistungen der Pflegeversicherung erhält.

Unterscheidung nach der Art der erhaltenen Leistung durch die Pflegekasse (SGB XI)

- 45 % der Hilfempfänger sind stationär betreut
- 20,1 % der Hilfempfänger sind ambulant betreut
- 34 % der ambulant betreuten Hilfempfänger beziehen ausschließlich Geldleistungen.

Zahlenangaben zu den Empfängern von Leistungen der Hilfe zur Pflege nach SGB XII durch die Stadt Erlangen

Im Vergleich zu anderen Großstädten Deutschlands ist die Dichte der Leistungsbezieher in der Hilfe zur Pflege und die damit verbundenen Ausgaben unterdurchschnittlich hoch (nur 0,77 von 1 000 Einwohnern).

- Fallzahlen: 2009: 69 Personen
2010: 81 Personen
- Durchschnittlicher jährlicher Bruttoaufwand pro Fall: 2009: ca. 3.950,00 €
2010: ca. 3.300,00 €
- Gesamtaufwand im städtischen Haushalt: 2009: ca. 274.000,00 €
2010: ca. 266.000,00 €
- Eingesetztes Personal: ca. 0,3 Planstellen

Altersaufteilung der Leistungsbezieher Hilfe zur Pflege SGB XII jeweils bezogen auf 1000 altersgleiche Einwohner

	2010	2009
Unter 65 Jahren	0,4	0,4
65 bis unter 75 Jahren	1,7	1,3
75 bis unter 85 Jahren	2,9	2,3
Über 85 Jahren	3,4	2,4

Leistungsempfänger der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII ambulant sind zu 55,1 % Männer und zu 44,9 % Frauen.

Leistungsempfänger der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII ambulant sind zu 82,7 % Deutsche und zu 17,3 % Nichtdeutsche.

Leistungsempfänger der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII ambulant sind zu 82,7 % in einer Pflegeversicherung versichert, 17,3 % sind in keiner Pflegeversicherung versichert.

18,5 % der Leistungsempfänger 2010 der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII ambulant werden ausschließlich privat von Verwandten oder nahestehenden Personen gepflegt. 2009 waren es noch 20,3 %.

77,8 % der Leistungsempfänger 2010 der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII ambulant erhalten Beihilfen zur Pflegeleistung; 22,2 % erhalten reines Pflegegeld.

Die Leistungsgewährung für ambulante Hilfe zur Pflege ist ähnlich wie die ambulante Eingliederungshilfe geprägt durch einen hohen Beratungsbedarf und eine enge Zusammenarbeit der Leistungsbezieher mit der leistungsgewährenden Stelle. Die Betroffenen nehmen die umfassende Beratung vor Ort, die oftmals auch zusammen mit der Pflegeberatung der Stadt Erlangen zusammen angeboten wird, intensiv in Anspruch. Ca. 70% der Leistungsbezieher von Hilfe zur Pflege sind in keiner Pflegestufe eingestuft. Dies bedeutet, dass der Bedarf an Hilfe zur Pflege bzw. Pflegeleistungen niedrig ist und die Betroffenen meist noch sehr gut in der Lage sind, ihre Pflege selbst zu organisieren und zu beantragen. Eine Antragstellung und Beratung vor Ort ist hier das einzig sinnvolle und kommt den gesundheitlich beeinträchtigten Bürgern zu Gute. Auch die enge Zusammenarbeit mit den Leistungsanbietern und die Ortskenntnis der Sachbearbeitung führt hier zu einer qualitativ hochwertigen Leistungsgewährung. Aus diesen Gründen erscheint die derzeit in Bayern diskutierte Verlagerung auch dieser Zuständigkeit auf die Bezirke als nicht sachgerecht und für die betroffenen Menschen als kontraproduktiv.

Zum SPD-Fraktionsantrag Nr. 91/2011 vom 26.07.2011

Die hier aufgeworfene Problematik (Versorgung von Menschen mit psychischer Erkrankung bzw. Behinderung in Erlangen) betrifft ausschließlich Fragen, für die der Bezirk Mittelfranken zuständig ist. Den Sozial- und Gesundheitsausschuss der Stadt Erlangen mit diesen Fragen zu befassen macht gleichwohl Sinn und sollte deshalb durch Einladung der verantwortlichen Bezirksvertreter Anfang kommenden Jahres erfolgen.

Anlagen: SPD-Fraktionsantrag Nr. 91/2011 vom 26.07.2011
SPD-Fraktionsantrag Nr. 92/2011 vom 26.07.2011

III. Abstimmung
siehe Anlage

IV. Beschlusskontrolle
V. Zur Aufnahme in die Sitzungsniederschrift
VI. Zum Vorgang