

Niederschrift

über die Sitzung der Kommunalen Konferenz Alter und Pflege im Märkischen Kreis vom 24.06.2015

Sitzungsort: Kreishaus Lüdenscheid, Heedfelder Str. 45 in 58509 Lüdenscheid

Sitzungsbeginn: 15:00 Uhr

Anwesende:

Vorsitzender

Herr Schmidt, Märkischer Kreis

stimmberechtigte Mitglieder

Frau Günter, komm. Träger ambulanter u. stationärer Pflegeeinrichtungen

Frau Franckenstein, Der Paritätische

Herr Gräff, VDAB

Herr Kopelke, MDK

Herr Germer, kommunale Krankenhäuser

Herr Kafczyk, Diakonische Werke

Herr Wolff, Caritasverbände

Frau Ujma, Sozialverband VdK

Frau Sauerland, Gemeinde Herscheid

Frau Land, Kommunen OadV

Herr Kortwittenborg, Demenzservicezentrum Dortmund

Herr Baltrun, AK Selbsthilfe

Herr Goldmann, AWO

Herr Grawe, BPA

Frau Klever, AK Tagespflege MK

Herr Meyborg, vdek

Herr Kling, Märkischer Kreis

stellvertretende stimmberechtigte Mitglieder

Herr Hahner, kommunale Seniorenvertretung
Frau Dr. Sielhorst, niedergelassene Ärzte
Herr Deniz, Stadt Hemer
Herr Knest, Stadt Menden

sonstige stellvertretende Mitglieder

Herr Breimhorst, komm. Träger ambulanter u. stationärer Pflegeeinrichtungen
Frau Peer, kommunale Krankenhäuser

von der Verwaltung

Frau Gödde, Märkischer Kreis
Herr Sauer, Märkischer Kreis
Frau Rinke, Märkischer Kreis

als Gäste

Frau Dr. Gerling, GWS
Herr Trimpop, Stadt Lüdenscheid
Frau Pälmer-Petri

Zu Beginn der Sitzung begrüßt Herr Schmidt, Fachbereichsleiter Gesundheit und Soziales, als Vorsitzender der Kommunalen Konferenz Alter und Pflege im Märkischen Kreis die anwesenden Teilnehmenden und Gäste. Es ist die erste Konferenz unter neuem Namen nach der gesetzlichen Änderung. Die Mitglieder sind form- und fristgerecht eingeladen worden. Die Tagesordnung inklusive der entsprechenden Vorlagen ist den Mitgliedern ebenfalls zugegangen und bekannt.

Nachdem es keine Ergänzungswünsche zur Tagesordnung seitens der anwesenden Mitglieder gibt, leitet Herr Schmidt auf Tagesordnungspunkt 1 über.

TOP 1 Organisatorisches

Herr Schmidt weist allgemein darauf hin, dass es auf Grund des neuen Gesetzes GEPA NRW auch Änderungen der Zusammensetzung der Kommunalen Konferenz Alter und Pflege gibt. Frau Rinke stellt diese in Kürze vor:

Bereits in der letzten Konferenz sind die Änderungen auf Grund der gesetzlichen Neuerungen im Gremium besprochen worden. Die Konferenz ist auch davon betroffen.

Die auffälligste Änderung ist der Name der Konferenz: Kommunale Konferenz Alter und Pflege (früher Pflegekonferenz). Die neuen gesetzlichen Voraussetzungen machten neben der Erstellung einer neuen Geschäftsordnung, welche die bisher für die örtliche Konferenz unter dem Namen „Pflegekonferenz für den Märkischen Kreis“ geltende Geschäftsordnung ablösen wird (TOP 2), auch Änderungen bzw. Neustrukturierungen der Zusammensetzung des Gremiums notwendig.

An dieser Stelle begrüßt Frau Rinke die neu hinzugekommenen Mitglieder, die die Konferenz verstärken werden und geht u. a. auf den Prozess der Benennung der jeweiligen Mitglieder (ordentliche sowie stellvertretende Mitglieder) der einzelnen Vertretergruppen sowie die notwendige Übernahme von Koordinationsaufgaben der Geschäftsstelle in Gruppen, welche untereinander nicht vernetzt sind, ein. Teilweise stehen in einzelnen Vertretergruppen noch Rückmeldungen aus, da die Klärung bzw. der Abstimmungsprozess doch mehr Zeit in Anspruch nimmt, als angenommen.

Der aktuelle Stand des Gremiums kann auf der Internetseite des Märkischen Kreises unter dem Stichwort „Kommunale Konferenz Alter und Pflege“ eingesehen werden.

Die Kommunalen Konferenz Alter und Pflege nimmt die Ausführungen zur Kenntnis.

TOP 2 Geschäftsordnung der Kommunalen Konferenz Alter und Pflege des Märkischen Kreises

Herr Schmidt berichtet, dass die allen Mitgliedern bekannte neue Geschäftsordnung die bisherige ablöst, sofern dies einvernehmlich vom Gremium beschlossen wird. Frau Rinke ergänzt, dass im Vergleich zur alten Fassung vielfach redaktionelle Anpassungen vorgenommen wurden und bietet an die Neuerungen im Gremium vorzustellen, sofern Bedarf besteht. Die Mitglieder haben keinen Besprechungsbedarf. Der Hinweis auf eine noch vorzunehmende redaktionelle Änderung in § 6 wird von der Verwaltung aufgenommen.

Die Kommunalen Konferenz Alter und Pflege nimmt die Ausführungen zur Kenntnis und beschließt einvernehmlich, einschließlich der noch vorzunehmenden redaktionellen Änderung in § 6, bei einer Enthaltung die neue Geschäftsordnung.

TOP 3 Gesundheits- und Pflegenetzwerk Plettenberg – Herscheid (im Rahmen des Projekts StrateGIN)

Seitens Herrn Schmidt wird kurz in die bekannte Thematik eingeführt und herausgehoben, dass die Runden Tische vor Ort ein wesentlicher Ansatz für die gesundheitliche und pflegerische Versorgung vor Ort sind.

Das Wort wird an Frau Dr. Gerling übergeben. Diese berichtet anhand einer Präsentation über das Projekt StrateGIN unter Einbeziehung der Rahmendaten, Zielstellung und ausgewählter Arbeitsfelder. Weiter stellt sie das Gesundheits- und Pflegenetzwerk Plettenberg – Herscheid vor. Hierbei skizziert sie die Entstehung, geht auf Ziele und Rahmenbedingungen sowie Vorgehensweise der gebildeten Runden Tische ein und zeigt Ergebnisse sowie Ausblicke auf. Zuletzt nimmt Frau Dr. Gerling Bezug auf die (Teil-) Roadmap. Insgesamt ist festzuhalten, dass es sich um ein Forschungs- und Entwicklungsprojekt für die Sicherstellung der pflegerischen Versorgung auf dem Land gehandelt hat. Vor Ort hat es ein großes Bedürfnis gegeben, die Akteure haben dieses Thema gewollt. Dies spiegelt sich auch in dem großen Engagement aller Beteiligten wider und auch darin, dass sich konkrete Ansätze für die Zukunft entwickelt haben. Der Steuerkreis wird trotz Abschluss des Projektes fortgeführt. Auch die Runden Tische tagen weiter. Das Modell dient aktuell bereits der Übertragung auf andere Kreise/ Kommunen. Die Rollenverständnisse der Kommunen unterliegen einem Wandel. Abschließend sei erwähnt, dass das Memorandum mittlerweile von weiteren hochkarätigen Akteuren unterzeichnet ist. Nähere Informationen zu den Ausführungen von Frau Dr. Gerling können der **Anlage 1** der Niederschrift entnommen werden.

Nachdem es keine Fragen aus dem Gremium gibt, schließt Herr Schmidt nach Danksagung an Frau Dr. Gerling den Tagesordnungspunkt mit dem Appell, dass es in dieser Angelegenheit weiter gehen kann. Die Kommunen vor Ort müssen sich überlegen, wie sie ihre Ideen konkret umsetzen können. Das positive Signal ist da. Auch nach dem Projekt StrateGIN bilden sich nun bereits neue Netzwerke. Der Prozess ist angestoßen.

Die Kommunalen Konferenz Alter und Pflege nimmt die Ausführungen zur Kenntnis.

TOP 4 Stationäre Pflege im Märkischen Kreis

Herr Schmidt berichtet, dass die Pflegeberatung vergangene Woche auch Thema in der Bürgermeisterkonferenz gewesen ist. Bereits seit 2011 wird die Beratung kontinuierlich ausgebaut bzw. weiterentwickelt und hat sowohl finanzielle Effekte als auch positive für die Betroffenen.

Herr Sauer stellt die seit April 2015 eingeführte verbindliche Pflegeberatung des Märkischen Kreises als Weiterentwicklung der bisherigen Form vor. Ziel dabei ist die Prüfung von alternativen Versorgungsmöglichkeiten vor einer Heimunterbringung. Im Rahmen seiner Präsentation (**Anlage 2** der Niederschrift) erläutert er den Anwesenden die Ausgangssituation, die rechtlichen Grundlagen, die Zielsetzung sowie die neue Vorgehensweise. Wichtig ist eine bedarfsgerechte Versorgung im Sinne des Betroffenen. Bisherige Erfahrungen haben gezeigt, dass die neutrale Beratung in einigen Fällen zu spät erfolgt und unnötige Heimaufnahmen stattfinden, obwohl eine ambulante Versorgung möglich gewesen wäre. Eine Rückführung von stationär zu ambulant ist dann oftmals nicht mehr möglich (Wohnungsaufgabe etc.). Der Märkische Kreis hat drei Pflegefachkräfte beschäftigt, welche über entsprechende Erfahrungen verfügen und die verbindlichen Beratungen durchführen.

Die Mitglieder des Gremiums stellen Fragen, diskutieren und tauschen sich über einige Aspekte hierzu aus.

Es kommt von Herrn Wolff u. a. die Frage auf, ob die Regelung auch für Personen in der Kurzzeit- und Verhinderungspflege gilt. Herr Sauer erklärt, dass diese Fälle von der Regelung ausgenommen sind, wenn von vornherein geplant ist, dass die Personen wieder nach Hause kommen sollen. Auf die Frage nach der Dauer des Entscheidungsprozesses bei der verbindlichen Pflegeberatung des Märkischen Kreises verweist Herr Sauer auf Fallunterschiede. Es gibt eindeutige und weniger eindeutige Fälle. Ziel sei es, innerhalb von vier Wochen eine Entscheidung über die Heimnotwendigkeit im Rahmen der Beratung zu treffen. Auf die Frage nach Auswirkungen von falschen Angaben durch Angehörige oder Betreuer gibt Herr Sauer zur Kenntnis, dass dieses Risiko besteht und der Märkische Kreis hieran nichts ändern kann.

Herr Kopelke sieht eine mögliche Dopplung, wenn sowohl die Pflegeberatung als auch der Medizinische Dienst Heimnotwendigkeitsbescheinigungen ausstellen bzw. einen Widerspruch bei Uneinigkeit. Herr Kling berichtet, dass dieses Problem nicht neu ist und diese Problematik immer schon bestanden hat.

Frau Dr. Sielhorst gibt dem Gremium zu Bedenken, dass auch die Ärzte Heimnotwendigkeitsbescheinigungen ausstellen. Herr Gräff schließt sich daran an, auch die privaten Träger können dies beurteilen.

Die Herren Kling und Sauer fassen zu den weiteren genannten Aspekten und im Zuge der Frage nach der tatsächlichen Notwendigkeit dieser neuen Verfahrensweise der Pflegeberatung nochmal zusammen, dass der Märkische Kreis sich das Recht herausnimmt, diese Notwendigkeiten der Heimunterbringung zu prüfen. Die Praxis hat gezeigt, dass es Fälle unnötiger Heimaufnahmen gegeben hat, bei denen eine frühzeitige Beratung Alternativen hervorgebracht hätte. Es geht um eine trägerneutrale Beratung. Weitere Hinweise des Gremiums werden durch die beiden Herren aufgenommen und im Einzelfall geklärt.

Herr Kafczyk äußert, dass er gerade bei Demenzerkrankten die ambulanten Einrichtungen an ihren Grenzen sieht.

Frau Günter erkundigt sich nach der Zahl der verhinderten Heimaufnahmen seit April 2015. Herr Sauer berichtet, dass durch die verbindliche Pflegeberatung seit April dieses Jahres in 10 Fällen eine ambulante Versorgung statt einer Heimunterbringung ermöglicht werden konnte. Herr Sauer macht im Zuge dieser Frage nochmal deutlich, dass es bei der verbindlichen Beratung nicht darum geht, alle Personen mit Pflegestufe <2 von den stationären Einrichtungen fernzuhalten und erläutert nochmals die klaren Zielsetzungen.

Die Kommunalen Konferenz Alter und Pflege nimmt die Ausführungen zur Kenntnis.

TOP 5 Verschiedenes

Persönliche Anfragen von Mitgliedern:

Herr Kafczyk erkundigt sich nach dem Stand der Umstellungen hinsichtlich der Erfüllung von Qualitätsmerkmalen der stationären Einrichtungen im Märkischen Kreis nach dem APG NRW. Weiter fragt er die aktuelle Bewegung im Märkischen Kreis zur Eröffnung von Tagespflegen an. Herr Kling führt zur ersten Frage aus, dass es 60 stationäre Einrichtungen gibt. Davon erfüllen bereits 2/3 die baulichen Anforderungen nach dem Wohn- und Teilhabegesetz. Von den übrigen Einrichtungen liegen die Planungen zum Teil schon vor. Teils werden Gespräche geführt. Insgesamt ist der Märkische Kreis gut aufgestellt. Nachfolgend skizziert Frau Rinke die Tendenz auf die weitere Frage: Insbesondere auch aufgrund verbesserter finanzieller Rahmenbedingungen

(Pflegestärkungsgesetz) haben sich einige Institutionen mit dem Thema Tagespflege beschäftigt und unternehmen Anstrengungen, da die Tagespflege für sie attraktiver geworden ist.

Newsletter:

Frau Rinke verweist auf den elektronischen Newsletter vom Fachdienst Pflege. Dieser erscheint 1 - 2 Mal im Jahr. Der Newsletter thematisiert u. a. Neuerungen, wichtige Mitteilungen und Veranstaltungstermine und kann online auf der Internetseite des Märkischen Kreises unter www.maerkischer-kreis.de (Stichwort: Pflegeplanung – Örtliche Planung) heruntergeladen werden. Ein Abonnement des Newsletters über die Homepage des Märkischen Kreises ist ebenfalls möglich.

Verabschiedung:

Frau Rinke verabschiedet sich von den Mitgliedern der Konferenz, da sie sich ab kommenden Herbst im Mutterschutz befindet, und bedankt sich für die gute Zusammenarbeit.

Ende der Sitzung: 16:30 Uhr

gez.

Rinke

gesehen:

gez.

Schmidt

Perspektiven für die gesundheitliche und pflegerische Versorgung in Südwestfalen

Roadmap und Memorandum als Ergebnis des Projekts
StrateGIN

Vortrag im Rahmen der kommunalen Konferenz „Alter und
Pflege“ des Märkischen Kreises

Lüdenscheid, 24. Juni 2015, Dr. Vera Gerling

Gliederung

1. Das Projekt StrateGIN

Rahmendaten
Zielstellung
Ausgewählte Arbeitsfelder

1. Das Gesundheits- und Pflegenetzwerk Plettenberg – Herscheid

Entstehung
Ziele und Rahmenbedingungen der Runden Tische
Vorgehensweise der Runden Tische
Ergebnisse
Ausblick: Landaufschwung

3. Roadmap und Memorandum

Perspektiven für die gesundheitliche und pflegerische Versorgung in Südwestfalen

1. Das Projekt StrateGIN



Dr. Vera Gerling 24. Juni 2015

3

Brancheninitiative
Gesundheitswirtschaft
Südwestfalen

1. Das Projekt StrateGIN

Rahmendaten

- Projekt im Rahmen des BMBF-Förderschwerpunktes „Innovationsfähigkeit im demografischen Wandel“
- Verbundpartner: Sozialforschungsstelle Dortmund (sfs), Zentrale wissenschaftliche Einrichtung der TU Dortmund (Projektleitung) & Institut für Gerontologie an der TU Dortmund (IfG)
- In enger Kooperation mit der Brancheninitiative Gesundheitswirtschaft Südwestfalen e.V.
- 15 Valuepartner aus den Bereichen Pflege, Krankenhäuser, Rehabilitation, Wirtschaftsförderung, Gerontotechnik, Kassenärztliche Vereinigung, Kreise und Vereine
- Laufzeit: 01.01.2012 - 31.04.2015



Dr. Vera Gerling 24. Juni 2015

4

Brancheninitiative
Gesundheitswirtschaft
Südwestfalen

1. Das Projekt StrateGIN

Problemstellung und Untersuchungsregion



- Hochsauerlandkreis, Kreis Olpe, Märkischer Kreis, Kreis Soest, Kreis Siegen-Wittgenstein
- Ländlich strukturierte (Industrie)Region
- Demografisch schrumpfende Region, insbesondere Abwanderung von Frauen
- Alterung → steigender Bedarf an medizinischer und pflegerischer Versorgung
- Zunehmender Fachkräftemangel im Gesundheitswesen

Dr. Vera Gerling 24. Juni 2015

Karte: website REGIONALE 2013

5



Arbeitsfelder des Projektes StrateGIN (Auswahl)

Quantitative Analyse der demografischen Entwicklung

**Infrastrukturanalyse
5 Kreisdossiers und 59
Kommunalprofile**

**Standardisierte Befragung
aller Städte und Gemeinden
in Südwestfalen**

**Fallstudien von innovativen
Organisationen und
Netzwerken in
Südwestfalen**

Aufbau von Dialoggruppen

- Vernetzte Versorgung neue Versorgungsformen
- Gesundheits- und Pflegenetzwerke
- Arbeitsgestaltung und Prävention
- Altersgerechte Assistenzsysteme für ein längeres Leben zuhause

**Entwicklung eines
abgestimmten
Strategiekonzeptes (Roadmap)**

Dr. Vera Gerling 24. Juni 2015

6



1. Das Projekt StrateGIN

Roadmap-Prozess: Projektbausteine zur Strategieentwicklung



Dr. Vera Gerling 24. Juni 2015

7



2. Gesundheits- und Pflegenetzwerk Plettenberg-Herscheid



Dr. Vera Gerling 24. Juni 2015

8



3. GPN Plettenberg-Herscheid

Entstehung (1)

- Entwicklung eines Risikoindex im Projekt StrateGIN für die 59 Städte und Gemeinden in Südwestfalen
 - Risikoindex Herscheid im Vergleich überdurchschnittlich stark erhöht
 - Risikoindex Plettenberg im Vergleich durchschnittlich
- Aktivitäten des Märkischen Kreises (Ziel: älteren und pflegebedürftigen Menschen möglichst langen und selbstbestimmten Verbleib in gewohnter Umgebung zu ermöglichen, exemplarischer Aufbau eines Gesundheits- und Pflegenetzwerks schon länger angedacht)
- Bestehende Kooperationen zwischen Herscheid und Plettenberg
- Sehr engagierte Bürgermeister, die sich den Herausforderungen des demografischen Wandels sehr bewusst sind

Dr. Vera Gerling 24. Juni 2015

9



3. GPN Plettenberg-Herscheid

Entstehung (2)

- Bildung einer Steuerungsgruppe im Frühjahr 2013; seitdem kontinuierliche regelmäßige Treffen
- Auftaktveranstaltung am 02.10.13 mit sehr großer Resonanz (über 70 TN)
- Bildung von drei Runden Tischen
 - RT 1: „Zufrieden zu Hause!“ - Gegen Einsamkeit und Isolation im Alter
 - RT 2: „Begleiten beim Vergessen“ - Angebote zur Demenzversorgung
 - RT 3 „Brücken nach Hause“- Schnittstellen zwischen stationärer und ambulanter Versorgung
- Interimsveranstaltung am 31.10.2014 mit noch größerer Resonanz (100 TN)

Dr. Vera Gerling 24. Juni 2015

10



3. GPN Plettenberg-Herscheid

Ziele der Runden Tische

- Vernetzung örtlicher Anbieter und ehrenamtlicher Organisationen
- Plattform für Erfahrungsaustausch und das Lösen von Problemen
- Entwicklung passgenauer Angebote für den betroffenen Personenkreis

Rahmenbedingungen

- Spielregeln
- Professionelle Moderation
- Ergebnisprotokoll
- Evaluation



Dr. Vera Gerling 24. Juni 2015

11

3. GPN Plettenberg-Herscheid

Ergebnisse

- Alle Runden Tische haben 3-4 mal getagt zuzüglich diverser UAGs wie z.B. Pharmazie, Diabetes
- Insgesamt über 40 Mitglieder aus unterschiedlichsten Bereichen
 - Seniorenvertretung
 - Stationäre Pflegeeinrichtungen
 - Ambulante Pflegedienste
 - Krankenhaus
 - Politik
 - Freiwilligenzentrale
 - Selbsthilfegruppen
 - Apotheken
 - Ärzte
 - Therapeuten
 - (Reha-)Sportvereine
 - Krankenkassen
 - Wohnungsunternehmen
 - und viele mehr !
- Hohes Interesse und Engagement
- Evaluationen zeigen insgesamt eine hohe Zufriedenheit der Akteure, aber auch noch offene Erwartungen bezüglich der Umsetzung der Maßnahmen



Dr. Vera Gerling 24. Juni 2015

12

3. GPN Plettenberg-Herscheid

Ergebnisse (siehe Teilroadmap)

Beispielhafte Entwicklungen

- Entwicklung eines einheitlichen Medikationsplans für Patienten/innen
- Aufbau eines Hospitationssystems für Auszubildende und Beschäftigte
- Entwicklung eines Modellprojekts zwischen einer Diabetologischen Schwerpunktpraxis, Hausärzten/innen und einem Pflegeheim
- Aufbau eines Demenznetzwerks
- Entwicklung eines Wegweisers „Gut informiert älter werden in Plettenberg und Herscheid“
- Herausgabe eines interkommunalen Wegweisers

Dr. Vera Gerling 24. Juni 2015

13



3. GPN Plettenberg-Herscheid

Ausblick

- Rückzug des Projekts StrateGIN erfolgt
- Weiterführung der Runden Tische in veränderter Form / Frequenz
- Umsetzung der Handlungsempfehlungen
- Roadmap als Orientierungshilfe
- Übertragung des Modells auf andere Kreise / Kommunen
- HSK: Bewerbung Landaufschwung
- Leader-Regionen: Oben an der Volme

Dr. Vera Gerling 24. Juni 2015

14



3. Roadmap und Memorandum



Dr. Vera Gerling 24. Juni 2015

15



3. Memorandum

- Versorgungssicherheit und -qualität in Region aufrechterhalten, neue Wege erforderlich; Zielgruppen: neben älteren Menschen auch Kinder & Jugendliche, Menschen mit Behinderung, Migrationshintergrund
- Voraussetzung: bessere sektorenübergreifende Vernetzung zwischen Medizin, Pflege und Reha
- Entwicklung alternativer Versorgungsformen wichtig wie z.B. lokale und regionale Gesundheitszentren, medizinische Versorgungszentren mit Filialpraxen; Delegation ärztlicher Tätigkeiten an geeignete Fachkräfte
- Arbeitskräfte aus Gesundheit und Pflege für Region finden und binden, attraktive Arbeits- und berufliche Entwicklungsmöglichkeiten; Balance von Privat- und Berufsleben
- Mitarbeiterorientierte Führung, flexible Arbeitszeitmodelle und BGM für Kliniken und Pflege wichtige Instrumente

Dr. Vera Gerling 24. Juni 2015

16



3. Memorandum

- Ältere Menschen wollen möglichst lange ein selbstbestimmtes Leben zu Hause führen; Unterstützungsleistungen dafür sollten durch bessere Koordination optimiert und ausgebaut werden (z.B. komplementäre Dienste, Tages-, Kurzzeit- und Nachtpflege)
- Ausbau sektorenübergreifender Vernetzung zentrale Anforderung an Gesundheitsakteure der Region Südwestfalen (Kommunen, Einrichtungen, Verbände), frühzeitige Erkennung von Problemlagen
- Auf Dauer angelegte interkommunale Gesundheits- und Pflegenetzwerke besonders geeignet, lokale Problemlagen zu erkennen und mit beteiligten Akteuren konstruktive Lösungen zu entwickeln
- Kommunen sollten Möglichkeiten zur Unterstützung und Beratung bei der Verbesserung der gesundheitlichen und pflegerischen Infrastruktur nutzen
- Begonnenen Erfahrungsaustausch fortsetzen

Dr. Vera Gerling 24. Juni 2015

17



3. Roadmap

Identifikation von sechs Schwerpunktthemen

- (1) Vernetzung und neue Versorgungsformen
- (2) Entwicklung von interkommunalen Gesundheits- und Pflegenetzwerken
- (3) Gewinnen und Binden von medizinischen und pflegerischem Personal
- (4) Unterstützung von ‚ambulant vor stationär‘ in der Pflege
- (5) Technische Unterstützung zur Verbesserung der medizinischen und pflegerischen Versorgung
- (6) Kommunale Handlungsmöglichkeiten

| Ziele | Maßnahmen | Verantwortliche Beteiligte | Ergebnisse | Zeiträumen |
|-------|-----------|----------------------------|------------|------------|
| | | | | |

Dr. Vera Gerling 24. Juni 2015

18



3. Roadmap - Vernetzung und neue Versorgungsformen

Vernetzte Versorgung: Kooperation zwischen mindestens zwei Akteuren der Sektoren ambulante Haus- und fachärztliche Versorgung, medizinische stationäre Versorgung, Rehabilitation sowie ambulante und stationäre Pflege.

- Erfahrungsaustausch über regionale und lokale Vernetzungsvorhaben fördern
- Lokale Gesundheitszentren auf-/ausbauen und dafür ggfls. kommunale Gebäude nutzen (z.B. ehemalige Krankenhäuser)
- Delegation ärztlicher Tätigkeiten an medizinische Fachkräfte zur Entlastung von Ärzten
- Stärkere Einbeziehung von Reha und Pflege in Strukturverträge/Verträge zur integrierten Versorgung
- Ausgleich unterschiedlicher Interessen durch professionelles Netzwerkmanagement

Dr. Vera Gerling 24. Juni 2015

19



3. Roadmap - Gewinnen und Binden von Personal

- Jungen Mediziner/-innen gute Weiterbildungs- und Entwicklungsmöglichkeiten in der Region verdeutlichen und Angebote der Kliniken entsprechend präsentieren
- Südwestfalen als starken Wirtschaftsraum mit attraktiven Arbeitsplätzen präsentieren; Vorurteile über Südwestfalen ausräumen => Regionalmarketing
- Stipendien sollten ‚Heimatkinder‘ adressieren
- Arbeitsorganisation an Bedürfnissen junger Mediziner/-innen orientieren (Karriere und Familie, Kinderbetreuung, Arbeit im Team, Arbeit-Leben-Balance)
- Werbung für Stipendien: Lokale Medien, Fachschaften der Unis, Prüfungsvorbereitungshefte fürs Pysikum
- Kooperation zwischen Kreisen und Hochschulen, um Vorbehalten gegen Landarztpraxen zu begegnen
- Stipendien und Weiterbildungsprogramme verknüpfen

Dr. Vera Gerling 24. Juni 2015

20



3. Roadmap - ‚Ambulant vor stationär‘ in der Pflege

- Förderung ambulanter, teilstationärer und komplementärer Angebote auf kommunaler Ebene
- Stärkere Spezifizierung bestehender Angebote auf besondere Bedürfnislagen (Demenz, körperliche und geistige Behinderung, Migrationshintergrund)
- Palliativversorgung und Hospizdienste stärker in Netzwerken organisieren
- Mehr Aufklärungsarbeit und ggfls. Förderung durch die Kommunen hinsichtlich alternativer Wohnformen (z.B. Wohngemeinschaften für Senioren, auch Demenzerkrankte) für pflegebedürftige Menschen
- Schaffung barrierefreien und bezahlbaren Wohnraums
- Pflegeberatung der Kreise sollte fachdienstübergreifend arbeiten
- Aufsuchendes Fallmanagement ausweiten und mit Entlassmanagement der Krankenhäuser vernetzen

3. Roadmap - Technische Unterstützung

- Bekanntheitsgrad von AAL-Lösungen und kostenlosen Informationsangeboten erhöhen
- Kreisübergreifenden Austausch zwischen Organisationen, die mit AAL befasst sind, forcieren
- Vorhandene Beratungsangebote sollten von Beratungseinrichtungen der Kommunen und den Pflegeeinrichtungen verstärkt genutzt werden
- Beratungseinrichtungen sollten Finanzierungsmöglichkeiten weitergeben und bei abschlägigen Bescheiden Unterstützung leisten

3. Roadmap – Kommunale Handlungsmöglichkeiten (1)

- Stärker die Rolle als steuernder und koordinierender Akteur übernehmen
- Stärkere Wahrnehmung der Planungs- und Steuerungsaufgaben bei der pflegerischen Versorgung, um Trägervielfalt und integrierte Versorgung zu erreichen
- Orientierung an sozialräumlichen Gegebenheiten (u.a. Berücksichtigung der Planung von Nachbarkommunen)
- Interne Vernetzung (fachbereichsübergreifende Kooperation) in der kommunalen Verwaltung forcieren
- Neue Versorgungsformen (MVZ, Gesundheitszentren) und entsprechende Mobilitätskonzepte stärker in die Überlegungen einbeziehen
- Sicherstellung der Nahversorgung in ländlichen und strukturschwachen Teilräumen

Dr. Vera Gerling 24. Juni 2015

23



3. Roadmap – Kommunale Handlungsmöglichkeiten (2)

- Städte und Gemeinden mit einem hohen Wert beim StrateGIN-Risikoindex sollten sich vordringlich mit den künftigen Versorgungsstrukturen befassen
- Kontinuierliche Nutzung und Fortschreibung der Kreis dossiers und Kommunalprofile, z.B. für Demografiekonzepte (www.gesundheitsversorgung-suedwestfalen.de)
- Nutzung der Arbeitshilfe ‚Kommunale Altenberichterstattung für Nordrhein-Westfalen‘

Dr. Vera Gerling 24. Juni 2015

24



tu technische universität dortmund **afg** **FFG** Forschungsgesellschaft für Gerontologie e.V.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Dr. Vera Gerling
Gesellschaft zur Wirtschafts- und Sozialforschung
Märkischen Kreis mbH / Brancheninitiative
Lindenstr. 45
58752 Altena

02352/9272-0
gerling@gws-mk.de
www.gesundheitswirtschaft.net

gefördert von
 **Bundesministerium für Bildung und Forschung**  **EUROPÄISCHE UNION**  **ESF**
Europäischer Sozialfonds

Dieses Vorhaben wird aus Mitteln des Bundesministeriums für Bildung und Forschung und der Europäischen Union finanziert.






Stationäre Pflege im Märkischen Kreis



30.06.2015 Torsten Sauer - Koordination Pflegeberatung 1

Ausgangssituation




- Aufbau einer flächendeckenden Beratungsstruktur im Bereich der Pflege in den letzten 4 Jahren (Pflegeberatung).
- In den meisten Fällen, sind die hilfebedürftigen Personen bereits in die stationäre Einrichtung eingezogen und die Wohnung ist aufgelöst.
- In vielen Fällen erfolgt eine Heimaufnahme direkt im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt.
- Hierdurch wird eine mögliche ambulante Versorgung erschwert.

30.06.2015 Torsten Sauer - Koordination Pflegeberatung 2

- **§ 62 SGB XII** (Bindung an die Entscheidung der Pflegekasse).
- **§ 71 Absatz 2 SGB XII** (Altenhilfe).
- **§ 6 Alten- und Pflegegesetz NRW** (Pflegeberatung).

- Durch eine **gezielte Förderung des Vorrangs der Inanspruchnahme und Angebotsentwicklung ambulanter Hilfen** soll der **sozialhilferechtliche Grundsatz „ambulant vor stationär“** bei den Hilfen zur Pflege und damit das **Recht auf ein selbstbestimmtes Leben in vertrauter Umgebung nachhaltig umgesetzt werden**.
- Durch eine **frühzeitige Pflegeberatung** sollen **Alternativen zur Heimunterbringung** geprüft und **wenn möglich ein ambulantes Hilfspaket implementiert werden** (Fallmanagement).


Zielsetzung



- Vermeidung von unnötigen Heimaufnahmen.
- **Wunsch des Betroffenen!**
- Ein Angebot, welches sowohl den Interessen der Hilfeempfänger als auch den Interessen des Sozialhilfeträgers Rechnung trägt.

30.06.2015 Torsten Sauer - Koordination Pflegeberatung 5

Neue Verfahrensweise



- Einführung einer verbindlichen Pflegeberatung für Personen unterhalb der PS 2 (keine, 0 oder 1),
- wenn die Heimkosten nicht auf Dauer (mind. 6 Monate) aus eigenen Mitteln (ohne Hilfe zur Pflege) aufgebracht werden können.
- vor Aufnahme in eine vollstationäre Pflegeeinrichtung.
- Bestätigung der Heimnotwendigkeit durch die Pflegeberatung ist Voraussetzung für die spätere Sozialhilfegewährung!
- Pflegeberatung erfolgt in erster Linie durch Pflegefachkräfte.

30.06.2015 Torsten Sauer - Koordination Pflegeberatung 6

- **Kommunen, Heime und Kliniken** wurden entsprechend informiert (Rundschreiben, Anschreiben, Unterlagen).
- Das Pflegeberatungsteam berät **sowohl Sozialhilfeempfänger, als auch Betroffene, die (momentan) nicht auf Sozialhilfeleistungen angewiesen sind.**
- **Kliniken und Heime können sich direkt an die Pflegeberatung wenden** (Mitteilungsbogen, Pflegeüberleitungsbogen).
- **Betroffene, Angehörige oder Betreuer wenden sich telefonisch oder persönlich an die Pflegeberatung** (Flyer).

1. Das Pflegeberatungsteam nimmt im Einzelfall kurzfristig, **persönlichen Kontakt mit den Hilfebedürftigen und/oder weiteren Beteiligten auf** und organisiert eine passgenaue, individuelle Hilfe (aufsuchende Beratung).
2. **Einbindung der Sozialhilfe-Sachbearbeiter von Beginn an.**
3. **Ambulante Versorgung möglich:** Beratung im Einzelfall (gemeinsame Situationsanalyse und Bedarfsfeststellung), Fallmanagement (Begleitung in der Aufbauphase).
4. **Ambulante Versorgung nicht möglich:** Feststellung der Heimnotwendigkeit (Bescheinigung für Heime).
5. **Dokumentation und Evaluation** (Evaluationsgespräch nach 3. Monaten, Angebotslücken).

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Torsten Sauer
Pflegeberatung Märkischer Kreis
Bismarckstr. 17 | 58762 Altena
Tel. 02352 966-7191 | Fax 02352 966-7169
t.sauer@maerkischer-kreis.de | www.maerkischer-kreis.de