

| | |
|---|--|
| Informationsvorlage -öffentlich- | Drucksache: FB2/0341/2019 vom 3. September 2019 |
| Gremium | Sitzungstermin |
| Sozialausschuss | 18.09.2019 |

Ambulante Pflege in Meerbusch

Perspektiven der ambulanten Pflege in Meerbusch

Die Einführung der Pflegeversicherung hat eine Vielzahl von Veränderungen in der ambulanten pflegerischen Versorgung mit sich gebracht. Vor allem zeichnet sie sich dafür verantwortlich, dass vormals vorwiegend kommunal oder unter dem Dach der Wohlfahrtsverbände agierende Sozialstationen und Pflegedienste sich auf einem Pflegemarkt wiederfanden, auf dem sich auch eine zunehmende Zahl privater Pflegedienste bewegte.

Die Pflegeversicherung ist wie die Krankenversicherung eine Pflichtversicherung. Die Zuordnung der Versicherten und ihre Wahlmöglichkeiten ergeben sich aus den Entscheidungen, die sie im Hinblick auf ihre Krankenversicherung getroffen haben.

Die Pflegeversicherung wurde unter dem Dach der Krankenversicherung eingerichtet. In organisatorischer Hinsicht bedeutet dies, dass jede Krankenkasse auch eine Pflegekasse bildet. Eine solche Anbindung lag bereits deshalb nahe, weil es sich bei Krankheit und Pflegebedürftigkeit um verwandte Herausforderungen handelt. Die meisten Pflegekassen sind ebenso wie die meisten Krankenkassen selbstständige Körperschaften öffentlichen Rechts und nach dem Grundsatz der Selbstverwaltung organisiert.

Die Bedeutung, die ihnen in ihrem Zuständigkeitsbereich zukommt, geht aber deutlich über die der Krankenkassen hinaus, denn anders als in der ambulanten und stationären Krankenversorgung hat der Gesetzgeber den Pflegekassen auch den Sicherstellungsauftrag für eine bedarfsgerechte Versorgung im Bereich der Pflege zugewiesen. In Erfüllung dieses Auftrags schließen sie Versorgungsverträge und Vergütungsvereinbarungen mit den Trägern von ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen ab. In ihren Entscheidungen unterliegen die Pflegekassen der staatlichen Aufsicht, die von den für die Krankenkassen jeweils zuständigen Stellen ausgeübt wird. Wie die Krankenkassen dürfen auch die Pflegekassen üblicherweise keine eigenen Einrichtungen oder Dienste betreiben.

Die Leistungen der sozialen Pflegeversicherung werden durch Beiträge finanziert, die Arbeitnehmer und Arbeitgeber größtenteils paritätisch entrichten. Wann und welche Leistungen Pflegebedürftige aus der Versicherung bekommen, hängt von der Dauer der Pflegebedürftigkeit, vom Pflegegrad und der Art der Pflege ab. Die Pflegeversicherung gibt dabei den Pflegebedürftigen die Möglichkeit, selbst zu entscheiden, wie und von wem sie gepflegt werden wollen. Sie haben die Wahl, ob sie Hilfe von professionellen Fachkräften in Anspruch nehmen oder aber Geld beziehen wollen, welches sie den pflegenden Angehörigen als finanzielle Anerkennung geben können. Oberstes Ziel ist es, den pflegebedürftigen Menschen weitestgehend ein selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen.

Die Pflegeversicherung lässt vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) ein Gutachten anfertigen, um die Pflegebedürftigkeit und den Pflegeaufwand festzustellen. Die Begutachtung wird in der Regel im Wohnbereich des Antragstellers vorgenommen. Bei einer eindeutigen Aktenlage kann die Einstufung in einen Pflegegrad auch ohne persönliche Begutachtung vorgenommen werden. Der Antragsteller ist berechtigt, mit dem Bescheid auch das Gutachten zu erhalten. Der Gutachter stellt fest, ob die Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit erfüllt sind und welcher Grad der Pflegebedürftigkeit vorliegt. Er gibt Hinweise, ob häusliche Pflege durch ehrenamtliche Pflegepersonen, durch einen ambulanten Pflegedienst oder stationäre Pflege in Betracht kommt. Bei ehrenamtlicher häuslicher Pflege (z. B. durch den Partner) wird beurteilt, ob die Pflege gesichert erscheint, bei defizitärer Pflege werden Maßnahmen zur Sicherstellung der Pflege empfohlen. Es handelt sich hier also um ein rechtliches Binnenverhältnis zwischen dem Antragsteller auf Hilfe zur Pflege und der Pflegekasse. Die Stadt hat hier keinerlei rechtlichen Einfluss und somit auch nur begrenzte Steuerungsmöglichkeiten.

Als Alternativen zu einer Heimunterbringung werden die Leistungen für die Versorgung durch einen ambulanten Pflegedienst zu Hause bei den Betroffenen immer gewünschter. Auch ein Ausbau des Wohnens mit Service, insbesondere zu bezahlbaren Konditionen, wird immer aktiver nachgefragt.

Zur Umsetzung dieses Ziels sind die ambulanten Pflegedienste vor Ort ein essentieller Bestandteil. Meerbusch hat insgesamt 9 ortsansässige Pflegedienste, die die ambulante Versorgung sicherstellen.

In einer vom Fachbereich 2 im Jahre 2017 durchgeführten Befragung konnte ermittelt werden, dass diese Dienste insgesamt 743 pflegebedürftige Meerbuscher betreuen und versorgen. Von diesen Betreuten haben 168 Personen eine eingeschränkte Alltagskompetenz. Mittlerweile hat sich die Anzahl der in Meerbusch ansässigen Pflegedienste leider um einen reduziert und die von diesem Pflegedienst betreuten 45 Personen mussten auf andere Pflegedienste übertragen werden. Der vorgenannte Pflegedienst hat geschlossen, weil er nicht mehr genügend Personal akquirieren konnte, um die Versorgung seiner zu Pflegenden adäquat sicherzustellen. Ein weiterer Pflegedienst bietet nur die Betreuungsleistungen (Hauswirtschaft, Begleitung, Einkäufe usw.) an und keine pflegerische Versorgung mehr. Die Gründe hierfür sind ebenfalls Fachkräftemangel.

Fast alle ambulanten Pflegedienste gaben in der damaligen Befragung bereits an, dass sie schon einmal in der Situation waren, dass sie Patienten wegen fehlender Kapazitäten abweisen mussten. Dies steht in direkter Korrelation zu einem eklatanten Mangel an entsprechendem Fachpersonal auf dem Arbeitsmarkt. An dieser Situation hat sich leider in den zwei Jahren seit der Befragung auch nichts verändert, vielmehr ist der allgemeine Pflegekräftemangel mittlerweile in Gänze auch bei den ambulanten Diensten angekommen. Des Weiteren ist der sehr hohe bürokratische Aufwand – sowohl bei der Gründung eines Pflegedienstes als auch im täglichen Geschäft – ein Thema, das alle Pflegedienste neben dem Fachkräftemangel als äußerst belastend erachten, da es viel Zeit bindet, die dann in der Pflege um so mehr fehlt.

Der Zuwachs an Pflegebedürftigkeit führt somit zu neuen Anforderungen, denen man sich sowohl bundes- und landesweit als auch auf kommunaler Ebene stellen muss. Die Nachfrage nach pflegerischer Unterstützung wird voraussichtlich weiterhin stetig steigen, wie dies auch die Pflegebedarfsprognose des Rhein-Kreises Neuss ausweist. Neben der Versorgung des Angebotes mit dem erforderlichen Fachpersonal, können auch kreative, maßgeschneiderte oder quartiersbezogene Angebote bei der künftigen Bedarfsdeckung helfen. Denn inwieweit die zunehmende Nachfrage abgedeckt werden kann, hängt auch stark von den getroffenen Pflegearrangements ab.

Auf welche Form der Pflege letztlich zurückgegriffen wird, ist für die häusliche Pflege wiederum zunehmend auch an die Verfügbarkeit familiärer Pflegepersonen geknüpft. Demografisch bedingt, sinkt das Potenzial, dass Angehörige die pflegebedürftigen Eltern in den eigenen vier Wänden pfle-

gerisch unterstützen, welches gegenwärtig noch den größten Anteil an häuslicher Pflege darstellt. Zudem ist weiter mit einer hohen Berufstätigkeit von Frauen zu rechnen. Da Beruf und häusliche Pflege nur schwer miteinander vereinbar sind, sinkt hierdurch ebenfalls das Potenzial für häusliche/familiäre Pflege. Hier ist die gesetzliche Möglichkeit der „Pflegezeit (auf Zeit)“ für berufstätige Angehörige ein wichtiger Schritt.

Gleichwohl führt die Tatsache, dass die Zunahme von Ein-Personen-Haushalten ansteigt, die Familien berufsbedingt eine größere Mobilität zeigen und dass die kulturelle Überzeugung, seine Familienangehörigen pflegen zu müssen, an Bedeutung verliert, dazu, dass die familiäre/häusliche Pflege zukünftig immer seltener in Erscheinung treten wird. Der Trend zur professionellen Pflege durch ambulante oder vollstationäre Angebote wird somit steigen. Hiermit sind wiederum zwei Hauptprobleme verbunden.

Zum einen wird die Pflegeversicherung mehr ausgelastet, da Pflegesachleistungen höhere Ausgaben bedeuten als Pflegegeld. Die entsprechenden Einnahmen werden jedoch sinken, da die Zahl der erwerbsfähigen Bürger im Verhältnis zu dem Personenkreis der über 65-jährigen zurückgeht.

Zum anderen sind viele professionelle Pflegekräfte notwendig, um den zu erwartenden Pflegebedarf abzudecken. Der Gesamtbedarf an Pflegekräften wird in den kommenden Jahren stetig ansteigen. Bis zum Jahr 2050 wird er sich voraussichtlich fast verdoppeln. Demgegenüber steht der Anstieg der über 50-jährigen Pflegekräfte, falls nicht mehr neu ausgebildetes Fachpersonal gewonnen werden kann. Die gegenläufigen Trends – immer weniger Pflegepersonal für immer mehr Pflegebedürftige – stellen eine Gefahr dar, die zu Engpässen und Mängeln in der Qualität führen werden.

Mehr als zwei Drittel der pflegebedürftigen Menschen in Deutschland werden in privaten Haushalten versorgt. Um Angehörige zu entlasten und um unter den bestehenden Bedingungen des sozialen und demografischen Wandels auch in Zukunft eine gute Pflege und Sorge sicherstellen zu können, muss aus Sicht der Siebten Altenberichtscommission die häusliche Pflege in gemischten Pflegearrangements zur flächendeckenden gesellschaftlichen Praxis werden.

Bei einem gemischten Pflegearrangement greifen familiäre, nachbarschaftliche, freiwillige und professionelle Hilfen ineinander. Als Maßnahmen zum Ausbau gemischter Pflegearrangements empfiehlt die Kommission, teilstationäre Strukturen der Pflege auszubauen, mehr Beratungsmöglichkeiten zu schaffen, ein Case-Management zu etablieren und persönliche Budgets einzuführen. Um Angehörigen die Übernahme von Pflegeaufgaben zu erleichtern, müssen außerdem die Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Pflege verbessert, die Beteiligung von Männern an der familiären Pflege gefördert und die negativen Folgen der Übernahme von Pflegeaufgaben für die soziale Absicherung verringert werden.

In Anbetracht der demografischen Herausforderung müssen Angebote zum Wohnen und zur Betreuung besser miteinander vernetzt werden. Dies soll dort geschehen, wo ältere und jüngere Menschen zusammenleben, um sich gegenseitig zu unterstützen: in Wohngebieten und Stadtteilen, den Quartieren.

- ❖ Je älter ein Mensch wird, desto kleiner wird in der Regel sein Aktionsradius, desto mehr Zeit verbringt er im nahen Wohnumfeld und in der Wohnung. Die Lebensqualität im Alter hängt deshalb in besonderem Maße von den lokalen Umständen ab.

„Pflege im Quartier“ umschließt im idealen Fall eine Versorgung von älteren, kranken und behinderten Menschen in deren direktem Wohnumfeld mit pflegerischen, betreuerischen und medizinischen Dienst- und Beratungsleistungen. Dabei müssen sozio-kulturelle Angebote und Nachbarschaftshilfe mit einbezogen werden. Einerseits soll dadurch das autonome Wohnen in der vertrauten Umgebung gesichert werden, selbst wenn Hilfe- und Pflegebedarf bestehen. Andererseits sollen Eigeninitiative,

Verantwortung und gegenseitige Unterstützung gestärkt werden. Letztlich versucht dieses Pflegekonzept somit eine 24-Stunden Versorgungssicherheit für ein selbstbestimmtes Leben in der vertrauten Wohnsituation zu erreichen, um Heimaufnahmen hierdurch so lange wie möglich zu vermeiden. Unter einem Quartier ist in diesem Sinne daher nicht nur eine räumliche Abgrenzung zu verstehen, sondern ebenfalls ein Raum mit einem sozialen Bezugssystem, in dem soziale Aktivitäten stattfinden.

Das KDA (Kuratorium deutsche Altenhilfe) entwarf eine Konzeption, wie die Versorgung im Quartier bestmöglich gewährleistet werden kann und gilt als allgemeine Empfehlung. Diese besteht aus drei Prinzipien.

Das „Prinzip der Privatheit“

Auch bei erheblicher Pflegebedürftigkeit besteht das Recht auf Privatheit, was aus der „Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen“ hervorgeht. Um dies optimal gewährleisten zu können, empfiehlt das KDA eine Weiterentwicklung der Konzeption „Zimmer“ zum Konzept „Appartement“. Bei den bisherigen Generationen des Altenwohnbaus stellten stets Einzel- oder Mehrbettzimmer Rückzugsmöglichkeiten für den Pflegebedürftigen oder seine Angehörigen dar. Das Zimmer ist dabei ein Teil eines größeren Ganzen; es ist lediglich ein kleiner Part, der gemeinsam mit anderen Räumlichkeiten zum eigentlichen Wohnraum wird. Privatheit ist dadurch nur bedingt möglich. Dies soll sich durch ein Appartement anders gestalten, denn es bezeichnet eine Art Wohnung, die eigenständig für sich steht.

Das Konzept basiert auf einer Zimmergröße von etwa 18 m² mit eigenem Bad. Zusätzlich wird es durch persönliche Türschilder und einer Türklingel, einem persönlichen Briefkasten sowie einer Fußmatte vor der Appartementtür erweitert. Die Eingangstür soll mittels eines Appartementschlüssels durch jeden Pflegebedürftigen selbst abschließbar sein. Hierbei werden keine Unterschiede bei dem Grad der Pflegebedürftigkeit gemacht. Außerdem gilt eine eingebaute Pantry-Küche als Innovation, mit der stets die Möglichkeit besteht, dass Pflegebedürftige selbstständig ihre Nahrungsmittel und Speisen verwalten. Weiterhin können Angehörige intensiver einbezogen werden, indem diese gemeinsam mit den zu pflegenden Personen kochen und speisen - wie in der Zeit vor dem Einzug. Durch eine persönliche Gestaltung des Appartements, insbesondere durch die Mitnahme privaten Eigentums, soll das Gefühl des Privatbesitzes, der Eigenverantwortlichkeit und der Selbstbestimmung erzielt und somit eine optimale Privatheit erreicht werden.

Das Prinzip „Leben in Gemeinschaft“

Es handelt sich hierbei um ein Wohnkonzept in kleineren Gruppen, das durch familienähnliche Strukturen gekennzeichnet ist. Durch einen gemeinsam gestalteten Alltag wird ein Zusammenleben von zu pflegenden Personen, Mitarbeitern und Angehörigen erreicht. Eine zusätzliche, gemeinsame Wohnküche bildet weiterhin den Mittelpunkt der Wohngruppe und soll ermöglichen, dass die Pflegebedürftigen je nach ihren Fähigkeiten und Vorlieben in hauswirtschaftliche Tätigkeiten einbezogen werden können. Koordiniert wird dies durch stets präsente Mitarbeiter, die kommunikative, hauswirtschaftliche und unterstützende Dienste leisten.

Das Grundprinzip „Leben in Öffentlichkeit“

Beschrieben wird das gesamte Quartier. Mit einem sozialraumorientierten Versorgungsansatz soll ermöglicht werden, dass die Bewohner ihr Quartiershaus verlassen und schließlich eigenständigen Zugriff auf eine vertraute Einkaufsstraße, Restaurants, Kirche oder Parks erhalten. Das Leben der zu pflegenden Personen wird sich somit nicht mehr ausschließlich auf das Private und auf die Gemeinschaft innerhalb der Einrichtung beschränken. Das Leben der Betroffenen war in ihrer Vergangenheit durch Aktivitäten im öffentlichen Stadtbereich geprägt. Dies soll so wieder aufgegriffen werden.

Ein funktionierendes Quartier muss demnach ein wertschätzendes gesellschaftliches Umfeld besitzen, damit die Bewohner füreinander Verantwortung übernehmen können. Zudem muss eine tragende soziale Infrastruktur bestehen, die im Sinne der Nachbarschaftsarbeit zu sozialen Netzwerken ausge-

baut werden kann und schließlich zu gegenseitiger Unterstützung und Hilfe führt. Bedarfsgerechte Wohnangebote, barrierefreie öffentliche Gebäude und die Bereitstellung von Freizeitangeboten sind weitere wesentliche Grundlagen eines seniorengerechten Quartiers. Um einen langen Verbleib Zuhause beziehungsweise innerhalb des Quartiers zu gewährleisten, müssen zudem ausreichend bedarfsgerechte Dienstleistungen und Angebote vor Ort sein. Dies schließt nicht nur pflegerische Dienste, sondern ebenfalls Handwerker, Einzelhandel, Ärzte und ähnliches ein.

Ein zusätzlicher wichtiger Aspekt, der für ein funktionierendes Quartier unablässig ist, ist die Steuerung der Vielzahl unkoordinierter Leistungen und deren systematische Vernetzung.

- ❖ „Ein Ausbau der Selbsthilferessourcen wird nur durch unterstützende Strukturen in der Kommune möglich sein.“

Es gilt, den wesentlichen Bedarf der jeweiligen Bewohner festzustellen und durch entsprechende Angebote abzudecken. Zudem sollten Möglichkeiten der Unterstützung im Rahmen persönlicher Angelegenheiten wie zum Beispiel bei Behördengängen bestehen. Letztlich sind Ressourcen zu erfassen und zielgerichtet zu steuern. Die Schaffung einer solchen Beratungsstelle soll dazu dienen, dass die Identifikation der Bewohnerinnen und Bewohner und der Akteure mit ihrem Stadtteil gestärkt wird. Die Vermittlung der quartiersnahen Beratungsstelle zur niedrigschwelligen Information für ältere Menschen im Stadtteil trägt dazu bei, dass die Bildung und Unterstützung von Netzwerken im Quartier einer Vereinsamung entgegensteuert. Auch indem so gleichzeitig ein Ort für gemeinsamen Austausch bereitgestellt wird.

Ein dahingehender Antrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen wurde in der Haushaltssitzung des Sozialausschusses am 29.11.2018 zwar mehrheitlich abgelehnt, allerdings wurde im Vorfeld der Abstimmung einvernehmlich festgestellt, auch erst die Ergebnisse bzgl. der konzeptionellen Neugestaltung des Ehrenamt-Forums abwarten zu wollen.

Verwaltungsseitig wird vorgeschlagen, nunmehr die Möglichkeiten einer gelingenden Quartiersarbeit auszuloten, zu beschreiben und dabei die künftige städtebauliche Entwicklung zu berücksichtigen. Die Verwaltung bereitet gegenwärtig eine Befragung der älteren Bürgerinnen und Bürger in Meerbusch zu ihren derzeitigen, aber auch ihren geplanten „Lebensumständen“ vor. Zuletzt hatte eine solche Befragung im Jahr 2009/2010 bei 5.000 Menschen über 60 Jahre zu einem enormen Rücklauf von über 1.200 Fragebögen geführt. Auch diesmal sollen gezielte Fragestellungen bzgl. der aktuellen Pflegesituation aber auch hinsichtlich der Wünsche und Bedürfnisse für die Zukunft Aufschluss für weitere Planungen geben. Der Fragebogen ist in Anlehnung an den damals unter wissenschaftlicher Begleitung erstellten Fragenkatalog überarbeitet und mit dem Seniorenbeirat abgestimmt worden. Er soll diesmal im Rahmen der Befragung auch online zur Verfügung gestellt werden. Er ist dieser Vorlage als Anlage zur Kenntnis beigefügt, auch wenn sich noch kleinere Änderungen ergeben können.

In Vertretung

gez.

Frank Maatz
Erster Beigeordneter