

# Landespflegekonferenz 2021 (26.05.2021)

## Dokumentation Workshop I

Prof. em. Dr. Stefan Görres, Institut für Public Health und Pflegeforschung, Universität Bremen

### ***Lehren aus der Pandemie: Optimierte kommunale Versorgungsplanung und neue Rollenkonzepte für die Pflege***

Moderation: Prof. Dr. Susanne Fleckinger, LVG & AFS

(Dokumentation aufbereitet von: Johanna Ritter, LVG & AFS)

#### **Was war Thema?**

Wie müssen Kommunen sich in Zukunft aufstellen, um mit Blick auf die Pandemie ein Klima der Resilienz zu erzeugen? Was kann Kommune für die Themen Gesundheit und Pflege tun? In der Kleinräumigkeit der Kommune können bedarfsgerechte Angebote konzipiert werden. Hierbei können Bürger\*innen eingebunden werden. Gesundheit und Pflege sollte weniger von den Einrichtungen aus gedacht werden. Komm.Care in Niedersachsen ist durch die Beförderung von Pflegekonferenzen ein guter Ansatzpunkt.

→ Die Präsentation von Prof. Dr. Görres ist auf der Website der LVG & AFS veröffentlicht.

#### **Status Quo – Integrierte Sozialplanung und Resilienz in Kommunen?**

*„Es besteht eine starke Versäulung. Wenn Resilienz erzeugt werden soll, muss integrierter gedacht werden – im Sinne einer integrierten Sozialplanung. Es sollte verpflichtend werden, stärker integriert zu handeln. Die Kommunen, die es eigentlich am dringendsten nötig hätten, können sich integrierte Sozialplanung aber am wenigsten leisten.“*

*„Der Vortrag von Prof. Görres verdeutlicht mir, dass es auf kommunaler Ebene eine viel stärkere integrierte Sozialplanung geben muss, da es wenig bringt, die einzelnen Bereiche der kommunalen Daseinsvorsorge (Gesundheit, Pflege, Inklusion, Integration, Bildung, Jugendhilfe, Armutsbekämpfung, etc.) versäult nebeneinander zu betrachten. Es sollte aber daraufhin gewirkt werden, dass diese integrierte Sozialplanung für die Kommunen verpflichtend wird, da sich sonst vor allem "wohlhabendere" Kommunen eine entsprechende Planung leisten und sich "ärmere" Kommunen, bei denen es vielleicht notwendiger wäre, entsprechende Planung zu betreiben, oft das entsprechende Personal nicht leisten können.“*

„In Verden wurde versucht, integrierte Konzepte auf den Weg zu bringen. Die Ziele der beteiligten Akteure gehen jedoch sehr stark auseinander. Seitens der Politik müssten Strukturen geschaffen werden, damit es gelingt, dass man auf einen gemeinsamen Nenner kommt.“

„Fraglich ist, wie sich eine integrierte kommunale Sozialplanung auf den Kontrahierungszwang auswirkt: Momentan müssen die Kassen mit allen Pflegeeinrichtungen, die die Voraussetzungen erfüllen, Verträge schließen. Würden sich hier Veränderungen ergeben?“

„Der Kontrahierungszwang kann hierdurch ins Wanken geraten. Wenn eine Kommune steuert, dann muss eine Kommune auch Unter- und Überversorgung regulieren. Das bedeutet auch, dass auf den Kontrahierungszwang Einfluss genommen werden kann. Es kann auch nicht sein, dass Kommunen keinen Einfluss nehmen können, den Bau von Pflegeeinrichtungen zu verhindern, wenn es keinen entsprechenden Bedarf gibt. Die Bedarfslage müsste den entscheidenden Ausschlag geben. Kommunen müssen hier mitsteuern können (basierend auf ausgereiften Beteiligungsstrukturen).“

„Wie die Personalsituation vor Ort ist, ist stark abhängig davon, wie sich die Kommunen aufstellen. Das Potenzial der Teilzeitkräfte müsste gehoben werden (z. B. durch den Ausbau von Kinderbetreuung und Angeboten für pflegende Angehörige).“

„Warum haben sich die Kommunen aus diesem Feld verabschiedet? Die Kommunen müssen hierfür finanzielle Ressourcen bekommen.“

„Gemeinden wurden eingebunden. Allerdings bestand die Forderung, dass hierfür Geld fließt. Es ist sehr schwierig, die Kommunen hierfür zu begeistern. Eine Schnittstellenbeschreibung von Gesundheitsregionen und Pflegekonferenzen würde sehr helfen.“

„Verwaltungen tun sich meist mit rechtlichen Unsicherheiten schwer. Könnte hier die Wissenschaft verstärkt weiterhelfen?“

„Verantwortung übernehmen – ohne tatsächliche Befugnisse und Entscheidungsmacht der Kommune? Wir sollen planen, haben aber letztlich keinen Einfluss auf Investoren im Heimbereich und z.B. Betreiber der sogenannten selbstbestimmten Seniorenwohngemeinschaften.“

## Stärkung der Kommunen

*„Gesundheit muss als kommunales Handlungsfeld neu entdeckt werden. Corona bildet hier einen wichtigen Türöffner.“*

*„Die Kommunen denken schon vielfach in die Richtung "Görres", aber es stellt sich immer die Frage, wo dieses Thema innerhalb der Kommune verortet werden kann - doch wohl im Sozialbereich, oder? Da fehlen oftmals die Personen, die das Thema übernehmen können - neue kommunale Strukturen?“*

*„Pflege/Bedarfssteuerung/Quartiersmanagement muss kommunale Pflichtaufgabe werden. Ansonsten besteht immer die Gefahr, dass gute Impulse/Konzepte/Projekte nicht vorgeführt werden, Personal eingespart wird etc.“*

### Örtliche Pflegekonferenzen und Pflegeberichte

*„In Niedersachsen besteht eine gute Chance, dass durch den Landespflegebericht und durch die Pandemie eine Verstetigung erfolgt. Das Niedersächsische Pflegegesetz wird verändert. Durch die Festschreibung örtlicher Pflegekonferenzen und Pflegeberichte kommt hier eine größere Verbindlichkeit. Pflege muss sich vor Ort abspielen.“*

*„Die Erstellung des Pflegeberichts ist zwar Pflichtaufgabe, aber da es bisher keine Auswirkungen hat, wird es nicht überall umgesetzt. Die integrierte Sozialplanung verbindlich zu machen als weitergehender Schritt, würde auch vor Ort helfen, einzelnen Themen stärker miteinander zu verknüpfen.“*

*„In einigen Landkreisen im Land gibt es bereits Pflegekonferenzen.“*

*„Der LK Hildesheim bereitet Pflegekonferenzen vor. Integrierte Sozialplanung ist bisher keine Pflichtaufgabe. Das Land sollte anstreben, eine bessere Verbindlichkeit zu schaffen. Hier sollte es eine Förderung (analog der Förderung der SPNs) geben.“*

*„Pflegekonferenzen sollen nicht nur isoliert neben anderen Strukturen, z. B. den Gesundheitsregionen, stehen. Pflege hat viele Schnittstellen und Beteiligte, die hier berücksichtigt werden sollen. Es gibt Quartiere, auf die ein besonderes Augenmerk gelegt werden sollte. Komm.Care bietet die Möglichkeit, dass auch Kommunen mit geringen finanziellen Mitteln sich hier engagieren können.“*

*„In den Pflegekonferenzen sind zu viele Leitungen, da fällt Ehrenamt und mehr hinten über.“*

*„Es bedarf einer Schnittstellenbeschreibung Gesundheitsregion und örtliche Pflegekonferenzen, wer soll was unterstützen initiieren?“*

*„Das Projekt Komm.Care ist sehr vorbildlich. Kommunen sollen das Thema Gesundheit wieder für sich entdecken.“*

*„Verbindliche Planung ohne ernsthafte Steuerungsmöglichkeiten machen nun mal wenig Sinn für die Kommunen.“*

*„Im Emsland gibt es das Modellprojekt „Kommunales Pflegekompetenzzentrum“. Die Frage ist, wie das langfristig finanziert werden soll. Die Pflegestützpunkte spielen hier eine wichtige Rolle, wo dies angeknüpft werden kann.“*

*„An die SPN ist viel andockbar, Glied zwischen Kommune und Bürger bzw. Hilfebedürftigen.“*

*„Die Pflegestützpunkte sind in der Regel mit top qualifiziertem Personal ausgestattet, das wäre mehr möglich.“*

## **Professionelle Pflege in Kommunen**

*„Anerkennung für Pflegekräfte, Ehrenamtliche.“*

*„Pflegebetroffene einbinden.“*

*„Durch die Aufgabensplittung im Bereich Pflege sind viele Anreize, im pflegerischen Bereich verloren gegangen. Die Ganzheitlichkeit gibt es oft nur noch auf dem Papier.“*

*„Aus der Pflegeberatung weiß ich, dass es keine Überversorgung mit Plätzen, besonders Kurzzeit oder mit Alltagsentlastungsangeboten oder mit Pflegeplätzen gibt, sondern lange Wartezeiten.“*

*„Müssen Pflegeaufgaben, die als Community Health Nurse geleistet werden, anders bewertet werden als institutionalisierte Pflegeaufgaben? So können Anreize generiert werden, um Pflegekräfte für dieses herausfordernde Feld zu gewinnen.“*

*„Die Community Health Nurses können Bewegung in den Prozess bringen. Sie haben einen Masterabschluss. Es gibt Modellprojekte dazu. Sie können kommunale Assessments erstellen, neue Versorgungsmodelle entwickeln etc. Die Community Health Nurses können unterschiedlich eingesetzt werden: a) Public Health: Beratung (z. B. im Gesundheitsamt oder den Kranken- und Pflegekassen) oder b) eher als primär behandelnde Gemeindeschwestern. Insbesondere der erste Ansatz ist mit Blick auf die Kommunen gewinnbringend.“*

*„Ist es nicht auch notwendig, die Aufgaben dieser benötigten Pflegekräfte vorab zu bewerten, um überhaupt die benötigten Kräfte zu finden?“*

*„Ich bin genau Ihrer Meinung, dass Fachpflege viel mehr kann und machen sollte das macht den Beruf auch interessanter und Verständnis untereinander wird gefördert.“*

## **Netzwerke**

*„Es gibt eine Vorschrift über §§45c-d SGB XI. In diesem Rahmen ist eine Förderung für regionale Netzwerke möglich. Allerdings müssen hierfür Konzepte der Akteure vor Ort erstellt werden.“*

*„Gründung und Einbindung von ZWAR Netzwerken/Gruppen, um die Ressourcen der Babyboomer zu involvieren.“*

*„Das Stichwort Mehrgenerationenhaus ist bereits mehrmals gefallen. Stellt diese Einrichtung nicht ein nutzbares Element einer Netzwerk-basierten Versorgung im Quartier dar, unter Einbeziehung vieler Akteure?“*

*„Über Mehrgenerationenhäuser, Seniorenstützpunkte und unsere Freiwilligenagentur in Celle werden Ehrenamtliche angesprochen, Engagement gefördert, Einsatzmöglichkeiten gefunden, mit Institutionen kooperiert.“*

*„Wir haben in Celle ein ZukunftsPFLEGEnetz, was landkreisweit unterstützt, zu vernetzen. Es wären noch mehr Kapazitäten nötig.“*

*„Wir haben vor ca. 10 Jahren ein Netzwerk gegründet mit anderen Akteuren aus Kommune, stationäre Einrichtungen usw., ist leider coronabedingt "eingeschlafen".“*

### **Das ehrenamtliche Engagement in den Kommunen**

*„Ehrenamtliche Strukturen und vermittelnde Einrichtungen bestehen bereits und müssen wertgeschätzt werden. Während der Pandemie wurde das Ehrenamt teilweise ausgeschlossen.“*

*„Mir hat im ersten Corona-Shutdown natürlich besonders, aber auch danach eine Ermutigung für Angehörige und Ehrenamtliche, die an/in Pflegeeinrichtungen unterstützend aktiv waren gefehlt, sich weiter einzubringen. Wege, wie das geht und nicht nur was nicht geht.“*

*„Gerade das Ehrenamt steht und fällt mit der Anerkennung und den Akteuren vor Ort.“*

*„Eine Servicestelle für das Ehrenamt wäre ein guter Anknüpfungspunkt.“*

*„Unsere Ehrenamtlichen übernehmen auch Verpflichtungen, langfristig engagiert, in ganz vielen Formaten, Garten im MGH, Lesementoren, MiMis im Bereich Integration, Kurse leiten, Einzelbetreuung, Hausaufgabenhilfe, Artikel schreiben, Masken nähen, [...] KELLU, die Freiwilligenbörse vermittelt an andere Einrichtungen, Schulung über Freiwilligenakademie“*

*„Es ist seitens der Professionellen schwierig, mit Ehrenamtlichen umzugehen. Es besteht eine hohe Energie älterer Menschen, sich einzubringen. Es gibt aber keine Strukturen oder Formate, die ältere Menschen abzuholen, die sich engagieren wollen. Sie müssten auch in Planungsprozesse systematisch eingebunden werden. In dem Projekt „Ältere Menschen planen ihren Stadtteil“ war das Engagement groß, aber die Anschlussfähigkeit an die Verwaltung schlug fehl. Es muss vorab geprüft werden, ob gute Ideen umgesetzt werden können. Eine Schnittstelle müsste hierfür geschaffen werden.“*

*„Es gibt viele ältere Menschen, die sich für ehrenamtliches Engagement gerne in die Pflicht nehmen lassen würden. Bezahlung stellt hierbei kein Tabu dar. Ein Projekt in Blankenese zielt auf die Bürgerbeteiligung bei der Planung ab. Es bestehen keine*

Formate seitens der Kommunen, damit ältere Menschen und auch andere Engagementwillige andocken können. Hierfür braucht es Kümmerer. Die Quartiersmanager könnten diese Aufgabe übernehmen (Vorbild Bremen). Allerdings ist die finanzielle Unterstützung hier zu gering. Eine halbe oder eine Stelle pro Stadtteil reicht hier nicht. Außerdem mangelt es an Kreativität auf kommunaler Ebene. “

„Bei Burtzoorg geht es um flache Hierarchien, Einbezug von Nachbarschaften, Selbstorganisation in Teams.“

„Hier würde jetzt meine Frage zum Modell Buurtzorg ansetzen. Müsste man dafür nicht Modellkommunen auswählen und sie entsprechend finanziell und personell ausstatten?“

### Hinweis aus Workshop

„Tipp: folgende Publikationen zum Thema zukunftsfähige, resiliente Dörfer und Quartiere:

- "Wohnen.Pflege.Nachbarschaft" im Rahmen des Nds. Förderprogramms "Wohnen und Pflege im Alter", Download: [https://verein.fgw-ev.de/media/barr\\_wohnen-pflege-nachbarschaft\\_bfrei.pdf](https://verein.fgw-ev.de/media/barr_wohnen-pflege-nachbarschaft_bfrei.pdf) (2021-08-28)

- "Gemeinschaftliches Wohnen Plus" im Rahmen des Bundesmodellprogramms "Gemeinschaftlich wohnen, selbstbestimmt leben", Download: [http://wohnprogramm.fgw-ev.de/media/forum\\_gw-plus\\_a4\\_barrierefrei-web-pdf\\_neu.pdf](http://wohnprogramm.fgw-ev.de/media/forum_gw-plus_a4_barrierefrei-web-pdf_neu.pdf)“ (2021-08-28)