

Niederschrift

über die 2. Sitzung der kommunalen Konferenz Alter und Pflege am 4. November 2015 im Rathaus

Beginn der Sitzung: 10 Uhr

Tagesordnung

- 1 Begrüßung / Anerkennung der Tagesordnung
- 2 Antrag der Alzheimer-Gesellschaft Düsseldorf & Kreis Mettmann e. V. auf Mitgliedschaft in die kommunale Konferenz Alter und Pflege
- 3 Genehmigung des Protokolls der ersten Sitzung der kommunalen Konferenz Alter und Pflege vom 13. Mai 2015
- 4 Mitteilungen der Verwaltung
- 5 Örtliche Planung
 - 5.1. Jahresbericht der örtlichen Planung - Vorstellung aktueller Zahlen zu ambulanten, stationären und teilstationären Pflegeangeboten
 - 5.2. Vorstellung der geplanten Tagespflegeeinrichtung an der Pariser Straße/Kribbenstraße
 - 5.3. Vorstellung der Modernisierungsplanungen des Caritas-Altenzentrums St. Josefshaus, Schmiedestraße 12, sowie Erläuterungen zum Betreuungskonzept der Einrichtung
 - 5.4. Vorstellung des Caritas-Projektes „Neuenhof-Gärten“ in Düsseldorf-Rath Planung einer Einrichtung mit umfassendem Leistungsangebot, einer solitären Kurzzeitpflege sowie einer Tagespflegeeinrichtung
- 6 Tätigkeitsbericht der Heimaufsicht des Amtes für soziale Sicherung und Integration für die Jahre 2013 und 2014
- 7 Belange der Menschen mit Behinderung in der kommunalen Konferenz Alter und Pflege
- 8 Evaluierung und Entwicklung des Pflegefachdienstes
- 9 Berichte aus den Arbeitsgruppen
 - AG Patientenüberleitung
 - AG Pflege in der Gerontopsychiatrie
 - AG Demenz im Krankenhaus
 - AG Arzneimitteltherapiesicherheit in der Langzeitpflege
- 10 Verschiedenes

1 Begrüßung und Anerkennung der Tagesordnung

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

Er stellt Herrn Afkir als Nachfolger von Herrn Ungeheuer als neuen Vertreter der Ratsfraktion DIE LINKE vor.

Frau Kratz wird als Vertreterin der Interessenvertretungen zur Mitwirkung und Mitbestimmung in den Düsseldorfer Pflegeeinrichtungen, die im AWO Bezirksverband Niederrhein e. V. organisiert sind, als neues Mitglied begrüßt.

Ebenso wird Frau Scherf, die als Vertreterin der Interessenvertretungen zur Mitwirkung und Mitbestimmung in den Düsseldorfer Pflegeeinrichtungen der evangelischen Träger benannt wurde, begrüßt.

Als Gastreferentinnen und Gastreferenten werden Herr Dipl. Ing. Architekt Krause, Herr Dipl. Ing. Architekt Langer, Frau Boeck von der Caritas Düsseldorf sowie Frau Linz von der Diakonie Düsseldorf zu TOP 4 begrüßt. Sie werden jeweils über geplante Einrichtungen für die Betreuung pflegebedürftiger Menschen berichten.

Frau Pensel wird zu TOP 5 der Vorstellung des Tätigkeitsberichtes der Heimaufsicht des Amtes für soziale Sicherung und Integration für die Jahre 2013 und 2014 begrüßt.

Zu TOP 6 werden Herr Wessels, stellvertretender Vorsitzender des Beirates für Menschen mit Behinderung, sowie Frau Rigter von der Behindertenkoordination des Amtes für soziale Sicherung und Integration begrüßt. Sie werden die Belange der Menschen mit Behinderung in der Konferenz Alter und Pflege erläutern. Weiter wird Frau von Trzcbiatowski zu TOP 7 begrüßt. Sie berichtet über die Evaluierung und Entwicklung des Pflegefachdienstes.

Anerkennung der Tagesordnung

Herr Buschhausen erläutert, dass die Tagesordnung aufgrund folgender Situation um einen TOP ergänzt werden müsse:

Mit Schreiben vom 24. September 2015 habe die Alzheimer-Gesellschaft Düsseldorf & Kreis Mettmann e. V. die Mitgliedschaft in die kommunale Konferenz Alter und Pflege beantragt. Die Tagesordnung sei um die Entscheidung über den Antrag der Alzheimer-Gesellschaft Düsseldorf & Kreis Mettmann e. V. auf Mitgliedschaft in die kommunale Konferenz Alter und Pflege zu ergänzen.

Der Vorsitzende schlägt vor, diesen Antrag im Anschluss unter TOP 2 der Tagesordnung zu behandeln. Alle weiteren Tagesordnungspunkte würden sich somit um einen TOP verschieben. Die Mitglieder des Gremiums stimmen der geänderten Tagesordnung zu.

2 Antrag der Alzheimer-Gesellschaft Düsseldorf & Kreis Mettmann e. V. auf Mitgliedschaft in die kommunale Konferenz Alter und Pflege

Zum Hintergrund der Situation legt Herr Dölling Folgendes dar:

In § 2 Absatz 3 der Geschäftsordnung der kommunalen Konferenz Alter und Pflege in der Landeshauptstadt Düsseldorf heiße es, dass neue Mitglieder als

dauerhafte Vertretung vertretungsberechtigter Strukturen im Sinne des § 8 Absatz 3 Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen (APG NRW) nur auf Antrag zugelassen werden könnten.

Der Antrag auf Zulassung sei an die Geschäftsstelle der KAP zu richten.

Voraussetzungen für den Antrag seien die Mitgliedschaft in einer für die Zwecke der KAP förderlichen Institution, Organisation oder Gruppierung mit örtlichem Bezug zur Stadt Düsseldorf sowie die Vorlage eines schriftlichen Konzeptes mit Angaben zum Tätigkeitsbereich und den Zielen der Mitgliedschaft in der KAP sowie Benennung der vorgesehenen Vertreterin beziehungsweise des vorgesehenen Vertreters.

Da die in der Geschäftsordnung genannten Voraussetzungen erfüllt seien, sei in der heutigen Sitzung eine Mitgliederentscheidung zu treffen.

Die Alzheimer-Gesellschaft Düsseldorf & Kreis Mettmann e. V. sei bis April 2015 Mitglied der Pflegekonferenz gewesen.

Da im Oktober 2014 das APG NRW in Kraft getreten sei und damit das Landespflegegesetz NRW abgelöst habe, habe sich dadurch auch die Rechtsgrundlage der ehemaligen Düsseldorfer Pflegekonferenz geändert. Diese beruhe nun auf § 8 APG NRW und trage, wie bekannt, den Namen „Kommunale Konferenz Alter und Pflege“ (KAP). Der Gesetzgeber habe die Konferenz auch inhaltlich weiterentwickelt, sodass neue Aufgaben hinzugekommen seien und sich Änderungen in der Mitgliederstruktur ergeben hätten. Die Landeshauptstadt Düsseldorf habe die gesetzlichen Änderungen zum Anlass genommen, die Geschäftsordnung der Konferenz - und damit verbunden auch das Mitgliederverzeichnis - erstmalig seit 1996 umfassend zu überarbeiten und an die aktuellen Ziele und Aufgaben anzupassen.

Die Konferenz sei laut Herrn Dölling schon in der Vergangenheit mit insgesamt 47 Mitgliedern personell stark besetzt gewesen. Ziel sei es zunächst gewesen, die Anzahl der Mitglieder nicht zu erhöhen. Durch neue Aufgaben und Zuständigkeitsfelder wäre dies trotz aller Bemühungen jedoch nicht zu vermeiden gewesen. Die neue Geschäftsordnung sehe nunmehr insgesamt 52 Mitglieder vor. Eine noch höhere Mitgliederzahl würde die Arbeitsfähigkeit des Gremiums gefährden. Aus diesem Grund sei es leider unumgänglich gewesen zu prüfen, an welchen Stellen vorhandene Interessenslagen und Kompetenzen gebündelt werden könnten.

Daher vertrete seit Mai 2015 ausschließlich das Demenz-Servicezentrum Region Düsseldorf die Interessen der an Demenz erkrankten Menschen und ihren Angehörigen in der KAP als stimmberechtigtes Mitglied.

Herr Buschhausen weist darauf hin, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Amtes für soziale Sicherung und Integration sich durch Enthaltung neutral verhalten werden. Im Anschluss bittet er die Mitglieder des Gremiums um Abstimmung über den Antrag.

Dem Antrag wird seitens des Gremiums zugestimmt.

Herr Buschhausen begrüßt Frau Cujai von der Alzheimer-Gesellschaft Düsseldorf & Kreis Mettmann e. V. als neues Mitglied im Gremium.

3 Genehmigung des Protokolls der ersten Sitzung der kommunalen Konferenz Alter und Pflege vom 13. Mai 2015

Das Protokoll der Sitzung vom 13. Mai 2015 wird einstimmig anerkannt.

4 Mitteilung der Verwaltung

Veranstaltungsreihe „Pfleger aktuell“

Herr Buschhausen informiert über die Veranstaltungsreihe „Pfleger aktuell“, welche im Rahmen der Kooperation des Amtes für soziale Sicherung und Integration und Düsseldorfer Pflegekassen stattfindet.

Ziel dieser Kooperation sei es, eine umfassende und wohnortnahe Beratung sicherzustellen und die Beratungsangebote stärker zu vernetzen.

Im Zeitraum von Juli 2015 bis November 2015 seien Fragen rund um die privaten Vorsorgemöglichkeiten der Mittelpunkt der Veranstaltungsreihe. Die Beratungsstelle der Stadt Düsseldorf informiere im Rahmen dieser Veranstaltungen zum Beispiel über Vollmachten, Betreuungsverfügung sowie Patientenverfügung. Sie informiere weiterhin über die rechtlichen Grundlagen, beantworte Fragen zum Thema und zeige, wie Vollmachten verbindlich verfasst werden können, damit Angehörige im Notfall handeln könnten.

Veranstaltungsort sei jeweils ein „zentrum plus“, mit dessen freundlicher Unterstützung die wohnortnahe Beratung erfolge. Die Teilnahme an den Informationsveranstaltungen sei kostenfrei, eine Anmeldung ist nicht erforderlich.

Veranstaltungsreihe „Älter werden in Düsseldorf“

Herr Dölling weist auf die am 11. März 2016 im Rahmen der Reihe „Älter werden in Düsseldorf“ stattfindende Veranstaltung zum Thema „Fragen und Antworten zum Schwerbehindertenausweis“ hin. Das Seniorenreferat des Amtes für soziale Sicherung und Integration in Kooperation mit der Volkshochschule Düsseldorf organisiere die Veranstaltung. Es werde unter anderem über die Merkmale und die entsprechenden Vergünstigungen des Schwerbehindertenausweises informiert. Auch die Beantragung oder Verlängerung eines Schwerbehindertenausweises sei möglich.

Die Veranstaltung im Weiterbildungszentrum am Bertha-von-Suttner-Platz finde von 15 bis 17 Uhr statt. Sie sei kostenfrei und eine Anmeldung nicht erforderlich.

Einladung zum Fachtag „Quartiersorientierung in der stationären Altenhilfe“

Herr Dölling weist darüber hinaus auf die Einladung der Fachhochschule zum Fachtag „Quartiersorientierung in der stationären Altenhilfe“ am 13. November 2015 hin. Diese sei als Tischvorlage ausgelegt.

Bericht zu den Aktionswochen Demenz

Herr Tonk berichtet anschließend zu den vom 1. bis 30. September 2015 vom Demenz-Servicezentrum Region Düsseldorf organisierten Aktionswochen Demenz. In Düsseldorf hätten 68 Veranstaltungen erfolgreich stattgefunden. Aus einer anschließenden Evaluation, an der sich 91 Prozent der Veranstalter beteiligt hätten, errechnete sich eine durchschnittliche Teilnehmerinnenzahl und Teilnehmerzahl von 27 Personen. In der Befragung hätten 89 Prozent der Veranstalter geäußert, dass sie glaubten, dass die Aktionswochen die gesellschaftliche Auseinandersetzung mit dem Thema Demenz fördere und 72 Prozent, dass sie glaubten, dass ihre Einrichtung vom Mitwirken an den Aktionswochen profitiere. Insgesamt hätte die Teilnehmerinnenzahl und Teilnehmerzahl 1.385 Personen betragen.

Geschäftsordnung der kommunalen Konferenz Alter und Pflege

Abschließend informiert Herr Buschhausen das Gremium, dass, nachdem die Konferenz Alter und Pflege am 13. Mai 2015 die Geschäftsordnung beschlossen habe, am 19. August 2015 die Kenntnisnahme durch den Ausschuss für Gesundheit und Soziales (AGS) erfolgt sei. Zwischenzeitlich sei die Geschäftsordnung ins Düsseldorfer Stadtrecht eingestellt worden und stehe auf der Homepage der Stadt Düsseldorf unter folgendem Link zur Verfügung:

http://www.duesseldorf.de/stadtrecht/5/50/50_303.shtml

Örtliche Planung

5.1. Jahresbericht der örtlichen Planung - Vorstellung aktueller Zahlen zu ambulanten, stationären und teilstationären Pflegeangeboten

Herr Schuster gibt, unter Verweis auf der zu diesem Tagesordnungspunkt ausliegenden Tischvorlage des Jahresberichtes der örtlichen Planung für das Jahr 2014, anhand einer Power-Point-Präsentation einen Überblick über die aktuelle Entwicklung. Er erinnert an seine Ausführungen zur Situation und voraussichtlichen Entwicklung in den zehn Stadtbezirken sowie seine Darstellung zur Entwicklung der Tagespflege in der Sitzung der KAP am 13. Mai 2015.

Anhand eines Diagrammes zu den Altersklassen bis 2025 verdeutlicht Herr Schuster, ausgehend vom Zahlenmaterial des Demografieberichtes der Landeshauptstadt Düsseldorf 2011, dass zwischen 2010 und 2025 der Anteil der Einwohnerinnen und Einwohner im Alter von 65 bis unter 80 Jahren um rund 7.500 Personen abnehmen werde. Parallel nehme der Anteil der 80-Jährigen und Älteren an der Einwohnerschaft um rund 9.300 Personen oder 33,6 Prozent zu. Zu berücksichtigen sei auch, dass die Gruppe der 50- bis 65-Jährigen zwischen 2010 und 2025 um rund 16.100 Personen oder 15,1 Prozent zunehme.

Im Anschluss erläutert er eine Übersicht zur quantitativen Entwicklung der Angebote, Einrichtungstypen und Einrichtungsdienste mit Relevanz für die Versorgung im Alter und bei Pflegebedürftigkeit nach dem Wohn- und Teilhabegesetz (WTG). Bei diesen Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot handele es sich unter anderem um Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen, Angebote des Servicewohnens, ambulante Dienste und Gasteinrichtungen sowie sonstiger Angebote der offenen Altenhilfe. Bemerkenswert sei laut Herrn Schuster die Zunahme der von ambulanten Diensten versorgten Patientinnen und Patienten sowie der Anzahl der Gäste der Tagespflege.

Die Entwicklung der Bewohnerschaft nach Pflegestufen in der stationären Altenpflege zeige, dass der Anteil derer, die 2014 in Pflegestufe 2 und 1 eingestuft seien, im Vergleich zum Vorjahr leicht abnehme. Die Anforderungen in den Langzeitpflegeeinrichtungen blieben aufgrund dieser Entwicklung und des von den Pflegestufen abgeleiteten Pflegebedarfs der Bewohnerinnen und Bewohner hoch.

Der Anteil der Pflegestufe 0 nehme weiter ab. Im Vergleich zu den Deutschland-ergebnissen des Jahres 2013 werde deutlich, dass der Pflegebedarf in Düsseldorf über dem Bundesdurchschnitt liege.

Die Entwicklung der Bewohnerschaft nach Pflegestufen in anbieterverantworteten ambulant betreuten Wohngruppen zeige, dass der Anteil der pflegebedürftigen Menschen in der Pflegestufe 2 mit 43,08 Prozent rund vier Prozentpunkte höher und in der Pflegestufe 3 mit 24,62 Prozent auf gleichem Niveau zur Verteilung der Pflegestufen in den vollstationären Pflegeeinrichtungen in Düssel-

dorf liege. Laut Herrn Schuster sei die hierzu zum Stichtag 15. Dezember 2014 erfolgte Erhebung die erste dieser Art und für dieses Angebot in Düsseldorf, so dass Vergleiche nicht möglich seien.

Herr Schuster berichtet, dass 118 Pflegedienste zum Stichtag 15. Dezember 2014 rund 9.250 Patientinnen und Patienten versorgt hätten. Tendenziell sei erkennbar, dass die Anzahl der Patientinnen und Patienten, die im ambulanten Bereich versorgt würden, um fast sieben Prozent zugenommen habe. Die 105 zum Stichtag 15. Dezember 2013 befragten ambulanten Pflegedienste hätten 8.653 Patientinnen und Patienten versorgt.

4.212 oder rund 51,5 Prozent der Patientinnen und Patienten in der ambulanten Pflege zum Stichtag 15. Dezember 2014 erhielten Leistungen der Pflegeversicherung in den Pflegestufen 1, 2 und 3 (inclusive Härtefälle), 734 sind Pflegebedürftige der Stufe 0.

3.725 Patientinnen und Patienten hätten zum Stichtag keine Pflegestufe oder erhielten ausschließlich Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch V (SGB V). Diese Leistungen umfassten vor allem Behandlungspflegemaßnahmen, wie Wundversorgung und Wundpflege, das Anlegen und Wechseln von Verbänden, Injektionen, Medikamentenüberwachung beziehungsweise Medikamentenverabreichung, das Anlegen und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen ab Klasse II anstelle eines Kompressionsverbandes.

Zum Stichtag 15. Dezember 2014 hätten laut Referent in elf Tagespflegeeinrichtungen 170 Plätze, die von 293 pflegebedürftigen Gästen besucht worden seien, bestanden.

Es zeige sich eine Zunahme der Gruppe der 80- bis 85-Jährigen sowie des Anteils der männlichen Gäste. Vom 1. bis zum 15. Dezember 2013 hätte eine durchschnittliche Auslastung der Einrichtungen von 89,13 Prozent bestanden. Die Zielvorgabe der Vergütungsverhandlungen liege bei 90 Prozent. Im Vergleichszeitraum 2014 liege die Auslastung laut Herrn Schuster bei nunmehr 92,96 Prozent.

Ein deutlicher Anstieg der Gäste mit Leistungen der Pflegeversicherung in den Pflegestufen 2 und 3 entlaste den Bereich der stationären Altenpflege. Die pflegerische Arbeit im Bereich der Tagespflege nehme hierdurch unverkennbar zu.

Anschließend berichtet Herr Schuster über die Entwicklung der Beschäftigten in der Pflege. In Vollkraftstellen ausgedrückt bestünden 4.007,97 Arbeitsplätze im Bereich der professionellen Pflege und Betreuung in den Düsseldorfer Einrichtungen.

Da 55 Prozent der Beschäftigten in der Altenpflege in Deutschland in Teilzeit arbeiteten, 60 Prozent der Frauen und ein Drittel der Männer, seien es faktisch natürlich weitaus mehr Personen, die diese rund 4.000 Vollzeitstellen untereinander teilen würden.

Berücksichtigt werden müsse zudem, dass in den Pflegeeinrichtungen insgesamt deutlich mehr Beschäftigte arbeiteten. Ohne die Bereiche Hauswirtschaft, Verwaltung etc. könne eine Pflegeeinrichtung nicht betrieben werden.

Die Zahl der Auszubildenden sei deutlich angestiegen. Hier sei besonders ein Schub nach oben im ambulanten Bereich erkennbar.

Es folgt eine Erläuterung der Entwicklung zu Bewohnerinnen und Bewohnern mit Migrationshintergrund in den Einrichtungen der stationären Langzeitpflege. Einem starken Anstieg der Zugewanderten insgesamt steht ein geringerer Anteil

an Frauen gegenüber.

Abschließend berichtet Herr Schuster zum Wechsel von der stationären Eingliederungshilfe in die stationäre Altenpflege nach Jahren und Altersgruppen der behinderten Menschen.

Der Altersaufbau sei von einer relativen Alterung der Bewohnerschaft bestimmt. Der Anteil der unter 50-jährigen Bewohnerinnen und Bewohner sinke. Der Anteil derer, die älter als 50 Jahre seien, nehme zu. 10,44 Prozent der Bewohnerschaft der stationären Eingliederungshilfe sei älter als 65 Jahre. Der Anteil dieser Altersgruppe steige. Seit 2006 sei insbesondere die Gruppe der über 70-Jährigen kontinuierlich gewachsen. Damit seien für viele Einrichtungen neue Anforderungen verbunden, da der Anteil der Bewohnerschaft, der ganztägig in der Einrichtung lebe und nicht mehr die Werkstatt aufsuche, zunehme. 62,5 Prozent der 65-Jährigen und Älteren seien Frauen.

In den Jahren 2011 und 2012 hätten jeweils nur neun Bewohnerinnen beziehungsweise Bewohner von der stationären Eingliederungshilfe in die stationäre Altenpflege gewechselt. Sie alle hätten jeweils das 55. Lebensjahr überschritten. Das Ergebnis für das Jahr 2014 entspreche dieser Entwicklung, während im Jahr 2013 drei jüngere Menschen die Einrichtung gewechselt hätten.

Die entsprechende Power-Point-Präsentation ist als Anlage 1 dem Protokoll beigefügt.

Herr Buschhausen dankt Herrn Schuster für die ausführliche Berichterstattung. Er begrüßt ausdrücklich die Zunahme der Ausbildungszahlen.

5.2. Vorstellung der geplanten Tagespflegeeinrichtung an der Pariser Straße/Kribbenstraße

Frau Linz von der Diakonie Düsseldorf stellt anhand einer Power-Point-Präsentation die geplante Tagespflegeeinrichtung in Heerdt an der Ecke Pariser Straße/Kribbenstraße vor. Sie erinnert daran, dass sie im vergangenen Jahr im selben Objekt bereits zwei ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz der Diakonie Düsseldorf vorgestellt habe. Sie beschreibt die Lage der geplanten Tagespflegeeinrichtung mit nur wenigen Gehminuten zur Rheinuferpromenade und guten Anbindungen an das öffentliche Verkehrsnetz als Teil eines Neubauprojektes der Rheinwohnungsbau GmbH mit circa 120 Wohnungen neben dem Dominikus-Krankenhaus. Auf dem Gelände entstehe ein Ärztehochhaus inklusive Apotheke und ein Kiosk beziehungsweise Stehcafé. Der voraussichtliche Start der Tagespflegeeinrichtung für pflegebedürftige Menschen mit und ohne Demenz mit 15 Plätzen sei laut Frau Linz der 1. April 2016. Voraussetzung für die Nutzung der Einrichtung sei ein Mindestmaß an Mobilität.

Das Konzept der Einrichtung sehe eine ganzheitliche Tagesgestaltung vor, der milieuthérapeutische und ganzheitliche Ansätze zugrunde lägen. Die Räumlichkeiten böten zur Orientierung Nähe, Erkennbarkeit und häusliche Gemütlichkeit. In der Wohnküche würden häusliche Aktivitäten wie das Backen, Kochen und Spülen sichtbar durchgeführt. Die Gäste würden eingeladen, sich zu beteiligen. Die Einbindung der Validation und des Snoezelens, der Einsatz von Musik und Instrumenten in Pflege und Betreuung sowie das Vorliegen eines ausführlichen gerontopsychiatrischen Pflege- und Betreuungskonzeptes rundeten das ganzheitliche Konzept ab.

Das Raumprogramm mit eigener Terrasse, welche vom großen Gruppenraum mit Wohnküche zu erreichen sei, aber auch zwei Ruheräume und zwei zuschaltbare Therapieräume böten sowohl die Möglichkeit der Gemeinschaft als auch Rückzugsmöglichkeiten für die Gäste. Durch verschiedene Trennwände biete sich eine große Variantenbreite der Raumnutzung und Tagesgestaltung. Ausführlich geht Frau Linz auf die Barrierefreiheit der Tagespflegeeinrichtung ein.

Das Merkblatt „Maßnahmen zur Barrierefreiheit bei der Planung von Pflegeeinrichtungen“ sei, soweit es für eine Tagespflegeeinrichtung möglich und sinnvoll sei, umgesetzt worden. Insbesondere seien Behindertenparkplätze, Schwellenfreiheit, eine Rampe, eine Automattür am Eingang, Kontrastfarben bei Bädern, Türdrückern, Schaltern etc., eine geeignete Beleuchtung und das Anbringen von Lichtschaltern, Steckdosen sowie Türdrückern in 85 cm Höhe berücksichtigt worden.

Herr Buschhausen dankt für die Darstellung dieses geplanten Projektes und wünscht viel Erfolg bei der Umsetzung.

Die Power-Point-Präsentation ist dem Protokoll als Anlage 2 beigelegt.

5.3. Vorstellung der Modernisierungsplanungen des Caritas-Altenzentrums St. Josefshaus, Schmiedestraße 12, sowie Erläuterungen zum Betreuungskonzept der Einrichtung

Herr Dipl. Ing. Krause und Frau Boeck von der Caritas Düsseldorf berichten über die Modernisierungsplanungen des Caritas-Altenzentrums St. Josefshaus. Zunächst informiert Herr Dipl. Ing. Krause über die Bestandssituation der Altenpflegeeinrichtung in Oberbilk. Die Bettenzahl mit derzeit insgesamt 136 Betten, mit einem Anteil von 32 Einzelzimmern, hätte die Notwendigkeit aufgeworfen, den Einzelzimmeranteil zu erhöhen. Die Aufstockung des Objektes um eine weitere Etage wurde bautechnisch zwischenzeitlich bewilligt und führe in diesem Bereich zu 19 zusätzlichen Zimmern. Die geplante Bettenzahl von insgesamt 122 Betten, mit einem Anteil von 82 Einzelzimmern, würde zu einer Einzelzimmerquote von 80,3 Prozent und 20 Zweizimmerappartements führen. Die Aufenthaltsbereiche in den Etagen würden entsprechend vergrößert. Herr Dipl. Ing. Krause erläutert anhand der Grundrisspläne der verschiedenen Etagen das Umbauvorhaben. Im Erdgeschoss mit großem Restaurant- und Empfangsbereich seien nur Einzelzimmer vorgesehen.

Frau Boeck, Bereichsleiterin der Caritas Düsseldorf, erklärt im Anschluss das Betreuungskonzept der Einrichtung mit der besonderen Zielgruppe der suchtkranken, älteren Menschen. Sie erläutert, dass der Bereich der Suchtkranken älterer Bewohnerinnen und Bewohner von 15 auf 28 Plätze erhöht und eine Erweiterung der Suchtformen von bisher lediglich Alkoholabhängigkeit nun auf Medikamentenabhängigkeit und ehemaligen Konsum illegaler Drogen vorgenommen würde. Das bestehende Konzept würde um die Begleitung von drogen- und medikamentenabhängigen älteren Menschen fachlich aktualisiert und ergänzt.

Auch beim Umgang mit Suchtmitteln bleibe das Recht der Bewohnerinnen und Bewohner auf Freiheit und Selbstbestimmung unangefochten. Ziel der begleitenden Konzepte sei der kontrollierte Alkoholkonsum und die Vermeidung von Medikamenten mit Suchtpotential. Substitution bei der neuen Zielgruppe der Drogensüchtigen werde für die Aufnahme vorausgesetzt. Schwerpunkt der

Konzeption sei es, Tagesstrukturen, Pflege- und Betreuungsplanung in den Alltag der Suchtkranken zu integrieren. Kommunikation durch motivierende Gesprächsführung, Wertschätzung und Respekt, aber auch Krisenintervention, Vereinbarungen treffen sowie Kontrollen und Sanktionen, in Abstimmung mit den Bewohnerinnen und Bewohnern, seien wesentlich. Die unterstützende medizinische Versorgung der Menschen müsse ausgeweitet werden. Eine vollständige Pflegedokumentation, die auch Aspekte der Sucht deutlich einbeziehe, sei auch für die Pflegesatzverhandlungen notwendig, da die Pflegestufen den besonderen pflegerischen Aufwand des Personals nicht wiedergäben. Eine weitere Herausforderung seien die Angehörigen- und Öffentlichkeitsarbeit.

Herr Schlaghecken fügt an, dass die Station vor zwei Jahren modellhaft im Betrieb einer bestehenden Pflegeeinrichtung aufgebaut worden sei. Die Entwicklung des Konzeptes habe sich bewährt; es müsse nun jedoch ein separater Pflegesatz, gemessen am größeren pflegerischen Aufwand, verhandelt werden.

Herr Buschhausen dankt für die Vorstellung der Modernisierungsplanungen und die Erläuterungen zum Betreuungskonzept der Einrichtung. Er begrüßt die Erweiterung des Angebotes für Suchtkranke ältere Menschen. Hier verknüpften sich die Angebote der Altenhilfe mit dem Konzept der Suchthilfe des Gesundheitsamtes.

Die Power-Point-Präsentation ist dem Protokoll als Anlage 3 beigelegt.

5.4. Vorstellung des Caritas-Projektes „Neuenhof-Gärten“ in Düsseldorf-Rath Planung einer Einrichtung mit umfassendem Leistungsangebot, einer solitären Kurzzeitpflege sowie einer Tagespflegeeinrichtung

Herr Dipl. Ing. Langer stellt anhand einer Power-Point-Präsentation das Neubauprojekt „Neuenhof-Gärten“ in Düsseldorf-Rath vor. Er erläutert, dass auf der Grundstücksfläche zum einen die Caritas mit einer stationären Altenpflegeeinrichtung, einer Tagespflegeeinrichtung sowie Kurzzeitpflegeeinrichtung, zum anderen die Beamten-Wohnungs-Baugenossenschaft eG (BWB) mit Wohneinheiten sowie die Diakonie Düsseldorf mit einer Kindertageseinrichtung tätig würden. Es entstünde somit ein Quartier für alle Generationen. Ein Kirchturm würde als Bestand erhalten und setze städtebaulich einen wichtigen Akzent. Der Referent verdeutlicht anhand der Folien die Quartiersstruktur und die Grundrisspläne der einzelnen Geschosse der Altenpflege.

Im Erdgeschoss seien die Tagespflege mit 16 Plätzen, die Verwaltung, Gastronomie, eine Kapelle, ein Therapiebereich und Friseur geplant. Der große Innenhof mit der gemeinsamen Grünanlage und Restaurantflächen verbinde hier die Generationen. Die Wohngruppen der vollstationären Pflege im ersten bis dritten Obergeschoss böten 84 Pflegeplätze. Die beiden Wohngruppen der Kurzzeitpflege mit 19 Plätzen würden sich im Dachgeschoss, mit Terrassenbereich, befinden. Im Untergeschoss sei, in Abstimmung mit der BWB, eine Tiefgarage mit 67 Stellplätzen geplant. Anschließend stellt Herr Dipl. Ing. Langer die Grundrissituation der Pflegezimmer vor. Jeder Wohnraum verfüge über 40 Prozent Belichtungsflächen durch Fenster. Die Bildanimationen des Neubauprojektes gäben den aktuellen Planungsstand wieder, letzte Abstimmungen mit der Bauaufsicht stünden noch aus.

Herr Buschhausen dankt für die Vorstellung der Neubauplanung und wünscht viel Erfolg bei der Umsetzung.

Er erkundigt sich abschließend, ob zu einem der in der Sitzung vorgestellten Bauvorhaben Fragen oder Anmerkungen aus dem Gremium offen seien. Da dies nicht der Fall ist, fasst Herr Buschhausen die wohlwollene Zustimmung des Gremiums zu den Projekten zusammen.

Die Power-Point-Präsentation ist dem Protokoll als Anlage 4 beigelegt.

6 Tätigkeitsbericht der Heimaufsicht des Amtes für soziale Sicherung und Integration für die Jahre 2013 und 2014

Frau Pensel berichtet anhand einer Power-Point-Präsentation von den Tätigkeiten der Heimaufsicht.

Zunächst stellt sie die umfassenden Änderungen der rechtlichen Grundlagen im Berichtszeitraum durch Inkrafttreten des „Gesetzes 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) im Oktober 2014 mit dem APG NRW sowie dem neuen WTG NRW vor.

Das neue WTG NRW beinhalte einen erweiterten Geltungsbereich auf stationäre Einrichtungen, Wohngemeinschaften, Servicewohnen, ambulante Dienste und Gasteinrichtungen. Unter Gasteinrichtungen seien Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen sowie Kurzzeitpflegeeinrichtungen und Hospize zusammengefasst. Das Aufgabenfeld habe sich im Berichtszeitraum von 2013 zu 2014 um 30 Einrichtungen des Servicewohnens, elf Einrichtungen der Tagespflege und 228 ambulante Kranken- und Altenpflegedienste erweitert.

Bei den Aufgaben der Beratung und Überwachung von Einrichtungen stehe laut Frau Pensel gemäß gesetzlicher Vorgaben die Beratung im Vordergrund. Hierzu gehöre zum Beispiel die allgemeine Beratung (zum Beispiel bei Verträgen), die Beratungen in Angelegenheiten der Mitwirkung und Mitbestimmung (zum Beispiel die Beratung von Beiräten) sowie Beratung zu den Anforderungen an die Wohnqualität bei Mängeln nach 19 WTG und zur Verbesserung der Betreuungs- und Pflegequalität. Die Überwachung von Einrichtungen nach § 18 WTG mit der Erstellung des Prüfergebnisses sei ein weiterer Aufgabenschwerpunkt.

Frau Pensel erläutert die Entwicklung regelmäßig wiederkehrender Prüfungen (Regelprüfungen) und anlassbezogener Prüfungen aufgrund von Beschwerden (Anlassprüfungen). Hier zeige sich, dass die Zahl der Regelprüfungen von 2013 zu 2014 relativ konstant geblieben sei. Ein Zuwachs der Anlassprüfungen sei in diesem Zeitraum festzustellen; allerdings sei die überwiegende Anzahl der Anlassbeschwerden nicht berechtigt gewesen.

Die Referentin fasst die Aufgabenschwerpunkte der Jahre 2013 und 2014 zusammen. Der Umgang mit freiheitseinschränkenden beziehungsweise freiheitsentziehenden Maßnahmen in Zusammenarbeit mit dem Demenz-Servicezentrum Region Düsseldorf, dem Amtsgericht sowie der Betreuungsstelle des Jugendamtes habe im Fokus gestanden.

Weiterhin seien die inhaltlich verschiedenen Beratungen als Mittel der qualitätssichernden Steuerung eingesetzt worden.

Die Umsetzung der Mitbestimmungsrechte der Bewohnerinnen und Bewohner sei 2013 zum Beispiel durch die Begleitung der Bewohnerbeiratswahlen und vielen Beratungen umgesetzt worden. In 2014 habe es weniger Fragen, aber mehr Beschwerden in den Einrichtungen gegeben. Dies lasse vermuten, dass die Bewohnerinnen und Bewohner gut über ihre Rechte informiert seien und sich

meldeten, wenn sie diese verletzt sähen.

Die Statusbestimmungen neuer Wohnformen, wie Wohngemeinschaften, sowie Lösung individueller Konzepte stelle einen weiteren Aufgabeschwerpunkt dar. Letztlich habe die Umsetzung der neuen gesetzlichen Grundlagen den Berichtszeitraum mit dem Inkrafttreten der gesetzlichen Änderungen im Oktober 2014 geprägt.

Frau Pensel gibt abschließend einen Ausblick auf die nächsten Jahre, in denen die Anpassung von Verfahrensabläufen, Prüfungen und Bescheiden an den neuen Rahmenprüfkatalog, der im Sommer 2015 zur Verfügung stehen werde, erforderlich sei. Außerdem stelle die Gewaltprävention einen Schwerpunkt der zukünftigen Tätigkeit dar. Zu diesem sensiblen Thema sei ein zunehmender Beratungsbedarf festzustellen. Die einheitliche Veröffentlichung von Prüfergebnissen in Nordrhein-Westfalen befinde sich noch im Arbeitsprozess.

Frau Leibauer erkundigt sich nach der Möglichkeit der Fortbildung für die gewählten Beiräte der Nutzerinnen und Nutzer der Pflegeeinrichtungen. Herr Schlaghecken berichtet über entsprechende Einführungsseminare und laufenden Fortbildungsanboten in den Einrichtungen der Caritas Düsseldorf.

In den Einrichtungen der anderen Träger seien diese Angebote ebenfalls üblich.

Herr Buschhausen dankt Frau Pensel für den ausführlichen Bericht.

Die Power-Point-Präsentation ist dem Protokoll als Anlage 5 beigelegt.

7 Belange der Menschen mit Behinderung in der kommunalen Konferenz Alter und Pflege

Herr Wessels, stellvertretender Vorsitzender des Beirates für Menschen mit Behinderung, und Frau Rigter von der Behindertenkoordination aus dem Amt für soziale Sicherung und Integration berichten mündlich.

Herr Wessels nimmt einleitend Bezug auf die Entwicklung in der Geschichte der Fürsorge. Hier stellten Pflege und Behinderung lange sehr unterschiedliche Bereiche dar. Auf der einen Seite erschiene der junge behinderte Mensch mit seinen Bedürfnissen nach Förderung, auf der anderen Seite der alte pflegebedürftige Mensch mit seinem Bedürfnis nach einer zumeist körperlich verstandenen Sorge. Diese historische Differenzierung stimme inzwischen immer weniger. So sehe er sich in einer Doppelfunktion im Aufgabenbereich Behinderung sowie Pflege.

Viele heute geborene Menschen mit Behinderung seien komplex behindert und bedürften häufig auch der Pflege. Klassische, uns gewohnte Behinderungsformen würden abnehmen und würden durch komplexe Behinderungsformen mit umfassendem Hilfebedarf ersetzt.

Während in der Vergangenheit die Lebenserwartung behinderter Menschen sehr niedrig gewesen sei, erlebten manche behinderte Menschen heute ein hohes Alter und würden damit pflegebedürftig. Menschen, die im vorgerückten Alter eine Behinderung erführen, suchten andere Lösungsstrategien, als Menschen, die von Geburt an behindert seien. Barrierefreiheit für Menschen im Alter sei noch einmal eine ganz andere Herausforderung, als für junge, lern- und anpassungsfähige Menschen mit Behinderung.

Die Pflege wandle sich laut Herrn Wessels derzeit von einem ausschließlichen auf die Verrichtungspflege ausgerichteten Pflegeverständnis zu einer Pflege zur Teilhabe. Der Teilhabebegriff sei ein spezifischer Begriff aus dem Feld der Behinderung. Wenn somit pflegebedürftige Menschen an der Teilhabe gehindert

würden, seien sie behindert. Dies komme nicht selten vor. Daraus ergäben sich gewaltige Schnittmengen zwischen den Bereichen Behinderung und Pflege.

Es stelle sich die Frage nach der Anwendung von Rechtsnormen, unter anderem der UN-Konvention zur Teilhabe behinderter Menschen und dem Teilhabe- oder Eingliederungsanspruch alter, pflegebedürftiger Menschen. Er wolle gerade diese eben nicht randständigen Fragen nach der Pflege behinderter Menschen und Teilhabe pflegebedürftiger Menschen in die KAP einbringen.

Frau Rigter von der Behindertenkoordination des Amtes für soziale Sicherung und Integration greift das Thema auf. Sie informiert, dass das Ziel sei, Menschen eine möglichst lange selbständige Lebensführung zu ermöglichen, welches unter anderem in § 1 des Behindertengleichstellungsgesetzes Nordrhein Westfalen (BGG NRW) formuliert sei. Dazu sei in § 4 des BGG NRW die Barrierefreiheit dahingehend aufgeführt, dass die Auffindbarkeit, Zugänglichkeit und Nutzbarkeit aller gestalteten Lebensbereiche gewährleistet sein müsse.

Zur baulichen Umsetzung bestimmt der § 55 (3) der Bauordnung NRW, dass die Barrierefreiheit besonders für öffentliche Einrichtungen umgesetzt werden müsse und zähle hierzu unter anderem explizit Alteneinrichtungen auf.

Das Wohn- und Teilhabegesetz greife laut Frau Rigter diese Anforderung in § 1 ebenfalls auf und bestimme, dass die Barrierefreiheit nach dem Behindertengleichstellungsgesetz und den landesrechtlichen Vorschriften zur Umsetzung kommen solle.

Zur konkreten Umsetzung der Barrierefreiheit sollten also die für die Thematik wesentlichen DIN Normen einbezogen werden.

Gemäß § 14 WTG sei die Prüfung in Bezug auf die baulichen Vorgaben Aufgabe der Bauaufsicht.

Die Behindertenkoordination habe auf der Grundlage der gesetzlichen Vorgaben, der DIN Normen und der für Düsseldorf erarbeiteten Gestaltungsstandards zum barrierefreien Bauen vor einigen Jahren die Checkliste „Maßnahmen zur Barrierefreiheit bei der Planung von Pflegeeinrichtungen“ erarbeitet. Diese sei eine Arbeitshilfe für die örtliche Bauaufsicht, für Planerinnen und Planer und Einrichtungsbetreiber. Sie werde bei der Beratung der kommunalen Pflegeplanung und bei der Beratung durch die Bauaufsicht eingesetzt.

Es ergebe sich vermehrt eine Schnittstelle zwischen Menschen mit Behinderung, zum Beispiel beim Sehen, Hören oder mit Mobilitätseinschränkung und Menschen mit einer Demenz. So seien zum Beispiel Vorgaben wie eine Etagenansage im Aufzug für Menschen mit einer Sehbehinderung hilfreich; Menschen mit einer Demenz könne diese Ansage irritieren. Hier gelte es laut Frau Rigter, den Interessenkonflikt zu hinterfragen und die Erfahrungen anderer Fachberatungen (auf Landesebene) mit einzuholen.

Die Behindertenkoordination beabsichtige, sich in diesem Sinne in die KAP einzubringen und in Abstimmung unter anderem mit der Bauaufsicht die Checkliste zu bearbeiten und bei Bedarf zu modifizieren.

Das Ergebnis werde in der Konferenz Alter und Pflege eingebracht.

Die Frage von Ratsfrau Hebler, ob die Broschüre „Barrierefreiheit in Arztpraxen“ regelmäßig angepasst würde, beantwortet Frau Hoop. Sie informiert die Anwesenden, dass die Abfrage regelmäßig aktualisiert und auf der Homepage der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein unter folgendem Link zur Verfügung stehe:

<https://www.kvno.de/20patienten/10arztsuche/index.html>

Herr Buschhausen dankt Herrn Wessels und Frau Rigter für den richtungsweisenden Bericht.

8 Evaluierung und Entwicklung des Pflegefachdienstes

Frau von Trzcbiatowski berichtet anhand einer Power-Point-Präsentation über das Projekt des Pflegefachdienstes (PFD), welches 2014 für drei Jahre eingerichtet worden sei.

Die Zielvorgaben seien die fachliche Steuerung und Optimierung einer bedarfsgerechten häuslichen Versorgung pflegebedürftiger Menschen im Rahmen des Sozialgesetzbuches (SGB) XII sowie eine verbesserte Versorgungsqualität durch Sichtung und Erstellung eines notwendigen, passgenauen Pflegearrangements in unmittelbarem Umfeld der pflegebedürftigen Menschen. Eine Qualitätssicherung für die Pflegebedürftigen, auch analog des § 37(3) SGB XI bei Nichtversicherten, sei wesentlich.

In der praktischen Umsetzung dieser Ziele hätten bis zum 30. September 2015 bei 1.827 Personen Hausbesuche stattgefunden. Diese Hausbesuche seien in enger Zusammenarbeit mit verschiedenen verwaltungsinternen und verwaltungsexternen Fachlichkeiten (zum Beispiel Gesundheitsamt, Eingliederungshilfe, Sachgebiet Seniorenhilfe des Jugendamtes, Pflegedienste, Ärztinnen und Ärzte, rechtliche Betreuerinnen und Betreuer sowie Angehörigen) erfolgt.

2014 habe das vorrangige Ziel der bedarfsgerechten Versorgung der pflegebedürftigen Menschen auf der einen Seite zur Feststellung einer Unterversorgung der Pflegebedürftigen in 173 Fällen mit einem finanziellen Mehraufwand in Höhe von 41.000 Euro geführt.

Dem gegenüber sei durch das bedarfsgerechte Pflegesetting in 389 Fällen eine Überversorgung festgestellt worden. Durch eine angepasste Pflege in diesen Fällen seien Einsparungen in Höhe von 892.952 Euro möglich gewesen. Frau von Trzcbiatowski weist darauf hin, dass im Jahr 2014 Personalkosten in Höhe von 207.380 für den PFD entstanden seien.

Die bisherigen Erfahrungen zeigten, dass eine qualifizierte, fachliche sowie fiskalische Steuerung der Hilfe zur Pflege, insbesondere im Bereich der Pflegestufe 0, durch die zeitnahe Beteiligung des PFD möglich sei. Die Resonanz bei den Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfängern, Angehörigen und Pflegediensten sei überwiegend positiv. Der PFD werde als professioneller Ansprechpartner rund um das Thema Pflege wahrgenommen.

Durch pflegefachliche Beratung in der Häuslichkeit der pflegebedürftigen Menschen trage der PFD zur zusätzlichen Qualitätssicherung bei.

Abschließend informiert Frau von Trzcbiatowski, dass der PFD sich durch die Umsetzung des obersten Zieles eines bedarfsgerechten, passgenaueren Pflegesettings für pflegebedürftige Menschen fiskalisch mehr als selbst trage.

Herr Buschhausen dankt Frau von Trzcbiatowski für den Bericht und stellt heraus, dass durch den PFD Kontakt zu sehr vielen Menschen entstanden sei, denen Beschäftigte des Amtes für soziale Sicherung und Integration sonst niemals begegnet wären.

Die Power-Point-Präsentation ist dem Protokoll als Anlage 6 beigelegt.

9 Berichte aus den Arbeitsgruppen (AG)

- AG Patientenüberleitung

Herr Rankenhohn berichtet von der letzten Sitzung der Arbeitsgruppe am 24. Juni 2015. Die Mitglieder seien insbesondere aufgrund des gemeinsamen Auftrags der Konferenz Alter und Pflege und der Gesundheitskonferenz, das Thema der ad hoc Versorgung pflegebedürftiger Menschen, deren pflegende Angehörige akut in einem Krankenhaus versorgt werden müssten, fachlich zu behandeln, zusammengekommen. Es sei nun beabsichtigt, zunächst die Häufigkeit solcher Fallkonstellationen zu ermitteln. Außerdem laufe diesbezüglich eine noch nicht beantwortete Anfrage bei der Bezirksregierung beziehungsweise beim Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter (MGEPA) zur möglichen Nutzung der sogenannten Krisenzimmer in stationären Pflegeeinrichtungen.

Außerdem berichtet Herr Rankenhohn vom § 5 APG, der die zugelassenen Krankenhäuser, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen verpflichtet, mit zugelassenen Pflegeeinrichtungen, dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung oder dem Prüfdienst des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e. V. den Betroffenen sowie ihren Vertretungen und den Angehörigen mit dem Ziel zusammenzuwirken, den Übergang von der Krankenhaus- oder Rehabilitationsbehandlung in die eigene Wohnung oder unter Wahrung der Wahlfreiheit in eine Pflegeeinrichtung sicherzustellen. Einem Wunsch nach Rückkehr in die eigene Wohnung oder einer quartiersnahen Versorgung sei dabei durch Ausnutzung aller präventiven und rehabilitativen Angebote möglichst zu entsprechen. In diesem Zusammenhang weist er auf die ausliegende Checkliste „Krankenhaus – was nun?“ der Landesstelle Pflegenden Angehörigen NRW, an deren Entwicklung die Geschäftsstellen der Konferenz Alter und Pflege sowie Gesundheitskonferenz beteiligt waren, hin.

- AG Pflege in der Gerontopsychiatrie

Laut Frau Dr. Höft sei die Arbeitsgruppe „Pflege in der Gerontopsychiatrie“ von Beginn an aufs Engste mit dem Demenznetz Düsseldorf verbunden.

Seit Mai 2012 sei das Netzwerk zusammen mit zwölf weiteren Netzwerken aus allen Teilen der Bundesrepublik Teil eines großen Netzwerk-Evaluation-Projektes DemNet D des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) im Rahmen der Zukunftswerkstatt Demenz.

Am 21. September 2015, dem Weltalzheimertag, habe die Abschlussveranstaltung in Berlin stattgefunden. Neben dem Netzwerk aus Minden-Lübbecke sei das Demenznetz Düsseldorf ausgewählt worden, seine Organisation und Arbeit (wie trägerübergreifende Standards, Betreuungsgruppen an 31 Standorten als „Knotenpunkte“ für die niedrigschwelligen Angebote im Quartier) darzustellen. Die Vortragsfolien könnten über die Homepage des BMG/Zukunftswerkstatt-Demenz unter dem Link <http://www.zukunftswerkstatt-demenz.de/> heruntergeladen werden.

Ein weiterer Tätigkeitsschwerpunkt der Arbeitsgruppe sei derzeit die palliative Versorgung älterer und pflegebedürftiger Menschen in der Häuslichkeit.

- **AG Demenz im Krankenhaus**

Ziel der gemeinsamen Arbeitsgruppe der Konferenz Alter und Pflege und der Gesundheitskonferenz sei gemäß Frau Dr. Höft die Verbesserung der Versorgung von Menschen mit Demenz im Krankenhaus in Düsseldorf. Hierzu sei ein Fragebogen zur Erfassung der Ist-Situation der Versorgung von Menschen mit Demenz in allen Krankenhäusern in Düsseldorf erarbeitet und versandt worden. Derzeit würden die letzten Rückläufe erwartet, um eine Aufbereitung und Analyse der Daten vorzunehmen.

Entstanden sei bereits eine Literatur- und Materialsammlung.

Aus dem kollegialen Austausch mit den Kolleginnen und Kollegen vom Essener Standard und dem Projekt „blauer Punkt“ in Essen sei die Option entstanden, das dort verwendete Screening-Verfahren ISAR plus zur Identifikation dieser Gruppe von Patientinnen und Patienten mit besonderen Risiken in der Behandlung ebenfalls verwenden zu können.

- **AG Arzneimitteltherapiesicherheit in der Langzeitpflege**

Herr Schuster berichtet über die Tätigkeit der AG Arzneimitteltherapiesicherheit, einer gemeinsamen Arbeitsgruppe von Konferenz Alter und Pflege und Gesundheitskonferenz. Ein wichtiges Ergebnis der jüngsten Sitzung sei, dass die Arbeitsgruppenmitglieder das Erfordernis unterstrichen hätten, klare Regelungen zur Nutzung der Daten und der Dokumentation über die Bewohnerinnen und Bewohner in der Langzeitpflege zu schaffen. Damit könne die Dokumentation zum zentralen Kommunikationsinstrument der Pflegenden und der Ärzteschaft über Arzneimittelverordnungen (und natürlich weit darüber hinaus) werden. Herr Dr. Schumacher, der für die Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein, Kreisstelle Düsseldorf, Mitglied der Konferenz Alter und Pflege und der Gesundheitskonferenz sei, habe die Initiative ergriffen und die Fragestellung zur Arbeit mit der Pflegedokumentation durch die Ärzteschaft an die Ärztekammer weitergegeben. Herr Dr. Schumacher verliest das Antwortschreiben der Ärztekammer, wonach Ärztinnen und Ärzte neben ihrer Verordnung eine ausführliche eigene Dokumentation der getroffenen ärztlichen Feststellungen und Maßgaben erstellen müssten. Eine zusätzliche Autorisierung oder Gegenzeichnung bezüglich der Vergabe der verordneten Medikamente sei laut Ärztekammer berufsrechtlich zwar nicht explizit geregelt, könne aber durchaus sinnvoll sein. Somit gebe es zwar keine weitergehende rechtliche Verpflichtung der Ärzteschaft, die Antwort der Ärztekammer stelle jedoch eine Argumentationshilfe dar.

Als Anlage seien dem Brief laut Herrn Dr. Schumacher Veröffentlichungen über die Versorgung pflegebedürftiger Patientinnen und Patienten in Heimen mit Arznei- und Betäubungsmitteln aus der Zeitschrift Medizinrecht sowie über Arzneimittel in Alten- und Pflegeheimen aus dem Bremer Ärztejournal beigelegt.

Das Schreiben der Ärztekammer an Herrn Dr. Schumacher nebst Anlagen ist dem Protokoll als Anlage 7 beigelegt.

Herr Schuster informiert weiter, dass am 17. September 2015 die gut besuchte Fachveranstaltung „Wie (un)sicher ist die Medikamentenversorgung?“ der Düsseldorfer Wohlfahrtsverbände stattgefunden habe. Der Arbeitskreis ziehe sich aus der Diskussion um die Bewusstmachung des Themas zurück, da die Zielgruppe der Akteurinnen und Akteure in der Pflege bereits mit dem Thema beschäftigt sei. Lediglich Fragen rund um die Kosten würde noch in dem Arbeits-

kreis diskutiert.

Herr Buschhausen dankt Frau Dr. Höft, Herrn Rankenhohn und Herrn Schuster für die ausführlichen Berichte zur Tätigkeit der Arbeitsgruppen.

10 Verschiedenes

Herr Buschhausen erläutert, dass aufgrund der erweiterten gesetzlichen Aufgaben der KAP und den aktuellen Bauplanungen die Verwaltung davon ausgehe, dass in 2016 zwei Sitzungen der KAP nicht ausreichen.

Er schlägt vor, einen Sitzungstermin pro Quartal zu planen. Je nach Themen- dichte und Bedarf könne gegebenenfalls eine der geplanten Sitzungen abgesagt werden.

Es wird vereinbart, dass die KAP im Jahr 2016 an folgenden Terminen, wie ge- wohnt, um 10 Uhr im Rathaus, Sitzungssaal, 1. Obergeschoss, tagen wird:

Mittwoch, 3. Februar

Mittwoch, 27. April

Mittwoch, 31. August

Mittwoch, 30. November

Ende der Sitzung : 12.15 Uhr

Buschhausen

Drewling

Vorsitzender

Schriftführerin