

Beitrag zum Fachausschuss „Umwelt, Lärm und Gesundheit“ in Hemelingen am 06.05.2024

"Bericht zur Entwicklung und Situation der Pflegeeinrichtungen im Stadtteil für den Zeitraum 2021 bis 2023 "

Folgende Themen waren vorab angefragt worden:

1. Entwicklung der Anzahl der Einrichtungen im Stadtteil

Hemelingen ist der zweitgrößte Stadtteil Bremens nach Einwohner:innen (42.910 EW).

Die Lebenserwartung liegt für Männer und Frauen über dem Durchschnitt der Stadt Bremen (Männer: 77,9 Jahre (HB: 77,5), Frauen 82,8 Jahre (HB: 82,6)).

Zudem leben in diesem Stadtteil eine hohe Anzahl von Menschen im Alter von 65 Jahren und älter (Stand 2021). Der Anteil an über 65-jährigen (20,1 %) und über 80-jährigen in Hemelingen ist aber etwas niedriger als im Bremer (Stadt) Durchschnitt.

Mit der zunehmenden Alterung gehen auch die erhöhte Wahrscheinlichkeit einer Pflegebedürftigkeit und damit der Bedarf nach professioneller Pflege einher. Im Jahr 2021 gab es in Hemelingen 2234 pflegebedürftige Menschen. Davon lebten 292 in vollstationären Pflegeeinrichtungen (entspricht 13,1 %).

Laut Landespflegebericht 2023 weist der Stadtteil Hemelingen in Bezug auf den Versorgungsgrad bei Pflegeheimen im Jahr 2021 einen unterdurchschnittlichen Wert auf. Der Versorgungsgrad durch Wohngemeinschaften ist in dem Stadtteil wiederum überdurchschnittlich hoch.

Dies ist darin zu begründen, dass die Kapazitäten der stationären Pflegeeinrichtungen sich hier in den letzten Jahren kaum verändert haben, aber die Versorgungsmodelle des Servicewohnens und Wohngemeinschaften im Stadtteil etabliert wurden.

In Anlage 1 sind die Versorgungsgrade und andere pflegerelevante Angaben aus dem Landespflegebericht 2023 für die Stadt Bremen insgesamt und Hemelingen dargestellt.

Die 5 vollstationären Pflegeeinrichtungen in Hemelingen:

- Stiftungsdorf Hemelingen, Bremer Heimstiftung
- Seniorenresidenz am Rosenberg, Seniorenwohnpark Weser GmbH
- Rosemarie-Nemitz-Haus, AWO Ambulant gGmbH
- Seniorenresidenz Haus Ellmers, Senioren Wohnpark Weser GmbH
- Haus Odem, WH Care GmbH (seit 2019)

Wohngemeinschaften:

- Stiftungsdorf Hemelingen, jüdische Pflegewohngemeinschaft Hillel, Bremer Heimstiftung

- 2 Wohngemeinschaften, Sorglos GbR

Servicewohnen:

- Stiftungsdorf Hemelingen, Bremer Heimstiftung

Tagespflegen:

- Tagespflege Haus Sonnenschein
- Tagespflege Arberger Mühle, Bremer Heimstiftung

Es wurde nach der Steuerung der stationären Angebote und ein Aufwachen gefragt. Teilnehmende möchten mehr Steuerung der Angebote. Antwort: Eine Steuerung der Ansiedlung von Pflegeheimen nach Stadtteilen ist kaum möglich, da es sich seit Einführung der Pflegeversicherung um einen für Investoren offenen Markt handelt. Es besteht für das Land Bremen im Bremischen Wohn- und Betreuungsgesetz (BremWoBeG) lediglich eine Anzeigepflicht für diese Bauvorhaben im zuständigen Beirat (§ 20 Abs. 1) und die Vorgabe, dass diese Pflegeheime in räumlicher Anbindung an Wohnsiedlungen errichtet werden sollen, um die Teilhabe der Bewohner:innen am Leben in der Gemeinschaft zu sichern (§ 2 Abs. 2 BauVO des BremWoBeG).

Der Bedarf an zusätzlichen stationären Pflegeplätzen ergibt sich bis 2030 weniger aus der Anzahl an Pflegebedürftigen (steigt in Bremen + in Hemelingen kaum), sondern eher aus dem Mangel an Pflegefachkräften zum Betrieb der vorhandenen Betten. Die Anstrengungen des Referats Pflege gehen zudem eher dahin, die ambulanten Versorgungsmöglichkeiten auszubauen. Denn lt. Studien wollen fast alle Pflegebedürftigen möglichst zu Hause versorgt werden. Hier gilt zudem der gesetzlich vorgegebene Grundsatz des § 3 SGB XI: ambulant vor stationär.

2. Anteils der öffentlich finanzierten Plätze im Stadtteil

Es gibt im Land Bremen keine kommunalen Pflegeeinrichtungen, sämtliche stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen sind in „freier“ (= privat) oder gemeinnütziger (Wohlfahrtsverbände) Trägerschaft. Insofern werden Plätze in den Pflegeheimen nicht „öffentlich finanziert“.

Das Land Bremen fördert aber durch Investitionskostenförderung die (gesetzlich als „stationär“ geltenden) Kurzzeitpflegeplätze und Tagespflegen. Ziel ist die Förderung der ambulanten Strukturen. Nur in etwa 50 % aller Bundesländer werden vollstationäre Investitionskosten gefördert.

In der Sitzung wurde deutlich, dass die Frage auch in Richtung der stationär lebenden Empfänger von Sozialhilfe bei Pflegebedürftigkeit (§§ 61 ff SGB XII, Hilfe zur Pflege - HzP) zielte, weil dies ja auch öffentliche Mittel seien. Die Nachfrage beim Controlling von SASJI ergab, dass in den 5 Hemelinger Pflegeeinrichtungen insg. 62 Leistungsempfänger der HzP leben (von 292 Heimbewohner:innen insgesamt). Die HzP eine durch Bundesgesetz normierte individuelle und bedarfsdeckende Leistung. Für Menschen mit Sozialhilfeberechtigung werden bei Bedarf alle anfallenden Kosten des Wohnens im Pflegeheim (inkl. Investitionskosten) bezahlt.

Es wurde die Frage gestellt, ob Bremen die Einführung eines Pflegewohngelds einmal erwogen habe. Dazu folgende kurze Stellungnahme des Fachreferats Pflege: Aktuell haben lediglich NRW, Schleswig-Holstein und Mecklenburg-Vorpommern ein Landespflegewohngeld. In NRW ist das Pflegewohngeld eine besondere finanzielle Hilfe, die auf Investitionskosten begrenzt ist. Es wird für Bewohner:innen von stationären Einrichtungen bereitgestellt, wenn diese nicht über ausreichend eigene finanzielle Mittel verfügen, um die Investitionskosten ganz oder teilweise selbst zu tragen. Eine über diese Regelung hinausgehende Gewährung käme einer Investitionskostenförderung gleich, die eine „Sogwirkung“ in Richtung stationärer Versorgung bedeuten würde. Auch dem Grundsatz ambulanter vor stationärer Versorgung würde nicht entsprochen. Daher ist aktuell keine Einführung eines solchen „Pflegewohngeldes“ in Bremen geplant.

Es wurde nach der Kontrolle der Investitionskosten der Pflegeheime durch die Sozialbehörde gefragt. Dazu antwortet das zuständige Referat 14 Vertragswesen/Entgelt am 14.05.2024: *„Die Investitionskosten werden allein vom Sozialhilfeträger finanziert, weshalb die Pflegekassen an dem Verhandlungsverfahren nicht beteiligt sind. Grundsätzlich basiert die Kalkulation der Investitionskosten auf nachgewiesenen Anschaffungen. Die Träger weisen die Anschaffungskosten durch entsprechende Miet-, Kauf-, Leasing-, Darlehensverträge, Rechnungen und Anlagenspiegel nach. Auf dieser Basis werden die jährlichen Abschreibungssätze berechnet, die als Grundlage für die Errechnung des täglichen Investitionsbetrags dienen.“*

3. wirtschaftlichen Situation der Einrichtungen

Die Heime sind selbständig agierende Wirtschaftsbetriebe, eine Beurteilung ihrer Wirtschaftlichkeit ist dem Fachreferat Pflege nicht möglich. Das Referat 14 Grundsätzlich werden die Entgelte zwischen Heimbetreibern und Kostenträgern (Pflegekassen, Sozialhilfeträger HzP) regelmäßig für das Folgejahr vereinbart. Das Ergebnis ist schiedsstellenfähig. Hierbei haben die Leistungserbringer die Möglichkeit, ihre einrichtungsindividuellen Risiken und anstehende Problemlagen auf dem Pflegemarkt einzubringen und in der Vergütung entsprechend zu berücksichtigen. Darüber hinaus sieht § 85 Abs. 7 SGB XI vor, dass bei unvorhersehbaren wesentlichen Veränderungen der Annahmen, die der Vereinbarung oder Festsetzung der Pflegesätze zugrunde lagen, die Pflegesätze auf Verlangen einer Vertragspartei für den laufenden Pflegesatzzeitraum neu zu verhandeln sind. Mit Hilfe dieser Instrumentarien können die Leistungserbringer auf Problemlagen flexibel reagieren. Was die Wirtschaftlichkeit einer Einrichtung angeht, so ist es Aufgabe des Leistungserbringers auf Basis seiner verhandelten Entgelte einen auskömmlichen Betrieb zu ermöglichen. Die momentane Versorgungsstruktur wird im Wesentlichen durch den anhaltenden Pflegefachkraftmangel beeinflusst, der sich langfristig in geringeren Auslastungsgraden der Pflegeeinrichtungen niederschlägt.

Zurzeit sind im Land Bremen von etwa 6.800 stationären Pflegeplätzen ca. 1.000 unbesetzt, weil Pflegefachkräfte fehlen.

4. Zur ärztlichen Versorgung der Bewohner:innen.

Die Daten zur ambulanten ärztlichen Versorgung wurden von SGFV erfragt: In Hemelingen bestehen für Hausärzte aktuell 20,75 Versorgungsaufträge, die von 22 Mitarbeitenden erfüllt werden.

Die Anzahl und Fachrichtungen der Fachärzte in Hemelingen:

Augenärzte	2,00
Mitarbeitende	2
Frauenärzte	3,00
Mitarbeitende	4
HNO- Ärzte	1,00
Mitarbeiter*in	1
Psychotherapeuten	5,50
Mitarbeitende	9
Kinderärzte	2,00
Mitarbeitende	3
Kinder-und Jugendpsychiater	0,50
Mitarbeitende	1

Grundsätzlich erlischt das Behandlungsverhältnis von Haus-/Fachärzten nicht, wenn ihr:e Patient:in in ein Pflegeheim zieht. Umgekehrt haben alle Pflegeheimbewohner:innen freie Arztwahl, auch im Heim. Jedoch machen wegen des Aufwands (lange Wege u.U. aus anderen Stadtteilen, geringe Hausbesuchsvergütung) nicht alle Haus-/Fachärzte Besuche im Pflegeheim.

Seit 2019 müssen Pflegeheime bei Bedarf Versorgungsverträge mit Vertragsärzten abschließen (§119b SGB V). Mit Stand 4/2023 hatten 71 Pflegeeinrichtungen in HB Kooperationsverträge mit Ärzt:innen abgeschlossen, die der KV Bremen bekannt sind. Evtl. Kooperationen mit niedersächsischen Ärzten nicht bekannt. Die ärztliche Versorgung wurde in 2023 seitens SGFV als ausreichend bewertet.

Die KVHB ist nach §119b verpflichtet, Kooperationsverträge binnen 3 Monaten zu vermitteln. Nach 6 erfolglosen Monaten können die Pflegeheime eigene Ärzte mit geriatrischer Fortbildung anstellen. Die Nachfrage bei der Wohn- und Betreuungsaufsicht (WBA) ergab, dass dort keine festangestellten Ärzt:innen in Pflegeeinrichtungen bekannt sind. Häufig würden Pflegeeinrichtungen den Besuch ihrer Bewohner:innen bei Fachärzten und Zahnärzten ermöglichen, weil diese selten Heimbesuche durchführen.

Bekannte Kooperationsverträge von Ärzt:innen in Hemelinger Einrichtungen:

Meine, Dr. med. Hannah Susanne	KerVita Senioren-Zentrum „Schöne Flora“ GmbH (Hermine-Berthold-Str. 30,
--------------------------------	---

	28205 Bremen in Hastedt... ist das Hemelingen?)
Ortlepp, Dr. Henning	Residenz-Gruppe Seniorenresidenz am Rosenberg
Hahne, Susanne	Seniorenresidenz am Rosenberg

Das Gemeinsame Landesgremium nach § 90a SGB V hat eine Arbeitsgruppe (AG) zur medizinischen Versorgung in Pflegeeinrichtungen eingerichtet. In dieser sind neben SGFV und SASJI auch die KVHB, die Ärztekammer Bremen, Vertreter der Pflegeeinrichtungen vertreten. Hier findet ein regelmäßiger Austausch über die Situation der medizinischen Versorgung in Pflegeeinrichtungen statt.

Am Ende der Veranstaltung wurde der Vorschlag gemacht, analog den „Tagesmüttern“ in der Kindererziehung auch für Pflegebedürftige eine Art „privater Tagesbetreuung von Pflegebedürftigen“ als Leistung einzuführen. Hierzu gilt es zu sagen, dass es diese Möglichkeit bereits gibt. Die Pflegeversicherung zahlt für Menschen mit den Pflegegraden 2 – 5 auf Wunsch bereits das Pflegegeld aus. Damit kann der/die Pflegebedürftige die Leistungen für seine privat organisierte pflegerische Versorgung selbst ausgestalten. Wo die Pflege dann geleistet wird und wie der/die Pflegebedürftige die Helfenden vergütet, ist ihm/ihr überlassen. In diesem Rahmen kann jede Person die Pflege für Stunden/Tage übernehmen. Anzuraten ist natürlich auch hier ein vorhergehender Pflegekurs. Pflegekurse werden von allen Pflegekassen angeboten. Sie sind für jeden Interessierten kostenfrei, egal, ob er/sie bereits pflegt. Außerdem muss man nicht in der anbietenden Pflegekasse versichert sein.

Für die Tagespflegeeinrichtungen, also stunden-/tageweise Versorgung von Pflegebedürftigen außerhalb der eigenen Wohnung, gelten aber gesetzlich normierte fachliche, persönliche und räumliche Vorgaben. Sie sind eine Leistungsform der sog. Sachleistung und daher höher vergütet. Hier wird die Pflege professionell erbracht. Damit soll die Sicherheit und fachkundige pflegerische Versorgung der Pflegebedürftigen sichergestellt werden. Die in diesem Fall höhere finanzielle Vergütung erscheint legitim, weil es sich um Gemeinschaftseinrichtungen mit mehreren Pflegebedürftigen handelt. Hier muss die Qualität der pflegerischen Versorgung in besonderer Weise gesichert werden. Grundsätzlich ist die Pflegequalität Studien zufolge eng mit der Qualifikation der Pflegenden verknüpft. Außerdem bestehen hier Vorgaben für z.B. Raumgrößen, Fluchtwege etc., die in Privathaushalten nicht einzuhalten wären.

Anlage 1: Daten aus Landespflegebericht 2023 zu Stadt Bremen und zu Hemelingen**9 Stadt Bremen**

Siedlungs- und Sozialstruktur							
Bodenfläche		Bevölkerungszahl		Bevölkerungsdichte			
32.241		563.290		17,3			
Grundsicherung im Alter		HzP-Quote stationär		HzP-Quote ambulant			
6,8		38,0		2,9			
Bevölkerungsentwicklung							
Bevölkerungswachstum in %	2000 bis 2020			2021 bis 2030			
	5,0			2,0			
Alterungsindikatoren	Anteil 65+ in %	Anteil 80+ in %	Altenquotient	Greying-Index			
2021	21,1	7,2	11,5	51,5			
2030	22,1	6,7	11,1	43,5			
Entwicklung der Pflegebedürftigkeit							
Pflegebedürftige insgesamt				Pflegeprävalenz			
32.736				58,3			
Entwicklung	2021	2030	Veränderung abs.	Veränderung in %			
Pflegegeld	16.651	17.213	562	3,4			
Pflegesachleistungen	7.244	7.627	383	5,3			
Vollstationäre Dauerpflege	4.929	-	-	-			
Pflegerische Versorgung							
Angebote	Anzahl	Plätze	VG	Angebote	Anzahl	Plätze	VG
Pflegeheime	86	5.872	17,9	WG	20	177	0,56
Tagespflege	38	657	2,0	Amb. Pflegedienste	90	-	0,27
Kurzzeitpflege	11	182	0,6	Servicewohnen	38	1.880	5,7
Medizinische Versorgung							
Hausärzt:innen		Neurolog:innen		Versorgungsgrad			
Praxen	Versorgungsaufträge	Praxen	Versorgungsaufträge	je 10.000 Einwohner:innen	je 100 Pflegebedürftige		
376	355	25	18	6,6	1,1		

9.12 Bremen – Stadtteil Hemelingen

Siedlungs- und Sozialstruktur							
Bodenfläche		Bevölkerungszahl		Bevölkerungsdichte			
2.981		42.910		14,5			
Grundsicherung im Alter		HzP-Quote stationär		HzP-Quote ambulant			
4,9		35,3		3,1			
Bevölkerungsentwicklung							
Bevölkerungswachstum in %	2000 bis 2020			2021 bis 2030			
	2,9			0,0			
Alterungsindikatoren	Anteil 65+ in %	Anteil 80+ in %	Altenquotient	Greying-Index			
2021	20,1	6,4	9,8	46,6			
2030	22,2	6,6	10,4	42,0			
Entwicklung der Pflegebedürftigkeit							
Pflegebedürftige insgesamt				Pflegeprävalenz			
2.234				52,0			
Entwicklung	2021	2030	Veränderung abs.	Veränderung in %			
Pflegegeld	1.192	1.255	63	5,2			
Pflegesachleistungen	448	492	44	9,9			
Vollstationäre Dauerpflege	292	-	-	-			
Pflegerische Versorgung							
Angebote	Anzahl	Plätze	VG	Angebote	Anzahl	Plätze	VG
Pflegeheime	5	324	14,5	WG	4	29	1,30
Tagespflege	3	48	2,1	Amb. Pflegedienste	7	-	0,31
Kurzzeitpflege	1	20	0,9	Servicewohnen	2	92	4,1
Medizinische Versorgung							
Hausärzt:innen		Neurolog:innen		Versorgungsgrad			
Praxen	Versorgungsaufträge	Praxen	Versorgungsaufträge	je 10.000 Einwohner:innen	je 100 Pflegebedürftige		
22	20,75	0	-	4,8	0,9		