

Beratung · Prüfung · Service



# Überörtliche Prüfung des Kreises Borken

## Soziales

*GPA NRW*

*Heinrichstraße 1 · 44623 Herne  
Postfach 101879 · 44608 Herne  
Telefon (0 23 23) 14 80-0  
Fax (0 23 23) 14 80-333*



# Inhaltsverzeichnis

Soziales _____	1
Inhalte, Ziele und Methodik _____	1
Strukturen _____	1
Managementübersicht _____	2
Handlungsempfehlungen und Potenziale _____	3
Organisation und Steuerung _____	4
Allgemeine Steuerungsleistungen _____	4
Umsetzung der Empfehlungen aus der letzten Prüfung _____	8
Steuerungsleistungen der Hilfe zur Pflege _____	10
Kennzahlen _____	16
Strukturkennzahlen _____	17
Produktbereich Soziale Leistungen insgesamt _____	20
Hilfe zur Pflege _____	23
Eingliederungshilfe _____	42
Vergleichende Personalbemessung _____	45
Allgemeines _____	45
Personalbetrachtungen in einzelnen Aufgabenbereichen _____	46

**\*\*\* Die folgende Zeile bitte nicht löschen! \*\*\***



# Soziales

## Inhalte, Ziele und Methodik

Das Prüfgebiet „Soziales“ umfasst das Ergebnis des Produktbereiches 05 „Soziale Leistungen“ insgesamt. Schwerpunktmäßig betrachten wir die Leistungsorganisation, den Bereich Hilfe zur Pflege, die finanzielle Entwicklung der Eingliederungshilfe und die Personalbemessung in typischen Aufgabengebieten des Produktbereiches.

Um eine landesweit einheitliche Vorgehensweise zu gewährleisten, werden die Erhebungen mittels standardisierter Interview- und Datenerhebungsbögen durchgeführt. An Unterlagen werden neben den Haushaltsplänen und Ergebnisrechnungen, Delegationssatzungen, interne Daten, wie z. B. Kreistags- und Ausschussvorlagen, Geschäfts-, Finanz- und Leistungsstatistiken, Projektberichte, Dienst- und Arbeitsanweisungen und Leistungsdokumentationen genutzt.

## Strukturen

Die Haushaltssituation der Kreise wird durch eine Vielzahl von strukturellen Rahmenbedingungen beeinflusst, die sich auch auf den Bereich Soziales und speziell der Hilfe zur Pflege auswirken. Für den Kreis Borken stellen wir zusammenfassend fest:

- geringfügig wachsende, aber alternde Bevölkerung bis 2030 mit hohen Zuwächsen zunächst bei den über 80- Jährigen, dann auch bei den über 65- Jährigen,
- ländlich geprägter Kreis mit geringer Bevölkerungsdichte,
- mittlere Kaufkraft,
- geringe SGB II- und Arbeitslosenquote.

Die spezifischen Strukturmerkmale für den Bereich Hilfe zur Pflege werden bei den Kennzahlen Hilfe zur Pflege dargestellt.

## Managementübersicht

Der Fachbereich Soziales des Kreises Borken wird stark von dessen Stellung als Optionskommune geprägt. In der Ausführung des SGB II liegt ein personeller und finanzieller Schwerpunkt, welcher nicht Gegenstand dieser Prüfrunde war.

Die Anforderungen an die Gesamtsteuerung des Fachbereiches Soziales werden weitgehend erfüllt, wobei die Steuerung mittels Zielen und Kennzahlen unterschiedlich ausgeprägt ist. Ein gutes Beispiel hierfür ist der 2010 implementierte interkommunale Zielsteuerungsprozess für den SGB II-Bereich im Kreis Borken.

Der Fehlbetrag der gesamten sozialen Leistungen des Kreises Borken je Einwohner aus dem Jahr 2008 liegt unter dem Mittelwert des interkommunalen Vergleiches der Kreise 2009.

Der Bereich der Hilfe zur Pflege weist für den Betrachtungszeitraum eine unübersichtliche Datenlage sowohl bei den Finanz-, als auch bei den Leistungsdaten auf. Hier machen sich die Schwierigkeiten des Kreises Borken bei der Einführung des Neuen Kommunalen Finanzmanagements (NKF) ebenso bemerkbar wie die fehlende Kontinuität der Datenerhebung aufgrund von Mitarbeiterfluktuation und der EDV-Umstellung in 2009. Der Handlungsschwerpunkt des Kreises Borken in diesem Aufgabenfeld war seit 2004 das Projekt „Leben im Alter neu denken - Kreis Borken bewegt“ mit dem Ziel, immer mehr älteren Menschen ein möglichst langes selbständiges Leben im Alter zu ermöglichen.

Im interkommunalen Kennzahlenvergleich der Hilfe zur Pflege schließt der Kreis Borken unbefriedigend ab: beim Fehlbetrag je Einwohner ab 65 Jahre erreicht der Kreis Borken ebenso einen der Höchstwerte wie bei den Transferaufwendungen je Leistungsbezieher. Die Leistungsdichte bei den Einwohnern ab 65 Jahren insgesamt sowie bei den stationären Hilfen ist überdurchschnittlich. Obwohl der Kreis Borken bei der Hilfe zur Pflege den Grundsatz „ambulant vor stationär“ beachtet, geht die ambulante Quote der Hilfeempfänger seit Jahren kontinuierlich zurück, sie liegt für 2009 jedoch noch über dem Mittelwert aller Vergleichskreise.

Der Kreis Borken sieht derzeit nur geringe Gestaltungsmöglichkeiten, auf die Strukturen im Bereich der Hilfe zur Pflege einzuwirken.

Wir halten dennoch zumindest eine Konsolidierung der finanziellen Belastungen für den Kreishaushalt erreichbar.

Hierzu empfehlen wir neben der verstärkten Einbindung von pflegefachlichem Wissen in die Aufgaben der Pflegeplanung, Pflegeberatung, Heimaufsicht und wirtschaftlichen Hilfestellung eine intensive Auseinandersetzung mit den Ursachen für das sehr hohe Entgeltniveau im stationären Bereich.

Die Aufwendungen der Eingliederungshilfe steigen im Betrachtungszeitraum an, liegen aber noch unter dem landesweiten Durchschnitt. Zur Fallzahlenentwicklung kann keine Aussage getroffen werden, da oftmals pauschalisierte Hilfen gewährt werden und eine entsprechende Auswertung der Daten nicht erfolgt. Die Personalausstattung in den betrachteten Bereichen kann – mit Ausnahme der Heimaufsicht – als gut bezeichnet werden.

## Handlungsempfehlungen und Potenziale

Handlungsempfehlungen		
Handlungsfelder	Handlungsempfehlung	Seite
Hilfe zur Pflege	Überprüfung der stationären Fälle mit Pflegestufe 1 auf Heimnotwendigkeit, entsprechendes Verfahren wie schon bei Pflegestufe 0 einführen	8
	Spezialisierung der Unterhaltsheranziehung	11, 35
	Optimierung des Internetauftrittes	12, 15
	Aufstellung und Fortschreibung eines Pflegeplanes	12
	Einbindung pflegefachlichen Wissens in die Fachabteilung 50.3	11, 14, 15
	Verstärkte Einflussnahme auf die Entgeltverhandlungen, Standards überprüfen, Zielvereinbarung mit dem LWL zur Begrenzung der Entgeltsteigerungen	13
	Konsolidierung und Verbesserung des Anteils der ambulanten Pflegeleistungen	32 ff.
Controlling	Überarbeitung der Ziele und Kennzahlen	5, 9
	Optimierung der Datentransparenz	7, 16
Workflow	Fachliche Überprüfung der Leistungsabrechnungen	7
Personal	Einsatz von Pflegefachkräften im Fachbereich Soziale Leistungen	45 ff.
	Überprüfung der Personalbemessung für die Heimaufsicht	47

Potenziale (gerundet)	
Handlungsfelder	Euro
Potenzial Hilfe zur Pflege	460.000
Potenzial Pflegewohngeld	370.000

## Organisation und Steuerung

### Allgemeine Steuerungsleistungen

Die Anforderungen an die Gesamtsteuerung des Fachbereichs Soziales werden wie folgt bewertet<sup>1</sup>:

<b>Anforderungen an die Gesamtsteuerung des Fachbereichs Soziales (50)</b>	
<b>Anforderung</b>	<b>Bewertung</b>
<b>Produktorientierte Leistungsorganisation</b>	
Soziales, Jugend, Gesundheit und Schule sind in einem Vorstandsbe- reich organisiert.	4
Der Leitung des Fachbereichs Soziales sind die Leistungen des Fach- und Finanzcontrollings zur Steuerungsunterstützung (dezentrales Con- trolling wird zentral im Fachdienst Finanzen gebündelt) direkt zugeord- net und personalisiert.	3
<b>Ziel- und Kennzahlengestützte Steuerung</b>	
Ziele und Kennzahlen (Finanz-, Wirtschaftlichkeits-, Leistungs- und Strukturkennzahlen) dienen der Leitung als Steuerungsgrundlage für das operative Leistungsgeschehen.	2-3
Die Produktgruppen/Abteilungen bewirtschaften ihre Budgets selbst- ständig, monatlich werden Plan- und Istentwicklungen als Gegenstand von Budgetgesprächen (Analyse von Abweichungen, Gegensteuerung, Anpassung von Planwerten) dokumentiert.	3
Zur Steuerung der sozialen Infrastruktur und eines wirkungsvollen Mit- teleinsatzes sowie zur Vermeidung von Fehlentwicklungen liegen sozial- fachliche Daten und Prognosen (z.B. Sozialberichterstattung) vor.	2
<b>Optimierter Workflow</b>	
Es besteht eine enge Abstimmung/Verzahnung mit anderen Fachberei- chen wie z.B. Bildung, Kultur, Jugend, Wohnumfeld, Stadtentwicklung, Gesundheit, Verkehr und Wirtschaft.	3
Auf der Steuerungsebene werden die Leistungs- und Finanzdaten zu steuerungsrelevanten Kennzahlen zusammen geführt und bilden fort- laufend Entwicklungen ab, die die Grundlage für die Ziel- und Kennzah- lengestützte Steuerung der Bereiche bildet.	2-3
Geeignete Maßnahmen zur Qualitätssicherung (Überprüfung kostenin- tensiver Fälle, Leistungsansprüche gegenüber Dritten, Zuschusscontrol- ling etc.) werden von der Führung durchgeführt.	3

<sup>1</sup> nicht erfüllt = 0, ansatzweise erfüllt = 1, teilweise erfüllt = 2, überwiegend erfüllt = 3, vollständig erfüllt = 4



## **Produktorientierte Leistungsorganisation**

Die Kreisverwaltung Borken ist organisatorisch in vier Vorstandsbereiche unterteilt. Die Aufgabenfelder Schule, Soziales, Jugend und Gesundheit gehören als Fachbereiche 40, 50, 51 und 53 dem Vorstandsbereich 2 an, so dass diese Aufgaben und ihre Schnittstellen in einer Organisationseinheit gebündelt sind und die Steuerung von komplementären oder kompensierenden Leistungen aus einer Hand möglich ist. Die Budget- und Produktverantwortung obliegt der Fachbereichsleitung. Ihr sind die Fachabteilungsleitungen zugeordnet, die in unterschiedlicher Ausprägung jeweils für ihre Produkte die fachliche Steuerung verantworten und auf die Einhaltung der Teilergebnispläne achten. Dabei werden sie durch die in der Fachabteilung 50.72 für das Controlling zuständigen Kräfte unterstützt.

## **Ziel- und Kennzahlengestützte Steuerung**

Nach § 12 Gemeindehaushaltsverordnung NRW sollen Ziele und Kennzahlen bestimmt werden und als Grundlage für die Gestaltung der Planung und Steuerung dienen. Mit der Einführung des Neuen Kommunalen Finanzmanagements (NKF) im Jahr 2006 hat der Kreis Borken zu jedem (Teil-)Produkt neben einer Kurzbeschreibung auch Ziele und Kennzahlen in den Haushaltsplan aufgenommen.

Die Fachbereichsleitung ist verantwortlich für die zu einem Budget verbundenen neun Produkte. Bis zum Haushaltsplan für das Jahr 2009 wurden dem Budget noch mittelfristige Ziele und daraus abgeleitete Maßnahmen vorangestellt, ab 2010 finden sich Ziele und Maßnahmen im Vorbericht. Für die Ziele sind nicht durchgängig Kriterien vorhanden, an denen der Erfüllungsgrad gemessen werden kann, dies ist gerade im Bereich Soziales auch oft schwierig. Bei manchen Kennzahlen handelt es sich eher um Indikatoren (z. B. Fallzahlen), aus denen zwar die Gesamtentwicklung hervorgeht, eine Zielerreichung aber nur mittelbar abgelesen werden kann. Häufig sind diese Indikatoren externen Einflüssen unterworfen, auf die der Kreis nicht oder nur geringfügig einwirken kann.

Für den SGB II-Bereich führte der Kreis Borken 2010 einen – auch überregional beachteten – interkommunalen Zielsteuerungsprozess ein, der mithilfe von Kennzahlen und internen Benchmarkings z. B. Wirkungszusammenhänge zwischen Organisationsbedingungen und Ergebnisentwicklung sowie Steuerungsinstrument, so genannte „Hebel“, aufzeigt.

Die guten Erfahrungen der Arbeit mit quantitativen Zielen auf einer guten Datenbasis aus diesem Projekt sollten in die für den Haushalt 2012 angestrebte Überarbeitung des gesamten Ziel- und Kennzahlensystems einfließen. Hierbei sind die fachlichen Anforderungen und politischen Zielvorgaben als messbare Ziele zu formulieren, deren Erfüllungsgrad dann anhand von Wirtschaftlichkeit- und Leistungskennzahlen über einen längeren Zeitraum verfolgt werden kann. Dabei ist nicht die genaue Einhaltung der geplanten Werte der vorrangige Zweck, sondern die Warnfunktion, die bei Abweichungen entsteht. So können frühzeitig Ursachen und möglichen Gegenmaßnahmen, finanziellen Risiken und die Wirksamkeit von Maßnahmen ausgemacht werden.

Die Fachabteilungen des Fachbereiches 50 berichten der Fachbereichsleitung bei Abweichungen von den Teilergebnisplänen. Dafür werten sie die Finanzdaten monatlich aus. Es gibt zwei bis drei Controllingberichte pro Jahr, in denen der Fachdienst Finanzen die Abweichungen von der Haushaltsplanung sammelt und an die Politik weitergibt. Zu manchen Produkten werden Jahresberichte in unterschiedlicher Form und Tiefe erstellt und der Politik zur Kenntnis gegeben.

Eine zentrale Stelle, an der die Daten und Prognosen der Fachplanungen im Fachbereich 50 gebündelt und ausgewertet werden, gibt es derzeit ebenso wenig wie eine abteilungsübergreifende Sozialberichterstattung. Die ursprünglich im Fachbereich 50 angesiedelte Sozialplanung war für die Koordination der unterschiedlichen Fachplanungen und die der übrigen Fachbereiche des Vorstandsbereiches 2 zuständig und nutzte u. a. dazu den Arbeitskreis Sozialplanung.

Jetzt bündelt die Abteilung 2 Kreisentwicklung der Stabsstelle 15 die Planungsprozesse; übergeordnete Ergebnisse fließen in den „Kompass Kreis Borken 2025“ ein.

Der Kreis Borken verfolgt teilweise weniger einen kennzahlengestützten als vielmehr einen wirkungsorientierten Steuerungsansatz.

Im Zusammenhang mit der Projektförderung „Leben im Alter neu denken - Kreis Borken bewegt“ wurden z. B. Vereinbarungen mit den Anbietern über die beabsichtigten Wirkungen und den Nachweis ihres Erreichungsgrades anhand von qualitativen und quantitativen Indikatoren abgeschlossen.

## Optimierter Workflow

Fachbereichsübergreifende Abstimmungen erfolgten neben regelmäßigen Besprechungen auch durch verschiedene Arbeitskreise z. B. zu den Themen Demografie, Gender oder Jugendarbeitslosigkeit. Die Fachbereiche 50 und 53 haben den gemeinsamen Kreistags-Ausschuss für Arbeit, Soziales und Gesundheit.

Die Pflegefachkraft für die Unterstützung der Fachabteilung 50.3 ist aus organisatorischen Gründen dem Gesundheitsamt zugeordnet, weil es durch die Zusammenarbeit mit dem medizinischen Personal Synergieeffekte gibt. Diese Zuordnung beeinträchtigt die Arbeitsabläufe zwischen der Fachabteilung 50.3 und der Pflegefachkraft laut Aussage der Beteiligten nicht. Der Einsatz der Pflegefachkraft erfolgt nach Beauftragung durch die Fachabteilung 50.3 und beschränkt sich im Wesentlichen auf die Bedarfsfeststellung. Eine Einbindung in finanzwirksame Vorfälle, wie z. B. die Prüfung von Abrechnungen erfolgt derzeit nicht.

Erfahrungen aus anderen Kreisen haben gezeigt, dass eine regelmäßige – auch fachliche - Überprüfung der Abrechnungen der Pflegedienste zu Rückforderungen führen kann.

Die bisher genutzten Kennzahlen des Fachbereiches sind von unterschiedlicher Steuerungsrelevanz und Aussagekraft. Teils sind sie von außen vorgegeben (z. B. im SGB II-Bereich), teils verbleiben sie auf dem Niveau von Grundzahlen. Bei manchen ist die Herleitung und/oder Berechnung nicht dokumentiert und kann nicht mehr nachvollzogen werden. Insbesondere die Darstellung der fortlaufenden Entwicklung ist nicht in allen Bereichen möglich, so dass Kausalitäten und Prognosen nicht hergeleitet werden können.

### Feststellung

Voraussetzung für ein künftig effektives und effizientes Controlling muss die kontinuierliche und systematische Datengewinnung sein. Zu allen Produkten sollten messbare Ziele vorgegeben werden, aus denen sich dann Maßnahmen und Steuerungsinstrumente ableiten lassen.

## Umsetzung der Empfehlungen aus der letzten Prüfung

Eine für alle Beteiligten verbindliche Vereinbarung über die Aufgabenverteilung, die frühzeitige Beratung, Standards für die Begutachtung, Hilfeplanung und Dokumentation wird wegen der unproblematischen Zusammenarbeit mit dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) weiterhin vom Kreis Borken als nicht vorrangig angesehen. Da nunmehr auch die Pflegekassen eine Beratungspflicht haben, kann der Kreis Borken auf deren stärkere Beachtung in der Arbeit des MDK hinarbeiten, z. B. indem er ihn zu Veranstaltungen wie dem Pflegeberatertreffen einlädt. Wir sehen auch im angestrebten Fall-Management des neuen Pflegeberatungskonzeptes eine Chance, die Zusammenarbeit zwischen dem Fachbereich 50.3, der Pflegefachkraft des Kreises und dem MDK konkret zu optimieren.

Zur Beurteilung der Heimnotwendigkeit wurde in Absprache mit dem MDK mit den Heimträgern vereinbart, dass in den Fällen, in denen keine Pflegestufe festgestellt ist, die Entscheidung beim Kreis Borken liegt und eine Kostenzusage erst nach Prüfung durch den Kreis erfolgt. Unter anderem dadurch und durch die Überprüfung aller stationären Hilfefälle ohne Pflegestufe konnte deren Zahl von 145 in 2005 auf 84 in 2010 (Stichtagszahlen zum 31.12.) reduziert werden.

### Empfehlung

Das erfolgreiche Verfahren, bei der Gewährung von stationärer Hilfe zur Pflege die Heimnotwendigkeit durch den Kreis Borken feststellen zu lassen, sollte in Absprache mit dem MDK und den Heimträgern auch auf die Pflegestufe 1 übertragen werden.

Die Weiterentwicklung von so genannten ambulanten Wohnformen wurde im Rahmen eines wissenschaftlich begleiteten Modellversuches im Projekt „Leben im Alter neu denken - Kreis Borken bewegt“ initiiert. Die freiwillige Förderung dieser Wohnform durch den Kreis Borken wurde zum 30.06.2008 eingestellt, unter anderem deshalb, weil während der Modellphase weitere – ungefördernde - ambulante Wohnformen entstanden sind, Pflegeheime vermehrt Hausgemeinschaftskonzepte umsetzten und die Versorgungsinfrastruktur insgesamt ausreichende Plätze umfasste. Bereits seit 2003 bietet der Kreis Borken ein eigenes Qualitätsprüfungsverfahren für so genanntes „Betreutes Wohnen“ für Ältere an.

Hier ist eine Ausweitung seiner Einflussnahme durch den Abschluss von Vereinbarungen nach § 75 SGB XII denkbar, in denen Leistungserbringung, Vergütung und Prüfung geregelt werden. Auch die sich durch das Wohn- und Teilhabegesetz NRW ergebenden Möglichkeiten der Heimaufsicht sollten aktiv und steuernd genutzt werden, um möglichst passgenaue Hilfe anzubieten. Eine künftige gemeinsame Aufgabe der Heimaufsicht und der Pflegeplanung wird in der weiteren Evaluation dieser Wohnformen liegen, die aber den Sozialhilfeträger nicht unbedingt finanziell weniger belasten, als die vollstationäre Heimpflege. Als eine Entscheidungsgrundlage sollte deshalb aufgrund einer zeitnahen Datenbasis die vergleichende Wirtschaftlichkeitsberechnung aktualisiert werden.

Bei der Kennzahlenentwicklung berücksichtigte der Kreis Borken die Vorschläge aus der letzten Prüfung teilweise. Da es bei der Kontinuität der Daten einen Bruch im Jahr 2009 gibt, ist jetzt die Umstellung auf Jahresdurchschnittszahlen bei den Hilfeempfängern und den Finanzkennzahlen möglich.

### **Empfehlung**

Die aktuelle Überarbeitung bietet die Möglichkeit, das Kennzahlenset um den Einwohnerbezug zu ergänzen. So kann beispielsweise die Pflegeplatzdichte anstelle der vorhandenen Plätze oder ergänzend der Fehlbetrag der Hilfe zur Pflege je Einwohner ab 65 Jahre dargestellt werden.

## Steuerungsleistungen der Hilfe zur Pflege

Anforderungen an die Steuerung der Hilfe zur Pflege	
Anforderung	Bewertung <sup>2</sup>
Die Aufgaben der Planung, Steuerung und wirtschaftlichen Hilfe in der Leistungsorganisation sind zusammengeführt.	3
Die Unterhaltssachbearbeitung ist spezialisiert (z.B. in einem Schwerpunktsachgebiet).	3
Der Sozialhilfeträger wirkt beim Abschluss von Vereinbarungen mit.	3
Die Pflege- und Wohnberatung wird zentral gesteuert und dezentral in den Städten und Gemeinden angeboten. Dabei wird der Grundsatz ambulant vor stationär beachtet.	3
Es findet eine individuelle Hilfeplanung für Leistungsbezieher außerhalb von Einrichtungen durch Pflegefachkräfte des Sozialhilfeträgers statt.	3
Die Überleitung hilfe- und pflegebedürftiger Menschen ist durch zielgerichtete und standardisierte Verfahren organisiert.	4
Es sind abgestimmte Verfahren der Begutachtung und Hilfeplanung mit dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen, mit dem Ziel der rechtzeitigen Inanspruchnahme der Angebote der Pflegeberatung und Hilfeplanung bei Pflegestufe 0 und 1, vereinbart.	3
Qualifizierte Angebote für die pflegenden Angehörigen sind im Kreisgebiet flächendeckend vorhanden.	4
Pflegeergänzende Leistungen (hauswirtschaftliche Hilfen, Beaufsichtigung, psychosoziale Betreuung) und komplementäre Hilfen zur Förderung des Verbleibs in der eigenen Häuslichkeit sind im Kreisgebiet entwickelt.	3
Wohn- und Pflegemodelle (differenzierte Angebote mit ambulanten Versorgungsschwerpunkten) sind in den Städten und Gemeinden entwickelt.	3
Spezielle Angebote für Menschen mit Demenz sind im Kreisgebiet entwickelt und miteinander vernetzt.	4
Kleinräumiger Netzwerke in der Altenhilfe in den kreisangehörigen Kommunen sind aufgebaut und miteinander verzahnt.	3

Im Kreis Borken stimmt die Produktstruktur weitgehend mit der Leistungsorganisation überein, alle Aufgaben sind in dem Produkt 01.01.03 „Hilfen bei Pflegebedürftigkeit“ zusammengefasst und werden von der Fachabteilung 50.3 wahrgenommen. Sie wird dabei von den Fachabteilungen 50.1 „Allgem. Sozialhilfeleistungen“ (Rechtsmittel) und 50.2 „Unterhaltsheranziehung“ unterstützt.

Die Zuständigkeit für die Unterhaltsheranziehung liegt bei den jeweiligen Sachbearbeitungen für die Hilfe zur Pflege in Einrichtungen. Sie wenden sich bei Fragen an die Fachabteilung 50.2, in der die spezialisierte Sachbearbeitung des Unterhalts im Rahmen der auf die

<sup>2</sup> nicht erfüllt = 0, ansatzweise erfüllt = 1, teilweise erfüllt = 2, überwiegend erfüllt = 3, vollständig erfüllt = 4

kreisangehörigen Städte und Gemeinden übertragenen Hilfebereiche erfolgt und ein entsprechendes Fachwissen vorgehalten wird. Im Rahmen der Kennzahlenanalyse gehen wir näher auf diesen Bereich ein (vgl. S. 33 f).

### **Empfehlung**

Der Kreis Borken sollte die Unterhaltsheranziehung auch für die Hilfe zur Pflege auf dafür spezialisierte Kräfte übertragen.

Seit 2008 ist im Fachbereich 53 „Gesundheit“ neben den Amtsärzten auch eine Pflegefachkraft für die Gutachtenaufträge der Fachabteilung 50.3 zur Feststellung des Hilfebedarfes tätig. Andere Sozialhilfeträger machen gute Erfahrungen mit der intensiven Nutzung pflegefachlichen Wissens auch in den übrigen Aufgabenfeldern der Hilfe zur Pflege. Sie setzen Pflegefachkräfte nicht nur für die Bedarfsfeststellung oder die individuelle Hilfeplanung ein, sondern auch für die Koordination und Konzeption von Beratungsleistungen oder Maßnahmen der Qualitätssicherung (Heimaufsicht, Evaluation). In den meisten Fällen sind die Pflegefachkräfte der für das Produkt zuständigen Organisationseinheit zugeordnet.

### **Empfehlung**

Der Kreis Borken sollte die Einsatzmöglichkeit von Pflegefachkräften auch für die Steuerungsleistungen und die Qualitätssicherung der Hilfen bei Pflegebedürftigkeit prüfen.

Die Pflegebedarfsplanung ist mit Inkrafttreten des novellierten Landespflegegesetzes (PfG NW) zum 01.08.2003 durch eine kommunale Pflegeplanung abgelöst worden. Diese soll über eine Bestandsaufnahme hinausgehend prüfen, ob qualitativ und quantitativ ausreichende sowie wirtschaftliche Hilfeangebote vorhanden sind und ob Maßnahmen zur Sicherung und Weiterentwicklung des Hilfeangebotes notwendig sind. Der Kreis Borken stellt den „Wegweiser im Alter“ als werbefinanziertes Druckerzeugnis und im Internet - dort aber unter der Rubrik „Heim- und Kurzzeitpflege“ - zur Verfügung. Dadurch wird das Auffinden dieser Informationsquelle zu Angeboten, Hilfen und Dienstleistungen für Ältere erschwert.

### **Empfehlung**

Da der „Wegweiser im Alter“ über das Thema der stationären Pflege hinausgeht, sollte der Kreis Borken den Link im Internet entsprechend platzieren, z. B. unter „Altenhilfe und Pflege“.

Der „Wegweiser im Alter“ ist ein erster Schritt zu einem umfassenden Pflegeplan, in dem die Entwicklung und der aktuelle Bestand aller Hilfeangebote nebeneinander dargestellt sind und der Bezüge zum außerpflegerischen Bereich und zur Leistungsgewährung des Kreises bei Pflegebedürftigkeit herstellt. Weitere Ansätze hierzu finden sich im Abschlussbericht des Projektes „Leben im Alter neu denken - Kreis Borken bewegt“. Über einzelne Bereiche werden die zuständigen Gremien regelmäßig informiert.

### **Empfehlung**

Der Kreis Borken sollte nach der Überarbeitung seines Ziel- und Kennzahlensystems auch für das Produkt „Hilfe bei Pflegebedürftigkeit“ einen Jahresbericht erstellen, der sich an vorhandenen Produktberichten orientieren und ein Vorläufer für einen umfassenderen künftigen Pflegeplan werden kann.

Eine solche Übersicht fördert die Zusammenarbeit von Pflegeplanung, Pflegeberatung, individueller Hilfeplanung und wirtschaftlicher Hilfestellung, indem sie alle Beteiligten vernetzt, sie ganzheitlich informiert und den Vorrang der ambulanten Hilfen verdeutlichen kann. Sie ist Grundlage für die Evaluation der Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit der Hilfen im Rahmen der Qualitätssicherung.

Die Vergütungen für die Pflege in Einrichtungen liegen im Kreis Borken auf einem sehr hohen Niveau (s. a. Seite 27), was sich unmittelbar auf den Haushalt auswirkt. Für die Verhandlungen mit den Heimträgern hat der Kreis Borken den Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL) mandatiert. Er nimmt in der Regel nicht selbst an den Gesprächen teil. Im Vorfeld prüft der Kreis Borken die vom LWL übermittelten Daten und kann so bei Unstimmigkeiten in den Prozess eingreifen. In schwierigen Einzelfällen kann ausnahmsweise ein Kreisbeschäftigter an den Verhandlungsgesprächen teilnehmen.



Die Erfahrungen aus den Prüfungen der kreisfreien Städte (einige Städte beteiligen sich bereits seit Jahren an den Verhandlungen) und den Kreisen hat gezeigt, dass eine Teilnahme an den wichtigen Verhandlungen zu Ergebnisverbesserungen in Form niedrigerer Pflegesätze geführt hat. Zudem könnten zu bestimmten Verhandlungspositionen (Fachkraftquote, Ausbildungsquote etc.) Zielvereinbarungen mit dem LWL geschlossen werden.

### **Empfehlung**

Wir empfehlen die intensivere Beteiligung des Kreises Borken an den Verhandlungen, die Überprüfung von Standards und den Abschluss einer Zielvereinbarung mit dem LWL.

Der Kreis Borken hat seit langem ein dreistufiges Pflegeberatungskonzept mit den Anlaufstellen vor Ort bei den Trägern und Kommunen sowie der Beratung durch die Fachabteilung 50.3 des Kreises. Nachdem die Pflegeberatung auch Aufgabe der Pflegekassen geworden ist, wurde in 2009 zunächst die Ergänzung um Pflegestützpunkte nach § 92 c SGB XI erwogen, schlussendlich aber abgelehnt. Um die trägerunabhängige Pflegeberatung im Kreis Borken zu optimieren, wurde das Pflegeberatungskonzept überarbeitet. In 2011 organisierte der Kreis Borken die erste gemeinsame Veranstaltung der Pflegeberater der Kommunen und der Pflegekassen. Weiterhin wurde und wird die Öffentlichkeitsarbeit in diesem Bereich verstärkt.

### **Feststellung**

Wir begrüßen die Konzeption des Kreises Borken, die frühzeitige und trägerunabhängige Pflegeberatung im Zusammenspiel mit den Pflegekassen zu verbessern.

Die Wohnraumberatung durch freie Träger wurde bis 2010 im Rahmen des Projektes „Leben im Alter neu denken - Kreis Borken bewegt“ finanziell unterstützt, diese Förderung wird ab 2011 reduziert und die Einbindung einer trägerunabhängigen Wohnraumberatung in die kommunale Pflegeberatung geprüft.

Die Pflegefachkraft des Kreises Borken ist bislang nicht unmittelbar in die Pflegeberatung eingebunden, sie war hierfür im Flyer und im Internet nicht als Ansprechpartnerin benannt und hat am neuen Pflegeberatungskonzept nicht mitgewirkt. Dieses sieht wiederum vor, dass die Pflegefachkraft bzw. die Amtärzte bei allen Fällen von der Fachabteilung 50.3 eingeschaltet werden sollen, in denen ambulante Leistungen der Hilfe zur Pflege beantragt werden.

### **Empfehlung**

Der Kontakt zwischen Hilfesuchenden und der Pflegefachkraft sollte frühzeitig hergestellt werden, so dass ihr fachliches Wissen schon in die Beratung einfließt und alle Möglichkeiten der ambulanten Versorgung aufgezeigt werden.

Durch die Optimierung der trägerunabhängigen Pflegeberatung kann der Kreis Borken die Hilfebedürftigen frühzeitiger erreichen, woraus sich ihm mehr Steuerungsmöglichkeiten unter Beachtung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ eröffnen. Die Pflege- und Wohnberatung kann als Angebot vor der wirtschaftlichen Hilfestellung genutzt und in Beratungs- und Antragsverfahren unmittelbar eingebunden werden. Damit werden passgenauere Hilfen für den Einzelfall erreicht. Die Leistungssachbearbeiter können im Rahmen der Pflegeberatung über wirtschaftliche Hilfen und Unterhaltsverpflichtungen von Angehörigen frühzeitig in Informations- und Beratungsprozesse eingebunden werden.

Die individuelle Hilfeplanung ist seit dem 01. Juli 2008 zunächst eine Dienstleistung der Pflegekassen für deren Leistungsbezieher (§ 7a SGB XI). Seit diesem Zeitpunkt beschäftigt der Kreis Borken eine Pflegefachkraft, die wie auch die Ärzte der Fachabteilung 53 die Hilfeplanung in den Fällen übernimmt, in denen keine Pflegestufe festgestellt ist. Eine gemeinsame Fallkonferenz mit der zuständigen Pflegekasse ist in problematischen Einzelfällen möglich. Eine Unterstützung der wirtschaftlichen Leistungsgewährung bei pflegefachlichen Themen erfolgt ebenfalls im Einzelfall auf Nachfrage.

Für die Überleitung hilfe- und pflegebedürftiger Personen hat der Kreis Borken gute Lösungen entwickelt: Es gibt einen einheitlichen und detaillierten Pflegeverlegungsbericht, ein Entlassmanagement mit individueller Begleitung und eine Pflegewerkstatt.

Die beiden letzten Angebote sollen künftig im Rahmen einer Gesamtkonzeption in allen Krankenhäusern im Kreisgebiet vorgehalten werden.

Durch das Projekt „Leben im Alter neu denken - Kreis Borken bewegt“ ist im Kreis Borken eine vielseitige Angebotslandschaft an ambulanten und pflegeergänzenden Leistungen entstanden. Insbesondere für Demenzerkrankte und ihre Angehörigen hat sich die Situation verbessert. Die Auswertung des Projektes hat ergeben, dass sich gute Beispiele wie z. B. die Demenzcafés weiterverbreiten und so flächendeckend angeboten werden können. Die Anzahl der Tagespflegeplätze hat sich seit 2008 vervierfacht.

### Empfehlung

Hilfesuchende und Interessierte können durch eine Erweiterung der Internetsuchmaschine auch auf die komplementären Leistungen (z. B. mit Stichworten wie Hausnotruf, Essen auf Rädern, Betreuungsdienste...) unterstützt werden.

### Feststellung

Das Projekt „Leben im Alter neu denken - Kreis Borken bewegt“ hat die Versorgungsstruktur von ambulanten Pflegeangeboten und pflegeergänzenden Leistungen im gesamten Kreisgebiet verbessert. Die Weiterentwicklung unterschiedlichster Hilfe-, Wohn- und Betreuungsformen als Alternative zur stationären Vollzeitpflege wird eine Hauptaufgabe der Pflegeplanung in Zusammenarbeit mit der Heimaufsicht des Kreises Borken in den nächsten Jahren sein. Dabei sollte sie sich das vorhandene Fachwissen der Pflegefachkraft nutzbar machen, indem diese an Konzeptionen und Veranstaltungen aktiv beteiligt wird.

## Kennzahlen

Im Vorfeld und während der Prüfung haben wir die zur Kennzahlenbildung erforderlichen Grunddaten in einem engen Dialog mit dem Kreis Borken erhoben und abgestimmt sowie die Kennzahlensystematik erläutert. Dabei wurden mehrfach Korrekturen und Neuberechnungen notwendig. Aufgrund der Probleme mit den Jahresabschlüssen können wir bei den Finanzdaten nur auf die Jahre bis 2008 zugreifen. Bei den Leistungsdaten haben wir wegen der Änderung bei der Zählweise und der EDV-Umstellung gesicherte Fallzahlen erst ab 2009.

Für 2008 konnten valide Daten nur mit hohem Aufwand und nicht für alle abgefragten Sachverhalte ermittelt werden. So waren z. B. bei der letzten Prüfung noch Auswertungen nach Pflegestufen je Hilfeart sowie zur Altersstruktur der Hilfeempfänger möglich, diese Datengrundlage hat sich verschlechtert.

### Empfehlung

Der Kreis Borken sollte für den Bereich der Hilfe zur Pflege umgehend eine standardisierte Datenbasis durch gleichmäßige und regelmäßige Datengewinnung schaffen, die durch andere Informationen ergänzt und entscheidungsrelevant aufbereitet werden kann. Diese verbindlichen Daten sollten allen Verwaltungsbereichen zur Verfügung stehen.

Der interkommunale Vergleich erfolgt grundsätzlich für das Jahr 2009. Wir verwenden immer dann den Wert des Kreises Borken aus 2008, wenn es sich um Kennzahlen mit Bezügen zu den Finanzdaten handelt und damit der Wert für 2009 nicht vorliegt. Die Mittelwerte dieser Kennzahlen bleiben auch im Jahresvergleich recht konstant, so dass sich an der relativen Positionierung und der daraus resultierenden Analyse nichts ändert. In den Klassierungen sind die Werte des Kreises Borken jeweils nicht enthalten.

## Strukturkennzahlen

Die später dargestellten Finanz- und Wirtschaftlichkeitskennzahlen der Hilfe zur Pflege werden auch durch unterschiedliche Strukturkennzahlen beeinflusst. Wie im Vorbericht dargestellt sind die Arbeitslosen- und SGB II-Quoten im Vergleich der Kreise in NRW unterdurchschnittlich. Für den Bereich der Hilfe zur Pflege ergeben sich für den Kreis Borken hieraus derzeit keine messbaren soziostrukturellen Belastungen. Die ländliche Struktur, die sich u. a. in der geringen Bevölkerungsdichte ausdrückt, erschwert die flächendeckende Versorgung mit Angeboten für ältere bzw. pflegebedürftige Personen und fordert die Bereitschaft zur Selbsthilfe heraus.

## Demografische Entwicklung

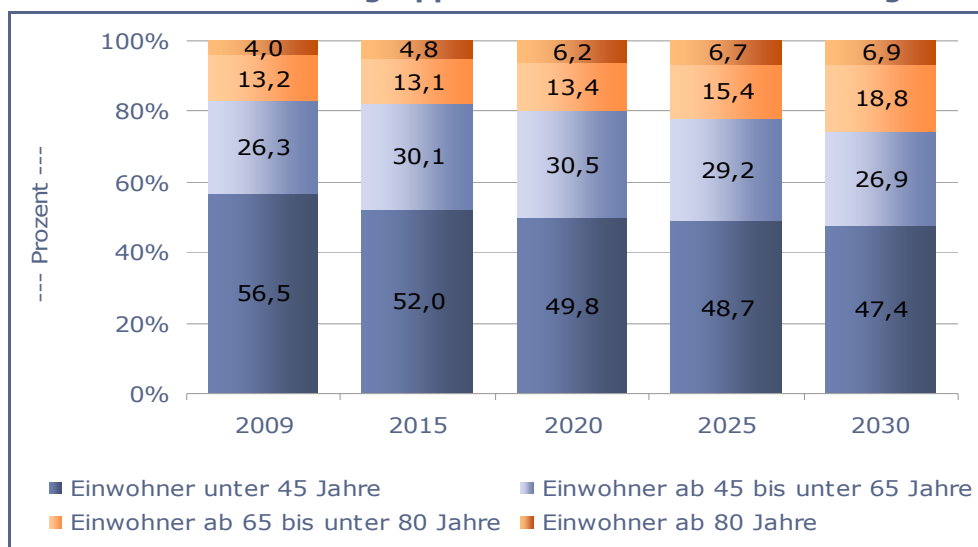
Der Kreis Borken erstellte zuletzt im September 2009 einen Demografiebericht mit der aktuellen Bevölkerungsprognose. Für die Themenfelder Leben und Wohnen, Gesundheit sowie Mobilität im Alter werden darin die Entwicklungen zum aktuellen Ist-Zustand aufgezeigt, aber noch keine Handlungsnotwendigkeiten abgeleitet. Dies geschieht in Ansätzen im Rahmen der Aufstellung des „Kompass 2025“, der seit Anfang 2011 im Entwurf vorliegt und u. a. Beiträge zu Verwirklichung des Ziels „Hohe Lebensqualität“ nennt. Von 2004 bis 2008 hat der Kreis Borken als Reaktion auf die steigende Zahl älterer Menschen und die steigenden Sozialhilfeausgaben das Projekt „Leben im Alter neu denken – Kreis Borken bewegt“ durchgeführt, in dem u. a. neue Angebote zur Stärkung der ambulanten Strukturen und Unterstützung des selbständigen Verbleibs in der eigenen Häuslichkeit implementiert wurden.

Angesichts der demografischen Entwicklung und des immer stärker Auseinanderfallens von Einnahmen und Ausgaben steht die kommunale Altenhilfe und -pflege vor neuen Herausforderungen. Die Enquete-Kommission des Landtags NRW z. B. geht in ihrem Bericht „Situation und Zukunft der Pflege in NRW“ davon aus, dass sich im Kreis Borken die Anzahl der Pflegebedürftigen vom Jahr 2002 bis zum Jahr 2020 um 61,4 % auf 13.446 erhöht. Nach der Bevölkerungsprognose des Landesbetriebs Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW) für den Kreis Borken stellen sich die Bevölkerungszahlen wie folgt dar:

<b>Bevölkerungsentwicklung im Kreis Borken in den Jahren 2009 bis 2030</b>					
	<b>2009</b>	<b>2015</b>	<b>2020</b>	<b>2025</b>	<b>2030</b>
80 Jahre und älter	14.968	18.173	23.551	25.661	26.367
65 bis unter 80 Jahre	48.653	49.020	50.885	58.558	71.579
45 bis unter 65 Jahre	97.313	112.865	115.342	110.917	102.380
unter 45 Jahre	208.732	195.040	188.612	185.319	180.556
Gesamteinwohner	369.666	375.098	378.390	380.455	380.882

Quelle: IT.NRW

**Bevölkerungsentwicklung im Kreis Borken  
Anteile von Altersgruppen an der Gesamtbevölkerung**



Es zeichnet sich eine deutliche Zunahme bei den Älteren und Hochbetagten zulasten des Bevölkerungsanteils der unter 45-Jährigen ab.

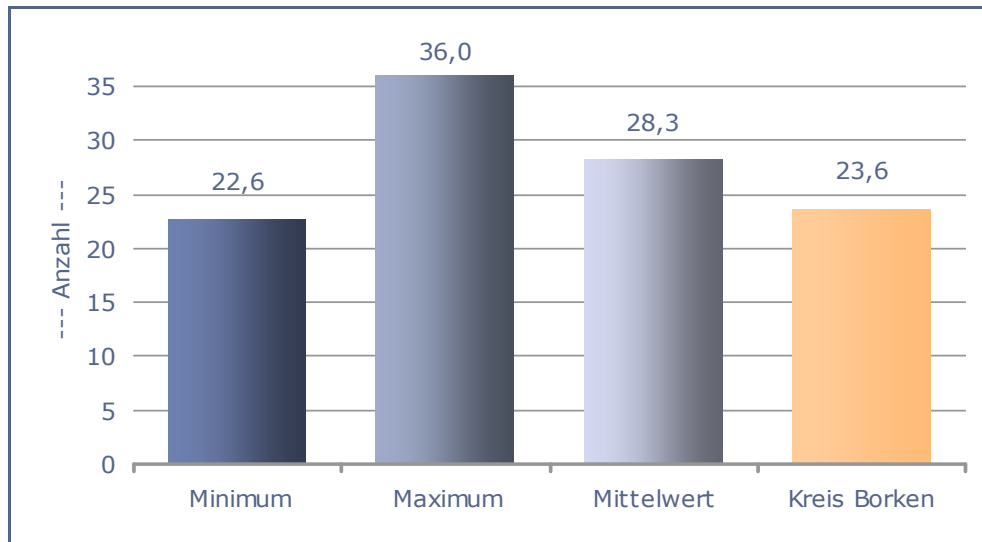
Beim interkommunalen Vergleich der Altersstruktur der Kreise in NRW schneidet der Kreis Borken im Hinblick auf die für die Hilfe zur Pflege vorrangigen Bevölkerungsgruppen derzeit noch günstig ab:

<b>Interkommunaler Vergleich der Bevölkerungsanteile bestimmter Altersgruppen in Prozent 2009</b>				
	<b>Minimum</b>	<b>Maximum</b>	<b>Mittelwert</b>	<b>Kreis Borken</b>
80 Jahre und älter	4,1	5,9	5,0	<b>4,0</b>
65 Jahre und älter	16,7	22,8	20,2	<b>17,2</b>
45 bis unter 65 Jahre	25,6	29,6	27,7	<b>26,3</b>

Die Bevölkerungsanteile der Einwohner ab 45 Jahre sind jeweils unterdurchschnittlich, so dass der Kreis Borken noch als „junger“ Kreis bezeichnet werden kann.

Deshalb ist hier der Bedarf an Pflegeleistungen vergleichsweise niedriger als in anderen Teilen des Landes, was durch die aktuelle Pflegestatistik 2009 von IT.NRW untermauert wird:

**Pflegebedürftige nach dem SGB XI pro 1.000 Einwohner nach Landespflegestatistik 2009**



**Pflegeplatzdichte**

Als weitere Strukturkennzahl betrachten wir die Pflegeplatzdichte. Sie verdeutlicht die Ausprägung der Angebote stationärer Versorgung und bildet die Anzahl der stationären Pflegeplätze je 1.000 Einwohner bzw. je 1.000 Einwohner über 65 Jahren im Kreis Borken ab.

Pflegeplatzdichte 2006 bis 2010					
	2006	2007	2008	2009	2010
Anzahl stationärer Pflegeplätze *	2.616	2.616	2.718	2.767	2.768
Einwohner im Kreis Borken **	369.500	370.196	370.323	369.666	369.633
Einwohner ab 65 Jahre im Kreis Borken **	61.913	62.552	63.098	63.621	63.318
Pflegeplatzdichte je 1.000 Einwohner	7,1	7,1	7,3	7,5	7,5
Pflegeplatzdichte je 1.000 Einwohner ab 65 Jahre	42,3	41,8	43,1	43,5	43,7

\* Angabe des Kreises Borken \*\* lt. IT.NRW (Stand 31.12.)

Die Pflegeplatzdichte erhöht sich aufgrund der Zunahme der Pflegeplätze im Betrachtungszeitraum trotz konstanter bzw. leicht steigenden Bevölkerungszahlen und stellt sich für 2009 im interkommunalen Vergleich wie folgt dar:

<b>Interkommunaler Vergleich der der stationären Pflegeplätze pro 1.000 Einwohner 2009</b>				
<b>Einwohner</b>	<b>Mini- mum</b>	<b>Maxi- mum</b>	<b>Mittel- wert</b>	<b>Kreis Borken</b>
insgesamt	6,9	13,9	9,6	<b>7,5</b>
ab 65 Jahre	33,8	69,8	47,8	<b>43,5</b>

Der Kreis Borken liegt zwar unter dem landesweiten Durchschnitt der Kreise, die vom Kreis Borken zum jeweils 30.6. ermittelte Auslastungsquote geht aber 2009 auf 91,4 Prozent zurück, um 2010 mit 94,7 Prozent wieder in etwa das Niveau der Vorjahre zu erreichen.

### **Feststellung**

Das vorhandene Angebot an stationären Vollzeitpflegeplätzen im Kreis Borken reicht aus.

## **Produktbereich Soziale Leistungen insgesamt**

### **Ergebnis des Produktbereiches 05 je Einwohner**

Das Ergebnis ermitteln wir auf der Grundlage der Rechnungsergebnisse des Teilergebnisplanes zum Produktbereich 05 Soziale Leistungen für das Jahr 2008. Darin sind folgende Produktgruppen enthalten:

- Produktgruppe Hilfen nach dem SGB XII,
- Produktgruppe Grundsicherung nach dem SGB II,
- Produktgruppe Sonstige Soziale Leistungen (BAföG, USG, Betreuungsstelle, Lastenausgleich, Aussiedler- und Vertriebenenbelange, Heimaufsicht, UVG, Pflegewohngeld, Leistungen für schwerbehinderte Menschen und sonstige soziale Leistungen).



Diese Aufteilung entspricht nicht in allen Punkten der Produktdefinition des Kreises Borken, konnte jedoch durch die entsprechende Bereinigung der Finanzdaten aus den Teilergebnisplänen erreicht werden. So wurde auch der die UVG-Leistungen betreffende Teil des Produktes 02.03.04 des Fachbereiches 51 „Jugend und Familie“ dem Produktbereich 05 und dort der Produktgruppe „Sonstige Soziale Leistungen“ zugerechnet.

Eine weitere Besonderheit ist die direkte Finanzierungsbeteiligung der kreisangehörigen Städte und Gemeinden an den Leistungen nach dem SGB II in Optionskreisen, die im Kreis Borken 50 Prozent beträgt. Sie wird als Ertrag gebucht und verbessert daher das Ergebnis der Produktgruppe Grundsicherung nach dem SGB II und des gesamten Produktbereiches.

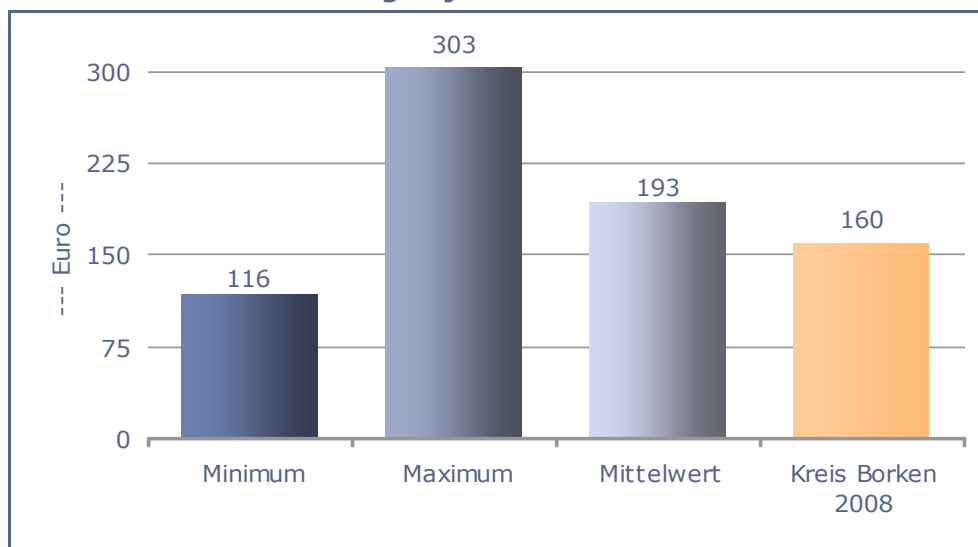
### Darstellung der Ist-Situation

Das nachfolgend dargestellte Ergebnis (Fehlbetrag) der sozialen Leistungen verdeutlicht das Finanzvolumen, das zur Aufgabenerledigung unter Berücksichtigung erzielter Erträge eingesetzt wird. Im Jahr 2008 liegt der Fehlbetrag des Produktbereichs Soziale Leistungen für den Kreis Borken bei insgesamt 49.973.020 Euro, das ist gegenüber dem Vorjahr eine Steigerung von rd. 9,3 Prozent. Im internen Zeitreihenvergleich zeigt sich folgende Entwicklung:

<b>Fehlbetrag Produktbereich Soziale Leistungen in Euro</b>		
<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>
43.795.470	45.731.117	49.973.020

Für den interkommunalen Vergleich haben wir den Fehlbetrag 2008 um die direkte Finanzierungsbeteiligung i. H. v. 9.149.669 Euro erhöht, so dass sich ein Fehlbetrag je Einwohner von 160 Euro ergibt.

### Interkommunaler Vergleich des Fehlbetrags der sozialen Leistungen je Einwohner 2009



Zur besseren Einordnung der Werte klassieren wir die Ergebnisse:

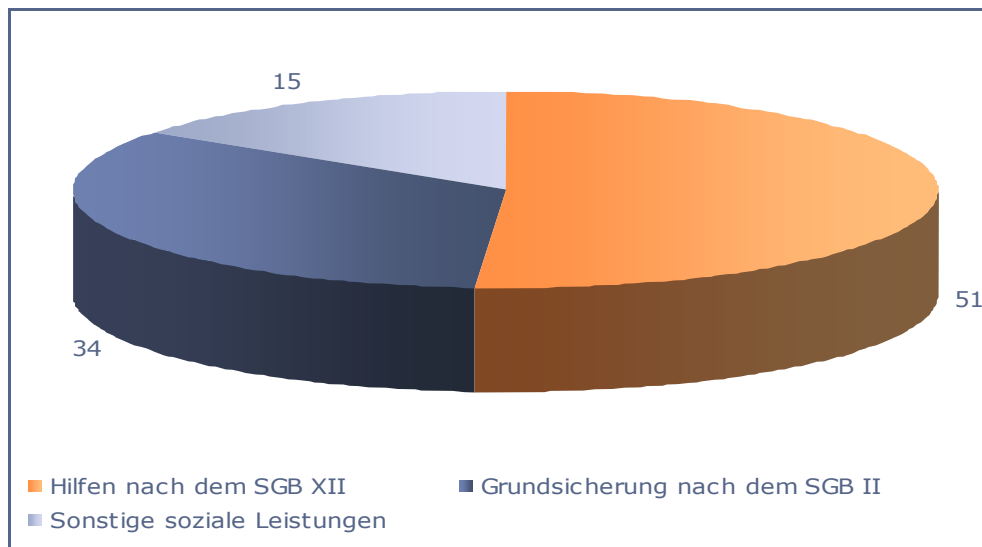
Fehlbetrag der sozialen Leistungen je Einwohner 2009 in Klassen und Euro				
unter 125	125 bis unter 175	175 bis unter 225	225 bis unter 275	ab 275
1	11	8	4	2

Die Gegenüberstellung des auf die definierten Produktgruppen verteilten Fehlbetrages 2008 des Kreises Borken mit dem Mittelwert aller Vergleichskreise für 2009 zeigt die günstige Positionierung im SGB II-Bereich und verdeutlicht gleichzeitig, wo der Schwerpunkt der sozialen Leistungen liegt:

Fehlbeträge der definierten Produktgruppen je Einwohner in Euro im interkommunalen Vergleich 2009		
Produktgruppen	Mittelwert 2009	Kreis Borken 2008
Hilfen nach dem SGB XII	77	82
Grundsicherung nach dem SGB II *	85	54
Sonstige soziale Leistungen	29	24

\* bei Optionskreisen bereinigt um die direkte Finanzierungsbeteiligung der Kommunen

### Prozentuale Verteilung der definierten Produktgruppen im Kreis Borken 2008



Über die Hälfte des Fehlbetrages des Produktbereiches „Soziale Leistungen“ entfällt im Kreis Borken auf die Produktgruppe der Hilfen nach dem SGB XII, zu denen u. a. die nun näher betrachtete Hilfe zur Pflege und die Eingliederungshilfe gehören. Hier erreicht der Kreis Borken mit 82 Euro in 2008 einen leicht überdurchschnittlichen Wert.

### Hilfe zur Pflege

Seit 2004 hat der örtliche Träger der Sozialhilfe die Aufwendungen der Hilfe zur Pflege für Personen ab 65 Jahre in voller Höhe zu tragen. Einfluss auf das Ergebnis hat auch das Pflegeweiterentwicklungsgesetz, das beispielsweise eine schrittweise Anhebung der ambulanten Sachleistungen, des Pflegegeldes sowie der stationären Leistungen vorsieht. Ferner werden auch die Leistungen für Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz ausgeweitet.

### Fehlbetrag der Hilfe zur Pflege je Einwohner

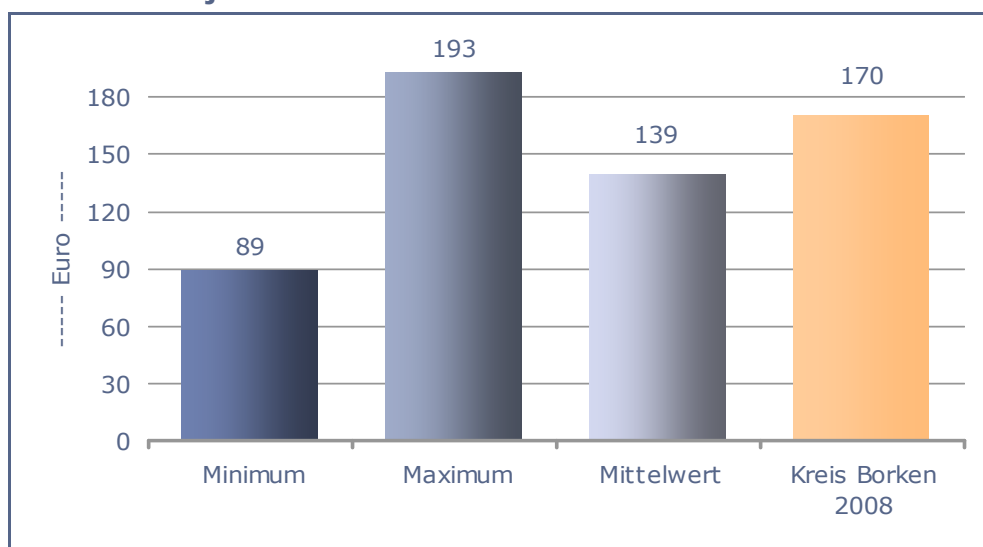
Diese Finanzkennzahl verdeutlicht das Finanzvolumen, welches zur Aufgabenerledigung eingesetzt wird, und wird maßgeblich durch die Bevölkerungsstruktur und die Leistungsdichte beeinflusst (s. a. Strukturkennzahlen, S.15 ff). Daher stellen wir auch den Bezug zur Zielgruppe der Älteren her.

Um die Vergleichbarkeit zwischen Kreisen mit unterschiedlichen Leistungsorganisationen herzustellen, haben wir dem Produkt "Hilfe zur Pflege" dort die Aufgaben der Beratung und Heimaufsicht zugerechnet, wo sie nicht schon enthalten waren, dagegen die Gewährung von Pflegewohngeld und Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsunfähigkeit herausgenommen. Das Ergebnis der Hilfe zur Pflege für das Jahr 2008 im Kreis Borken mit einem Fehlbetrag von insgesamt 10.749.972 Euro entspricht bei einer Einwohnerzahl von 370.323 zum 31.12.2008 einem Fehlbetrag von 29,03 Euro je Einwohner. Der Mittelwert aus dem interkommunalen Vergleich der Kreise für das Jahr 2009 beträgt 27,72 Euro. Die Positionierung des Kreises Borken im Bereich des Mittelwertes relativiert sich mit dem Verweis auf die verhältnismäßig günstige, junge Bevölkerungsstruktur und den niedrigen Pflegebedarf. Nach der Klassierung der Ergebnisse weisen zwei Drittel der Vergleichskreise geringere Fehlbeträge auf.

Fehlbetrag der Hilfe zur Pflege je Einwohner 2009 in Klassen und Euro				
unter 20	20 bis unter 25	25 bis unter 30	30 bis unter 35	ab 35
1	5	11	5	3

Wird der Fehlbetrag auf die Anzahl der Einwohner ab 65 Jahre (63.098) bezogen, die die maßgebliche Zielgruppe der Hilfe zur Pflege darstellen, bewegt sich der Kreis Borken sogar eher im Bereich der Höchstwerte:

**Interkommunaler Vergleich des Fehlbetrags der Hilfe zur Pflege je Einwohner ab 65 Jahre im Jahr 2009**



<b>Fehlbetrag der Hilfe zur Pflege je EW ab 65 Jahre 2009 in Klassen und Euro</b>				
<b>unter 100</b>	<b>100 bis unter 125</b>	<b>125 bis unter 150</b>	<b>150 bis unter 175</b>	<b>ab 175</b>
1	7	11	4	3

### Leistungsdichte

Eine Einflussgröße für die Aufwendungen der Hilfe zur Pflege je Einwohner ist die Leistungsdichte (Leistungsbezieher von Hilfe zur Pflege je 1.000 Einwohner). Neben der Leistungsdichte insgesamt differenzieren wir zwischen der Hilfe zur Pflege innerhalb und außerhalb von Einrichtungen. Als Bezugsgrößen dienen uns zum einen die Gesamtbevölkerung am Stichtag 31.12., zum anderen die Anzahl der Einwohner ab 65 Jahre, die die vorrangige Zielgruppe der Hilfe zur Pflege ist.

<b>Entwicklung der Leistungsdichte der Hilfe zur Pflege im Kreis Borken</b>				
	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>
Einwohner *	370.196	370.323	369.666	369.633
Einwohner ab 65 Jahre *	62.552	63.098	63.621	63.318
Leistungsbezieher insges. **	1.136	1.153	1.114	1.132
Leistungsbezieher außerhalb von Einrichtungen **	293	279	261	256
Leistungsbezieher innerhalb von Einrichtungen **	843	874	853	876
Leistungsbezieher je 1.000 Einwohner	<b>3,1</b>	<b>3,1</b>	<b>3,0</b>	<b>3,1</b>
davon außerhalb von Einrichtungen	0,8	0,8	0,7	0,7
davon innerhalb von Einrichtungen	2,3	2,4	2,3	2,4
Leistungsbezieher je 1.000 EW ab 65 Jahre	<b>18,2</b>	<b>18,3</b>	<b>17,5</b>	<b>17,9</b>
davon außerhalb von Einrichtungen	4,7	4,4	4,1	4,0
davon innerhalb von Einrichtungen	13,5	13,9	13,4	13,8

\* lt. IT.NRW (Stand 31.12.) \*\* Angabe des Kreises Borken

Die allgemeine Leistungsdichte bleibt bei einer fast unveränderten Anzahl an Einwohnern und Leistungsbeziehern konstant, während die Leistungsdichte bei den Einwohnern ab 65 Jahren zurückgeht, da diese Bevölkerungsgruppe proportional zunimmt. Der Einfluss der noch relativ jungen Bevölkerung im Kreis Borken auf die Kennzahlen lässt sich auch im interkommunalen Vergleich ablesen:

<b>Leistungsdichte im interkommunalen Vergleich 2009</b>				
	<b>Minimum</b>	<b>Maximum</b>	<b>Mittelwert</b>	<b>Kreis Borken</b>
Leistungsbezieher je 1.000 Einwohner	2,5	4,2	3,2	<b>3,0</b>
Leistungsbezieher je 1.000 EW ab 65 Jahre	12,4	21,5	16,1	<b>17,5</b>
davon innerhalb von Einrichtungen	9,1	18,0	12,4	<b>13,8</b>

Die Leistungsdichte bei den Einwohnern ab 65 Jahren ist trotz des Rückgangs deutlich überdurchschnittlich, wie auch die Klassierung belegt:

<b>Leistungsdichte bei den Einwohnern ab 65 Jahre 2009 in Klassen und Euro</b>				
<b>unter 13</b>	<b>13 bis unter 15</b>	<b>15 bis unter 17</b>	<b>17 bis unter 19</b>	<b>ab 19</b>
2	7	7	4	5

Als einen Grund für die im interkommunalen Vergleich hohe Leistungsdichte der Hilfe zur Pflege bei den Einwohnern ab 65 Jahre führt der Kreis Borken das niedrige Einkommens- bzw. Rentenniveau an. Die Kaufkraft im Kreis Borken war 2008 in der Tat leicht schwächer als die des Durchschnitts der Kreise in NRW.

Der Kreis Borken sieht im Rückgang der Leistungsdichte bei den Einwohnern ab 65 Jahren eine positive Konsequenz seines Projektes „Leben im Alter neu denken – Kreis Borken bewegt“, mit dem es gelungen ist, den Anstieg der Anzahl seiner stationären Hilfen stark abzubremsen und den längeren Verbleib von älteren Menschen in ihrer eigenen Häuslichkeit zu erreichen. Hier ist zu beachten, dass sich das Kreis-Projekt an die Zielgruppe aller älteren Einwohner richtete, während unsere Betrachtung sich auf die Bezieher von Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII beschränkt. Die Änderung der Leistungsdichte der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII ist statistisch auf den Rückgang der ambulanten Hilfen zurückzuführen: 2004 zu Beginn des Projektes betrug die Leistungsdichte bei den Einwohnern ab 65 Jahren noch 5,4 außerhalb und 13,3 innerhalb von Einrichtungen, insgesamt also 18,7.

Gefördert wurde diese Entwicklung sicher auch durch die verbesserten Leistungen der Pflegekassen: Nach Inkrafttreten des Pflegeweiterentwicklungsgesetzes zum 01. Juli 2008 können nun vermehrt ambulante Angebote in Anspruch genommen werden, ohne ergänzend Sozialhilfeleistungen zu benötigen.

Dies belegt auch der rückläufige Anteil der Leistungsbezieher von Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII an den Pflegebedürftigen nach der Pflegestatistik: 2007 gab es im Kreis Borken 8.130 Empfänger von Pflegeleistungen nach SGB XI, daraus ergibt sich bei 1.136 Leistungsempfängern der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII eine Quote von 14,0 Prozent, für 2009 beträgt diese Quote 12,7 Prozent. Der Mittelwert der Vergleichskreise sank von 12,3 auf 12,0 Prozent<sup>3</sup>.

Positiv ist zu bemerken, dass die Anzahl der Pflegeleistungsempfänger nach dem SGB XII von 2007 bis 2009 um rd. 2 Prozent sinkt, während die Gesamtzahl der Leistungsempfänger nach dem SGB XI von 8.130 auf 8.713 um rd. 7 Prozent zunimmt. Auch diese Entwicklung ist im Bereich der ambulanten Pflege begründet, hier nimmt die Zahl der Pflegeleistungsempfänger nach dem SGB XII von 2007 bis 2009 um fast 11 Prozent ab, während die Zahl der Empfänger von Leistungen der Pflegekassen für ambulante Pflege überproportional steigt (von 2.308 auf 2.662 = + 15,3 Prozent).

### **Fehlbetrag der Hilfe zur Pflege je Leistungsbezieher**

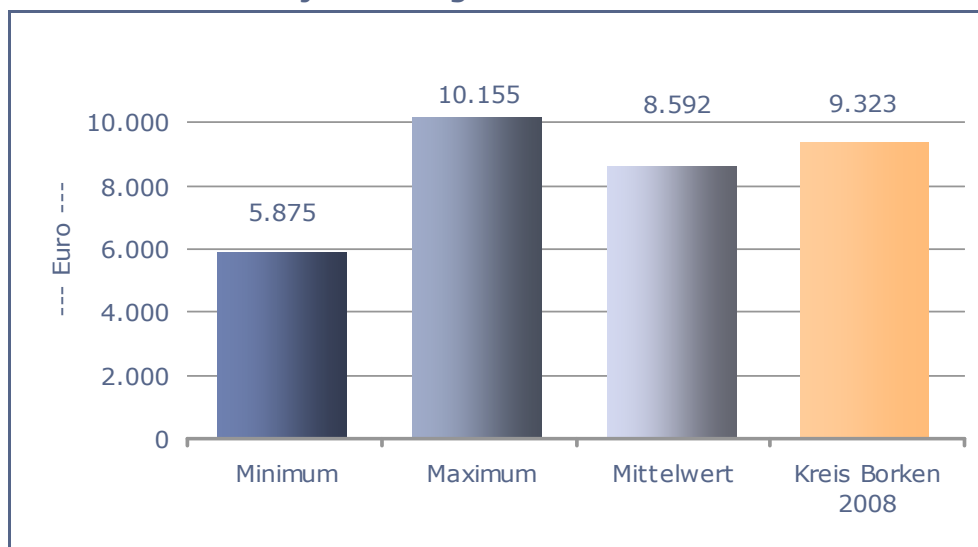
Für diese Wirtschaftlichkeitskennzahl ist die Art der Aufgabenerledigung entscheidend, die wir anhand des Niveaus der Erträge und Hilfetrasferyaufwendungen sowie des Anteils der Leistungsbezieher außerhalb von Einrichtungen bewerten.

Der Fehlbetrag von insgesamt 10.749.972 Euro entspricht bei einer durchschnittlichen Anzahl an Leistungsbeziehern von Hilfe zur Pflege von 1.153 einem Fehlbetrag von 9.323 Euro je Leistungsbezieher in 2008.

---

<sup>3</sup> Quelle: Pflegestatistik 2009 IT.NRW und Pflegestatistik 2007 der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder

### Interkommunaler Vergleich des Fehlbetrags der Hilfe zur Pflege je Leistungsbezieher 2009



Fehlbetrag der Hilfe zur Pflege je Leistungsbezieher 2009 in Klassen und Euro				
unter 7.000	7.000 bis unter 8.000	8.000 bis unter 9.000	9.000 bis unter 10.000	ab 10.000
2	5	6	11	1

### Transferaufwendungen der Hilfe zur Pflege

Beeinflusst wird diese Kennzahl zunächst durch die Transferaufwendungen, bei denen es sich um die Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem 7. Kapitel des SGB XII handelt; damit werden z. B. die Aufwendungen für die Modellprojekte und andere Förderungen im Bereich Hilfe zur Pflege nicht erfasst.

Im Folgenden werden die Transferaufwendungen des Jahres 2008 auf die jeweiligen Leistungsbezieher verteilt und interkommunal verglichen.

Transferaufwendungen des Kreises Borken für die Hilfe zur Pflege in 2008			
	Summe in Euro	Leistungsbezieher im Jahresdurchschnitt	Euro je Leistungsbezieher
Insgesamt	11.169.034	1.153	9.687
davon außerhalb von Einrichtungen	1.043.341	279	3.740
davon innerhalb von Einrichtungen	10.125.693	874	11.585



<b>Transferaufwendungen für die Hilfe zur Pflege je Leistungsbezieher im interkommunalen Vergleich in Euro 2009</b>				
	<b>Minimum</b>	<b>Maximum</b>	<b>Mittelwert</b>	<b>Kreis Borken 2008</b>
Transferaufwendungen je Leistungsbezieher	6.764	10.841	8.810	<b>9.687</b>
Transferaufwendungen je LB außerhalb v. E.	3.646	7.132	4.919	<b>3.740</b>
Transferaufwendungen je LB innerhalb v. E.	7.241	11.272	9.941	<b>11.585</b>

Die Transferaufwendungen des Kreises Borken sind nicht nur insgesamt überdurchschnittlich, sondern auch von einem Ungleichgewicht zwischen den ambulanten und den stationären Hilfen gekennzeichnet. Während sich die Transferaufwendungen pro Leistungsbezieher bei ambulanter Hilfe zu Pflege dem Minimum annähern, übertreffen sie bei der stationären Hilfe zur Pflege sogar den Maximalwert des Jahres 2009.

Als Ursache hierfür ist zunächst das hohe Entgeltniveau für stationäre Hilfe im Kreis Borken zu nennen. Der Kreis Borken hat die höchsten durchschnittlichen Entgelte im Bereich des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe (LWL), sie liegen bis zu vier Prozent über dem jeweiligen Durchschnitt<sup>4</sup> der Pflegestufen. Auffallend ist in diesem Zusammenhang auch, dass der Kreis Borken die höchsten Transferaufwendungen je Leistungsbezieher im Vergleich der Kreise in ganz NRW hat, obwohl seine Entgelte in etwa dem Durchschnitt im Bereich des Landschaftsverbandes Rheinland entsprechen<sup>5</sup>, es somit landesweit Kreise mit noch höherem Entgeltniveau gibt.

Ein Grund für das hohe Entgeltniveau findet sich in der Struktur der Pflegeeinrichtungen im Kreis Borken: Die durchschnittliche Platzzahl je Einrichtung liegt hier mit 65 Plätzen weit unter dem Durchschnitt im Gebiet des LWL von 79, nach Angabe des Kreises haben fast die Hälfte der Pflegeheime weniger als 60 Plätze, die kleinste Einrichtung nur 12. In kleinen Einrichtungen verteilen sich die Overheadkosten auf weniger Plätze, so dass der einzelne Platz teurer wird. Weiterhin sind nur neun Altenpflegeeinrichtungen in privater Trägerschaft und damit tariflich nicht gebunden.

<sup>4</sup> vgl. LWL-Behindertenhilfe Westfalen, Vergütungs- und Vertragsrecht stationäre Pflege

<sup>5</sup> Quelle: Landschaftsverband Rheinland, Abteilung 71.40

Da der Kreis Borken auf diese Strukturen unmittelbar nicht einwirken kann, kommt der Festlegung von Standards wie z. B. der Ausbildungs- oder Fachkraftquote bei den Entgeltverhandlungen eine umso größere Bedeutung zu. Zu den Entgeltverhandlungen mit den Heimträgern verweisen wir auf die Ausführungen auf Seite 11. Dem vom Kreis Borken befürchteten Qualitätsrückgang im Falle niedrigerer Entgeltvereinbarungen kann durch verstärkte heimaufsichtliche Tätigkeit vorgebeugt werden.

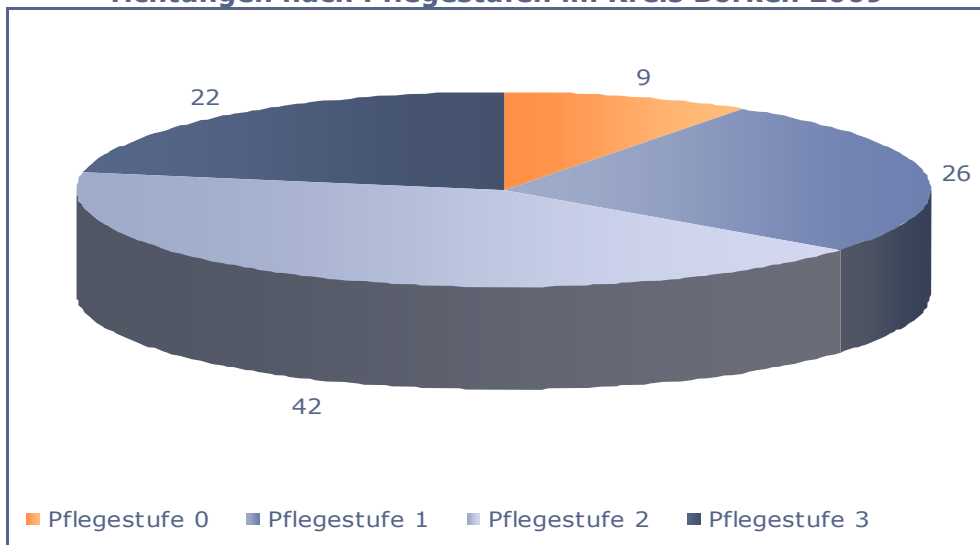
Als weiteren Faktor für die Transferaufwendungen betrachten wir die Pflegestufen der Leistungsbezieher innerhalb von Einrichtungen und die dadurch entstehenden Pflegeentgelte und Pflegekassenleistungen. Der Differenzbetrag zwischen Entgelt und Pflegekassenleistung muss vom Pflegebedürftigen selbst und/oder aus Sozialhilfemitteln aufgebracht werden, dazu kommen noch Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung sowie die Investitionskosten der Einrichtung, die über das Pflegewohngeld bezuschusst werden,

<b>Pflegebedingter Aufwand und Pflegekassenleistungen im Kreis Borken bei stationärer Pflege in Euro</b>				
<b>Pflegestufe</b>	<b>ohne</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
durchschnittliches Monatsentgelt*	819	1.270	1.811	2.371
Pflegeversicherungsleistung nach dem SGB XI	0	1.023	1.279	1.510
Ungedeckter Differenzbetrag	819	247	532	861

\* LWL-Behindertenhilfe Westfalen, Vergütungs- und Vertragsrecht stationäre Pflege, Stichtag 31.07.2010

Die Tabelle zeigt, dass bei einem Heimfall, dessen Pflegebedürftigkeit nicht für eine Einstufung in eine Pflegestufe nach § 15 SGB XI ausreicht, in etwa so hohe ungedeckte Pflegeaufwendungen entstehen, wie bei einem Fall der Pflegestufe 3. Die wirtschaftlich „günstigste“ Pflegestufe ist die Stufe 1. Im Kreis Borken haben 26 Prozent aller Leistungsbezieher von Hilfe zur Pflege innerhalb von Einrichtungen diese Pflegestufe:

**Prozentuale Verteilung der Leistungsbezieher innerhalb von Einrichtungen nach Pflegestufen im Kreis Borken 2009**



<b>Pflegestufenverteilung der Leistungsbezieher von stationärer Hilfe zur Pflege im interkommunalen Vergleich 2009</b>				
	<b>Minimum</b>	<b>Maximum</b>	<b>Mittelwert</b>	<b>Kreis Borken*</b>
Pflegestufe 0	3,1	15,5	7,6	<b>9,5</b>
Pflegestufe 1	20,4	33,8	28,1	<b>26,0</b>
Pflegestufe 2	23,2	46,2	38,0	<b>42,3</b>
Pflegestufe 3	17,6	43,4	24,1	<b>22,2</b>

\* Angabe des Kreises Borken

Der interkommunale Vergleich ergibt, dass im Kreis Borken überdurchschnittlich viele Hilfeempfänger der Pflegestufe 0 in Einrichtungen gepflegt werden. Diese Quote konnte in den letzten Jahren bereits deutlich reduziert werden (145 Fälle zum 31.12.2005, 84 zum 31.12.2010) und sinkt in 2010 weiter auf 8,1 Prozent. Auswirkungen auf die Höhe der Transferaufwendungen können wegen der fehlenden Finanzdaten ab 2009 noch nicht festgestellt werden.

Die Einstufung von Pflegebedürftigen in die Pflegestufen nach § 15 SGB XI ist Aufgabe des von den Pflegekassen beauftragten MDK und für den Kreis Borken bindend. Dagegen ist er nicht an die Einschätzung der Heimnotwendigkeit durch den MDK gebunden. Für Fälle der Pflegestufe 0 hat der Kreis in der Vergangenheit ein gutes Verfahren eingeführt, um die Entscheidung hierüber selbst vorzubereiten und zu treffen. Eine Ausweitung auf den Personenkreis mit Pflegestufe 1 ist anzustreben.

Die Senkung des Entgelt-niveaus ist eine große Herausforderung für den Kreis Borken, da er viele Faktoren nicht oder nur schwer beeinflussen kann. Die Schere zu den übrigen Kreisen wird aber ohne Gegensteuerung immer weiter aufgehen, da sich prozentuale Entgelterhöhungen beim Kreis Borken absolut betrachtet stärker auswirken.

### Verhältnis von stationären zu ambulanten Hilfefällen

Die Transferaufwendungen je Leistungsbezieher sind auch von der Verteilung der Hilfen innerhalb und außerhalb von Einrichtungen abhängig: Wenn die Aufwendungen für stationäre Hilfefälle die für die ambulanten um ein Vielfaches übersteigen, wirkt sich ein hoher stationärer Anteil ungünstig aus.

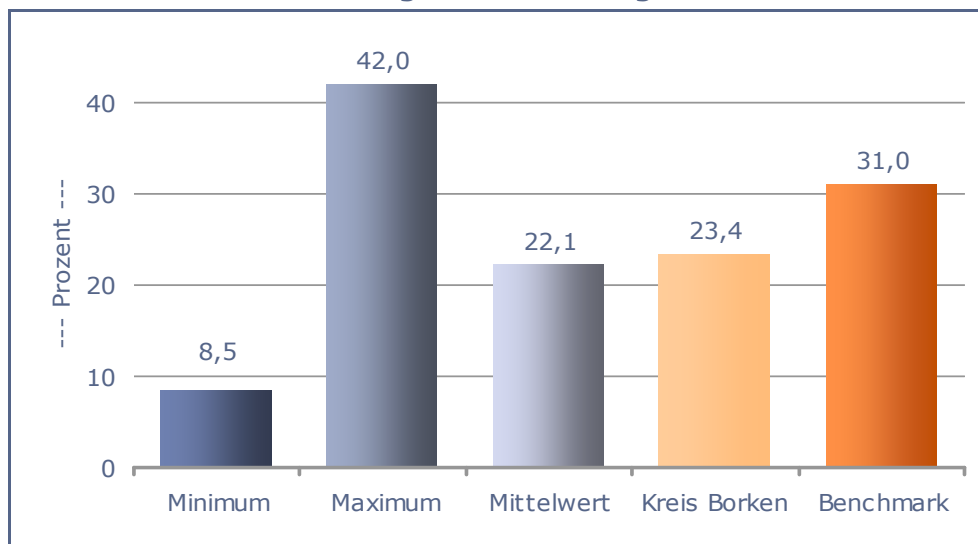
<b>Entwicklung des Verhältnisses von stationären zu ambulanten Hilfefällen im Kreis Borken</b>				
	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>
Leistungsbezieher (LB) insgesamt*	1.136	1.153	1.114	1.132
LB außerhalb von Einrichtungen*	293	279	261	256
LB innerhalb von Einrichtungen*	843	874	853	876
Anteil der LB außerhalb von Einrichtungen an den LB insgesamt	<b>25,8</b>	<b>24,2</b>	<b>23,4</b>	<b>22,6</b>

\* Angabe des Kreises Borken

Der Anteil der Leistungsbezieher von Hilfe zur Pflege außerhalb von Einrichtungen sinkt im Betrachtungszeitraum kontinuierlich, da bei fast identischer Anzahl von Leistungsbeziehern in 2007 und 2010 die ambulanten Hilfen um rd. 13 Prozent zurückgehen, während die stationären Fälle um ca. 4 Prozent zunehmen. Damit schlägt sich die Vielzahl der vom Kreis Borken initiierten Maßnahmen der letzten Jahre zur Stärkung der ambulanten Versorgungsstrukturen leider noch nicht in seinen Sozialhilfedaten nieder. Die steigenden Platzzahlen der von uns als stationär gezählten Tages- und Kurzzeitpflege können sich erst ab 2009 auswirken, zu der entsprechenden Anzahl an Hilfefällen gibt es keine Angaben vom Kreis.

Aus den Landespflegestatistiken 2007 und 2009 ergibt sich eine steigende Anzahl von Leistungsempfänger/-innen der Pflegeversicherung (s. a. Seite 25), dabei bleibt aber die Anzahl der stationär Versorgten nahezu konstant (2.406 in 2007, 2.401 in 2009)<sup>6</sup>. Möglicherweise kann das sehr hohe und steigende Entgeltniveau der stationären Einrichtungen zunehmend nicht durch entsprechende Einkommenssteigerungen der Hilfebedürftigen kompensiert werden, so dass es vermehrt zur Sozialhilfebedürftigkeit und der Gewährung von stationärer Hilfe zur Pflege kommt. Gleichzeitig spricht das niedrige Niveau der Transferaufwendungen für ambulante Hilfen stark dafür, dass in solchen Fällen die Leistungen der Pflegekassen für die häusliche Pflege zusammen mit den einzusetzenden Mitteln der Pflegebedürftigen häufig ausreichen und eine Leistung nach SGB XII nicht mehr in Frage kommt.

#### Interkommunaler Vergleich des Anteils der Leistungsbezieher außerhalb von Einrichtungen an den Leistungsbeziehern insgesamt 2009



Die Steuerungsleistungen mehrerer Kreise führten zu hohen Anteilen ambulanter Leistungen. Ausgehend von diesen Kreisen haben wir einen Benchmark von 31 Prozent gesetzt, der als Zielwert von den Kreisen angestrebt werden sollte.

<sup>6</sup> Quelle: Pflegestatistik 2009 IT.NRW und Pflegestatistik 2007 der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder

Der interkommunale Vergleich zeigt, dass der Kreis Borken 2009 noch wenig über dem Durchschnitt der Kreise in NRW liegt, aber schon deutlich unter dem Benchmark von 31 Prozent, bei stetig sinkender Tendenz der Quote im Zeitverlauf. Dieser Wert kann durch eine frühzeitige, gezielte Steuerung der Leistung erreicht werden. Dies konnte die GPA NRW auch schon bei der Prüfung der kreisfreien Städte erkennen. Dort ergab sich für das Vergleichsjahr 2006 ein Mittelwert von 28,3 Prozent, der deutlich über dem Mittelwert bei den Kreisen (in 2006 bei 21,3 Prozent, in 2009 bei 22,1 Prozent) liegt.

Demnach sollte der Kreis Borken versuchen, den Anteil der ambulanten Hilfen ohne Ausweitung der Leistungsdichte zu erhöhen, indem die Angebote der häuslichen Pflege zur Vermeidung von Heimaufenthalten noch stärker in den Vordergrund gerückt werden durch eine entsprechende Angebotsplanung und wo notwendig auch -förderung, eine dahingehende Beratung und Öffentlichkeitsarbeit und eine dementsprechende Zusammenarbeit mit den Trägern. Das neue Pflegeberatungskonzept, die Ausweitung der Tagespflege und die flächen-deckende Implementierung der erfolgreichen Maßnahmen aus dem Projekt „Leben im Alter neu denken - Kreis Borken bewegt“ sind sicher erste Schritte auf diesem Weg.

### Erträge der Hilfe zur Pflege

Für die Höhe des Fehlbetrags der Hilfe zur Pflege je Leistungsbezieher (s. S. 26) spielen die Erträge eine – wenn auch nachrangige – Rolle.

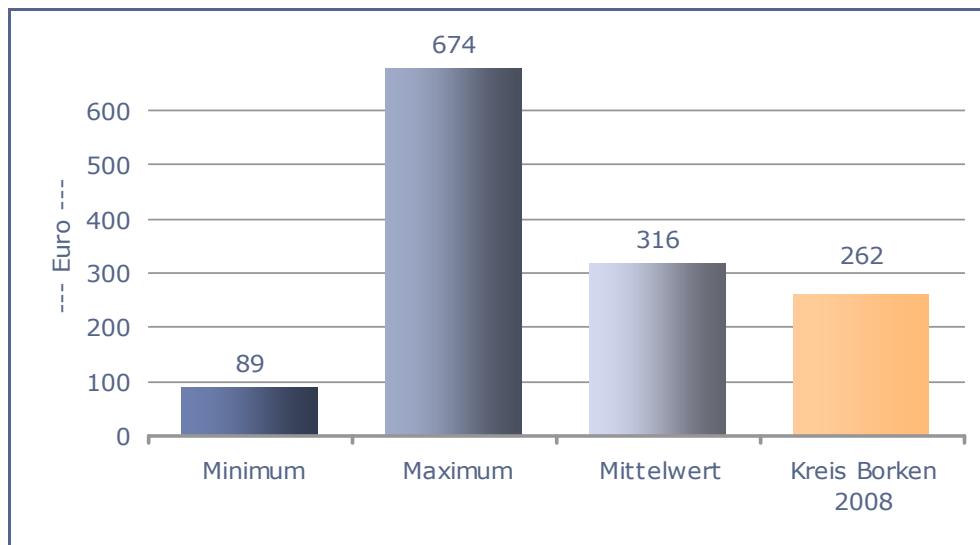
<b>Erträge der Hilfe zur Pflege im Kreis Borken in Euro*</b>			
	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>
insgesamt	1.919.626	1.032.799	1.735.025
davon für Hilfen außerhalb von Einrichtungen	27.477	30.454	57.258
davon für Hilfen innerhalb von Einrichtungen	1.892.149	1.002.345	1.677.768
davon Erträge von Unterhaltspflichtigen	163.005	175.699	228.920

\*Angaben des Kreises Borken

Die Ursachen der großen Schwankungen ließen sich nicht restlos aufklären. Die Aufstellung der Jahresabschlüsse 2007 und 2008 machte Korrekturbuchungen bei den Erträgen notwendig, welche 2007 und 2008 unterschiedlich gehandhabt wurden, was einen Vergleich dieser beiden Jahre unmöglich macht. Für 2006 liegt auch keine Anzahl der Leistungsbezieher vor, so dass für eine Analyse die Grundlagen fehlen.

Wir verzichten hier auf den interkommunalen Vergleich der Erträge je Leistungsbezieher insgesamt und betrachten als Teilbereich nur die Unterhaltsheranziehung. Hier steigen die Unterhaltserträge für stationäre Hilfefälle von 2006 bis 2008 um rd. 40 Prozent an.

### Interkommunaler Vergleich der Erträge aus Unterhaltsverpflichtungen bei Hilfe zur Pflege innerhalb von Einrichtungen je Leistungsbezieher 2009



Erträge aus Unterhaltsverpflichtungen Hilfe zur Pflege innerhalb von Einrichtungen je Leistungsbezieher 2009 in Klassen und Euro				
unter 150	150 bis unter 250	250 bis unter 350	350 bis unter 450	ab 450
3	3	7	2	3

Im interkommunalen Vergleich liegt der Kreis Borken mit seinen Erträgen 2008 aus Unterhaltsverpflichtungen bei Leistungsbeziehern von Hilfe zur Pflege in Einrichtungen unter dem landesweiten Durchschnitt 2009. Auch wenn wir zugunsten des Kreises den Anstieg der Erträge ebenso für 2009 fortschreiben, bleibt es bei einer nur durchschnittlichen Platzierung.

Der Vergleich der Kreise hat gezeigt, dass eine Spezialisierung in der Sachbearbeitung zu Einnahmesteigerungen führt. Gerade im Bereich Unterhalt wird der Sachbearbeitung ein hohes fachliches Know-how abverlangt. Zusätzlich steht bei einer Spezialisierung die Unterhaltsheranziehung nicht mehr hinter der Leistungsgewährung zurück.

Derzeit unterstützt im Kreis Borken die Fachabteilung 50.2 in Einzelfällen die für die Hilfestellung zuständigen Sachbearbeitungen bei der Unterhaltsheranziehung, übernimmt die Aufgabe jedoch nicht generell. Um eine Optimierung der Aufgabenerledigung durch einen größeren Spezialisierungsgrad zu erreichen, empfehlen wir dem Kreis Borken, die Unterhaltsheranziehung von der Hilfestellung zu trennen und ggf. komplett in die Fachabteilung 50.2 zu verlagern.

Die vertraglichen Ansprüche im Rahmen der Hilfe zur Pflege (z. B. Schenkungsrückforderungen, Darlehensansprüche usw.) lässt der Kreis Borken schon erfolgreich von hierfür spezialisierten Sachbearbeitungen überprüfen, die Erträge lagen hier in 2008 bei über 410.000 Euro.

### **Potenzialberechnung Hilfe zur Pflege**

Die Wirtschaftlichkeit der Aufgabenwahrnehmung kann unabhängig von den sozialstrukturellen Bedingungen der Kreise durch Steuerungsleistungen beeinflusst werden. Die Zielsetzung zum Ausbau der ambulanten Leistungen sollte sich an den besten Werten orientieren. Der von drei Kreisen erreichte Benchmark beim Anteil ambulanter Hilfen von 31 Prozent ist das Ergebnis gezielter Steuerung und eines konsequenten Ausbaus ambulanter Hilfen unter Einbeziehung fachlicher und wirtschaftlicher Rahmenbedingungen. Am Benchmark berechnen wir das Potenzial, das durch eine Steigerung des Anteils ambulanter Hilfen mittel- bis langfristig erreicht werden kann:



<b>Quantifizierung Potenzial Hilfe zur Pflege - Basisjahr 2008</b>	
<b>Grundsatz ambulant vor stationär</b>	
Anteil Leistungsbezieher (LB) außerhalb von Einrichtungen an den Leistungsbeziehern insgesamt	24,2 % bei insgesamt 1.153 LB = 279 LB
Aufwendungen aus Transferleistungen Hilfe zur Pflege außerhalb von Einrichtungen (Ist)	3.740 Euro bei 279 LB
Aufwendungen aus Transferleistungen Hilfe zur Pflege außerhalb von Einrichtungen insgesamt*	1.043.460 Euro
Aufwendungen aus Transferleistungen Hilfe zur Pflege innerhalb von Einrichtungen (Ist)	11.585 Euro bei 874 LB
Transferaufwendungen Hilfe zur Pflege innerhalb von Einrichtungen insgesamt (Ist)	10.125.290 Euro
<b>Transferaufwendungen Hilfe zur Pflege insgesamt (Ist)</b>	<b>11.168.750 Euro</b>
Benchmark	31%
Leistungsbezieher außerhalb von Einrichtungen bei veränderter Relation	3.740 Euro bei 357 LB
Transferaufwendungen außerhalb von Einrichtungen (Soll)	1.335.180 Euro
Leistungsbezieher innerhalb von Einrichtungen bei veränderter Relation	11.585 Euro bei 796 LB
Aufwendungen innerhalb von Einrichtungen (Soll)	9.221.660 Euro
<b>Transferaufwendungen insgesamt (Soll)</b>	<b>10.556.840 Euro</b>
Potenzial	611.910 Euro
<b>Personal-Sachkosten für zusätzliches Personal, notwendige Umstrukturierungen und Transferleistungen Investitionskostenzuschüsse für ambulante Dienste</b>	150.000 Euro
<b>Potenzial (gerundet)</b>	<b>460.000 Euro</b>

Durch die Erhöhung des Anteils der Leistungsbezieher von Hilfe zur Pflege außerhalb von Einrichtungen entstehen gemäß § 10 PfG NW i. V. m. § 3 der Verordnung über die Förderung ambulanter Pflegeeinrichtungen nach dem Landespflegegesetz (AmbPFFV) höhere Transferleistungen bei den Investitionsaufwendungen für ambulante Pflegedienste. Hierfür berücksichtigt die GPA NRW pauschal für 50 Prozent der zusätzlichen ambulanten Fälle 1.000 Euro je Fall und setzt diesen Betrag vom ermittelten Potenzial ab. Hinzu kommen noch Investitionen für unterschiedliche Anreizsysteme im ambulanten bzw. vorpflegerischen Bereich.

Als Zielwert des Anteils an Leistungsbeziehern außerhalb von Einrichtungen setzen wir den Wert von 31 Prozent fest, den wir mittel- bis langfristig bei entsprechender Steuerung für erreichbar halten.

Insbesondere fördert die individuelle Hilfeplanung durch Pflegefachkräfte des Sozialhilfeträgers den Verbleib in der eigenen Häuslichkeit. Nach Erfahrungen der GPA betreut eine Pflegefachkraft circa 300 Fälle. Sofern durch die Pflegefachkräfte ein qualifiziertes Fallmanagement durchgeführt wird, ist der Personalschlüssel entsprechend zu erhöhen. Kommunen, in denen die Pflegefachkräfte zusätzlich eine Hilfeplanung durchführen, betreuen im Durchschnitt ca. 220 bis 250 Hilfefälle. Für eine Pflegekraft sind jährlich ca. 70.000 Euro (Personal-, Sach- und Gemeinkosten) anzusetzen.

### Pflegewohngeld

In die Betrachtung beziehen wir neben dem Ergebnis für Leistungsbezieher in stationären Pflegeeinrichtungen zusätzlich die Leistungen für Investitionskostenzuschüsse in vollstationären Pflegeeinrichtungen (Pflegewohngeld nach § 12 PfG NW) mit ein, da diese in voller Höhe vom örtlichen Träger der Sozialhilfe aufzubringen sind. Dadurch wird deutlich, dass die finanziellen Belastungen je Leistungsbezieher in Einrichtungen für die Kreise über den dargestellten Fehlbetrag der Hilfe zur Pflege hinausgehen.

<b>Transferaufwendungen für die stationäre Hilfe zur Pflege und Investitionskostenzuschuss (Pflegewohngeld) je Leistungsbezieher in Euro</b>		
	<b>2007</b>	<b>2008</b>
Aufwendungen Hilfe zur Pflege in vollstationären Einrichtungen	11.256	11.585
Pflegewohngeld	5.377	5.736
Aufwendungen stationäre Hilfe zur Pflege insgesamt	16.633	17.321

Die Aufwendungen für das Pflegewohngeld steigen aufgrund der gesetzlichen Vorgaben, der fortschreitenden Modernisierung von Einrichtungen und einer für die Empfänger günstigen Rechtsprechung in allen Kommunen stetig und deutlich an. Daher ist hier ein interkommunaler Vergleich der Transferaufwendungen je Leistungsbezieher von Pflegewohngeld nicht sinnvoll, weil der aktuellste Wert des Kreises Borken und die Vergleichswerte aus unterschiedlichen Jahren stammen.

Auch beim Pflegewohngeld ergibt sich aus einer Verschiebung der Hilfen zugunsten des Anteils an ambulanten Hilfen ein Potenzial, welches wir im Folgenden unter Berücksichtigung des Benchmarks von 31 Prozent ambulanter Hilfefälle darstellen:

### Potenzialberechnung Pflegewohngeld

<b>Potenzialberechnung Pflegewohngeld 2008</b>	
Veränderung bei den stationären Leistungsbeziehern bei 31 % ambul. Hilfen	874-796 = 78 Leistungsbezieher
ca. 15 % ohne Pflegewohngeld	66 Leistungsbezieher mit Pflegewohngeld
Durchschnittlich 5.736 Euro Pflegewohn- geld je Leistungsbezieher	66 Leistungsbezieher x 5.736 Euro/LB = 378.576 Euro
<b>Potenzial (gerundet)</b>	<b>370.000 Euro</b>

Der Investitionskostenzuschuss für vollstationäre Einrichtungen (Pflegewohngeld nach § 12 PfG NW) wird nur gewährt für Pflegebedürftige nach dem SGB XI (Soziale Pflegeversicherung), also mindestens mit Pflegestufe 1. Da in der Regel auch Leistungsbezieher mit der Pflegestufe 0 stationär untergebracht sind, ist deren Anteil bei der Potenzialermittlung zu berücksichtigen, zumal die Ersetzung von stationären durch ambulante Hilfen eher bei einer geringen Pflegebedürftigkeit erfolgen kann; hierfür setzt die GPA NRW 15 Prozent an. Somit entfällt rechnerisch für 85 Prozent der reduzierten stationären Leistungsbezieher auch das Pflegewohngeld.

Die aufgezeigten rechnerischen Potenziale sind als ein im mittel- bis langfristigen Finanzplanungszeitraum anzustrebender Zielwert zu verstehen und beinhalten Möglichkeiten zur Optimierung der Finanzsituation. Das ermittelte Potenzial ist das mathematische Produkt aus der Differenz von örtlichem Istwert und festgelegtem Benchmark sowie der jeweiligen Leistungsmenge (Fallzahlen).

## **KIWI-Bewertung „Hilfe zur Pflege“**

Im Rahmen der KIWI-Bewertung werden die Ergebnisse der Steuerungsleistungen sowie die Kennzahlen der Hilfe zur Pflege in Form einer Indexierung zusammengefasst.

### **Ist-Situation**

Zusammenfassend stellt sich das Ergebnis wie folgt dar:

- Die Anteile der Einwohner ab 65 bzw. ab 80 Jahre sind im landesweiten Vergleich niedriger als die der anderen Kreise, weisen bis 2030 aber eine deutlich steigende Tendenz auf.
- Die Datengrundlage der Fachabteilung 50.3 ist in den betrachteten Bereichen sowohl bei den Finanz- als auch bei den Leistungsdaten unzureichend.
- Die im Zusammenhang der Hilfe zur Pflege erforderlichen Aufgaben sind weitestgehend in einer Organisationseinheit zusammengeführt. Die Pflegefachkraft des Fachbereiches 53 wurde bisher vorrangig zur Bedarfsfeststellung im Rahmen der Leistungsgewährung eingesetzt. Eine Einbindung pflegefachlichen Wissens in die steuerungsrelevanten Aufgaben der Pflegeplanung, Pflege- und Wohnraumberatung und individuelle Hilfeleistung ist noch nicht gängige Praxis.
- Die Leistungssteuerung entspricht im Wesentlichen den fachlichen Anforderungen einer qualitativen Leistungserbringung.
- Der Fehlbetrag der Hilfe zur Pflege je Einwohner ab 65 Jahre liegt im Bereich der Höchstwerte und korrespondiert mit der Leistungsdichte.
- Der Fehlbetrag und die Transferleistungen der Hilfe zur Pflege je Leistungsbezieher stellen sich überdurchschnittlich hoch dar. Maßgeblich werden diese Ergebnisse von den sehr hohen Aufwendungen für die Hilfen innerhalb von Einrichtungen geprägt.
- Der stetige Rückgang des Anteils ambulanter Hilfen konnte bislang nicht gestoppt werden. Mit 23,4 Prozent liegt er im Vergleichsjahr 2009 nur noch wenig über dem Durchschnitt und sinkt 2010 weiter auf 22,6 Prozent.

- Die Erträge aus der Unterhaltsheranziehung erreichen nicht den Durchschnitt der geprüften Kreise.
- Das Potenzial, welches mittel- bzw. langfristig bei der Hilfe zur Pflege und dem Pflege Wohngeld zu erreichen ist, beziffert sich auf insgesamt ca. 830.000 Euro.

### **Handlungsempfehlungen**

Der Kreis Borken hat mit dem Projekt „Leben im Alter neu denken - Kreis Borken bewegt“ das Ziel vorgegeben, älteren Mitbürgern ein möglichst langes selbstständiges Leben im Alter zu ermöglichen. Durch die verbesserte Angebotsinfrastruktur sind die Grundlagen dafür geschaffen, den Grundsatz „ambulant vor stationär“ auch bei der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII verstärkt in den Fokus zu nehmen. Dies wirkt sich künftig u. a. auf die Pflegeplanung, insbesondere die Zusammenarbeit mit möglichen Investoren, die Pflegeberatung in Kooperation mit den Pflegekassen und die individuelle Hilfestellung bei der Leistungsgewährung aus.

- Pflegefachliches Wissen sollte umfassend für die Aufgaben-erledigung genutzt werden. Sowohl für die Pflegeplanung, die Optimierung der Pflegeberatung und die individuelle Hilfe-steuerung, als auch für Maßnahmen der Qualitätssicherung ist der (weitere) Einsatz einer Pflegefachkraft denkbar. Gute Erfahrungen machen Sozialhilfeträger auch mit der fachlichen Überprüfung von Leistungsangeboten und -abrechnungen.
- Durch eine entsprechende Öffentlichkeitsarbeit sind die Angebote der Pflegeberatung, der ambulanten Pflege und der pflege-ergänzenden Leistungen weiten Teilen der Bevölkerung bekannter zu machen. Hierzu kann auch ein regelmäßiger Pflege-bericht beitragen, der neben dem vorhandenen Angebot auch die Entwicklungen und den angestrebten künftigen Zustand darstellt.
- In Zusammenarbeit mit dem MDK können Begutachtungs-richtlinien und Entscheidungsstandards unter Berücksichtigung des Vorrangs der ambulanten Versorgung bei der Hilfe zur Pflege erarbeitet und ihre verbindliche Anwendung vereinbart werden.
- Die Entscheidung über die Heimnotwendigkeit sollte auch bei der Pflegestufe 1 dem Kreis Borken vorbehalten werden, so wie dies bereits erfolgreich mit den „0-er“-Fällen praktiziert wird.

- Der Kreis Borken sollte sich an den Vergütungsverhandlungen des LWL beteiligen und hierfür Zielvereinbarungen abschließen.
- Die Datentransparenz sowie die Steuerung mittels Zielen und Kennzahlen ist zu verbessern.

### KIWI Bewertung

In der Gesamtbetrachtung der Ist-Situation sowie den hieraus ableitbaren Handlungsmöglichkeiten bewerten wir den Prüfungsschwerpunkt „**Hilfe zur Pflege**“ mit dem **Index 3**.

## Eingliederungshilfe

Die Eingliederungshilfe nach dem 6. Kapitel des SGB XII bietet ein vielfältiges Spektrum an Leistungen für Menschen mit körperlichen, geistigen oder seelischen (psychischen) Behinderungen. In NRW sind die Kreise als örtliche Sozialhilfeträger für alle ambulanten Eingliederungshilfeleistungen zuständig, die keine Wohnhilfen darstellen. Für die Leistungen zum Wohnen in ambulanter und stationärer Form sowie für die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sind die beiden Landschaftsverbände als überörtliche Träger der Sozialhilfe zuständig. Die Aufwendungen für die Leistungen der Eingliederungshilfe nehmen einen immer größeren Umfang im Kreishaushalt ein.

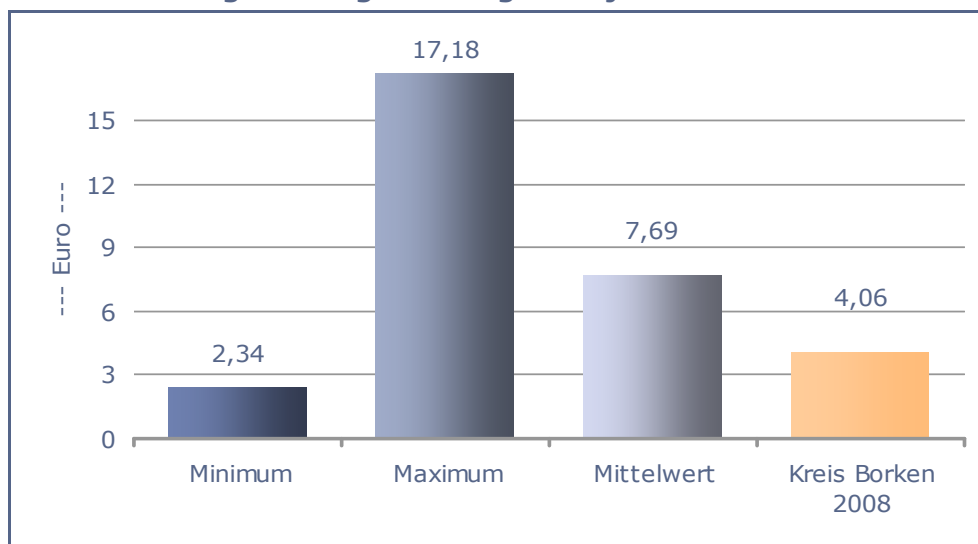
Wir betrachten die finanzielle Belastung dieser Leistungsart; eine nähere Untersuchung im Rahmen dieser Prüfung ist nicht erfolgt.

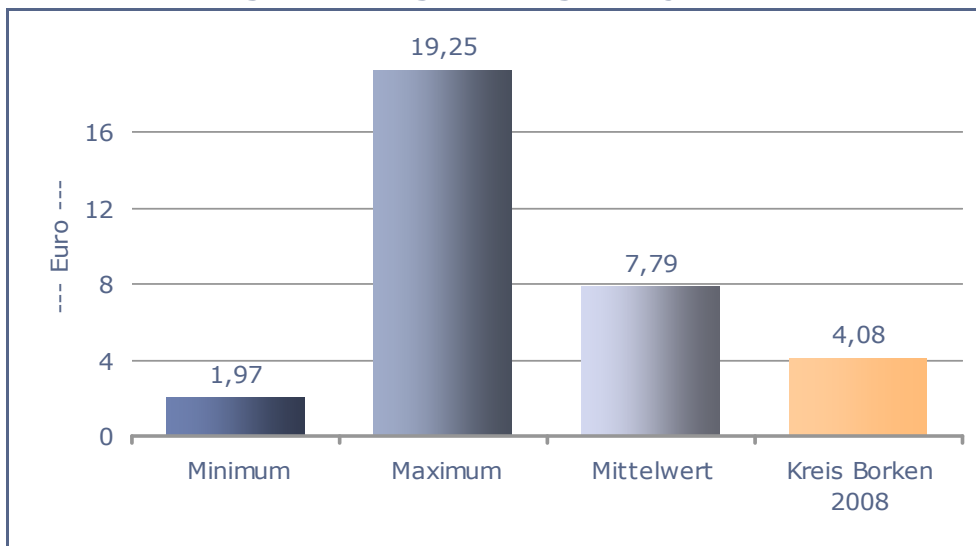
Die Eingliederungshilfe ist Teil des Produktes 01.02.01 „Hilfen bei Behinderung“ des Kreises Borken. Über die Hälfte seiner Transferaufwendungen werden für die ambulante Frühförderung verwendet, ein weiterer großer Teil entfällt auf die Hilfen zu einer angemessenen Schulbildung, die i. d. R. in der Bereitstellung von Integrationshelfern besteht.

<b>Fehlbetrag und Transferaufwendungen der Eingliederungshilfe nach dem 6. Kapitel des SGB XII je Einwohner in Euro</b>			
	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>
Ergebnis = Fehlbetrag insgesamt	1.217.723	1.468.810	1.503.697
Aufwendungen für Transferleistungen insgesamt	1.153.636	1.384.069	1.510.187
Einwohner am 31.12.	369.500	370.196	370.323
Fehlbetrag je Einwohner	3,30	3,97	4,06
Aufwendungen für Transferleistungen je Einwohner	3,12	3,74	4,08

Der Fehlbetrag der Eingliederungshilfe steigt von 2006 nach 2008 absolut und Einwohner bezogen um rd. 23 Prozent, die Transferaufwendungen um rd. ein Drittel.

**Fehlbetrag der Eingliederungshilfe je Einwohner in Euro**



**Transferleistungen der Eingliederungshilfe je Einwohner in Euro**

Im interkommunalen Vergleich liegt der Kreis Borken mit beiden Kennzahlenwerten für 2008 deutlich unter dem landesweiten Durchschnitt der Kreise aus 2009. Da die Hilfen im Kreis Borken zum Teil pauschaliert sind oder quantitativ nach Fördereinheiten gemessen werden, konnten keine Fallzahlen ermittelt werden.

Daher ist die vergleichende Darstellung der Leistungsdichte sowie der Aufwendungen pro Leistungsbezieher nicht möglich.



## Vergleichende Personalbemessung

### Allgemeines

Im Rahmen der Prüfung haben wir Stellenbedarfsvergleiche für typische Aufgabengebiete des Produktbereiches 05 ohne die Aufgabe Unterhalts-sicherung durchgeführt, da mit dem Aussetzen der Wehrpflicht der Personaleinsatz landesweit immer weiter zurückgefahren werden kann. Der Stellenbedarfsvergleich orientiert sich an Richtwerten, die wir aus der aktuellen Prüfung der Kreise entwickelt haben. Diese Richtwerte liegen über dem jeweiligen Mittelwert und werden von rd. einem Drittel der Vergleichskreise erreicht.

Wir weisen an dieser Stelle ausdrücklich darauf hin, dass unsere nachfolgenden Stellenvergleiche lediglich als Anhaltspunkt dafür dienen sollen, ob das vorhandene Stellenvolumen in den untersuchten Aufgabebereichen einer näheren Überprüfung bedarf. Eine solche Überprüfung wird in aller Regel nur durch vertiefende organisatorische Untersuchungen und Stellenbedarfsanalysen vollzogen werden können. Darüber hinaus ist uns bewusst, dass Stellen-/Aufgabeninhalte durch örtliche Besonderheiten bzw. kommunalpolitische Schwerpunktsetzungen unterschiedlich ausfallen. Diese können wir im Rahmen unserer Prüfung nicht alle umfassend würdigen, deshalb können abweichende Stellenvolumen durchaus zu erklären sein.

Maßgeblich für die Stellenberechnung sind die Verhältnisse am 30.06. jeden Jahres. Die Anzahl an Vergleichskreisen für die Personalbemessung bewegt sich aus verschiedenen Ursachen zwischen 12 und 23. Von wenigen Kreisen haben wir keine Daten zum Personal bekommen, manche Werte konnten nicht validiert werden, einige Aufgaben sind teilweise auf kreisangehörige Kommunen delegiert.

Für einen ersten Überblick vergleichen wir die Anzahl der Vollzeit-Stellen im Produktbereich 05 „Soziale Leistungen“, wobei wir Stellenanteile für die Aufgabebereiche SGB II und UVG vollständig unberücksichtigt lassen, da hier die Organisationsformen bei den einzelnen Kreisen zu unterschiedlich sind.

Der Kreis Borken liegt mit 15,2 Vollzeit-Stellen im Produktbereich 05 „Soziale Leistungen“ je 100.000 Einwohner leicht über dem Mittelwert von 13,3 und erreicht eine Platzierung im Mittelfeld.

<b>Vollzeit-Stellen im Produktbereich 05 Soziale Leistungen je 100.000 Einwohner in 2009 in Klassen</b>				
<b>unter 8</b>	<b>8 bis unter 12</b>	<b>12 bis unter 16</b>	<b>16 bis unter 20</b>	<b>ab 20</b>
1	5	7	3	1

## Personalbetrachtungen in einzelnen Aufgabenbereichen

Bei einigen Aufgabenbereichen ist es uns aufgrund der unterschiedlichen Organisationsformen, Zuständigkeiten, Inhalte oder allein wegen der Art der Tätigkeit nicht möglich, eine vergleichende Betrachtung mit Hilfe eines Richtwertes auf der Basis einheitlicher Datengrundlagen vorzunehmen. Deshalb werden bei diesen Produktbereichen die Personalaufwendungen und die Ist-Stellen je 100.000 Einwohner betrachtet. Eine tiefere Betrachtung hat im Rahmen der Prüfung nicht stattgefunden.

<b>Ist-Stellen je 100.000 Einwohner im interkommunalen Vergleich in 2009</b>				
<b>Aufgabenbereich</b>	<b>Minimum</b>	<b>Maximum</b>	<b>Mittelwert</b>	<b>Kreis Borken</b>
Heimaufsicht	0,2	1,2	0,7	<b>0,2</b>
Eingliederungshilfe	0,3	1,7	0,8	<b>0,3</b>
Schwerbehindertenangelegenheiten	1,7	5,9	3,7	<b>3,5</b>
Hilfen für Behinderte im Arbeitsleben	0,1	1,5	0,4	<b>0,5</b>
Fachaufsicht	0,1	1,4	0,5	<b>0,9</b>

Die Personalausstattung in den genannten Aufgabenbereichen ist im Kreis Borken weitgehend unauffällig und bewegt sich insoweit im Bereich des Durchschnitts der Vergleichskreise. Der unterdurchschnittliche Wert bei der Eingliederungshilfe kann aufgrund der fehlenden Fallzahlen nicht bewertet werden, auf den Wert der Heimaufsicht gehen wir im Folgenden näher ein. Für die Fachaufsicht stellt sich die Intensität der Aufgabenwahrnehmung sehr unterschiedlich dar.

## Heimaufsicht

Im Bereich der Heimaufsicht verändert sich der Personalbestand im Betrachtungszeitraum von 1,9 Vollzeit-Stellen in 2008 auf 0,9 in 2009 und 1,2 in 2010. Für den Kreis Borken ergeben sich im Jahr 2009 bei 42 Altenpflegeeinrichtungen und 19 vollstationären Einrichtungen für Menschen mit Behinderung je Vollzeit-Stelle 68 zu prüfende Einrichtungen und im Jahr 2010 53 Einrichtungen. Der Mittelwert der Vergleichskreise liegt 2009 bei nur 35 Einrichtungen.

Aufgrund des mit Wirkung vom 10.12.2008 in Kraft getretenen Wohn- und Teilhabegesetzes – WTG hat sich der Prüfkatalog noch erweitert. Dadurch macht der Einsatz einer Pflegefachkraft auch in diesem Bereich Sinn. Nach Vorgabe des WTG ist grundsätzlich eine jährliche Überprüfung der Einrichtungen erforderlich. Während in 2009 noch alle Einrichtungen entweder durch den MDK oder den Kreis Borken geprüft wurden, waren es in 2010 nur noch 36.

Im interkommunalen Vergleich liegt der Kreis Borken mit 0,24 Vollzeit-Stellen je 100.000 Einwohner in 2009 nahe am Minimum und unterschreitet auch in 2010 mit 0,31 deutlich den Mittelwert.

<b>Ist-Stellen Heimaufsicht je 100.000 Einwohner in Klassen</b>				
<b>bis 0,4</b>	<b>0,4 bis unter 0,6</b>	<b>0,6 bis unter 0,8</b>	<b>0,8 bis unter 1,0</b>	<b>ab 1,0</b>
3	2	10	5	3

### Empfehlung

Der Kreis Borken sollte prüfen, ob seine Heimaufsicht die Vorgaben des WTG mit dem vorhandenen sehr geringen Personalbestand noch ordnungsgemäß erfüllen kann.

## Personalbetrachtung mit Hilfe eines Richtwertes

Anhand unserer Richtwerte ermitteln wir Personalbedarfe und stellen sie dem tatsächlichen Bestand gegenüber. Der jeweilige interkommunale Vergleich hilft, die Ergebnisse des Kreises Borken einzuordnen. Wie oben bereits beschrieben, kann die folgende Tabelle nur als eine Orientierung und mögliche Entscheidungsgrundlage dienen, ob eine tiefer gehende eigene Untersuchung zur Stellenbemessung in den betreffenden Aufgabenbereichen vorgenommen werden sollte.

<b>Personal- und Leistungskennzahlen für die vergleichende Personalbemessung auf der Basis der Fallzahlen des Jahres 2009</b>					
<b>Aufgaben</b>	<b>Fallzahl<sup>7</sup></b>	<b>Indikator</b>	<b>Richtwert</b>	<b>Personalbedarf</b>	<b>Personalbestand*</b>
Hilfe zur Pflege a. v. E.	279	Leistungsbezieher	140	<b>2,0</b>	3,4
Hilfe zur Pflege i. v. E.	1.170	Leistungsbezieher	140	<b>8,4</b>	11,4
Unterhaltsvorschuss	592	Laufende Hilfefälle	240	<b>2,5</b>	3,0
BaföG	1.742	Anträge	400	<b>4,4</b>	4,7

\*Angaben des Kreises Borken

### Hilfe zur Pflege außerhalb von Einrichtungen

In den 3,4 Vollzeit-Stellen sind jeweils 0,25 Stellen für Schreib- und Projektarbeit enthalten, so dass für die eigentliche Sachbearbeitung 2,9 Vollzeit-Stellen zur Verfügung stehen, wobei auch dieser bereinigte Personalbestand über dem Richtwert liegt. Bei einem Fallaufkommen von 279 Fällen ergeben sich 96 Fälle je bereinigter Vollzeit-Stelle. Hiermit liegt die Arbeitsbelastung deutlich unter dem GPA-Richtwert von 140 Fällen je Vollzeit-Stelle.

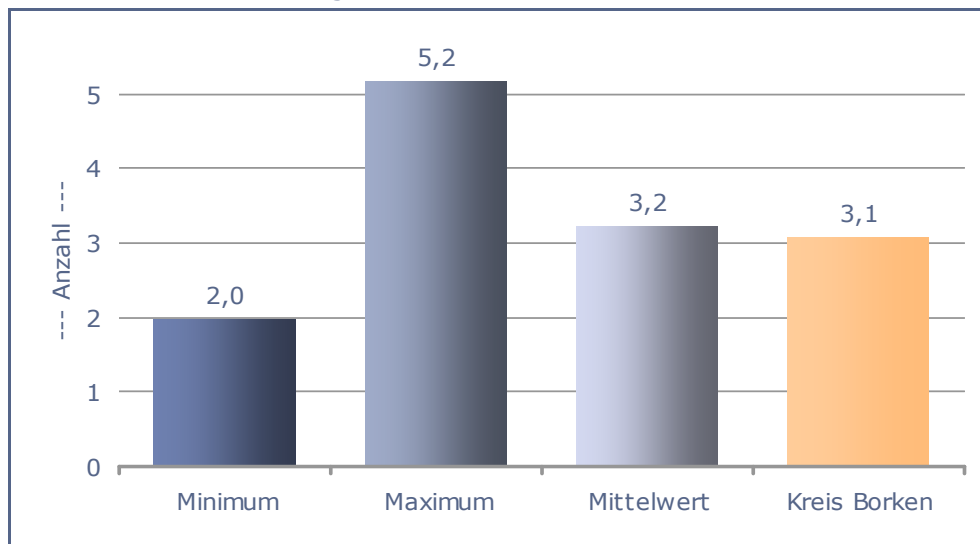
Die Zahl der Vollzeit-Stellen für die ambulante Hilfe zur Pflege pro 100.000 Einwohner liegt mit 0,9 bzw. bereinigt 0,8 über dem Mittelwert von 0,6, der sich aus dem kreisweiten Vergleich ergibt.

<sup>7</sup> Berücksichtigt werden die Fälle der Hilfe zur Pflege sowohl in eigener als auch in Zuständigkeit der Landschaftsverbände sowie die Fälle der Bezieher von Pflegegeld für Selbstzahler

## Hilfe zur Pflege innerhalb von Einrichtungen

Erheblich personalintensiver als der Bereich der ambulanten Hilfe zur Pflege stellt sich beim Kreis Borken der Bereich der stationären Hilfe zur Pflege dar. Für diesen Aufgabenbereich wurden 2009 insgesamt 11,35 Stellen eingesetzt. Hierin sind 0,5 Stellen einer Schreibkraft, 0,25 Stellen für Projektarbeit und 0,2 Stellen für den Bereich der Tagespflege enthalten. Um diese Stellenanteile bereinigt, verbleibt mit 10,4 Vollzeit-Stellen immer noch ein größerer Personalbestand, als sich der Personalbedarf rechnerisch aus der Zahl der Leistungsempfänger und dem GPA-Richtwert ergibt.

**Interkommunaler Vergleich der Ist-Vollzeit-Stellen für die Bearbeitung der Hilfe zur Pflege in Einrichtungen je 100.000 Einwohner**



Die vom Kreis Borken für diesen Aufgabenbereich im Jahr 2004 im Rahmen der Geschäftsprozessoptimierung durchgeführte Personalbemessung unterteilte die Aufgabenerfüllung in die Bereiche Sachbearbeitung, Zuarbeit, Prüfung vertraglicher Ansprüche und Leitungsfunktionen und hatte damals bei 1.112 Zahlfällen einen Personalbedarf von insgesamt 9,8 Vollzeit-Stellen zum Ergebnis. Hierbei ist die Widerspruchssachbearbeitung unberücksichtigt, welche mit 0,6 Stellenanteilen in der obigen bereinigten Kennzahl von 10,4 Vollzeit-Stellen enthalten ist. Damit entsprach der Personalbestand zum Vergleichstichtag am 30.06.2009 dem Ergebnis der kreiseigenen Betrachtung aus 2004.

Bei insgesamt 1.170 Leistungsbeziehern (853 Leistungsbezieher in eigener Zuständigkeit, 104 Leistungsbeziehern in Zuständigkeit des Landschaftsverbandes und 213 Leistungsbezieher von Pflegewohngeld für Selbstzahler) ergeben sich durchschnittlich 113 Fälle je Vollzeit-Stelle. Hiermit liegt der Kreis Borken deutlich unter dem GPA-Richtwert von 140 Fällen je Vollzeit-Stelle.

Als Begründung hierfür führt der Kreis Borken den hohen Standard bei den zeitlichen Vorgaben der Antragsbearbeitung an. Zwei Wochen nach Vorlage des vollständigen Antrags erfolgt i. d. R. die Bewilligung, es gibt keine Arbeitsrückstände. Die schnelle Antragsbearbeitung ist wegen des Vorbehalts der Prüfung der Heimnotwendigkeit vor einer Kostenzusage in den Fällen mit „Pflegestufe“ 0 erforderlich. Allerdings liegt die Jahresdurchschnittszahl der entsprechenden Leistungsbezieher unter 100.

Eine weitere Besonderheit bei der Aufgabenerledigung ist die spezialisierte Verfolgung von vertraglichen Ansprüchen, die sich rechnet: In 2009 betrug die Personalaufwendungen für diese Sachbearbeitungen nach Angabe des Kreises Borken auf der Grundlage des nach KGST-Berichts 7/2008 " Kosten eines Arbeitsplatzes" in Euro rd. 100.000 Euro, während sich die Erträge aus vertraglichen Ansprüchen auf rd. 414.000 Euro beliefen. Daher befürchtet die Fachabteilung die in 2011 erfolgte Einsparung in diesem Bereich als kontraproduktiv.

### **Unterhaltungsvorschuss**

Bei 592 laufenden Fällen ergeben sich 197 Fälle pro Vollzeit-Stelle im Kreis Borken, der GPA-Richtwert für die Kreise beträgt 240. Im kreisangehörigen Raum wird sogar mit einem Richtwert von 260 laufenden Hilfefällen gearbeitet, hiermit gerechnet ergibt sich ein Personalbedarf von 2,3 Vollzeit-Stellen.

Die drei Vollzeit-Stellen in diesem Bereich sind aufgeteilt auf eine Stelle für die Bewilligung von Unterhaltungsvorschussleistungen und zwei auf die Unterhaltsheranziehung spezialisierte Stellen. Diese Organisationsform führt nach Angabe des Fachbereiches Jugend und Familie zu einer guten Rückholquote, ein Stellenabbau ginge nach Angabe des Kreises nur zu Lasten der Einnahmebeschaffung und wird daher als wirtschaftlich unsinnig angesehen.

Mit 0,8 Vollzeit-Stellen pro 100.000 Einwohner liegt der Kreis Borken deutlich unterhalb des Mittels der Kreise von 1,5 Vollzeit-Stellen.

**BaföG**

Der Personalbestand weicht nur wenig vom rechnerischen Personalbedarf ab, aus 4,7 Vollzeit-Stellen ergeben sich bei insgesamt 1.742 Anträgen durchschnittlich 370 Anträge je Vollzeit-Stelle. Der GPA Richtwert liegt bei 400 Anträgen. Die Zahl der Vollzeit-Stellen pro 100.000 Einwohner liegt mit 1,3 leicht über dem Mittelwert des kreisweiten Vergleichs von 1,1.