

Ausschuss für Bildung und Soziales  
des Schwarzwald-Baar-Kreises  
Sitzung am 27.06.2016

Drucksache Nr. 073/2016 öffentlich

## **Gesetzesänderungen in der Pflege und weiteres Vorgehen in der Altenhilfeplanung**

**Anlagen: 1**

**Gäste: keine**

---

### **Sachverhalt:**

#### **I. Pflegereformen - Die Pflegestärkungsgesetze I – III (PSG I – III) im Überblick**

In Deutschland sind ca. 2,7 Millionen Menschen pflegebedürftig. Die Bundesregierung beschloss als eine Antwort auf die demografische Entwicklung die Verbesserungen der Pflegeversicherungsleistungen durch die Einführung mehrerer Pflegestärkungsgesetze (PSG).

##### **1. Das Pflegestärkungsgesetz (PSG) I:**

Mit dem PSG I, welches zum 01.01.2015 in Kraft trat, wurden die Leistungen für die ambulante Pflege um rund 1,4 Mrd. Euro und für die stationäre Pflege um rund 1 Mrd. Euro erhöht. Es kam zu einer Erhöhung der Geldbeträge um ca. 4 %. Zur Refinanzierung wurde der Beitragssatz um 0,3 Prozentpunkte auf 2,35 % bzw. 2,6 % für Kinderlose abgehoben.

Mit dem PSG I wurde es möglich, die Leistungen für die Kurzzeitpflege und Verhinderungspflege besser zu kombinieren. Neu durch das PSG I war außerdem, dass die Inanspruchnahme von Tages- und Nachpflege neben Geld- und Sachleistungen ungekürzt möglich war und ist.

Mit dem PSG I bekamen erstmals Menschen mit rein somatischer Pflegebedürftigkeit Zugang zu den zusätzlichen Betreuungs- und Entlastungsleistungen für niedrigschwelligen Betreuungs- und Entlastungsangebote. Zudem wurde der Einsatz von bis zu 40 % der Pflegesachleistung für zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsangebote möglich.

Bei den Zuschüssen für Umbaumaßnahmen (von 2.577 € auf 4.000 €) und Pfl-

gehilfsmittel (von 31 € auf 40 €) kam es zu deutlichen Erhöhungen.

## 2. Das Pflegestärkungsgesetz (PSG) II:

Das PSG II, welches am 01.01.2016 in Kraft getreten ist, sieht eine umfassende Umstellung der Pflegeversicherungsleistungen vor.

Durch die Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes sowie eines neuen Begutachtungsinstrumentes, sollen in Zukunft alle wichtigen Kriterien einer Pflegebedürftigkeit abgedeckt werden. Das neue Begutachtungsverfahren und die Umstellung der Leistungsbeträge der Pflegeversicherung werden jedoch erst zum 01.01.2017 wirksam.

Die Refinanzierung der höheren Leistungsbeträge erfolgt auch hier über die Anhebung der Pflegeversicherungsbeiträge von 2,35 % auf 2,55 % ab dem 01.01.2017 (2,8 % für Kinderlose).

Bereits seit 2016 gibt es erste Verbesserungen für Pflegebedürftige und deren Angehörige durch das PSG II. Die Beratung für Pflegebedürftige und Angehörige wird verbessert, Pflegebedürftige erhalten besseren Zugang zu Reha-Maßnahmen, die Pflegekassen sind nun verpflichtet, Pflegekurse durchzuführen und der Pflege-TÜV wurde erweitert und verbessert. Auch die Änderungen durch das Präventionsgesetz, das Hospiz- und Palliativgesetz sowie das Krankenhausstrukturgesetz wirkten sich positiv auf Pflegebedürftige aus.

Das PSG II soll den gleichen Zugang zur Pflegeversicherung für alle Pflegebedürftigen schaffen, egal ob körperlich, geistig oder psychisch eingeschränkt. Die rund 2,7 Millionen Pflegebedürftigen in Deutschland werden zum 01.01.2017 automatisch in einen der fünf neuen Pflegegrade übergeleitet. Der pflegebedingte Eigenanteil für die Pflegegrade 2 bis 5 in vollstationären Pflegeeinrichtungen soll einheitlich werden.

Die Unterstützung durch die Pflegeversicherung setzt künftig deutlich früher an. Pflegegrad 1 soll den Zugang zu den Pflegeversicherungsleistungen vereinfachen und damit ca. 500.000 Personen zusätzlich Anspruch ermöglichen.

Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff ab dem 01.01.2017 lautet:

Personen sind pflegebedürftig, wenn sie die körperlichen, kognitiven und psychischen Beeinträchtigungen oder gesundheitlichen Belastungen oder Anforderungen nicht selbständig kompensieren oder bewältigen können und daher der Hilfe durch andere bedürfen.

Zur Feststellung dieser neu definierten Bedürftigkeit ist ein neues Begutachtungsinstrument (Darstellung des NBA im Anhang) nötig. Das NBA wird ab dem 01.01.2017 vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) für die Zuordnung zu einem der fünf Pflegegrade eingesetzt. Es berücksichtigt auch die kognitiven und psychischen Beeinträchtigungen des zu Begutachtenden. Die Pflegebedürftigkeit wird durch die Begutachtung verschiedener Module bestimmt. Dabei werden in jedem Modul Punktwerte erhoben, die am Ende einen Gesamtpunktwert ergeben, der einem der fünf Pflegegrade zugeordnet werden kann. Der bis-

her geltende Zeitmaßstab entfällt.

Menschen, die bereits am 31.12.2016 in eine Pflegestufe eingestuft sind, werden zum 01.01.2017 nach folgender Liste einem der fünf Pflegegrade zugeordnet.

Pflegegrad	Bisherige Pflegestufe
1	Keine PS
2	PS 0 mit eAK; PS 1
3	PS 1 mit eAK; PS 2
4	PS 2 mit eAK; PS 3
5	PS 3 mit eAK; Härtefall; Härtefall mit eAK

Durch das PSG II ergibt sich außerdem die Neuerung, dass der Eigenanteil der Bewohner in Pflegegrad 2 bis 5 in Pflegeheimen einheitlich sein wird. Die ab dem 01.01.2017 geltende Leistungsübersicht ist dem Anhang beigelegt.

Die Pflegeversicherungsleistungen werden durch die Pflegestärkungsgesetze zunehmend komplexer. Damit kommt es zu einer steigenden Beratungszeit bei gleichzeitig zunehmendem Beratungsbedarf.

### 3. Das Pflegestärkungsgesetz (PSG) III:

Seit dem 26.04.2016 liegt der Entwurf des PSG III von Seiten des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) vor. Der Entwurf enthält zwei maßgebliche Regelungsinhalte. Zum einen sollen zur Verbesserung der pflegerischen Versorgung vor Ort die Empfehlungen der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege umgesetzt werden. Dies soll durch die Durchführung von bundesweit 60 Modellvorhaben zur kommunalen Beratung Pflegebedürftiger und ihrer Angehöriger realisiert werden. Landkreise und kreisfreie Städte können dazu einen Antrag beim Land stellen.

Zum anderen soll der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff auch in die Sozialhilfe eingeführt werden, um die Schnittstellenproblematik zu lösen. Demzufolge wird das Kapitel Hilfe zur Pflege des Sozialgesetzbuches XII neu geregelt.

Für die Hilfe zur Pflege wird durch die Erweiterung des Personenkreises sowie den erheblichen Erfüllungsaufwand für die Verwaltung mit einer Mehrbelastung gerechnet. Das BMG geht dagegen von einer Entlastung aus. Das Inkrafttreten des PSG III ist zum 01.01.2017 geplant. Das BMG plant den Kabinettsbeschluss für den 28.06.2016 und die Verabschiedung im Bundesrat am 16.12.2016.

## II. Sachstandbericht Altenhilfeplanung

Nachdem im Jahr 2010 der erste Teil der Altenhilfeplanung „Lebensqualität im Alter im Schwarzwald-Baar-Kreis – Allgemeines“ veröffentlicht und vom Kreistag beschlossen wurde, verabschiedete der Kreistag im Mai 2014 den zweiten Teil

der Altenhilfeplanung mit den darin aufgezeigten Handlungsfeldern (Drucksache Nr. 061/2014).

Unter anderem wurde hieraus das Handlungsfeld „Vernetzung der in der Altenhilfe und Seniorenarbeit tätigen Akteure in einzelnen Raumschaften zur kleinräumigen Angebots- und Bedarfsanalyse und Weiterentwicklung der Angebotsstruktur“ angegangen (vgl. Drucksache Nr. 148/2015).

Dies wurde in Blumberg in Form von sogenannten Raumschaftskonferenzen realisiert. Ein Ergebnis dieser Raumschaftskonferenzen ist, dass sie zwar einige positive Effekte haben, das Vorgehen allein jedoch nicht ausreicht, um eine umfassende bedarfsgerechte Versorgung in der Raumschaft zu erzielen.

Durch die zahlreichen Gesetzesänderungen in den letzten und in den kommenden Jahren (Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz (WTPG), Pflegestärkungsgesetze) ist zudem derzeit viel Bewegung im Markt. Angesichts dessen ist der Landkreis mit seinem bisherigen Vorgehen in der Altenhilfeplanung nicht in der Lage dieser Dynamik gerecht zu werden und eine bedarfsgerechte Versorgung im gesamten Schwarzwald-Baar-Kreis zu erreichen. Hinzu kommt, dass die Kreisverwaltung nur einen begrenzten Handlungsspielraum bei der Gestaltung der Versorgungsstrukturen vor Ort hat.

Vor diesem Hintergrund stellen sich für die Altenhilfeplanung folgende Fragen:

- Wie werden sich die Bedarfe, v.a. angesichts der zahlreichen Gesetzesänderungen, in Zukunft entwickeln?
- Wie ist eine bedarfsgerechte Versorgung im gesamten Schwarzwald-Baar-Kreis zu erreichen? Wie ist in der Altenhilfeplanung weiter vorzugehen?

## 1. Bedarfe

Es zeichnet sich ab, dass die Gesetzesänderungen deutliche Auswirkungen auf das Nachfrageverhalten älterer pflegebedürftiger Menschen sowie auf die Entstehung neuer Angebote im Markt haben. Dennoch ist es aufgrund der Dynamik derzeit schwierig, konkrete Bedarfe abzuschätzen. Insbesondere bei der Beratung (von Betroffenen und Angehörigen, aber auch von Institutionen, Trägern und Diensten, Kommunen, ehrenamtlichen Initiativen etc.), bei Ambulant Betreuten Wohngemeinschaften, bei der Tagespflege und bei niedrigschwelligen Betreuungs- und Entlastungsangeboten ist jedoch von einem steigenden Bedarf auszugehen (vgl. Anlage).

Diese teilstationären, ambulanten oder niedrigschwelligen Angebote sind fachlich zu befürworten, da sie dem Wunsch der meisten älteren Menschen entsprechen, in ihrer vertrauten Umgebung wohnen zu bleiben, das häusliche Umfeld unterstützen und auf diese Weise evtl. einen Umzug in ein Pflegeheim hinauszögern bzw. verhindern können. Sie ergänzen zudem die bisherige Angebotslandschaft im Schwarzwald-Baar-Kreis. Eine stärkere Verbreitung dieser alternativen Versorgungsformen trägt somit zu einer Differenzierung und qualitativen Weiterent-

wicklung der Angebotslandschaft bei, wodurch noch besser den vielfältigen Bedürfnissen von älteren Menschen entsprochen werden kann.

## 2. Maßnahmen:

Um dem Ziel einer bedarfsgerechten Versorgung im gesamten Schwarzwald-Baar-Kreis näher zu kommen, sollten zukünftig folgende Maßnahmen angegangen bzw. weiter intensiviert werden:

- Abgrenzung der Aufgaben der in der Kreisverwaltung in den gestalterischen Bereichen der Altenhilfe tätigen Mitarbeiterinnen und Kommunikation nach außen
- Regelmäßiger Austausch der in der Kreisverwaltung in den gestalterischen Bereichen der Altenhilfe tätigen Mitarbeiterinnen
- umfassende, möglichst regelmäßige Abfrage zu sämtlichen voll-, teilstationären, ambulanten und niedrighschwelligen Angeboten in der Altenhilfe
- Präsenz gegenüber den in der Altenhilfe und Seniorenarbeit tätigen Institutionen, Trägern und Diensten, Kommunen, ehrenamtlichen Initiativen etc. zeigen, einerseits in Form von individueller Beratung, andererseits durch die Organisation von Veranstaltungen
- Einrichtung eines Pflegegremiums auf Kreisebene, in dem sämtliche Akteure voll-, teilstationärer und ambulanten Hilfen vertreten sind
- Überprüfung einer Teilnahme an dem Förderprogramm des Bundes „Modellkommunen Pflege“ zur Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege
- Überprüfung der Möglichkeiten eines kommunalen Förderprogramms

## **Stellungnahme der Verwaltung:**

### I. Pflegereformen

Die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs im SGB XII ist dringend notwendig, damit das Sozialhilferecht und das bereits geänderte Pflegeversicherungsrecht harmonisiert werden. Hinzu kommt, dass es zeitlich für die Verwaltung schwierig werden wird, die Umsetzung geordnet zum 01.01.2017 zu vollziehen, nachdem zum einen noch nicht einmal das Gesetz in Kraft ist, zum anderen aber eine große Anzahl an Fälle, sowie viele Pflegesatzvergütungen mit Leistungserbringern umgestellt werden müssen.

Der Entwurf führt zu deutlichen Mehrbelastungen in der Sozialhilfe, die im Finanztableau des Gesetzgebers nicht ausgewiesen sind. Bereits zum PSG II hat das Institut für Sozialforschung und die Gesellschaftspolitik (ISG) Mehrkosten von bis zu 1 Mrd. € jährlich errechnet, andere Schätzungen liegen noch deutlich höher. Der Gesetzentwurf hält dagegen eine Entlastung in Höhe von 330 Mio.€, abschmelzend auf 230 Mio. €, fest. Diese behaupteten und gegengerechneten Entlastungen sind in keiner Weise nachvollziehbar. Auch die Annahmen des Bundes für die Belastungen nach dem PSG III in Höhe von 200 Mio. € jährlich sind nicht überzeugend. Es werden deutlich höhere Mehrausgaben

erwartet, als im Entwurf ausgewiesen.

Zum einen werden mehr Menschen die Leistungen der Sozialhilfe in Anspruch nehmen, als im Entwurf angenommen. Es ist davon auszugehen, dass der leistungsberechtigte Personenkreis durch den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff nicht unerheblich ausgeweitet wird. Die AOK Baden-Württemberg geht von einer Zunahme der Leistungsfälle von mindestens 15 % aus. Das Niveau im Zugang zum Pflegegrad 1 wurde im Vergleich zum bisherigen Zugang deutlich abgesenkt. Zugleich werden die Ausgaben der Hilfe zur Pflege insbesondere für Menschen, die bisher nicht pflegeversichert sind, durch die neuen Leistungen bei Pflegebedürftigkeit erheblich ansteigen. Auch bleibt der erhebliche Erfüllungsaufwand für die Verwaltung (neue Software, Schulungen, neue Leistungsbescheide für alle Berechtigten etc.) vollkommen unberücksichtigt.

Die MDK-Gutachten werden komplizierter und erfordern einen höheren Zeitaufwand beim Verstehen und in der Beratung der Pflegebedürftigen. Dies hat direkte Auswirkung auf das einzusetzende Personal.

Die Schnittstellen zwischen Pflege und Behinderung sind nicht streitfrei geklärt. Es bedarf eines klaren Vorrangs der Pflegeversicherung. Stattdessen hält der Entwurf an der Diskriminierung pflegebedürftiger Menschen in Behinderteneinrichtungen nicht nur fest, sondern verfestigt sie noch zu Lasten der Eingliederungshilfe. Unseres Erachtens müsste die Diskriminierung aufgehoben werden, damit den versicherten Betroffenen die vollen Leistungen der Pflegeversicherung zukommen.

Mit dem Gesetzentwurf sollten die Kommunen in der Pflege gestärkt werden. Die Regelungen zur Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege betreffen nur marginale Bereiche und bleiben weit hinter den Erwartungen der in der gesamten Fachwelt geäußerten Erfordernissen zurück. Aus Sicht der Verwaltung ist eine stärkere kommunale Pflegeplanung sowie eine stärkere Einbindung der Kommunen in die Beratungsstrukturen erforderlich. Den Kommunen fehlt die für die Steuerung der Pflegeinfrastruktur notwendige gesetzliche Unterstützung, um regulierend eingreifen zu können.

Die Ausgestaltung der Modellvorhaben zur kommunalen Beratung Pflegebedürftiger und ihrer Angehöriger erweckt den Eindruck, als seien diese nicht wirklich gewollt. Die Landkreisverwaltung wird sich dennoch darüber informieren, wie sich diese Modellvorhaben nutzen lassen, um für den Landkreis einen positiven Effekt zu erzielen. Die Verwaltung wird das Gremium zu gegebener Zeit wieder darüber informieren.

## II. Sachstandsbericht Altenhilfeplanung

Den weitaus größten Anteil an Pflegeleistungen erbringen Angehörige. Darüber hinaus ist es der Wunsch der meisten älteren Menschen, in ihrer vertrauten Umgebung wohnen zu bleiben. Um das häusliche Umfeld zu unterstützen und auf diese Weise evtl. einen Umzug in ein Pflegeheim hinauszuzögern bzw. zu verhin-

dern, liegt der Fokus der Altenhilfeplanung des Schwarzwald-Baar-Kreises auf der Stärkung des teilstationären, ambulanten und niedrigschwelligen Bereichs. Damit das häusliche Umfeld gestärkt werden kann bzw. ältere Menschen, die in ihrer vertrauten Umgebung wohnen bleiben möchten, ausreichend versorgt sind, braucht es ein flächendeckendes Angebot dieser meist kleineren alternativen Angebote vor Ort.

Vor dem Hintergrund eines begrenzten Handlungsspielraums bei der Gestaltung der Versorgungsstrukturen vor Ort erhofft sich die Kreisverwaltung insbesondere mit Maßnahmen, welche durch mehr Transparenz und Präsenz gegenüber den Institutionen, Trägern und Diensten, Kommunen, ehrenamtlichen Initiativen, etc., gekennzeichnet sind, deren Handeln in diese Richtung zu beeinflussen. Erfahrungen und Ergebnisse u.a. aus den Raumschaftskonferenzen in Blumberg zeigten zudem, dass die Vernetzung sämtlicher im Bereich der Altenhilfe und Seniorenarbeit tätigen Akteure sowohl auf Gemeinde- bzw. Raumschafts-, aber auch auf Kreisebene ebenfalls wichtig und daher zu forcieren ist. Zudem erfordert die demografische Entwicklung im Hinblick auf den Fachkräftemangel, dass in der Altenhilfe der Landkreis seine sozialräumliche Ausrichtung mit einer verstärkten Nutzung von vorhandenen Ressourcen deutlich verstärken muss, so wie es auch schon in den Bereichen der Jugendhilfe und der Behindertenhilfe beschrieben wurde.

In die gleiche Richtung gehen die Handlungsempfehlungen der Enquetekommission Pflege des Landtags Baden-Württemberg, welche sich mit der Situation der Pflege in Baden-Württemberg sowie der dauerhaften Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen Pflege befasste und im April dieses Jahres einen umfassenden Bericht vorlegte. Über die dort formulierten Handlungsempfehlungen hinaus ist die Kreisverwaltung zudem seit einiger Zeit insbesondere in den Bereichen „Alter & Technik“ oder „Alter & Behinderung“ aktiv. Beide Bereiche werden angesichts der demografischen Entwicklung ebenfalls zunehmend an Bedeutung gewinnen. Es gilt daher, die Bemühungen auch in diesen Bereichen weiter zu verstärken.

Beide dargestellten Bereiche (Pflegerreform und Altenhilfeplanung) machen mehr als deutlich, dass der frühzeitigen und neutralen Beratungsleistung eine ständig steigende Bedeutung zukommt, um die vielen Möglichkeiten auch nutzen zu können. Nur eine Umsetzung dessen, wozu es eine absolute gesetzliche Verpflichtung gibt, wird für den Landkreis sehr teuer werden. Diesbezüglich sind wir mit unseren bereits aufgebauten Beratungsstrukturen, die natürlich bedarfsgerecht kontinuierlich weiterentwickelt werden müssen, auf einem guten Weg.

### **Beschlussvorschlag:**

Der Ausschuss für Bildung und Soziales nimmt die Berichte über die Gesetzesänderungen in der Pflege und das weitere Vorgehen in der Altenhilfeplanung zur Kenntnis.