

Komm.Care-Workshop zur Erstellung und Umsetzung von örtlichen Pflegeberichten Teil II – Erfahrungsaustausch

„Digitaler Erfahrungsaustausch: Herausforderungen von und Lösungsansätze für die Umsetzung von Pflegeberichten vor Ort“
Dienstag, 08.12.2020, 10:00-12:30 Uhr via Zoom

Gesamtmoderation:

Prof. Dr. Susanne Fleckinger und Birgit Wolff (LVG & AFS Nds. e.V.)

Dokumentation der Themenräume 1-4

Themenraum 1: Personelle Ressourcen und interne Zusammenarbeit

Inputgeberinnen:

1. Durchgang: *Christine Brinkmeier, Sozialplanerin der Stadt Osnabrück*

2. Durchgang: *Dr. Birgit Deckers, BFS Service GmbH*

Moderation: *Sandra Surrey, LVG & AFS Nds. e.V.*

Protokoll: *Volker Schmitt, Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung*

Kurzzusammenfassung der Inputs:

Fr. Brinkmeier:

- Mit dem Pflegebericht wurde 2019 begonnen. Hat etwa ein Jahr gedauert. Intrakommunale Zusammenarbeit war eine besondere Herausforderung.
- Wichtigkeit des Themas musste im Haus hervorgehoben werden. Alle Beteiligten müssen mitarbeiten, damit eine Gesamteinschätzung der pflegerischen Versorgungsstruktur in der Kommune erreicht werden kann. Heimaufsichten, Pflegevergütung, Vertragsmanagement, etc.
- Aufgabe auf Fachbereichsebene angesiedelt. Dezernentin hat Interesse. Corona war Beschleuniger.

Fr. Dr. Deckers:

- 2019 Vertrag zur Erstellung der örtlichen Pflegeberichte. Frühjahr 2020 war der Bericht fertig.
- Gestaltung nach Vorgaben des Landes (Komm.Care). Pflicht- und optionale Punkte wurden aufgenommen.
- Vorstellung des Berichts im Sozialausschuss. Basis für Pflegekonferenz und Einbeziehung der Beteiligten.

Nachfragen:

- Wie konnte der Bericht im LK Wesermarsch so schnell erstellt werden? Ich fange jetzt erst an den Bericht zu erstellen. Aber zu wenig Personal. Bisher kein Druck zur Erstellung. Ist noch nicht hoch aufgehängt.
- Wie verhält es sich mit den verpflichtenden und den optionalen Anteilen in den Berichten?

Diskussion und Erfahrungsaustausch:

- Alle Beteiligten zusammen zu bringen ist eine Herausforderung. Für alle viel zusätzliche Arbeit.
- Letzter Pflegebericht Juni 2014. Die zuständige Stelle war lange nicht besetzt. Teilzeit-Stelle und nicht so gute Bezahlung machten es schwierig jemanden zu finden.
- Bericht wird aktuell erstellt. Letzter Bericht 2014. Auch kein Personal konkret dafür freigestellt. Statistiken oftmals nicht aussagekräftig für den Bericht. Handlungsempfehlungen sind herausfordernd. Interne Zusammenarbeit funktioniert gut. Die meisten Beteiligten sind in einem Fachbereich.
- Bericht ist im Blick der Führungsebene
- Unterstützung durch Amtsleitung sicher
- Vor einem Jahr Pflegekonferenz zum Themenbereich ambulante Versorgung und Hauswirtschaft. Halbe Stelle für Pflegekonferenz und Vernetzung. Freistellung einer halben Stelle für den Bericht. Deskriptiver Pflegebericht. Bericht aber aktuell kein Thema wegen Corona.
- Die Erstellung des Pflegeberichts ist im Landkreis auf der Dezernentenebene aufgehängt
- Stelle für Pflegesätze in Heimen hat einen kleinen Zeitanteil für die Erstellung eines Pflegeberichts. Reicht aber nicht aus. Intrakommunale Vernetzung in der Behörde ist eine Herausforderung. Bereichsleitung hat das Thema auf dem Schirm
- Datenerhebung schwierig, da oftmals die Kollegen keine Zeit dafür haben. Nutzung unterschiedlicher Softwarelösungen.
- Sozialplaner ist freigestellt für den Bericht. Umfang von ca. 120 Seiten. Die Zuständigkeit ist auf der Dezernatsebene aufgehängt. Corona hat zu Schwierigkeit bei der Vernetzung geführt. Es gibt ein Bündnis Pflege.
- Im Landkreis gibt es einen kleinen Stellenanteil für den Bericht.
- Wichtig ist die Darstellung des Prozesses zur zukünftigen pflegerischen Versorgungsplanung.

Was würden Sie anders beim nächsten Pflegebericht machen?

- Jetzt ist bekannt, wo welche Informationen verfügbar sind und wer alles einzubeziehen ist.
- Implementierung einer formalen Kommunikation im Bereich Pflege.
- Vorschlag: regelmäßige Jour Fixe

Zusammenfassung:

- In vielen Landkreisen werden die personellen Voraussetzungen als unzureichend dargestellt.
- Die Bemessung der Stellen(anteile) ist vielfach zu gering, um der gestellten Aufgabe gerecht zu werden.
- Eine Stelle mit Sozialplaner*innen zu besetzen oder einen externen Auftrag zur Erstellung des Pflegeberichts zu vergeben sind gute Wege, die viele – insbesondere Landkreise – nicht beschreiten konnten.
- Die Bedeutung dieser Aufgabe der Erstellung eines Pflegeberichts ist noch nicht überall angekommen.

- Gerade auf der Ebene der Dezernent*innen und der Vorgesetzten ist es wichtig, dass die Bedeutung erkannt wird.
- Eine gute interne Kooperation erleichtert die Erstellung des Berichts.

Offene Frage:

- Konkurrenz zwischen Pflegeeinrichtungen ist eine Schwierigkeit bei den örtlichen Pflegekonferenzen

Themenraum 2: Entwicklung und Umsetzung von Handlungsempfehlungen

Inputgeberin in beiden Durchgängen: Anja Fels, Leiterin Fachdienst Soziales, Landkreis Osnabrück

Moderation: Birgit Wolff, LVG & AFS Nds. e.V.

Protokoll: Alexandra Schüssler, LVG & AFS Nds. e.V.

Kurzzusammenfassung Input:

- 4.000 Altenheimplätze, 800 Tagespflegeplätze, 1.000 Plätze letztes Jahr an stationären Plätzen dazugewonnen – leider noch nicht ausreichend, da Pflegebedürftige aus NRW zuziehen, gleichzeitig gehen Pflegefachkräfte nach NRW, da die Bezahlung dort besser ist
- 2019 gab es bereits einen Versorgungsengpass. Pflegeheime gibt es zwar, aber die Pflegefachkräfte fehlen (ein fertig gestelltes Haus ist lediglich zu 50% bezogen)
- 2013 letzter örtlicher Pflegebericht, Pflegebericht wird aufgrund von Corona aktuell noch nicht weiterverfolgt. Geplante Themen im Bericht: Infrastruktur, Bevölkerungsprognosen, Platzzahlentwicklung, neu auch das Thema Pflegefachkräfte, welche Möglichkeiten haben Kommunen, Vernetzung voranzutreiben und Pflegefachkräfte anzuwerben
- Der Abteilungsleiter und die Fachbereichsleiterin werden den Bericht schreiben; haben jedoch noch Unterstützung durch eine weitere Kollegin.
- Gründung des Verbund Pflege und Bildung von agilen Teams, die Aufgabenstellung bearbeiten. Für den Verbund Pflege wurde eine Vollzeitstelle geschaffen. Vernetzung in agilen Teams mit dem Fokus: Finden von Personal, Binden von älteren Kolleg*innen, Entlastung des Personals, Bilden/Weiterbilden, u.a. Thema Hygiene und Digitalisierung/telemedizinische Versorgung – Unterstützung durch Landkreis möglich (Vernetzung, Kontakte nach Berlin nutzen, eigene kommunale Gelder zur Verfügung stellen)
- Die Ergebnisse aus dem Verbund Pflege werden auch in den Handlungsempfehlungen im örtlichen Pflegebericht abgebildet– Unterschriften von Landrat, Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen und Ausbildungsstätten, Einrichtungen der Eingliederungshilfe, ambulante Pflegediensten. Ziel ist die Versorgungssicherheit, Expertise durch Pflege Anbieter – diese muss aufgenommen werden, mit Inhalt gefüllt werden, nicht nur beschreibend sein.
- AG Pflege von früher wurde neu aufgelegt, um örtliche Pflegekonferenzen durchzuführen (derzeit Hauptthema Corona), von Landkreis Osnabrück und Stadt Osnabrück gemeinsam (Gremienarbeit wird zusammengeführt, um Thema Versorgung zu bearbeiten), Synergieeffekte für beide Seiten. Im Anschluss an die Pflegekonferenz soll in Arbeitsgruppen gearbeitet und Handlungsansätze entwickelt werden.
- Regelmäßige Heimstatistik, inkl. Fragen zum Personal, wird anonymisiert genutzt
- Gespräch mit Pflegeschulen, BBS – der Ansatz, die Pflege mit den Krankenhäusern zu vernetzen, ist erfolgreich. Abbrecherquote in Pflegeschulen (liegt bei 30 bis 40 %);
Gespräche direkt in den Pflegeschulen geführt - was sind Gründe für die Abbrecherquote? Wichtig: Es wird keiner angeprangert, aber im Pflegebericht aufgegriffen und neutral beschrieben.
- Aktivitäten der Gesundheitsregion wurde mit dem Thema Pflege ergänzt

Nachfrage:

- Sollte man Handlungsempfehlungen lieber ganz weglassen? Was schreibt der Landkreis und hilft es tatsächlich weiter?

Diskussion und Erfahrungsaustausch:

- Im 2012-er Pflegebericht waren Handlungsempfehlungen inkludiert. Die ganze Stadt hat daran mitgewirkt. Der diesjährige Pflegebericht sollte dezernatsübergreifend geschrieben werden, wurde aber durch Corona verhindert. „Schreibtischtäter“; Systematisches Vorgehen in Bezug auf Handlungsempfehlungen, aufgebaut wie der Sozialbericht (Darstellung des Themas, Entwicklung, dann Bewertung, welche Basis für die Handlungsempfehlungen sind), Erstellung der Empfehlungen im Pflegebericht; Beobachtung inwieweit diese umgesetzt wird
- Umfrage unter Pflegeträgern mit einem hohen Rücklauf, welche Herausforderungen da sind und welche Empfehlungen sie haben? Stimmung bei ihnen mitkriegen, auch über Pflegekonferenzen kriegt man entsprechende Stimmung mit. Viele der Empfehlungen konnten mit in den Pflegebericht mit aufgenommen werden. Wir haben zusätzlich die allgemein gehaltenen Handlungsempfehlungen in den Pflegediensten vorgestellt und dort noch weitere Rückmeldungen aufgenommen. Eine Rückfrage, die daraufhin kam: Was gedenkt die Verwaltung zu tun?
- Kaum Kapazitäten für Pflegeberichte, viel ist über die Gesundheitsregion ins Leben gerufen worden, aber die Umsetzung ist viel Arbeit
- Nicht vorhandene Ressourcen für Pflegebericht und um Kontakte zu knüpfen; führe auch Pflege-satzverhandlungen durch
- Es gibt einen Bericht aus dem Jahr von 2015, die Zahlen werden fortgeschrieben, aber es hat sich nichts verändert
- Versorgungssituation als Motivator bzw. Leidensdruck für die Entwicklung von Handlungsempfehlungen
- Es gibt eine Freistellung für den Pflegebericht; zusätzliche Unterstützung durch andere Ressorts; bspw. Kolleg*innen des Gesundheitsamts
- Es ist gelungen, über den politischen Weg einer halben Stelle zu gewinnen, die sich der Vernetzung annimmt. Einladung von ambulanten Pflegediensten erfolgt, 3 ½ stündige Konferenz mit World Café; Ergebnisse: ambulante Pflege sowie hauswirtschaftliche Dienste sprechen sich für Vernetzung aus, die Ressourcen dafür fehlen; Wunsch an den Landkreis, diese Vernetzung zu übernehmen; Rückspiegelung in den Kreistag, Genehmigung der Ausschreibung einer halben Stelle ausschließlich für das Netzwerk; aus der Konferenz sollen wiederum auch Handlungsempfehlungen abgeleitet werden.

Ansätze, damit an den Handlungsempfehlungen der Pflegeberichte gut weitergearbeitet werden kann:

- Es braucht eine Arbeitsgruppe und Vernetzung; Fokussierung auf Handlungsempfehlungen, die von der Kommune selbst gestaltet werden können
- Es braucht einen zeitlichen Vorlauf und es muss analog gemacht werden
- Ein digitales Instrument (anonymisiertes Online-Tool) kann neben der analogen Vernetzung eingesetzt werden

- Learning in einer Veranstaltung zu Corona: Hygieneaufsicht und Heimaufsicht sollten sich vernetzen, Heimaufsicht kann aber nicht zu den eigentlichen Aufgaben auch noch einen Pflegebericht schreiben
- Die Ergebnisse des Pflegeberichts sollten in einem Workshop diskutiert werden. Wie sehen Handlungsempfehlungen aus ihrer Perspektive aus? Jedoch kam Corona dazwischen
- Partizipation durch die Plattform Pflege; bindet aber viele Ressourcen
- Die kommunale Ebene ist im Fokus der Handlungsempfehlungen, die Themen, an denen der Landkreis konkret etwas bewirken kann. Andere Themen (Bezahlung, Ausbildung der Pflege) sollten auf die anderen Ebenen (städtische, Landes- und Bundesebene) gebracht werden
- Eine einfache Fortschreibung des Berichts dient nicht der Sache; es soll kein Bericht für die Schublade sein; es muss entsprechend Ressourcen ermöglicht werden

Zusammenfassung:

- Ein grundsätzliches Problem sind die fehlenden Ressourcen: Verschiedene Lösungsansätze wurden angesprochen, bspw. ist es gelungen, über den politischen Weg eine halbe Stelle zu gewinnen, die sich der Vernetzung annimmt
- Konsens: eine einfache Fortschreibung dient nicht der Sache; es soll kein Bericht für die Schublade sein; es muss entsprechend Ressourcen da sein, um aussagekräftigen Bericht zu schreiben
- Vernetzung bspw. in agilen Teams mit dem Fokus auf aktuelle Themen. Ergebnisse aus der Vernetzungsarbeit können in Form von Handlungsempfehlungen in den Pflegebericht eingehen.
- Systematisches Vorgehen in Bezug auf die Entwicklung von Handlungsempfehlungen, sollten aufgebaut sein wie der Sozialbericht (Darstellung des Themas, Entwicklung, dann Bewertung, welche Basis für die Handlungsempfehlungen sind), Erstellung der Empfehlungen im Pflegebericht wichtig.

Themenraum 3: Öffentlichkeitsarbeit und Partizipationsansätze: Wie können Bürger*innen mit einbezogen werden?

Inputgeberin: Claudia Lange, Amt Strategische Sozialplanung, Landkreis Cuxhaven

Moderation: Theresa Vanheiden, LVG & AFS Nds. e.V.

Protokoll: Patricia Wohne, LVG & AFS Nds. e.V.

Kurzzusammenfassung Input:

- Letzter Seniorenplan 2011 fortgeschrieben → sollte sehr partizipativ erstellt werden
- Das Ziel war die Akzeptanz zu erhöhen (die Ergebnisse in den Kommunen), Handlungsansätze sollten vor Ort entwickelt werden
- Personen (z.B. politische Vertreter*innen, Seniorenbeirat*innen, Verbände usw.) einbinden: Arbeitsgruppen wurden nach Themen entwickelt
- Arbeitsweise erfolgte sehr unterschiedlich
- Positiv: Personen wurden aktiv mit eingebunden, die Identifikation war dadurch hoch, es war „ihr“ Bericht
- Eher negativ: Vorgehen in den AG's war mühsam → hat sich in die Länge gezogen; Bericht war vorhanden, aber es wurde damit nicht weitergearbeitet
- Zielverfolgung: mehr Vorarbeit leisten und anschließend in Arbeitsgruppen arbeiten; Handlungsansätze entwickeln

Nachfragen:

- Wie wird mit Verbänden/Trägern umgegangen? → unterschiedliche Interessen sind vorhanden
→ Träger stehen in Konkurrenz zueinander; es wird darauf geachtet, welche Ebene eingebunden wird, ebenfalls auf die Entscheidungsmacht (nicht zu dicht am Einzelfall dran und noch weit genug entfernt von der wirtschaftlichen Ebene des Trägers)

Diskussion und Erfahrungsaustausch:

- Pflegebericht → Basisbeteiligung mit Workshops gibt es nicht; Pflegebericht landet im Sozialausschluss (es wird nicht weiter damit gearbeitet); es werden selten Handlungen daraus abgeleitet
- Es liegen ähnliche Erfahrungen vor.
- Bericht wurde vorgestellt; es wurde nicht weiter damit gearbeitet; deshalb die Idee partizipativ damit zu arbeiten
- Partizipation evtl. nicht die Antwort darauf Handlungsansätze zu entwickeln

Ansätze, damit mit den Pflegeberichten weitergearbeitet wird:

- Gemeinden sollten sich aktiv beteiligen
- Es ist ein wichtiger Aspekt, die Gemeinden mit einzubinden → Startpunkt beim Bürgermeister (wenn dort das Verständnis nicht vorhanden ist, kommen die unteren Ebenen nicht durch)
- Die Politik sollte die Problemlösung mittragen und sich aktiv daran beteiligen → Problemlösungen fehlen
Akteure beschäftigen sich damit zu wenig; Arbeitsergebnisse/ Handlungen wurden bzw. werden nicht umgesetzt

- Das Gesetz erwartet, dass der Markt das Problem reguliert → eher selbst aktiv werden
 Problem: Unterschiedliche Vergütungsklassen; Fachpersonal fehlt → mehr als 200 Plätze frei
- Bestandsaufnahme durchgeführt → Akteure vom Markt beteiligen; Gespräche mit Akteuren vor Ort → Probleme wurden aufgenommen, Handlungsempfehlungen wurden daraus abgeleitet; Was wird notwendig sein bis 2035: Wo sind die Probleme bei den Akteuren? Bericht wird weiter vorgestellt und diskutiert; Ziel ist es Bürger*innen weiter erfolgreich mit einzubeziehen
 In der Pflegeplanung Informationen/Ideen verbreiten
 - Wie ist die Kapazität in der stationären Pflege? → qualitativer aufbauen; mit verschiedenen Akteuren ins Gespräch kommen; auch in Corona Zeiten ist Pflege ein wichtiges Thema; Einbindung der Lokalpresse
 - Pflege findet in der Presse viel Beachtung; Probleme wie in der Kurzzeitpflege wurden erkannt → wer wird tätig?

Die örtliche Pflegekonferenz sollte kleinräumiger gestaltet werden, evtl. eher Regionen aus 2-3 Gemeinden bilden → wie sieht die Gestaltung in den anderen Landkreisen aus?

- Für den Pflegebericht wurde der Landkreis in vier Teile aufgeteilt, um besser diskutieren zu können
- Themen, die nur im städtischen Bereich auftauchen → Wie wird damit umgegangen? Quartiersüberlegung; Stadt ist nicht groß genug, um diese noch weiter aufzuteilen
- Die örtliche Pflegekonferenz findet auf Landkreisebene statt

Zusammenfassung:

- allgemeine herausfordernde Rahmenbedingungen in den Landkreisen/kreisfreien Städten: Alter- und Pflegebedürftigkeit ist kein „in“-Thema, es fehlen durchgängige Strukturen für den ländlichen Raum (Stichwort Buurtzorgmodell), Fachkräftemangel, fehlende tarifliche Vergütung
- fast alle teilnehmenden Landkreise/kreisfreie Städte beteiligen verschiedenste Akteure bei der Bestandsaufnahme (über Gespräche vor Ort, AGs oder geplante Onlinebefragungen)
- die Ergebnisse des Pflegeberichtes werden in der Regel im Sozialausschuss und in Pflegekonferenzen vorgestellt → danach landet der Bericht allerdings in der Schublade
- Überlegungen, um den Bericht nicht in der Schublade verschwinden zu lassen:
 - Menschen müssen sich wiederfinden in den Themen
 - Mitgliedsgemeinden mitnehmen und Bürgermeister*innen als Unterstützer*innen gewinnen
 - Lokale Presse gezielter ansprechen und nutzen
 - Pflegekonferenzen ggf. kleinteiliger planen, um näher an den Menschen zu sein

Offene Fragen:

- Onlinebefragung von Akteur*innen wird angedacht: Wäre es ggf. möglich, die Akteur*innen nicht nur alle 4 Jahre zu befragen, um sie mehr mitzunehmen? Gibt es dazu bereits Erfahrungen?
- Pflicht zur tariflichen Vergütung wäre hilfreich, damit Fachkräfte nicht abwandern: Gibt es Landkreise, bei denen eine Pflicht umgesetzt wird?

Themenraum 4: Offener Erfahrungsaustausch: Was hat sich bewährt während unserer Erarbeitung des Pflegeberichtes? Was sollte sich eher nicht wiederholen?

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

Protokoll: Sonja Müller, LVG & AFS Nds. e.V.

Was hat sich bewährt während der Erarbeitung des örtlichen Pflegeberichtes

- Orientierung an der Gliederung von Komm.Care, dabei lokale Schwerpunkte setzen (z.B. Hilfe zur Pflege)
 - Im Rahmen einer quantitativen Erhebung wurde von den Sozialplanerinnen der Kommune (gemeinsam mit dem Statistik- und IT- Team) ein Fragebogen entwickelt (und vor dem Versand mit mehreren Einrichtungen auf Sinnhaftigkeit, Verständnis und Wortwahl getestet), welcher als Online-Fragebogen an Tagespflegeeinrichtungen, ambulante Dienste und stationäre Altenpflegeeinrichtungen versandt wurde.
 - Erfragt wurden im Fragebogen bspw. die Auslastungen, Anfragen, Anfrageablehnungen, aktuelle Entwicklungen bspw. ältere Menschen mit Migrationshintergrund.
 - Im kommenden Jahr ist eine erneute Erhebung von Daten geplant.
- Ein eigenes Stellenkontingent für die Erstellung des örtlichen Pflegeberichtes.
- Es wurde angeregt, bestimmte Verantwortlichkeiten beim Erstellen des örtlichen Pflegeberichtes zu delegieren, z.B.
 - Verwaltungsgremien zu involvieren, d.h. fachbezogene Abschnitte können vom entsprechenden Referat zugearbeitet werden (genanntes Beispiel: Kapitel Psychiatrische Erkrankungen, erarbeitet durch das Gesundheitsamt)
 - Die Leitung von Arbeitsgruppen abzugeben.

Was wurde als Hindernis wahrgenommen

- Ausreichend zeitliche Ressourcen zur Erstellung des Pflegeberichtes
- Nach Möglichkeit keine Abordnung, d.h. keine eingeräumten Zeitkontingente zusätzlich zu den ursprünglichen Aufgaben.
- Zurückhaltung von Pflegeanbietern bei der konkreten Nennung von Zahlen, da diese sich schnell verändern würden. Der Bericht kann somit nur ohne genaue Prognosen verfasst werden.

Exkurs: Pflegekonferenz

- Die beiden NPflegeG-Instrumente „örtlicher Pflegebericht“ und „örtliche Pflegekonferenz“ nicht unabhängig voneinander, sondern nach Möglichkeit in Verzahnung miteinander zu bearbeiten und als gemeinsamen Prozess zu betrachten. Diese Verzahnung zielt darauf, eine lebhaftere Diskussion in der Stadt anzuregen. Ein „Beteiligungs-Viereck“ aus Verwaltung, Politik, Anbietern und Betroffenen wird als zentral erlebt.
- Um Bedarfe zu erfragen, Mitglieder zu finden und diese in Arbeitsgruppen einzubinden, wurden verschiedene Formen der Beteiligung diskutiert, z.B. ein Delegierten- und ein Losverfahren sowie ein „Hearing“
 - Da ein erstes Beteiligungsverfahren eines Landkreises ein starkes Interesse zum Ergebnis hatte (mehr Interessent*innen als Plätze), hat der Landkreis ein Losverfahren erstmalig erprobt. In der ersten Kontaktaufnahme wurden alle Pflegeheime, amb. Pflegedienste,

Tagespflege-Einrichtungen, Kirchenkreise, Altenpflegesschulen, Palliativ-Teams sowie pflegende Angehörige kontaktiert.

- Ein Delegiertenverfahren hat sich in einer anderen Kommune bewährt, hier hat sich inzwischen eine Delegiertenkultur entwickelt. Eine Delegiertenkonferenz sollte in regelmäßigen Abständen stattfinden.
- Als eine weitere partizipative Methode zur Erhebung von Themen wurde das „Hearing“ vorgestellt: hier wurde zu einer zweistündigen offenen Themensammlung eingeladen.