

Öffentliche **Beschlussvorlage**

Vorlagen-Nr.:

V/0633/2005

Auskunft erteilt:

Herr Schulze auf'm Hofe

Ruf:

492 50 25

E-Mail:

SchulzeT@stadt-muenster.de

Datum:

04.08.2005

Betrifft

Pflegeplanung: Verfahren, Umsetzung, Empfehlungen

Beratungsfolge

31.08.2005	Ausschuss für Soziales, Gesundheit und Arbeitsförderung	Vorberatung
31.08.2005	Ausländerbeirat	Anhörung
06.09.2005	Bezirksvertretung Münster-Mitte	Anhörung
06.09.2005	Bezirksvertretung Münster-Nord	Anhörung
08.09.2005	Bezirksvertretung Münster-Hiltrup	Anhörung
08.09.2005	Bezirksvertretung Münster-Ost	Anhörung
08.09.2005	Bezirksvertretung Münster-West	Anhörung
13.09.2005	Bezirksvertretung Münster-Südost	Anhörung
14.09.2005	Ausschuss für Stadtplanung, Stadtentwicklung, Verkehr und Wirtschaft	Vorberatung
14.09.2005	Ausschuss für Gleichstellung	Vorberatung
15.09.2005	Kommission zur Förderung der Integration von Menschen mit Behinderungen	
	Vorberatung	
21.09.2005	Hauptausschuss	Vorberatung
21.09.2005	Rat	Entscheidung

Beschlussvorschlag:

Sachentscheidung:

1. Dem in der Begründung unter den Ziffern 3 bis 5 dargestellten Verfahren für die kommunale Pflegeplanung in Münster gem. § 6 Landespflegegesetz wird zugestimmt.

2. Die Verwaltung wird beauftragt,

2.1 im Rahmen einer jährlichen Berichterstattung

- den aktuellen Bestand an sowie die Inanspruchnahme von Angeboten im Bereich der professionellen ambulanten, teilstationären und vollstationären pflegerischen Versorgung darzustellen,
- in dem Zusammenhang auch den Bereich der komplementären, präventiven und rehabilitativen Leistungen bzw. Dienste abzubilden,
- Angebote integrativer Wohn- und Pflegearrangements sowie deren Inanspruchnahme aufzuzeigen und Perspektiven für die Weiterentwicklung neuer Pflege-, Wohn- und Betreuungsformen zu skizzieren,

- die aktuellen und mittelfristigen Entwicklungstendenzen am lokalen Pflegemarkt Münsters sichtbar zu machen,

2.2 die Informationen anhand sozialräumlicher und pflegeplanerisch relevanter Größen aufzubereiten, zu bewerten und auf dieser Grundlage Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Angebotsstruktur im Pflegesektor zu formulieren.

3. Ziel der Pflegeplanung ist die wohnortnahe Bereitstellung einer bedarfsgerechten Infrastruktur in allen Stadtteilen Münsters.

4. Die Verwaltung stellt die jährliche Bestandanalyse der Pflegekonferenz, dem Ausschuss für Soziales, Gesundheit und Arbeitsförderung, ferner, soweit die Darstellungen für einen Stadtbezirk von besonderer Relevanz sind, der jeweils zuständigen Bezirksvertretung vor.

Kosten/Folgekosten

Es wird zur Kenntnis genommen, dass keine Kosten und Folgekosten entstehen.

Begründung:

1. Antrags- und Beschlusslage

Mit Ratsbeschluss vom 19.03.2003 zur Vorlage "Entwicklung eines stadtweiten und stadtteilorientierten Angebots- und Strukturkonzeptes für ältere, hilfe- und pflegebedürftige sowie demenzkranke Menschen und Fortschreibung der Pflegebedarfsplanung 2000" (Vorlage Nr. 847/2002) wurde die gleichmäßige Verteilung und wohnortnahe Bereitstellung sozialer und pflegerischer Infrastruktur in allen Stadtteilen Münsters als zentrales örtliches Ziel kommunaler Pflegeplanung festgelegt. Der wesentliche Handlungsansatz umfasst dabei den Ausbau der Beratungs- und Dienstleistungsangebote zur Steuerung der pflegerischen Infrastrukturentwicklung und die Weiterentwicklung bedarfsgerechter Wohnangebote und gemeinschaftlicher Wohnformen in den Stadtteilen.

Der Hauptausschuss hat darüber hinaus am 29.06.2005 die Verwaltung beauftragt, die künftigen Konzepte der kommunalen Pflegeplanung unter den Gesichtspunkten Methodik, Wirtschaftlichkeit, Verfahren und Beteiligung sowie Inhalte und Fortschreibung nach Vorberatung in der Pflegekonferenz im Rahmen einer gesonderten Vorlage vorzustellen (Vorlage V/0496/2005 vom 02.06.2005: Antrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen/GAL an den Rat A-R/0013/2005 "Kommunale Pflegeplanung und Beteiligungsverfahren weiterentwickeln").

Mit dieser Vorlage setzt die Verwaltung den Auftrag des Hauptausschusses um und empfiehlt ein Verfahren, welches die Entwicklungen in Bezug auf Angebot und Inanspruchnahme der ambulanten, teilstationären und stationären Infrastruktur für Hilfe- und Pflegebedürftige in Münster fortlaufend darstellt und Hinweise auf zukünftige Entwicklungen gibt. Kommunale Pflegeplanung beschränkt sich dabei nicht ausdrücklich nur auf pflegerische Versorgungsbereiche im engeren Sinn, sondern richtet den Blick auf Pflegearrangements, die komplementäre Dienste, angrenzende Angebote der Altenhilfe sowie Prävention und Rehabilitation mit einbeziehen.

2. Kommunale Pflegeplanung

2.1 Aufgaben kommunaler Pflegeplanung nach dem Landespflegegesetz

Nach § 6 Landespflegegesetz Nordrhein-Westfalen (PfG NW) umfasst die kommunale Pflegeplanung der Kreise und kreisfreien Städte folgende Aufgaben:

- Bestandsaufnahme über das vorhandene Angebot an Pflegediensten und Pflegeeinrichtungen,
- Prüfung, ob der Pflegemarkt ein qualitativ wie quantitativ ausreichendes und wirtschaftliches Hilfeangebot für die Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen zur Verfügung stellt,
- Klärung, ob und ggf. welche Maßnahmen von den Kreisen und kreisfreien Städten zur Sicherung und Weiterentwicklung des Hilfeangebotes ergriffen werden müssen sowie
- Förderung der Beteiligung von bürgerschaftlichem Engagement im Zusammenhang von Pflege und Betreuung und Sicherstellung der sozialen Teilhabe Pflegebedürftiger.

§ 6 PfG NW sieht weiterhin vor, dass Kommunale Pflegeplanung darüber hinaus die Angebote der komplementären Hilfen, neue Wohn- und Pflegeformen sowie zielgruppenspezifische Angebotsformen aufzeigt und bei der Weiterentwicklung der örtlichen Infrastruktur einbezieht. Entsprechend dieser Vorgaben haben die Kreise und kreisfreien Städte regelmäßig über die Entwicklung auf dem örtlichen Pflegemarkt und über ihre Maßnahmen zur Sicherung und Weiterentwicklung des örtlichen Hilfeangebotes zu berichten. Die Pflegekonferenz ist bei der Aufstellung kommunaler Pflegepläne zu beteiligen.

2.2 Arbeitsausrichtung kommunaler Pflegeplanung

Neben den skizzierten gesetzlichen Grundlagen gem. § 6 PfG NW stellen die Handlungsempfehlungen der, vom Landtag NRW im Jahr 2002 eingesetzten, Enquête-Kommission¹ verbindliche Orientierungshilfen für die kommunale Pflegeplanung bereit, insbesondere mit Blick auf Pflegeverständnis, Inhalt und Reichweite, Verfahren und Beteiligung kommunaler Pflegeplanung.

Eine Zusammenfassung allgemeiner Empfehlungen zur Methodik kommunaler Pflegeplanung vermitteln vorläufige Hinweise einer beim Fachministerium angesiedelten Arbeitsgruppe² vom Mai 2005.

Die zunehmend marktförmige Entwicklung des Pflegesektors, der mit einem freien Marktzugang für Pflegeeinrichtungen einen fairen Wettbewerb voraussetzt, führte notwendigerweise zu einer Neubestimmung der Steuerungsfunktion staatlicher und kommunaler Instanzen in diesem Bereich. Daraus ergaben sich Konsequenzen insbesondere für den Zusammenhang zwischen der Aufgabe, den Bedarf einer für die Bevölkerung adäquaten pflegerischen Versorgung bzw. Versorgungsdefizite festzustellen, auf der einen und staatlichen Finanzprogrammen zur Förderung der Pflegeinfrastruktur auf der anderen Seite.

Die frühere Pflegebedarfsplanung konzentrierte sich auf die Ermittlung quantitativer Differenzen zwischen Angebotsbestand und Bedarf anhand vorgegebener Indikatoren. Die Feststellung eines quantitativen Defizits (kommunale Bedarfsbestätigung) war exklusive Zugangsvoraussetzung für den Erhalt staatlicher Investitionszuschüsse oder Darlehen. Diese Funktion kommt der reformierten Pflegeplanung nicht mehr zu, zumal die vormalige Finanzierung von Investitionskosten und anderen, von Leistungen der Pflegeversicherung nicht abgedeckten, Kosten für teil- und vollstationäre Pflegeeinrichtungen mit der Novellierung des PfG NW von einer subjektbezogenen Förderung (bewohnerorientierter Aufwendungszuschuss) abgelöst wurde, in deren Rahmen bei Vorliegen der

¹ Landtag Nordrhein-Westfalen 2005: Situation und Zukunft der Pflege in NRW, Bericht der Enquête-Kommission des Landtags Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf, S. 494-549

² erstellt von einer Arbeitsgruppe von Vertreterinnen und Vertretern des MGSFF NRW, der Universität Dortmund, des Städtetages Nordrhein-Westfalen und des Landkreistags Nordrhein-Westfalen sowie einiger Kommunen

persönlichen Voraussetzungen des bzw. der Pflegebedürftigen (dazu gehört auch wirtschaftliche Bedürftigkeit) Leistungen an die Einrichtung erbracht werden; auch ambulante Pflegeeinrichtungen sind nicht auf eine kommunale Zulassung angewiesen, um öffentliche Mittel zu erhalten. Den Zugang zu öffentlichen Fördermitteln eröffnen allein die gesetzlichen Voraussetzungen nach dem PfG NW. Zudem konnte das eher schematische, allein auf die quantitative Dimension ausgerichtete, Verfahren der vormaligen Pflegebedarfsplanung einer marktförmigen Handlungslogik nicht hinreichend begegnen, insofern es qualitative Versorgungsaspekte weitgehend vernachlässigte und das Verhältnis von Angebot und Nachfrage vollständig ausblendete. Deswegen soll die mit der Novellierung des Landespflegegesetzes NW zum 01.08.2003 an deren Stelle getretene Pflegeplanung, auch unter Einblendung weiterer planungsrelevanter Dimensionen die Bewertungskriterien des lokalen Pflegemarktes vor dem Hintergrund der jeweiligen örtlichen Bedingungen und fachlichen bzw. politischen Ziele konkretisieren.

Für die Arbeitsausrichtung der kommunalen Pflegeplanung ergeben sich daraus insbesondere folgende Konsequenzen (siehe auch Empfehlungen der Enquête-Kommission):

a) Methodik

Im Rahmen der Bestandserhebung und in den Perspektivaussagen zur künftigen Entwicklung wird neben den bestehenden Angeboten auch das tatsächliche Inanspruchnahmeverhalten derer dargestellt, die auf pflegerische Versorgungsangebote angewiesen sind.

b) Inhalt

In die Pflegeplanung werden, wie bereits am 19.03.2003 vom Rat beschlossen ³, systematisch integrierte wohnortnahe Versorgungskonzepte (einschließlich komplementärer, präventiver und rehabilitativer Leistungen und Dienste, neuer Wohnformen sowie generationenübergreifender und gemeinwesenorientierter Konzepte) und ihre Entwicklungsperspektiven einbezogen.

c) Verknüpfung der Pflegeplanung mit anderen kommunalen Planungen

Die kommunale Pflegeplanung wird ihren integrativen Ansatz, der sich auf eine laufende und intensive Kooperation mit anderen kommunalen Planungsbereichen (Bauleit- u. Wohnungsplanung) stützt, mit dem Ziel fortzusetzen, integrierte wohnungs-, städtebauliche und pflegeplanerische Konzepte auf breiter Beteiligungsbasis zu entwickeln und umzusetzen.

d) Verfahren

Im Zusammenhang mit der Entwicklung örtlicher Bewertungskriterien für den Pflegemarkt ist die kommunale Pflegeplanung darauf angewiesen, einen ebenso intensiven wie breiten Diskurs unter den Anbietern pflegerischer Leistungen, den Trägern der Altenhilfe, der Wohnungswirtschaft, gesellschaftlichen Organisationen und Gruppen sowie Betroffenen und ihren Angehörigen zu institutionalisieren, der Impulse für die Planung und Errichtung neuer bzw. die Weiterentwicklung bestehender Pflegearrangements gibt. Den institutionellen Kern eines solchen Diskurses sollte die Pflegekonferenz bilden.

e) Steuerungswirkung kommunaler Pflegeplanung

Anstelle der früheren Steuerung über die Zuteilung von Fördermitteln muss Pflegeplanung, die sich nicht auf quantitative Bedarfsfeststellung beschränkt, Steuerungsformen mit mittelbarer Wirkung erschließen. Neben dem bereits angesprochenen Pflegediskurs, gehören dazu insbesondere Information und Beratung, sowohl gegenüber Betroffenen und ihren Angehörigen als auch interessierten Investoren und Anbietern.

3. Pflegebegriff

³

„Entwicklung eines stadtweiten und stadtteilorientierten Angebots- und Strukturkonzeptes für ältere, hilfe- und pflegebedürftige sowie demenzkranke Menschen und Fortschreibung der Pflegebedarfsplanung 2000“ (Vorlage Nr. 847/2002)

Die Pflegeplanung in Münster geht von einem umfassenden Pflegebegriff aus. Eine bedarfs- und bedürfnisgerechte Pflege erfordert die Wahrnehmung weiterer zahlreicher Aufgaben, wie Unterstützung, Anleitung, Beratung und Begleitung und umfasst präventive, kompensatorische und rehabilitative Funktionen und Handlungsansätze für hilfe- und pflegebedürftige Menschen. Die pflegerische Infrastruktur korrespondiert ferner mit dem Ausbau integrierter wohnortnaher Versorgung unter Einbeziehung neuer Wohnformen in überschaubaren Einheiten sowie mit generationenübergreifenden und gemeinwesenorientierten Konzepten.

Die Stadt Münster und die Stiftung Magdalenenhospital fördern darüber hinaus das bürgerschaftliche Engagement in der pflegerischen Versorgung. Wesentliche Zielsetzung des am 11.06.2003 vom Rat beschlossenen Förderprogramms "Von Mensch zu Mensch"⁴ ist die Beratung und Betreuung älterer Menschen in den Stadtteilen, die Stärkung der häuslichen und familiären Strukturen zum Verbleib hilfe- und pflegebedürftiger Menschen in ihrer Häuslichkeit oder ihrem Stadtteil und die Entlastung pflegender Angehöriger.

4. Bestandserhebung

Die Bestandserhebung erfolgt in Anlehnung an die Pflegestatistik des Landesamtes für Datenverarbeitung und Statistik NRW (LDS), die erstmalig 1999 und seitdem fortlaufend im zweijährigen Abstand erhoben wird. Die jährliche Stichtagsabfrage der Heimaufsicht zur Bewohnerstruktur und zur Personalentwicklung für vollstationäre Pflegeeinrichtungen wird durch die zukünftige Bestandserhebung der Pflegeplanung mitabgebildet und kann daher entfallen.

Ambulante, teilstationäre und stationäre Pflegeeinrichtungen in Münster werden zukünftig - in Korrelation zur Abfrage des LDS - zu pflegeplanerisch relevanten Daten ihrer Nutzerinnen und Nutzer wie Alter (Eintritts- und Austrittsalter bei vollstationären Einrichtungen), Geschlecht, Wohnort/Herkunft (Stadtbezirk), Nationalität, Pflegestufen und Finanzierung befragt. Darüber hinaus erfolgt ein weiterer Datenabgleich zur Personalentwicklung der Pflegeeinrichtungen, der per Stichtag zur Erfassung und Auswertung des tatsächlichen Personalbestandes resp. der Fachkraftquote erfolgen wird.

Vorgabe dabei ist die Entwicklung von Standarddatensätzen mit den Pflegeeinrichtungen, die eine regelmäßige Datenabfrage vereinfachen und einen einrichtungsübergreifenden Datenabgleich ermöglichen, so dass Mehrfacherhebungen für die Pflegeeinrichtungen ausgeschlossen werden können.

Auskünfte geben die Dienste und Einrichtungen der Pflege. Die erhobenen Daten werden in einer strukturierten Datenbank erfasst und ausgewertet, personenbezogene Daten werden anonymisiert. Die Abfrage des Wohnortes bzw. Stadtbezirkes wird eine kleinräumige, quartiersbezogene Analyse zukünftig ermöglichen und wichtige Erkenntnisse für Standortfragen liefern. Altersstruktur und Verweildauer der Bewohnerinnen und Bewohner in vollstationären Pflegeeinrichtungen und Personen der Pflegestufe 0 in ambulanten Pflegeeinrichtungen werden erstmalig erfasst und darstellbar.

Die Ergebnisse der Bestandserhebung und ihre Bewertung durch die Pflegeplanung schaffen eine wesentliche Planungsgrundlage für die Pflegeeinrichtungen selbst und wird potentiellen Betreibern und Investoren in Planungsgesprächen zur Verfügung gestellt.

⁴ "Förderung stadtteilorientierter Beratung und Betreuung hilfe- und pflegebedürftiger Menschen" (Vorlage Nr. 76/2003)

5. Kommunale Pflegeplanung als Prozess

Die Abkehr von der Verpflichtung zur Durchführung der Pflegebedarfsplanung nach einem landesweit einheitlichen Muster bedeutet nicht, dass planerisches Handeln für Altenhilfe- und Pflegeplanung obsolet geworden ist. Es ist weiterhin erforderlich, den Bedarf an Pflegeeinrichtungen festzustellen und zu prüfen, inwieweit dieser Bedarf durch bereits vorhandene Einrichtungen gedeckt wird.

Dabei interpretiert und reduziert die kommunale Pflegeplanung "Bedarf" nicht auf Einzelmaßnahmen, die der Pflegebedürftigkeit im konkreten Einzelfall begegnen sollen, sondern bezieht weitere Dimensionen wie z.B. Wohnen, Umfeldbedingungen, Eigenkompetenzen und Handlungsmöglichkeiten Betroffener mit ein.

Kommunale Pflegeplanung ist ein zentrales Steuerungsinstrument am Pflegemarkt, die auf die Sicherung von Quantität und die Qualität des Hilfeangebotes sowie die Wirtschaftlichkeit des Hilfeangebotes ausgerichtet ist. Sie stellt insbesondere für potentielle Investoren und Betreiber, für ihre Investitionsentscheidung zentrale, Sachinformationen bereit. Information, Beratung und Pflegediskurs bilden die jeweiligen Beziehungsrahmen für die Steuerung.

Kommunale Pflegeplanung lässt sich als Prozess beschreiben, der in folgenden Phasen abläuft:

1. Bestandsaufnahme,
2. Controlling (Zielbestimmung)
3. Bewertung des Angebotes
4. Planung und Erörterung der Maßnahmen
5. Implementation
6. Controlling (Erfolgskontrolle)

Jede einzelne Phase bildet ein Element des Pflegediskurses. In dessen Rahmen werden auf der Basis der mit der Bestandsaufnahme vermittelten Sachinformation gemeinsam Ziele entwickelt anhand derer die Handlungs- und Entwicklungsbedarfe formuliert werden. Die auf dieser Grundlage ggf. initiierten und umgesetzten Maßnahmen werden ebenfalls im gemeinsamen Diskurs evaluiert, insbesondere im Rahmen der Beratung des jeweiligen Folgeberichtes.

Die Berichte werden auch aktuelle Tendenzen und, soweit möglich, Entwicklungsrichtlinien in der Zukunft skizzieren. Mittel- bis längerfristige Prognosen, die ebenso präzise wie verlässliche Entwicklungsdaten bereitstellen könnten, sind auf dem Differenzierungsniveau der Bestandserhebung jedoch bis auf Weiteres nicht zu realisieren.

6. Fazit und weiteres Verfahren

Die im Anhang aufbereiteten quantitativen Prognosen zur Bevölkerungsentwicklung, Inanspruchnahmeverhalten und Projektionen von Steigerungsraten pflegebedürftiger Menschen in Münster und im Regierungsbezirk Münster, dienen, neben der zukünftigen jährlichen Bestandserhebung, ebenso als Beurteilungsgrundlage für kommunaler Planungs- und Steuerungsprozesse auf gesamtstädtischer und stadtregionaler Ebene.

Die dargestellten pflegeplanerischen Maßnahmen sind Voraussetzung für eine mittel- und langfristige Optimierung der pflegerischen Infrastruktur mit der Zielvorgabe, langfristig kommunale Ressourcen zu schonen und trotzdem eine quantitativ und qualitativ hochwertige komplementäre und pflegerische Versorgung sicherzustellen.

Die bisher erarbeiteten Konzepte für die Entwicklung eines stadtteilorientierten und stadtweiten Angebots- und Strukturkonzeptes in der pflegerischen Versorgung sind fortzuführen und auf die Vorgaben des Landespflegegesetzes NW auszurichten. Die Einbindung aller maßgeblich an der

pflegerischen Versorgung beteiligter Akteure ist Voraussetzung für einen übergreifenden und örtlichen Pflegediskurs. Benachbarte und ressortübergreifende Themenfelder wie der Ausbau geeigneter Wohnformen zur Verbesserung der Rahmenbedingungen zur Sicherung der Pflege in der eigenen Häuslichkeit, Förderung und Stärkung von Netzwerken und Nachbarschaftssystemen sind Handlungsfelder einer zukünftigen integrierten Altenhilfe- und Pflegeplanung.

Die Verwaltung wird die kommunale Pflegeplanung kontinuierlich fortschreiben und im zweiten Halbjahr 2006 der Pflegekonferenz sowie dem Ausschuss für Soziales, Gesundheit und Arbeitsförderung, Strukturdaten darstellen und über Entwicklungsstände berichten.

i.V.

gez.
Dr. Agnes Klein
Stadträtin