

KR

Über

L

Li 27. August 2019

Über

FDL II.1/ stellv. FBL

*Jo. 22/8.***Kleine Anfrage Nr. 15/19****Anfrage Bedarfsplan Pflegeeinrichtungen****Zu 1. Gibt es einen Bedarfsplan für Pflegeeinrichtungen und was sieht dieser vor bzw. könnte dieser an die Kreistagsmitglieder ausgehändigt werden?**

Ja, es gibt in Hessen einen landesweiten Rahmenplan für die pflegerische Versorgung. (s. Anlage zur weiteren Verwendung)

Die Landesregierung hat in dem Rahmenplan von 1996 die erforderliche Infrastruktur, die Grundsätze und Bedarfsanhaltswerte für eine leistungsfähige, zahlenmäßig ausreichende und wirtschaftliche pflegerische Versorgung der Bevölkerung festgelegt.

Zur Berechnung der Bedarfsanhaltswerte für die stationäre Pflege wird die Einwohnerzahl der über 65-jährigen zugrunde gelegt. Nach dem Rahmenplan zur Bedarfsermittlung von stationärer Pflege ergibt sich im RTK ein Bedarf von 1069 Plätzen. Im RTK gibt es zur Zeit 1673 Plätze und viele Planungen, die diese Zahl noch erhöhen werden.

Der Rahmenplan war verbindlich anzuwenden, solange es in Hessen noch Förderungen der Einrichtungen gab. Abgelöst wurde er bislang nicht. Das Hessische Ministerium für Soziales und Integration hat Empfehlungen für die Altenhilfeplanung in Auftrag gegeben.

Bedingt durch den demografischen Wandel ergeben sich Entwicklungen, die aus Sicht der Fachwelt das Gehen neuer Wege notwendig werden lassen, um trotz des bestehenden Fachkräftemangels gute Angebote zu schaffen.

Die „Pflege der Zukunft“ sollte mit Quartierslösungen verknüpft werden, in denen es unterschiedliche Angebote, wie z.B. Tagespflege, Kurzzeitpflege, Pflege-WG, Demenz-WG u.a. im Verbund gibt, aus denen ein Hilfemix entstehen kann.

Zu 2: Wie sind die Städte und Gemeinden nach ggf. Bedarfsplan und Ist-Situation aufgestellt (bitte nach Städten und Gemeinden selektieren)?

	Gesamt 31.12.18 (Hess. Stat. Landesamt)	Einw. über 65- Jahre (Hess. Stat. Landesamt)	Bedarfsanhalts- wert für stat. Pflege nach lan- desweiten Rah- menplan	Ist-Situation stat. Pflege
Rheingau- Taunus-Kreis	187.157	42.767	1.069	1.673
Aarbergen	6.151	1.413	35	66
Eltville am Rhein	17.077	4.117	103	241
Geisenheim	11.704	2.730	68	84
Heidenrod	7.913	1.774	44	61
Hohenstein	6.178	1.445	36	In Planung
Hünstetten	10.487	2.092	52	72
Idstein	24.897	5.375	134	299 plus Planung
Kiedrich	4.062	898	22	47
Lorch	3.818	962	24	0
Niedernhausen	14.766	3.461	87	116
Oestrich-Win- kel	11.869	2.760	69	118
Rüdesheim am Rhein	9.922	2.037	51	72 plus Planung
Schlangenbad	6.446	1.589	40	0
Bad Schwal- bach	11.187	2.554	64	141 plus Planung
Taunusstein	30.005	6.931	173	326
Waldems	5.153	1.157	29	In Planung
Walluf	5.522	1.472	37	30

E. Jörg - Pieper
 Jörg-Pieper
 Altenhilfeplanung

Landesweiter Rahmenplan für die pflegerische Versorgung in Hessen

1. Grundlagen

Nach § 4 Abs. 1 Satz 1 des Hessischen Ausführungsgesetzes zum Pflege-Versicherungsgesetz (AGPflegeVG) beschließt die Landesregierung einen landesweiten Rahmenplan für die erforderliche Versorgungsstruktur, der Grundsätze und Bedarfsanhaltswerte für eine leistungsfähige, zahlenmäßig ausreichende und wirtschaftliche pflegerische Versorgung der Bevölkerung festlegt. Nach § 1 Abs. 1 AGPflegeVG soll die pflegerische Versorgungsstruktur eine regional gegliederte und ortsnahe sowie aufeinander abgestimmte ambulante und stationäre pflegerische Versorgung sicherstellen. Dabei ist nach § 3 Abs. 2 AGPflegeVG der Vorrang ambulanter vor stationären Hilfen sowie der Vorrang von Prävention und Rehabilitation vor der Pflege durch Ausbau und Förderung entsprechender Angebote Rechnung zu tragen.

2. Grundsätze pflegerischer Versorgung

Die pflegerische Versorgungsstruktur ist so auszugestalten, dass sie dem Ziel Rechnung trägt, Pflegebedürftigen dabei zu helfen, die größtmögliche Selbständigkeit in der Lebensführung zu erhalten oder wiederzugewinnen. Dies setzt die bedarfsgerechte und rechtzeitige Verfügbarkeit ambulanter, teilstationärer und stationärer Hilfen, Dienste und Einrichtungen sowie deren Koordinierung voraus, was die enge Zusammenarbeit aller Beteiligten erfordert. Eine möglichst gleichmäßige und gleichwertige Versorgung in allen Landesteilen ist zu gewährleisten.

Die pflegerische Versorgung soll den Bedürfnissen und Interessen pflegebedürftiger Menschen und ihres sozialen Umfelds Rechnung tragen und den Anforderungen ganzheitlicher Pflege entsprechen. Die pflegerische Versorgung umfasst regelhaft auch die Betreuung verwirrter oder gerontopsychiatrisch beeinträchtigter Menschen, sofern und solange sie nicht der Behandlung im Krankenhaus bedürfen. Den besonderen Bedürfnissen behinderter Menschen ist unter Berücksichtigung der fachlichen Anforderungen der Eingliederungshilfe für Behinderte mit dem Ziel größtmöglicher Normalität ihrer Lebensverhältnisse Rechnung zu tragen.

Besondere Bedeutung im Rahmen der pflegerischen Versorgung haben Angebote, die geeignet sind, Pflegebedürftigkeit zu vermeiden oder zu mindern. Ambulante, teilstationäre und stationäre Rehabilitationsangebote sind daher in Abstimmung mit den jeweils zuständigen Stellen (insbesondere den Krankenkassen, den Pflegekassen und dem Medizinischen Dienst) regelhaft in die Planung der pflegerischen Versorgungsstruktur einzubeziehen. Angebote, die geeignet sind, stationäre Dauerpflege hinauszuzögern oder entbehrlich zu machen (insbesondere Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege) sind in der Planung bedarfsorientiert vorrangig zu berücksichtigen.

3. Planung der pflegerischen Versorgungsstruktur

Die Gewährleistung der pflegerischen Versorgung der Bevölkerung ist nach § 8 Abs. 2 SGB XI eine Gemeinschaftsaufgabe des Landes, der Kommunen, der Pflegeeinrichtungen und der Pflegekassen unter Beteiligung des medizinischen Dienstes. Die Planung der pflegerischen Versorgungsstruktur erfordert daher das Zusammenwirken aller Beteiligten im Rahmen ihrer jeweiligen Zuständigkeit. Die Bedarfsplanung für die erforderlichen Pflegeeinrichtungen obliegt nach § 4 Abs. 2 AGPflegeVG den kreisfreien Städten und den Landkreisen im Benehmen mit den ihnen angehörigen Gemeinden nach Maßgabe dieses Rahmenplans. Vorhandene Versorgungsstrukturen werden in die Planung einbezogen. Die konkrete Projektplanung obliegt weiterhin den Projektträgern bzw. den kommunalen Gebietskörperschaften im Rahmen ihrer Zuständigkeit für die örtliche Daseinsvorsorge.

Kommunale Altenhilfeplanung und die Planung der pflegerischen Versorgungsstruktur für alte Menschen sind so weit wie möglich aufeinander abzustimmen. Die Planung der pflegerischen Versorgungsstruktur für Behinderte soll in der Regel im Rahmen der Planung gemeindenaher Hilfen, Dienste und Einrichtungen der Eingliederungshilfe für Behinderte erfolgen.

Da ambulante Pflegeeinrichtungen (Pflegedienste) ihren Beitrag zur Abdeckung des häuslichen Pflegebedarfs auf der Grundlage des mit den Pflegekassen abzuschliessenden Versorgungsvertrags in eigener Verantwortung leisten, unterliegen sie nicht der Planung nach Maßgabe dieses Rahmenplans. Im Falle des Auftretens von Versorgungslücken sollen die Landkreise und kreisfreien Städte nach § 2 Abs. 3 der Verordnung über die Planung und Förderung von Pflegeeinrichtungen und Sozialstationen auf den Aufbau der erforderlichen Angebote hinwirken. Wird Bedarfsdeckung auf diesem Wege nicht erreicht, können die kommunalen Gebietskörperschaften im Rahmen ihrer Zuständigkeit für die örtliche Daseinsvorsorge entsprechende eigene Angebote schaffen.

Sozialstationen und mobile soziale Dienste werden, soweit sie nicht Pflegeleistungen nach SGB XI gewähren, nach Maßgabe von § 1 Abs. 2 der o.a. Verordnung auf der Grundlage der einschlägigen Fach- und Förderrichtlinien geplant. Die Abstimmung mit der kommunalen Altenhilfeplanung ist sicherzustellen. Für die Koordinierung der Hilfen, Dienste und Einrichtungen sind trägerübergreifende Beratungs- und Vermittlungsstellen auf kommunaler Ebene besonders geeignet.

Pflegekonferenzen, die Landkreise und kreisfreie Städte einrichten, begleiten und unterstützen die Planung und den Aufbau der pflegerischen Versorgungsstruktur. Über ihre Zusammensetzung und Aufgaben entscheiden die kommunalen Gebietskörperschaften in eigener Zuständigkeit.

4. Bedarfsanhaltswerte

4.1 stationäre Dauerpflege

Der Bedarfsanhaltswert für die unabwiesbar erforderliche Grundversorgung der Bevölkerung im Bereich der stationären Dauerpflege beträgt höchstens 25 Pflegeplätze auf 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner im Alter von 65 und mehr Jahren. Ein darüber hinausgehender Bedarf kann auf der Grundlage besonderer Bedarfsnachweise festgestellt werden. Ergibt sich bei der ortsnahen Ermittlung des Bedarfs, daß in dem fraglichen Einzugsbereich der Anteil der Personen im Alter von 75 und mehr Jahren erheblich vom Landesdurchschnitt abweicht, so kann der Bedarfsanhaltswert entsprechend angepaßt werden, und zwar maximal in Höhe des Verhältnisses des Vmhundertsatzes der Abweichung zum Landesdurchschnitt. In mehreren Regionen soll modellhaft erprobt werden, ob der Bedarfsanhaltswert im Zuge des Ausbaus ambulanter und teilstationärer Hilfen sowie der geriatrischen Rehabilitation abgesenkt werden kann.

4.2 Altenheim

Für das im herkömmlichen System der sog. mehrgliedrigen Einrichtung (Altenwohnheim, Altenheim und Pflegeheim) als Mittelstufe vorgesehene Altenheim (bisherige Pflegestufen I und II) ist auf der Grundlage der rechtlichen Vorgaben des SGB I (Nachrang stationärer Dauerpflege, § 43 Abs. 1 SGB XI) und des BSHG (Vorrang der offenen Hilfe, § 3a BSHG) fraglich geworden, ob es als regelhaftes Angebot noch eine Perspektive hat. Daher wird insoweit auf die Festlegung eines Bedarfsanhaltswerts verzichtet. Es ist anzustreben, vorhandene Bestände soweit möglich bedarfsorientiert schrittweise in andere Nutzungsformen, z.B. des betreuten Wohnens, der Kurzzeit- oder Tagespflege, umzuwandeln, sofern im Einzelfall nicht ausnahmsweise noch Bedarf an Dauerpflegeplätzen besteht.

4.3 Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege

Da der Bedarf im Bereich von Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege in besonders starkem Maße von örtlichen Gegebenheiten, insbesondere dem sozialen Umfeld Pflegebedürftiger, abhängt, ist es jeweils ortsnah gesondert zu ermitteln. Dabei können die einschlägigen Bedarfsannahmen des Kuratoriums Deutsche Altershilfe als Orientierungswerte dienen. Das KDA empfiehlt zur Zeit Kurzzeitpflegeplätze für 0,2 % der Bevölkerung im Alter von 75 und mehr (Kurzzeitpflege in der Bundesrepublik Deutschland, Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie und Senioren, Bd. 8, 99). Für die Tagespflege geht das KDA von einem Richtwert von 0,25 – 0,30 % der über 65jährigen Bevölkerung aus (Arbeitshilfen für Planung und Betrieb von Tagespflege-Einrichtungen, 1993). Der Bedarf für die Kurzzeitpflege kann innerhalb der Grenzen der Landkreise auch regional festgestellt werden. Angebote mit rehabilitativem Auftrag sind bei der Bedarfsermittlung besonders zu berücksichtigen.

5. Umsetzung und Fortschreibung

Die Umsetzung des Rahmenplans erfolgt auf der Grundlage der entsprechenden Fach- und Förderprogramme des Landes nach Maßgabe des Landeshaushalts. Über den Stand der Umsetzung wird dem Kabinett zum Ende des Jahres 1997 berichtet. Der Rahmenplan wird fortgeschrieben, wenn dies nach Anhörung des Landespflegeausschusses zur Sicherstellung der pflegerischen Versorgung der Bevölkerung als geboten erscheint.