

KOMMUNALE
KOORDINIERUNGSSTELLE
ZUR VERBESSERUNG DER
PFLEGERISCHEN
VERSORGUNG
DER BEVÖLKERUNG -
PFLEGE + KOMMUNAL

[*KoPf* - SH]



31.05.2009

Abschlussbericht

SUMMARY

Der Abschlussbericht beschreibt den Projektverlauf in der Zeit vom 01.08.2007 bis 31.05.2009 als Bestandteil des Gesamtverwendungsnachweises, zugleich auch als eine weitere Handlungsempfehlung für nachfolgende kommunale Projekte im Bereich der kommunalen Daseinsvorsorge. Die Ergebnisse des Projektes ermutigen, die bestehenden Altenhilfestrukturen in den Kommunen grundlegend zu verändern, um dem wachsenden Hilfe- und Betreuungsbedarf in Zukunft gerecht zu werden.

INHALT

SUMMARY	1
EINLEITUNG	3
KOOPERATIONSVEREINBARUNG	4
ZUWENDUNGSBEDINGUNGEN	4
PROJEKTVERLAUF	5
ERHEBUNG UND AUFBEREITUNG VON STRUKTURDATEN	5
REGIONALSPEZIFISCHE PFLEGEBEDARFSPLANUNG	7
ENTWICKLUNG VON HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN	8
GESTALTUNG VON PROZESSEN ZUR KOMMUNALEN KOOPERATION UND VERNETZUNG	8
INFORMATIONSMITTLUNG UND BEWUSSTSEINSBILDUNG.....	8
SCHLUSSFOLGERUNGEN UND AUSBLICK.....	9
ERFOLGSKONTROLLE UND ZIELERREICHUNG	11
DANK AN DIE BETEILIGTEN	12

Kommunale Koordinierungsstelle zur Verbesserung der pflegerischen Versorgung der Bevölkerung - Pflege + Kommunal

ABSCHLUSSBERICHT

EINLEITUNG

Der Ansatz des Projektes ist der Versuch, im Sinne des kommunalen Auftrages des Landespflegegesetzes, Impulse zu setzen durch die Schaffung von strukturbildenden Voraussetzungen für bessere Koordination und Vernetzung von bestehenden Angeboten aber auch zur Beseitigung struktureller Mängel und Probleme der Altenhilfe in Zukunft. Kommunen als „traditionell planende Instanz“ sollen hierzu Aufgaben der Weiterentwicklung der Pflegeinfrastruktur als Anpassung an den demographischen Wandel übernehmen, insbesondere in den Bereichen der Planung, Vernetzung, Koordination und Steuerung. Das Projekt hatte die Aufgabe, Kommunen in festgelegten Modellregionen hierbei zu unterstützen und gemeinsam Konzepte und Strategien der Umsetzung zu entwickeln als Beispiele für andere kommunale Gebietskörperschaften und deren Entwicklungsvorhaben.

Das Projekt war modulartig aufgebaut mit den folgenden Bereichen:

1. Regionalspezifische Pflegebedarfsplanung (Modul 1)

Wesentliche Elemente dieses Moduls waren die Erhebung und Aufbereitung von Strukturdaten, die in einer neu zu entwickelnden Datenbank zusammengefasst werden sollten, um die erhobenen Daten mit einem brauchbaren Informations- und Planungsmedium allen Beteiligten verfügbar zu machen.

2. Entwicklung von Handlungsempfehlungen und Gestaltung von Prozessen zur kommunalen Kooperation und Vernetzung (Modul 2)

Hier ging es um die beispielhafte Umsetzung regionalspezifischer Pflegebedarfsplanung mit dem Ziel, über die Entwicklung von Verbundkonzepten mittel- und langfristig zu Kooperationsformen örtlicher Verantwortungsträger in einer Region zu kommen. Als geeignete Regionen waren der Raum Schleswig, die Gemeinde Gettorf und die Hansestadt Lübeck vorgeschlagen. Übergeordnetes Ziel dieser Versuche ist die Anpassung der bestehenden Altenhilfestrukturen an Rahmenbedingungen, welche den zukünftigen Entwicklungen begegnen können mit möglichst flexiblen Hilfe-, Versorgungs- und Wohnformen.

3. Informationsvermittlung und Bewusstseinsbildung für Verantwortliche der kommunalen (Selbst-)Verwaltung (Modul 3)

Eine Entwicklungsplanung, die möglicherweise zu grundlegenden Veränderungen führt und auf die Übernahme von mehr Eigenverantwortung in vernetzten Zusammenhängen und Nachhaltigkeit angelegt ist, braucht Bildungsteilhabe. Im Rahmen des Projektes sollte hierzu je nach Projektverlauf ein entsprechend begleitendes Seminarangebot entwickelt werden.

Weiteres ist der **Projektbeschreibung** zu entnehmen (**Anlage 1**).

KOOPERATIONSVEREINBARUNG

Mit der Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Landesverbände, i.e. der Schleswig-Holsteinische Gemeindetag (SHGT), der Schleswig-Holsteinische Landkreistag (SHLKT) und der Städteverband Schleswig-Holstein (StVbSH) wurde am 16.05.2007 ein Kooperationsvertrag über das Projekt abgeschlossen. KoPf-SH verpflichtete sich darin, nach Förderung durch das Sozialministerium, die Kommunale Koordinierungsstelle zur Verbesserung der pflegerischen Versorgung zu errichten und das Projekt für die kommunalen Landesverbände durchzuführen. Die kommunalen Landesverbände übernahmen vertraglich die Unterstützung der Koordinierungsstelle durch die Herstellung der notwendigen Kontakte mit ihren Mitgliedern, intensive Informationen ihrer Mitglieder über die Arbeitsergebnisse, Beratung in kommunalpolitischen Fragen der Pflege und deren Entwicklung auf Bundes- und Landesebene, gemeinsame Informationsveranstaltungen und Mitherausgabe und Veröffentlichung von Arbeits- und Handlungshilfen. Dieser Vertrag ist in der Zusammenarbeit im Bereich der Pflege auf Landesebene bisher ohne Beispiel und gibt einen Hinweis darauf, wie wichtig die Beteiligten das Problem der Entwicklung pflegerischer Versorgung der Bevölkerung in den Kommunen einordnen (**Anlage 2**).

Im Verlauf des Projektes kam es zu zahlreichen Gesprächen sowie zu mehreren Koordinierungstreffen der Vertragspartner, um die laufenden Aktivitäten des Projektes zu erörtern, anstehende Vorhaben zu planen, Gremiensitzungen vor- und nachzubereiten und Aufgaben zu koordinieren.

Die Kooperation wurde durch Aufhebungsvertrag zum 31.05.2009 beendet. Ein Abschlussgespräch über das Projekt mit den Kommunalen Landesverbänden fand am 01. Juli 2009 statt.

ZUWENDUNGSBEDINGUNGEN

Unter Bezugnahme auf die Kooperationsvereinbarung beantragte der Kommunale Pflegeverband Schleswig-Holstein e.V. (KoPf-SH) am 04.07.2007 eine Landeszuwendung in Höhe von 99.000 Euro für die Durchführung des Projektes als Maßnahme zur Verbesserung der pflegerischen Versorgung der Bevölkerung nach § 7 LPflegeG. Durch zusätzlich einzubringende Eigenmittel von KoPf-SH in Höhe von 8.000 Euro erhöhte sich das ursprünglich im Antrag der kommunalen Landesverbände genannte Projekt-Volumen auf 107.000 Euro. Das Sozialministerium erließ mit Schreiben vom 09.07.2007 dementsprechend einen Zuwendungsbescheid über 99.000 Euro. Mit Schreiben vom 11.09.2007 stellte das Finanzamt Kiel-Nord fest, dass die Projektförderung des Landes der Umsatzsteuerpflicht unterliegt. Der dem Antrag und der Bewilligung zugrunde liegende Kosten- und Finanzierungsplan wurde insoweit angepasst, als nunmehr in der Zuwendungssumme die Umsatzsteuer in Höhe von 15.810 Euro enthalten war (**Anlage 3**). Diese Abgaben sollten durch im Verlauf des Projektes anfallende Vorsteuerbeträge in Höhe von ca. 7.000 Euro noch kompensiert werden.

Das Antrags- und Zuwendungsverfahren zeichnet sich durch eine außergewöhnliche Dauer einer sorgfältigen Diskussion der konzeptionellen, strukturellen und finanziellen Grundlagen des Projektes aus. Dieser enge Dialog setzte sich vor allem zwischen dem Sozialministerium und KoPf-SH im weiteren Projektverlauf fort. So konnte der Mittelabfluss dicht am vorgelegten und im Verlauf des Projektes mehrfach revidierten Zahlungsplan ausgerichtet werden. Dadurch wurde eine weitgehend sparsame Bewirtschaftung der Projektmittel erreicht. Nach der um etwa 1/3 verkürzten Projektlaufzeit betragen die Ausgaben deshalb lediglich 43.029,62 Euro (40 %, vgl. Projektabrechnung, **Anlage 7**).

Der Projektfortschritt wurde von Beginn an laufend in Form eines **Journals** mit den aktuellen Eintragungen und wesentlichen Dokumenten erfasst und allen Beteiligten auf einem CD-Datenträger mehrmals während des Projektes zur Verfügung gestellt. Diese Dokumentation ist abgeschlossen auf der beigefügten CD als **Anlage 3** dem Abschlussbericht beigefügt und mit dem Microsoft-Outlook-Programm zu lesen.

Mit der ausführlichen Verlaufsdarstellung im Journal kann sich die nachfolgende Berichterstattung unter Verweis auf die dort chronologisch und sachlich geordneten Informationen auf die wesentlichen Ergebnisse beschränken.

PROJEKTVERLAUF

Zum Projektbeginn wurden mit den kommunalen Landesverbänden regelmäßige Besprechungsroutinen vereinbart, die damit einen Projektbeirat ersetzen. Die Projektleitung lag in Händen von Holger Rohde als geschäftsführendes Vorstandsmitglied von KoPf-SH. Wesentliche Unterstützung erhielt das Projekt von Bürgermeister a.D. Heinz Wedde, als freier Mitarbeiter im Projekt. Die Finanz- und Rechnungsangelegenheiten erledigte Heidemarie Jurk als Mitarbeiterin von KoPf-SH. Beratend standen die Baltic Revisions- und Treuhandgesellschaft sowie die Steuerberatungs- und Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Take-Maracke aus Kiel dem Projekt zur Seite. Kooperationen während des Projektes ergaben sich mit dem Landesseniorenrat Schleswig-Holstein, dem Institut für Altenwohnbau und Qualitätsmanagement (INFAQT), Solingen, der Firma baltic information technologies GmbH (bit), Kiel, der Firma E-Formation GmbH, Kiel, der Planungsgruppe Plewa, Flensburg, der Firma con_sens, Consulting für Steuerung und soziale Entwicklung GmbH, Hamburg, der Firma Rambøll Management GmbH, Hamburg, der Bertelsmann Stiftung und der Fachhochschule für Verwaltung und Dienstleistung in Kiel-Altenholz sowie dem Deutschen Institut für Sozialwirtschaft (DISW), Lüneburg.

ERHEBUNG UND AUFBEREITUNG VON STRUKTURDATEN

DATENBANK

Mit Unterstützung des Statistikamtes Nord und der AOK Schleswig-Holstein wurde eine Datenbank aufgebaut, die folgende Informationsbereiche enthält:

Nr.	Leistungs- Strukturbereich
01	Information und Beratung
02	Wohnangebote für Senioren
03	Hausnotruf
04	Mahlzeitendienst/stat. Mittagstische
05	Mobiler soz. Dienst/hauswirtschaftliche Dienste
06	Ambulante Pflegedienste
07	Tagespflege und Nachtpflege
08	Kurzzeitpflege und Verhinderungspflege
09	Alten- und Pflegeheime
10	Klinische Angebote
11	Hospize und Hospizdienste
12	Gerontopsychiatrische Angebote
13	Einwohner nach Kreisen (31.12.2007)
14	Altersgruppen nach Gemeinden und Kreisen (31.12.2007)
15	Verwaltungsstrukturen (Gemeinden, Ämter, Kreise)

Die fett formatierten Bereiche sind weitgehend aktuell und vollständig erhoben. Die Datenbank im Format Microsoft Office Access 2007 ist Bestandteil des Abschlussberichts und Verwendungsnachweises und steht für weitere Auswertungen und Planungen der Kommunen und des Landes zur Verfügung.

Die Erhebung auf den Datengrundlagen der AOK und des Statistikamtes Nord unterlag im Bereich der Pflege den Einschränkungen des Datenschutzes. So werden z.B. Einwohnerdaten für Altersgruppen nur angegeben, wenn sie über 3 (Personen) liegen. Angaben darunter bleiben offen bzw. werden mit 0 benannt, wenn keine Einwohner vorhanden sind. Dies ist ein Problem bei der Darstellung insbesondere der örtlich nur in geringer Zahl anzutreffenden Hochaltrigen, deren Angabe aber gerade für Auswertungen und Planungen im Bereich der Pflege unverzichtbar ist.

Im Rahmen der Projektarbeit wurde eine sehr umfangreiche XLS-Datei mit der letzten Bevölkerungsvorausberechnung nach Kreisen auf dem Stand Dez. 2006 erworben. Auch Teile der Pflegestatistik (Deutschland und Schleswig-Holstein Daten) stehen im gleichen Format zur Verfügung. Es besteht die Möglichkeit, diese Daten noch besonders im Excel-Format auszuwerten und sie ebenfalls in die vorhandene Datenbank zu integrieren.

Alle Daten sind in der Datenbank mit der aktuellen Verwaltungsgliederung verknüpft. Für regionale Auswertungen (z.B. für Einzugsbereiche wie die Stadt Schleswig und ihr Umland oder die Stadt Bad Segeberg) erfolgte die Zuordnung zu Nahbereichen des zentralörtlichen Systems in einfacher Weise und ohne systematischen Aufbau. Zur Vervollständigung der Datenbank könnten noch zahlreiche Nahbereiche systematisch eingefügt werden. Eine Datengliederung nach Stadtteilen in größeren Städten wäre ebenfalls wünschenswert, konnte jedoch aus den amtlichen Daten nicht hergeleitet werden.

STANDARD AUSWERTUNGEN UND BERICHTE

Im Laufe der Arbeit mit der Datenbank sind zahlreiche Auswertungen (Abfragen und Berichte) entstanden. Nachfolgend eine Auswahl:

1. Bestandslisten der Einrichtungen und Dienste (z.B. Heimliste) jeweils in der Gliederung Kreise-Ämter-Gemeinden bzw. als sog. Parameterabfragen für einen bestimmten Kreis
2. Zahlenlisten, vollständig bzw. als addierte Bestandslisten für Kreise und das Land Schleswig-Holstein
3. Sortierungen nach Kategorien z.B. nach Trägerschaften, nach Größenvorgaben, nach Bewohnerkapazitäten, Pflegesatz- bzw. Investitionskostenhöhe
4. Auswertungen nach Altersgruppen für Kreise und Gemeinden z.B. als Grundlagen für die Pflegebedarfsberechnung und die Darstellung von „Altersbäumen“ bzw. Diagrammen
5. Veränderung der Heimpflegesätze in zeitlichen Abständen
6. Kreuztabellen für die Darstellung von Histogrammen z.B. Häufigkeit der Werte von Pflegesätzen und Investitionskosten
7. Berechnung der Monatsbeträge für Pflegesätze und Mittelwerte (Pflegesatzniveau bei einer Standardbelegung)
8. Darstellung der Zuzahlungsbeträge bei den Heimkosten (Abzug Pflegeleistungen und Landeswohngeld)
9. Darstellung von Minimal-, Maximal- und Mittelwerten für Pflegesätze, Investitionskosten
10. Heimversorgungsquoten als Relation der Kapazitäten zu Einwohnerzahlen und Altersgruppen, auch für Planungsregionen (Land, Kreise, Ämter, Gemeinden, Nahbereiche...)

AUSBAU ZU EINEM PFLEGE-INFORMATIONSSYSTEM

Dem weiteren Ausbau der Datenbank zu einem im Zuge des Projektes vorgeschlagenen „Pflege-Informationssystem“ haben die Kreise nach Abwägung aller Vor- und Nachteile nicht zugestimmt, da sich für sie aus ihrer Sicht neben den bereits vorhandenen und auswertbaren Informationsquellen zusätzliche Erkenntnisse bzw. Erleichterungen für die Erledigung der aktuellen Aufgabenstellungen (z.B. Pflegebedarfsplanung, Pflegestützpunkte) nicht ergeben hätten. Diese durch den später beteiligten Arbeitskreis Soziales der Kreise am 05.05.2009 getroffene Entscheidung lässt sich dahingehend interpretieren, dass zu diesem Zeitpunkt bereits mehrere Kreise (z.B. Dithmarschen, Nordfriesland) im Sinne der Projektziele einen eigenen Weg beschritten haben, Vorbereitungen auf den demographischen Wandel im umfassenden Sinne (Wirtschaftsfaktor Alter) zu treffen und hierzu auch regionalspezifische Planungen zu Pflegebedarfen und anderen Bereichen der Altenpflege begonnen haben. Die Arbeit des Projektes an einer speziellen Pflege-Datenbank hat sich damit jedoch nicht als überflüssig erwiesen. Die bestehende Datenbank steht auch nach Abschluss des Projektes interessierten Kommunen für ihre Planungen zur Verfügung. Ein entsprechendes Internet-Angebot wird derzeit von KoPf-SH entwickelt (vgl. Kap. „Schlussfolgerungen und Ausblick“).

REGIONALSPEZIFISCHE PFLEGEBEDARFSPLANUNG

Während der Projektlaufzeit wurden Kontakte mit interessierten Kommunen, Organisationen und Privatpersonen aufgenommen vor allem in den Kreisen Dithmarschen, Ostholstein, Schleswig-Flensburg mit den Städten Schleswig und Kappeln, dem Kreis Segeberg mit der Stadt Bad Segeberg sowie den kreisfreien Städten Kiel und Lübeck (vgl. Anlage 4: Liste der in Anlage 3 aufgeführten Kontakte). Eine Informationsveranstaltung für alle Kreise und kreisfreien Städte wurde vom Städteverband Schleswig-Holstein für den 29.10.2008 ausgeschrieben. Eingeladen waren alle Kreise und kreisfreien Städte. Bei lediglich 2 Teilnehmenden aus den Kreisen und kreisfreien Städten wurde die Veranstaltung durchgeführt. Die Beiträge hierzu sind in dem Journal der Anlage 3 dokumentiert.

Eine Kontaktaufnahme mit der Gemeinde Gettorf unterblieb entgegen der anfänglichen Planung aufgrund des dort laufenden Interessenbekundungsverfahrens für das Alten- und Pflegeheim des Zweckverbandes.

Beispielhaft für alle anderen Initiativen vor Ort können die richtungsweisenden Bemühungen des Projektes im Bereich Schleswig und Bad Segeberg sein.

Am 16.04.2008 fand auf Einladung des Projektes in Schleswig ein erstes Treffen von Interessierten Verbänden und Behörden statt, um Vorschläge für den Aufbau von vernetzten Strukturen im Raum Schleswig zu diskutieren (vgl. **Anlage 3 – Pressemitteilung**). Mit Hilfe der ersten Ergebnisse der Projekt-Datenbank wurde den Teilnehmenden die demographische Entwicklung und der zu erwartende Pflegebedarf für den Schleswiger Raum aufgezeigt (vgl. **Anlage 3**). Durch ein Referat von Andreas Tietze vom Deutschen Institut für Sozialwirtschaft (DISW) über „Regionales Care-Management und die Möglichkeiten kommunaler Steuerung und strategischer Allianzen“ wurde deutlich, was alles durch eine Zusammenarbeit von Akteuren vor Ort erreicht werden kann und vielleicht auch erreicht werden muss (vgl. **Anlage 3**). Die Teilnehmenden verabredeten sich zu einem weiteren Treffen am 11.06.2008, das jedoch wegen der noch ausstehenden Verantwortungsstrukturen bei der Stadt Schleswig nach der Kommunalwahl nicht stattfinden konnte.

Auf Einladung der Stadt Bad Segeberg erfolgte am 03.09.2008 eine Stellungnahme zum Pflegebedarf im Bereich der Stadt Bad Segeberg mit Umland und zu dem geplanten Bauvorhaben eines Pflegeheimes mit 75 vollstationären Betten und 18 betreuten Wohnungen im Zentrum der Stadt (vgl. **An-**

lage 3). Aufgrund der aus der Projekt-Datenbank erhaltenen Informationen konnte das Projekt überzeugend die bereits vorhandene Überversorgung der Stadt mit vollstationären Angeboten darstellen und plädierte für eine bedarfsgerechte Lösung. Im Rahmen der weiteren Diskussion der Segeberger Selbstverwaltung trat das Projekt für die Bildung örtlicher Verantwortungsgemeinschaften ein mit dem Ziel einer Einbeziehung und Stärkung von Eigenverantwortung und Solidarität im Gemeinwesen als notwendige und wichtige Unterstützungsstrukturen. Die Stadt Bad Segeberg setzte daraufhin die weitere Beratung über den für das geplante Baugebiet zu erstellenden Bebauungsplan vorerst aus.

ENTWICKLUNG VON HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN

Für den Raum Schleswig wurde der Stadt und den beteiligten Verbänden bereits in der ersten Zusammenkunft am 16.04.2008 die Arbeit mit dem von den kommunalen Landesverbänden in dem bereits 2005 gemeinsam mit dem Land herausgegebenen Leitfaden „Schleswig-Holstein im demographischen Wandel“ enthaltenen **Strategiezyklus** vorgeschlagen (**Anlage 5**). In einem Vorbereitungskreis möglicher Kooperationspartner, der sich erstmalig nach der Kommunalwahl wieder am 28.11.2008 in Schleswig traf, wurde auf dieser Grundlage über die weiteren strategischen Schritte diskutiert. Der Vorbereitungskreis entschied sich daraufhin, an der Gründung von Vernetzungsstrukturen für den Raum Schleswig weiter zu arbeiten. Vertreter der Stadt Schleswig erklärten ihre Bereitschaft, diese Entwicklung zu unterstützen.

Im Rahmen der Stellungnahme für den Bauausschuss und den Sozialausschuss der Stadt Bad Segeberg ist zugleich ein Entwurf für eine regionalspezifische Pflegebedarfsplanung in und um Bad Segeberg entstanden, der im wesentlichen vergleichbar ist mit der Struktur des „Strategiezyklus“ (Anlage 5). Die Stadt Bad Segeberg wurde jedoch darauf hingewiesen, dass weitere, insbesondere strategische Planungsbemühungen aus Kapazitätsgründen extern vergeben werden müssten. Hierzu wurden Ende 2008 Angebote der Firmen con_sens und Rambøll-Management, beide Hamburg, eingeholt und der Stadt vorgelegt (vgl. **Anlage 3**). Eine Entscheidung wurde hierüber noch nicht getroffen.

GESTALTUNG VON PROZESSEN ZUR KOMMUNALEN KOOPERATION UND VERNETZUNG

Auf der Grundlage der Beratungen des Vorbereitungskreises und der getroffenen Absprachen hat sich am 01.07.2009 in Schleswig der „**Schleswiger Pflegeverbund**“ gegründet (**Anlage 6**). Die Beteiligten gehen davon aus, dass es durch dieses Kooperationsmodell zu einer erheblichen Zunahme in der Versorgungsqualität und –dichte im Schleswiger Raum kommen wird. Es kann damit gerechnet werden, dass der Verbund nach seiner Konstituierung schon bald ergänzenden Zuwachs durch weitere – auch kommunale – Partner aus dem Schleswiger Raum erhält.

INFORMATIONSVERMITTLUNG UND BEWUSSTSEINSBILDUNG

In Zusammenarbeit mit der Fachhochschule für Verwaltung und Dienstleistung in Kiel-Altenholz und den kommunalen Landesverbänden wurde ein konzeptioneller Entwurf für eine Auftaktveranstaltung mit dem Titel „Älter werden in Schleswig-Holstein“ erarbeitet. Geplant war, die Veranstaltung am 29.09.2008 in der FHS stattfinden zu lassen. Wegen einer Parallelveranstaltung des Sozialministeriums sollte der Termin zunächst verschoben werden. Die Veranstaltung wurde allerdings nach der Informationsveranstaltung für die Kreise und kreisfreien Städte am 29.10.2008 aufgegeben. Gründe für den Verzicht auf eine **Auftakt**veranstaltung lagen sowohl in der längeren Distanz zum Projektbeginn als auch in der Absicht, zunächst das Ergebnis der Informationsveranstaltung am 29.10.2008 ab-

zuwarten. Aufgrund der geringen Beteiligung an dieser Veranstaltung war mit einem besonderen Interesse an einer weiteren Veranstaltung nicht mehr zu rechnen.

Der Schleswig-Holsteinische Gemeindetag befasste sich in einer Sitzung des Sozialausschusses am 12.03.2008 mit dem Projekt und veröffentlichte in seinem Informationsblatt „Die Gemeinde“ Ausgaben Nr. 6/2007 und 4/2008 Beiträge von Helmer Otto, Holger Rohde und Heinz Wedde hierzu (vgl. **Anlage 3 und Anlagen 8-11**). Berichte gab es auch in den entsprechenden Gremien des Landkreistages und Städteverbandes.

Im Rahmen der Beratungen von Bau- und Sozialausschuss der Stadt Bad Segeberg erfolgte eine ausführliche Berichterstattung in der Segeberger Lokalpresse (vgl. **Anlage 3**).

SCHLUSSFOLGERUNGEN UND AUSBLICK

Der Erfolg des Projektes muss gewertet und gewürdigt werden vor dem Hintergrund der Annahme, dass die Schleswig-Holsteinischen Kommunen auf eine zu erwartende wachsende Zahl pflegebedürftiger Menschen nicht ausreichend vorbereitet sind. Hierzu sollte das Projekt Hilfen anbieten und Voraussetzungen durch nachahmenswerte Beispiele schaffen. Nach Abschluss des Projektes ergibt sich folgendes **Fazit**:

Zahlen zum demographischen Wandel können für die nächsten Jahrzehnte ziemlich genau berechnet werden. Neben dem mit Start der Pflegeversicherung durch das Land eingeführten System der indikatorengestützten Pflegebedarfsplanung ist im Rahmen des Projektes das „**KoPf-Rechenmodell**“ entstanden, das eine geeignete und vor allem vereinfachte Alternative darstellt. Zurzeit ist die KoPf-Pflege-Datenbank mit ihrem Angebot einer verknüpften Datenauswertung zahlreicher Strukturdaten einmalig in Schleswig-Holstein. KoPf-SH wird sich mit dem Forum Pflegegesellschaft ihrer Fortschreibung und einer geeigneten Veröffentlichung im Internet annehmen.

Hingewiesen werden muss allerdings auf die Unsicherheiten bei der Prognostizierung der Entwicklung von Pflegebedürftigkeit. Hier finden wir Vorhersagen, die auf der Basis von Status-quo-Fortschreibungen von einer Verdoppelung der Pflegebedürftigkeit bis zum Jahre 2050 ausgehen. Auf der anderen Seite gibt es inzwischen mehr und mehr Stimmen, die Hinweise liefern auf mögliche Abweichungen dieses Prozesses durch die allgemeine positive Gesundheitsentwicklung, geprägt aber auch durch die beeinflussende Gestaltung bestimmter Altenhilfestrukturen. Gerade diese Argumente deuten einmal mehr darauf hin, die stationäre Pflege mit ihrer versorgenden Struktur und einer möglichen Hospitalisierung mit der Tendenz zu weniger Rüstigkeit zu hinterfragen im Vergleich mit Pflegearrangements wie etwa bestimmte Quartierskonzepte und neue altengerechte Wohnformen, die die alten Menschen mehr fordern und in längerer Eigenständigkeit belassen.

Wie immer dieser noch weitgehend akademisch geführte Streit ausgehen wird, sollte aber eines klar sein: Die bestehenden Altenhilfestrukturen müssen grundlegend verändert werden, um dem wachsenden Pflege- und Betreuungsbedarf in Zukunft gerecht zu werden. Sollte sich die Tendenz zu immer mehr Pflegeheimen bei ohnehin schon erheblicher Überversorgung und abnehmender Angehörigenpflege in Schleswig-Holstein fortsetzen, muss mit einer Ausgrenzung eines wesentlichen Teils der zunehmenden älteren Bevölkerung im Vergleich zu den rückläufigen jüngeren Jahrgängen gerechnet werden. Eine solche Entwicklung würde die Wünsche der meisten älteren Menschen nach Selbständigkeit, Selbstbestimmung und sozialer Integration ignorieren.

Abgesehen von der Frage der Finanzierbarkeit des Sozialsystems im demographischen Wandel stellt sich das Problem der Suche nach innovativen Alternativen hierzu, die möglicherweise durch Prophylaxe, Verhinderung von Pflegebedürftigkeit, Stärkung von Selbständigkeit, Aufbau von „Sorgemix-Szenarien“ durch Zusammenarbeit und Vernetzung von professionellen Anbietern, Betroffenen und Ehrenamtlichen, wie sie etwa in den Vorschlägen für ein Quartiersprojekt des Netzwerkes SONG (Soziales neu gestalten) zum Ausdruck kommen.

Hierbei sollten die z.T. immer noch vorhandenen Systemdefekte der Pflegeversicherung und auch der ergänzenden Landesgesetze noch einmal auf den Prüfstand gestellt werden. Kommunen haben uns in allen Diskussionen über dieses Problem immer wieder vorgehalten, dass aufgrund der gesetzlichen Anlage der Pflegeversicherung mit ihrem neuen System eines Pflegemarktes die kommunale Handlungsebene so gut wie keine Chance hat, Projekte großer Fonds mit z.T. weit über hundert Betten zu verhindern. Kommunen müssen sich aber dieser Machtfrage stellen, wenn sie verhindern wollen, dass eine Parallelstruktur entsteht und völlig unabhängig von jedem kommunalen Handeln eine andere Wirklichkeit schafft, die als freier Markt möglicherweise damit beginnt, das Pflegeproblem wie an der Wall Street zu lösen. Die kommunalen Landesverbände und das Land Schleswig-Holstein sind hier gefordert, auf eine Justierung der Pflegeversicherung hinzuwirken, dass kommunale Mitsprache- und Entscheidungsgremien eingreifen können, um Altenhilfestrukturen zu schaffen, die sich am Gemeinwesen orientieren.

Dazu gehört auch eine Veränderung von finanziellen Anreizen zugunsten der ambulanten Pflege sowohl bei der Pflegeversicherung als auch im Bereich der Sozialhilfe, insbesondere im SGB XII-Ausführungsgesetz des Landes, das die Finanzierung der stationären Hilfe zur Pflege dem Land, ambulant aber den Kommunen überlässt, und damit eine Weichenstellung in Richtung stationär fördert.

Wie bereits oben erwähnt hat sich in Schleswig nach Beendigung des Projektes der „Schleswiger Pflegeverbund“ gegründet mit dem Ziel, die gemeinsame Entwicklung und Verbesserung pflegerischer Versorgungsmöglichkeiten in Schleswig und den umgebenen Gemeinden durch eine nachhaltige Zusammenarbeit unter Nutzung der vorhandenen Räume, finanziellen und personellen Ressourcen und des fachlichen Wissens zu fördern. Diese Initiative kann als Erfolg des Projektes und als nachahmenswert für andere Kommunen und Träger bezeichnet werden. Besondere Merkmale des Verbundes und damit nicht nur Motivation für Verbund und potentielle Nachfolger sind:

- Die Beteiligten übernehmen Verantwortung auch für das Gemeinwesen und werden über ihre eigenen Interessensgrenzen hinweg zu Netzwerkpartnern mit anderen.
- Sie wirken aktiv mit an einer Reform der Landschaft von Wohnen und Pflege im Alter und werden dabei ihre eigenen Einrichtungen auch in Zukunft sichern.
- Sie generieren einen Mehrwert an Pflegequantität und – qualität durch den Aufbau von Angeboten zu einem „Versorgungsmix“ und tragen so dazu bei, eine Gesamtlösung für das Problem Pflegebedürftigkeit des Gemeinwesens zu finden.
- Sie verhindern ausuferndes Wachstum von vorwiegend renditeorientierten Parallelstrukturen des immer noch unregulierbaren Pflegemarktes durch ihre Leistungs- und Vernetzungsvielfalt.

Informationen über den Schleswiger Pflegeverbund sind zu finden unter den Internet-Seiten:

www.schleswiger-pflegeverbund.de

ERFOLGSKONTROLLE UND ZIELERREICHUNG

Nach den Auflagen des Zuwendungsbescheides vom 09.07.2007 und aufgrund der Allgemeinen Nebenbestimmungen für Zuwendungen zur Projektförderung (ANBest-P) sind im Rahmen des Gesamtverwendungsnachweises auch Feststellungen zur Erfolgskontrolle (Nachweis über den Erreichungsgrad des Förderziels) zu erbringen. Soweit dies nicht im vorstehenden Sachbericht enthalten ist, wird hierzu folgendes ergänzend festgestellt:

MODUL 1

Eine für regionalspezifische Pflegebedarfsplanung geeignete Datenbank konnte im Rahmen des Projektes hergestellt werden und steht auch nach dem vorzeitigen Projektende zur Verfügung. Über einen Abruf von Standardauswertungen im Internet bzw. konkrete E-Mail-Anfragen können dann Daten zur Pflege angefordert werden. Eine „große Lösung“ mit einem internetbasierten Pflege-Informationssystem wurde projektseitig ebenfalls entscheidungsreif entwickelt. Sie fand jedoch nicht das notwendige Interesse der „Rezipienten“. Insbesondere die Kreise lehnten eine Beteiligung an dem angebotenen Pflege-Informationssystem ab. Sie wollten eigene Wege gehen bzw. hatten diese bereits beschritten (vgl. „Ausbau zu einem Pflege-Informationssystem“, S. 7 oben). Hiernach wurde die Arbeit an diesem System eingestellt. Ein internetbasiertes Informationssystem ohne eine nennenswerte Anzahl von Benutzern einzurichten, war nicht sinnvoll. Die mit Daten der AOK-Pflegekasse dennoch im Projekt entstandene KoPf-Datenbank ist hiervon unabhängig und kann auch nach Beendigung des Projektes weiter entwickelt und vor allem noch für den Bereich der im Kapitel Datenbank (vgl. S. 5) genannten Grunddaten der Leistungsbereiche aktuell gepflegt werden. Das im Projektantrag beschriebene und mit der Zuwendung geförderte Ziel ist demnach mit der KoPf-Datenbank erreicht.

MODUL 2

Wesentliche Grundlage für den Versuch einer regionalspezifischen Pflegebedarfsplanung in den angestrebten Modellregionen waren die mit der KoPf-Datenbank erstellten Informationen. Für die Region Schleswig ist mit Gründung des Schleswiger Pflegeverbundes eines der Projektziele erreicht. Das Schleswiger Modell ist übertragbar auf andere Regionen.

Die Bemühungen um die zwei weiteren geplanten Regionen Lübeck und Gettorf waren nicht erfolgreich. Obwohl die Hansestadt Lübeck nach den Vorgesprächen durch eine Beteiligung an dem Projekt zusätzliche Erkenntnisse erwarten konnte, kam es nicht zu einer weiteren Kooperation. Dies ist nachvollziehbar vor dem Hintergrund der seinerzeit in der Selbstverwaltung laufenden Diskussion über das von der Hansestadt Lübeck 2008 in eigener Regie erstellte umfassende Gesamtkonzept „Leben und Wohnen im Alter“. In Gettorf kam es in nach einem Interessenbekundungsverfahren zu einem Betreiberwechsel, der eine Beteiligung ausschloss. Aus Kapazitätsgründen konnten 2008 außerdem trotz vorhandenem aber erst im späteren Projektverlauf bekundetem Interesse der Kommunen die ersten Bemühungen um eine eigene regionalspezifische Pflegebedarfsplanung für die Stadt Bad Segeberg und die Stadt Kappeln nicht weiter verfolgt werden. Letztere Kommunen haben allerdings Interesse bekundet, auch in weiterer Zusammenarbeit mit KoPf-SH nach Ablauf des Projektes die KoPf-Datenbank und Beratungsleistungen (z.B. aus den Projektergebnissen) in Anspruch zu nehmen.

Die Projektaktivitäten in Schleswig und Bad Segeberg haben gezeigt, dass es mit den aus der KoPf-Datenbank vorgelegten Strukturdaten möglich war, auf entstehende Bedarfe zu reagieren, Strategien und Interventionen zu erarbeiten und ihre Umsetzung zu beginnen oder zu begleiten. Hierbei bestand überwiegend der Wunsch, ein tragfähiges und **praxisgerechtes Konzept** zu entwickeln, das sich nicht streng an der Systematik des von uns vorgelegten Strategiezyklus entwickeln musste, sondern eher dynamisch und situativ angelegt war. KoPf-SH wird diesen Weg auch nach Beendigung des Projektes bei seinen Beratungsaktivitäten von Mitgliedern und interessierten Kommunen weiter verfolgen. Der Vor-

liegende Strategiezyklus ist dabei als Handlungsempfehlung Ausgangsmethode für alle weiteren Schritte im Rahmen der planerischen Bemühungen.

MODUL 3

Das Vorhaben, nach einer Auftaktveranstaltung weitere Informationsveranstaltungen und Seminare anzubieten, war nicht erfolgreich. Außer dem geringfügigen Planungsaufwand für die Auftakt- und Informationsveranstaltung sind für dieses Modul allerdings keine weiteren Kosten entstanden.

ZUSAMMENFASSUNG

Die im Ergebnis fehlende Zielerreichung in wesentlichen Modulen des Projektes war schließlich ausschlaggebend für dessen **vorzeitige Beendigung**. Im Projektverlauf wurde festgestellt, dass erfreulicherweise bereits von vielen Kommunen das vom Projekt 2007 intendierte Thema als solches aufgegriffen worden war, allerdings in unterschiedlichen Ausprägungen und Konzepten. Ein darüber hinausgehendes Interesse war bei der Mehrzahl der Kommunen deshalb im Jahre 2009 nicht (mehr) festzustellen. So war es auch aus Gründen der wirtschaftlichen Verwendung der Zuwendungsmittel geboten, das Projekt einvernehmlich vorzeitig zu beenden. Die durch das Projekt gewonnenen und in diesem Bericht dargestellten Aktivitäten und ihre Ergebnisse sowie die KoPf-Datenbank sind davon unberührt. Sie können nutzbringend die pflegerische Versorgung der Bevölkerung in Schleswig-Holstein voranbringen.

DANK AN DIE BETEILIGTEN

Der Dank des Kommunalen Pflegeverbandes richtet sich an alle, die sich für das Projekt in kommunalen Zusammenhängen engagierten und dazu beitrugen, die vertrauensvolle Zusammenarbeit zu fördern. Er richtet sich insbesondere an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die das Projekt freiwillig und über ihre hauptberufliche Tätigkeit hinaus unterstützt haben. Ebenso gilt der Dank den vielen Kolleginnen und Kollegen in den Verbänden und Organisationen sowie all denen, die amtlicherseits, insbesondere auf Kostenträgerseite auf allen Ebenen die Arbeit des Verbandes und seiner Mitglieder gefördert haben.

Holger Rohde
Stellv. Vorsitzender

Heinz Wedde
Bürgermeister a.D.