

<b>BESCHLUSSVORLAGE</b>  <b>V234/20</b> öffentlich	Referat	Referat V
	Amt	Referat für Soziales, Jugend und Sport
	Kostenstelle (UA)	4002
	Amtsleiter/in	Plötz, Barbara
	Telefon	3 05-25 00
	Telefax	3 05-25 04
	E-Mail	sozial+sportreferat@ingolstadt.de
Datum	25.06.2020	

<b>Gremium</b>	<b>Sitzung am</b>	<b>Beschlussqualität</b>	<b>Abstimmungs- ergebnis</b>
Ausschuss für Soziales, Gesundheit, Stiftungen und Familien	15.07.2020	Vorberatung	
Kommission für Seniorenarbeit	16.07.2020	Vorberatung	
Finanz- und Personalausschuss	21.07.2020	Vorberatung	
Stadtrat	23.07.2020	Entscheidung	

### **Beratungsgegenstand**

Errichtung eines Pflegestützpunktes  
(Referent: Herr Scheuer)

### **Antrag:**

1. Der Stadtrat befürwortet die Errichtung eines Pflegestützpunktes für Ingolstadt unter kommunaler Trägerschaft.
2. Der Stadtrat beauftragt die Verwaltung mit den zuständigen Pflege- und Krankenkassen und dem Bezirk OBB über die Einrichtung eines Pflegestützpunktes im Angestelltenmodell zu verhandeln und einen Stützpunktvertrag mit einem Betriebskonzept zu erstellen.
3. Damit sind die Anträge der CSU-Fraktion vom 14.05.2018 zur Errichtung eines Pflegestützpunktes, der Antrag der SPD-Fraktion vom 05.06.2018 zur Errichtung eines Pflegestützpunktes erledigt und der Antrag der SPD-Fraktion vom 11.05.2020 Antrag auf zeitnahe Berichterstattung zur Errichtung eines Pflegestützpunktes teilweise erledigt.

gez.

Wolfgang Scheuer  
Berufsmäßiger Stadtrat

### Finanzielle Auswirkungen:

**Entstehen Kosten:**  ja  nein

wenn ja,

Einmalige Ausgaben	Mittelverfügbarkeit im laufenden Haushalt	
Jährliche Folgekosten	<input type="checkbox"/> im VWH bei HSt: <input type="checkbox"/> im VMH bei HSt:	Euro:
Objektbezogene Einnahmen (Art und Höhe)	<input type="checkbox"/> Deckungsvorschlag von HSt: von HSt:	Euro:
Zu erwartende Erträge (Art und Höhe)	von HSt:	
	<input type="checkbox"/> Anmeldung zum Haushalt 20	Euro:

Die Aufhebung der Haushaltssperre/n in Höhe von            Euro für die Haushaltsstelle/n (mit Bezeichnung) ist erforderlich, da die Mittel ansonsten nicht ausreichen.

Die zur Deckung herangezogenen Haushaltsmittel der Haushaltsstelle (mit Bezeichnung) in Höhe von            Euro müssen zum Haushalt 20            wieder angemeldet werden.

Die zur Deckung angegebenen Mittel werden für ihren Zweck nicht mehr benötigt.

### Bürgerbeteiligung:

**Wird eine Bürgerbeteiligung durchgeführt:**  ja  nein

### Kurzvortrag:

Die demografische Entwicklung einer Gesellschaft, die immer älter wird, stellt alle Kommunen vor eine Herausforderung.

In der Bevölkerungsprognose von 2016 – 2036 (Seniorenpolitisches Gesamtkonzept 2019) geht man davon aus, dass die Bevölkerung in Ingolstadt auch in den nächsten Jahren kontinuierlich zunehmen wird. Vor allem der Anteil der Bevölkerung ab 60 Jahre wird in den nächsten 20 Jahren deutlich ansteigen. Laut der Bevölkerungsprognose (vom Bayerischen Landesamt für Statistik 2019) könnte die Bevölkerungsgruppe ab 60 Jahren von 2016 bis 2036 von 32.100 um 6.700 Personen auf 38.800 Einwohner\*innen oder um 21 % in Ingolstadt ansteigen, bei einer geschätzten Einwohnerzahl von 142.700.

Die kommunale Daseinsvorsorge ist die Grundlage für ein gutes Leben im Alter.

Wesentlich hierfür sind die Gesundheit, Pflege und Versorgung, eine entsprechende altersgerechte Wohnqualität oder entsprechende Wohnformen. Aus diesem Grund setzt sich die Stadt zum Ziel, Menschen im Alter so zu unterstützen, dass sie ihre Möglichkeiten und Fähigkeiten

so nützen können, um möglichst lange eigenverantwortlich, selbstbestimmt und gut eingebunden in die soziale Gesellschaft, ein gutes Leben im Alter führen zu können.

## **Zu Ziffer 1**

Nach § 7 a Abs. 1 11. Sozialgesetzbuch (SGB XI, Pflegeberatung) haben Personen, die Leistungen nach diesem Buch erhalten, einen Anspruch auf individuelle Beratung und Hilfestellung durch einen Pflegeberater oder eine Pflegeberaterin bei der Auswahl und Inanspruchnahme von bundes- oder landesrechtlich vorgesehenen Sozialleistungen sowie sonstigen Hilfsangeboten, die auf die Unterstützung von Menschen mit Pflege-, Versorgungs- oder Betreuungsbedarf ausgerichtet sind (Pflegeberatung).

Für die Erfüllung dieses Anspruchs sind die Kranken- und Pflegekassen zuständig.

Nach § 7c Abs. 1 SGB XI haben die Kranken- und Pflegekassen zur wohnortnahen Beratung, Versorgung und Betreuung Pflegestützpunkte einzurichten.

Die Einrichtung eines kommunalen Pflegestützpunktes stellt demgegenüber eine freiwillige Leistung der Kommunen dar. Eine gesetzliche Ermächtigung hierzu findet sich in § 7c Abs. 1a SGB XI.

Die Stadt trägt die Verantwortung für die Wohlfahrt Ihrer Bürgerinnen und Bürger. Unser Ziel ist es, eine bedarfsgerechte Versorgung und Betreuung im Rahmen der Förderung der Selbstbestimmung und Eigenständigkeit zur Verfügung zu stellen und einen bürgerfreundlichen Zugang zum Pflegesystem zu schaffen. Um allen Bürger\*innen eine wohnortnahe, neutrale und unabhängige Pflegeberatung zu ermöglichen und sie in allen Fragen zu Hilfen im Alter zu unterstützen, schlägt die Verwaltung vor, einen Pflegestützpunkt (PSP) für die Stadt Ingolstadt einzurichten und entsprechend auszustatten, um eine qualitativ hochwertige und umfassende Unterstützung „aus einer Hand“ zu leisten.

Die Stadt Ingolstadt verfügt bereits über eine Vielzahl von Beratungsangeboten für Senior\*innen. Es ist das Ziel, diese bestehenden Ressourcen zu nützen und sie eng unter dem Dach des Pflegestützpunktes zu vernetzen und zusammen zu arbeiten.

Aufgaben eines Pflegestützpunktes für Ingolstadt:

- Beratung zu allen Fragen der Pflege und zu Hilfen im Alter
- Beratung „aus einer Hand“ umfassend, neutral, kostenfrei
- Information über alle regionalen Unterstützungsangebote
- Der PSP ist ein „Lotsendienst“ durch den Dschungel der Angebote
- Klärung und Unterstützung von gesetzlichen Ansprüchen
- Hilfestellung bei Entscheidungsfindungen
- Koordination bei Bedarf von einzelnen Hilfen
- Beratung zur Wohnraumanpassung
- Bei Bedarf Durchführung von Hausbesuchen
- Unterstützung von pflegenden Angehörigen
- Kooperation und Vernetzung mit allen ansässigen Pflegeeinrichtungen und Beratungsorganisationen der Seniorenarbeit
- Zusammenarbeit mit den Wohlfahrtsverbänden

## **Zu Ziffer 2**

Am 23.12.2019 trat die Änderung des Ausführungsgesetzes zum Sozialgesetzbuch (AGSG) in Kraft, worin mit Art. 77b die landesrechtliche Umsetzung des SGB XI erfolgte und die bayerischen Kommunen ein Initiativrecht zur Einrichtung von Pflegestützpunkten erhielten. Am 19.02.2020

unterzeichneten die Kassen, Bezirke und kommunalen Spitzenverbände einen Rahmenvertrag zur Arbeit und zur Finanzierung der Pflegestützpunkte nach § 7 c Abs. 6 SGB XI in Bayern.

Die Kommunen können zwischen dem Kooperationsmodell oder dem Angestelltenmodell wählen und in Abstimmung mit dem Bay. Städtetag bzw. der Kommission PSP (Mitglieder sind die Pflege- und Krankenkassen, Bezirk, Landkreis- und Städtetag, Bezirketag) einen Antrag auf Errichtung eines Pflegestützpunktes mit Einreichung eines Betriebskonzeptes stellen.

Nach § 10 und 11 im Rahmenvertrag zur Arbeit und zur Finanzierung der Pflegestützpunkte nach § 7c Abs. 6 SGB XI in Bayern sind folgende Betriebsmodelle möglich:

## **I. Kooperationsmodell (§10)**

### **1. Organisation und Finanzierung**

- (1) Hier stellen die Pflege- und Krankenkassen sowie die Träger der Hilfe zur Pflege und die Träger der Altenhilfe (kommunale Träger) das Personal paritätisch. Die Personalausstattung regelt das Betriebskonzept des PSP.
- (2) Die jeweiligen Personalkosten werden durch die entsendenden Träger – die Pflege und Krankenkassen einerseits, sowie die Träger der Hilfe zur Pflege und die Träger der Altenhilfe andererseits – unmittelbar getragen.
- (3) Die für den Betrieb des PSP notwendigen Sachkosten werden zu 1/3 von den Pflegekassen, zu 1/3 von den Krankenkassen sowie zu 1/3 gemeinsam von den Trägern der Hilfe zur Pflege und den Trägern der Altenhilfe (kommunale Träger) getragen.

Im Kooperationsmodell werden von den Kassen 50 % des Personals gestellt.

Nach Aussagen der IKK classic, Knappschaft, BKK Landesverband, Verband der Ersatzkassen, Sozialversicherung für Landwirtschaft wird die Pflegeberatung an den MDK (Medizinischer Dienst der Krankenversicherungen in Bayern) übertragen. Der MDK beauftragt eine Consultingfirma – (angegliedert an den MDK).

Die AOK würde sich voraussichtlich hier anschließen und die Pflegeberatung an den MDK übertragen.

25 % des Personals stellt der Bezirk

25 % des Personals werden von der Kommune gestellt.

Die Leitung und Koordination müssen die Kommunen bzw. der Bezirk übernehmen.

Der Bezirk verweist auf die örtliche Kenntnis der Kommune und befürwortet hier die Übernahme der Leitung und Koordination durch die Kommunen.

### **2. Vor- und Nachteile des Kooperationsmodells**

Vorteile:

- Mehrwert durch mitgebrachtes Knowhow: Mitarbeiter\*innen bringen „internes/Extra-Wissen“ mit
- Mitarbeiter\*innen werden „automatisch“ über ihren eigenen Träger fort- und weitergebildet
- Mitarbeiter\*innen werden „automatisch“ vertreten (z.B. bei Urlaub oder Krankheit)
- Kostenfrage stellt sich nicht: jeder trägt die Kosten seines Personals

Nachteile:

- Hoher Abstimmungsbedarf und begrenzte Leitungsfunktion

- Größe des PSP (Zahl der Mitarbeiter\*innen) abhängig von der Bereitschaft der Kassen Personal zu stellen
- Pflegekassen und Krankenkassen haben einen großen Einfluss auf die Beratungszeiten (Öffnungszeiten sind begrenzt)
- Negativerfahrungen (z.B. im Umgang mit aufsuchender Beratung): Unterschiedliche Auffassungen bzgl. Zuständigkeit bzw. Art der Aufgabenverteilung bergen Konfliktpotential
- Keine Beständigkeit des Personals: Träger entsenden wechselndes Personal
- Jeder beteiligte Träger hat eigene IT-Infrastruktur, Problem: Datenschutz

## II. Angestelltenmodell (§11)

### 1. Organisation und Finanzierung

- (1) Anstellungsträger für das Personal der PSP sind die Träger der Hilfe zur Pflege und/oder die Träger der Altenhilfe. Ihnen obliegt die Sicherstellung des Betriebes der Pflegestützpunkte (Betriebsträger / hier Stadt Ingolstadt).  
Ein Abruf der Vollzeitpflegekräfte ist über eine grundsätzliche Orientierungsgröße von 1:60.000 Einwohner\*innen möglich.
- (2) Die Finanzierung erfolgt auf Basis einer Ist-Kosten-Abrechnung. Hierzu wird ein pro Vollzeitkraft im PSP maximal abrechenbarer Betrag anhand tariflicher Eingruppierungsmerkmale (maximal TVÖD-SUE, S 15, Stufe 6) zuzüglich 20%iger Gemeinkosten und zuzüglich einer Sachkostenpauschale in Höhe von derzeit 9.750 € ermittelt. Dies ergibt insgesamt einen Betrag von 102.220,11 €. Die Sachkostenpauschale wird mit Hilfe des Verbraucherpreisindex fortgeschrieben. Die Kommission nach § 8 des Rahmenvertrages teilt dem PSP jährlich die Höhe der oben genannten Höchstbeträge mit. Die Abrechnung erfolgt „spitz“. Maximal steht für eine Vollzeitstelle mit Sachkostenaufwendung 102.220,11 € zur Verfügung.
- (3) Die Aufwendungen, die für den Betrieb des PSP erforderlich sind, werden bis zum maximal abrechenbaren Betrag nach Absatz 1 zu 1/3 von den kommunalen Trägern (Stadt Ingolstadt, Bezirk OBB), zu 1/3 von den Krankenkassen und zu 1/3 von den Pflegekassen getragen.

Damit würden in Ingolstadt 2,3 Vollzeitstellen zur Verfügung stehen (pro 60.000 Einwohner\*innen eine Vollzeitstelle)

### 2. Vor- und Nachteile des Angestelltenmodells

Vorteile:

- Federführender Träger (Kommune) kann relativ eigenständig agieren, mehr Gestaltungsmöglichkeit vor allem bei der aufsuchenden Beratung, die Kommune kann über die Rahmen- und Strukturbedingungen selbst entscheiden.
- Bessere Personalausstattung, Personalschlüssel ist festgelegt
- Einheitliche städtische Infrastruktur kann von allen Mitarbeiter\*innen genutzt werden
- Stadt ist „Herrin der Daten“ und kann diese auch für Prognosen und Anpassung des Angebots an die vorhandenen Bedarfe nutzen
- Datensicherheit ist gegeben

Nachteile:

- Mitarbeiter\*innen bringen kein Extra-Wissen mit (fehlendes Knowhow der anderen beiden Träger), Vernetzungsaufwand vor Ort mit den Pflege- und Krankenkassen

- regelmäßige Fortbildung aller Mitarbeiter\*innen, insbesondere der Pflegeberater\*innen ist notwendig
- Stellvertretung, Urlaub oder Ausfallzeiten müssen geregelt werden

Der Bezirk verweist auf die örtliche Kenntnis der Kommune und befürwortet hier die Übernahme der Leitung und Koordination durch die Kommunen.

Anschubfinanzierung bei beiden Modellen vom Freistaat 20.000 € nach Verwendung, weiter werden Maßnahmen der Vernetzungsarbeit und des Wissenstransfers einmalig je Maßnahme bis zu 15.000 € gefördert.

Die staatliche Zuwendung wird als Festbetragsfinanzierung im Rahmen einer Projektförderung gewährt. Der Zuwendungsempfänger hat einen Eigenanteil von mindestens 10 % zu erbringen.

### **III. Ergebnis**

Es fanden Gespräche (telefonisch) mit allen Pflege- und Krankenkassen statt. Als Vertreter bereits bestehender PSP wurde der LKr Roth und die Stadt Nürnberg zu einem Austausch über die Vor- und Nachteile beider Modelle eingeladen. Der LKr Roth verbleibt im Kooperationsmodell und die Stadt Nürnberg wechselt zum 01.01.2021 ins Angestelltenmodell.

Die Kranken- und Pflegekassen befürworten ebenfalls das Angestelltenmodell und werden die Stadt beim Aufbau eines PSP unterstützen, insbesondere die AOK IN und die BKK Audi.

Der Bezirk OBB befürwortet das Kooperationsmodell, wird aber (ohne Mehrkosten) auch im Angestelltenmodell mitarbeiten und ist grundsätzlich für beide Modelle offen.

Von den bisher bestehenden 9 Pflegestützpunkten in Bayern (bisher bestand nur die Möglichkeit der Organisation der PSP im Kooperationsmodell) werden sicher zwei PSP (Neuburg/Do und die Stadt Nürnberg) ins Angestelltenmodell wechseln. Die Stadt Schwabach und der LKr Roth verbleiben im Kooperationsmodell. Die restlichen PSP sind noch in der Findungsphase, ob ein Wechsel des Modells stattfinden wird.

Alle neu beabsichtigten PSP in OBB (LKr Ebersberg, Dachau, Traunstein, Landsberg am Lech und Berchtesgadener Land) werden im Angestelltenmodell errichtet.

In Bayern ist nur bekannt, dass sich der LKr Kitzingen für das Kooperationsmodell im PSP entschieden hat.

Die Verwaltung spricht sich nach intensiver Abwägung aller Vor- und Nachteile der beiden Organisationsmodelle für einen PSP im Angestelltenmodell aus.

Von den Pflege- und Krankenkassen (insbesondere die AOK IN und die BKK Audi) und dem Bezirk OBB wurde der Stadt Unterstützung beim Aufbau eines Pflegestützpunktes zugesagt. Sollten der LKr Eichstätt und der LKr Pfaffenhofen einen PSP errichten, werden die Stadt und Landkreise eng kooperieren und im Netzwerk arbeiten.