

Beschlussvorlage

Geschäftszeichen:
V/50

Verantwortliche/r:
Sozialamt

Vorlagennummer:
50/001/2020

Errichtung eines Pflegestützpunkts nach dem „Rahmenvertrag zur Arbeit und zur Finanzierung der Pflegestützpunkte nach §7c Abs. 6 SGB XI in Bayern,,

| Beratungsfolge | Termin | Ö/N | Vorlagenart | Abstimmung |
|----------------------------------|------------|-----|-------------|------------|
| Sozialbeirat | 07.07.2020 | Ö | Empfehlung | |
| Sozial- und Gesundheitsausschuss | 07.07.2020 | Ö | Gutachten | |
| Stadtrat | 23.07.2020 | Ö | Beschluss | |

Beteiligte Dienststellen

I. Antrag

1. Die Verwaltung wird mit der Errichtung eines Pflegestützpunktes (PSP) entsprechend des Rahmenvertrags nach §7c SGB XI im sog. „Angestelltenmodell“ beauftragt, stellt hierzu einen „Errichtungsantrag“ bei der Kommission Pflegestützpunkte und schließt mit den örtlichen Kassen und dem Bezirk als gemeinsame Träger einen „Pflegestützpunktvertrag“ mit einem entsprechenden Betriebskonzept.
2. Für den Betrieb des Pflegestützpunkts werden die zwei Vollzeitstellen für Pflegeberaterinnen der bereits bestehenden trägerneutralen Pflegeberatung übernommen. Außerdem wird eine weitere Vollzeitstelle als Leitung des Pflegestützpunkts sowie eine Stelle einer Verwaltungskraft mit der Hälfte der regelmäßigen Wochenarbeitszeit für notwendig erachtet und geschaffen.
3. Für die Dokumentation und die Erfüllung der Berichtspflichten, die Qualitätssicherung i.S. der „Richtlinien zur Pflegeberatung“ sowie im Hinblick auf die geplante bundeseinheitliche Struktur des Versorgungsplans wird entsprechend des Rahmenvertrags eine geeignete Software angeschafft.
4. Das GME wird beauftragt, in enger Abstimmung mit Amt 50 geeignete, zentrumsnahe und Rathaus nahe, mit dem ÖPNV gut erreichbare, barrierefreie Räumlichkeiten für den PSP zu erschließen.
5. Die Verwaltung wird beauftragt, im Vorgriff auf die Genehmigung des Pflegestützpunktvertrags durch die Kommission Pflegestützpunkte die erforderlichen Stellen zu beantragen.
6. Die Verwaltung wird beauftragt, nach Möglichkeit Mittel aus dem Förderprogramm des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege zur Anschubfinanzierung für Pflegestützpunkte beim Landesamt für Pflege nach den zugrundeliegenden Förderrichtlinien zu akquirieren.

II. Begründung

1. Ergebnis/Wirkungen

(Welche Ergebnisse bzw. Wirkungen sollen erzielt werden?)

Seit 2002 besteht in Erlangen die trägerneutrale Pflegeberatung beim Amt 50, die mit zwei städtisch finanzierten Vollzeitstellen ausgestattet ist.

Die Pflegeberatung bietet im Rathaus, bei Bedarf bzw. auf Wunsch der Betroffenen auch in der eigenen Häuslichkeit neutral und kostenlos individuelle Beratung zu Fragen der Pflege, informiert über Leistungsvoraussetzungen aus der Pflegeversicherung, informiert über das gesamte Pflege- und Dienstleistungsangebot zur Pflege in Erlangen einschließlich spezieller Leistungen (z.B. Palliativversorgung, Hilfen bei Demenz) sowie über freie Pflegeplätze, gibt Auskunft über

Entlastungsmöglichkeiten für Angehörige und vermittelt weiter an spezielle Fachdienste oder Beratungsstellen. Außerdem übernimmt die Pflegeberatung eine schlichtende Funktion bei Streifragen. Als besonderen Service bietet die Pflegeberatung eine internetgestützte Pflegeplatzbörse an.

Außerdem bietet der Bezirk Mittelfranken stundenweise Beratung zu leistungsrechtlichen Fragen der Hilfe zur Pflege an. Mit der Fachberatung für pflegende Angehörige und Demenzerkrankte des Vereins Dreycedern e.V. besteht ebenfalls eine gute Zusammenarbeit.

Mit dem Pflegestärkungsgesetz III bietet sich die Chance, die Pflegeberatung entsprechend der demografischen Entwicklung und der steigenden Bedeutung von Pflegebedürftigkeit auszubauen und zu stärken.

Gesetzlicher Hintergrund

Im Jahr 2017 ist das „Dritte Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften“ (Drittes Pflegestärkungsgesetz PSG III) im Rahmen des SGB XI (Soziale Pflegeversicherung) in Kraft getreten. Damit wurden den Ländern Möglichkeiten zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und der Rolle der Kommunen in der Pflege eingeräumt.

Bereits in 2018 wurde dem SGA ein Beschlussvorschlag vorgelegt, die damals befristet bestehenden Möglichkeiten des Projekts „Modellkommune Pflege“ zu nutzen, um die Rolle der Kommune in der Pflege zu stärken (s. SGA-Vorlage vom 10.10.2018 / Vorlagennummer 50/124/2018). Bundesweit sollte hierbei in bis zu 60 Modellkommunen die Pflegeberatung in der Verantwortung der Kommunen übernommen werden können. Die notwendigen landesrechtlichen Vorschriften für die Umsetzung von Modellkommunen in Bayern wurden damals vom Land Bayern jedoch nicht geschaffen.

Zur Stärkung der Rolle der Kommunen nach dem PSG III gehört außerdem u.a. ein bis zum 31.12.2021 befristetes Initiativrecht zur Einrichtung von dauerhaften Pflegestützpunkten (§ 7c Abs. 1a SGB XI).

Zwischen den Kranken- und Pflegekassen, den bayerischen Regierungsbezirken sowie dem Bayerischen Bezirke-, Landkreis-, Städte- und Gemeindetag wurden hierfür im „Rahmenvertrag zur Arbeit und zur Finanzierung der Pflegestützpunkte nach § 7c Abs. 6 SGB XI in Bayern“ die Anforderungen und Richtlinien für die Errichtung und den Betrieb eines Pflegestützpunkts konkretisiert. Der Rahmenvertrag trat am 01.01.2020 in Kraft. Demnach werden die Pflegestützpunkte von den Krankenkassen, den Pflegekassen und den Trägern der Hilfe zur Pflege sowie den Trägern der Altenhilfe gemeinsam getragen.

Vom Bayerischen Landtag wurde das Initiativrecht als § 77b AGSG zur Einführung von Pflegestützpunkten mit Wirkung zum 01.01.2020 in das AGSG aufgenommen.

Vor diesem gesetzlichen Hintergrund soll aus der seit 2002 in kommunaler Trägerschaft bestehenden trägerneutralen Pflegeberatung beim Amt 50 ein Pflegestützpunkt nach dem Rahmenvertrag aufgebaut werden.

Entsprechend des Rahmenvertrags besteht beim Aufbau eines Pflegestützpunkts eine begrenzte Wahlmöglichkeit zwischen dem sog. „Kooperationsmodell“ (paritätische Stellenbesetzung durch Pflege- und Krankenkassen sowie durch die Träger der Hilfe zur Pflege und die Träger der Altenhilfe) und dem sog. „Angestelltenmodell“. Im Angestelltenmodell ist der Anstellungsträger für das Personal des Pflegestützpunktes der Träger der Hilfe zur Pflege (Bezirk) und/oder der Träger der Altenhilfe (Stadt).

Seitens des Amtes 50 wird das Angestelltenmodell favorisiert, wobei die Stadt Anstellungsträger sein sollte.

Entsprechend der Möglichkeiten des PSG III soll mit einem Pflegestützpunkt strategisch eine finanzielle, personelle und strukturelle Stärkung der wohnortnahen und trägerneutralen Beratung und Unterstützung pflegebedürftiger Menschen und ihrer Familien sowie der Vernetzung von wohnortnahen Angeboten der Pflege, Versorgung, Betreuung und Beratung in Erlangen erreicht werden.

(a) Finanzielle Wirkungen

Für die Finanzierung des Pflegestützpunkts im Angestelltenmodell wird von der Kommission Pflegestützpunkte ein maximal abrechenbarer Betrag je Vollzeitstelle eines/r Pflegeberaters/in ermittelt. Dieser beinhaltet Personalkosten, eine Gemeinkostenpauschale (20% der Personalkosten) sowie eine Sachkostenpauschale (9.750,- € / Vollzeitstelle). Der Betrag liegt derzeit je Vollzeitstelle rechnerisch bei maximal 102.220,11 EUR.

Die Personalquote liegt bei 1:60.000 Einwohner*innen. Erlangen hat aktuell 114.257 Einwohner*innen mit Hauptwohnung in Erlangen (Stand: 31.03.2020). Somit ergeben sich rechnerisch 1,9 Vollzeitäquivalente (VZÄ).

Personal- und Sachkosten werden im Angestelltenmodell innerhalb des maximal abrechenbaren Betrag

- zu 1/3 von den Krankenkassen,
- zu 1/3 den Pflegekassen und
- zu 1/3 von den kommunalen Trägern (Stadt, Bezirk) getragen.

Diese Kostenaufteilung für den Pflegestützpunkt ersetzt somit die bisherige alleinige kommunale Finanzierung der trägerunabhängigen Pflegeberatung.

Sollte der Bezirk den kommunalen Anteil zu gleichen Teilen wie die Stadt mitfinanzieren, würde die Kommune lediglich 1/6 der maximal abrechenbaren Personal- und Sachkosten tragen.

Derzeit werden bereits in der trägerunabhängigen Pflegeberatung zwei Vollzeitstellen kommunal finanziert. Im Angestelltenmodell würden sich hierfür aufgrund der o.g. Kostenaufteilung für die Kommune eine Reduzierung der Kostenanteile für diese beiden Vollzeitstellen ergeben.

Damit stünden Mittel für eine personelle und räumliche Stärkung der Pflegeberatung zur Verfügung:

- Zusätzlich zu den beiden Vollzeitstellen, die entsprechend der Personalquote von 1:60.000 im Angestelltenmodell zu einem Anteil von 1,9 VZÄ unter den Trägern des PSP im Rahmen des Maximalbetrags abgerechnet werden können, wird Bedarf an einer zusätzlichen Vollzeitstelle für die Leitungsfunktion des Pflegestützpunkts gesehen.

Mit dem Rahmenvertrag werden Umfang und Aufgabenspektrum der bisherigen trägerneutralen Pflegeberatung deutlich erweitert. So werden in der Leitungsfunktion neben Beratungs- und Vernetzungsaufgaben (davon 50% für Case- und Care-Management) und der Außenvertretung des PSP auch Aufgaben der Organisation und Steuerung des Betriebsablaufs wahrgenommen. Diese Stelle kann mit der festgelegten Personalquote von 1:60.000 jedoch nicht mehr im Rahmen des Pflegestützpunktvertrags mit abgerechnet werden. Die Finanzierung ist deshalb kommunal zu tragen. Durch die o.g. Personalkostenreduzierung für die Stadt bei den beiden bereits bestehenden Personalstellen aufgrund der Kostenaufteilung im Angestelltenmodell wären hierfür jedoch Mittel verfügbar.

- Darüber hinaus ist eine Verwaltungskraft mit der Hälfte der regelmäßigen Wochenarbeitszeit vorgesehen. Neben allgemeinen Verwaltungsaufgaben soll diese u.a. bei der Erstellung und Übermittlung der geforderten Statistiken und den Abrechnungen, der Erstellung des Jahresberichts und der Jahresbilanzen, der Organisation des Empfangsbereichs (z.B. Annahme / Weiterleitung von Anrufen, E-Mail-Anfragen), der Verwaltung und Organisation von Materialien der Öffentlichkeitsarbeit sowie der Ausgabe von Informationsmaterialien, der Terminkoordination, Beschwerdeaufnahme im Pflegestützpunkt und der Unterstützung der Veranstaltungsorganisation (z.B. Informationsveranstaltungen) mitwirken und unterstützen.
- Erforderlich ist aus Sicht von Amt 50 die Verortung des Pflegestützpunkts in eigenen, barrierefreien, zentral gelegenen (und damit öffentlich „sichtbaren“), Rathaus nahen sowie mit dem ÖPNV gut erreichbaren Räumlichkeiten. Dies erleichtert Betroffenen die Zugänglichkeit und Inanspruchnahme des Unterstützungsangebots. Hierfür sind jeweils gesonderte, derzeit noch nicht konkret bezifferbare Kosten (Miete, Verbrauchskosten) anzusetzen. Diese sind seitens der Stadt zu tragen, soweit sie nicht (anteilig) durch die Sachkostenpauschale getragen werden können.

Beim Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege kann ein Antrag auf die Gewährung einer Zuwendung i.S. einer einmaligen, auf 12 Monate befristeten „Anschubfinanzierung“ für Pflegestützpunkte gestellt werden (Sachkostenförderung bis zu 20.000 EUR; Förderung von Maßnahmen der Vernetzungsarbeit und des Wissenstransfers wie z.B. Schulungen, Fachveranstaltungen bis zu 15.000 EUR). Die Kommune muss im Rahmen der Förderung jedoch einen Eigenanteil von 10% erbringen. Hierfür werden Mittel aus der Budgetrücklage von Amt 50 beantragt.

In der folgenden Übersicht findet sich die Gesamtgegenüberstellung von bisheriger städtischer Finanzierung der trägerunabhängigen Pflegeberatung und der geplanten Finanzierung für einen Pflegestützpunkt nach der Rahmenvereinbarung. Für die bestehende trägerunabhängige Pflegeberatung wurden hierfür Gemein- und Sachkosten in gleichem Anteil bzw. Umfang wie entsprechend des Rahmenvertrags zugrunde gelegt. Für die Berechnung der Personalkosten des PSP, die entsprechend des Rahmenvertrags von den Trägern gemeinsam getragen werden, wurden 1,9 VZÄ entsprechend der Personalquote von 1:60.000 Einwohner*innen zugrunde gelegt.

Demnach würden durch die Aufteilung der Kosten für den Pflegestützpunkt innerhalb des o.g. maximalen Betrages zwischen Krankenkassen, Pflegekassen, Bezirk und Kommune bisher für die trägerunabhängige Pflegeberatung verwendete städtische Mittel frei. Diese könnten für die vorgesehenen Aufwendungen für 2 Pflegeberaterinnen in Vollzeit (anstelle 1,9 VZÄ) sowie die personelle Stärkung durch eine Leitungskraft und eine Verwaltungskraft und die nach Rahmenvertrag zugrunde gelegten Pauschalen für Gemeinkosten und Sachkosten verwendet werden.

Voraussetzung für die nachfolgend dargestellte Finanzplanung ist jedoch, dass der Bezirk Mittelfranken sich zu Hälfte am kommunalen Anteil der Gesamtkosten innerhalb des o.g. Höchstbetrages beteiligt, demnach 1/6 trägt. Hier bestehen derzeit jedoch noch Differenzen in der Haltung des Bezirks. So geht der Bezirk davon aus, dass die bisher bereits in der trägerunabhängigen Pflegeberatung geleistete Beratung zu leistungsrechtlichen Fragen der Hilfe zur Pflege (z.Zt. vier Stunden / Woche) auf den Finanzierungsanteil des Bezirks anzurechnen ist. Diese Einschätzung wird von Amt 50 allerdings nicht geteilt, da dieses Beratungsangebot lediglich wegen einer fehlenden Außenstelle des Bezirks im Rathaus angesiedelt ist und zudem unabhängig von der Errichtung eines Pflegestützpunkts implementiert wurde und nicht an die Pflegeberatung gekoppelt war. Der Rahmenvertrag Pflegestützpunkte sieht hierzu keine Regelung vor, so dass regional zu verhandeln ist, ob die anteilige Kostentragung des Bezirks durch die Gestellung von Personal(anteilen) oder in Euro erfolgt. Seitens der Stadt Erlangen war geplant, dieses Angebot in einer Kooperationsvereinbarung nach Art. 84 AGSG festzuschreiben.

Die Finanzplanung steht somit unter dem Vorbehalt von Beschlüssen des Bezirks am 26.06.2020 im Sozialausschuss bzw. am 07.07.2020 im Bezirksausschuss im Hinblick auf den Umfang der tatsächlichen finanziellen Beteiligung. Sollten Beratungsstunden des Bezirks im Rahmen der „Hilfe zur Pflege“ im derzeitigen Umfang auf den Finanzierungsanteil des Bezirks angerechnet werden und sich der tatsächliche finanzielle Beitrag des Bezirks dementsprechend reduzieren, wären die geplanten Aufwendungen nicht mehr – wie im Finanzplan dargestellt - vollständig kompensierbar. Es würde dadurch ein Mehraufwand bei der Stadt entstehen.

Hinzu kommen die o.g. Aufwendungen für Miete und Verbrauchskosten der Beratungsstelle, soweit diese nicht durch die Sachkostenpauschale (anteilig) getragen werden können.

| Übersicht: Kostenvergleich Pflegeberatung (aktueller Stand) vs. PSP (nach Rahmenvereinbarung im Angestelltenmodell) (jährliche Kosten; Personaldurchschnittskosten / Jahr) | | |
|---|--|--|
| Aufwendungen | trägerunabhängige Pflegeberatung: 2,0 VZÄ | PSP (Rahmenvereinbarung): 1,9 VZÄ |
| PK Pflegeberaterin (S 12) | 63.500,00 € | 63.500,00 € |
| PK Pflegeberaterin (S 12) | 63.500,00 € | 57.150,00 € |
| plus Gemeinkosten (jeweils 20% der PK) | 25.400,00 € | 24.130,00 € |
| plus Sachkostenpauschale (9.750,- € / VZÄ) | 19.500,00 € | 18.525,00 € |
| Gesamtaufwendungen | 171.900,00 € | 163.305,00 € |
| 100% der Aufwendungen der Stadt für Trägerneutrale Pflegeberatung | 171.900,00 € | |
| 1/6 der Aufwendungen der Stadt im Angestelltenmodell (Voraussetzung: der Bezirk übernimmt die Hälfte des kommunalen Anteils der Gesamtkosten und verrechnet Beratungsstunden zur Hilfe für Pflege nicht mit Kostenanteil; | | 27.217,50 € |
| Zusätzliche Aufwendungen der Stadt zur „Aufstockung“ von 1,9 VZÄ auf 2,0 VZÄ im PSP (= 10% Personalkostenanteil plus anteilig pauschale Aufwendungen für Gemein- und Sachkosten) | | 8.595,00 € |
| Summe der Aufwendungen der Stadt für PSP nach Rahmenvereinbarung im Angestelltenmodell | | 35.812.50,00 € |
| Kostenplanung einer zusätzlichen Vollzeitstelle als Leitungsstelle des PSP sowie einer Verwaltungskraft für PSP (50%) – durch Stadt zu finanzieren | | |
| (a) <u>Leitung PSP</u> (inkl. Außenvertretung des PSP und anteilig Beratung; S 15) | | 65.100,00 € |
| plus Gemeinkosten (20% der PK) | | 13.020,00 € |
| plus Sachkostenpauschale (9.750,- € / VZÄ) | | 9.750,00 € |
| (b) <u>Verwaltungskraft PSP</u> (E6; 50%) | | 25.750,00 € |
| plus Gemeinkosten (20% der PK) | | 5.150,00 € |
| plus Sachkostenpauschale (anteilig für 50%-Stelle) | | 4.875,00 € |
| Gesamtkosten für Leitungs- und Verwaltungskraft | | 123.645,00 € |
| Gegenüberstellung "Trägerneutrale Pflegeberatung" - "Pflegestützpunkt im Angestelltenmodell" | | |
| <u>derzeitige</u> Gesamtkosten der Stadt für trägerunabhängige Pflegeberatung / Jahr: 2 VZÄ (einschließlich Pauschalen für Gemeinkosten und Sachkosten) | | 171.900,00 € |
| <u>geplante</u> Gesamtkosten der Stadt für PSP im Angestelltenmodell / Jahr: 2 VZÄ plus Leitungskraft (1 VZÄ) und Verwaltungskraft (50% VZÄ) | | 35.812,50 € <u>123.645,00 €</u> |
| Gesamt (einschließlich Pauschalen für Gemein und Sachkosten): | | 159.457,50 € |
| Mögliche Einsparung gegenüber derzeitiger trägerneutraler Pflegeberatung (unter den o.g. Voraussetzungen der finanziellen Beteiligung des Bezirks ohne Anrechnung von Beratungsstunden) | | 12.442,50 € |
| Aufwendungen für eigene Räumlichkeiten des PSP | | |
| Miete, Verbrauchs- und Nebenkosten, soweit sie nicht (anteilig) durch die Sachkostenpauschale getragen werden können | | abhängig vom Mietobjekt |
| einmalige Anschubfinanzierung durch Bayer. Ministerium für Gesundheit und Pflege (bis zu 12 Monate) | | |
| Förderung von Sachkosten | bis zu | 20.000,00 € |
| Förderung von Maßnahmen der Vernetzungsarbeit und des Wissenstransfers | bis zu | 15.000,00 € |
| zu erbringender Eigenanteil der Stadt (mind. 10%) | bis zu | 3.500,00 € |

(b) Personelle Stärkung

Durch die Ausweitung der personellen Kapazitäten könnte das bestehende Beratungs- und Unterstützungsangebot in verschiedener Hinsicht gestärkt werden, wobei gleichzeitig auf die Erfahrungen der bestehenden trägerunabhängigen Pflegeberatung zurückgegriffen werden kann:

- auf den steigenden Bedarf an Pflegeberatung aufgrund des zunehmenden Anteils älterer Menschen in der Stadtgesellschaft wird vorausschauend reagiert,
- neue Handlungsstrategien könnten entwickelt werden, um auch schwer erreichbare Zielgruppen (z.B. pflegebedürftige Ältere mit Zuwanderungsgeschichte) oder bisher wenig berücksichtigte Zielgruppen (z.B. jüngere pflegende Angehörige) noch besser zu erreichen;
- es würden zusätzliche Kapazität für Hausbesuche bei Ratsuchenden entstehen, die nicht ausreichend mobil für den Besuch des Pflegestützpunkts sind;
- die Öffentlichkeitsarbeit könnte gezielt verstärkt werden, um den Bekanntheitsgrad des Beratungs- und Unterstützungsangebots zu vergrößern;
- durch die Weiterentwicklung der Vernetzung des Pflegestützpunkts mit anderen Anbietern können unterstützende Angebote für Betroffene noch besser erschlossen werden;

(c) Strukturelle Stärkung auf der Systemebene

Durch die gemeinsame Trägerschaft und die verbindlich geregelte Zusammenarbeit von Kranken- und Pflegekassen, Bezirk und Stadt soll das systematische Zusammenwirken der verschiedenen Ansprechpartner befördert werden. Zudem soll die Vernetzung mit anderen örtlichen Anbietern und der sozialräumliche Ansatz der Pflegeberatung ausgebaut werden. Hierbei sollen auch zivilgesellschaftliche Ressourcen mit einbezogen werden (z.B. Nachbarschaftshilfe, ehrenamtliche Hilfen). Dies kann die Pflegeberatung strukturell in folgender Hinsicht stärken:

- in einer komplexen und für die Zielgruppe häufig unübersichtlichen Leistungsstruktur und Trägerlandschaft wird der Zugang zu Leistungen und zur Unterstützung für die betroffenen Ratsuchenden mit dem Pflegestützpunkt als „erster Anlaufstelle“ erleichtert (Information und Beratung „aus einer Hand“);
- die Einbeziehung und Koordinierung unterschiedlichster Leistungsanbieter und Hilfen ermöglicht gleichzeitig eine umfassende bedarfsgerechte Information und Beratung Betroffener sowie eine passgenaue Gestaltung von individuellen „Versorgungsarrangements“;
- mögliche Barrieren gegenüber der Inanspruchnahme von Leistungen bei den Betroffenen werden durch gezieltes Case- und Care-Management gesenkt, da die Ratsuchenden fachlich in der Organisation und Inanspruchnahme von Hilfen begleitet und unterstützt werden;
- durch die Einbeziehung bürgerschaftlich organisierter Unterstützungsstrukturen (z.B. Nachbarschaftshilfe, Besuchsdienste) werden die „kleinen“ sozialen Netze pflegebedürftiger Menschen und ihrer Angehörigen gestärkt; damit kann Vereinsamungsrisiken bei pflegebedürftigen Menschen sowie einer Überlastung familiärer Netzwerke entgegengewirkt werden;
- die bessere Abstimmung und Verzahnung der lokalen Hilfeleistungen durch systematische Netzwerkarbeit und Kooperationen trägt zur Reduzierung von Schnittstellenproblemen bei; Versorgungslücken im System Pflege können frühzeitig identifiziert werden;
- durch IT-gestütztes Qualitätsmanagement und die Weiterentwicklung des Beratungsangebots und –konzepts im Lenkungsreis der Träger wird die Qualitätssicherung unterstützt;

Resümee

Insgesamt stellt die mit der Umsetzung des Angestelltenmodells mögliche Neuausrichtung der Pflegeberatung als Pflegestützpunkt im Angestelltenmodell einen strategischen wichtigen Ansatz dar

- als Antwort auf einen steigenden quantitativen und qualitativen Bedarf für Beratung und Unterstützung von pflegebedürftigen Menschen und ihren Angehörigen;

- für eine weitere Vernetzung bestehender Beratungs- und Unterstützungsangebote zur Stärkung einer bedarfsgerechten und effizienten Infrastruktur der Hilfe und zur Nutzung von Synergieeffekten;
- für die transparente Erschließung und Erleichterung der Inanspruchnahme von niederschweligen Unterstützungsressourcen durch die Betroffenen,
- für den Ausbau der sozialräumlichen Orientierung von Unterstützungs- und Beratungsleistungen (z.B. durch Einbeziehung kleinräumiger, wohnungsnaher Unterstützungsressourcen im Rahmen der Vernetzung),
- für eine effiziente Finanzierung einer qualitativ hochwertigen und trägerneutralen Pflegeberatung.

Damit ist insgesamt eine Stärkung der Rolle der Kommune in der Daseinsvorsorge im Bereich der Pflege(beratung) zu erwarten.

2. Programme / Produkte / Leistungen / Auflagen

(Was soll getan werden, um die Ergebnisse bzw. Wirkungen zu erzielen?)

Errichtungsantrag und Betriebskonzept

Grundlage für die Errichtung eines Pflegestützpunktes ist ein Errichtungsantrag der Kommune, der einen Stützpunktvertrag beinhaltet („Vertrag über die Errichtung und den Betrieb eines Pflegestützpunktes“). Der Stützpunktvertrag wird zwischen den lokalen Pflege- und Krankenkassen, den Ersatzkassen sowie den kommunalen Gebietskörperschaften abgeschlossen und umfasst die gemeinsame Vereinbarung eines „Betriebskonzepts“.

Der Errichtungsantrag mit dem Betriebskonzept muss auf Landesebene von der „Kommission Pflegestützpunkte“ bewilligt werden, der Vertreter*innen des Bezirks-, Städte- und Landkreistages sowie der Kranken- und Pflegekassen und der Ersatzkassen angehören.

Das Sozialamt strebt an, mit den örtlichen Kassen und dem Bezirk ein Betriebskonzept entsprechend der o.g. gesetzlichen Grundlagen und Rahmenbedingungen zu erarbeiten und den Errichtungsantrag bei der Kommission Pflegestützpunkte zu stellen.

Sondierungsgespräche mit der AOK Bayern und der Siemens Betriebskrankenkasse haben grundsätzlich Zustimmung zur gemeinsamen Trägerschaft eines Pflegestützpunktes im Angestelltenmodell erbracht.

Der Bezirk Mittelfranken konnte einer Einladung zu den Gesprächen nicht folgen und wurde schriftlich über die Gesprächsergebnisse informiert.

Zudem soll die bereits bestehende konstruktive Zusammenarbeit der trägerunabhängigen Pflegeberatung mit der Fachstelle für pflegende Angehörige und Demenzerkrankte des Vereins Dreycedern e.V. weitergeführt und mit einer Kooperationsvereinbarung formal verbindlich gestaltet werden. Damit wird u.a. die besondere Expertise bei der Unterstützung und Entlastung von Angehörigen von Menschen mit Demenz einbezogen. Seitens des Vorstands von Dreycedern e.V. besteht grundsätzlich Zustimmung, eine entsprechende Kooperationsvereinbarung abzuschließen.

Die bereits jetzt erfolgende, stundenweise Beratung zu leistungsrechtlichen Fragen der Hilfe zur Pflege durch den Bezirk Mittelfranken in der trägerunabhängigen Pflegeberatung soll auch im Pflegestützpunkt fortgeführt und hier räumlich angesiedelt werden. Die Frage der „Verrechnung“ dieser Beratungsanteile auf den Finanzierungsanteil des Bezirks ist derzeit noch offen (s.o.). Von Amt 50 wird angestrebt, dieses Beratungsangebot in der Kooperationsvereinbarung nach Art. 84 AGSG zu vereinbaren.

Perspektivisch bietet sich ggfs. die Möglichkeit, auch Beratungsangebote der Eingliederungshilfe mit zu berücksichtigen.

Leistungen / Produkte des Pflegestützpunkts

Die Leistungen des Pflegestützpunkts ergeben sich aus dem Rahmenvertrag:

- Aufklärung und Auskunft zu Fragen im Zusammenhang mit der Pflegebedürftigkeit, wie z.B. mögliche (Sozial-)Leistungen und Hilfen anderer Träger;
- Beratung zu Fragen der Hilfe- und Pflegebedürftigen sowie deren Angehörigen;
- Pflegeberatung nach § 7a SGB XI (Case Management) in komplexen Problemlagen und Versorgungskonstellationen, die die Unterstützung durch mehrere Akteure erforderlich machen und die Erschließung von Ressourcen aus dem sozialen Netzwerk des Betroffenen beinhalten (u.a. Erstellung und Umsetzung eines individuellen, differenzierten Versorgungsplans; Beratung zu Leistungen zur Entlastung der Pflegeperson); die Pflegeberatung soll bei Bedarf auch in Hausbesuchen erfolgen;
- Vernetzung und Koordination (Care Management) eines Netzwerks aufeinander abgestimmter pflegerischer und sozialer Angebote sowie Mitwirkung an bestehenden Netzwerken, um vielfältige unterstützende Ressourcen für die Ratsuchenden zu erschließen.
- Öffentlichkeitsarbeit;
- Maßnahmen der Qualitätssicherung nach definierten Kriterien und Berichtswesen;

3. Prozesse und Strukturen

(Wie sollen die Programme / Leistungsangebote erbracht werden?)

Grundsätzliches zur Trägerschaft, den Aufgaben, der Ausstattung, zu Maßnahmen der Qualitätssicherung und zum Datenschutzes sowie zur Organisation und Finanzierung sind im o.g. Rahmenvertrag festgelegt.

Bereits beim Aufbau sowie für die weitere Abstimmung und Koordination der Aufgaben ist ein Lenkungsgremium zu gründen, das durch die Träger des Pflegestützpunkts besetzt ist. Das Lenkungsgremium hat zudem die Haushaltsplanungen inne, prüft die Jahresabrechnung fachlich, sachlich und rechnerisch überprüft regelmäßig das Betriebskonzept und kann Anpassungen daran vornehmen.

Im Rahmen des zwischen den Trägern abzuschließenden Stützpunktvertrags sind durch ein Betriebskonzept konkrete Regelungen zum Standort, zu Öffnungszeiten und zur Erreichbarkeit, zur Organisationsstruktur und zu den Abrechnungsmodalitäten, zur Ausstattung, zu den Beratungsprozessen, zum Care-Management und zur Vernetzung, zur Öffentlichkeitsarbeit, zum Datenschutz, zur Dokumentation, zum Berichtswesen und zum Qualitätsmanagement zu vereinbaren. Auch Vereinbarungen zur Zusammenarbeit der Träger des Pflegestützpunkts sowie mit weiteren örtlichen Akteure werden im Betriebskonzept getroffen.

Zur Dokumentation und zum Qualitätsmanagement werden im Rahmenvertrag bzw. von der Kommission Pflegestützpunkt (AK Qualitätssicherung) Mindestinhalte bzw. weitergehende Vorgaben formuliert. Für geeignete IT-Lösungen bestehen Empfehlungen der Kommission.

Im geplanten Pflegestützpunkt sollen die bisherigen Mitarbeiterinnen der trägerunabhängigen Pflegeberatung eingesetzt werden. Darüber hinaus soll eine Leitungsfunktion als Vollzeitstelle sowie eine Verwaltungsstelle mit der Hälfte der regelmäßigen Wochenarbeitszeit neu geschaffen werden (s. 1.).

Es wird angestrebt, dass der Pflegestützpunkt eigene Räumlichkeiten erhält, die zentral und Rathaus nah liegen und gut mit dem ÖPNV erreichbar sind, möglichst ebenerdig liegen und barrierefrei zugänglich sind und möglichst auch ausreichend Raum bieten für ein Foyer mit Wartemöglichkeiten sowie zur Auslage von Informationsmaterialien. Im Rahmen der Kooperation mit der Fachberatung von Dreycedern e.V. sollten hier auch gemeinsame Veranstaltungen durchgeführt werden können (z.B. Vorträge zum Themenbereich Pflege).

4. Klimaschutz:

Entscheidungsrelevante Auswirkungen auf den Klimaschutz:

- ja, positiv*
- ja, negativ*
- nein

*Wenn ja, negativ:
Bestehen alternative Handlungsoptionen?*

- ja*
- nein*

**Erläuterungen dazu sind in der Begründung aufzuführen.*

Falls es sich um negative Auswirkungen auf den Klimaschutz handelt und eine alternative Handlungsoption nicht vorhanden ist bzw. dem Stadtrat nicht zur Entscheidung vorgeschlagen werden soll, ist eine Begründung zu formulieren.

5. Ressourcen

(Welche Ressourcen sind zur Realisierung des Leistungsangebotes erforderlich?)

| | | |
|-----------------------------|---------------|---|
| Investitionskosten: | siehe Tabelle | bei IPNr.: neu zu schaffen |
| Sachkosten: | siehe Tabelle | bei Sachkonto: 543111 / 523111 |
| Personalkosten (brutto): | siehe Tabelle | bei Sachkonto: / |
| Folgekosten | siehe Tabelle | bei Sachkonto: / |
| Korrespondierende Einnahmen | siehe Tabelle | bei Sachkonto: 448401 / 448402 / 448801 / 448802 |

Weitere Ressourcen

Haushaltsmittel

- werden nicht benötigt
- sind vorhanden auf IvP-Nr.
bzw. im Budget auf Kst/KTr/Sk
- sind nicht vorhanden
- siehe Tabelle

Anlagen:

III. Abstimmung
siehe Anlage

IV. Beschlusskontrolle

V. Zur Aufnahme in die Sitzungsniederschrift

VI. Zum Vorgang