

**Förderung „Pflegergänzender Leistungen (PEL)
in der ambulanten Pflege“,
Änderung der Förderrichtlinien ab 01.01.2019,
Umschichtung von Haushaltsmitteln innerhalb der
Zuschussnehmerdatei (ZND)**

Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 12486

7 Anlagen

Beschluss des Sozialausschusses vom 22.11.2018 (VB)
Öffentliche Sitzung

I. Vortrag der Referentin

Mit Beschluss des Sozialausschusses vom 29.10.2015 (Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 04058) wurde das Sozialreferat beauftragt, die Entwicklung hinsichtlich des zweiten Pflegestärkungsgesetzes (PSG II) zu beobachten und zu prüfen, inwieweit sich für das Programm „Pflegergänzende Leistungen“ (PEL) Änderungen ergeben. Diese Ergebnisse werden dem Stadtrat mit der heutigen Beschlussvorlage vorgelegt.

Das freiwillige Programm der Landeshauptstadt München (LHM) PEL wurde im Jahr 1996 nach Inkrafttreten des Sozialgesetzbuches XI – Soziale Pflegeversicherung (SGB XI) in einem Probelauf initiiert. Mit weiteren Beschlüssen in den Jahren 2007¹, 2009² und 2014³ wurde das Förderprogramm PEL, unter Beteiligung der Wohlfahrtsverbände und privater Pflegedienstleistern weiter entwickelt und aufgrund gesetzlicher bzw. fachlicher Änderungsbedarfe angepasst. Mit dem Beschluss vom 29.10.2015 (s.o.) wurden

- Leistungsbereiche, unter Berücksichtigung der gesetzlichen Änderungen im SGB XI und Sozialgesetzbuch XII – Sozialhilfe (SGB XII), angepasst,
- der Stundensatz für PEL-Leistungen festgelegt und
- die Richtlinien entsprechend angeglichen.

1 Beschluss des Sozialausschusses vom 15.11.2007, Sitzungsvorlage-Nr. 02-08 / V 10967

2 Beschluss des Sozialausschusses vom 22.09.2009, Sitzungsvorlage-Nr. 08-14 / V 02687

3 Beschluss des Sozialausschusses vom 27.02.2014 bzw. der Vollversammlung vom 19.03.2014, Sitzungsvorlage Nr. 08-14 / V 13819

Mit dieser Vorlage wird der Stadtrat über die Änderungen bei der Förderung von Pflegeergänzenden Leistungen informiert und eine Umschichtung der Haushaltsmittel innerhalb der ZND von den PEL zur Förderung ambulanter Dienste vorgeschlagen.

Zusammenfassung

Das Förderprogramm PEL wird aufgrund der Änderungen durch das Pflegestärkungsgesetz II (PSG II) und Pflegestärkungsgesetz III (PSG III) angepasst und weitergeführt. Das Programm trägt dazu bei, weiterhin bestehende Lücken zwischen funktionaler und bedarfsdeckender Versorgung und Pflege zu schließen. Hier wird nunmehr die ambulante Versorgung sterbender Menschen durch ambulante Pflegedienste unterstützt, die im Sozialversicherungssystem nach wie vor unzureichend refinanziert ist.

Die Richtlinien für PEL werden an die neuen Anforderungen angepasst. Im Jahr 2014 wurden für die PEL insgesamt Mittel in Höhe von rd. 1.036.000 € (Sitzungsvorlage Nr. 08-14 / V 13819 vom 19.03.2014) beschlossen, nun werden sie für die PEL auf eine Summe von 350.000 € im Jahr reduziert.

Die nicht mehr für das Programm PEL benötigten Haushaltsmittel werden innerhalb des Produktes Strukturelle Hilfen bei Pflegebedürftigkeit auf die Förderung ambulanter Pflegedienste umgeschichtet (siehe Auszug aus der Zuschussnehmerdatei 2018, beschlossen in der gemeinsamen Sitzung des Kinder- und Jugendhilfeausschusses und des Sozialausschusses vom 28.11.2017, Sitzungsvorlage-Nr. 14-20/ V 10112, ZND 5.5.2, lfd. Nr. 6). Damit erhöht sich dort das vorhandene Budget um 715.168 € auf insgesamt 3.315.718 €. Diese Umschichtung ist erforderlich, weil das Antragsvolumen für die Investitionsförderung bei den ambulanten Pflegediensten in den letzten Jahren erheblich gestiegen ist und massive (siehe Ziffer 5.2) Kürzungen erforderlich waren. Dies führte zur Finanzierung durch die Pflegebedürftigen in Form der gesondert berechenbaren Investitionskosten, die ihnen in Rechnung gestellt werden bzw. durch den Sozialhilfeträger zu tragen sind.

Die Richtlinien für die Investitionsförderung für ambulante Pflegedienste wurden sprachlich an die Begrifflichkeiten des SGB XI angepasst.

Ein Ziel ist dabei nach wie vor, die Bezahlbarkeit sowie vor allem die Inanspruchnahme von professioneller Pflege, u.a. zur Qualitätssicherung des Pflegearrangements, sicherzustellen. Zielgruppe sind vor allem Menschen, deren Einkommen im Bereich des Sozialhilfeniveaus liegt bzw. knapp über diesem.

Die Landeshauptstadt München fördert die pflegerische Infrastruktur im Rahmen der Daseinsvorsorge mit Zuschüssen im ambulanten, teil- und vollstationären Bereich (z.B. Programm PEL). Die Finanzierung von laufenden Personal- und Betriebskosten ist

grundsätzlich im SGB XI geregelt. Eine Förderung könnte gegebenenfalls die Pflegekassen entlasten. Diese Thematik wurde bereits bei der Einführung des Programms Pflegeüberleitung geprüft. Dabei wurde jedoch festgestellt, dass die Programme keinen Einfluss auf die Höhe der Pflegesätze in München haben. Weder die Kranken- noch die Pflegeversicherungen werden dadurch entlastet. Die ARGE der Pflegekassenverbände in Bayern hatte bereits im Jahr 1998 mitgeteilt, dass für die Anwendung des § 82 Abs. 5 SGB XI kein Raum gesehen wird, wenn freiwillige Programme für alle Trägerinnen und Träger in München zugänglich gemacht werden. Die Förderung für alle Programme im Bereich der Pflegeinfrastruktur steht allen Pflegeeinrichtungen offen. Fördergrundlage sind entweder das Gesetz zur Ausführung der Sozialgesetze oder Art. 57 Gemeindeordnung in Verbindung mit den Richtlinien für die Gewährung von Zuwendungen der Landeshauptstadt München/Sozialreferat, Ziffer 4.4 Altenhilfe. Die Förderung wird nach dem Übergang der Zuständigkeit für die ambulante Hilfe zur Pflege gemäß SGB XII auf den Bezirk Oberbayern durch die LHM fortgeführt, um so die pflegerische Infrastruktur zu unterstützen.

1. Ziele des Programms und Mittelverwendung

Mit den Pflegeergänzenden Leistungen wird weiterhin ein wichtiger Baustein zur Stabilisierung der häuslichen Versorgungssituationen in Form einer freiwilligen Leistung für Münchner Bürgerinnen und Bürger geleistet. Dieses Förderprogramm untermauert den klaren Wunsch der Münchner Stadtpolitik, ambulante Hilfe vor stationärer zu ermöglichen. Schließlich ist gerade für Menschen in der Sterbephase eine Versorgung im eigenen Zuhause oft besonders wichtig.

Mittelverwendung

Seit dem Jahr 2015 stehen für PEL jährlich 1.065.168,00 € zur Verfügung. Abgerechnet werden, bedingt durch die Antragsfristen, im laufenden Haushaltsjahr immer das 2. Halbjahr des Vorjahres und das 1. Halbjahr des aktuellen Jahres (z.B. in 2018:

2. Halbjahr 2017 und 1. Halbjahr 2018). Die Haushaltsmittel haben in den letzten Jahren ausgereicht, so dass eine lineare Kürzung der Förderung nicht erforderlich war.

Seit der letzten Berichterstattung⁴ hat sich die Förderung, wie in der folgenden Tabelle dargestellt, entwickelt:

Halbjahr	Anzahl Anträge	Beantragte Stunden	Bewilligte Stunden	Fördersumme	Stundensatz
1. HJ 2015	96	20.704	17.067	552.970,80 €	32,40 €
2. HJ 2015	94	20.560	16.281	527.520,60 €	32,40 €
1. HJ 2016	90	18.725	15.951	516.809,16 €	32,40 €

4 Beschluss des Sozialausschusses vom 29.10.2015, Sitzungsvorlage-Nr. 14-20 / V 04058

2. HJ 2016	95	18.719	15.862	513.945,00 €	32,40 €
1. HJ 2017	99	19.466	16.769	543.331,80 €	32,40 €
2. HJ 2017	80	16.496	12.412	402.148,80 €	32,40 €

Daraus folgend ist für das 2. Halbjahr 2017 festzustellen, dass weniger Anträge auf PEL gestellt wurden. Dies erklärt sich durch die Änderungen der PSG II und III sowie der damit verbundenen Möglichkeit, pflegerische Betreuungsmaßnahmen im Rahmen der Versorgung durch ambulante Pflegedienste nach Sozialgesetzbuch XI und Sozialgesetzbuch XII zu erbringen und abzurechnen (siehe Ziffer 2).

Für die Sachbearbeitung im Rahmen des Förderprogramms PEL zeigt sich, dass diese noch aufwändiger gestaltet wurde, da bei fast jedem Antrag der ambulante Pflegedienst wegen der geänderten gesetzlichen Voraussetzungen angeschrieben werden musste.

2. Abgrenzung der PEL zum SGB XI und SGB XII

Pflegeergänzende Leistungen können als freiwillige Leistungen nur dann durch die LHM bezahlt werden, soweit sie nicht bereits als gesetzliche Leistung vergütet werden. So wurden die Richtlinien immer wieder entsprechend angepasst. Seit der letzten Reform ist in § 36 SGB XI Pflegesachleistung in Satz 2 wie folgt neu aufgenommen:

„(2) Häusliche Pflegehilfe wird erbracht, um Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten des Pflegebedürftigen so weit wie möglich durch pflegerische Maßnahmen zu beseitigen oder zu mindern und eine Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit zu verhindern. Bestandteil der häuslichen Pflegehilfe ist auch die pflegfachliche Anleitung von Pflegebedürftigen und Pflegepersonen. Pflegerische Betreuungsmaßnahmen umfassen Unterstützungsleistungen zur Bewältigung und Gestaltung des alltäglichen Lebens im häuslichen Umfeld, insbesondere

1. bei der Bewältigung psychosozialer Problemlagen oder von Gefährdungen,
2. bei der Orientierung, bei der Tagesstrukturierung, bei der Kommunikation, bei der Aufrechterhaltung sozialer Kontakte und bei bedürfnisgerechten Beschäftigungen im Alltag sowie
3. durch Maßnahmen zur kognitiven Aktivierung.“

Dies entspricht den bisherigen Förderinhalten der PEL und wird somit durch SGB XI bzw. SGB XII in den vereinbarten Leistungskomplexen und Pflegevergütungen refinanziert.

Die bisherigen PEL-Leistungen umfassen die identischen Ziele und Leistungen wie:

Ziel: Psychosoziale Begleitung/Unterstützung von pflegebedürftigen Menschen und deren Angehörigen/Bezugspersonen:

- Unterstützung durch psychosoziale Gespräche in belastenden Situationen,
- Intervention in Krisensituationen, die das Pflege- und Betreuungsarrangement

betreffen.

3. Leistungsbereiche für PEL ab 01.01.2019

In zwei Arbeitssitzungen 2017 und 2018 hat das Sozialreferat die Trägerverbände der ambulanten Pflegedienste über die erforderliche Abgrenzung zu gesetzlichen Leistungen informiert. Gemeinsam wurden die künftigen Förderinhalte als Ziele definiert (**Anlage 1** Dokumentationsbogen).

3.1 Unterstützung sterbender Menschen

Da die professionelle Sterbebegleitung zwar über das Hospiz- und Palliativgesetz sowie das SGB XI inhaltlich gestärkt wurde, jedoch eine entsprechende Refinanzierung ausblieb, besteht Einigkeit, hier den Förderschwerpunkt zu setzen. In den Richtlinien wird eine offenere Formulierung gewählt, um ggf. auf eine Refinanzierung durch Krankenkassen entsprechend zeitnah reagieren zu können. Viele Angehörige, Bezugspersonen und auch Pflegebedürftige selbst entscheiden sich für einen Umzug in eine Pflegeeinrichtung oder Krankenhaus, da sie die Pflege am Lebensende nicht mehr bewältigen können bzw. ihren Angehörigen/Bezugspersonen nicht zur Last fallen möchten. Sterben zu Hause zu ermöglichen bedeutet, neben der Grundpflege, auch die Angehörigen/Bezugspersonen zu entlasten, den Haushalt zu führen und ggf. rund um die Uhr vor Ort zu sein. Während der letzten schwierigen Lebensphase leisten beruflich Pflegende auch psychische Unterstützung. Sterbende können somit selbstbestimmt bis zum Schluss entscheiden und so das Sterben nach eigenen Wünschen gestalten. Sterbebegleitung erfolgt oft in Zusammenarbeit mit Palliativteams⁵ und gezielter Schmerztherapie. Zur Sterbebegleitung gehört ebenso, Sterbenden die Angst zu nehmen und Ruhe zu schenken. Neben körperlichen stehen insbesondere psychische, soziale und ggf. spirituelle Bedürfnisse, aber auch die Lebensqualität am Lebensende im Fokus der Begleitung. Durch die Sterbebegleitung wird ein würdevoller und selbstbestimmter Abschied zu Hause, d.h. am bisherigen Lebensmittelpunkt, ermöglicht.

Dies zu fördern bleibt die Zielrichtung der Pflegeergänzenden Leistungen.

I. Ziel: Unterstützung und Begleitung in der Sterbephase

In diesem Ziel geht es darum, die Versorgung der sterbenden Person z.B. in Bezug auf die Nahrungsaufnahme an den Sterbeprozess anzupassen, ethische Fallbesprechung oder spezifische Pflege durchzuführen. Ebenso soll die psychosoziale Begleitung der im Haushalt Anwesenden ermöglicht sowie kulturspezifische Rituale des entsprechenden Glaubens in die Pflege einbezogen werden.

II. Ziel: Unterstützung nach Todeseintritt

Wenn der Tod in unmittelbarem Zusammenhang zur letzten pflegerischen Versorgung steht, sollen weitere Leistungen möglich sein. Darunter fallen u.a. die

⁵ Palliativteam: professionelle ambulante Unterstützung von unheilbar kranken Menschen und ihren Angehörigen durch Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung, SAPV

würdevolle Versorgung Verstorbener nach der ärztlichen Todesfeststellung.

3.2 Umgang mit neuen Hilfsmitteln

Weiterhin bleibt die Anleitung bzw. das Training im Umgang mit Hilfsmitteln Förderinhalt. Nach einer kurzen Einweisung bei der Lieferung ist schließlich nicht sichergestellt, dass z.B. der Umgang mit einem Rollator, Rollstuhl oder elektrisch verstellbarem Pflegebett dem Pflegebedürftigen, dessen Angehörigen und den Bezugspersonen sicher gelingt. Auch hier wurde ein entsprechendes Ziel auf der Grundlage der Erfahrungen der ambulanten Pflegedienste abgestimmt:

III. Ziel: Stabilisierung des Settings

4. Neue Förderrichtlinien für PEL (Anlage 2)

Der Stundensatz in Höhe von 32,40 € wird beibehalten. Die weitere Übernahme des bisherigen Stundensatzes wirkt sich nicht erhöhend auf den Haushaltsansatz aus, da die Mittel festgelegt sind und die abrechenbaren Stunden für die Pflegedienste begrenzt sind.

Die bisherigen Richtlinien (Anlage 3) wurden bzw. werden wie folgt angepasst:

- Die Begrifflichkeiten wurden bereits an die neue Gesetzeslage im PSG II angepasst, d.h. „Pflegegrad“ statt „Pflegestufe“ und eine neue Definition von „häusliche Pflegehilfe“ (Ziffern 3 und 5.1 der Richtlinien).
- Die neu gefassten Leistungsbereiche werden unter Ziffer 2 der Richtlinien eingefügt (siehe oben unter Ziffer 3).
- Aufgenommen werden als Zuwendungsnehmerinnen/Zuwendungsnehmer Dienstleister, die Menschen mit einem festgestellten Pflegebedarf⁶ im Pflegegrad 1 und unterhalb Pflegegrad 1 versorgen und dazu einen Vertrag nach § 75 SGB XII mit der LHM abgeschlossen haben.
- Die bisherige Ziffer 5.6 wurde gestrichen, da die personellen Voraussetzungen gelten, die im SGB XI benannt werden.
- Beim Antragsverfahren (Ziffer 7 der Richtlinien) wird zukünftig neu eine rechtliche Klarstellung aufgenommen (Antragstellung in elektronischer Form ist unzulässig).
- Im Übrigen werden redaktionelle Änderungen und Anpassungen (Bezeichnung der Förderstelle, Aktualisierung der Prüfungsrechte) vorgenommen.
- Die Richtlinien treten in dieser Fassung ab 01.01.2019 in Kraft.

5. Umschichtung der Haushaltsmittel von PEL zur Förderung ambulanter Dienste

Durch die Änderungen im Programm PEL werden die bisher vorhandenen Haushaltsmittel von 1.065.168 € (ZND lfd. Nr. 3, siehe Anlage 4, die Anpassungen bei den Personalkosten bei den Trägern i. H. v. insges. 28.368 € beinhaltet) im Jahr ab 2019 nicht mehr komplett benötigt, da nur noch zwei Leistungsbereiche in einem begrenzten Umfang förderfähig sind. Das Sozialreferat schlägt daher vor, den

6 Referat für Gesundheit und Umwelt, Medizinischer Dienst der Krankenversicherung, MEDICPROOF GmbH

jährlichen Ansatz für die PEL auf eine Summe von 350.000 € zu reduzieren.

Die nicht mehr benötigten Haushaltsmittel bei PEL in Höhe von 715.168 € sollen innerhalb des Produktes 5.5.2, strukturelle Hilfe bei Pflegebedürftigkeit für die Förderung ambulanter Dienste (ZND für 5.5.2, lfd. Nr. 6) ab 2019 zur Verfügung stehen. Zuletzt beantragten 176 der rund 260 in München tätigen ambulanten Pflegedienste die Investitionsförderung. Offen ist, ob die Zahl weiter steigt. Bei dieser Förderung mussten in den letzten Jahren lineare Kürzungen vorgenommen werden, da die vorhandenen Haushaltsmittel nicht ausreichten. Um dies auszugleichen soll der jährliche Haushaltsansatz auf insgesamt 3.315.718 € erhöht werden.

Das Sozialreferat schlägt zusätzlich vor, den Mittelabfluss in den nächsten zwei Jahren zu beobachten. Es wird, gegebenenfalls eine Umschichtung zwischen den beiden Positionen der ZND innerhalb des Produktes vornehmen, ohne Erhöhung des Gesamtbudgets der beiden Positionen in der ZND (350.000 € + 3.315.718 € = 3.665.718 €).

5.1 Investitionsförderung für ambulante Pflegeeinrichtungen

Betriebsnotwendige Investitionsaufwendungen können, wie es die LHM im ambulanten, teil- und vollstationären Pflegebereich unverändert fortführt, öffentlich gefördert werden (§ 9 SGB XI). Eine Förderung ist bei der Berechnung der Investitionsaufwendungen in Abzug zu bringen. Die restlichen offenen Investitionsaufwendungen können den pflegebedürftigen Menschen gesondert in Rechnung gestellt werden (§ 82 Abs. 3, 4 SGB XI).

Die Zuständigkeit für die Investitionsförderung richtet sich in Bayern nach dem Gesetz zur Ausführung der Sozialgesetze, Teil 9 Vorschriften für den Bereich des Elften Buches Sozialgesetzbuch. Diese wird durch die Verlagerung der ambulanten Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII nicht verändert.

Die LHM unterstützt mit der Investitionsförderung ein vielfältiges, flächendeckendes und bezahlbares Versorgungsangebot in der Pflegeinfrastruktur. Durch die Investitionsförderung können mehr pflegebedürftige Menschen ihre Pflegekosten längere Zeit selbst finanzieren. Mit einer höheren Umlage der Investitionskosten wäre dies nicht mehr möglich. Vielmehr ist dann zu befürchten, dass pflegebedürftige Menschen als Selbstzahlerin und Selbstzahler die professionellen notwendigen Leistungen nicht mehr oder nur in geringerem Umfang in Anspruch nehmen. Dann wäre ggf. deren Versorgung qualitativ nur auf einem niedrigen Niveau gesichert.

Die kommunale Förderung von Investitionen der ambulanten Pflegeeinrichtungen erfolgt durch Festbeträge mit bis zu 2.560,- € je rechnerischer Vollzeitkraft, die Leistungen der häuslichen Pflegehilfe im Sinn des SGB XI erbringt.

Die Gesamtförderung für den jeweiligen Pflegedienst errechnet sich:

- aus der Summe der betriebsnotwendigen Investitionen (§ 82 Abs. 3 SGB XI, z.B. Aufwendungen für Miete, Pacht und abschreibungsfähige Anlagegüter wie Pkw usw.) dividiert durch die Anzahl der rechnerischen Vollzeitkräfte = Festbetrag.
- Der oben errechnete Festbetrag (max. 2.560,- €) wird mit der Anzahl der rechnerischen Vollzeitkräfte multipliziert = Gesamtförderung.

5.2 Aktueller Stand der Investitionsförderung

Im Jahr 2014 wurde die Förderung für die ambulanten Pflegedienste in München um 500.000 € im Produkt 5.5.2 beim Projekt „Förderung ambulanter Dienste“ erhöht⁷. Seit 2015 steht eine Fördersumme in der ZND in Höhe von 2.600.550 € zur Verfügung.

Seit vielen Jahren überschreiten die anerkennungsfähigen Beträge für Investitionsaufwendungen die zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel. Seit 2008 muss eine prozentuale Kürzung erfolgen, die gemäß den Richtlinien für alle ambulanten Pflegedienste linear vorgenommen wird. Die errechneten Pauschalen bzw. die Höchstpauschale werden um den jeweils gleichen Prozentanteil reduziert. Durch die Erhöhung der Haushaltsmittel konnte die lineare Kürzung vorübergehend gesenkt werden. Seit 2015 steigt diese jährlich stärker an, da sich die Anträge und das Antragsvolumen der ambulanten Pflegedienste erhöhten. Auch für das Jahr 2018 ist wieder von einer Kürzung auszugehen.

Die finanzielle Entwicklung stellt sich damit wie folgt dar:

Haushalts-jahr	Anzahl der Anträge	förderfähige Investitionskosten (SGB XI-Anteil)	Fördersumme (ausgereichte Mittel)	lineare Kürzung ⁸
2014	138	2.854.473 €	2,552,397 €	1.50%
2015	152	2.827.123 €	2,580,311 €	6.00%
2016	165	3,015,470 €	2,586,589 €	16,00%
2017	176	3,199,423 €	2,580,412 €	22.50%

Die Umschichtung der beim Programm PEL nicht mehr benötigten Haushaltsmittel zur Förderung der ambulanten Pflegedienste ist daher notwendig.

⁷ Beschluss des Sozialausschusses vom 18.12.2013 bzw. der Vollversammlung vom 18.10.2013, Sitzungsvorlage-Nr. 08-14 / V 13261

⁸ Die angegebenen Werte beziehen sich auf die Höhe der linearen Kürzung der errechneten Pauschalen bzw. der Höchstpauschalen und ist nicht mit der Differenz zwischen förderfähigen Investitionskosten und ausgereichten Mitteln gleichzusetzen.

6. Anpassung der Richtlinien zur Förderung von Investitionen für ambulante Pflegeeinrichtungen (Anlage 5)

Die bisherigen Richtlinien zur Förderung (Anlage 6) werden in folgenden Punkten angepasst:

- Aufgrund der Änderungen durch das PSG II musste der Begriff der häuslichen Pflegehilfe nach § 36 SGB XI für die Förderung ab dem Jahr 2017 angepasst werden, da dieser nun auch pflegerische Betreuungsmaßnahmen umfasst (Ziffern 4.3, 5.2 der Richtlinien).
- Beim Antragsverfahren (Ziffer 6.1 der Richtlinien) werden zukünftig neue rechtliche Klarstellungen aufgenommen (Ausschlussfrist, Antragstellung in elektronischer Form unzulässig).
- Im Übrigen werden redaktionelle Anpassungen (u.a. Aktualisierung der Prüfungsrechte) vorgenommen.
- Die Richtlinien treten in dieser Fassung ab 01.01.2019 in Kraft.

Anhörung des Bezirksausschusses

In dieser Beratungsangelegenheit ist die Anhörung eines Bezirksausschusses nicht vorgesehen (vgl. Anlage 1 der BA-Satzung).

Die Beschlussvorlage ist mit dem Referat für Gesundheit und Umwelt und der Stadtkämmerei abgestimmt. Die Stellungnahme der Stadtkämmerei ist in Anlage 7 beigefügt. Dem Wunsch der Stadtkämmerei wurde nachgegeben. Eine abschließende Behandlung erfolgt in der Vollversammlung.

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

II. Antrag der Referentin

1. Den Änderungen im Programm Pflegeergänzende Leistungen wird in den Leistungsbereichen ab 01.01.2019 zugestimmt.
2. Den Richtlinien zur Förderung von Pflegeergänzende Leistungen durch ambulante Pflegeeinrichtungen in der Fassung vom 18.10.2018 wird zugestimmt.
3. Das Sozialreferat wird beauftragt, die Umschichtung der Haushaltsmittel innerhalb der ZND für das Produkt 5.5.2 von der laufenden Nr. 3 zur laufenden Nr. 6 in Höhe von 715.168 € vorzunehmen.
4. Das Sozialreferat wird beauftragt, den Mittelabruf zu beobachten und gegebenenfalls in den Jahren 2020 und 2021 eine weitere Umschichtung bei den beiden Positionen vorzunehmen. Es findet dadurch keine Erhöhung des Budgets der beiden Positionen statt.
5. Den Richtlinien zur Förderung von Investitionen für ambulante Pflegeeinrichtungen in der Fassung vom 18.10.2019 wird zugestimmt.
6. Dieser Beschlusses 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

Dorothee Schiwy
Berufsm. Stadträtin

IV. Abdruck von I. mit III.

über D-II-V/SP

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-III-MI/IK

An die Frauengleichstellungsstelle

An den Behindertenbeirat

An den Seniorenbeirat

An die Stadtkämmerei

An das Referat für Gesundheit und Umwelt

An das Koordinationsbüro zur Umsetzung der UN-BRK

z.K.

Am

I.A.