

II.2.

Behindertenbeirat der Landeshauptstadt Schwerin

über 50, II

**Betreff: Rückmeldung zu Ihrer Stellungnahme vom 28.09.2020 - Fortschreibung der Pflegesozialplanung**

Sehr geehrte Frau Stoof,

ich nehme Bezug auf Ihre Stellungnahme zur Fortschreibung der Pflegesozialplanung vom 28.09.2020, die per E-Mail am 14.10.2020 eingegangen ist.

**1. Als Faktor für die Pflegesozialplanung wurde eine Statistik für die Pflege der älteren Bürger erhoben, aber nicht für Menschen mit Behinderung. Warum wurde dieser Faktor nicht auch für Menschen mit Behinderung in dieser Pflegesozialplanung erhoben?**

Es handelt sich jeweils um separate Fachplanungen mit unterschiedlichen Zielgruppen. Insofern ist eine differenzierte Betrachtung geboten. Die Versorgungssituation von Menschen mit Behinderungen wird von der Landeshauptstadt Schwerin ebenfalls im Rahmen eines Angebotsverzeichnisses beobachtet und analysiert. Die Ergebnisse werden in einem gesonderten Kurzbericht „Angebote für Menschen mit Behinderungen in der Landeshauptstadt Schwerin“ dargestellt, der sich aktuell noch in der internen Abstimmung befindet. Im Anschluss daran erfolgt eine Veröffentlichung des finalen Berichts – auch auf der Homepage der Landeshauptstadt Schwerin.

**2. Auf Seite 26/27 wird zutreffend beschrieben, dass aufgrund der Änderung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (Einbeziehung von geistigen und seelischen Beeinträchtigungen) ab 2017 die Zahl der anerkannten Pflegebedürftigen deutlich gestiegen ist. Leider wird im Bericht nicht deutlich, welche Implikationen dies für die Pflegesozialplanung hat.**

Der Bedarf an Angeboten in der jüngsten Pflegesozialplanung wurde auf der Grundlage der derzeit aktuellsten Pflegestatistik 2017 ermittelt, die im Jahr 2019 veröffentlicht wurde, sowie anhand der aktuellen kommunalen Bevölkerungsstatistik, die zurzeit für den 31.12.2018 vorliegt. Eine Fortschreibung der Analyse des Pflegebedarfs bis zum Jahr 2040 erfolgt auf Basis der aktuellen Bevölkerungsprognose des Statistischen Amtes M-V, die im Oktober 2019 veröffentlicht wurde. Die aktuelle Pflegestatistik klassifiziert die Zahl der Pflegebedürftigen anhand der nunmehr fünf Pflegegrade, differenziert aber nicht nach Art der Beeinträchtigung.

Die Pflegestatistik unterscheidet zudem nach der Art der in Anspruch genommenen Pflegeleistung, also ob ambulante oder stationäre Leistungen genutzt werden und ob die Pflegebedürftigen Pflegegeld erhalten. Somit kann festgestellt werden, dass durch die Änderung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs durch das sog. „Pflegestärkungsgesetz 2“ die Zahl der anerkannten Pflegebedürftigen insgesamt gestiegen ist, differenzierte Aussagen zur Art und Grad der Beeinträchtigung geben die Statistiken nicht wieder. Demzufolge können auch noch keine validen Rückschlüsse auf den Bestand und den Bedarf für spezifische Pflegeangebote getroffen werden.

**3. Zur Gesundheitsversorgung Seite 57 wird auf die ausreichende Zahl der Hausärzte verwiesen. Leider wird nicht ausgesagt, wie viele der Hausarztpraxen barrierefrei zugänglich sind, da dies für die Versorgung von älteren Menschen und Menschen mit Behinderung sehr wichtig ist.**

Richtig ist, dass der Anteil barrierefreier Hausarztpraxen nicht in der jüngsten Pflegesozialplanung aufgelistet ist. Angaben zu rollstuhlgerechte (kassenärztliche) Hausarztpraxen finden Sie u. a. über die Suchmaske der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern (vgl. <https://www.kvmv.de/service/arztsuche/>).

**4. Unter Punkt 4.4 Seite 72 wird auf einen gesonderten Bericht „Angebote für Menschen mit Behinderungen in der Landeshauptstadt Schwerin“ verwiesen. Dieser Bericht ist sehr schwer auf der Schweriner Stadtseite zu finden und nicht sehr aussagefähig.**

Siehe Antwort zu Frage 1.

**5. Wenn Mitarbeiter der Werkstätten in Rente gehen, steht dann ausreichend Wohnraum zur Verfügung bzw. können dann die Mitarbeiter in gewünschten Wohngemeinschaften untergebracht werden, da viele von ihnen gar nicht alleine, ohne Hilfe leben können? Hierzu gibt es keine Angaben.**

Der geschilderte Sachverhalt ist nicht Bestandteil der Pflegesozialplanung. Davon ausgehend, dass Leistungen der Eingliederungshilfe nach SGB IX gewährt werden, ist bei der geschilderten Fallkonstellation eine individuelle Integrierte Teilhabeplanung zur Bedarfsermittlung und Festlegung des Unterstützungsaufwandes vorzunehmen.

**6. Leider wird im Bericht keine Aussage zum Verhältnis von Pflege – und Eingliederungshilfeleistungen gemacht. Insbesondere im Hinblick auf die Neuerungen im Bundesteilhabegesetz ab 2018 gibt es im Behindertenbeirat die Befürchtung, dass hier Leistungsberechtigte zwischen den Leistungsträgern Pflegeversicherung und Eingliederungshilfe hin und her geschoben werden und nicht die benötigten Leistungen bekommen. Wie will die Landeshauptstadt Schwerin hier agieren?**

Richtig ist, dass die Schnittstelle zwischen der Pflegeversicherung nach SGB V und der Eingliederungshilfe nach SGB IX in jedem Einzelfall der konkreten Betrachtung und korrekten (Leistungs)-Zuordnung bedarf. Die Ansprüche nach SGB IX und SGB XI bestehen gleichberechtigt nebeneinander, jedoch sind Doppelleistungen auszuschließen.

Bestehen im Einzelfall Anhaltspunkte für eine Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI, wird die zuständige Pflegekasse mit Zustimmung des Leistungsberechtigten vom für die Durchführung des Teilhabeplanverfahrens verantwortlichen Rehabilitationsträger (also z. B. dem Eingliederungshilfeträger) informiert und muss am Teilhabeplanverfahren beratend teilnehmen, soweit dies für den Rehabilitationsträger zur Feststellung des Rehabilitationsbedarfs erforderlich ist. Im Teilhabeplanverfahren obliegt es der Verantwortung des Eingliederungshilfeträgers alle Leistungsansprüche des Berechtigten zu ermitteln und bei den zuständigen Stellen zu sichern.

Dieses gesetzlich vorgegebene Verfahren schließt aus, dass die „Leistungsberechtigten zwischen den Leistungsträgern Pflegeversicherung und Eingliederungshilfe hin und her geschoben werden und nicht die benötigten Leistungen bekommen“.

Ein Bezug dieser Aufgabenwahrnehmung zu den Inhalten der Pflegesozialplanung besteht nicht.

**7. Nochmals möchten wir darauf hinweisen, dass es in Schwerin keine Einrichtung für jüngere Pflegebedürftige gibt. Junge Pflegebedürftige Menschen haben Bedürfnisse (Intimsphäre) und gehören nicht in ein Altenheim.**

Auf diesen Sachverhalt ist die jüngste Pflegesozialplanung (vgl. S. 26) wie bereits schon der Pflegesozialplan aus dem Jahr 2015 (vgl. u. a. S. 8, 77, 79, 128) eingegangen.

**8. Im Bericht stehen am Ende ab Seite 82 eindeutige Handlungsempfehlungen. Der Beschlussantrag sieht allerdings für die Stadtvertretung nur vor, dass der Bericht zur Kenntnis genommen wird. Welche Schritte sind geplant, um die Handlungsempfehlungen tatsächlich umzusetzen?**

Die Pflegesozialplanung der Landeshauptstadt Schwerin ist mit dem Bericht nicht abgeschlossen, sondern wird als kontinuierlicher Planungsprozess unter fortlaufender Einbeziehung von Fachexperten weiter fortgeführt.

Gleichzeitig gebe ich zu bedenken, dass die Handlungs- und Einflussmöglichkeiten der Stadtverwaltung in diesem Bereich begrenzt sind. Vor allem bei der Umsetzung der Handlungsempfehlungen zum Thema Pflege ist zu beachten, dass der Kommune direkte Steuerungskompetenzen weitgehend fehlen (Stichwort: Pflegemarkt). Es ist erforderlich, nicht nur kommunale Akteure, sondern auch Vertreter der Pflegekassen und der Leistungserbringer in den Prozess langfristig einzubinden, um die notwendigen Rahmenbedingungen zu schaffen, damit in einer Kommune bedarfsgerechte Angebote der Pflege vorhanden sind. Trotz der begrenzten Steuerungskompetenzen wird die Landeshauptstadt Schwerin auch weiterhin sicherstellen koordinierende Prozesse unter den Akteuren des lokalen Pflegemarktes anzustoßen bzw. fortzuführen sowie planerisch und beratend weiter tätig zu sein.

Erlauben Sie mir einige ergänzende Worte: Ich bedaure, dass Sie Ihre Anmerkungen zum jüngsten Pflegesozialplan nicht bereits im Rahmen der Erarbeitung des Berichts angebracht haben.

Wie schon beim 1. Pflegesozialplan erfolgte die Erstellung der Fortschreibung des Berichts in enger Abstimmung und in einem breiten Beteiligungsprozess mit Fachexperten innerhalb und außerhalb der Verwaltung. Der Behindertenbeirat war zu allen Abstimmungsterminen und Workshops im Rahmen der Erstellung der Fortschreibung des Pflegesozialplans eingeladen, nahm aber nach meinen Informationen mit Ausnahme der Auftaktveranstaltung an keinem der weiteren Termine teil. Ich würde es begrüßen, wenn der Behindertenbeirat zukünftig wieder aktiver am Beteiligungsprozess der Pflegesozialplanung mitwirken würde.

II.2

Ihre Fragen zur Fortschreibung des Pflegesozialplans machen eine Anpassung des Berichts meines Erachtens nicht erforderlich.

Mit freundlichen Grüßen

In Vertretung



Andreas Ruhl

Zweiter Stellvertreter des Oberbürgermeisters  
und Beigeordneter für Jugend, Soziales und Kultur