

Sachbearbeitung SO - Soziales
Datum 07.02.2023
Geschäftszeichen SO/ZV - Burgmaier/ Eichenhofer
Beschlussorgan Fachbereichsausschuss Bildung und Soziales Sitzung am 15.03.2023 TOP
Behandlung öffentlich GD 071/23

Betreff: Pflege im Wandel

Anlagen: 1

Antrag:

Den Bericht zur Kenntnis zu nehmen.



Andreas Krämer

Zur Mitzeichnung an:

BM 2, C 2, OB

Bearbeitungsvermerke Geschäftsstelle des

Gemeinderats:

Eingang OB/G

Versand an GR

Niederschrift §

Anlage Nr.

Sachdarstellung:

Zusammenfassende Darstellung der finanziellen Auswirkungen

Finanzielle Auswirkungen:	nein
Auswirkungen auf den Stellenplan:	nein

1 Aktuelle Auseinandersetzung mit den Herausforderungen in der Pflege

Koalitionsvertrag:

"Alle Menschen in Deutschland sollen gut versorgt und gepflegt werden – in der Stadt und auf dem Land" - dazu verpflichtet sich die aktuelle Bundesregierung im Koalitionsvertrag der Bundesregierung 2021-2025 (S. 80ff.). Der Eigenanteil in der stationären Pflege soll deshalb begrenzt und planbar gemacht werden. Den Kommunen soll bei der pflegerischen Versorgung vor Ort verbindliche Mitgestaltungsmöglichkeiten eingeräumt werden. Zudem soll ein Pflegezeit- und Familienpflegezeitgesetz entwickelt werden, um pflegenden Angehörigen mehr Zeitsouveränität zu ermöglichen und durch eine Lohnersatzleistung im Falle pflegebedingter Auszeiten die häusliche Pflege gestärkt werden.

Pflegeversicherung:

Die Pflegeversicherung wurde mit dem Ziel eingeführt, pflegebedürftige Menschen davor zu bewahren, dass sie auf Sozialhilfe angewiesen sind und ihnen zu ermöglichen, ihren gewohnten Lebensstandard zu erhalten. Die Leistungen der Pflegeversicherung reichten Mitte der 1990er-Jahre zur Deckung der durchschnittlichen pflegebedingten Aufwendungen. Da die Kosten für die Pflege kontinuierlich steigen, wird sich der Eigenanteil der Pflegebedürftigen auch weiter erhöhen. Aktuell liegt der durchschnittliche Eigenanteil an Ulmer Einrichtungen bei rund 1.400 € im Monat.

Die Steigerungen des Eigenanteils werden dadurch bedingt, dass

- die Pflegesätze der Einrichtungen in den letzten zwei Jahrzehnten angestiegen sind, parallel jedoch die Leistungsbeträge der Kassen nicht entsprechend angepasst werden,
- Pflegebedürftige in stationären Einrichtungen die pauschalen Kosten für die Versorgung mit Leistungen der medizinischen Behandlungspflege tragen müssen, während diese Kosten im ambulanten Setting durch die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) getragen werden,
- jede (kostenverursachende) Verbesserung in Ausstattung, Personaleinsatz, Leistungsumfang und jede Gehaltssteigerung für Pflegekräfte direkt durch die Pflegebedürftigen, ihre Angehörigen oder subsidiär durch die Sozialhilfe übernommen werden.

Daher ist es notwendig, die Pflegeversicherung so umzugestalten, dass sowohl das Risiko extremer monatlicher Kosten als auch das Risiko einer langen Zahlungsdauer durch einen Sockel-Spitze-Tausch für die Betroffenen eliminiert wird. Dabei wird das bestehende Verhältnis von Versicherungsleistung (des Sockels) und Eigenfinanzierung (der Spitze) umgekehrt: bislang mussten ein pauschalierter, nicht bedarfsdeckender Zuschuss mit einer Selbstbeteiligung von 100 Prozent für darüberhinausgehende Kosten gezahlt werden. Künftig wird nun von allen Pflegebedürftigen, die formelle Pflegeleistungen in Anspruch nehmen, ein einheitlicher Sockelbetrag gezahlt. Darüberhinausgehende Kosten – bis zu einer individuell bedarfsgerechten Leistungsmenge – werden von der Pflegekasse übernommen. Dadurch wäre der Eigenanteil künftig kalkulierbar und begrenzt, was so auch im Koalitionsvertrag verankert ist.

Stärkung der Altenhilfeplanung:

Um den Ausbau der Planungsstrukturen in der Altenhilfe vor Ort zu unterstützen, hat die Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen e.V. (BAGSO) ein Rechtsgutachten in Auftrag gegeben, wie der § 71 SGB XII weiterentwickelt und rechtsverbindliche Strukturen

entstehen können. In § 71 Abs. 1 SGB XII wird als Aufgabe der Kreise und Kommunen definiert: „Alten Menschen soll [...] Altenhilfe gewährt werden. Die Altenhilfe soll dazu beitragen, Schwierigkeiten, die durch das Alter entstehen, zu verhüten, zu überwinden oder zu mildern und alten Menschen die Möglichkeit zu erhalten, selbstbestimmt am Leben in der Gemeinschaft teilzunehmen und ihre Fähigkeit zur Selbsthilfe zu stärken.“

Die aktuelle Auseinandersetzung mit der Pflege, soll sowohl vom Bund im Rahmen der Umsetzung der Koalitionsinhalte, als auch von Kommunen durch die Altenhilfeplanung vorangetrieben werden. Der politische Diskurs zu Themen der Pflege sollte von der Politik und der Verwaltung aufgenommen werden, auch wenn der kommunale Handlungsrahmen beschränkt ist. Die Pflegeversicherungen sind ebenso angehalten, den Eigenteil von Pflegebedürftigen so gering wie möglich zu halten und im Rahmen ihrer Möglichkeiten die bestmögliche Versorgung anzubieten.

2 Änderung der Pflegeversicherung durch das Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung - Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG)

Inhalte und Auswirkungen des GVWGs

Bei dem GVWG handelt es sich um keine umfassende Pflegereform, weshalb es als "Reförmchen" bezeichnet wird. Die Zeit für die Verabschiedung der gesamten Pflegereform hat in der letzten Legislaturperiode des Bundestags nicht mehr ausgereicht. Teile der Reform wurden über verschiedene Änderungsanträge aus der Pflegereform herausgelöst, die in das Verfahren des GVWGs eingebracht wurden und am 01.01.2022 in Kraft getreten sind:

- Stärkung der häuslichen Pflege
- Stärkung der stationären Pflege
- Bessere Entlohnung des Pflegepersonals

Finanzierung:

Die Pflegeversicherung erhält einen pauschalen Bundeszuschuss in Höhe von 1 Milliarde Euro jährlich. Außerdem erhöht sich der Beitrag der gesetzlichen Pflegeversicherung für Kinderlose. Ihr Beitrag in der Pflegeversicherung steigt von 3,3 auf 3,4 Prozent des Bruttolohns.

Häusliche Krankenpflege nach § 37 SGB V:

Bestimmte Pflegefachkräfte können innerhalb eines vertragsärztlich festgestellten Ordnungsrahmens selbst über die erforderliche Häufigkeit und Dauer der Krankenpflege bestimmen. Sie entscheiden über die Notwendigkeit eines erneuten Arztkontaktes und informieren die Vertragsärzt*innen über die erbrachten Maßnahmen. Die qualifizierten Pflegekräfte bekommen dadurch mehr Verantwortung, indem sie eigenständige Entscheidungen in der häuslichen Pflege treffen dürfen. Das wiederum erhöht deren Wertschätzung und Motivation.

Übergangspflege im Krankenhaus nach § 39e SGB V:

Können im unmittelbaren Anschluss an eine Krankenhausbehandlung erforderliche Leistungen der häuslichen Krankenpflege, der Kurzzeitpflege, Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder Pflegeleistungen nach SGB XI nicht oder nur unter erheblichem Aufwand erbracht werden, erbringt die Krankenkasse Leistungen der Übergangspflege in dem Krankenhaus, in dem die Behandlung erfolgt ist. Die Übergangspflege im Krankenhaus umfasst die Versorgung mit Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln, die Aktivierung der Versicherten, die Grund- und Behandlungspflege, ein Entlassmanagement, Unterkunft und Verpflegung sowie eine erforderliche ärztliche Behandlung.

Dadurch besteht ein neuer Anspruch auf eine bis zu zehntägige Übergangspflege im Krankenhaus, falls im Anschluss an eine Krankenhausversorgung eine Pflege im eigenen Haushalt oder in einer Kurzzeitpflege nicht sichergestellt werden kann. Diese Leistung wird unabhängig von einer Pflegebedürftigkeit bzw. einem Pflegegrad nach dem SGB XI gewährt. Dies stellt eine Neuerung im Entlassmanagement der Krankenhäuser dar. So sollen "blutig" Entlassungen, ohne anschließende

Versorgung, vermieden werden.

Pflicht zum Beratungsangebot und Beratungsgutscheine nach § 7b SGB XI:

Die Beratungsleistungen nach dem SGB XI wurden weiter konkretisiert. Bereits der Bedarf nach einer Pflegebegutachtung begründet den Anspruch für eine Pflegeberatung. Die Pflegekassen werden verpflichtet, explizit auf die Möglichkeiten der Erstellung eines Versorgungsplanes hinzuweisen.

Erlöschen der Leistungsansprüche nach § 35 SGB XI:

Bisher erloschen Ansprüche auf Dienst- und Sachleistungen mit dem Tod des versicherten Pflegebedürftigen. Endet die Mitgliedschaft durch Tod, erlöschen Ansprüche auf Kostenerstattung nach diesem Buch abweichend von § 59 SGB I nicht, wenn sie innerhalb von zwölf Monaten nach dem Tod des Berechtigten geltend gemacht werden. Mit der Gesetzesänderung werden die Familien entlastet, indem sie nun 12 Monate Zeit haben, offene Abrechnungen zu tätigen.

Pflegesachleistungen § 36 SGB XI:

In der ambulanten Pflege wurden die Sachleistungsbeträge um 5 % erhöht, um auch dort den steigenden Vergütungen Rechnung zu tragen:

Pflegegrad	Pflegesachleistungen 31.12.2021 in €	bis	Pflegesachleistungen 01.01.2022 in €	ab
2	689		724	
3	1.298		1.363	
4	1.612		1.693	
5	1.995		2.095	

Kurzzeitpflege § 42 SGB XI:

Der Leistungsbetrag der Pflegeversicherung zur Kurzzeitpflege wird um 10 % von bisher 1.612 € auf 1.774 € angehoben.

Begrenzung des Eigenanteils an den pflegebedingten Aufwendungen § 43c SGB XI:

Um Pflegebedürftige vor Überforderung durch steigende Pflegekosten zu schützen, zahlt die Pflegeversicherung bei der Versorgung im Pflegeheim seit dem 1. Januar 2022 einen Zuschlag.

Er steigt mit der Dauer der Pflege:

- Ab dem 1. Monat Heimaufenthalt: 5 %
- Mehr als 12 Monate: 25 %
- Mehr als 24 Monate: 45 %
- Mehr als 36 Monate: 70 %

Diese Zuschläge werden zusätzlich zu dem bereits nach Pflegegraden differenzierten Leistungsbetrag gezahlt. Pflegezeiten in vollstationärer Pflege vor dem 1. Januar 2022 werden bei der Ermittlung der Verweildauer mitgezählt. Pflegebedürftigen nach mehr als 24 Monaten Pflege werden durchschnittlich um rund 410 € im Monat entlastet, nach mehr als 36 Monaten Pflege sogar um rund 638 € im Monat.

Die Begrenzung des Eigenanteils in Pflegeheimen entlastet vor allem langjährige Heimbewohner*innen. Bei Heimaufnahme ist häufig noch eigenes Vermögen zur Deckung der ungedeckten Heimkosten vorhanden, welches aber von Monat zu Monat abnimmt. Durch die Begrenzung des Eigenanteils können sich die pflegebedürftigen Personen deshalb länger ihren Pflegeheimaufenthalt leisten und sind dadurch erst später oder im besten Fall gar nicht auf Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII angewiesen.

Zulassung zur Pflege durch Versorgungsvertrag § 72 SGB XI:

Es werden nur noch Pflegeeinrichtungen zur Versorgung zugelassen, die ihre Pflege- und Betreuungskräfte nach Tarif oder kirchenarbeitsrechtlichen Regelungen oder mindestens in Höhe eines Tarifvertrags oder einer kirchenarbeitsrechtlichen Regelung bezahlen. Der Mindestlohn hat sich außerdem seit 01.10.2022 auf 12,00 € brutto je Arbeitsstunde erhöht. Dadurch profitieren die Mitarbeitenden in der Pflege von höheren Lohnzahlungen.

Personalbemessung in vollstationären Pflegeeinrichtungen § 113c SGB XI:

In Pflegeheimen gilt künftig ein bundeseinheitlicher Personalschlüssel. Mit einem neuen Personalbemessungsverfahren wird anhand der jeweiligen Bewohnendenstruktur (Pflegegrad der Bewohner*innen) und der Qualifikation des Personals (z.B. Hilfskraftpersonal mit/ohne Ausbildung, Fachkraftpersonal) für jedes Heim der Personalbedarf berechnet. Dadurch wird für die Pflegebedürftigen eine konstant gute Pflege in jedem Pflegeheim sichergestellt.

Fazit des GWWGs

Durch die zahlreichen Entlastungen und neuen Leistungen hat sich die Situation der Pflegebedürftigen und deren Angehörigen verbessert. Sie erfahren Entlastung bei den Eigenanteilen und profitieren gleichzeitig von einem größeren Leistungs- und Beratungsspektrum. Finanziell gesehen gab es jedoch größtenteils nur kurzfristige Entlastungen, weil die erhöhten Pflegeleistungen teilweise durch Preissteigerungen verbraucht wurden, was wiederum das Angewiesensein auf Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII verstärken könnte. Die Entwicklung der Fall- und Finanzzahlen in der Hilfe zur Pflege vom vierten Quartal 2021 bis zum dritten Quartal 2022 sind der Anlage 1 zu entnehmen.

Die Mitarbeitenden in der Pflege profitieren durch den gestiegenen Mindestlohn und die Tarifbindung/-anlehnung von höheren Lohnzahlungen. Qualifizierte Pflegekräfte können innerhalb eines vertragsärztlich festgelegten Ordnungsrahmens mehr Entscheidungen in der häuslichen Pflege selber treffen, was ihre Verantwortung und Motivation erhöht.

3 Konzeptionelle Ansätze

Pflegestandards:

Pflege ist etwas Individuelles, da jeder Mensch unterschiedliche Beschwerden und deshalb einen individuellen Unterstützungsbedarf hat. Die Aufgabe der Pflege ist es, diese Bedürfnisse zu erkennen und mit passenden Pflegemaßnahmen zu befriedigen. Der Pflegestandard, der heutzutage in der Altenhilfe besteht, soll dieses Vorgehen positiv beeinflussen. Pflegestandards werden innerhalb der entsprechenden Einrichtungen als Standardpflegepläne formuliert und repräsentieren das Mindestmaß an zu erbringender Pflege. Die formulierten Standardpflegepläne gelten als Handlungsrichtlinien, an der sich Pflegefachkräfte während ihrer Arbeit an Patient*innen orientieren. Mit jeder neuen pflegewissenschaftlichen Erkenntnis können individuelle Änderungen der Pflegestandards vorgenommen werden.

Professionalität in der Pflege heißt erkennen, welche Handlungen ein älterer Mensch selbst verrichten kann und bei welchen er Unterstützung braucht. Dadurch werden die Ressourcen von ihnen gefördert statt Abhängigkeiten zu erzeugen. Hierfür absolvieren die Pflegefachkräfte regelmäßige Fort- und Weiterbildungen.

Pflegeberufegesetz –generalisierte Ausbildung:

Seit dem 1. Januar 2020 basiert die Ausbildung auf dem Pflegeberufegesetz. Die bisher im Altenpflege- und Krankenpflegegesetz getrennt geregelten Ausbildungen wurden in einem neuen Gesetz zusammengeführt. Schwerpunkt ist eine zweijährige generalistische, also allgemein ausgerichtete Ausbildung, nach der im dritten Jahr ein Vertiefungsbereich in der Praxis gewählt werden kann. Für den Pflegebereich sind zudem erstmals bestimmte berufliche Tätigkeiten

vorgesehen, die nur von entsprechend ausgebildetem Personal ausgeführt werden dürfen. Ergänzend zur beruflichen Ausbildung wurde ein Pflegestudium eingeführt. Unklar sind momentan die Auswirkungen auf die Altenpflege.

4 Maßnahmen für Ulm

Im Folgenden werden Maßnahmen der Stadtverwaltung Ulm vorgestellt, um der Pflege im Wandel als auch den Änderungen des GWVGs gerecht zu werden:

Pflegekonferenz:

Die Pflegekonferenz der Stadt Ulm und des Alb-Donau-Kreises ist ein wichtiges Element der Planungsprozesse. Dadurch, dass Anbieter der stationären und ambulanten Altenhilfe genauso vertreten sind, wie die Pflegestützpunkte, die Planungen des Kreises und der Stadt sowie politische Vertreter*innen, wird das Thema Pflege auf verschiedenen Ebenen mit unterschiedlichen Blickwinkeln vorangebracht. Es entsteht eine nachhaltige Vernetzung, die die Abstimmung der örtlichen Versorgungsangebote verbessert. Durch die Erarbeitung von Empfehlungen soll der politischen Mitbestimmung Rechnung getragen und die Versorgungsstruktur ausgebaut werden. Themen der Pflegekonferenz waren unter anderem neue Wohnformen, die Entlassmanagement-Verordnung häuslicher Krankenpflege, Lebensräume und Digitalisierung.

AG Heimleiterrunde:

Dieses Gremium besteht bereits seit vielen Jahren. Es ist ein wichtiges Forum für verschiedene Einrichtungen um sich auszutauschen und zu vernetzen. Das Gremium gibt der Verwaltung auch die Möglichkeit, aktuelle Probleme zu identifizieren und nach Lösungsmöglichkeiten zu suchen, weshalb dort der Fachkräftemangel thematisiert wurde. Dort wird auch die Zusammenarbeit z. B. bei der Ausbildungsmesse oder der gemeinsame Azubi Ehrung vereinbart.

Fachkräftemangel:

Die Herausforderungen des Fachkräftemangels bestehen auch in Ulm. Teilweise können Plätze in stationären Einrichtungen nicht belegt werden, da sonst die Fachkräftequote nicht eingehalten werden kann. In einer Einrichtung wurde eine Station nicht eröffnet, da nicht genug Fachkräfte eingestellt werden konnten. Besonders deutlich wird der Mangel an Mitarbeitenden im ambulanten Bereich. Einen Pflegedienst für die Versorgung eines Pflegebedürftigen zu erhalten, stellt eine große Herausforderung für die Angehörigen dar. Da die Auslastung der Pflegedienste sehr hoch ist, werden neue Pflegebedürftige nur im Rahmen ihrer Möglichkeiten aufgenommen.

Auszubildende:

Um mehr Auszubildende zu bekommen, haben die Pflegeeinrichtungen eine Kooperation bei der Bildungsmesse geschlossen. Da alle Einrichtungen gemeinsam ein Areal nutzen, laden Sitzgelegenheiten zum Verweilen ein. Die Idee dahinter ist, dass Jugendliche auf die Stände der Altenhilfeeinrichtungen aufmerksam werden und sich dort über die Berufe informieren.

Bezahlbarer Wohnraum:

Durch die steigenden Mieten ist Wohnraum in Ulm mittlerweile auch für Menschen mit durchschnittlichem Einkommen teilweise nicht mehr erschwinglich. Bei enorm steigenden Baukosten ist es trotz der Landesförderung kaum möglich, ausreichend bezahlbaren Wohnraum zu schaffen. Künftig könnte es erforderlich werden, für Pflegekräfte Wohnraum zur Verfügung zu stellen.

Aktives Mitwirken bei Investoren- und Trägerauswahl:

Trotz des freien Marktzugangs der Anbieter im Altenhilfebereich nutzt die Stadt Ulm wo möglich ihren Einfluss auf die Verteilung der Dienstleistungen in Stadtgebiet, um unnötige Konkurrenzsituationen zu vermeiden. Dies erfolgt dadurch, dass für die Träger der Altenhilfe durch

die Vergabe der städtischen Grundstücke Anreize geschaffen werden, damit sie ihre Bauvorhaben verwirklichen können und so die Pflegestrukturen gefestigt werden. Unsere hiesigen Träger der Altenhilfe sollen gefördert und bei Erweiterungsideen unterstützt werden.

Fokus Geflüchtete:

Ein weiterer Baustein um dem Fachkräftemangel entgegenzuwirken und die Sprachbarrieren zu beheben, sind die Kontaktstelle Sprache der Stadt Ulm und der Migrationsdienst der Caritas, der AWO und der Diakonie. Sie bietet Beratung für Geflüchtete an, in der individuell abgestimmte Integration- und Sprachkurse ausgewählt werden.

Weiterhin hat die Stadtverwaltung beim Jobcenter angeregt, dass auch bei Antragstellung und Gesprächen mit ukrainischen Geflüchteten Qualifikationen erhoben, Spracherwerb und Anerkennung von Abschlüssen gefördert werden.

Fortbildungsangebot für Träger der Altenhilfe:

Die Träger der Altenhilfe sind in vielfacher Hinsicht gefordert, Personal auszubilden, zu finden und dauerhaft zu binden. Die Stadtverwaltung hat im Rahmen der Handlungsempfehlungen des Arbeitskreises "Sucht im Alter" die Initiierung einer Fortbildung zum Umgang mit Suchterkrankungen in stationären Bereich unterstützt.

Finanzierung:

Die positiven Auswirkungen des GVWGs auf die Pflegebedürftigen und die Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII sind teilweise nur von kurzer Dauer. Vor allem die finanziellen Vorteile werden durch stark steigende Vergütungssätze in der Pflege wegen enormen Personal- und Sachkostensteigerungen schnell relativiert. Teilweise übersteigen die Preissteigerungen bereits die Leistungserhöhungen der Pflegekasse, weshalb die Mehrkosten zu Lasten der Pflegebedürftigen und letztendlich auch zu Lasten der Hilfe zur Pflege gehen. Das Risiko von Preissteigerungen tragen demnach die Pflegebedürftigen und letztendlich auch die Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII, bis der oben genannte Sockel-Spitze-Tausch ggf. von der Bundesregierung verabschiedet wird. Da eine Erhöhung der Pflegeversicherungsleistungen bis 2025 ausgeschlossen ist, verbleibt mindestens bis dahin das Risiko der Preissteigerungen bei den Pflegebedürftigen und der Hilfe zur Pflege. Für die ungedeckten Kostensteigerungen wurden deshalb im Haushaltsplan entsprechende Finanzmittel für den Rechtsanspruch auf Hilfe zur Pflege zur Verfügung gestellt.

Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII:

Da in Zukunft wieder mehr Personen auf Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII angewiesen sein könnten, gilt es die zur Verfügung gestellten Sachbearbeitungs- und Fallmanagementstellen in der Hilfe zur Pflege weiterhin optimal zu nutzen. Das Fallmanagement der Hilfe zur Pflege arbeitet bei der Prüfung der Heimbedürftigkeit nach dem Grundsatz "ambulant vor stationär". Dadurch können die pflegebedürftigen Personen solange wie möglich in ihrem gewohnten Umfeld zu Hause gepflegt werden. Hilfe zur Pflege im stationären Setting wird erst später oder gar nicht notwendig.

Eine gute Beratung für die Betroffenen und deren Angehörigen sowie eine schnelle und rechtssichere Fallbearbeitung werden nach wie vor sichergestellt. Hierzu werden auch die Strukturen im Sozialraum verwendet, um die fachliche Zusammenarbeit mit anderen Fachdiensten wie dem Sozialen Dienst für Ältere, dem Ressourcenmanagement und der Quartierssozialarbeit weiterhin positiv zu beeinflussen. Zudem wurden konkrete Maßnahmen der Sozialraumorientierung in der Altenhilfe zuletzt in der GD 005/23 genannt.