

# **Niederschrift**

**über die 36. Sitzung der Pflegekonferenz am 21. November 2012  
im Rathaus**

**Beginn der Sitzung: 10 Uhr**

## **Tagesordnung:**

- 1 Begrüßung und Anerkennung der Tagesordnung
- 2 Genehmigung des Protokolls der Sitzung vom 9. Mai 2012
- 3 Mitteilungen der Verwaltung
- 4 Kommunale Pflegeplanung  
Vorstellung Bauprojekt (Pflegeeinrichtung)  
- Umbau Edmund-Hilvert-Haus
- 5 Bericht zum Altenpflegeausgleichsverfahren beim Landschaftsverband Rheinland (LVR)
- 6 Modellprojekt „Interventionsstrategien gegen Gewalt in der Pflege“
- 7 Erfahrungsberichte zu neuen Konzepten in der Versorgung demenzkranker Menschen
- 8 Bericht aus den Arbeitsgruppen
- 9 Verschiedenes

## **1 Begrüßung und Anerkennung der Tagesordnung**

Herr Buschhausen begrüßt die Anwesenden und informiert darüber, dass Herr Hintzsche wegen anderer Terminverpflichtungen leider nicht an der Sitzung teilnehmen könne und sich entschuldigen lässt.

Er informiert die Anwesenden, dass Herr Marco Zaic als Nachfolger von Herrn Marco Schmitz als neuer Vertreter des Büros des Herrn Oberbürgermeister Mitglied der Pflegekonferenz sei. Da sich Herr Zaic momentan im Urlaub befinde, könne er erst in der kommenden Sitzung begrüßt werden.

Als Gastreferenten werden zu TOP 4 Herr Stefan Heuser, Einrichtungsleiter des Edmund-Hilvert Hauses, und der Architekt, Herr Markus Schmale, angekündigt. Sie werden den Umbau des Edmund-Hilvert-Hauses vorstellen.

Herr Helmut Watzlawik sowie Frau Jane Alexandra Korte vom nordrhein-westfälischen Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter werden als Referenten zu TOP 5 begrüßt.

Weiterhin wird Frau Dr. Britta Gahr vom Institut für Rechtsmedizin des Universitätsklinikums Düsseldorf als Referentin zu TOP 6 begrüßt.

Herr Buschhausen kündigt anschließend Frau Linz (Mitglied der Pflegekonferenz) und Frau Kasia Jachimowicz-Ast, Pflegedienstleiterin des ambulanten Dienstes der Arbeiterwohlfahrt Vita GmbH, als Referentinnen an. Sie werden unter TOP 7 jeweils über Erfahrungen zu neuen Konzepten in der Versorgung demenzkranker Menschen berichten.

Frau Linz wird zusätzlich unter TOP 9 über den Tag der Altenpflege der Liga Wohlfahrt und die Veranstaltung der Arbeitsagentur zu Gesundheitsberufen berichten.

Herr Dr. Schumacher erinnert daran, dass Frau Dr. Ulrike Hein-Rusinek sich in der letzten Sitzung als Vertreterin der Ärztekammer Nordrhein verabschiedet habe. Frau Dr. Martina Franzkowiak de Rodriguez sei als ihre Nachfolgerin gewählt worden. Frau Dr. de Rodriguez lasse sich in der aktuellen Sitzung entschuldigen. Er selbst werde daher die Vertretung der Ärztekammer Nordrhein in dieser Sitzung zusätzlich zu seiner Vertretung der kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein wahrnehmen.

Die Tagesordnung wird von den Sitzungsteilnehmerinnen und –teilnehmern anerkannt.

## **2 Genehmigung des Protokolls der Sitzung vom 9. Mai 2012**

Das Protokoll der Sitzung vom 9. Mai 2012 wird einstimmig anerkannt.

## **3 Mitteilungen der Verwaltung**

### **Veranstaltungsreihe „Pflege aktuell“**

Frau Giersch berichtet über die Veranstaltungsreihe „Pflege aktuell“. Es handele sich hierbei um eine Veranstaltungsreihe des Pflegebüros im Rahmen der Kooperation des Amtes für soziale Sicherung und Integration und der AOK Rheinland/Hamburg – Die

Gesundheitskasse, der Betriebskrankenkasse Essanelle, der BARMER GEK sowie der Techniker Krankenkasse. Ziel dieser Kooperation sei es, eine umfassende und wohnortnahe Beratung sicherzustellen und die Beratungsangebote stärker zu vernetzen.

Im Zeitraum von Mai bis August hätten sich das Pflegebüro und die Pflegekassen im Rahmen dieser Veranstaltung mit Fragen zum Schwerbehindertenausweis befasst. Sie hätten unter anderem über die Merkzeichen und die entsprechenden Vergünstigungen informiert. Auch die Beantragung oder Verlängerung eines Schwerbehindertenausweises sei möglich gewesen.

Von September bis Januar 2013 stünden Vollmachten und Betreuungsverfügungen im Mittelpunkt der Veranstaltungsreihe. Die Betreuungsstelle der Stadt Düsseldorf informiere über die rechtlichen Grundlagen, beantworte Fragen zum Thema und zeige, wie Vollmachten verbindlich verfasst werden können, damit Angehörige im Notfall handeln können.

Veranstaltungsort sei jeweils ein „zentrum *plus*“ in Unterrath, Flingern, Altstadt und Holthausen mit dessen freundlicher Unterstützung die wohnortnahe Beratung erfolge. Die Teilnahme an den Informationsveranstaltungen sei kostenfrei und eine Anmeldung nicht erforderlich.

### **Veranstaltungsreihe „Älter werden in Düsseldorf“**

Des Weiteren berichtet Frau Giersch, dass am 23. November im Rahmen der Reihe „Älter werden in Düsseldorf“, organisiert vom Seniorenreferat des Amtes für soziale Sicherung und Integration in Kooperation mit der Volkshochschule Düsseldorf, eine gemeinsame Veranstaltung mit der Liga Wohlfahrt zum Europäischen Jahr zum Thema „Altersbilder unterschiedlicher Kulturen“ für Seniorinnen und Senioren stattfindet. Diese Veranstaltung sei ein Beitrag zum „Europäischen Jahr für aktives Altern und Solidarität zwischen den Generationen 2012“.

Die Veranstaltung im Weiterbildungszentrum am Bertha-von-Suttner-Platz finde von 15 bis 18 Uhr statt. Sie sei kostenfrei und eine Anmeldung nicht erforderlich.

Frau Anna Waldhausen von der Beobachtungsstelle für gesellschaftspolitische Entwicklungen in Europa, Frankfurt/Main, werde einen Vortrag zum Thema „Altersbilder in Europa“ halten. Um 16.30 Uhr moderiere die Kölner Journalistin Frau Helga Kirchner eine Podiumsdiskussion mit Menschen mit unterschiedlichen Migrationshintergründen. Es solle diskutiert werden, wie sich unterschiedliche Altersbilder auf die Angebote für ältere Menschen in Düsseldorf auswirkten und wie eine interkulturelle Öffnung möglich sei. Die Besucherinnen und Besucher seien eingeladen, Fragen zu stellen und mit den Teilnehmenden zu diskutieren.

### **Tätigkeitsbericht für die Durchführung des Wohn- und Teilhabegesetzes (WTG) der Heimaufsicht Düsseldorf**

Frau Giersch teilt den Anwesenden mit, dass der Tätigkeitsbericht für die Durchführung des WTG der Heimaufsicht für das Jahr 2011 vorliege und am 29. August im Ausschuss für Gesundheit und Soziales (AGS) vorgestellt worden sei. Er stehe auf der Homepage der Stadt Düsseldorf auf der Internetseite der Heimaufsicht unter folgendem Link zur Verfügung:

[www.duesseldorf.de/soziales/pflegebeduerftige/heimaufsicht/taetigkeitsbericht\\_2011.pdf](http://www.duesseldorf.de/soziales/pflegebeduerftige/heimaufsicht/taetigkeitsbericht_2011.pdf)

### **Sozialberichterstattung**

Herr Buschhausen berichtet anschließend, dass die Stadt Düsseldorf eine Sozialberichterstattung auf der Basis amtlicher Statistiken beschlossen habe.

Im Rahmen dieser kommunalen Sozialberichterstattung in Düsseldorf sei für 2013 die Veröffentlichung eines Berichtes zur Lebenssituation von Menschen mit einem Pflege-

bedarf geplant. Hierzu habe es im November ein erstes Treffen mit Vertretern des federführenden Amtes für Statistik und Wahlen gegeben. Dieser Bericht werde bei Vorliegen der Pflegekonferenz vorgestellt.

#### **Antrag auf Mitgliedschaft in der Pflegekonferenz**

Herr Buschhausen teilt mit, dass die COMPASS Private Pflegeberatung GmbH mit Schreiben vom 27. Juni die Mitgliedschaft in der Pflegekonferenz Düsseldorf beantragt habe. Er zitiert § 4 Abs. 3 der Geschäftsordnung der Pflegekonferenz in der Landeshauptstadt Düsseldorf, in dem es heißt: „Weitere Mitglieder als feste Vertretungen in der Pflegekonferenz Düsseldorf können nur auf Antrag zugelassen werden. Der Antrag auf Zulassung ist an die Geschäftsstelle der Pflegekonferenz zu richten. Über den Antrag entscheiden die Mitglieder der Pflegekonferenz in der nächsten Sitzung.“

Herr Heinrich Hunstiger sei als Vertreter der COMPASS Private Pflegeberatung GmbH anwesend und stehe für Fragen zur Verfügung.

Nachdem keine Fragen aus dem Gremium gestellt werden, bittet Herr Buschhausen die Mitglieder der Pflegekonferenz um Entscheidung über den vorliegenden Antrag.

Die Mitglieder der Pflegekonferenz stimmen mehrheitlich, mit einer Gegenstimme, dafür, dem Antrag auf Mitgliedschaft in dem Gremium stattzugeben.

Herr Buschhausen begrüßt Herrn Hunstiger als Vertreter der COMPASS Private Pflegeberatung GmbH als neues Mitglied der Pflegekonferenz.

## **4 Kommunale Pflegeplanung**

### **Vorstellung Bauprojekt (Pflegeeinrichtung)**

#### **- Umbau Edmund-Hilvert-Haus**

Herr Heuser, Leiter der Einrichtung der katholischen Kirchengemeinde Herz-Jesu, erläutert, dass der Um- und Erweiterungsbau auf der Basis der veränderten Wohnansprüche und der landespflegegesetzlichen Vorgaben, die bis 2018 erfüllt sein müssten, erfolge.

Anschließend präsentiert der Architekt, Herr Schmale, anhand einer Folienpräsentation den Um- und Erweiterungsbau des Edmund-Hilvert-Hauses.

Derzeit lebten 125 Bewohnerinnen und Bewohner in 61 Einzel- und 32 Doppelzimmern in der Pflegeeinrichtung. Durch den Um- und Erweiterungsbau entstünden zusätzlich 35 neue Einzelzimmerplätze für überwiegend schwer demenzkranke Bewohnerinnen und Bewohner. Vier Doppelzimmer stünden noch, schwerpunktmäßig für Paare, zur Verfügung.

Er betont den Synergieeffekt des sehr ruhigen Innenbereiches, der von den Bewohnerinnen und Bewohnern der Einrichtung ebenso genutzt werde, wie von den Anwohnerinnen und Anwohnern und Gästen des Umfeldes in dieser lebhaften Innenstadtlage. Ein großer Gartenbereich mit unterschiedlichen Themenbereichen werde aufbereitet. Dieser betreute und gesicherte Gartenbereich sei besonders für demenziell erkrankte Bewohnerinnen und Bewohner geeignet. Weiterhin entstünde ein zweiter gesicherter Garten mit Wasserlauf und Obstbäumen.

Ein großer, zentraler Platz führe zukünftig auf die nach dem Umbau barrierefreie Kapelle zu.

Der Referent beschreibt die Revitalisierung des Bestandsgebäudes durch Arbeiten von außen nach innen. Da die Gesamtkapazität der Bewohneranzahl aufrecht erhalten bleibe, sei die Weiterbenutzung aller Etagen und Flure durch Staubschutzmaßnahmen gewährleistet.

Er erläutert, dass das gesamte Gebäude komplett flexibel gestaltet würde, so dass bei einem Umbau in zukünftigen Jahren alle Räume verändert werden könnten, ohne tragenden Wände zu berühren.

Das optische Erscheinungsbild des Edmund-Hilvert-Hauses als attraktives Wohnhaus und nicht als Kranken- oder Bürohaus runde laut Herrn Schmale das Konzept ab. Herr Heuser betont im Anschluss das Konzept des Hauses, in dem schwer demenzkranke Bewohnerinnen und Bewohner Tür an Tür mit unbeeinträchtigten Bewohnerinnen und Bewohnern lebten. Es gebe sowohl Wohngruppenkonzepte, als auch traditionelle Strukturen wie eine Großküche, ein Cafeteria und gemeinsame Feste heterogen nebeneinander.

Herr Buschhausen dankt für die ausführliche Darstellung dieses genau in die Zeit passenden Bauvorhabens und wünscht viel Erfolg in der Umsetzung der lohnenswerten Planung.

Die Folienpräsentation des Umbauvorhabens ist als Anlage 1 beigelegt.

## **5 Bericht zum Altenpflegeausgleichsverfahren beim Landschaftsverband Rheinland (LVR)**

Herr Watzlawik sowie Frau Korte vom nordrhein-westfälischen Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter (MGEPA) stellen anhand einer Power-Point-Präsentation das Ausgleichsverfahren nach § 25 Altenpflegegesetz und seine Hintergründe ausführlich vor. Herr Watzlawik erläutert die beiden Ziele des Verfahrens: Zum Einen sollten alle Pflegeeinrichtungen und -dienste im ambulanten und stationären Bereich, die einen Versorgungsvertrag haben, verpflichtend an der Finanzierung der Ausbildungsvergütungen beteiligt werden, um die bisher bestehenden Wettbewerbsnachteile aufzuheben. Zum Anderen sollte eine Steigerung der Ausbildungszahlen erreicht werden.

Er zieht eine erste Bilanz der Umlage und stellt dar, dass der richtige Anreiz gesetzt worden sei, da die Ausbildungszahlen merklich anstiegen. Im Vergleich zu 2011, an dessen Ende rund 10.000 Altenpflegeschülerinnen und -schüler landesweit ausgebildet worden seien, sei die Ausbildungszahl zum Jahresende 2012 auf rund 12.200 Altenpflegeschülerinnen und -schüler angestiegen. Umschülerinnen und Umschüler seien zusätzlich zu berücksichtigen. Dies führe Ende 2012 zu einer Ausbildungszahl von rund 15.000 Altenpflegeschülerinnen und -schülern. Anschließend geht der Referent auf die Refinanzierung der Umlagekosten über den Pflegebeitrag und einzelne Härtefälle im ambulanten Bereich ein. Seitens des Landes wünsche man sich hier die Finanzierungssystematik der Pflegeversicherung, die ja nur eine Teilkostenerstattung vorsehe, dahingehend ergänzt, dass sich die Pflegeversicherung an den Ausbildungskosten beteilige. Dies sei analog zur Krankenversicherung vorstellbar, durch die sich die Versicherten-gemeinschaft an den Kosten der Krankenpflegeausbildung beteilige.

Anschließend geht Herr Watzlawik auf einen Fragenkatalog des Caritasverbandes Düsseldorf e. V. ein, der ihm im Vorfeld der Sitzung zugeleitet wurde.

Er könne leider nicht bestätigen, dass durch das Ausgleichsverfahren der Mangel an Fachkräften in der Altenpflege in Nordrhein-Westfalen aufgehoben werden könne. Das Verfahren sei ein Schritt in die richtige Richtung, könne jedoch den tatsächlichen Bedarf an Fachkräften, trotz der deutlichen Zunahme der Zahl der Altenpflegeschülerinnen und -schüler, derzeit noch nicht decken.

In Düsseldorf würden laut Herrn Watzlawik im laufenden Jahr 436 Ausbildungsverhältnisse, die bei den Landschaftsverbänden angemeldet worden seien, refinanziert. Davon

seien 109 Ausbildungsverhältnisse als komplett neu, also zusätzlich, angegeben worden. Konkrete Zahlen lägen jedoch erst Anfang 2013 vor.

Herr Schuster wünscht eine nähere Aufschlüsselung dieser 436 Ausbildungsverhältnisse in Düsseldorf nach Bereichen. Herr Watzlawik sagt zu, diese nachzureichen.

Anschließend erläutert der Referent, dass die Ausgleichszahlung von 95 Prozent aller Dienste und Einrichtungen in Nordrhein-Westfalen in voller Höhe und fristgerecht geleistet worden sei. Es gäbe einige wenige Mahnverfahren. 24 Klageverfahren seien bei Verwaltungsgerichten anhängig.

Mit dem berechneten Budget zur Finanzierung der Ausbildungsvergütungen hätten alle angemeldeten Forderungen beglichen werden können. Es habe keine Kürzungen gegeben, und es würde keine Nachforderungen geben.

Die Fachseminare für Altenpflege würden nicht über das Umlageverfahren, sondern aus Landesmitteln gefördert. Es würden 280 Euro monatlich pro Schülerin beziehungsweise Schüler aus dem Landeshaushalt gezahlt. Obwohl dieser Betrag umstritten sei, sei im Hinblick auf die Situation des Landeshaushaltes nicht mit einer Erhöhung der Landesförderung zu rechnen.

In Düsseldorf bestünden laut Herrn Watzlawik derzeit zwei Fachseminare für Altenpflege. Ob aufgrund des hohen Bedarfs an Pflegefachkräften weitere Fachseminare gegründet würden, müssten die Träger entscheiden.

Wenn die rechtlichen Voraussetzungen erfüllt worden seien, könne ein Träger die staatliche Anerkennung bei der Bezirksregierung beantragen, um ein weiteres Fachseminar zu gründen. Die Förderung der Fachseminare basiere derzeit auf einer Projektförderung und sei nicht gesetzlich geregelt. Im kommenden Jahr würde ein Gesetzesentwurf eingebracht, nach dem die Förderung der Fachseminare gesetzlich verpflichtend geregelt werden solle.

Herr Buschhausen greift den Vorstoß, dass sich die Pflegekassen, analog der Krankenversicherungen, an den Kosten der Ausbildung beteiligen könnten, auf. Er regt an, das Thema in der kommenden Sitzung der Pflegekonferenz im Mai 2013 aufzugreifen. Ein Sachstandsbericht aus Sicht der Vertretung der Pflegeversicherung sei für das Gremium von Interesse.

Herr Jansen beklagt die starke Mehrbelastung der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen durch die Refinanzierung der Umlagekosten über den Pflegesatz im ambulanten Pflegebereich. Herr Watzlawik erklärt, dass im Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter (MGEPA) diese Belastung, insbesondere Härtefälle, sehr wohl gesehen würde. Das Bundesrecht regle die Refinanzierung der Umlage jedoch zu 100 Prozent. Eine Kürzung der Umlage im ambulanten Pflegebereich sei rechtlich nicht möglich. Herr Jansen vermisst eine entsprechende Aufklärungsarbeit, die die Situation für die Betroffenen transparent gestaltet.

Herr Buschhausen dankt für die ausführliche Erläuterung des Umlageverfahrens.

Die Folienpräsentation ist als Anlage 2 beigefügt.

## **6 Modellprojekt „Interventionsstrategien gegen Gewalt in der Pflege“**

Frau Dr. Gahr, vom Institut für Rechtsmedizin des Universitätsklinikums Düsseldorf, stellt anhand einer Folienpräsentation das im Zeitraum 2013 bis 2015 geplante Modellprojekt „Interventionsstrategien gegen Gewalt in der Pflege“ vor.

Inhalte und Ziele des Projektes fasst sie wie folgt zusammen:

Das Projekt wolle praxisorientierte Handlungskonzepte für den Umgang mit dem Thema „Gewalt in der Pflege“ gemeinsam mit den Projektteilnehmern entwickeln, erproben und bewerten. Es wolle dazu wissenschaftliche Erkenntnisse und den Erfahrungsschatz der Akteurinnen und Akteure in der Altenpflege in konkrete Handlungskompetenzen zur Gewaltprävention überführen.

Die im Projekt entwickelten Konzepte würden zur Gewährleistung eines gesunden, sicheren und gewaltfreien Alterns beitragen und zusätzlich auch die Arbeitssicherheit in der Altenpflege stärken.

Kerninstrumente des Projektes würden ein praxistauglicher Handlungsleitfaden für den Umgang mit Verdachtsfällen vor Ort sowie die Etablierung eines Beratungsteams sein, an dem alle Partner als interne Experten und gemeinsam ausgewählte externe Experten teilnahmen (zum Beispiel nach dem Muster einer klinisch-ethischen Fallkonferenz). Diese Instrumente sollten im Projekt modellhaft etabliert und erprobt werden, um danach einen nachhaltigen Einsatz zu ermöglichen.

Im Modellprojekt würden die Barrieren untersucht, die den Transfer wissenschaftlicher Erkenntnisse zur Prävention von Gewalt in der Pflege in die Praxis hindern und weiter die Frage, wie ein Interventionskonzept aussehen müsse, um diese Barrieren effizient abzubauen. Es werde über einen Interventionsansatz wissenschaftliche Erkenntnisse zur Prävention von Gewalt in die Pflege-Praxis transferieren. Dies werde in enger Zusammenarbeit mit Modell-Pflegeeinrichtungen und Pflegekräften geschehen. Im Dialog mit den Einrichtungen würden Handlungsempfehlungen entwickelt sowie interdisziplinäre Supervisionsteams, bestehend unter anderem aus Pflegewissenschaftlern, Ärzten, Gerontologen und erfahrenen Pflegekräften, etabliert. Die Einrichtungen würden etwa ein Jahr in ihrer Arbeit begleitet und die Effekte der Intervention untersucht, um zu einem optimalen, praxistauglichen Präventionskonzept zu gelangen.

Dieses geplante Konzept habe folgende Zielsetzung:

- Entwicklung und Etablierung praxistauglicher Instrumente und Verfahrensweisen zur Prävention von Gewalt in Pflegeeinrichtungen, und zwar wissenschaftlich basiert und ausgerichtet am tatsächlichen situativen Kontext in der Praxis

und dadurch

- maßgebliche Stärkung der Entscheidungs- und Handlungskompetenz in Pflegeeinrichtungen für die Erkennung von Risikofaktoren und Hinweisen auf mögliche drohende Gewalt, sogenannte Red Flags, und im Umgang mit Verdachtsfällen und gesicherten Fällen von Gewalt in der Pflege.

Nach Abschluss des Projektes solle ein solches gender- und kulturgerechtes Konzept mit konkret ausgearbeiteten Verfahrensweisen und Instrumenten für die Prävention von Gewalt in der stationären und ambulanten Pflege vorliegen, außerdem Empfehlungen für die Übertragung des Modells auf andere Bereiche der Pflege.

Abschließend dankt Frau Dr. Gahr für viele positive Rückmeldungen aus den Bereichen der stationären und ambulanten Pflege und bittet weitere an dem Projekt interessierte Einrichtungen um Kontaktaufnahme.

Die Kontaktadresse laute: Frau Dr. Gahr, Institut für Rechtsmedizin, Universitätsklinikum Düsseldorf, Moorenstraße 5, 40225 Düsseldorf, FAX 0211.81-1 93 66.

Frau Linz begrüßt das Modellprojekt und regt an, den Blick auch auf den häuslichen Pflegebereich zu lenken, in dem die Situation teilweise kritisch sei.

Frau Giersch erkundigt sich nach dem Zusammenhang zwischen Rechtsmedizin und Fragen der Pflegequalitätssicherung. Frau Dr. Gahr erläutert, dass die Rechtsmedizin eine ärztliche Disziplin sei, die sich von je her mit der Untersuchung des Phänomens Gewalt in interpersonellen Beziehungen und allgemein in der Gesellschaft befasse.

Unter anderem seien die Gewaltopferambulanz und Krematoriums-Leichenschauen Schnittstellen zur klinischen Rechtsmedizin. Neben den Bereichen wie Häusliche Gewalt oder Gewalt gegen Kinder sei auch das Thema Gewalt in der Pflege ein Feld, dem sich in der täglichen Arbeit, forschend und präventiv zugewandt werde. Die bisherigen Erfahrungen aus der alltäglichen Arbeit in Praxis und Forschung, zuletzt im Projekt MIGG (medizinische Intervention gegen Gewalt mit Zielgruppe „niedergelassene Ärztinnen und Ärzte“), zeige, dass eine zielgerichtete Prävention am besten gelinge, wenn alle Beteiligten, Experten aus Praxis und Wissenschaft, gemeinsam ein praxisorientiertes Handlungskonzept für die alltägliche Arbeit erarbeiten und erproben würden.

Herr Dr. Schumacher greift das Thema auf und berichtet aus eigenem Erleben, wie außerordentlich sinnvoll und erfolgreich die Zusammenarbeit im Projekt MIGG gewesen sei und empfiehlt, sich an dem sehr wichtigen, aktuellen Modellprojekt zu beteiligen. Frau Giersch regt an, dass der Medizinische Dienst der Krankenversicherung Nordrhein (MDK Nordrhein) involviert werde. Frau Dr. Hemmer erklärt, dass der MDK Nordrhein hierzu gerne bereit sei. Frau Dr. Gahr begrüßt dieses Angebot.

Herr Buschhausen dankt Frau Dr. Gahr für die Vorstellung des wichtigen Modellprojektes. Er regt an, dass sie in einer der kommenden Sitzungen der Pflegekonferenz über den Verlauf des Projektes berichtet.

Die Folienpräsentation ist als Anlage 3 beigelegt.

## **7    Erfahrungsberichte zu neuen Konzepten in der Versorgung demenzkranker Menschen**

### **Erfahrungsbericht zur modularen Tages- und Nachtpflege im Otto-Ohl-Haus von Frau Linz von der Diakonie Düsseldorf**

Frau Linz fasst eingangs die Idee des Konzeptes der modularen Tages- und Nachtpflege im Otto-Ohl-Haus zusammen. Hier biete sich seit Januar die Möglichkeit der völlig freien Auswahl der Betreuungszeiten zwischen montags, 8 Uhr, und samstags, 8 Uhr, ausgehend von einer Mindestaufenthaltsdauer von vier Stunden. Zielgruppe seien laut Frau Linz zum einen pflegebedürftige Menschen, die noch zu Hause lebten, die psychisch verändert seien und deren Krankheitsverlauf durch gezielte Förderung verlangsamt werden könne. Zum anderen seien es pflegebedürftige Menschen, die nach schwerer Erkrankung oder nach einem Krankenhausaufenthalt vorübergehend tagsüber bis in die Abendstunden Unterstützung benötigen, bis sie wieder allein zu Hause leben können oder deren Pflegeperson vorübergehend ausfalle. Für die Angehörigen verbesserten sich die Möglichkeiten der Vereinbarung von Beruf und Pflege erheblich und die flexiblen Betreuungszeiten nähmen Rücksicht auf individuelle Tages- beziehungsweise Lebensrhythmen.

Frau Linz erläutert die Kalkulation des Pflegesatzes, bei dem die Auslastung, der Personalschlüssel und die Sachkostenwerte der Kalkulationsgrundlagen für die Tagespflege als Grundlage gewählt worden seien. Mit einem kleinen Stundenanteil der Nachtwache (stationärer Bereich) werde die Nachtbetreuung abgedeckt. Dies sei anteilmäßig bei den Pflegesatzverhandlungen berücksichtigt worden. Den Großteil der Betreuung trage der vollstationäre Bereich, bei dem die Personalstärke entsprechend erhöht wurde.

Die Vergütungshöhe bei Inanspruchnahme von acht Stunden sei nicht wesentlich höher als die bisherige Tagespflege, bei 24 Stunden jedoch deutlich höher als die Kurzzeitpflege. Es sei ausdrücklich gewünscht, den Unterschied zur Tages- und Nachtpflege zu erhalten. Die Betreuung sei hier wesentlich intensiver als in der stationären Kurzzeitpflege. Die Preise basierten auf einem einheitlichen Sockelbetrag zuzüglich eines, je



nach Pflegestufe gestaffelten, Stundensatzes. Jede beliebige Stundenzahl ab der vierten Stunde könne gewählt werden.

Die Flexibilisierung würde von den neuen Gästen sehr geschätzt. Wobei sich bei den bisherigen Gästen Veränderungen hauptsächlich hinsichtlich späterer Anfangszeiten zeigten. Berufstätige Angehörige nähmen das Angebot sehr individuell in Anspruch. Die Erfahrungen hätten gezeigt, dass die Belegung überwiegend tagsüber bis 19 Uhr, vereinzelt bis 21 Uhr, erfolge. Erwartungsgemäß liege der Schwerpunkt der Belegung in den Vormittags- und Mittagsstunden. Die nächtliche Belegung sei deutlich geringer als erwartet. Sie werde eher für kurzfristigen und vorübergehenden Bedarf von Tagesgästen genutzt. Frau Linz stellt in ihrer Präsentation die aktuelle Belegung im Einzelnen vor.

Mit den Kostenträgern sei laut Frau Linz eine Probephase von einem Jahr vereinbart worden. Die Abrechnung der Investitionskosten würde je Gast und nicht je Platz mit der Stadt abgerechnet. Nach der Probephase von einem Jahr zeichne sich ab, dass die Preise anders kalkuliert werden müssten. Die Gesamtauslastung der Einrichtung liege, aufgrund der geringen nächtlichen Belegung, nur bei 45 bis 65 Prozent. Hier müsse bei weiteren Überlegungen nachgebessert werden.

Im Alltag bedeute dies, dass die ständig wechselnden Gäste eine hohe Herausforderung an die Tagesstrukturen und den Fahrdienst darstellten. Da die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auch in der Vergangenheit durch die Abendpflege sehr flexibel gearbeitet hätten, sei eine hohe Anpassungsbereitschaft hinsichtlich der Personalsteuerung je nach Auslastung vorhanden. Durch die Koppelung mit der Kurzzeitpflege in der Einrichtung sei es auch an Wochenenden möglich, flexibel und individuell auf Bedarfe zu reagieren. Durch die Anbindung an die stationäre Pflegeeinrichtung sei die Flexibilität extrem hoch.

Frau Linz zieht ein vorläufiges Fazit, nach dem die Flexibilisierung sehr gerne angenommen werde. Sie entspräche den Bedürfnissen der Gäste und ihrer Angehörigen und solle unbedingt fortgesetzt werden. Betreuungszeiten zwischen 8 oder 9 Uhr bis spätestens 19 maximal 21 Uhr wären sinnvoll. So wäre der größte Teil des Bedarfes, jedoch flexibler als in der reinen Tagespflege, abgedeckt.

Die Folienpräsentation ist als Anlage 4 beigefügt.

### **Erfahrungsbericht zu der Demenzwohngemeinschaft Kirschblüte von Frau Jachimowicz-Ast, Pflegedienstleiterin des ambulanten Dienstes der Arbeiterwohlfahrt Vita GmbH**

Frau Jachimowicz-Ast erläutert anhand einer Folienpräsentation das Konzept und die Entwicklung der im Oktober 2010 eröffneten Demenzwohngemeinschaft Kirschblüte. Auf fast 400 Quadratmetern befände sich laut der Referentin eine barrierefreie und rollstuhlgerechte Wohngemeinschaft für acht Personen, in der jede Mieterin und jeder Mieter über einen eigenen Wohnraum mit einem Pflegebad von etwa 30 Quadratmetern verfüge. Der Wohngemeinschaft stehe weiterhin eine große moderne Wohnküche mit angrenzendem Wohnzimmer, Gemeinschaftsbalkon und geschütztem Gartenzugang zur Verfügung. Die Kirschblüte sei eine Alternative zu stationären Pflegeeinrichtung für demenzkranke Menschen mit Pflegestufe eins. Das Motto der Wohngemeinschaft laute: Selbstbestimmt Wohnen, aber nicht alleine sein.

Vor Ort gäbe es eine Betreuung durch geschulte Alltagsbegleiterinnen und -begleiter. Die Pflege der Bewohnerinnen und Bewohner erfolge durch selbst gewählte ambulante Pflegedienste.

In der Kirschblüte seien alle acht Zimmern belegt. Die Nachfrage sei mittlerweile so

gestiegen, dass eine lange Warteliste geführt würde. Die derzeitige Bewohnerstruktur sei harmonisch. Bewohneraufnahmen müssten sensibel gehandhabt werden.

Es würden jeweils drei Verträge mit den Mieterinnen beziehungsweise Mietern geschlossen. Hierbei handelt es sich um einen Mietvertrag, einen Betreuungsvertrag sowie einen Pflegevertrag. Für die Haushaltskosten werden zurzeit monatlich 240 Euro berechnet.

Bei der Demenzwohngemeinschaft handele es sich um eine Alternative zu einer stationären Pflegeeinrichtung, mit selbständigem und selbstbestimmtem Wohnen. Hier wirke jede Mieterin und jeder Mieter selbst aktiv mit. Für Menschen aus stationärer Unterbringung oder aus einer häuslichen Umgebung, in der die Partnerin beziehungsweise der Partner ihnen alles abgenommen hätte, sei dies eine große Umgewöhnung. Die Erfahrung zeige jedoch, dass die Gemeinschaft ihnen helfe, wieder aktiv zu werden und Alltagsaktivitäten zu übernehmen. Die Bewohnerinnen und Bewohner, besonders Menschen, die vorher alleine und einsam gelebt hätten, fühlten sich in der Wohngemeinschaft sehr wohl. Die sozialen Kontakte führten zu Sicherheit und hoher Zufriedenheit der Bewohnerinnen und Bewohner.

Bei den Angehörigen gebe es teilweise Diskrepanzen zwischen den Erwartungen und der Realität. Manche sähen das Projekt nicht als die Alternative zu stationären Pflegeeinrichtungen, zum selbständigen und selbstbestimmten Wohnen. Es sei wichtig, ihnen das Prinzip einer Wohngemeinschaft, in der auch sie als Angehörige aktiv mitwirkten, bewusst zu machen. Durch regelmäßigen Austausch in Mieterversammlungen wirkten Mieterinnen, Mieter und deren Angehörige aktiv mit.

Die Wohnqualität und Atmosphäre, in der sich die Bewohnerinnen und Bewohner sehr wohl fühlten, überzeuge laut Frau Jachimowicz-Ast, den eingeschlagenen Weg fortzuführen.

Im Anschluss beantwortet Herr Jansen, Arbeiterwohlfahrt Vita GmbH, Fragen aus dem Gremium. Er erläutert, dass der Pflegedienst von jeder Mieterin und jedem Mieter frei wählbar sei. Die Alltagshilfkräfte seien an den Betreuungsvertrag gekoppelt und vorgegeben, da diese für alle Bewohnerinnen und Bewohner tätig seien.

Das Konzept der Wohngemeinschaft sei durchgängig bis zum Lebensende geplant. Es habe bereits Sterbefälle in der Wohngemeinschaft gegeben.

Die nächtliche Versorgung sei bisher durch die Mieterversammlung auf eine Schlafbereitschaft beschränkt worden. Die Mieterinnen beziehungsweise Mieter und ihre Angehörigen seien diejenigen, die solche Entscheidungen treffen. Bis 22 Uhr abends und ab 6 Uhr morgens seien die Mitarbeiterinnen beziehungsweise Mitarbeiter der Kirschblüte aktiv, in der Zwischenzeit seien sie als Schlafbereitschaft vor Ort. Über mobile Notrufnummern könnten diese jederzeit geweckt werden.

Im Hinblick auf die lange Warteliste erklärt Herr Jansen, dass zwei weitere Angebote geplant seien. Die Realisierung sei bisher leider an der Mietsituation gescheitert. Es seien noch keine finanzierbaren Räumlichkeiten gefunden worden.

Die Folienpräsentation ist als Anlage 5 beigefügt.

## **6 Bericht aus den Arbeitsgruppen**

### **- AG Patientenüberleitung**

Frau Drewling berichtet über die Fachveranstaltung Forum Patientenüberleitung. Diese habe am 29. August in den Räumen der Volkshochschule im Weiterbildungszentrum unter Einbeziehung aller betroffenen Berufsgruppen stattgefunden.

Zuerst sei vom Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen über Patienten-Überleitungsvereinbarungen als Thema in den Städten und Kreisen und Entwicklungen in Nordrhein-Westfalen berichtet worden.

Nach einem Überblick über die Historie und den aktuellen Sachstand der Patientenüberleitung in Düsseldorf sowie über die Ergebnisse der Evaluation in Düsseldorf seien Fachbeiträge der verschiedenen Akteurinnen und Akteure des Überleitungsverfahrens und eine anschließende Podiumsdiskussion Schwerpunkt der Veranstaltung gewesen. Die Referenten hätten abschließend in der sehr regen Diskussion für Fragen aus dem Publikum zur Verfügung gestanden.

Verschiedene Teilnehmerinnen und Teilnehmer hätten im Rahmen der Forumsveranstaltung ihre verbindliche Teilnahme am Verfahren erklärt.

Die Resonanz auf die Veranstaltung, mit rund 80 Teilnehmerinnen und Teilnehmern, sei durchweg positiv gewesen.

### **- AG Pflege in der Gerontopsychiatrie**

Frau Dr. Höft fasst zusammen, dass die Arbeitsgruppe sich in diesem Jahr mit der Weiterentwicklung von Tages- und Kurzzeitpflegeangeboten für Menschen mit Demenz und herausforderndem Verhalten, insbesondere Hinlauftendenz, beschäftigt habe.

Sie berichtet weiter, dass sich die Arbeitsgruppe aktuell mit dem Thema der Weiterentwicklung der palliativen Versorgung von psychisch kranken älteren Menschen beschäftige. Hier befinde sich die Arbeitsgruppe derzeit in der Phase der Analyse, welche Angebote bereits vorhanden seien. Anschließend werde die Frage, wo weitere beziehungsweise neue Hilfen etabliert werden könnten, mit Unterstützung von Herrn Dr. Schumacher und Frau Dr. Hirschmüller thematisiert.

Die Arbeitsgruppe beteilige sich außerdem am Runden Tisch „Palliative Versorgung in Düsseldorf“.

Weiterhin informiert Frau Dr. Höft über die Weiterentwicklung niederschwelliger Angebote im Demenznetz Düsseldorf, wie den Ausbau des Bewegungsangebotes für demenzkranke Menschen und ihre Angehörigen.

Sie berichtet von der überregionalen Beachtung, die das Demenznetz Düsseldorf durch eine Einladung zur Teilnahme am pflegewissenschaftlichen Projekt, mit dem sich die Universität Witten/Herdecke am europäischen Forschungsprojekt „RightTimePlaceCare – Verbesserung von Versorgung, Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz“ beteilige, erfahren habe.

Abschließend berichtet Frau Dr. Höft, dass das Demenznetz in ein Förderprojekt des Bundesgesundheitsministeriums aufgenommen worden sei, in dem unter anderem 13 Demenznetze deutschlandweit evaluiert würden. Informationen zu diesem Projekt „Zukunftswerkstatt Demenz des Bundesministeriums für Gesundheit“ seien unter dem Link: <http://www.dlr.de/pt/desktopdefault.aspx/tabid-8215> zu finden.

## 7 Verschiedenes

Frau Linz berichtet vom „Tag der Altenpflege“ der Liga der Wohlfahrt am 28. Oktober. An diesem Tag hätten alle Einrichtungen der Altenpflege gleichzeitig unter dem plakativen Motto „Gute Pflege hat viele Gesichter“ teilgenommen. Die Einrichtungen hätten jeweils verschiedene Programmpunkte rund um einen Tag der offenen Türe initiiert. Die gemeinsame Veranstaltung habe sehr viel positive Aufmerksamkeit erregt.

Um das Image der Altenpflege in der Öffentlichkeit zu verbessern, wurde der Tag von einer Plakataktion mit 21 unterschiedlichen Bildern jeweils eines pflegebedürftigen älteren und eines jungen Menschen, aus unterschiedlichen Kulturkreisen, begleitet.

Herr Buschhausen kündigt abschließend an, dass die Pflegekonferenz im kommenden Jahr 2013 am 8. Mai und am 27. November, wie gewohnt, um 10 Uhr im Rathaus, Sitzungssaal, 1. Obergeschoss, tagen wird.

**Ende der Sitzung:            12:30 Uhr**

Buschhausen

Drewling

Vorsitzender

Schriftführerin

Anlagen