

Telefon: 0 233-48116
0 233-48323
0 233-48372
Telefax: 0 233-48378

Sozialreferat
Amt für Soziale Sicherung
S-I-IP/L
S-I-IP 4

**Schaffung eines Fachdienstes Pflege
im Bereich der Hilfe zur Pflege nach
Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII) – Sozialhilfe**

Produkt 60.5.5.1 Individuelle Hilfe bei
Pflegebedürftigkeit und bei Behinderung

Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 05070

4 Anlagen

Beschluss des Sozialausschusses vom 10.03.2016 (VB)
Öffentliche Sitzung

I. Vortrag der Referentin

Mit Beschluss der Vollversammlung vom 14.12.2011¹ wurde das Sozialreferat beauftragt, das Modellprojekt „Fachdienst Pflege“ durchzuführen. Aufgrund verzögerter Personalbesetzung wurde der Modellzeitraum mit Beschluss vom 25.03.2015² bis 31.07.2016 verlängert. Ziel des Projektes ist es, für die Münchner Bürgerinnen und Bürger

- ◆ mit Pflegebedarf und/oder Behinderung einerseits und
- ◆ mit Anspruch auf Sozialhilfe nach dem Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII) andererseits

die bisher hohe Qualität der häuslichen pflegerischen Versorgung in München im Spannungsfeld zwischen individueller Bedarfslage und begrenzten monetären sowie personellen Ressourcen zu sichern.

Konkrete Ziele des Fachdienst Pflege sind:

- ◆ **Optimierung der häuslichen Versorgung** Pflegebedürftiger durch eine pflegefachlich fundierte, umfassende („ganzheitliche“) Bedarfsermittlung (Pflege- und Versorgungsbedarf) und entsprechende Entscheidung und Ausreichung von Leistungen durch die SGB XII-Sachbearbeitung sowie ggf. Einschaltung weiterer Fachlichkeiten (z.B. Fachstelle häusliche Versorgung/FhV, Bezirkssozialarbeit/BSA)
- ◆ **Verbesserung der Versorgungsqualität** für pflegebedürftige Menschen und für Pflegenden im Einzelfall

1 Sitzungsvorlage Nr. 08-14 / V 07476
2 Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 02268

- ◆ Kosteneffizienz in der pflegerischen Versorgung durch **passgenaue Leistungsausreichung**
- ◆ Der Fachdienst Pflege trägt sich kostenmäßig selbst.

Das Projekt wurde pflegewissenschaftlich begleitet, um zu überprüfen, ob sich das Konzept des Fachdienstes Pflege in der Umsetzung bewährt und die gesteckten Ziele erreicht werden. Die Wirkungsanalyse war dabei auf die beiden Qualitätsziele – Optimierung der häuslichen Versorgung und Verbesserung der Versorgungsqualität – beschränkt. Zur Analyse der finanziellen Wirkungen wurde ein fallbegleitendes Controlling installiert.

Inzwischen wurde das Modellprojekt „Schaffung eines Fachdienstes Pflege im Bereich der Hilfe zur Pflege nach Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch – Sozialhilfe“ erfolgreich beendet. Das eingeführte anpassungsfähige Bedarfsfeststellungsverfahren führt einerseits zu einer optimierten häuslichen Versorgung im Einzelfall und sichert andererseits darüber hinaus eine zukunftsfähige Ausgabenstruktur im Bereich der Hilfe zur Pflege nach Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch – Sozialhilfe. Der Fachdienst Pflege trägt sich kostenmäßig selbst.

Entsprechend dem Stadtratsauftrag wird mit dieser Beschlussvorlage über den Verlauf und die Ergebnisse des Modellprojektes berichtet. Außerdem werden der Abschlussbericht der Evaluation durch die Arbeitsgemeinschaft für angewandte Sozialforschung GmbH – AgaS (Anlage 1) zur Kenntnis und ein Vorschlag zum weiteren Vorgehen zur Entscheidung vorgelegt.

1. Verlauf des Modellprojektes

Der Projektzeitraum, in dem die Fallbegutachtungen evaluiert wurden, begann (aufgrund der verzögerten Stellenbesetzung) am 01.11.2013 und endete (ohne Nachlaufphase) am 31.10.2015. Wie in der ursprünglichen Beschlussfassung beabsichtigt, wurde mit Beginn der Einarbeitungs- und Evaluationsphase die externe pflegewissenschaftliche Begleitung installiert und sukzessive sowohl eine Wirkungsstatistik, eine begleitende Organisationsentwicklung als auch ein internes Kostencontrolling aufgebaut. Die Ziele des Projektes wurden - trotz teilweise schwieriger Rahmenbedingungen - in der vorgesehenen Zeitspanne erreicht.

1.1 Entwicklung eines Bedarfsfeststellungsverfahrens

Aufgrund des verzögerten Starts wurde das verwendete Bedarfsfeststellungs-instrument schon vor Beginn der pflegewissenschaftlichen Begleitung von der Fachabteilung Inklusion und Pflege im Amt für Soziale Sicherung in Anlehnung an das Pflegemodell ABEDL® von Frau Prof. Monika Krohwinkel konzipiert

und erarbeitet. Das Gutachten (Anlage 2) soll sowohl für die Bürgerinnen und Bürger inhaltlich verständlich sein als auch für die Sachbearbeiterinnen und Sachbearbeiter in den Sozialbürgerhäusern eine einfach umzusetzende Grundlage für die Verbescheidung von Leistungen der Hilfe zur Pflege nach SGB XII bieten. Um beide Vorgaben zu erfüllen, wurde im Projektverlauf die differenzierte Erfassung von Leistungskomplexen im Anhang zum Gutachten³ als Handlungsempfehlung für die Sachbearbeitung aufgenommen (Anlage 3).

1.2 Festlegung der zu begutachtenden Fallkonstellationen

Nach einigen Modifikationen wurde im zweiten Jahr der Tätigkeit des Fachdienstes Pflege auch im Hinblick auf die Zeit nach der Modellphase festgelegt, künftig

- ◆ für alle neuen Anträge auf Leistungen der Hilfe zur Pflege
- ◆ für Anträge auf Weiterbewilligung sowie
- ◆ für laufende Fälle bei besonderem Anlass

eine Zuleitung durch die Sachbearbeiterinnen und Sachbearbeiter im Bereich SGB XII aus allen Sozialbürgerhäusern an den Fachdienst Pflege zu ermöglichen. Eine verpflichtende Vorlage der Fälle zur Begutachtung war aufgrund der Personalsituation in den Sozialbürgerhäusern nicht möglich.

1.3 Schnittstellen

Hinsichtlich der in der Beschlussvorlage vom 14.12.2011⁴ dargestellten Schnittstellen wurde im Projekt mit den Schnittstellenbeteiligten Folgendes geklärt:

- ◆ Das Referat für Gesundheit und Umwelt (RGU) ist unverändert zuständig für Begutachtungen zur Pflegeeinstufung nicht versicherter Personen. Anfragen zur Klärung von Bereitschaftszeiten gehen ausschließlich an den Fachdienst Pflege. Hier wird entschieden, ob es sich um eine komplexe, medizinisch zu klärende Fragestellung handelt – dann erfolgt eine Weiterleitung der Anfrage an das RGU.
- ◆ Die Schnittstellen des Fachdienstes Pflege zur BSA (isolierte Haushaltshilfen) und zur Fachstelle häusliche Versorgung (FhV) (vorläufige Pflegeeinschätzung) in den Sozialbürgerhäusern wurden im Projekt nicht verändert. Eine Übertragung dieser Aufgaben an den Fachdienst Pflege soll langfristig geprüft werden. Hierbei wird zu beachten sein, wie sich die künftigen Aufgaben der BSA und der FhV im Rahmen des Gesamtkonzepts Altenhilfe gestalten und welche Schnittstellen hier sinnvoll sind.

1.4 Durchführung der Begutachtungen

Insgesamt wurden im Modellzeitraum vom 15.04.2014 bis 31.10.2015 **446 Fälle** durch den Fachdienst Pflege begutachtet.

³ in tabellarischer Form, mit Unterscheidung nach den jeweils abgeschlossenen Verträgen der Pflegedienste mit den Pflegekassen gem. § 89 Sozialgesetzbuch Elftes Buch (SGB XI)

⁴ Vgl. Beschlussvorlage 08-14/V 07476, S. 9f

Die Vorbereitung der Hausbesuche erwies sich als aufwändiger als ursprünglich geplant. In allen Fällen, in denen es z.B. aufgrund der Vorinformationen erkenntlich war, dass keine ausreichenden Sprachkenntnisse der zu begutachtenden Menschen gegeben waren, wurde ein Dolmetscherdienst hinzugezogen. Dies betraf rund 38 % der Hausbesuche, die statistisch im Projektzeitraum⁵ ausgewertet wurden. Bei der Terminkoordination war der Dolmetscherdienst nur eingeschränkt verfügbar.

Die ursprünglich geplante Durchführung eines gemeinsamen Hausbesuchs mit der jeweiligen Verwaltungsfachkraft des Sozialbürgerhauses im Bereich des SGB XII konnte bisher nicht als Standard eingeführt werden. Grund hierfür war die angespannte Personalsituation in den Sozialbürgerhäusern.

1.5 Wirkungsanalyse

Die Einführung und die Modellphase des Fachdienstes Pflege wurden durch AgaS unter pflegewissenschaftlichen Fragestellungen begleitet. Die Leitfrage der Wirkungsanalyse war:

„Was bewirkt die Tätigkeit des Fachdienstes Pflege (hier: Pflegebegutachtungen und pflegfachliche Stellungnahmen mit Hausbesuch)⁶ im Hinblick auf die ambulante pflegerische Versorgung sowie insgesamt die Versorgungs- und Lebenssituation der (begutachteten) pflegebedürftigen Menschen im SGB XII-Bezug?“⁷

Bei der Erfassung der Wirkungen wurden drei Fragestellungen, die auch den exemplarischen Fallbeschreibungen und Einzelfallanalysen zugrunde gelegt wurden, berücksichtigt:⁸

- ◆ Führt die Ermittlung des Pflege- und Versorgungsbedarfs im Rahmen des Bedarfsermittlungsverfahrens durch den Fachdienst Pflege zu einer bedarfsgerechten Versorgung?
Dieser Frage wurde durch AgaS mittels Aktenanalyse und erweiterter Auswertung der Statistik nachgegangen.

- ◆ Findet sich die Einschätzung des Fachdienstes Pflege bezüglich der erforderlichen Maßnahmen für eine bedarfsgerechte Versorgung sowie ggf. die Optimierung der häuslichen Versorgung im Bescheid und in eventuellen Folgeaktivitäten/-maßnahmen wieder?
Als Methoden wurden die Aktenanalyse sowie eine schriftliche Befragung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der FhV und BSA gewählt.

5 vgl. Abschlussbericht AgaS (Auswertung hier: 162 Fälle)

6 Das pflegfachliche Beratungsangebot des Fachdienstes Pflege für Hilfs- und Pflegebedürftige ohne Pflegeversicherung war nicht Gegenstand der wissenschaftlichen Begleitung.

7 Vgl. Abschlussbericht AgaS

8 Ablaufschema der Wirkungsanalyse, vgl. Abschlussbericht AgaS

- ◆ Wie zufrieden sind die begutachteten Personen mit dem Verfahren und dem Ergebnis bezüglich der pflegerischen Versorgung in zentralen Versorgungsbereichen sowie hinsichtlich der gesamten Versorgungssituation (z.B. Existenzsicherung, persönliche Wünsche, Teilhabe)?
Für diese Fragen wurden leitfadensstrukturierte Interviews mit begutachteten Personen geführt.

Als Hintergrundfolie zur Struktur aller Fälle und zur Verortung der exemplarischen Fallbeschreibungen wurde die Statistik, die zu allen vom Fachdienst Pflege bearbeiteten Fällen geführt wird, über einen Zeitraum von rund 17 Monaten ausgewertet.⁹

Um den Fachdienst Pflege auch aus einer einzelfallübergreifenden Perspektive in den Blick nehmen zu können, wurden drei halbtägige Workshops bzw. Fachtreffen mit Akteurinnen/Akteuren aus allen sozialreferatsintern beteiligten Steuerungs-bereichen und Abteilungen durchgeführt.¹⁰

1.6 Kostencontrolling

Um die Wirkungen der Begutachtungen hinsichtlich der Transferausgaben im Bereich der Hilfe zur Pflege nach SGB XII darstellen zu können, wurde ein einzelfallbezogenes Kostencontrolling aufgebaut.

In einem ersten Schritt wurden hierzu Rahmenbedingungen für ein solches Kostencontrolling festgelegt. Diese sehen vor, dass ermittelte Kostenveränderungen grundsätzlich für einen Zeitraum von 12 Monaten berechnet werden. Dies entspricht im Wesentlichen dem durchschnittlichen Bewilligungszeitraum von Leistungen der Hilfe zur Pflege im SGB XII. Ferner sollten den so ermittelten Kostenveränderungen die durchschnittlichen Personalkosten auf Basis der jeweils für die Haushaltsplanung maßgeblichen Jahresmittelbeträge analog der tatsächlichen Stellenbesetzung gegenübergestellt werden.

Nach einigen Modifikationen wurde ab November 2014 als Grundlage für die Berechnung der Kostenveränderung eine eigene Anlage zum Gutachten eingeführt, die – ausgehend vom vorliegenden Kostenvoranschlag des eingesetzten Pflegedienstes – einen Vorher-/Nachher-Vergleich auf Basis der abrechenbaren Leistungskomplexe ermöglichte. Mit dieser Berechnungsgrundlage ist es möglich, in allen Fällen (auch in Neufällen) zeitnah ab dem auf die Begutachtung folgenden Monat eine Kostenveränderung zu beziffern. Damit entspricht das im Modellprojekt eingesetzte Kostencontrolling auch weitestgehend dem in Düsseldorf eingesetzten Verfahren.

⁹ Vgl. Abschlussbericht AgaS

¹⁰ siehe Fußnote 10

Die unter Ziffer 3.2.1 dargestellten Ergebnisse des Kostencontrollings wurden ausschließlich unter den oben beschriebenen Rahmenbedingungen (Ermittlung der Kostenveränderung für einen 12-Monats-Zeitraum, Personalkosten gemäß tatsächlicher Stellenbesetzung) unter Verwendung der neuen Berechnungsgrundlage (Anlage zum Gutachten) ermittelt. Ein Muster dieser Anlage liegt dieser Beschlussvorlage bei (Anlage 3).

1.7 Austausch mit anderen Städten

Im Rahmen des Benchmarkingkreises der 16 großen Großstädte fand ein Fachtag „Hilfe zur Pflege“ statt. Bei der Mehrheit der teilnehmenden Großstädte sind Pflege-fachdienste bereits seit vielen Jahren erfolgreich eingeführt. U.a. wurde deutlich, dass alle Städte mit der Einführung von Pflegefachdiensten positive Erfahrungen gemacht haben und so die Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem Bedarf des Einzelfalles qualitativ besser und genauer erbracht werden. Zudem wurde der gemeinsame Besuch (mit Verwaltungsfachkräften/Sachbearbeitung oder auch dem MDK) bei den pflegebedürftigen Menschen als qualitätsfördernd gesehen.

2. Wissenschaftliche Begleitung – Ergebnisse der Wirkungsanalyse im Hinblick auf die Wirkungen für die Betroffenen

Im Rahmen der Begleitung wurden – wie unter 1.5 dargestellt – sowohl quantitative wie auch qualitative Wirkungen erfasst. Zu bedenken ist dabei immer, dass es bei diesen Begutachtungen um den sozialhilferechtlichen Bedarf im Rahmen der Hilfe zur Pflege nach SGB XII geht. Für die Wirkungsanalyse wurden 199 Fälle, davon 162 mit Begutachtung, aus der Statistik ausgewertet.

In quantitativer Hinsicht wird durch die Evaluation festgestellt, dass **„in mehr als drei Viertel der Pflegegutachten (78 %) [...] auf Basis der Bedarfsermittlung Empfehlungen zur Veränderung in der Versorgung ausgesprochen [wurden], die in der Regel bei der Entscheidung und Ausreichung von Leistungen durch die SGB XII-Sachbearbeitung (Bescheiderstellung) auch berücksichtigt werden.“**¹¹ Dabei wurden in den Bereichen Grundpflege und Hauswirtschaftliche Versorgung in Einzelfällen weniger bzw. in anderen Fällen mehr Leistungen empfohlen. In wenigen Fällen wurden die Leistungen modifiziert empfohlen, d.h. teils mehr, teils weniger Leistungen.¹²

Soweit im Rahmen der Begutachtungen die Bereiche Bereitschaftszeiten und Beaufsichtigung wegen eingeschränkter Alltagskompetenz relevant waren „empfiehlt der Fachdienst Pflege etwa gleich häufig ein „Beibehalten“ der bisherigen Bereitschaftszeiten bzw. „mehr“ Bereitschaftszeiten. Nur in Ausnahmefällen halten die Gutachterinnen eine Reduzierung von Bereitschaftszeiten für angezeigt.“¹³ Bei den Empfehlungen zur

11 Vgl. Endbericht AgaS

12 s. Fußnote 12

13 s. Fußnote 12

Beaufsichtigung wegen eingeschränkter Alltagskompetenz ist diese „offenbar häufig schon in ausreichendem Umfang gewährleistet, da in knapp einem Fünftel der Gutachten ein „Beibehalten“ der bisherigen Leistung und nur in wenigen Fällen ein „Mehr“ an Beaufsichtigung empfohlen wird.“¹⁴

In qualitativer Hinsicht erfolgte die Analyse der Zielerreichung bezüglich der Qualitätsziele im Wesentlichen aus einer einzelfallbezogenen Perspektive, die aber um eine einzelfallübergreifende Perspektive ergänzt wurde.¹⁵

Die wesentlichen Aussagen der externen Begleitung hierzu in Auszügen aus dem Endbericht:

- ◆ Die pflegefachliche Kompetenz und Professionalität der Gutachterinnen zeigt sich in den erstellten Pflegegutachten und pflegefachlichen Stellungnahmen wie auch in der professionellen Praxis. Verständlichkeit und Nachvollziehbarkeit der Gutachten werden bereits kontinuierlich verbessert.
- ◆ Dem Grundsatz der Individualität wird der Fachdienst Pflege gerecht durch das individuelle Vorgehen (Hausbesuch), die Berücksichtigung der **individuellen Versorgungssituation** und die Ermittlung des **spezifischen Versorgungsbedarfs**. Der Hausbesuch wird insgesamt als Unterstützung (weniger als Kontrolle) erlebt.
- ◆ In Bezug auf das Ziel einer **umfassenden Bedarfsermittlung** erhält der Fachdienst Pflege auch eine wertvolle (sekundär-) präventive Funktion zum Erhalt der gesicherten Versorgung in der eigenen Häuslichkeit.
- ◆ Der Fachdienst Pflege trägt zu einer **bedarfsgerechten Versorgung** bei. Dabei werden einerseits Fehl-, Unter- oder Überversorgungen aufgezeigt, eine angemessene Versorgung weiter optimiert oder die Versorgungsqualität durch Berücksichtigung von Biographie, Lebensgewohnheiten sowie individuellen Bedürfnissen und durch die Nutzung vorhandener (Eigen-)Ressourcen verbessert.
- ◆ Ein gutes Zusammenwirken aller beteiligten Akteurinnen und Akteure optimiert den Prozess und das Ergebnis im Einzelfall.

3. Ziele des Modellprojekts und Zielerreichung

Nachfolgend wird dargestellt, inwieweit die Ziele bereits erreicht werden konnten und in welchen Bereichen noch Optimierungsbedarf besteht.

3.1 Sicherung der qualitativen Versorgung bei begrenzten personellen Ressourcen

Personelle Ressourcen zur Bearbeitung der Bedarfe hilfs- und pflegebedürftiger Bürgerinnen und Bürger müssen sachgerecht und in angemessenem Umfang eingesetzt werden. Das betrifft insbesondere notwendige Abstimmungen an den Schnittstellen der beteiligten unterschiedlichen Fachlichkeiten.

¹⁴ Vgl. Endbericht AgaS, a.a.O

¹⁵ Vgl. Endbericht AgaS

Die Schnittstellen und Zusammenarbeit einerseits wurden in einer Arbeitsgruppe und andererseits in drei Workshops/Fachveranstaltungen bearbeitet. Wesentliche Ergebnisse sind:

Der Fachdienst Pflege wird als Bereicherung und aufgrund seiner pflegefachlichen Kompetenz als sinnvolle Ergänzung der bestehenden Fachlichkeiten in dem vorhandenen Netzwerk gesehen.¹⁶

Optimierungsbedarfe haben sich im Wesentlichen hinsichtlich der innerdienstlichen Schnittstellen sowie der transparenten Darstellung der Empfehlungen des Fachdienstes Pflege herausgestellt.

3.2 Sicherung der qualitativen Versorgung bei begrenzten monetären Ressourcen

Im Folgenden werden die Ausgaben für die Vorhaltung eines Fachdienstes Pflege in München den Beträgen gegenübergestellt, die durch Synergieeffekte in Haushalten oder durch Modifikationen in der pflegerischen Versorgung möglich sind. Wichtig ist dabei, eine Überversorgung sowie Qualitätseinbußen bei den Pflegebedürftigen zu vermeiden und zugleich eine zeitgemäße, aktivierende Pflege zu ermöglichen.

3.2.1 Ergebnisse des Kostencontrollings

Nach dem unter Ziffer 1.6 beschriebenen Verfahren konnte im Zeitraum von November 2014 bis Oktober 2015 in insgesamt 169 von 450 begutachteten Fällen eine Kosteneinsparung von insgesamt 566.000 Euro erreicht werden. Aufgrund der Berechnung der Kostenveränderung für einen Zeitraum von 12 Monaten ab dem auf die Begutachtung folgenden Monat wird zum Stand Oktober 2015 ein weiterer Einsparbetrag von rund 603.000 Euro für den Zeitraum ab November 2015 bis Oktober 2016 erbracht werden.

Diesen Einsparungen stehen im Zeitraum von November 2014 bis Oktober 2015 Personalkosten in Höhe von 225.920 Euro gemäß der tatsächlichen Stellenbesetzung gegenüber.

Demnach erwirtschaftet der Fachdienst im 12-Monats-Zeitraum mehr als das doppelte seiner Personalkosten. Die Zeitreihenbetrachtung der Kostenveränderungen und Personalkosten befindet sich in Anlage 4.

3.2.2 Auswirkung der Kosteneinsparung auf die Qualität der Versorgung

Selbst bei diesem sehr deutlichen Kosten-Nutzen-Verhältnis hat sich im Projektverlauf ergeben, dass die erzielten Kosteneinsparungen nicht zu einer qualitativ schlechteren Versorgung sondern vielmehr zu einer bedarfsgerechten

16 s. Fußnote 16

Anpassung geführt haben. Dies wird zum einen durch die Ergebnisse der Wirkungsanalyse (siehe Ziffer 1.5) deutlich, zeigt sich zum anderen aber auch an folgenden Zahlen:

- ◆ Insgesamt wurden im Betrachtungszeitraum November 2014 bis Oktober 2015 rund 450 Fälle begutachtet,
- ◆ davon wurden lediglich in 134 Fällen (entspricht 26 %) Kostensenkungen durch die bedarfsgerechte Anpassung der Leistungskomplexe erreicht,
- ◆ die durchschnittliche Kostensenkung je Fall beträgt damit 4.224 Euro pro Jahr bzw. 352 Euro pro Monat,
- ◆ dem gegenüber stehen durchschnittliche Pflegekosten pro Fall und Jahr in Höhe von rund 32.000 Euro bzw. 2.667 Euro pro Monat.

Aber auch abseits dieser abstrakten und rein rechnerischen Betrachtungsweise kann anhand von Einzelfällen belegt werden, dass Kosteneinsparungen größtenteils durch sinnvolle und vertretbare Reduzierung einzelner Leistungs-komplexe, die mehrmals erbracht werden, erzielt werden können.

Im Rahmen der bestehenden Pflegestufe gemäß Pflegeversicherungsgesetz ermittelt der Fachdienst Pflege die tatsächlich erforderlichen Leistungen im Sinne des SGB XII. Dieses Vorgehen ist analog zu Selbstzahlerinnen/Selbstzahlern zu sehen: Entsprechend des Kostenvoranschlags des ambulanten Pflegedienstes (Angebot) vereinbart diese/dieser gemäß seines individuellen Bedarfes und seiner Bedürfnisse die Leistungen des ambulanten Pflegedienstes, die er in Anspruch nehmen möchte.

Um die Qualität trotz Leistungsreduzierung zu sichern – evtl. auch aufgrund des Fortschreitens einer Erkrankung wie Demenz – wird in Absprache mit dem Sozialbürgerhaus nach einem kürzeren Zeitraum (drei bis sechs Monate) eine Folgebegutachtung vorgenommen. Es stellte sich hierbei in Einzelfällen heraus, dass u.a. im Haushalt lebende Angehörige stärker als bislang in die Versorgung eingebunden werden konnten. Passgenauigkeit und Individualität der Leistungen werden hierbei beachtet.

Wichtig ist hierbei auch die enge Kooperation mit dem ambulanten Pflegedienst, der fachlich u.a. in der Pflegedokumentation und Pflegeplanung seine Leistungen begründen muss.

4. Vorschlag für weiteres Vorgehen

Die Erfahrungen mit den Zuleitungen aus den Sozialbürgerhäusern sowie die dem gegenüber stehenden Personalkapazitäten des Fachdienstes Pflege führen aktuell zur folgenden dargestellten Vorgehensweise.

4.1 Künftige Fallkonstellationen für den Fachdienst Pflege

In den folgenden Fallkonstellationen soll der Fachdienst Pflege eine Begutachtung durchführen:

- ◆ Neuantrag auf Leistungen der Hilfe zur Pflege nach SGB XII (nicht wenn ausschließlich eine Haushaltshilfe beantragt wird),
- ◆ Fälle, bei denen Bereitschaftszeiten beantragt werden,
- ◆ Vorliegen eines besonderen Anlasses (Beurteilung durch Sachbearbeitung im SGB XII bzw. durch den Fachdienst Pflege, z.B. Wiederholungsbegutachtung)
- ◆ Weiterbewilligungsantrag auf Leistungen der Hilfe zur Pflege nach SGB XII.

Die Vorlage für die beiden ersten Kategorien soll ab dem Zeitpunkt, in dem die Weiterführung des Fachdienstes Pflege vom Stadtrat beschlossen wird und das Modellprojekt endet (ab 01.08.2016), verpflichtend erfolgen. Damit ist aus diesen beiden Konstellationen für den Fachdienst Pflege jährlich mit ca. 350 Fällen zu rechnen. Hinzu kommen die weiteren Fallkonstellationen, in denen nochmals ca. 490 weitere Fälle durch den Fachdienst Pflege begutachtet werden können. Im Dezember 2015 wurden aus diesen Konstellationen in der Woche ca. 9 Fälle durch die Sozial-bürgerhäuser vorgelegt.

Fälle mit ausschließlichem Bezug von Leistungen für eine Haushaltshilfe werden dann begutachtet, wenn die Sachbearbeiterin bzw. der Sachbearbeiter im SGB XII aufgrund der Fallumstände eine Veranlassung sieht.

Dies stellt nur ein Segment von den Leistungen der Hilfe zur Pflege dar, die nach SGB XII erbracht werden. Insgesamt erhalten im Oktober 2015 rund 1.930 pflegebedürftige Menschen (Pflegestufe 0 – 3) Leistungen der Hilfe zur Pflege¹⁷.

Pflegeeinstufungen bei nicht versicherten Personen obliegen weiterhin dem RGU. Das bisherige Verfahren wird nicht verändert.

4.2 Zusammenarbeit mit den Organisationseinheiten „Spezialisierung Hilfe zur Pflege im Amt für Soziale Sicherung“ sowie mit den Fachlichkeiten in den Sozialbürgerhäusern

Mit Beschluss der Vollversammlung vom 29.07.2015 „Vollzug der Sozialhilfe nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII), Hilfe zur Pflege nach dem 7. Kapitel SGB XII, Erste Stufe der Spezialisierung“¹⁸ wurde entschieden, bestimmte Fallkonstellationen der Hilfe zur Pflege nach SGB XII - insbesondere komplexe Fragestellungen - durch spezialisierte Schwerpunktteams zentral zu bearbeiten.

¹⁷ nicht beinhaltet sind hier Fälle mit reiner Haushaltshilfe

¹⁸ vgl. Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 03243

Hierfür wurden, vorerst befristet für die Dauer von drei Jahren, zwei Stellen geschaffen. Eine enge Kooperation zwischen dem Fachdienst Pflege und der Spezialisierung ist von Anfang an beabsichtigt. Als Standard vorgesehen ist insbesondere die Durchführung gemeinsamer Hausbesuche mit der Sachbearbeitung SGB XII.

4.3 Künftige Personalausstattung

◆ Darstellung der erforderlichen Fachlichkeiten

Derzeit sind im Modellprojekt von den vier Stellen für die Gutachterinnen 3,5 mit Pflegefachkräften, die alle über zusätzliche Qualifikationen verfügen (z.B. Weiterbildung, Leitung einer Einrichtung, Studium Pflegemanagement), besetzt. Die Verwaltungsstelle ist seit 01.02.2016 mit einer Verwaltungsfachkraft, die über Fachwissen im SGB XII verfügt, besetzt.

Bereits mit dem Stadtratsbeschluss vom 14.12.2011¹⁹ wurde betont, dass ein Fachdienst Pflege multiprofessionell besetzt sein muss.“ Erstrebenswert ist der Einsatz von Mitarbeitenden mit Mehrfachqualifikation aus dem sozialpädagogischen und pflegerischen Bereich“ (Seite 8). Im betrachteten Modellzeitraum sind die vier Vollzeitstellen mit 3,5 Vollzeitäquivalenten (VZÄ) besetzt. Die Qualifikationen sind seit Stellenbesetzung ausschließlich Gesundheits- und Krankenpflege mit Zusatzqualifikationen im Pflegemanagement (Weiterbildung bzw. Studium). Eine Besetzung z.B. mit einer examinierten Altenpflegerin/einem examinierten Altenpfleger oder einer Sozialpädagogin/einem Sozialpädagogen war aufgrund der eingegangenen Bewerbungen nicht möglich. Die Verwaltungsstelle war von Mitte Mai 2015 bis Ende Januar 2016 vakant, im Zeitraum Oktober 2014 mit April 2015 stand sie an zwei bis drei Tagen pro Woche dem Fachdienst Pflege zur Verfügung.

Eine entsprechende Öffnung zu einschlägigen Professionen wird – analog zu anderen Fachdiensten Pflege in anderen Städten als sinnvoll erachtet.

Die Zielgruppe des Fachdienstes Pflege sind Menschen, die Hilfe zur Pflege im Rahmen der Sozialhilfe erhalten und in der eigenen Wohnung bzw. in einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft versorgt werden. Hierzu zählen auch Menschen mit seelischer, geistiger und körperlicher Einschränkung. Um für diesen Personenkreis der Menschen mit Behinderungen (und Pflegebedarf) die Versorgungsqualität zu erhalten bzw. zu verbessern, ist nach jetzigen Erkenntnissen eine Fachkraft der Heilerziehungspflege wünschenswert. Diese verfügt über fundierte pädagogische, pflegerische und gemeinwesenorientierte Kenntnisse und Fähigkeiten, die notwendig sind, um den individuellen Bedarf der Zielgruppe zu erkennen und entsprechend einzuschätzen. Neben dem Aspekt der sich überschneidenden Zielgruppe profitiert das Team des Fachdienstes Pflege

auch vom Wissen einer Fachkraft der Heilerziehungspflege in den Bereichen der Begleitung, Assistenz, Beratung, Pflege und Bildung von Menschen mit Behinderung. Heilerziehungspflege verfügt über ein Verständnis von Pflege, welches über die Grund- und Behandlungspflege hinausgeht und unter anderem die Aspekte Partizipation, Empowerment und Lebensweltorientierung umfasst. Diese Aspekte sind wichtige Prinzipien der Gesundheitsförderung, welche in der Gesundheits- und Krankenpflege und in der Altenpflege immer mehr an Bedeutung gewinnen. Somit eröffnen sich neue Blickwinkel auf die Versorgungssituation der Betroffenen. Diese kommen besonders in der Ressourcenorientierung der Heilerziehungspflege zur Geltung, d.h. nicht die Defizite des Gegenübers sind Gegenstand der Betrachtung, sondern seine Kompetenzen und Ressourcen. Hierdurch eröffnen sich neue Ansätze in der Bedarfsermittlung – insbesondere im Hinblick auf den sich ab 2017 ändernden Pflegebedürftigkeitsbegriff.

In weiteren Stellenbesetzungsverfahren soll daher darauf geachtet werden, die Multiprofessionalität (Altenpflege, Gesundheits- und Krankenpflege, Sozialpädagogik, Heilerziehungspflege) zu stärken. Zur Grundqualifikation kommen Weiterbildungen bzw. Zusatzqualifikationen hinzu, wie z.B. Intensivpflege, Anästhesiepflege, Sachverständige/Sachverständiger in der Pflege, Pflegemanagement bzw. Pflegedienstleitung, Einrichtungsleitung in der Alten- und Behindertenhilfe, Studium (Pflegemanagement, Pflegepädagogik), Führungsqualifikation (mind. 700 Std.) z.B. Fachwirtin/Fachwirt im Sozial- und Gesundheitswesen (IHK), zertifizierte Case-Managerin/Zertifizierter Case-Manager im Sozial- und Gesundheitswesen (DGCC). Die Mitarbeitenden sollen über Kompetenzen zur inter- und transkulturellen Pflege verfügen.

◆ **Darstellung Laufzettelverfahren**

Für die Klärung der Frage, welche Beteiligten (Leitung, Verwaltungskraft, Gutachterinnen) bei der Bearbeitung einer Begutachtungsanfrage aus dem Sozialbürgerhaus welche zeitlichen Kapazitäten benötigt, wurde nach der Entscheidung der Projektgruppe das vom Personal- und Organisationsreferat entwickelte Laufzettelverfahren angewandt. Nach einem Pretest hinsichtlich der Praktikabilität und der Zustimmung des Personalrats zur Anwendung dieses Verfahrens wurde mit dem Personal- und Organisationsreferat, Abteilung 3, Organisation ein Vertrag zur Begleitung des Bemessungsverfahrens geschlossen.

Das Laufzettelverfahren wurde vom 01.07.2015 bis 30.09.2015 durchgeführt, um ein valides Verfahren sicherzustellen. Dabei wurden sowohl Fälle zur Begutachtung, wie auch Fälle zur Stellungnahme nach Aktenlage sowie Beratungseinsätze durchgeführt und erfasst. Das Ergebnis ist der Berechnung der erforderlichen personellen Ressourcen zugrundegelegt.

Ergänzt wurde dieses Verfahren durch eine Schätzung der Zeitanteile für Querschnitts- und Sonderaufgaben.

◆ **Berechnung der erforderlichen personellen Ressourcen**

Im Erhebungszeitraum wurden in insgesamt 79 Fällen Begutachtungen, Stellungnahmen bzw. Beratungen durchgeführt. Dies erfordert auf das Jahr hochgerechnet im Bereich Gutachterinnen bzw. Gutachter eine Kapazität von 0,87 VZÄ. Hinzuzurechnen sind die erforderlichen Zeitanteile in Höhe von insgesamt 1,05 (für alle Gutachterinnen) für Querschnitts-/Sonderaufgaben sowie nicht aktgebundene Fachaufgaben. Mit einer VZÄ können deshalb ca. 250 Begutachtungen und Beratungen bearbeitet werden. Hinzu kommen Stellungnahmen zu bestimmten pflegefachlichen Anfragen sowie zu Nachfragen/Widersprüchen sowie die benannten Querschnitts-/Sonderaufgaben und nicht aktgebundene Fachaufgaben im Umfang von 0,87 VZÄ plus 1,05 VZÄ für vier Gutachterinnen.

Wie unter Punkt 4.1 dargelegt, sollen künftig alle Neufälle sowie Fälle mit Bereitschaftszeiten standardisiert begutachtet werden. Hinzukommen anlassbezogene Fälle und Anträge auf Weiterbewilligungen sowie Stellungnahmen.

Ausgehend von den Fallzahlen unter Punkt 4.1 ergibt sich in der Hochrechnung für 2016 ff eine Anzahl von ca. 840 Begutachtungen aus den benannten Fallkonstellationen. Außerdem sind ca. 160 Beratungen im Jahr zu erbringen. Für die anfallenden Stellungnahmen kann keine genauere Bezifferung erfolgen. Während des Laufzettelverfahrens fielen 16 Stellungnahmen an, auf das Jahr gerechnet 64.

Dies ergibt insgesamt ca. 1.000 Begutachtungen und Beratungen. Bei 250 Begutachtungen/Beratungen pro VZÄ ergeben sich somit 4 VZÄ.

Die Verwaltungsstelle wurde im Erhebungszeitraum mit einer Kapazität von 0,15 VZÄ angesetzt. Bei der beschriebenen Erhöhung der Fallzahlen für die Begutachtungen und Beratungen ist hier mit einem Bedarf von 0,6 VZÄ zu rechnen.

Hier kommen die zusätzlichen Tätigkeiten für die Querschnitts-/Sonderaufgaben sowie nicht aktgebundene Fachaufgaben in Höhe von 0,25 VZÄ und das interne Controlling. Das interne Controlling wurde durch die Gutachterinnen und vor allem die Steuerungsunterstützung im Amt für Soziale Sicherung vorübergehend übernommen, da die Verwaltungsstelle unbesetzt war. Insgesamt ist somit eine VZÄ im Bereich Verwaltung erforderlich.

Insgesamt ergibt sich ein Bedarf an vier VZÄ für die gutachterliche Tätigkeit und von einem VZÄ für die Verwaltung. Wie unter Ziffer 4.2 dargestellt, ergibt sich aus dem Controlling, dass die Kosteneinsparung die Personalkosten weit übersteigen und sich der Fachdienst Pflege selbst trägt.

Ab 2017 wird das Pflegestärkungsgesetz II (PSG II) in Kraft treten und der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff umgesetzt. In der Fachwelt wird derzeit mit einer hohen Anzahl an Neuanträgen zur Begutachtung der Pflegebedürftigkeit gerechnet. Hier sind die Auswirkungen auf die Personalkapazitäten weiter zu beobachten. Es wird dann eine gemeinsame Aufgabe des Amtes für Soziale Sicherung und der Leitung der Bezirkssozialarbeit und Sozialbürgerhäuser/Soziales sein, die Fallkonstellationen entsprechend anzupassen.

5. Finanzierung

Zur dauerhaften Einführung des Fachdienstes Pflege ist die Entfristung der bereits eingerichteten und bis 31.07.2016 befristeten Stellen erforderlich. Daraus ergibt sich ein Finanzierungsbedarf wie folgt:

| Stelle | VZÄ | 2016 (01.08. - 31.12.) | ab 2017 |
|---------------|-----|---------------------------|------------------|
| A10 (B412961) | 1 | 19,775 € | 47,460 € |
| E9 (V412968) | 1 | 27,096 € | 65,030 € |
| E9 (V412966) | 1 | 27,096 € | 65,030 € |
| E9 (V412967) | 1 | 27,096 € | 65,030 € |
| E9 (V412964) | 1 | 27,096 € | 65,030 € |
| Summen | | 128,159 € | 307,580 € |

6. Kosten

| | dauerhaft | einmalig | befristet |
|--|----------------------|----------------------|-----------|
| Summe zahlungswirksame Kosten * | 307.580 € ab 2017 | 128.160 € in 2016 | --- |
| davon: | | | |
| Personalauszahlungen | 307.580 € ab 2017 | 128.160 € in 2016 | --- |
| Sachauszahlungen** | 4.000 € ab 2017 | 1.667 € in 2016 | --- |
| Transferauszahlungen | --- | --- | --- |
| Nachrichtlich Vollzeitäquivalente städtisch: | 5 | 5 | |
| neue Stellen Träger (VZÄ): | | | |
| Nachrichtlich Investition | | | |

* Die nicht zahlungswirksamen Kosten (wie z. B. interne Leistungsverrechnung, Steuerungsumlage, kalkulatorische Kosten und Rückstellungen u. a. für Pensionen) können in den meisten Fällen nicht beziffert werden.

Bei Besetzung von Stellen mit einem Beamten/einer Beamtin entstehen zusätzlich zu den Personalauszahlungen noch Pensions- und Beihilferückstellungen in Höhe von 50 Prozent des Jahresmittelbetrages.

** ohne IT-Kosten

Ab 2015 gelten für die Verrechnung der Leistungen mit it@M die vom Direktorium und der Stadtkämmerei genehmigten Preise. Die zur Zahlung an it@M erforderlichen Mittel für die Services „Arbeitsplatzdienste“ und „Telekommunikation“ werden im Rahmen der Aufstellung des Haushalts- bzw. Nachtragshaushaltsplanes in die Budgets der Referate eingestellt. Eine gesonderte Beschlussfassung über die Mittelbereitstellung ist daher nicht mehr erforderlich.

7. Nutzen

| | dauerhaft | einmalig | befristet |
|--------------------------------------|------------|----------|-----------|
| Erlöse | | | |
| Summe Einsparungen von Kosten | -700.000 € | | |
| davon: | | | |
| Personalauszahlungen | | | |
| Sachauszahlungen | | | |
| Transferauszahlungen | -700.000 € | | |
| Nachrichtlich Vollzeitäquivalente | | | |

Die im Projektzeitraum erzielten Kosteneinsparungen sind unter Ziffer 3.2.1 beschrieben. Bezogen auf das Haushaltsjahr 2015 konnten Einsparungen in Höhe von rund 700.000 € (Hochrechnung, Stand 16.12.2015) erzielt werden, die sich aufgrund anderweitiger Kostensteigerungen nicht direkt im Haushalt widerspiegeln. Es ist jedoch davon auszugehen, dass die Transferkosten im Bereich der Hilfe zur Pflege ohne die Tätigkeit des Fachdienstes mindestens um diesen Betrag höher ausfallen würden.

Die nicht ausgegebenen Haushaltsmittel stehen weiteren pflegebedürftigen Menschen zur Verfügung, die nach dem vom Stadtrat beschlossenen Grundsatz „ambulant vor stationär“ weiterhin in ihrer eigenen Wohnung pflegerisch versorgt werden können.

Qualitativ ist der Nutzen darin zu sehen, dass die Gutachterinnen/Gutachter in Haushalten konkret die Situation vor Ort im Sinne einer Prävention wahrnehmen. Bei Bedarf können unterstützende Angebote wie Besuchsdienste im Rahmen des SBH-Konzepts initiiert werden. Rechtliche Betreuerinnen/Betreuer sowie Mitarbeitende des ambulanten Pflegedienstes werden im Einzelfall über weitere Versorgungsangebote in München informiert, die sich ggf. besser zur weiteren Versorgung eignen (z.B. Umzug in ein „Wohnen im Viertel“). Auch Hinweise auf den Einsatz von Pflegehilfsmitteln oder die ärztliche Verordnung der Medikamentengabe haben sich bewährt. Letzteres sorgt für die Sicherstellung der Einnahme der richtigen Medikamente in richtiger Dosierung und zum richtigen Zeitpunkt.

8. Unabweisbarkeit

Das Sozialreferat hat bereits in der Beschlussvorlage vom 25.03.2015 (Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 02268) auf eine Unabweisbarkeit im Haushaltsjahr 2016 hingewiesen. Hierzu hatte die Stadtkämmerei im Nachgang zur Zustimmung vom 22.01.2015 mit Stellungnahme vom 24.02.2015 Folgendes mitgeteilt:

„Der Mittelbedarf ab dem 01.08.2016 kann, die Unabweisbarkeit in 2016 vorausgesetzt, zusammen mit dem Abschlussbericht des Projektes in den Stadtrat eingebracht und beantragt und zur Aufstellung des Nachtragshaushaltsplans 2016 mit in die Planung aufgenommen werden.“

Die Gutachterinnen haben einen bis 31.07.2016 befristeten Arbeitsvertrag und müssen sich drei Monate vor Ablauf des Arbeitsvertrags, d.h. im April 2016, arbeitslos melden. Für ihre eigene Existenzsicherung ist es erforderlich, ihnen Planungssicherheit über die Be- bzw. Entfristung der Stellen zu geben. Daher ist es zeitlich zu knapp, wenn zunächst eine Empfehlung und erst vor der Sommerpause eine Entscheidung des Stadtrats über den Fachdienst Pflege als Regelantrag

erfolgt.

Diese Unabweisbarkeit ist nach Auffassung des Sozialreferats gegeben. Eine Fortführung des Fachdienstes Pflege über den 31.07.2016 hinaus ist dringend geboten, um den Fachdienst nahtlos fortzuführen und den Erfolg des Projekts nachhaltig zu sichern.

Das Sozialreferat wird die Mittel in voller Höhe aus dem zur Verfügung stehenden Budget nach Beschlussfassung durch die Vollversammlung für die beschriebenen Zwecke vorstrecken.

Ein Aufschub der Aufgabenerledigung bis zum Nachtragshaushalt ist aus den dargelegten sozialen, wirtschaftlichen und politischen Gründen nicht vertretbar, die Aufgabenerfüllung ist sachlich unbedingt notwendig und zeitlich unaufschiebbar.

Die Beschlussvorlage ist mit dem Referat für Gesundheit und Umwelt abgestimmt.

Das Personal- und Organisationsreferat (POR) nimmt wie folgt Stellung:

„Das Personal- und Organisationsreferat stimmt **vorbehaltlich der Sicherstellung der Finanzierung** der künftig in diesem Zusammenhang geltend gemachten Stellenkapazitäten – **allerdings nur im Umfang von 2,30 VZÄ** - der Beschlussvorlage zu.

Begründung

Der Stadtrat soll über die Entfristung von 4 Stellen (VZÄ) für Gutachter/innen (Pflege) und einer Stelle (VZÄ) für Verwaltungsaufgaben entscheiden. Die Stellen sind im Sozialreferat, Abteilung Inklusion und Pflege, Strukturelle Hilfen bei Pflegebedürftigkeit, Fachdienst Pflege, vorgetragen.

Die Zielgruppe des Fachdienstes Pflege bezieht sich auf Leistungsbezieher/innen nach dem SGB XII mit Pflegebedarf und/oder Behinderung. Neben der Optimierung der häuslichen Versorgung soll die Kosteneffizienz in der pflegerischen Versorgung optimiert werden. Es handelt sich hierbei um eine freiwillige Leistung der Stadt München: Den Gutachtern/innen obliegen in erster Linie die Durchführung von Begutachtungen, die Erstellung von Auswertungen und Berichten, Entwicklung der Begutachtungsinstrumente und des Controllings. Mit der Verwaltungsstelle sind administrative und rechtlich-fachliche Tätigkeiten (Begleitung und Unterstützung der gutachterlichen Tätigkeit des Fachdienstes Pflege, Controlling, Auswertungen) verbunden.

Unter Beteiligung von P 3.3 wurde zur Feststellung des Personalbedarfs – Stellenbemessung - u. a. die Methode des Laufzettelverfahrens angewandt. Im Erhebungszeitraum (Juli bis September 2015) wurden 79 Fallakten (Begutachtungen, Stellungnahmen und Beratungen) bearbeitet. Demnach errechnet sich ein Stellenbedarf im Umfang von 2,30 Stellen (VZÄ): Für Querschnitts- und Sonderaufgaben sowie nicht aktgebundene Fachaufgaben ergibt sich ein Bedarf im Umfang von 1,3 Stellen (VZÄ), und im Umfang von 1 Stelle (VZÄ) für die Sachbearbeitung.

Vor diesem Hintergrund erschließt sich der geltend gemachte Mehrbedarf im Umfang von 5 Stellen (VZÄ) nicht. Der Bedarf kann nur im Umfang von 2,30 Stellen (VZÄ) anerkannt werden.

Es wird darum gebeten, in der **Antragsziffer 3** den **Umfang** der zu **entfristenden Stellenkapazitäten** entsprechend der vorstehenden Ausführungen anzupassen.

Ferner bitten wir den Vortrag wie folgt zu ergänzen:

Das Personal- und Organisationsreferat ist als Querschnittsreferat der Landeshauptstadt München betroffen, wenn zusätzliche Stellen eingerichtet und besetzt werden, sowie das gewonnene Personal betreut werden muss. Betroffen sind regelmäßig die Abteilung 1 Recht, die Abteilung 2 Personalbetreuung, die Abteilung 3 Organisation, die Abteilung 4 Personalleistungen sowie die Abteilung 5 Personalentwicklung, Bereich Personalgewinnung.

Das POR wird den sich durch diese Beschlussvorlage ergebenden zusätzlichen Aufwand zu gegebener Zeit gesondert im zuständigen VPA geltend machen.“

Die Stadtkämmerei nimmt wie folgt Stellung:

„Die Stadtkämmerei stimmt dem Bedarf im Rahmen des vom Personal- und Organisationsreferat anerkannten Umfang zu.

Die Kosteneinsparung 2016 ist im Rahmen des Nachtrags entsprechend zu berücksichtigen.“

Das Sozialreferat erwidert auf die Stellungnahmen des Personal- und Organisationsreferates und der Stadtkämmerei Folgendes:

Die Stadtkämmerei berücksichtigt in ihrer Einschätzung nicht, dass sich alle in der Modellphase **besetzten Planstellen des Fachdienstes Pflege selbstständig refinanzieren und darüber hinaus finanzielle Einsparungen** erfolgen. Deshalb ist diese Einschätzung nicht nachvollziehbar. Hierzu wird auf die grafische Darstellung in der Anlage sowie einschlägige jahrelange Erfahrungen anderer Kommunen wie z.B. Köln, Düsseldorf oder Hannover verwiesen.

Zur Darstellung des POR, dass nur eine Entfristung von 2,3 Stellen (VZÄ) möglich sei, wird wie folgt geantwortet:

Das im Modellzeitraum angewandte Laufzettelverfahren wurde im dritten Quartal 2015 (Ferienzeit) für den Fachdienst Pflege durchgeführt. Daher konnte nur von den dort vorhandenen Fallzahlen, die die SBH durch ihre Zuleitungen generieren, ausgegangen werden. Dabei ist zu berücksichtigen, dass sich die Fallzuleitung während des Modellzeitraumes schwierig gestaltete und mehrmals verändert werden musste. Die personelle Situation in den Sozialbürgerhäusern war während des gesamten Modellprojektes sehr angespannt, so dass weniger Fälle insgesamt als geplant zugeleitet wurden. Dies wurde durch die zusätzlichen Arbeiten im Projekt jedoch wieder aufgefangen. Gerade wegen dieser schwierigen Personalsituation wurde aber auf eine verpflichtende Zuleitung von Fällen durch die Sachbearbeitungen in der Modellphase des Fachdienstes Pflege in Abstimmung mit der Leitung der Bezirkssozialarbeit und der Sozialbürgerhäuser/Soziales verzichtet. Deshalb ergibt sich aus dem Laufzettelverfahren – **nur** – die Aussage, dass für die hochgerechneten Fälle eine VZÄ erforderlich ist.

Das Laufzettelverfahren zeigt deutlich den **durchschnittlichen Zeitbedarf** auf, der zur Bearbeitung eines Gutachtens mit Vor- und Nachbereitung erforderlich war. Im Folgenden wird dargelegt, mit welchen **Fallzahlen ab 01.08.2016** zu rechnen ist. Im Gegensatz zur Modellphase wird nach Beschluss durch den Stadtrat zur Einführung des Fachdienstes Pflege als Regelangebot in bereits erfolgter Abstimmung mit der Leitung der Bezirkssozialarbeit und der Sozialbürgerhäuser/Soziales das Arbeitshandbuch für die Sachbearbeitung SGB XII geändert. **Zuleitungen werden somit verpflichtend eingeführt**, woraus der nunmehr bekannte Personalaufwand pro Fall sowie die dafür bereit zu stellende und erforderliche Personalressource resultiert.

Insgesamt wird von einer Fallzahl von **1.000 Begutachtungen und Beratungen pro Jahr** ausgegangen:

- Auswertung aus dem Sozialhilfeprogramm:
 - 1.930 Menschen erhalten Leistungen der Sozialhilfe im Rahmen der Hilfe zur Pflege
 - 2015: rund 450 Neuanträge auf Hilfe zur Pflege
- 2016: ca. 350 Neuanträge und Fälle mit Bereitschaftszeiten
- ca. 490 Weiterbewilligungen der Hilfe zur Pflege und Fälle mit besonderem Anlass (Veränderung des Pflegebedarfs oder des Versorgungsarrangements)
- ca. 160 Beratungen
- Pflegestärkungsgesetz II: bundesweit wird von einer weiteren Zunahme von Neuanträgen ausgegangen („Pflegegrade anstelle Pflegestufen“).

Hinzu kommen die Sonder und Querschnittsaufgaben sowie die nicht aktengebundenen Fachaufgaben. Es kommt somit zu einer Fallzahlmehrung beim Fachdienst Pflege, der sich bereits jetzt mehr als kostenmäßig selbst trägt, wenn die Modellphase ab 31.07.2016 abgeschlossen ist.

Auf diese Fallzahlsteigerung geht das POR in seiner Stellungnahme nicht ein sondern bezieht sich auf eine Auswertung, die auch dem Nachweis der Bearbeitungsdauer im Einzelfall dient.

Indem nicht nur ein Kostencontrolling vorliegt, das mit seinen eindeutigen Zahlen den Nachweis des Return on Investment erbringt, sondern auch die Zuleitung der Fälle nach der Modellphase in Abstimmung mit der Leitung der Bezirkssozialarbeit und der Sozialbürgerhäuser/Soziales verbindlich geregelt wird, ist eine Unterschreitung der jetzigen Personalausstattung nicht möglich.

Zu guter Letzt zeigt die vorliegende qualitative pflegewissenschaftliche Auswertung insbesondere den Mehrwert für die pflegebedürftigen, größtenteils älteren Menschen in München auf, die noch zu Hause leben. Hier sieht das Sozialreferat eine Verpflichtung darin, einen weiteren Beitrag zu leisten, um das vom Münchner Stadtrat unterstützte **Prinzip „ambulant vor stationär“** in der pflegerischen Versorgung weiterhin erhalten zu können.

Die Personalkapazitäten von 5 VZÄ sind daher gerechtfertigt und das Sozialreferat hält an seiner Antragstellung fest.

Dem Korreferenten, Herrn Stadtrat Müller, dem Verwaltungsbeirat, Herrn Stadtrat Utz, dem Referat für Gesundheit und Umwelt, der Stadtkämmerei, dem Personal- und Organisationsreferat, dem Behindertenbeauftragten, dem Behindertenbeirat, dem Seniorenbeirat, der Frauengleichstellungsstelle, dem Sozialreferat/Stelle für interkulturelle Arbeit und dem Sozialreferat/Koordinierungsbüro zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention ist ein Abdruck der Sitzungsvorlage zugeleitet worden.

II. Antrag der Referentin

1. Der Abschlussbericht der Evaluation wird zur Kenntnis genommen.
2. Der Einführung des Fachdienstes Pflege als Regelangebot beim Sozialreferat/Amt für Soziale Sicherung wird zugestimmt. Das Produktkostenbudget des Produkts 60 5.5.1 Individuelle Hilfe bei Pflegebedürftigkeit und bei Behinderung erhöht sich insgesamt um bis zu 128.160 € für das Jahr 2016 und um bis zu 307.580 € ab dem Jahr 2017.

3. Personalkosten

Das Sozialreferat wird beauftragt, die Entfristung der unter Ziffer 5 des Vortrags aufgeführten Stellen für den Fachdienst Pflege beim Personal- und Organisationsreferat zu veranlassen.

Das Sozialreferat wird beauftragt, die im Jahr 2016 einmalig erforderlichen Haushaltsmittel in Höhe von bis zu 128.160 € bzw. die, ab dem Jahr 2017 erforderlichen Haushaltsmittel in Höhe von bis zu 307.580 € bei den Ansätzen der Personalauszahlungen beim Kostenstellenbereich 20105040, Unterabschnitt 4015 im Rahmen der Haushaltsplanung 2017dauerhaft anzumelden.

Im Ergebnishaushalt entsteht bei der Besetzung der Stelle mit einer Beamtin bzw. einem Beamten durch die Einbeziehung der erforderlichen Pensions- und Beihilferückstellungen ein zusätzlicher Personalaufwand (50 % des Jahresmittelbetrags).

4. Sachkosten

Das Sozialreferat wird beauftragt, die im Jahr 2016 einmalig erforderlichen Haushaltsmittel für die Arbeitsplatzkosten in Höhe von 1.667 € auf dem Büroweg bei der Stadtkämmerei HA II zu beantragen und die dauerhaft erforderlichen Kosten in Höhe von 4.000 € im Rahmen der Haushaltsplanaufstellung 2017 zusätzlich anzumelden (Finanzposition 4015.650.0000.7).

5. Dieser Beschluss unterliegt nicht der Beschlussvollzugskontrolle

III. Beschluss
nach Antrag.

Die endgültige Beschlussfassung obliegt der Vollversammlung des Stadtrates.

Der Stadtrat der Landeshauptstadt München

Die Vorsitzende

Die Referentin

Christine Strobl
Bürgermeisterin

Brigitte Meier
Berufsm. Stadträtin

IV. Abdruck von I. mit III.

über den Stenographischen Sitzungsdienst
an das Direktorium – Dokumentationsstelle
an die Stadtkämmerei
an das Revisionsamt
z.K.

V. Wv. Sozialreferat

1. Die Übereinstimmung vorstehenden Abdrucks mit der beglaubigten Zweitschrift wird bestätigt.

2. **An das Sozialreferat, S-I-L**
An das Sozialreferat, S-IV-LBS
An das Sozialreferat, S-III-L
An das Sozialreferat, S-I-IP1
An das Sozialreferat, S-I-IP1, Behindertenbeirat
An den Behindertenbeauftragten
An das Referat für Gesundheit und Umwelt
An das Personal- und Organisationsreferat
An die Frauengleichstellungsstelle
An das Sozialreferat, S-Z-F
An das Sozialreferat, S-Z-P/LG
z.K.

Am

I.A.