

Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände
der Freien Wohlfahrtspflege
des Landes Nordrhein-Westfalen

"LAG FW NRW o Sperlichstraße 25 o 48151 Münster"

An die Präsidentin des
Landtag Nordrhein-Westfalen
Carina Gödecke
Platz des Landtags 1
40002 Düsseldorf

LANDTAG
NORDRHEIN-WESTFALEN
16. WAHLPERIODE

STELLUNGNAHME
16/1959

A01

Der Vorsitzende

Sperlichstraße 25, 48151 Münster
Telefon: 0251/9739 - 290
Telefax: 0251/9739 - 298
E-Mail: lagfw@drk-westfalen.de

Ihr Zeichen
I.1

Ihre Nachricht vom
08.07.2014

Datum
15.08.2014

Entwurf einer Verordnung zur Ausführung des Alten- und Pflegegesetzes Nordrhein-Westfalen und nach § 92 SGB XI (APG DVO NRW)
Stellungnahme im Rahmen des Hearings im Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 29.08.2014

Sehr geehrte Frau Landtagspräsidentin Gödecke,

vielen Dank für Ihr Schreiben vom 08.07.2014.

Gerne kommen wir Ihrer Einladung nach und übersenden Ihnen beigefügt unsere Stellungnahme zum Hearing im Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales zu einer Verordnung zur Ausführung des Alten- und Pflegegesetzes Nordrhein-Westfalen und nach § 92 SGB XI APG DVO NRW).

Für weitere Beratungen steht Ihnen die Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege NRW gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüße


Ludger Jutkeit
Vorsitzender

Stellungnahme

der Landesarbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege NRW

anlässlich des Hearings im Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landtages Nordrhein-Westfalen am 29.08.2014 im Zusammenhang mit dem Entwurf einer Verordnung zur Ausführung des Alten- und Pflegegesetzes Nordrhein-Westfalen und nach § 92 SGB XI (APG DVO NRW), Vorlage 16/1795

Münster, 15.08.2014

Mit Schreiben vom 08.07.2014 hat die Präsidentin des Landtages Nordrhein-Westfalen, Frau Carina Gödecke, sachverständige Personen und Organisationen zur Teilnahme am öffentlichen Hearing am 29.08.2014 im Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW und zur Erstellung einer Stellungnahme für das Hearing eingeladen.

Die Landesarbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege NRW bedankt sich für die Möglichkeit, sich in das Hearing mit einer Stellungnahme einbringen zu können.

Zu den Fragen des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landtages NRW nehmen wir im Folgenden Stellung.

1. Wie soll der Bedarf zukunftsgerecht abgedeckt werden?

Bevor die Frage der Bedarfsdeckung beantwortet werden kann, ist es notwendig, den prognostizierten Bedarf zu betrachten.

In NRW lebten im Jahr 2011 etwa 550.000 pflegebedürftige Menschen im Sinne des SGB XI. Davon lebten ca. 70 % zuhause (ca. 390.000) und ca. 30 % in Heimen (31.12.2011: 158.747). Obwohl die Altenhilfe sich in der Vergangenheit ganz massiv zur ambulanten Versorgung hin entwickelt hat, ist die Quote der stationären Versorgung in den letzten 15 Jahren bei rund ca. 30 % konstant

Seite 1 von 6

geblieben. Im Jahr 2030 werden rd. 700.000 Menschen und im Jahr 2050 sogar rd. 950.000 Menschen pflegebedürftig sein (Quelle: Information und Technik NRW: Modellrechnungen zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in NRW, 2013). Entsprechend den vorgenannten demografischen Daten werden auf den Zeitraum betrachtet im Durchschnitt jedes Jahr in NRW rd. 10.000 Menschen zusätzlich pflegebedürftig.

Sollte der vollstationäre Bereich keine Ausweitung erfahren, würde die Versorgungsquote in Heimen von heute ca. 30 % im Jahre 2030 auf 23 % und im Jahre 2050 auf 17 % aller pflegebedürftigen Personen sinken.

Diese genannten Zahlen berücksichtigen noch nicht den durch die Realisierung der 80%-Einbettzimmer-Quote zu erwartenden Abbau von Plätzen. Nach Erhebungen der Landschaftsverbände (Landespflegeausschuss am 26.06.2014) ist hiermit ein Verlust von 12.000 Plätze zu erwarten. Diese vorgenannten demografischen Daten werden im Grundsatz durch alle aktuellen wissenschaftlichen Studien bestätigt (Bertelsmann Themenreport „Pflege 2030“ und Rothgang/Müller/Unger, München 2013).

Die Freie Wohlfahrtspflege zieht hieraus den Schluss, dass auch bis 2050 alle drei wesentlichen Säulen der Pflege (Stationäre Pflege – Ambulante Pflege – Pflege durch Angehörige) im Umfang ihres heutigen Anteils an der Pflege insgesamt benötigt werden.

Diese Einschätzung wird gestärkt durch folgende Fakten und Entwicklungen:

Die Bewohnerstrukturdaten in der Stationären Pflege machen deutlich, dass die Potentiale einer weiteren Ambulantisierung weitestgehend ausgeschöpft sind:

- Das Durchschnittsalter der Bewohner in Stationären Einrichtungen in NRW liegt bei über 85 Jahren;
- Die durchschnittliche Verweildauer liegt bei 6 - 8 Monaten;
- Der Anteil der Demenzkranken liegt bei über 50%;
- Rund 60% der Neueinzüge erfolgen direkt aus dem Krankenhaus oder der Reha.

Das Potential der Pflege durch Angehörige wird in den nächsten Jahrzehnten sinken. So prognostizierte Dr. Heinz Rothgang von der Universität Bremen bei einem Vortrag 2013 in München wie folgt:

Sinkendes familiales Pflegepotential:

- Sinkende Zahl an Schwieger-/Töchtern pro Pflegebedürftigen;
- Niedrige Geburtenrate mit weiter rückläufigem Trend;

- Höhere Frauenerwerbsquote, höhere Opportunitätskosten der Pflege;
- Höherer Anteil von Einpersonenhaushalten mit geringem Pflegepotential;
- Größere Mobilität, Kinder wohnen an einem anderen Ort als Eltern;
- Abnehmende Pflegebereitschaft.

Darüber hinaus werden auch die potentiell pflegenden Familienangehörige immer älter und befinden sich schon heute häufig selber im Rentenalter.

Die Freie Wohlfahrtspflege begrüßt und unterstützt ausdrücklich den Ansatz des MGEPA zur Quartiersentwicklung. Die in diesem Kontext vermuteten Potentiale für eine nachhaltige quantitative Reduzierung der Stationären Pflege sehen wir jedoch ausdrücklich nicht. Denn:

- Quartiersarbeit ist niederschwellig und vorrangig an den sozialen Bedürfnissen der Bürgerinnen und Bürger orientiert. Hier kann sie nachhaltig positive Rahmenbedingungen für die soziale Teilhabe und Inklusion älterer Menschen bieten. Fachliche pflegerische Versorgung ist durch die Potentiale der Quartiersarbeit nicht ersetzbar.
- Freiwillig und ehrenamtlich Engagierte im Quartier sind bereit, die soziale Teilhabe älterer Menschen mit zu ihrer Aufgabe zu machen. In bestimmten Fällen sind sie auch bereit, bei haushaltsnahen Dienstleistungen zu unterstützen (z.B. Einkaufsdienste). Keinesfalls werden sie die Funktion von fehlenden pflegenden Angehörigen (s.o.) ersetzen.
- Der Baubestand in den Quartieren wird nur mit einer sehr langfristigen Perspektive den Stand an Barrierefreiheit erreichen, der notwendig ist, um bei Pflegebedürftigkeit ein deutlich längeres Verbleiben in der eigenen Wohnung zu ermöglichen.

Hauptaufgabe der Quartiersentwicklung ist es, durch Formen der sozialen Teilhabe, baulichen Gestaltung und praktischen Unterstützung für ältere Menschen (dies schließt nur leicht Pflegebedürftige mit ein) das möglichst lange Verbleiben in der eigenen Wohnung, auch ohne familiäre Hilfe, zu ermöglichen. Dort, wo mittlere bis schwere Pflegebedürftigkeit beginnt, wird Quartiersentwicklung nur sehr geringe Effekte haben können.

Somit bleibt festzustellen, dass der Bedarf auch zukünftig durch die drei wesentlichen Säulen, die Pflege durch Angehörige, die ambulante Pflege und die stationäre Pflege, abzudecken ist. Die prozentualen Anteile dieser drei Säulen werden sich in den nächsten Jahrzehnten untereinander nur marginal verschieben.

2. Was resultiert hieraus qualitativ und quantitativ für die zukünftige Planung?

a) Zu den qualitativen Auswirkungen stellen wir wie folgt fest:

Wir unterscheiden bei unserer Betrachtung zwischen Planungen, die sich auf die Bedarfe der größer werdenden Gruppe alter und hochalter Menschen insgesamt beziehen, und Planungen, die sich auf Pflegebedürftige beziehen.

Grundsätzlich muss es Ziel einer Gesellschaft, in der der Anteil alter Menschen deutlich steigt, sein, diesen Menschen so lange wie möglich ein Leben in der eigenen Wohnung und im gewünschten Umfeld zu ermöglichen.

In diesem Kontext bietet die von der Landesregierung forcierte Quartiersentwicklung viele gute Optionen. Hier sind folgende Themen von besonderer Bedeutung:

- Soziale Kontakte / soziale Teilhabe / Wunsch der Betroffenen;
- Haushaltsnahe Dienstleistungen;
- Barrierefreiheit des Wohnungsbaubestandes und des baulichen Wohnumfeldes;
- Mobilität / ÖPNV;
- Versorgung bei leichter Pflegebedürftigkeit;
- Inklusion.

Bezogen auf die Gruppe der mittel bis schwer pflegebedürftigen älteren Menschen erwarten wir folgende qualitative Entwicklungen:

- Allein schon durch steigende Quantitäten wird es zu einer Ausdifferenzierung und Spezialisierung von Pflegeangeboten kommen. Hier gehen wir von Spezialangeboten, beispielsweise für Demenz, Multimorbidität, Palliativversorgung, etc., aus. Ebenso wird es differenzierte Angebote für bestimmte Gruppen, wie beispielsweise Sprach- und Hörbeeinträchtigte, Insulinpatienten, Menschen mit Behinderungen, etc., geben.
- Die Grundstrukturen Stationäre Pflege, Kurzzeitpflege, Tagespflege und Ambulante Pflege werden erhalten bleiben. Die Übergänge jedoch werden fließender werden.
Der Wechselbedarf zwischen den Angeboten wird, angepasst an die jeweils aktuelle individuelle Lebenssituation, steigen.
- Die Wohnortnähe wird für die Akzeptanz der Pflegeeinrichtungen noch mehr an Bedeutung gewinnen (Quartiersbezug überall, wo dies möglich ist).

Um das Zusammenwirken der unterschiedlichen Akteure bei der Erbringung der Dienstleistung Pflege im Quartier optimal zu koordinieren, sind folgende Aspekte zu beachten:

- Personelle und finanzielle Ressourcen;
- Kontinuität;
- Räume.

Bei entsprechender Ausgestaltung der finanziellen, organisatorischen und rechtlichen Rahmenbedingungen können die stationären Pflegeeinrichtungen in NRW eine zentrale Rolle bei der Koordination übernehmen.

b) Zu den quantitativen Auswirkungen stellen wir wie folgt fest:

Der Bedarf an stationären Pflegeplätzen wird in NRW (unter Zugrundelegung der zu Frage 1 dargestellten demografischen Entwicklung) bis 2030 von derzeit rund 158.000 Betten auf 210.000 Betten steigen. Bis 2050 ist eine Steigerung des Bedarfs auf 285.000 Betten zu erwarten.

Der Bedarf an ambulanten Pflegedienstleistungen wird in ähnlicher Größenordnung steigen.

Damit verbunden ist ein steigender Bedarf an Pflegefach- und Pflegehilfskräften. Das IAB (Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung) kommt in einer Studie aus 02/2011 zu dem Ergebnis, dass der Bedarf an Pflegekräften in NRW von 141.000 Beschäftigte (in 2011) auf im ungünstigen Szenario 266.000 Beschäftigte (jeweils in Vollzeitäquivalenten) bis 2030 steigen wird.

3. Was bedeutet dies gegebenenfalls für die weitere Gestaltung des Förderrahmens?

Die - auch zukünftige - Bedeutung der Stationären Pflege für die Versorgung in NRW haben wir dargestellt. In unseren bisherigen Stellungnahmen sowie aktuellen Schreiben an die Abgeordneten haben wir zu vielen Detailfragen der Finanzierungssystematik Stellung bezogen. Dies soll an dieser Stelle nicht wiederholt werden. Wir verweisen hier nur auf die folgenden übergeordneten Aspekte:

Die bestehenden stationären Pflegeeinrichtungen werden in vollem Umfang auch zukünftig benötigt. Deswegen brauchen sie einen umfassenden Bestandsschutz und die Option, durch Umbau den veränderten Bedarfen (Einbettzimmerquote)

gerecht zu werden. Hierzu gehören insbesondere:

- Flexible und angemessene Berücksichtigung von vorhandenen Flächen (qm pro Platz);
- Angemessene Refinanzierung von Umbaukosten. Keine Verschlechterung der Refinanzierung, wenn gesetzliche Standards (geplante 80% Einbettzimmerquote) im Interesse der Bewohner bzw. der Nachfrager übererfüllt (100% Einbettzimmerquote) werden;
- Vollständige Refinanzierung bestehender genehmigter Miet- und Pachtverträge;
- Angemessene Refinanzierung der getätigten Investitionskosten nach bisheriger Systematik;

Über den Bestand der stationären Pflegeeinrichtungen hinaus wird, mit Blick auf die Prognosen 2030/2050, deren Ausbau notwendig sein. Hierbei sind folgende Aspekte von Bedeutung:

- Für Träger von Neubauten sind Rahmenbedingungen der Refinanzierung zu schaffen, die Anreize bieten;
- Für den Ausbau alternativer Versorgungsangebote sind einheitliche Rahmenbedingungen festzulegen.

Für die Ausbildung von Pflegefach- und Pflegehilfskräften sind an Qualitätsstandards orientierte Fachseminare unabdingbar. Diese benötigen eine auskömmlich gesetzlich garantierte Förderung durch das Land NRW.

4. Welche Anforderungen werden an die kommunale Pflegeplanung gestellt?

Ziel jeder kommunalen Pflegeplanung muss es sein, die Versorgungssicherheit und Wahlfreiheit der Bürgerinnen und Bürger zu garantieren und gleichzeitig unangemessene Überkapazitäten (die sich finanziell belastend auf Kostenträger und Betreiber auswirken) zu vermeiden.

Aktuell stellen Kommunen in NRW (wie z.B. Düsseldorf und Neuss) dar, dass in ihrer Gebietskörperschaft weiterer Bedarf für zusätzliche stationäre Pflegeplätze besteht. In diesem Zusammenhang verweisen wir noch einmal auf unsere Stellungnahme zum APG vom 05. September 2013, in der wir uns zu § 4 „Sicherstellung und Koordinierung der Angebotsstruktur“, § 7 „Örtliche Planung“ und § 8 „Kommunale Konferenz Alter und Pflege“ eindeutig positioniert haben.

Münster, 15.08.2014

Seite 6 von 6