

Einleitend dankte Herr Grünhage Herrn Lehmann-Diebold und Frau Lübbert für das Engagement in der Sache. Anschließend übergab er Herrn Lehmann-Diebold das Wort, der nachfolgend die wesentlichen Ergebnisse der Pflegeplanung 2023/2024 vorstellte.

Herr Lehmann-Diebold schilderte eingangs, auch wenn die Pflegeplanung 2023/2024 eine Herausforderung darstellte, sei mit dem knapp 140-seitigen Endprodukt eine gute Grundlage für das weitere politische wie auch kommunale Handeln erzielt worden.

Unter Verweis auf die der Niederschrift beigefügte Präsentation (Anlage 1) führte er aus, die Pflegeplanung habe sich an den Zielen des § 7 Alten- und Pflegegesetz NRW orientiert, die im Wesentlichen folgendes umfassen:

- die Bestandsaufnahme der Angebote,
- die Feststellung der Quantität und Qualität sowie
- die Klärung der Frage, ob und ggfs. welche Maßnahmen zur Herstellung, Sicherung oder Weiterentwicklung von Angeboten erforderlich sind.

In diesem Zusammenhang griff er vorweg, dass die bestehende Angebotsstruktur im Rhein-Sieg-Kreis ausbaufähig und die Situation bis 2040 nur schwer zu prognostizieren sei. Angesichts der geringen Einflussmöglichkeiten des Kreises sei der Verwaltung daran gelegen, die Situation transparent zu halten, das Netzwerk zu stärken sowie nach Möglichkeit weitere Unterstützungsangebote zu schaffen.

Zur Gliederung der Pflegeplanung verwies er auf die rechte Spalte in der Folie 2. Eine Besonderheit stelle hier der Exkurs „Palliativversorgung“ (Nr. 6) dar, da das Thema grundsätzlich im Recht der Krankenversicherung verortet sei, aber dennoch übergreifend betrachtet werden solle.

Zur Bestandsaufnahme wird auf die Folie 4 verwiesen. Herr Lehmann-Diebold schilderte, zwar lassen die Zahlen der Pflegestatistik im Zeitraum 2019 bis 2021 einen moderaten Aufwärtstrend im ambulanten Bereich erkennen, ein starker Zuwachs sei hier allerdings mit 53% beim Pflegegrad 1 zu verzeichnen. Perspektivisch sei bei diesem Personenkreis mit einem erhöhten Pflegebedarf und entsprechendem Zuwachs in der stationären Versorgung zu rechnen, worauf frühzeitig reagiert werden müsste. Er machte in diesem Zusammenhang auf die Schwierigkeit aufmerksam, eine Prognose zur weiteren Entwicklung zu stellen, da neben Zuwächsen auch Rückgänge oder Normalisierungen möglich seien. Letztlich sei eine Fehlprognose daher nicht ausgeschlossen.

Unter Bezugnahme auf die Pflegestatistik 2017 - 2021 (Folie 5) legte er dar, dass der Rhein-Sieg-Kreis im Landesvergleich im ambulanten Bereich ähnliche Ergebnisse erzielt habe, sich diese bloß unterschiedlich auf die in Anspruch genommenen Leistungen der Pflegeversicherung verteilen. Insgesamt sei im vorgenannten Zeitraum ein Anstieg der Pflegebedürftigen um 24% zu verzeichnen. Hinsichtlich des vollstationären Bereiches schilderte Herr Lehmann-Diebold, der hier erkennbare leichte Rückgang ließe sich möglicherweise mit der Pandemie erklären. So habe es gerade zu Beginn viele Verstorbene gegeben, aber auch generell weniger Aufnahmen. Insofern könne davon ausgegangen werden, dass sich dieser Trend nicht fortsetzen werde.

Als Nächstes berichtete Herr Lehmann-Diebold, die Verwaltung sei bei der Prognoseerstellung anders als in den Vorjahren vorgegangen. Erstmals würden durch das Statistische Bundesamt ermittelte altersspezifische Pflegequoten zur Bestimmung des Ausmaßes der Pflegebedürftigkeit herangezogen. Die Pflegequoten basierten auf einer Bevölkerungsprognose, die nun die Bevölkerungszahl nach dem Einwohnermelderegister aus der Sozial- und Gesundheitsplanung verwendeten.

In diesem Zusammenhang wies er darauf hin, dass die Bevölkerungsentwicklung in der Vergangenheit häufig anders verlaufen sei als prognostiziert. Die Zahlen von IT.NRW zu verwenden, sei jedoch alternativlos.

Unter Bezugnahme auf die Folie 8 erläuterte er, dass sich kein erhöhter Pflegebedarf durch ein Bevölkerungswachstum ergeben werde, sondern vielmehr durch die alternde Bevölkerung. Die Zahl der Hochaltrigen (80+) steige beispielsweise bis 2040 um 31% an. Veranschaulicht werde dies in der Tabelle auf Folie 9. Vergleiche man den Anteil der Hochaltrigen von Wachtberg mit Much, sei dies für Much mit einem Zuwachs von 56% in der Altersklasse besorgniserregend und herausfordernd zugleich. Am Beispiel der Kommunen Windeck und Königswinter erläuterte er, dass die Pflegequoten innerhalb des Rhein-Sieg-Kreises mit 85% bzw. 44 % bei den pflegebedürftigen Hochaltrigen stark variieren (Folie 10).

Im Folgenden stellte Herr Lehmann-Diebold die wesentlichen Ergebnisse zur Qualität und Quantität der Angebote vor. Er wies eingangs darauf hin, dass es hierfür keine objektiven Maßstäbe oder Daten gebe und die Kommunen daher um Einschätzung gebeten worden seien. Folie 12 veranschauliche, dass die aktuelle Versorgungsstruktur nicht auskömmlich sei, wobei hierin nicht mal die prognostizierten Zuwächse enthalten seien.

Durch den Fachkräftemangel sei es den Anbietern nicht möglich, zu expandieren; in Teilen seien sogar Rückgänge zu verzeichnen.

Hinsichtlich der bei den Kommunen erfolgten Abfrage stellte KTM Schmitz die Zwischenfrage, ob die Meldungen subjektiv oder objektiv zu werten seien und ob eine kreisseitige Plausibilisierung erfolgte.

Herr Lehmann-Diebold erklärte, zwar seien die Daten subjektiv, allerdings erfolgte die Einschätzung durch die Pflegeberaterinnen und Pflegeberater, die im öffentlichen Bereich zumindest fachlich am nächsten an der Fragestellung arbeiten würden. Zur Frage nach der „Plausibilität“ verwies er auf das Beispiel der Nachtpflege in der rechten Spalte der Tabelle (Folie 12). Einige Kommunen hätten diesen Punkt als ausreichend befunden, obwohl im Rhein-Sieg-Kreis hierzu kein Angebot vorhanden sei. Insofern seien die Angaben mit Vorsicht zu genießen.

Zu den quantitativen Feststellungen bis 2040 wird auf die Folien 13 und 14 verwiesen. Die qualitativen Feststellungen lassen sich der Folie 15 entnehmen. Herr Lehmann-Diebold betonte, gerade die jüngeren Pflegebedürftigen hätten es als Minderheit schwer. So sei es bspw. unter dem Gesichtspunkt der Teilhabe nicht bedarfsgerecht, wenn ihre Pflege in einer Pflegeeinrichtung unter Senioren erfolge. Hinzukommend fehlen spezielle Angebote im Bereich Pflege bei Demenz und Suchterkrankung. Ferner seien nach Angaben der befragten professionellen Dienste sowie den Erfahrungen der Senioren- und Pflegeberatung Personen mit Migrationshintergrund bereits unterrepräsentiert. Hier müsse der Zugang verbessert und Hürden abgebaut werden.

Hinsichtlich der erstellten Kommunenprofile (Folie 16 ff.) erläuterte Herr Lehmann-Diebold, dass die Pflegestatistik 2021 nur zum Teil differenzierte Zahlen für Versorgungsformen von Pflegebedürftigen in den Kommunen ausweise. Daher konnte die Prognose zur Entwicklung der einzelnen Versorgungsbereiche insgesamt nur mithilfe einer Kreisquote erfolgen. Sofern die Pflegestatistik 2021 jedoch Werte für eine Kommune auswies, erfolgte eine zusätzliche Berechnung mit lokalen Quoten. Am Beispiel der Gemeinde Eitorf erläuterte Herr Lehmann-Diebold die Berechnungen (Folie 18), die zu extrem unterschiedlichen Ergebnissen führten. Für die kommunale Arbeit empfahl er auf die lokalen Quoten abzustellen.

Im Folgenden stellte er Maßnahmen zur Sicherstellung bzw. Weiterentwicklung einer bedarfsgerechten, pflegerischen Versorgungsstruktur vor.

Zunächst griff Herr Lehmann-Diebold nochmals die Problematik auf, dass die Kommunen wenig Einflussmöglichkeiten haben. Insofern sei der Verwaltung daran gelegen, die Situation zumindest datenmäßig fortlaufend festzuhalten und die Entwicklung im Blick zu behalten. Ferner müsse auf die in der Folie 20 aufgeführten Herausforderungen reagiert werden. Die Verwaltung werde die kleinräumige Auswertung der Gebäude- und Wohnungszählung im Zensus 2022 zum Anlass nehmen, sich dem

Bereich „Wohnen“ zu widmen, da das Thema „Barrierefreiheit“ ein nicht zu unterschätzendes Problem bei häuslicher Versorgung darstelle.

Weitere Initiativen können den Folien 21 und 22 entnommen werden.

Hervorzuheben sei, so Herr Lehmann-Diebold weiter, dass sich das Potenzial für Angehörigenpflege aufgrund der gesellschaftlichen Entwicklungen zu reduzieren drohe. Für eine Versorgung zuhause ist diese Unterstützung aber notwendig und muss gestärkt werden.

Herr Lehmann-Diebold berichtete, dass die Pflegeplanung 2023/2024 am 19.04.2023 den Mitgliedern der Kommunalen Konferenz Alter und Pflege (KKAP) vorgelegt und dort abgestimmt worden sei. Zuvor sei den Mitgliedern der KKAP sowie den Städten und Gemeinden Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben und von diesen Rückmeldungen zu Änderungswünschen eingeholt worden, die nur zu geringfügigen Änderungen geführt hätten.

Er zeigte sich darüber erfreut, dass die Analyse von allen Beteiligten geteilt worden sei und mit der Pflegeplanung 2023/2024 ein gemeinsamer Nenner gefunden werden konnte.

Abschließend wies er darauf hin, dass zurzeit noch redaktionelle Abschlussarbeiten stattfinden und das Druckexemplar in Kürze erwartet werde. Auch wenn den Fraktionen einige Exemplare ausgehändigt werden, bat er darum, aus umweltfreundlichen Gründen vorrangig auf die digitale Version zurückzugreifen. Für Rückfragen stehe er auch nach der Sitzung weiterhin zur Verfügung.

Die Vorsitzende dankte Herrn Lehmann-Diebold für den informativen Vortrag und die geleistete Arbeit in der Sache.

Hiernach meldete sich KTM Gardeweg zu Wort und fragte in Bezug auf die Umstrukturierungen in den Altenheimen nach, wie sich die Einzelzimmerquote aktuell auf die Heime auswirke. Herr Lehmann-Diebold entgegnete, dass diese zwangsläufig zu einer Reduzierung von Heimplätzen führe. Frau Lübbert ergänzte, dass zum 31.07.2023 die letzte Frist auslaufe und kleinere Einrichtungen zum Teil vor der Entscheidung stehen, ob sie ihre Arbeit unter den neuen Gegebenheiten überhaupt fortführen können. In einem Einzelfall, bei dem es um eine spezielle Einrichtung für psychisch erkrankte und Suchtkranke gehe, sei die Heimaufsicht zurzeit damit befasst, das Einvernehmen beim Ministerium einzuholen, dass die Einrichtung ihre Arbeit vorübergehend unverändert fortführen kann. Zwar liege hierzu noch keine abschließende Rückmeldung vor; das Ministerium stütze sich jedoch auf das Argument, dass es eine lange Vorlaufzeit zur baulichen Anpassung oder Umorientierung gegeben habe und anderen (auch kleinen) Einrichtungen die Anpassung innerhalb der Frist gelungen sei. Die Verwal-

tung als Heimaufsicht agiere bei der Umsetzung der Anforderungen als Ordnungsbehörde; zwar ergebe sich eine Konkurrenz zur Pflegeplanung mit dem Auftrag des Kreises zur Sicherstellung der ausreichenden Versorgungsstruktur, was aber ordnungsrechtlich nicht relevant sei.

Die Vorsitzende äußerte, auch wenn sie sich über die mit der Einzelzimmerquote verbundenen Schwierigkeiten bewusst sei, könne sie die Argumentation des Ministeriums nachvollziehen.

KTM Dr. Fleck bedankte sich ebenfalls für den informativen Vortrag. Hiernach erkundigte er sich danach, ob ein Programm existiere, welches sich mit der Ursachenforschung befasse und ob entsprechende Vorsorge betrieben werde. Es sei, insbesondere im Hinblick auf jüngere Pflegebedürftige, sinnvoll, die Ursachen für den Pflegebedarf zu identifizieren, um hier entsprechend gegensteuern zu können.

Frau Lübbert erklärte, dass die herangezogenen Daten der Pflegestatistik von IT.NRW stammen, denen zuvor Meldungen der Krankenversicherungen bzw. Einrichtungen vorangegangen seien. Aus datenschutzrechtlichen Gründen habe die Verwaltung keinen Zugriff auf Einzelfalldaten, sodass für eine Ursachenforschung ein gesondertes Forschungsprojekt aufgelegt werden müsste. Dies sei auf kommunaler Ebene nicht leistbar.

Hinsichtlich der Frage nach der Vorsorge schilderte sie, das Thema „Gesundheit im Alter“ werde demnächst mit den Pflegeberaterinnen und Pflegeberatern angegangen. So sollen neben Unterstützungsangeboten für Angehörige auch Angebote vorgehalten werden, die sich mit der Gesundheit und Fitness im Allgemeinen befassen. Sie versicherte, dass die Verwaltung im Rahmen ihrer Einflussmöglichkeiten versuche, neue Angebote zu schaffen, um das Thema voranzutreiben.

Darüber hinaus bat KTM Dr. Fleck um Klarstellung, was mit den Pflegekräften passiert sei, die sich während der Pandemie weigerten, sich impfen zu lassen und deshalb ihren Beruf aufgeben mussten. Die Vorsitzende stellte klar, für diese Frage sei der Ausschuss für Inklusion und Gesundheit zuständig, sodass er sein Anliegen dort einbringen möge.