

Dokumentation zum III. KOMM.CARE-Workshop zur Planung und Umsetzung der örtlichen Pflegekonferenz – fachlicher Erfahrungsaustausch

Datum: 15. März 2021

Ort: via Zoom



**Niedersächsisches Ministerium
für Soziales, Gesundheit
und Gleichstellung**



Inhaltsverzeichnis

Themenraum 1: Die örtliche Pflegekonferenz initiieren und Arbeitsprozesse strukturieren	1
Themenraum 1: Erster Durchgang	1
Themenraum 1: Zweiter Durchgang	3
Themenraum 2: Einen Informationsgewinn und Mehrwert für alle Mitglieder der örtlichen Pflegekonferenz schaffen	5
Zusammenfassung der Diskussionen aus beiden Durchgängen	5
Themenraum 3: Die örtliche Pflegekonferenz wirkt in die Kommune – Vernetzungen und Kooperationen ausbauen	8
Themenraum 3: Erster Durchgang	9
Themenraum 3: Zweiter Durchgang	11

Themenraum 1: Die örtliche Pflegekonferenz initiieren und Arbeitsprozesse strukturieren

Inputgeberinnen: Kordula Klose, Landkreis Northeim; Christiana Dölemeyer und Rabea Beyer, Landkreis Oldenburg

Moderation: Dr. Maren Preuß, LVG & AFS e.V.

Protokoll: Theresa Vanheiden, LVG & AFS e.V.

Themenraum 1: Erster Durchgang

Impuls von Kordula Klose, Landkreis Northeim

- Zum Thema Pflege gab es im April 2019 ein Gespräch zwischen Kommunen in Südniedersachsen
- Im Oktober 2019 fand ein halbtägiger Pflorgetag als Auftakt statt – mit Fokus auf der ambulanten Pflege: zunächst wurden 76 ambulante Pflegedienste aus dem Landkreis, Pflegeschulen, Pflegekassen und Politiker*innen eingeladen, inhaltlich gab es Vorträge und ein World-Café mit den 4 Themen Vernetzung, Fachkräftemangel, Umstrukturierung und Versorgung;
Ergebnis des Fachtags: ein Netzwerk zum Austausch wäre schön, aber die Zeit fehlt
- Der Wunsch zur Gründung eines Netzwerkes wurde an den Landkreis weitergetragen und im Kreisausschuss besprochen, die Politik hat das Vorhaben unterstützt: Es wurde eine 0,5 Stelle für den Netzwerkaufbau und die -organisation (unbefristet) beschlossen, durch die COVID-19-Pandemie pausierte das Vorhaben, aktuell laufen Vorstellungsgespräche
- Gleichzeitig wurde ein Antrag auf Förderung regionaler Netzwerke für pflegebedürftige Menschen in Niedersachsen durch die Pflegekassen nach § 45 c Abs. 9 SGB XI bei der AOK Niedersachsen gestellt, eine Rückmeldung hierzu gibt es noch nicht
- Der konkrete Aufbau des Netzwerkes steht also noch aus, vermutlich wird das Netzwerk zunächst virtuell aufgebaut, es soll die gesamte Pflegelandschaft eingeladen werden und ggf. Unterarbeitsgruppen gebildet werden

Erfahrungen aus der Runde

Stadt A

- Sie haben zunächst Pflegeanbieter*innen im kleinen Kreis zusammengebracht (Pflegeeinrichtungen, ambulante Pflegedienste – insgesamt etwa 8 Personen), es ist voraussetzungsvoll, sie gemeinsam für Themen zu motivieren, die Konkurrenz untereinander ist schwierig; eine Kollegin der SPN organisiert die Pflegekonferenzen normalerweise, sie ist aber aktuell zur Kontaktnachverfolgung im Gesundheitsamt

Landkreis

- Bereits seit mehreren Jahren besteht die AG Pflege mit der Stadt A, 2019 gab es den ersten Kontakt mit Komm.Care, Ende 2020 wurde die erste örtliche Pflegekonferenz

digital für 2 Stunden durchgeführt, die Handlungsempfehlungen werden nun genauer anschaut; der Verbund Pflege (viele Beteiligte aus der Pflegelandschaft – der Landkreis koordiniert den Verbund) wurde gegründet mit Unterarbeitsgruppen, u.a. zur Fachkräftesicherung und Vernetzung; der Verbund Pflege ist in die Gesundheitsregion implementiert; Akteur*innen sind untereinander schon relativ gut vernetzt

Landkreis B

- Ende letzten Jahres wollten sie sich auf den Weg zu örtlichen Pflegekonferenzen machen (Akteur*innen wären: SPN, Heimaufsicht, der Landkreis, auch Vernetzung mit der Gesundheitsregion und Perspektive Pflege in Kooperation mit Landkreis D), dann kam die COVID-19-Pandemie, seitdem fehlen zeitlichen Ressourcen (anhaltend hohe Inzidenzwerte)

Landkreis C

- Aus Pflegeberichten Pflegekonferenzen zu entwickeln ist bisher schwierig gewesen, da Berichte bisher nicht veröffentlicht wurden; mit Komm.Care sind Unterstützung und politischer Wille da
- Pflegekonferenz ist Neuland

Stadt B

- Der Pflegebericht in Kooperation mit dem Landkreis wurde auf Basis der Handlungsempfehlungen von Komm.Care formuliert, wurde im Pflegeausschuss und bei den Vorständen vorgestellt, die Ergebnisse werden in Pflegekonferenzen einfließen

1. Was war Ihrer Erfahrung nach beim Thema allgemeine Herausforderungen oder hinderliche Faktoren? Was würden Sie nicht wiederholen?

- Pflegeanbieter*innen gemeinsam zu motivieren ist herausfordernd, da sie zugleich in Konkurrenz zueinander stehen (Fachkräftemangel)
- Häufig fehlende Vernetzung der Akteur*innen vor Ort untereinander → Wahl von Delegierten gestaltet sich schwierig
- Fehlende Kontinuität (ist ohnehin problematisch in der Pflege, wurde durch die COVID-19-Pandemie noch weiter verschärft)
- Zu lange Auftaktveranstaltung, da zeitliche Ressourcen knapp sind
- Corona bindet Ressourcen in den Kommunalverwaltungen und bei den Netzwerkakteur*innen
- Fehlende inhaltliche Schnittmengen zwischen Akteur*innen aus dem ambulanten und stationären Sektor

2. Welche Faktoren haben den Prozess Ihrer Erfahrung nach gefördert? Was können Sie anderen empfehlen?

- Informationen komprimiert vermitteln, Austauschformate zeitlich begrenzen

- Pflegeberichte veröffentlichen und in Ausschüssen präsentieren, um Austausch (insbesondere in Ausschüssen) darüber anzustoßen
 - Ein eindeutiger politischer Wille zur Bildung von Pflegekonferenzen und Durchführung von Pflegeberichten
 - Personen mit guter Vernetzung (Heimaufsicht wurde als ein Beispiel genannt) und auch gute politische Unterstützung einholen
 - Verknüpfung mit Gesundheitsregionen ist eine Chance – Fördermittel und gemeinsame Projekte initiieren
 - Ebene der Samtgemeinde einbeziehen als Idee?
 - Steuerungsgremium bilden
 - Verantwortlichkeit beim Landkreis für die Organisation der Netzwerkarbeit → Hierfür sollte ein fester Stellenanteil vorgesehen sein
- 3. Was brauchen Sie, damit Sie gut mit dem Thema weiterarbeiten können?**
- Wie koordiniert man ein Netzwerk in digitalen Zeiten? Wie baut man es digital auf?
 - Was fördert Prozesse, was ist hinderlich (als Zusammenfassung, ggf. als Abfrage)

Themenraum 1: Zweiter Durchgang

Impuls Frau Dölemeyer und Frau Beyer, Landkreis Oldenburg

- Bislang haben sie 2 Pflegeberichte geschrieben (Datengrundlagen waren die Jahre 2013 und 2015), aber keine Pflegekonferenzen durchgeführt, da es sich aus den Berichten nicht ergeben hat
- Auf Grundlage der Handlungsempfehlungen von Komm.Care möchten sie den dritten Bericht fortschreiben und auf Basis dessen eine Pflegekonferenz gründen
- Seit 2015 ist der Landkreis auch Gesundheitsregion, in dem Rahmen gibt es von Anfang an eine kleine sehr motivierte AG Personal in der Pflege (aber keine breite Abbildung der Pflege)
- Ein überregionaler Prüfbericht des Landesrechnungshofes hat ergeben, dass die AG die örtliche Pflegekonferenz nicht ersetzen kann → Wie kann man die AG Personal in der Pflege mit der Pflegekonferenz vernetzen und auch abgrenzen?

1. Was waren Ihrer Erfahrung nach beim Thema allgemeine Herausforderungen oder hinderliche Faktoren?

- Aufteilung in A- und B-Kreis ist nicht zu empfehlen, weil dadurch Themen unterschiedlich definiert werden → besser eine Konferenz für den gesamten Landkreis anstreben
- Gut funktionierende Gremien müssen jetzt aufgrund der gesetzlichen Neuerungen ergänzt werden

2. Welche Faktoren haben den Prozess Ihrer Erfahrung nach gefördert? Was können Sie anderen empfehlen?

- Zentrale Pflegekonferenzen sind zu empfehlen, ggf. mit Unterarbeitsgruppen (Vertreter*innen aus Unterarbeitsgruppen sollten auch in zentralen Pflegekonferenzen dabei sein, um den Informationsfluss sicherzustellen)
- Einladung und Öffnung an alle versus Einladung zu spezifischen Themen (aber Freiwilligkeit ist wichtig), im Durchschnitt 20-25 Teilnehmende (gute Erfahrung eines Landkreises), zu bedenken: manchmal hat das Krankenhaus andere Themen
- Vernetzung mit Gesundheitsregionen und ggf. anderen Landkreisen ist zu empfehlen
- Kontinuität ist wichtig (Blickwinkel wechseln und im Austausch bleiben)

3. Was brauchen Sie, damit Sie gut mit dem Thema weiterarbeiten können?

- Welche Größe und welche Methode zur Auswahl von Teilnehmenden einer Pflegekonferenz werden empfohlen?
- Wie gründet man eine Pflegekonferenz (Auftaktveranstaltung, AGs.)?
- Wie kann man Pflegekonferenzen und Gesundheitsregionen miteinander vernetzen, wie abgrenzen? (Die Gesundheitsregion kann bei Pflegekonferenz einbezogen werden, aber die Pflegekonferenz nicht bei der Gesundheitsregion) → eventuell eigene Handreichung?
- Was gehört inhaltlich in eine Pflegekonferenz (Mindestanforderungen wurden erweitert, der Gesetzgeber gibt grob die Themen und Mitglieder vor, hält es aber sehr offen) und was in die Unterarbeitsgruppen?

Themenraum 2: Einen Informationsgewinn und Mehrwert für alle Mitglieder der örtlichen Pflegekonferenz schaffen

Inputgeberinnen: Anke Bode, Landkreis Peine; Friederike Oltmer, Stadt Oldenburg

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

Protokoll: Sandra Surrey, LVG & AFS e.V.

Zusammenfassung der Diskussionen aus beiden Durchgängen

a) Was sind Ihrer Erfahrung nach eher hinderliche Faktoren während des Prozesses, einen Informationsgewinn und Mehrwert für alle Mitglieder der örtlichen Pflegekonferenz zu schaffen? Was würden Sie gegebenenfalls nicht wiederholen?

- Corona! Auf Grund der Corona-Pandemie konnten keine Ideen umgesetzt werden
- Pflegekassen beteiligen sich nur sporadisch bis gar nicht an den Pflegekonferenzen. Die Kommunikation mit den Pflegekassen läuft sehr schleppend. Wenn Vertreter*innen der Pflegekassen teilnehmen, wäre es zudem wünschenswert, dass Entscheidungsträger*innen teilnehmen und nicht Personen aus der Pflegeberatung der Pflegekassen → schwierig umzusetzen → Anknüpfungspunkt Komm.Care? Kooperation mit Pflegekassen verbessern? Verbindlichkeit erhöhen
- Als Schwierigkeit erlebt, dass Erwartungen und Forderungen seitens der Mitglieder der Pflegekonferenz oft nicht umgesetzt werden können, da z.B. die Verwaltungsleitung nicht dahintersteht oder man als Behörde einfach nicht alles umsetzen kann, was gewünscht wird
- Persönlicher Austausch wäre sicher zielführender und real hätten bestimmt auch mehr Treffen stattfinden können
- Zum Teil „Konkurrenzgedanke“ der ambulanten Pflegedienste erkennbar; allgemein wenig Interesse seitens der ambulanten Pflegedienste, an den Pflegekonferenzen teilzunehmen → Woran könnte es liegen? Wie kann man sie am besten beteiligen?
- Wie mit den Veränderungen durch Landtagswahlen umgehen?

b) Welche Faktoren haben den Prozess, einen Informationsgewinn und Mehrwert für alle Mitglieder der örtlichen Pflegekonferenz zu schaffen, Ihrer Erfahrung nach gefördert? Was können Sie gegebenenfalls anderen empfehlen?

- Pflegekonferenzen möglichst breit aufstellen
- Lösungsansatz Beteiligung Pflegekassen: Die Pflegekassen bei den Pflegekonferenzen aktiv mit einbeziehen (gemeinsame Vorbereitung; Input seitens der Pflegekasse)
- Lösungsansatz bzgl. Erwartungshaltungen der Mitglieder der Pflegekonferenz: Gemeinsam Probleme angehen mit einer „co-kreativen“ Haltung und auf Augenhöhe: Deutlich machen, dass nicht nur die Verwaltung Probleme lösen kann, sondern alle gefragt sind. Gemeinsam den Dialog suchen, auch wenn es schwerfällt. Und gemeinsam im Dialog Veränderungen angehen, gemeinsam Versorgungslücken identifizieren und diese gemeinsam schließen. („Wenn uns als Behörde Grenzen gesetzt sind, dann das thematisieren und fragen: ‚Gut, das eine geht jetzt nicht, aber

was ginge denn dann? Was braucht es, damit wir gemeinsam zu einer guten Lösung kommen?“)

- Auf die Frage, wie die Pflegekonferenz das Thema Generalistik bearbeiten kann, antwortet Landkreis A: BBS ist hauptverantwortlich für das Thema Generalistik und berichtet bei Bedarf in der Pflegekonferenz über aktuelle Entwicklungen, es gibt eine AG
- Pflegekonferenz wird extern moderiert
- Zusammenarbeit mit vorhanden Strukturen, z. B. den Gesundheitsregionen wichtig → Dazu braucht es einen Überblick, welche Strukturen es gibt. In der kreisfreien Stadt A wurde ein „Bündnis Pflege“ gegründet. Immer wieder Ergebnisse zurückspiegeln
- Immer wieder deutlich machen: **Warum ist Netzwerkarbeit so wichtig?** Diese Fragestellung wird im Landkreis A immer mal wieder als Thema in der Pflegekonferenz auf die Agenda gesetzt und bearbeitet. Hintergrund: die Mitglieder „verlieren“ mit der Zeit aus den Augen, warum man sich überhaupt als Pflegekonferenz trifft („es plätschert so dahin“)

c) Was brauchen Sie (ggf. von Komm.Care), damit Sie gut mit dem Thema, einen Informationsgewinn und Mehrwert für alle Mitglieder der örtlichen Pflegekonferenz zu schaffen, weiterarbeiten können?

- Weiterhin digitalen Austausch ermöglichen – auch dazu, wie es regional gehen kann
- Erleichterung teilnehmendenseits darüber, dass das NPflegeG (verbindlich) kommt in 2021. → Wie kann die Verbindlichkeit in der Pflegekonferenz und in der Politik erhöht werden?
- Um Doppelstrukturen zu vermeiden, ist es sinnvoll einen Überblick zu haben, welche Gremien es im Bereich Pflege gibt und wie ein ständiger Austausch mit relevanten Akteur*innen stattfinden kann. In diesem Zusammenhang sollte die eigene Arbeit auch ständig reflektiert werden
- Handlungshilfen müssen auf den eigenen Landkreis, die eigene kreisfreie Stadt heruntergebrochen werden, dann weiter schauen
- Wünschenswert: eine Verpflichtung seitens der Pflegekassen, an den Konferenzen vor Ort teilzunehmen → evt. sogar im Gesetz formulieren?
- Unterstützung bei der Einbeziehung von Pflegekassen: Wie kann man diese für eine Mitarbeit motivieren?
- Präsenzveranstaltung in Hannover → Austausch und Vernetzung befördern
- Möglich des Erfahrungsaustausches beibehalten → sehr wertvoll! Evt. regelmäßige Abfragen: Was läuft? Wie ist Euer Stand? Wie sind Eure Erfahrungen?

d) Strukturen von örtlichen Pflegekonferenzen

- Kreisfreie Stadt A: neuer Name wurde gefunden: „Bündnis Pflege“ wurde gegründet (3 AGs wurden gegründet; Themen von der Verwaltung gesetzt: Versorgungsstrukturen im Quartier, Demenz, Pflegekräfte; max. 30 Mitglieder, Sitzungen sind öffentlich, Gäste dann nicht stimmberechtigt)
- Kreisfreie Stadt B: offene Einladung; keine in sich geschlossene Gesellschaft → daher werden keine Abstimmungen getätigt/keine Beschlüsse gefasst

- Kreisfreie Stadt C: fester Kreis von 35 Delegierten aus verschiedenen Institutionen, Öffnung dann über die verschiedenen Arbeitsgruppen (Themenvorschläge aus den Delegiertensitzungen, daran anknüpfend dann Themenfindung)
- Landkreis A: Pflegetisch (sehr breit aufgestellt: 8 AGs wurden gegründet, die selbst organisiert sind, die Themen der AGs sind aus der ersten Sitzung entstanden: Ambulante Hilfen, Stationäre Versorgung, Generalistik, Menschen mit Pflegegrad 1, Entlassmanagement, Junge Pflege, Neue Wohnformen, Pflegende Angehörige)

Themenraum 3: Die örtliche Pflegekonferenz wirkt in die Kommune – Vernetzungen und Kooperationen ausbauen

Inputgeberinnen: Johanna Sievering, Landkreis Emsland (kurzfristig abgesagt); Theresa Tapken, Landkreis Diepholz

Moderation: Birgit Wolff (LVG & AFS Nds. e.V.)

Protokoll: Kyra Leifeld (LVG & AFS Nds. e.V.)

Auflistung förderlicher Faktoren für das Umsetzen örtlicher Pflegekonferenzen mit Blick auf „Vernetzung und Kooperation ausbauen“ aus beiden Durchgängen:

- Eine externe Moderation in den Pflegekonferenzen miteinbeziehen, um Neutralität in den Konferenzen zu wahren.
- Einen Verteiler einrichten, über den alle Mitglieder der Pflegekonferenz über den aktuellen Stand im jeweiligen Landkreis informiert werden.
- Einrichten einer Koordinierungsstelle (eine Person), bei der alle Ergebnisse der Unterarbeitsgruppen zusammenfließen, sodass diese gebündelt in die Pflegekonferenz einfließen können.
- Es sollten alle Akteur*innen in den Entscheidungsprozess über die Auswahl der behandelten Themen in den Pflegekonferenzen miteinbezogen werden.
- Anhand der Struktur eines Landkreises sollte entschieden werden, ob ein Thema in kleinen Arbeitsgruppen oder in der großen Gruppe (Pflegekonferenz) behandelt werden soll.
- Ein Thema sollte zunächst in der großen Arbeitsgruppe besprochen werden. Danach sollten sich erst Unterarbeitsgruppen zu bestimmten Themen bilden. Die Unterarbeitsgruppen sollten in guter Vernetzung mit der Pflegekonferenz stehen, um einen Informationsaustausch zu gewährleisten.
- Es sollten sich Kooperationen mit beispielsweise der örtlichen BBS, der Gesundheitsregion und den Pflegeeinrichtungen schließen, um das Thema der generalistischen Pflegeausbildung zu behandeln.
 - Weiter sollten die BBS und die Krankenhäuser mit in die Pflegekonferenz einbezogen werden.
- Um Doppelungen in den Pflegekonferenzen zu vermeiden, hat sich bewährt:
 - In der Pflegekonferenz gemeinsam darüber zu entscheiden, wer die Verantwortlichkeit für bestimmte Themen trägt.
 - Bereits bestehende Strukturen (wenn vorhanden) zu nutzen, um einen doppelten Arbeitsaufwand zu vermeiden.
 - Es sollten all diejenigen in den Prozess mit einbezogen werden, die gut mit dem Thema vertraut sind und Expertise haben.
- Eine Rückkopplung von Informationen zwischen den Unterarbeitsgruppen und der Pflegekonferenz sowie Transparenz für alle Mitglieder der Arbeitsgruppen sollte gewährleistet werden, damit die Information richtig weitergetragen wird.
- Die Anzahl der Arbeitsgruppen sowie die behandelten Themen innerhalb der Arbeitsgruppen sollte begrenzt sein, um eine Rückkopplung zu gewährleisten.
- Um das Fehlen von Protokollen zu vermeiden, ist es sinnvoll, ein*e Verwaltungsmitarbeiter*in in jeder Unterarbeitsgruppe vertreten zu haben, die für das Protokollieren und Moderieren verantwortlich ist.
- Die verschriftlichten Protokolle sollten entweder über Verteiler an alle Akteur*innen versendet oder für jede*n auf der Homepage zugänglich gemacht werden. Wichtig ist hierbei das Schaffen von Transparenz!

- Eine klare Grenzziehung zwischen stadtspezifischen und landkreisspezifischen Themen ist wichtig, um allen Bedürfnissen nachzukommen. Um ergebnisorientiert zu arbeiten, sollten zunächst die Zuständigkeiten geklärt werden, wobei es hilfreich sein kann, sich erst einmal auf das Stadtgebiet zu begrenzen.

Themenraum 3: Erster Durchgang

Input durch die Teilnehmer*innen des ersten Durchgangs:

- Viele der vertretenden Kommunen stehen noch am Anfang der Planung bzw. Durchführung von Pflegekonferenzen und Pflegeberichten
- Einige Kommunen haben schon Erfahrung mit dem Verfassen von Pflegeberichten, aber noch keine mit Pflegekonferenzen
- Die Teilnehmenden erhoffen sich von Komm.Care, Pflegekonferenzen zu planen und durchzuführen und anhand der Ergebnisse aus den Pflegekonferenzen die Pflegeberichte auszuweiten
- Einige Vertreter*innen möchten ihre Pflegekonferenzen neu strukturieren
- Die Teilnehmenden möchten von anderen Landkreisen lernen und Erfahrungen austauschen
- Teilnehmende mit mehr Erfahrung möchten folgende Themen vertiefen:
 - Gewinnung von Fachkräften in der Pflege
 - Welche Akteur*innen sollten in die Pflegekonferenzen einbezogen werden? Wer kann Kooperationspartner*in für Pflegekonferenzen werden?
 - Welche Unterarbeitsgruppen können gebildet werden? Sollten Arbeitsgruppen benannt werden oder sollte regional gearbeitet werden?
 - Einige Pflegekonferenzen sind schon gut vernetzt, beispielsweise mit den Gesundheitsregionen oder in anderen Strukturen. Dennoch bleibt die Frage, wer noch einbezogen werden sollte, um stärker vernetzt zu werden?
 - Wie kann es gelingen, den Pflegebericht in die Bevölkerung zu bringen und dass mit dem Bericht auch weitergearbeitet wird (auch in den Pflegekonferenzen)?

➔ Empfohlen für Heimaufsichten wird die Software „TAU-Office“, mit welcher Zahlen generiert und anschließend für den Pflegebericht übernommen werden können:

<https://www.rocom.de/kommunal/heimaufsicht-software/>

Themen und Fragen:

1. Themen der Unterarbeitsgruppen und das Einbringen dieser in die Pflegekonferenz

- Es hat sich als förderlich erwiesen, eine Koordinierungsstelle einzurichten (eine Person), bei der alle Ergebnisse der Unterarbeitsgruppen zusammenfließen und anschließend in die Pflegekonferenz mit einbezogen werden. Die Ergebnisse aus der Pflegekonferenz können anschließend in den zentralen Pflegebericht miteinfließen.

- Welche Themen können von den Unterarbeitsgruppen besetzt werden? Was war besonders erfolgreich und bedarfsdeckend?
 - Junge Pflege
 - Behinderte mit Demenz
 - Menschen mit Pflegegrad 1
 - Was können wir tun, um pflegende Angehörige zu entlasten?
 - Infizierte Patient*innen
 - Überleitung von demenziell erkrankten Menschen
 - Generalistische Pflegeausbildung
 - Demenz

2. Wie wird die Auswahl der Themen in der Pflegekonferenz geregelt, wenn einige Themen regionalspezifisch sind?

- Landkreis A: Der Wunsch der beteiligten Akteure in den Pflegekonferenzen war, immer zusammenzubleiben, weil es das Verständnis füreinander stärkt. So können Diskrepanzen in der Wahrnehmung der einzelnen Themen zwischen Krankenhaus, Pflegeeinrichtung und ambulantem Dienst (...) besser geklärt werden. Darüber hinaus können Verknüpfungen entstehen zwischen jeweiligen Sichtweisen und Expertisen für bestimmte Themen. Im Anschluss wurden Arbeitsgruppen initiiert. **Insgesamt wurden gute Erfahrungen damit gemacht, alle Akteure in der Pflegekonferenz zu fragen, wie ein bestimmtes Thema in ihrem Landkreis bearbeitet werden soll.**
- Landkreis B: Es besteht die Möglichkeit, mehrmals im Jahr in kleinen Arbeitsgruppen zusammenzukommen und ein bestimmtes Thema (wie die Umsetzung der generalistischen Pflegeausbildung) zu bearbeiten. Die Ergebnisse dieser Arbeitsgruppen können dann zweimal im Jahr in der Pflegekonferenz besprochen werden. Hierbei ist es wichtig, die Größe und Struktur eines Landkreises zu beachten. **Vor dem Hintergrund der Struktur eines Landkreises sollte die Entscheidung getroffen werden, ob in kleinen Arbeitsgruppen oder in einer großen Gruppe ein Thema bearbeitet wird.**

Probleme:

- Das Thema „Demenz“ zu bearbeiten, ist eine große Herausforderung, da viele Akteur*innen daran beteiligt sein möchten. Es hat sich in einem Landkreis gezeigt, dass es sinnvoll ist, dieses Thema in einer kleinen Arbeitsgruppe über längere Zeit zu bearbeiten.
- Weil manche Gemeinden und Landkreise sehr ländlich strukturiert sind, können nicht alle Akteur*innen mit einbezogen werden, es sollte dann regionalisiert gearbeitet werden.

Förderliche Erfahrungen bestehen mit:

- ➔ Mit großer Arbeitsgruppe starten und dann Unterarbeitsgruppen zu bestimmten Themen bilden. Hierbei ist es wichtig, dass die Unterarbeitsgruppen und die Pflegekonferenz in guter Verbindung zueinanderstehen und einen Informationsaustausch gewährleisten.
- ➔ Bei der Durchführung ist die Struktur der jeweiligen Region zu beachten.

3. **Wie kann es aussehen, dass die Umsetzung der generalistischen Pflegeausbildung auch in der örtlichen Pflegekonferenz mitbehandelt wird?**

- In einem Landkreis haben sich **die örtliche BBS, die Gesundheitsregion und Pflegeeinrichtungen in einer Kooperation zusammengeschlossen** und das Thema gemeinsam auf den Weg gebracht.
- Landkreis B: Das Akquirieren zukünftiger Pflegekräfte hat die Gesundheitsregion aufgegriffen. Dort ist eine AG Pflege in Kooperation mit der Lehrerschaft der Haupt- und Realschulen entstanden. Die Schüler*innen wurden dann mit dem Thema „Pflege“ vertraut gemacht. Insgesamt war dies ein guter Impuls und die Schüler*innen konnten gut erreicht werden.
 - o Die genaueren Informationen dazu sind auch auf der Website zum Gesundheitspreis 2018 zu finden: <https://www.gesundheitspreis-niedersachsen.de/gesundheitspreis-der-vorjahre/gesundheitspreis-2018/>
- Ein weiterer Landkreis hat eine **Koordinationsstelle eingerichtet und einen Verbund gebildet**, in dem sich alle vernetzen sowie ihre Pflegeschüler*innen austauschen können.
- In einem anderen Landkreis sind die **BBS und Krankenhäuser miteingebunden in die örtliche Pflegekonferenz**. Im Rahmen der generalistischen Pflegeausbildung sind die Schulen, Krankenhäuser, Wirtschaftsförderung mit in den Pflegekonferenzen vertreten, unter anderem auch die Gesundheitsregion. Es wurde eine Koordinierungsstelle eingerichtet, die sich mit der Logistik bezüglich der Abläufe und Einsätze der Schüler*innen befasst und auch nach den Bedarfen bzw. den Kapazitäten schaut.

Themenraum 3: Zweiter Durchgang

Input durch Frau Tapken:

- Frau Tapken ist die Geschäftsführung für die Pflegekonferenzen im Landkreis Diepholz und ist auch für die Erstellung der Pflegeberichte zuständig
- Der Landkreis hat Gelder freigegeben, die über die Pflegekonferenz gesteuert werden
- Die Pflegekonferenz hat sich bereits weiterentwickelt und besteht derzeit aus 38 Mitgliedern aus teil- und stationären Pflegeeinrichtungen sowie Vertretern*innen aus der Politik, der Ärzteschaft, der Krankenkassen bzw. Pflegekassen sowie aus Kommunen und Verwaltung
 - o In den Kommunen wurden Pflegesozialräume gebildet, eine*n Vertreter*in jedes Raumes ist in der Pflegekonferenz vertreten
 - o Weitere Vertreter*innen sind aus dem Krankenhaus, aus Verbänden, Pflegeeinrichtungen und Angehörige und Selbsthilfegruppen für Pflegende
- In den Pflegekonferenzen werden vielfältige Themen beraten, die teils aus dem Mitgliederkreis stammen und teils von der Verwaltung (anhand der Pflegestatistiken) vorgeschlagen werden
 - o Diese Themen werden in die Kommunen hereingetragen. Die Themen beschäftigen sich mit dem, was die Kommune gerade tangiert.

- Über Frau Tapken läuft die gesamte Vernetzung der Themen (ist auch in anderen Netzwerken tätig, z.B. auch in der Gesundheitsregion), sodass es in den Pflegekonferenzen nicht zu Dopplungen der Themen kommt. Dies gestaltet sich aber schwierig, weil häufig mehrere Akteur*innen an den gleichen Themen interessiert sind und an ihnen arbeiten.
- Arbeitsgruppen haben sie derzeit noch nicht. Aber sie hatten Workshops beispielsweise zum Thema „Fachkräftemangel“ oder zum Thema „Demenz in der Pflege“ (Coronabedingt leider ausgefallen)
- **Frage von Frau Tapken: Es stellt sich ihr die Frage, was ist doppelt bearbeitet durch Gesundheitsregion und Pflegekonferenz und wo zieht man die Grenze?**
- Doppelte Themen in der Pflegekonferenz und Gesundheitsregion:
 - o Demenz
 - o Generalistische Pflegeausbildung
 - o Fachkräftemangel

Problem:

- o Netzwerke, die sich mit dem gleichen Thema beschäftigen
- o Es ist eine Gradwanderung, dass nicht alles doppelt bearbeitet wird und dass man im nächsten Gremium nicht wieder von vorne ein Thema aufrollen braucht

Themen und Fragen:

1. **Wie können Dopplungen in den Pflegekonferenzen vermieden werden? Wie können Vernetzungsstrukturen gut genutzt werden?**
 - Landkreis A: Es hat sich gut bewährt, dies intern zu steuern. Die Steuerungsgruppen berichten in der Pflegekonferenz, was gerade aktuell ist, wie aktuelle Entwicklungen und Ergebnisse aussehen. Dennoch gibt es Überschneidungen in der Gesundheitsregion und in den Pflegekonferenzen. **Es ist ein Prozess, in dem darüber geredet wird, wer die Verantwortlichkeit zugesprochen bekommt und trägt.** Daher ist es eine Art Aushandlungsprozess, wobei gemeinsam entschieden wird, wo das Thema am besten angesiedelt ist.
 - o Das Thema Fachkräftegewinnung ist abgegeben worden an eine Arbeitsgruppe (an der trotzdem jemand Internes teilnimmt und im Anschluss in der Pflegekonferenz berichten kann)
 - Landkreis B: Die Zuständigkeitsbereiche ergeben sich automatisch, wobei die Gesundheitsregion die Federführung für manche Themen hat (Gesundheitsregion ist in ihrem Fall zuständig für 3 Landkreise)
 - o Bei anderen Themenbereichen ist es **sinnvoll, eine Spezialisierung in den Kommunen zu haben** und nicht über den ganzen Landkreis auszuweiten
 - Landkreis C: Sie haben die Polizeistruktur (Organisation und Netzwerk) zu „Gewalt in der Familie“ für „Gewalt in der Pflege“ genutzt. So konnten sie von den Ergebnissen aus deren Arbeitsgruppe profitieren. Anschließend haben sie in der großen Konferenz über die Ergebnisse berichtet. **Es hat sich als förderlich erwiesen, bereits bestehende Strukturen zu nutzen.**
 - Landkreis D: Sie haben die Schwierigkeit, dass ihre Gesundheitsregion zuständig ist für zwei Landkreise und beide unterschiedliche Themen bearbeiten wollen. **All**

diejenigen, die eng am Thema dran sind und Expertise haben, sollten am Thema teilnehmen und in den Prozess eingebunden werden.

2. Die Problematik der Rückkopplung der Arbeitsgruppen

*Wie werden die Ergebnisse aus der Pflegekonferenz zurückgetragen in die einzelnen Sektoren: was kommuniziert der*die Delegierte aus dem stationären Bereich in seiner Gruppe?*

- Problem eines Landkreises: Das Weitergeben von Informationen, dass aus dem Netzwerk der Pflegekonferenzen herausgetragen wird, wird häufig nicht (ausführlich) weitergetragen in das „interne Netzwerk“ der (beispielsweise) stationären Einrichtungen (Arbeitsgruppen) und auch umgekehrt, sodass diese häufig nicht direkt am Informationsaustausch beteiligt sind.
 - Lösungsvorschlag: Der Arbeitskreis sollte wieder für alle Einrichtungen geöffnet werden und die **Informationen sollten dann in die Pflegekonferenz zurückgekoppelt werden.**
 - **Es ist wichtig, dass alle Einrichtungen das stellvertretende Mitglied, dass für sie an der Pflegekonferenz teilnimmt, kennen,** sodass Anliegen direkt weitergegeben werden können und Information eingeholt werden können.
- Ein weiterer Landkreis hat das Problem, dass es leider nicht genügend Protokolle aus den Unterarbeitsgruppen gibt und die Rückkopplung begrenzt ist. **Deswegen sollte die Anzahl der Arbeitsgruppen begrenzt und nicht mehr zu viele Themen in einer Gruppe vorgenommen werden. Außerdem sollte ein*e Verwaltungsmitarbeiter*in in jeder Unterarbeitsgruppe vertreten sein, um zu moderieren und protokollieren.**
 - Weitere Ideen:
 - Manche Themen verwaltungsseitig weiter verteilen (über Verteiler). So kann sichergestellt werden, dass auch alle Akteur*innen die Informationen der Unterarbeitsgruppen bekommen
 - Protokolle auf die Homepage stellen und Zugriff gewähren

Förderliche Erfahrungen:

- ➔ **Transparenz über Protokolle; Protokolle auf der Homepage einstellen; Protokolle sonst auch über Verteiler zusenden (sodass Informationen aus den Untergruppen gut gesteuert werden können und bei allen Mitgliedern und Akteur*innen ankommen)**
 - Im Umkehrschluss die Ergebnisse aus der Pflegekonferenz über die Verteiler in die Arbeitsgruppen zurücksenden
- ➔ **Kommunale Vertreter*in / Verwaltungsmitarbeiter*in in Arbeitsgruppe vertreten**
 - **Problematisch: Immer einen kommunalen Vertretenden in den Gremien einzusetzen, setzt auch gewisse Kapazitäten und Ressourcen voraus, die nicht unbedingt vorhanden sind.**

3. Stadtspezifisch vs. Landspezifisch – Wo sind die Grenzen der Zuständigkeit?
*Pflege hört nicht an den Stadtgrenzen auf. Angehörige suchen auch im Landkreis nach Pflegeplätzen und der Pflegedienst fährt auch raus auf das Land. Es bleibt die Frage nach der Einbindung der verschiedenen Akteur*innen: Wann bindet man sie ein? Worin ist die Grenzziehung begründet? Wie kann man sie „verpflichten“, auf beiden Ebenen mitzuarbeiten?*

- Die Frage der Arbeitsfähigkeit: es scheint eine große Herausforderung zu sein, mit allen Pflegediensten ins Gespräch zu kommen und eine Einigung zu erzielen. Abhängig von der Anzahl der Pflegedienste in einem Landkreis stellt ein Zusammenkommen und ein Abstimmungsprozess eine große Herausforderung dar. **Um ergebnisorientiert zu arbeiten, ist es daher wichtig, zunächst die Zuständigkeiten abzuklären.** Zwei Landkreise haben gute Erfahrungen damit gemacht, sich **zunächst auf das Stadtgebiet zu begrenzen.** Weiter ist mit Blick auf das Begrenzen auf Stadtgrenzen wichtig, dass die **Themen auch den angrenzenden Landkreisen und dem Umland zugutekommen.**
 - Weiter ist es wichtig, die Versorgungslandschaft mit ihren spezifischen Themen im Blick zu behalten. So ist die Frage nach der solitären Kurzzeitpflege ein großes Thema in vielen Landkreisen. Die Idee war, vollstationäre Plätze im Umland in solitäre Kurzzeitpflegeplätze umzuwandeln.
- ➔ Wichtig hierbei ist eine klare Grenzziehung. Nicht alles lässt sich in einem großen Rahmen bearbeiten. Manche Themen sind landkreisspezifisch und andere sind stadtspezifisch.

Zukünftige Themenideen für Komm.Care:

- Spezifische Treffen für Landkreise und kreisfreie Städte
- Personalressourcen:
 - Empfehlung erarbeiten, wie die personelle Ausstattung für die Wahrnehmung von Aufgaben der Durchführung einer örtlichen Pflegekonferenz und der Erstellung des örtlichen Pflegeberichts sein sollte (Stellenumfang und Qualifikation)
 - Woher könnte Personal gewonnen werden, das die Arbeitsgruppen protokollierend und moderierend begleitet?