

Niederschrift

**über die 40. Sitzung der Pflegekonferenz am 29. Oktober 2014
im Rathaus**

Beginn der Sitzung: 10 Uhr

Tagesordnung:

- 1 Begrüßung und Anerkennung der Tagesordnung
- 2 Genehmigung des Protokolls der Sitzung vom 14. Mai 2014
- 3 Mitteilungen der Verwaltung
- 4 Kommunale Pflegeplanung
 - a) Gesetz zur Entwicklung und Stärkung einer demographiefesten, teilhabeorientierten Infrastruktur und zur Weiterentwicklung und Sicherung der Qualität von Wohn- und Betreuungsangeboten für ältere Menschen, pflegebedürftige Menschen, Menschen mit Behinderung und ihre Angehörigen (GEPA NRW) und seiner Durchführungsverordnungen
 - b) Berichte zum Entwicklungsstand teilstationärer Einrichtungen
- 5 Teilstationäre Pflege in Düsseldorf sichern – Antrag der CDU-Ratsfraktion
- 6 Berichte aus den Arbeitsgruppen
- 7 ad hoc Versorgung pflegebedürftiger Menschen, deren pflegende Angehörige akut in einem Krankenhaus versorgt werden müssen
- 8 Verschiedenes

1 Begrüßung und Anerkennung der Tagesordnung

Herr Buschhausen begrüßt die neuen Mitglieder der Pflegekonferenz.

- Frau Garn trete die Nachfolge von Herrn Zaic als Vertreterin des Büros des Oberbürgermeisters an. Sie sei zudem die stellvertretende Leitung des Büros.
- Ratsherr Lehne, Vorsitzender des Ausschusses für Gesundheit und Soziales, sei als Nachfolger von Herrn Janetzki für die CDU-Ratsfraktion benannt.
- Ratsherr Ungeheuer sei der Nachfolger von Frau Dr. Opitz für die Fraktion Die Linke im Rat.
- Herr Lissin sei für den Integrationsrat als Nachfolger für Ratsfrau Mucha vertreten.
- Ratsfrau Hebler übernehme die Nachfolge von Frau Hartmann für die Ratsfraktion Bündnis 90/Die Grünen.
- Ratsfrau Leibauer löse Frau Bürgermeisterin Zepuntke als Vertretung für die SPD-Ratsfraktion ab und
- Frau Meister sei zukünftig an Stelle von Frau Utke für den Seniorenbeirat in der Pflegekonferenz vertreten.

In der heutigen Sitzung seien außerdem Herr Welling als Vertretung für Frau Egidy, Frau Wolters an Stelle von Frau Duscher sowie Frau Siebert und Frau Beran für die Seniorenresidenzen Grafenberger Wald, Haus Schlosspark und Paulushaus anwesend.

2 Genehmigung des Protokolls der Sitzung vom 14. Mai 2014

Das Protokoll der Sitzung vom 14. Mai 2014 wird einstimmig anerkannt.

3 Mitteilungen der Verwaltung

Arzneimitteltherapiesicherheit bei Patientinnen und Patienten in Einrichtungen der Langzeitpflege (AMTS)

Herr Schuster berichtet zum Thema.

Er hält fest, dass bei älteren Personen und bei Bewohnerinnen und Bewohnern in stationären Einrichtungen der Langzeitpflege erhebliche gesundheitliche Probleme durch die Vergabe und Einnahme von Medikamenten und der daraus resultierenden unerwünschten Wirkung von Arzneimitteln auftreten könnten.

Das Universitätsklinikum Düsseldorf (UKD), Institut für Allgemeinmedizin, habe dazu unter anderem folgendes geschrieben:

„Infolge u. a. der Multimorbidität nehmen die meisten der Heimbewohner mehr als 5 Medikamente täglich ein, was mit einem erhöhten Risiko von unerwünschten arzneimittelbezogenen Ereignissen (UAE) verbunden ist. Internationalen Daten zufolge treten etwa 10 UAE/100 Heimbewohnermonate auf, von welchen 42 % als vermeidbar eingestuft wurden. Für Deutschland liegen derzeit kaum belastbare Daten vor.

Fragestellung / Hypothese:

Lassen sich UAE durch einen interdisziplinären Ansatz in der Versorgung von Menschen in Alten- und Pflegeheimen nachhaltig reduzieren?

Methode:

Im folgenden Projekt soll in zwei Regionen in Deutschland (Nordrhein-Westfalen und

Mecklenburg/Vorpommern) die entwickelte Intervention im Hinblick auf ihre Effektivität überprüft werden. (...)

Es ist geplant, etwa 15 Heime mit 1.000 Heimbewohnern in diese Studie einzubeziehen, wobei ein Heim einen Cluster darstellt.

Der Zugangsweg zu den Heimen erfolgt über vorhandene Ärztenetze, deren Mitglieder sich für eine Teilnahme am Projekt entscheiden und sekundär über weitere Heime, die Interesse zeigen. Zunächst werden die MitarbeiterInnen in den Heimen in der Erkennung und Dokumentation von UAE geschult, anschließend erfolgt die erste (Basis-) Erhebung von UAE. Danach wird konsekutiv bei den Hausärzten und Heimen die Intervention durchgeführt. Nach sechs Monaten erfolgt die 2. UAE-Erhebung, nach weiteren sechs Monaten findet die 3. UAE-Erhebung statt.

Die unerwünschten Arzneimittelereignisse und deren Reduktion werden nach der multidisziplinären Intervention quantifiziert und die medizinischen, pflegerischen und ökonomischen Konsequenzen untersucht. Somit können Aussagen zur Effektivität des multidisziplinären Ansatzes dieser Interventionsstrategie und zur Nachhaltigkeit gemacht werden.

Die Intervention führt alle an der Arzneimittelversorgung der BewohnerInnen in Alten- und Pflegeeinrichtungen beteiligten Berufsgruppen zusammen und schafft neue Strukturen und Kompetenzen vor Ort, die auch nach Ablauf des Projektes eine höhere Arzneimitteltherapiesicherheit gewährleisten können.“

Das Projekt Arzneimitteltherapiesicherheit bei Patientinnen und Patienten in Einrichtungen der Langzeitpflege sei nach einer Projektlaufzeit vom 1. Oktober 2012 bis zum 30. März 2014 nunmehr abgelaufen.

Projektpartner sei das Institut für Allgemeinmedizin des UKD unter der Institutsleitung von Herrn Universitäts-Professor Dr. Stefan Wilm.

Weitere Informationen seien unter anderem unter <http://www.uniklinik-duesseldorf.de/allgemeinmedizin> erhältlich.

Vorschlag zur Umsetzung in Düsseldorf

Herr Schuster berichtet, dass Vertreterinnen und Vertreter der AOK Rheinland/Hamburg und der Geschäftsstelle der Pflegekonferenz in einem ersten Austausch übereinstimmend festgestellt hätten, dass die Stärkung der Kompetenzen vor Ort zur Gewährleistung einer höheren Arzneimitteltherapiesicherheit im Sinne des Projektes gefördert werden sollte.

Die Verwaltung schlage in Abstimmung mit der AOK Rheinland/Hamburg vor, eine zeitlich befristete Arbeitsgruppe der Pflegekonferenz einzurichten, die für die Pflegekonferenz die Thematik aufarbeitet und für die Konferenz einen abschließenden Bericht vorlegt. Die Gesundheitskonferenz sei eingeladen, ihrerseits Mitglieder für diese Arbeitsgruppe zu benennen. Über die weitere geeignete Form, alle Betreiber der Langzeitpflegeeinrichtungen in Düsseldorf einzuladen, um Impulse für einrichtungsträgerspezifische Veranstaltungen der innerbetrieblichen Fortbildung etc. geben zu können, könne im Rahmen der Arbeitsgruppe beraten und das Vorgehen mit der Pflegekonferenz und der Gesundheitskonferenz abgestimmt werden.

Das Gremium ist mit dem Vorschlag einverstanden. Die Vertreterin und der Vertreter des Gesundheitsamtes werden den Vorschlag in die Gesundheitskonferenz einbringen.

Fachtag des Demenz-Servicezentrums Region Düsseldorf zum Thema „Demenz im Krankenhaus“

Frau Lua vom Demenz-Servicezentrum Düsseldorf berichtet zum Thema.

Am Mittwoch, den 22. Oktober 2014, habe der Fachtag mit dem Thema „Demenz als Nebendiagnose im Krankenhaus – eine Herausforderung für das System“ in den Räumen des Weiterbildungszentrums der Volkshochschule stattgefunden.

Nach einer Begrüßung von Herrn Beigeordneten Hintzsche habe zunächst Herr Prof. Dr. Isfort, Professor für Pflegewissenschaft und Versorgungsforschung an der Katholischen Hochschule Nordrhein-Westfalen, die Ergebnisse des Pflege thermometer 2014 - Menschen mit Demenz im Krankenhaus - vorgestellt.

Frau Privat-Dozentin Thomas, ärztliche Direktorin der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie für Ältere im Klinikum Stuttgart, habe über die Möglichkeiten der Delirprävention und des Delirmanagement und Frau Trowski-Muckenheim, Pflegedirektorin am St. Elisabeth Krankenhaus Jülich, über freiheitsentziehende Maßnahmen im Krankenhaus berichtet.

Frau Plenter, Projektkoordinatorin im Projekt „Blickwechsel Demenz. NRW“, habe sich in ihrem Vortrag auf die bisherigen Ansätze für eine demenzsensible Versorgung im Akutkrankenhaus konzentriert.

Zum Abschluss des Fachtages habe Prof. Dr. Nehen, stellvertretender ärztlicher Direktor am Elisabeth Krankenhaus Essen, den Essener Standard vorgestellt. Dieser beinhaltet eine Selbstverpflichtung der Essener Krankenhäuser, die auch beispielhaft für andere Kommunen sein könnte.

Ziel des Fachtages sei es gewesen, Krankenhausbeschäftigte für die Problematik der Demenzerkrankung im Klinikalltag zu sensibilisieren und Möglichkeiten zur Verbesserung der Situation vorzustellen. Darüber hinaus werde jedoch ein weiterer Handlungsbedarf gesehen.

Die Verwaltung schlägt auch in diesem Kontext vor, dass sich sowohl die Pflegekonferenz als auch die Gesundheitskonferenz mit dem Thema befassen. Die Arbeitsgruppen Pflege in der Gerontopsychiatrie der Pflegekonferenz und Gerontopsychiatrie der Gesundheitskonferenz könnten gemeinsam daran arbeiten, Lösungsmöglichkeiten für Düsseldorf zu erarbeiten.

Auch in diesem Punkt stimmen die Vertreterinnen und Vertreter des jeweiligen Gremiums zu.

4 Kommunale Pflegeplanung

a) Gesetz zur Entwicklung und Stärkung einer demographiefesten, teilhabeorientierten Infrastruktur und zur Weiterentwicklung und Sicherung der Qualität von Wohn- und Betreuungsangeboten für ältere Menschen, pflegebedürftige Menschen, Menschen mit Behinderung und ihre Angehörigen (GEPA NRW) und seiner Durchführungsverordnungen Berichte zum Entwicklungsstand teilstationärer Einrichtungen

Herr Schuster führt in das Thema ein.

Die Präsentation ist dem Protokoll als Anlage 1 beigelegt.

Er berichtet, dass das Gesetz zur Entwicklung und Stärkung einer demographiefesten, teilhabeorientierten Infrastruktur und zur Weiterentwicklung und Sicherung der Qualität von Wohn- und Betreuungsangeboten für ältere Menschen, pflegebedürftige Menschen, Menschen mit Behinderung und ihre Angehörigen (GEPA NRW) und seiner Durchführungsverordnungen (GEPA) am 16. Oktober 2014 nach einem fünfjährigen Überarbeitungsprozess in Kraft getreten sei und das bisherige Landespflegegesetz aus dem Jahr 2003 ablöse.

Das Gesetz bestehe aus zwei Artikeln.

Artikel 1 - Gesetz zur Weiterentwicklung des Landespflegerechtes und Sicherung einer unterstützenden Infrastruktur für ältere Menschen, pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige (Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen - APG NRW),

Artikel 2 - Wohn- und Teilhabegesetz (WTG).

In Verbindung mit dem GEPA sei außerdem der Entwurf einer Verordnung zur Ausführung des Alten- und Pflegegesetzes Nordrhein-Westfalen und § 92 SGB XI (APG DVO NRW) sowie der überarbeitete Entwurf einer Verordnung zur Durchführung des Wohn- und Teilhabegesetzes (Wohn- und Teilhabegesetz-Durchführungsverordnung - WTG DVO) verabschiedet worden.

Herr Schuster macht deutlich, dass sich aus der Bezeichnung des Gesetzes fünf Dimensionen ergeben würden, die geregelt werden sollten.

Wichtiger Bestandteil sei außerdem die Stärkung der kommunalen Steuerungsfähigkeit und Verantwortung – insbesondere in Bezug auf die Entwicklung adäquater sozialraumbezogener Versorgungsstrukturen.

Des Weiteren nimmt der Referent zu den beiden Gesetzen näher Stellung.

Das APG NRW

Die Landesregierung verfolge mit dem APG das Ziel der Verbesserung der Rahmenbedingungen der ambulanten Versorgungsformen und sehe diese somit ausdrücklich als Alternative zur stationären Heimunterbringung an. Es werde deutlich, dass ambulante betreute Wohngruppen dabei präferiert würden.

Nach Einschätzung der Ministerin sollten „aber auch Träger von Pflegeheimen durch schnellere Refinanzierungsmöglichkeiten von Modernisierungskosten einen zusätzlichen Anreiz erhalten, die Wohnqualität ihrer Einrichtungen zu steigern.“ Ebenso wie die LIGA der Wohlfahrtsverbände in Düsseldorf habe Herr Beigeordneter Hintzsche am 21. Januar 2014 ein Schreiben an Frau Ministerin Steffens gesandt, in dem er angemerkt habe, dass der Bedarf an Pflegeplätzen aus Sicht der Landeshauptstadt Düsseldorf nicht nur über ambulant betreute Wohnformen abgedeckt werden könne. Vielmehr werde es auch zukünftig notwendig sein, vollstationäre Einrichtungen zu fördern und zu errichten. Zur Sicherung eines qualitativ und quantitativ ausreichenden pflegerischen Angebotes sei es erforderlich, zeitnah Planungssicherheit bezüglich der Refinanzierung

notwendiger Bau- und Umbaumaßnahmen zu schaffen, um Versorgungsengpässe zu vermeiden.

Herr Schuster berichtet, dass die kommunale Pflegeplanung zukünftig als „örtliche Planung“ bezeichnet werde, sich jedoch weiterhin mit der Erfassung und Bewertung ambulanter Pflegedienste und Einrichtungen beschäftigen werde. Angebote verschiedener komplementärer Hilfen und Wohnformen sowie die altengerechte Entwicklung der Sozialräume und das Gesundheitswesen sollen ebenfalls in die Planung einbezogen werden und Grundlagen für die Berichte der Kommunen an das Land darstellen.

Zur genauen Ausgestaltung werde die Landesregierung eine Rechtsverordnung vorlegen. Es sei vorgesehen, die örtliche Planung ab 2015 im zweijährigen Rhythmus zu veröffentlichen.

Die Planung könne alternativ die Grundlage für verbindliche Entscheidungen über eine bedarfsabhängige Förderung von neu entstehenden und zusätzlichen Plätzen in Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege sowie vollstationären Dauerpflegeeinrichtungen darstellen. In diesem Falle müsse sie jährlich nach Beratung in der Kommunalen Konferenz Alter und Pflege durch Beschluss des Rates nach § 11 (7) APG festgestellt und öffentlich bekannt gemacht werden.

Aus der bisherigen Pflegekonferenz würde zukünftig die „Kommunale Konferenz Alter und Pflege“. Diese wirke bei der Sicherung und Weiterentwicklung der örtlichen Angebote mit.

Neben der Kommune seien Vertreterinnen oder Vertreter der vor Ort tätigen ambulanten und stationären Wohn- und Pflegeeinrichtungen bzw. Pflegedienste, der entsprechenden Interessenvertretungen zur Mitwirkung und Mitbestimmung in den Pflegeeinrichtungen (Beiräte, Vertretungsgremien, Vertrauenspersonen), der Trägerinnen und Träger der gesetzlichen und privaten Pflegeversicherung, des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung, der kommunalen Seniorenvertretung, der kommunalen Integrationsräte sowie der örtlichen Selbsthilfegruppen und Interessenvertretungen von pflegebedürftigen Menschen, Menschen mit Behinderungen, chronisch kranken Menschen, Angehörigen und Alten-Wohngemeinschaften und der örtlichen Arbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege Mitglieder der Konferenz.

Andere an der Versorgung beteiligte Institutionen oder Organisationen (zum Beispiel Vertretungen der Wohnungswirtschaft und der Verbände der Pflegeberufe und Gewerkschaften) könnten beteiligt werden.

Des Weiteren sollen Ombudspersonen nach § 16 WTG, soweit sie bestellt seien, der Konferenz ebenfalls angehören.

Der vergrößerte Mitgliederkreis mache ein verbreitertes Aufgabenspektrum deutlich, welches in einer neu zu erarbeitenden Geschäftsordnung festgehalten werden müsse.

Das WTG

Herr Schuster erläutert, dass alle bisher im Landespflegegesetz verankerten Anforderungen an die Wohnqualität vollständig in das WTG und die entsprechende Durchführungsverordnung überführt und dort differenziert nach Angebotsform ausgeführt würden. In Bezug auf die Wohnqualität beinhalte das WTG die wesentlichen Anforderungen an Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot (früher „vollstationären Langzeitpflegeeinrichtungen“), Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen (zuvor „ambulant betreuten Wohngruppen“) und Gasteinrichtungen, unter die nach § 36 WTG Hospize und Einrichtungen der Kurzzeitpflege sowie Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen fallen.

Die Überprüfung der Einhaltung der Vorgaben des WTG obliege weiterhin der Behörde (Heimaufsicht).

Abschließend weist Herr Schuster auf die Pflicht aller Leistungsanbieter im neuen WTG hin, nach der Konzepte zu erarbeiten seien, um Gewalt vorzubeugen und auf freiheits-einschränkende Maßnahmen möglichst vollständig zu verzichten.

Das Gesetz greife außerdem den Wunsch vieler Kommunen nach Stärkung ihrer Steuerungsmöglichkeiten bei den Pflegeinfrastrukturen auf.

Im Anschluss an den Vortrag beantwortet der Referent Fragen aus dem Plenum. Herr Flügge möchte wissen, was unter einer bedarfsorientierten Förderung in schwierigen Versorgungssituationen zu verstehen sei.

Herr Buschhausen erläutert, dass die Förderung zur Steuerung eines möglichen Überangebotes verstanden werden solle. Die Entwicklung werde stets beobachtet. Herr Schuster hält fest, dass auch ein Hearing im Landtag zu diesem Thema gezeigt habe, dass nicht mehr Plätze gebaut werden sollten, als später auch nachgefragt werden. Dies könne gewährleistet werden, wenn die Kommunen mit abgesicherten Indikatoren und Zahlen arbeiten können. Hierzu müssten Berechnungsgrößen NRW-weit gleich sein, um eine entsprechende Vergleichbarkeit sicherstellen zu können.

b) Berichte zum Entwicklungsstand teilstationärer Einrichtungen

Auch hier berichtet Herr Schuster zum Thema. Die Präsentation ist dem Protokoll als Anlage 2 beigelegt.

Er hält fest, dass mit dem Fünften Sozialgesetzbuch XI-Änderungsgesetz ab 2015 die Ansprüche auf teilstationäre Leistungen der Tages- und Nachtpflege sowie die Ansprüche auf ambulante Leistungen gleichrangig nebeneinander gestellt würden und die Gesetzesänderung Auswirkungen auf Nutzung von Tages- und Nachtpflegeangeboten haben werde.

Zum 15. Dezember 2013 seien in Düsseldorf in neun Tagespflegeeinrichtungen 136 Plätze in Betrieb gewesen, die von 234 pflegebedürftigen Gästen besucht worden seien. Zwischenzeitlich seien zwei Tagespflegeeinrichtungen hinzugekommen, so dass Düsseldorf nun über elf Einrichtungen mit 170 Plätzen verfüge.

Herr Schuster lobt ausdrücklich die 100-prozentige Rücklaufquote im Rahmen seiner Datenerhebung und berichtet, dass derzeit Beratungen zu Planungen von Tagespflegeeinrichtungen stattfänden, die bis zum Jahr 2015 ein Platzangebot von 250 Tagespflegeplätzen schaffen könnten.

Er geht in seinem Beitrag näher auf die Altersstruktur der Bewohnerinnen und Bewohner, die tatsächliche Nutzung in den Jahren 2009 bis 2013 und die Entwicklung des Pflegebedarfes ein.

Aktuell bestehe in Düsseldorf ein Bedarf von 310 Plätzen in Einrichtungen der Tagespflege. Die tatsächliche Anzahl von Personen mit entsprechendem Betreuungsbedarf könne durchaus höher sein. Die Erstellung eines entsprechenden Planes zur Belegung sei dementsprechend schwierig, zumal auch räumliche Kapazitätsgrenzen erreicht werden könnten.

Aus Sicht des Amtes für soziale Sicherung und Integration stelle die teilstationäre Versorgung in Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen in Kombination mit der ambulanten pflegerischen Versorgung einen wichtigen Baustein der Stabilisierung des häuslichen Pflegearrangements dar. Sie könne helfen, die Zeit in der eigenen Häuslichkeit zu verlängern.

Im Anschluss an den Vortrag beantwortet Herr Schuster weitere Nachfragen.

Er erläutert, dass die vorgestellten Zahlen einen realistischen Mittelwert aus Berechnungen der Forschungsgesellschaft für Gerontologie und des Kuratoriums Deutscher Altershilfe darstellen und auch die Personengruppe, die durch pflegende Angehörige versorgt werde, umfasse. Die Personengruppe der unter 75-Jährigen sei in den vorgestellten Zahlen ebenfalls enthalten. Er hoffe auf valides Material, um die Zahlen in der Zukunft näher konkretisieren zu können.

Bericht von der 1. Sitzung der AG Pflege des Deutschen Städtetages am 13. Oktober 2014 in Berlin

Herr Dölling berichtet, dass eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Pflege“ ihre Arbeit aufgenommen habe. Ihr Ziel sei unter anderem, die Rolle der Kommunen zu stärken.

Die Gruppe bestehe aus Vertreterinnen und Vertretern

- des Bundesministeriums für Gesundheit,
- des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales,
- des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und
- dem Bevollmächtigten der Bundesregierung für Pflege

als Mitglieder des Bundes sowie aus Vertreterinnen und Vertreter

- der Bundesländer,
- des Deutschen Städtetages,
- des Deutschen Landkreistages und
- des Deutschen Städte- und Gemeindebundes

als Vertreterinnen und Vertreter der Kommunen.

Am 13. Oktober habe sich die Arbeitsgruppe konstituiert. Ihr Ziel sei, dem Städtetag zu-
zuarbeiten. An der Arbeitsgruppe beteiligen sich Vertreterinnen und Vertreter aus
Chemnitz, Dresden, Frankfurt am Main, Köln, München, Nürnberg, Potsdam, Düsseldorf,
Augsburg, Dortmund, Herne und Leipzig. Für die Stadt Düsseldorf nehme Herr
Schuster an den Arbeitsgruppentreffen teil.

Der Arbeitsauftrag beinhalte eine bessere Einbindung der Kommunen in die Strukturen
der Pflege. Hier sei insbesondere die Sicherstellung der pflegerischen Versorgung in
strukturschwachen Regionen und die Leistungsgewährung für Infrastruktur fördernde
Maßnahmen (niedrigschwellige Angebote) sowie barrierefreie Gestaltung des Wohnum-
felds und die Förderung des Ehrenamts und der Selbsthilfe genannt.

Wichtiger Bestandteil der Arbeit sei die Annahme, dass die Steuerung für eine sozial-
raumorientierte Alten- und Pflegeplanung unverzichtbar sei.

Über die Ergebnisse der Arbeit der AG Pflege werde im kommenden Jahr berichtet.

5 Teilstationäre Pflege in Düsseldorf sichern – Antrag der CDU-Ratsfraktion

Herr Buschhausen berichtet, dass in der Ratssitzung am 18. September 2014 ein Antrag
der CDU-Ratsfraktion hinsichtlich der Frage der finanziellen Planungssicherheit für die
Refinanzierung notwendiger Bau- und Umbaumaßnahmen im stationären Bereich unter
Berücksichtigung der kommunalen Bedingungen vorgelegen habe, der an die Pflege-
konferenz weitergeleitet worden sei.

Der Antrag liegt den Mitgliedern der Pflegekonferenz als Tischvorlage vor.

Herr Buschhausen verweist auf den ausführlichen Bericht unter TOP 4. Wie bereits dar-
gestellt, habe die Landeshauptstadt Düsseldorf im Rahmen des Gesetzgebungsverfah-
rens zu verschiedenen Anlässen schriftlich und im Rahmen der Anhörungen mündlich

versucht, auf die notwendigen Rahmenbedingungen für eine gute pflegerische Infrastruktur in Düsseldorf hinzuwirken. Das Gesetz sei nun am 16. Oktober 2014 in Kraft getreten.

Daher bestehe aus Sicht des Amtes für soziale Sicherung und Integration für die Pflegekonferenz aktuell kein weiterer Handlungsbedarf.

6 Berichte aus den Arbeitsgruppen

Frau Dr. Höft berichtet aus der Arbeitsgruppe Pflege in der Gerontopsychiatrie.

Im Jahr 2014 habe der Fokus der Arbeitsgruppe auf dem Thema „Demenzfreundliches Quartier“ gelegen. Frau Meyer vom Demenz-Servicezentrum habe einen entsprechenden Leitfaden in der Arbeitsgruppe vorgestellt. Dieser enthalte eine Checkliste baulicher Anforderungen und ein Beispiel für modellhafte Umsetzung im Sinne eines Runden Tisches Demenz im „zentrum plus“ im Stadtteil Gerresheim.

Im Sommer habe zudem eine Schulung für interessierte Geschäftsleute zum Thema Demenz stattgefunden. Je besser das Umfeld mit an Demenz erkrankten Personen umgehen könne, umso einfacher sei ein Verbleib in der Häuslichkeit zu ermöglichen.

Am 30. Juni habe das Demenznetz Düsseldorf sein 10-jähriges Bestehen im Haus der Universität gefeiert. In den gehaltenen Fachvorträgen sei auf die Differenziertheit der Angebote hingewiesen worden.

Im Rahmen eines Bundesprogramms seien auf Antrag des Deutschen Roten Kreuzes entsprechende Fördergelder für das Demenznetz bewilligt worden.

Für das kommende Jahr plane die Arbeitsgruppe die Umsetzung des Auftrages aus der heutigen Pflegekonferenz, gemeinsam mit der Gesundheitskonferenz die Optimierung der Versorgung von Demenzkranken im Krankenhaus zu verbessern.

Frau Dr. Höft weist darauf hin, dass in diesem Bereich bereits viele Schulungen für ehrenamtlich arbeitende Menschen angeboten würden.

Die Arbeitsgruppe werde sich zudem, gemeinsam mit dem Gesundheitsamt, um das Thema der palliativen Versorgung von Menschen mit Demenz kümmern.

Abschließend berichtet Frau Dr. Höft, dass die Institutsambulanz der Rheinischen Landeskliniken von der Grafenberger Allee auf das Gelände des Universitätsklinikums umgezogen sei. Die Anbindung an das Gelände und die unmittelbare Nähe zur Haltestelle „Christophstraße“ gewährleiste eine bessere Erreichbarkeit - insbesondere für Demenzkranke.

7 ad hoc Versorgung pflegebedürftiger Menschen, deren pflegende Angehörige akut in einem Krankenhaus versorgt werden müssen

Frau Dr. Hirmüller berichtet, dass das Ethikkomitee der Stiftung des Evangelischen Krankenhauses folgende Sachverhalte diskutiert habe:

Der Notarzt werde nachts oder am Wochenende zu einer Patientin beziehungsweise einem Patienten gerufen. Dort stelle er fest, dass die Patientin beziehungsweise der Patient stationär im Krankenhaus aufgenommen werden müsse, im Haushalt aber eine weitere Person lebe, die so hilfsbedürftig beziehungsweise abhängig von der erkrankten Person sei, dass er es nicht verantworten könne, diese zweite Person alleine im Haushalt zurück zu lassen. (In den allermeisten Fällen handele es sich um alte oder hochaltrige Menschen, die zu zweit noch „irgendwie“ zurecht kämen.)

Die gängige Praxis sei, dass die zweite Person mit ins Krankenhaus eingeliefert und um Aufnahme aufgrund „sozialer Indikation“ gebeten werde. Es sei zu erwarten, dass es aufgrund der demographischen Entwicklung in Zukunft zu einem Anstieg dieser Fälle kommen werde.

Eine zweite Fallkonstellation sehe so aus, dass eine alleinstehende Person wegen einer „kleinen Sache“, die eigentlich ambulant behandelt werden könne, in die Notaufnahme des Krankenhauses eingeliefert werde. Denkbar sei hier zum Beispiel eine Fußverletzung, die (ohne Operation) mit einem Gips versorgt werde. Normalerweise werde die erkrankte Person damit nach Hause geschickt. Da diese Person jedoch aufgrund des Alters und damit einhergehenden Einschränkungen zwar mit zwei gesunden Beinen, nicht jedoch mit einem Gipsfuß allein in ihrer Wohnung zurecht käme, werde auch sie aus „sozialer Indikation“ heraus stationär aufgenommen.

In beiden dargestellten Fällen bestehe keine Krankenhausnotwendigkeit. Dies führe dazu, dass die Kostenträger den jeweiligen Krankenhausaufenthalt nicht bezahlen und das Krankenhaus die Kosten selbst tragen müsse.

Ein weiteres Problem sei, dass die oben genannten Menschen zum Zeitpunkt der Aufnahme in der Regel auch (noch) keine Pflegestufe hätten.

Frau Dr. Hirmüller beantragt, diesen Sachverhalt in der Pflegekonferenz zu diskutieren, um zu überlegen, ob für Düsseldorf eine Lösung in Zusammenarbeit von Krankenhäusern, Pflegeheimen und der Stadt geschaffen werden könne.

Die Verwaltung schlägt vor, die gemeinsame Arbeitsgruppe der Pflegekonferenz und Gesundheitskonferenz zur Patientenüberleitung mit der Bearbeitung der Thematik zu beauftragen.

Die anwesenden Vertreterinnen und Vertreter des Gesundheitsamtes sichern zu, dies entsprechend in die Gesundheitskonferenz einzubringen.

8 Verschiedenes

Herr Dölling berichtet, dass Frau Drewling als Mitarbeiterin der Geschäftsstelle der Pflegekonferenz erkrankt sei und deshalb an der heutigen Sitzung nicht teilnehmen könne. Er bedankt sich in diesem Zusammenhang bei Frau Strathen-Neuhäuser und Herrn Schuster, die am heutigen Tag im Rahmen der Vertretung zum Gelingen der Sitzung beitragen.

Er berichtet, dass Frau Dr. Hirmüller angeregt habe, die Protokolle der Pflegekonferenz zukünftig nur auf elektronischem Wege und nicht länger in Papierform zu versenden. Aus Sicht der Verwaltung seien jedoch angesichts der teilweise enormen Größe einzelner Protokollanlagen, zum Beispiel bei Präsentationen von Bauplanungen, Probleme bei der Zustellung zu erwarten. Der Umfang eingehender e-Mails könne leicht die Obergrenzen für die Versendung und den Empfang überschreiten. Insofern sei der Vorschlag grundsätzlich begrüßenswert, derzeit jedoch nicht umsetzbar.

Herr Dölling erwähnt, dass unter dem Thema Fachkräftesicherung in der Altenpflege am Montag, den 20. April 2015, in der Zeit von 14 bis 18 Uhr, in den Räumen der Düsseldorfer Handwerkskammer auf dem Georg-Schulhoff-Platz 1, eine Tagung der „Task Force für Arbeit in Düsseldorf“ stattfinden werde.

Die Tagung werde vom Deutschen Gewerkschaftsbund, der Industrie- und Handels-

kammer, der Handwerkskammer, der Arbeitsagentur und dem Jobcenter, der Unternehmerschaft und der Stadt Düsseldorf durchgeführt.

Abschließend hält Herr Dölling fest, dass die Pflegekonferenz im Jahr 2015 am 13. Mai und am 4. November, jeweils von 10 bis 12 Uhr, im Sitzungssaal im ersten OG des Rathauses stattfinden werde.

Frau Linz berichtet zu geplanten Übernahmeabsichten des Stammhauses der Kaiserswerther Diakonie durch die Diakonie in Düsseldorf zum 1. Januar 2015.

Herr Buschhausen schließt die Sitzung um 11.20 Uhr.

Ende der Sitzung: 11.20 Uhr

Buschhausen

Strathen-Neuhäuser

Vorsitzender

Schriftführerin