

<b>Bericht</b>	Geschäftsbereich	Soziales, Jugend & Integration
	Ressort / Stadtbetrieb	Ressort 201 - Ressort Soziales
	Bearbeiter/in Telefon (0202) Fax (0202) E-Mail	Marianne Krautmacher 563 2440 563 4897 marianne.krautmacher@stadt.wuppertal.de
	Datum:	23.07.2007
	<b>Drucks.-Nr.:</b>	<b>VO/0614/07</b> öffentlich
Sitzung am	Gremium	Beschlussqualität
<b>23.08.2007</b>	<b>Ausschuss für Soziales, Gesundheit und Familie</b>	<b>Entgegennahme o. B.</b>
<b>11.09.2007</b>	<b>Seniorenbeirat</b>	<b>Entgegennahme o. B.</b>
<b>19.09.2007</b>	<b>Gesundheits- und Pflegekonferenz</b>	<b>Entgegennahme o. B.</b>
<b>Empfehlungen zur kommunalen Pflegeplanung gem. § 6 Landespflegegesetz NW</b>		

### Grund der Vorlage

Mit der Novellierung des Landespflegegesetzes (PfG NW) im Jahre 2003 wurden die gesetzlichen Vorgaben zur Durchführung kommunaler Planung geändert. Unter Mitwirkung des Landespflegeausschusses sind „Empfehlungen für das Verfahren zur kommunalen Pflegeplanung“ erstellt und nun veröffentlicht worden.

### Beschlussvorschlag

Der Bericht zu den Empfehlungen zur kommunalen Pflegeplanung gem. § 6 PfG NW wird ohne Beschluss entgegen genommen.

### Einverständnisse

entfällt

### Unterschrift

Dr. Kühn

### Begründung

#### 1. Wechsel von der Pflegebedarfsplanung zur Pflegeplanung

Das erste Landespflegegesetz NW (gültig 1996 – 2003) sah Pflegebedarfsplanung und die darauf fußende Bedarfsbestätigung als Instrument der Vergabe von Fördermitteln für ambulante, teil- und vollstationäre Pflegeangebote vor. Diese Kopplung von Förderung an

Bedarfsgesichtspunkte musste aufgegeben werden, um Regelungen des SGB XI, des EU-Rechtes und höchstrichterlicher Rechtssprechung Genüge zu tun. Seither haben Pflegeeinrichtungen freien Marktzugang, Investitionskostenförderung erfolgt wettbewerbsneutral für alle per Versorgungsvertrag zugelassenen Pflegeeinrichtungen. Die Kommunen verantworten die pflegerische Infrastruktur und sind für ihre Finanzierung zuständig. Im Rahmen ihrer Planungsverantwortung obliegt ihnen die Aufgabe festzustellen, ob die Versorgung der Bevölkerung gesichert ist und zu kontrollieren, inwieweit bereits bestehende Einrichtungen diesem Bedarf gerecht werden – zu weiteren Maßnahmen besteht seitens der Kommune erst dann eine Verpflichtung, wenn sich herausstellen sollte, dass über den Markt keine quantitativ und qualitativ ausreichende Versorgung der Bevölkerung sicher gestellt werden kann.

## **2. Anforderungen an die kommunale Pflegeplanung**

Kommunale Pflegeplanung ist eine **pflichtige Selbstverwaltungsaufgabe** und beinhaltet folgende Aufgaben (s. Anlage 1: § 6 PfG NW im Wortlaut):

- Bestandsaufnahme
  - Bewertung des Angebots
  - Feststellung von Weiterentwicklungsbedarfen
- Implementation von Maßnahmen und Controlling schließen den regelmäßig erneut zu durchlaufenden - idealtypisch skizzierten - Planungsprozess ab.

Die vorgelegten Empfehlungen dienen zur Unterstützung der Durchführung von Pflegeplanung im Rahmen der Wahrnehmung der Infrastrukturverantwortung der Kommune. Sowohl die zu gestaltenden Prozesse zur Diskussion von Weiterentwicklungsbedarfen als auch die zu ergreifenden Maßnahmen zur Anpassung der Pflegelandschaft an die Erfordernisse der Hilfe- und Pflegebedürftigen sowie ihrer Angehörigen werden wesentlich durch die vor Ort gewachsenen Strukturen geprägt; deshalb werden – im Gegensatz zu den 90er Jahren - keine landeseinheitlichen Verfahrensregelungen vorgegeben.

Die jüngst veröffentlichten Empfehlungen zur praktischen Durchführung der kommunalen Pflegeplanung formulieren in Anlehnung an den Bericht der Enquete-Kommission „Situation und Zukunft der Pflege in Nordrhein-Westfalen“ folgende **Zielgruppen** für die kommunale Pflegeplanung:

- Ältere und demenzkranke Pflegebedürftige,
- jüngere und ältere behinderte Menschen mit Pflegebedarf (chronisch körperlich, geistig, psychisch Erkrankte und Suchtkranke),
- Menschen, deren familiäre und soziale Netzwerke nur schwach ausgeprägt sind,
- Menschen mit Migrationshintergrund, denen der Zugang auf pflegerische Angebote erschwert ist.

Für die **Organisation des Planungsprozesses** formulieren die Empfehlungen zahlreiche Hinweise:

- Planung bedarfsgerechter Angebote für Pflegebedürftige kann sich nicht allein auf pflegerische Angebote beschränken: einzubeziehen sind gesundheitliche Versorgung, kommunale Altenhilfe (Beratung, Begegnung, Wohnen), präventive und rehabilitative Angebote.
- Der geforderte Soll-Ist-Abgleich beinhaltet die Diskussion von Szenarien unterschiedlicher Entwicklungen sowie die Erarbeitung konkreter Versorgungskonzeptionen für die „Soll-Vorgabe“, da nur so Maßstäbe/ Kriterien für die zukünftige Versorgung festgelegt werden können.

- Die Diskussion von Weiterentwicklungsbedarfen muss die Frage nach der (Vor-)Dringlichkeit einzelner Maßnahmen sowie deren sozialräumliche Bezüge (Stadtteile, Wohnquartiere) beantworten. Ebenso muss die Wirtschaftlichkeit von Maßnahmen gegenüber anderen möglichen Vorgehensweisen geklärt werden.
- Planung sollte mit hoher Beteiligungsorientierung organisiert werden: neben der Einbindung der örtlichen Pflegekonferenzen und politischen Gremien sollten Pflege- und Wohnberatungsstellen, Wohnungswirtschaft, Krankenhaussozialdienste, Migrationssozialdienste, Freiwilligenzentralen, Selbsthilfekontaktstellen, Wirtschaftsförderung, Stadtentwicklung, Begegnungsstätten, Senioreninitiativen und Bürger/innen sowie potentielle Investoren beteiligt werden.

Die Pflegeplanung unterscheidet sich daher von der früheren Pflegebedarfsplanung insbes. in folgender Hinsicht:

- Qualitative Planungsinhalte haben ausdrücklichen Vorrang - quantitative Prognosen sind lediglich Hilfsmittel,
- Weiterentwicklung beschränkt sich nicht auf klassische Angebotsbereiche der Pflege,
- Ziel ist die Erarbeitung von Grundsatzentscheidungen zur Weiterentwicklung der örtlichen Strukturen – Platzzahlen stehen nicht im Zentrum,
- die Prozesshaftigkeit und Dialogorientierung des Planungsverfahrens ist wesentlich.

Die **qualitativen Prämissen für eine angemessene Infrastrukturentwicklung** für Pflegebedürftige und die sie Pflegenden sind im Zuge der Novellierung des PfG NW im Jahre 2003 um den Aspekt bürgerschaftlichen Engagements und der Sicherung sozialer Integration ergänzt worden:

- Orientierung der Strukturen an den Bedürfnissen der Pflegebedürftigen und sie Pflegenden
- Berücksichtigung besonderer Belange spezieller Pflegegruppen
- Vorrang von Prävention und Rehabilitation
- Bereitstellung vorpflegerischer Hilfestellungen
- Vorrang ambulanter vor stationären Hilfen
- Sicherstellung selbständigen und individuellen Wohnens, auch im Heim
- Einbezug neuer Wohn- und Pflegeformen und komplementärer Hilfen
- Förderung der sozialen Teilhabe Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen
- Aufbau kleiner, überschaubarer, stadtteilbezogener Versorgungsformen
- Zusammenarbeit aller an Hilfe und Pflege beteiligten lokalen Akteure
- Förderung der Beteiligung von bürgerschaftlich Engagierten an Pflege und Betreuung
- Sicherstellung der Wahlfreiheit durch Trägervielfalt
- Verzahnung von Rehabilitation, Krankenhausbehandlung und Pflege
- Einbindung der Pflegeberatung in das örtliche Versorgungsnetz
- Beteiligung der Pflegekonferenzen an der Weiterentwicklung der pflegerischen Infrastruktur

### **3. Steuerung durch Pflegeplanung**

Die Empfehlungen betonen die Chancen der Steuerung durch Pflegeplanung i.S. der Beeinflussung der Entwicklung der Struktur des Hilfeangebots für Pflegebedürftige und Angehörige. Strategischer Ausgangspunkt möglicher Steuerung ist die Frage, wie der Abwägungsprozess potentieller Anbieter und Investoren so beeinflusst werden kann, dass die qualitativen Planungsprämissen so weit wie möglich berücksichtigt werden – z.B. inwieweit durch Stärkung des Vorrangs häuslicher Versorgung dem Zuwachs

kostenintensiver stationärer Versorgungsangebote entgegen gewirkt werden kann.

Die Verknüpfung von Alten- und Pflegeplanung stellt dabei eine wesentliche Voraussetzung dar, da hierüber die Rahmenbedingungen für individuell angemessene selbständige Wohn- und Lebensformen außerhalb von Einrichtungen geschaffen werden können. Angesichts der demographischen Entwicklung stellen sich besondere Herausforderungen und Chancen der Gestaltung zur Umsetzung des Vorrangs „ambulant vor stationär“.

Gleichzeitig birgt integrierte Alten- und Pflegeplanung Chancen für den Nachweis der Wirtschaftlichkeit geeigneter Investitionen im präventiven, vorpflegerischen und pflegeergänzenden Bereich gegenüber deutlich kostenintensiveren stationären Einrichtungen.

#### **4. Umsetzung der kommunalen Pflegeplanung in Wuppertal**

Die Novellierung des PfG NW hat zur Erweiterung planerischer Aufgaben geführt: die Beratung und Abstimmung von Modernisierungs- und Neubauvorhaben im teil- und vollstationären Bereich sowie die entsprechende Feststellung gem. § 9 PfG NW ist in den vergangenen Jahren angesichts der Vielzahl von Vorhaben zu einer Schwerpunkttätigkeit kommunaler Pflegeplanung geworden.

Die Prognosen zur demographischen Entwicklung in Wuppertal verweisen auf die Notwendigkeit, über die Implementierung und Begleitung von Einzelprojekten hinaus den vorpflegerischen und pflegeergänzenden Bereich insgesamt stärker in den Vordergrund planerischer Aktivitäten zu rücken und alle Segmente i.S. eines Gesamtstrukturplanes (Alten- und Pflegeplan) zusammenzubinden (s. VO/0643/07).

Der Planungsprozesses sollte sowohl mit hoher Beteiligungsorientierung als auch sozialräumlich bezogen organisiert werden. Im ersten Schritt sollen im Herbst diesen Jahres die Arbeitsstrukturen mit den relevanten Akteuren (u.a. Gesundheits- und Pflegekonferenz) abgestimmt werden. Parallel dazu werden erste Datengrundlagen vorbereitet.

**Anlage** ist als externes Dokument beigefügt.