

Niederschrift

**über die 8. Sitzung der kommunalen Konferenz Alter und Pflege am
26. April 2017 im Rathaus**

Beginn der Sitzung: 10 Uhr

Tagesordnung

- 1 Begrüßung und Anerkennung der Tagesordnung
2. Genehmigung des Protokolls der Sitzung der Konferenz Alter und Pflege am 15. Februar 2017
- 3 Mitteilungen der Verwaltung
- 4 „Einsamkeit im Alter in Düsseldorf, ein hohes gesundheitliches Risiko“
Referent: Herr Dr. Klaus Göbels, Leiter des Gesundheitsamtes Düsseldorf

Alterseinsamkeit in der täglichen Arbeit in den „zentren *plus*“
Referentin/Referent: Frau Margit Risthaus, Diakonie Düsseldorf, und Herr Georg Peters, Caritasverband Düsseldorf
- 5 Örtliche Planung
 - 5.1 Vorstellung der Ersatzneubaumaßnahme »Tersteegenhaus« der Diakonie Düsseldorf
Referentinnen: Frau Anna Waldhausen und Frau Sarah Löwe, Diakonie Düsseldorf
 - 5.2. Vorstellung Tagespflegeeinrichtung »Mobile Pflege BS GmbH«
Referent: Herr Gal Greenberg vom Betreiber der Tagespflegeeinrichtung
 - 5.3. Jahresbericht 2015/2016 der örtlichen Planung
- 6 Bericht
 - aus der Arbeitsgruppe »Patientenüberleitung«
Referent: Herr Holger Pfeiffer, Gesundheitsamt Düsseldorf
 - aus der Arbeitsgruppe »Demenz als Nebendiagnose im Krankenhaus«
Referentin: Frau Dr. Barbara Höft, LVR-Klinikum Düsseldorf
- 7 Verschiedenes

Teilnehmende siehe Anwesenheitsliste (Anlage 1)

1 Begrüßung und Anerkennung der Tagesordnung

Herr Buschhausen begrüßt die Anwesenden und eröffnet die Sitzung. Die Tagesordnung wird anerkannt.

Herr Buschhausen informiert die Mitglieder der Konferenz Alter und Pflege darüber, dass künftig Herr Peter Ries als Vertreter der Ratsfraktion Tier-schutzpartei/FREIE WÄHLER an den Sitzungen teilnehmen werde. Er werde vertreten von Herrn Dr. Ulrich Wlecke.

Herr Buschhausen begrüßt anschließend die externen Referentinnen und Referenten der Sitzung:

- Zu TOP 4 Herrn Dr. Göbels, Leiter des Gesundheitsamtes der Landeshauptstadt Düsseldorf, Frau Risthaus, Diakonie Düsseldorf, und Herrn Peters, Caritasverband Düsseldorf
- Zu TOP 5.1 Frau Waldhausen und Frau Löwe, Diakonie Düsseldorf
- Zu TOP 5.2 Herr Weinstein, Mobile Pflege BS GmbH, als Vertreter von Herrn Greenberg

2 Genehmigung des Protokolls der Sitzung der Konferenz Alter und Pflege am 15. Februar 2017

Das Protokoll der Sitzung vom 15. Februar 2017 wird anerkannt.

3 Mitteilungen der Verwaltung

Herr Buschhausen berichtet, dass in der gemeinsamen Arbeitsgruppe „Demenz als Nebendiagnose im Krankenhaus“, die entstanden sei aus der Arbeitsgruppe „Gerontopsychiatrie“ der Gesundheitskonferenz Düsseldorf und der Arbeitsgruppe „Pflege in der Gerontopsychiatrie“ der Konferenz Alter und Pflege, die „Düsseldorfer Charta für den Umgang mit Menschen mit Demenz im Krankenhaus“ entwickelt und von allen Vorständen der Düsseldorfer Krankenhäuser paraphiert worden sei. Diese Charta werde am 8. Mai um 12 Uhr im Jan-Wellem-Saal des Rathauses der Stadt Düsseldorf, im Beisein des Herrn Oberbürgermeisters Geisel, der die Schirmherrschaft übernommen habe, im Rahmen einer feierlichen Unterzeichnung durch die Vorstände der Kliniken als gemeinsame Basis für eine Zusammenarbeit wirksam. Die Unterzeichnenden verpflichteten sich, in den kommenden Jahren Projekte zur demenzsensiblen Versorgung zu etablieren.

Herr Buschhausen berichtet weiter, dass die Stadt Düsseldorf zur Entwicklung von Bedarfsindikatoren für die pflegerischen Versorgungsbereiche solitäre Kurzzeitpflege, Tagespflege und ambulant betreute Wohngruppen die „Forschungsgesellschaft für Gerontologie e. V.“ am Institut für Gerontologie an der Technischen Universität Dortmund beauftragt habe. Seitens der Verwaltung seien das Seniorenreferat des Amtes für soziale Sicherung und Integration und das Amt für Statistik und Wahlen beteiligt. Am 10. April habe eine erste Arbeitssitzung stattgefunden. Die Entwicklung der Indikatoren für die Kurzzeit- und Tagespflege sowie die Pflege in ambulant betreuten Wohngruppen diene auch der Klärung der Anforderungen an die vollstationäre Pflege in Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot, da der Verbleib in der eigenen Wohnung auf Basis einer entsprechenden Unterstützung die Anteile der vollstationären Langzeitpflege reduziere und verzögere. Hierdurch verkürze sich die Verweildauer. Herr Buschhausen führt weiter aus, dass dies aber auch bedeute, dass der Bedarf der pflegerischen Versorgung im stationären Bereich zunehmen werde. Die ambulant betreuten Wohngruppen seien eine gesonderte Angebotsstruktur, die - losgelöst von Kurzzeit- und Tagespflege - eine Alternative zur stationären Langzeitpflege sein könnten. Vor diesem Hintergrund gelte es zu ermitteln, welche Kapazitäten für welche Zielgruppe erforderlich sind und wie diese demographisch erfasst werden können.

Parallel, so Herr Buschhausen weiter, könnten durch die Untersuchung Fragen der Differenzierung der Angebote angestoßen werden. So könne die Kurzzeitpflege mehr als Verhinderungs- oder Vertretungspflege sein und damit helfen, stabilisierend, im Sinne der Rehabilitation, zu arbeiten, um Patientinnen und Patienten wieder für die häusliche Pflege zu befähigen. Die Tagespflege werde sich in vielen Fällen an die Klientel wenden können, deren pflegende Kinder berufstätig sind. Die örtliche Lage der Tagespflege könne dann auch durchaus mit der Lage der Arbeitsplätze korrespondieren. Ambulant betreute Wohngruppen würden sich vermutlich stärker differenzieren als Angebotsform für pflegebedürftige Menschen mit Behinderung, für dementiell Erkrankte, die primär der dauerhaften Aufsicht bedürfen und – in geringerem Maße – für somatisch bedingt Pflegebedürftige.

Für die Arbeit zur Ermittlung der Bedarfsindikatoren sei die Arbeitsgruppe auf die aktive Mithilfe und Unterstützung aller Anbieterinnen und Anbieter und Anbieterstrukturen angewiesen. Es gelte in einem ersten Schritt, die Versorgung aller Personengruppen genau zu erfassen, sowohl hinsichtlich ihrer demographischen Merkmale als auch hinsichtlich ihres Pflegebedarfs und, außer im Bereich der Langzeitpflege, hinsichtlich ihrer Haushalts- und Familiensituation, dem Vorhandensein pflegender Angehöriger etc. Dazu würden alle Anbieterinnen und Anbieter von vollstationären Einrichtungen der Langzeitpflege, der solitären Kurzzeitpflege, der Tagespflege und von

ambulanten Pflegediensten mit einem Fragebogen angeschrieben, der dem aus den bekannten Jahresmeldungen seit 2005 sehr ähnlich sei. Herr Buschhausen bittet die betroffenen Mitglieder der Konferenz Alter und Pflege um ihre Mitarbeit und darum, dafür auch in den Reihen ihrer Verbände und Mitgliedsorganisationen zu werben. Es sei geplant, das Ergebnis der Arbeit am 29. November, der 10. Sitzung der Konferenz Alter und Pflege, vorzustellen.

4 „Einsamkeit im Alter in Düsseldorf, ein hohes gesundheitliches Risiko“

Herr Dr. Göbels berichtet, dass Düsseldorf, wie die meisten Großstädte, eine „Single-Hauptstadt“ sei, in der Männer eine geringere Lebenserwartung hätten als alleinstehende Frauen. Die Single-Haushalte seien im innerstädtischen Bereich dabei stärker konzentriert als in den Stadtrandbereichen. Es bestehe die Möglichkeit, dass heutige Singles später in höherem Maße von Alterseinsamkeit betroffen sein werden, da deren soziale Netzwerke nicht so stark ausgeprägt seien. Schon heute betrage der Anteil der 1-Personen-Haushalte in der Altersgruppe der Menschen ab 75 Jahren fast 50 Prozent. Der Anteil der Single-Haushalte werde in den Großstädten in den nächsten Jahren weiter steigen.

Herr Dr. Göbels macht darauf aufmerksam, dass Einsamkeit aus gesundheitlicher Sicht ein immer größeres Problem darstelle. Hiermit einher gingen verschiedene psychische Erkrankungen wie beispielsweise Depressionen, wovon insbesondere hochaltrige Menschen stärker betroffen seien. Einer Erhebung des statistischen Bundesamtes zufolge litten etwa 16 Prozent der über 80-Jährigen, das entspreche etwa 5.200 betroffenen Personen in Düsseldorf, unter Alterseinsamkeit.

Klar sei, dass es positive Auswirkungen auf die Gesundheit habe, wenn man in ein intaktes soziales Umfeld eingebunden sei. Man könne anhand von Studien sagen, dass Einsamkeit einen ähnlichen gesundheitlichen Risikofaktor darstelle, wie der Konsum von Tabak und Alkohol.

Herr Dr. Göbels wirft die Frage auf, was man machen könne, um die Situation weniger aktuell, als vielmehr perspektivisch in zehn bis 20 Jahren zu verbessern. Ein Vorschlag könne zum Beispiel sein, die Kommunikation via Internet und neuen Medien zu stärken. Einem heute 85-Jährigen hier noch etwas zu erklären, könne sich schwierig gestalten; einem heute 60-Jährigen könne man aber befähigen, mit 85 Jahren die Möglichkeiten des Internets aktiv zu nutzen. Hier gebe es vorhandene Plattformen, die bekannter gemacht werden könnten, um auch Ältere, die zukünftig von Einsamkeit bedroht sind, besser zu vernetzen. Herr Dr. Göbels regt an, diese Möglichkeit weiterzuentwickeln und gegebenenfalls neue Konzepte zu erstellen. Er merkt dabei an, dass nicht alles neu erfunden werden müsse, so gebe es

mit den „zentren *plus*“ bereits eine hervorragende Einrichtung in Düsseldorf. Gleichwohl solle der Bereich der neuen Medien eine Stärkung erfahren. Er schlägt vor, eine Arbeitsgruppe zu implementieren, die sowohl bei der Konferenz Alter und Pflege als auch bei der Gesundheitskonferenz angebunden werden könne, um sich thematisch mit dieser Bedarfslage im Sinne einer Konzepterstellung zur Verbesserung der Situation der Seniorinnen und Senioren zu beschäftigen.

Ratsfrau Hebler fragt, welche Plattformen es bereits gebe und regt an, speziell Frauen als Zielgruppe in den Fokus zu nehmen; diese könnten zum Beispiel über die „zentren *plus*“ erreicht werden.

Herr Dr. Göbels antwortet, dass bereits verschiedenste Vernetzungsplattformen für ältere, internetaffine Menschen vorhanden seien. Hierbei handle es sich aber nicht um Datingplattformen. Solche Angebote müssten zusammengestellt und geprüft werden. Die Anregung von Ratsfrau Hebler wolle er gerne aufnehmen.

Die zum Vortrag von Herrn Dr. Göbels gehörende PowerPoint-Präsentation ist als Anlage 2 beigefügt.

Alterseinsamkeit in der täglichen Arbeit in den „zentren *plus*“

Herr Peters leitet ein und macht zunächst darauf aufmerksam, dass die „zentren *plus*“ in Bezug auf das Thema Alterseinsamkeit vorwiegend als Instrument der Prävention und der Unterstützung zu sehen seien. Das Internet und soziale Medien seien gute Möglichkeiten zur Information, müssten aber in einen persönlichen Kontakt münden. Im Hinblick auf den weiteren Vortrag von Herrn Peters und Frau Risthaus wird auf die als Anlage 3 beigefügte PowerPoint-Präsentation verwiesen.

Frau Risthaus weist ergänzend darauf hin, dass man aus ihrer Sicht und mit Blick auf das Umland nirgendwo so gut alt werden könne wie in Düsseldorf. Das merke man auch daran, dass regelmäßig Besucherinnen und Besucher aus Nachbargemeinden die „zentren *plus*“ in Düsseldorf aufsuchen. Die intensive Begleitung, die durch die „zentren *plus*“ geboten werde, unterscheide selbige von anderen Angeboten für ältere Menschen. Durch diese Unterstützung liege der Focus auf der Qualität der Arbeit, weniger auf der Quantität.

Frau Risthaus macht außerdem auf die in Berlin ansässige „Stiftung Digitale Chancen“ aufmerksam. Die Stiftung habe in Düsseldorf an vielen Standorten Versuche gestartet, in denen Tablets für einen bestimmten Zeitraum an Seniorinnen und Senioren verliehen werden. Sie selbst habe im „zentrum *plus*“ in Benrath Tablets gezielt an hochaltrige Damen gegeben, die sich hierdurch zur Nutzung haben anregen lassen, da Tablets leichter zu bedie-

nen seien, als stationäre PC.

Herr Buschhausen erklärt, dass man das Thema Alterseinsamkeit bei der derzeit laufenden Überarbeitung der Ausrichtung der „zentren *plus*“ berücksichtigen werde. Die Ausführungen von Herrn Dr. Göbels würden hierbei als Baustein mitverstanden und in die Überlegungen mit einbezogen. Über den Prozess werde man zu einem gegebenen Zeitpunkt in der Konferenz Alter und Pflege berichten.

Ratsfrau Hebeler fragt, ob es im Hinblick auf das Schamgefühl, Hilfe und Beratung in Anspruch zu nehmen, einen Unterschied zwischen der Generation der 80-jährigen und der Generation der 60-jährigen Menschen gebe. Frau Risthaus erläutert, dass es einen solchen Unterschied in der Tat gebe, die Arbeit mit beiden Personengruppen sei sehr verschieden. Noch nicht veröffentlichte Zahlen der „Stiftung Digitale Chancen“ würden belegen, dass ein Großteil der 60-Jährigen bereits viele Erfahrungen mit den neuen Medien gesammelt habe, während dies bei den 80-Jährigen nicht der Fall sei. Für die Beratung sei dies aber von Bedeutung. Um dem Schamgefühl entgegenzuwirken, so Frau Risthaus weiter, würden die „zentren *plus*“ niedrigschwellige Angebote vorhalten, um frühzeitig mögliche Bedarfe festzustellen und gegebenenfalls ansprechen zu können. Das könne aber nur bei den Menschen gelingen, die solche sozialen Angebote auch annehmen, nicht aber bei denjenigen, die nicht erreicht werden, weil sie Angebote der Wohlfahrtsverbände grundsätzlich nicht annehmen oder die sagen „Da gehe ich erst hin, wenn ich alt oder verarmt bin!“. Das Thema Altersarmut sei dabei insofern ein schwieriges Thema, weil die „zentren *plus*“ nicht ein Angebot sein sollen, dass man nur nutze, wenn man arm sei. Daher würden auch weiterhin hochwertige Kulturveranstaltungen angeboten.

Herr Peters ergänzt, dass bestimmte Themen erst dadurch von Betroffenen angesprochen würden, wenn die Themen in der Öffentlichkeit wahrgenommen werden. Ein Viertel der in den „zentren *plus*“ des Caritasverbandes durchgeführten Beratungen habe die finanzielle Existenzsicherung zum Thema. Vor fünf Jahren, als das Thema noch nicht so präsent in der Öffentlichkeit war, sei die Zahl viel geringer gewesen. Ähnlich sei die Entwicklung beim Thema „Rollator“ gewesen, dessen Benutzung heute für Betroffene kein Tabu mehr sei. Aufgabe der „zentren *plus*“ sei es, solche Themen auch in die Öffentlichkeit zu transportieren, um Scham und Ängste davor zu reduzieren. Hierzu gehöre unter anderem auch das Thema Altersarmut.

Herr Jansen merkt an, dass zwei Personengruppen nicht vergessen werden dürften. Zum einen älter werdende Menschen mit Behinderung, deren Zahl in den kommenden Jahren steigen werde, und zum anderen ältere Migrantinnen und Migranten, die oftmals keine Kenntnisse über das Hilfesystem besäßen.

5 Örtliche Planung

5.1 Vorstellung der Ersatzneubaumaßnahme »Tersteegenhaus« der Diakonie Düsseldorf

Frau Waldhausen und Frau Löwe berichten über die Ersatzneubaumaßnahme „Tersteegenhaus“. Im „Tersteegenhaus“ entstünden drei voneinander unabhängige Einrichtungen: eine Kurzzeitpflegeeinrichtung mit 14 Plätzen, eine Einrichtung mit umfassendem Leistungsangebot (klassische Pflegeeinrichtung) mit 76 Plätzen und eine Einrichtung mit hospizlich-palliativer Pflege mit zwölf Plätzen. Hinsichtlich der weiteren Ausführungen wird auf die als Anlage 4 beigefügte Präsentation verwiesen.

Herr Jansen merkt an, dass er das Konzept der hospizlich-palliativen Pflege sehr ansprechend finde und fragt, auch mit Blick auf die an der Konferenz Alter und Pflege teilnehmenden Kostenträger, ob es einen Personalschlüssel für das Konzept gebe, der dem Anspruch an die dort zu leistende Arbeit gerecht werde. Laut Frau Waldhausen gibt es noch keinen Personalschlüssel, dieser werde erst Gegenstand der noch bevorstehenden Vergütungsverhandlungen sein. Herr Schuster ergänzt, dass die Planungen des Ersatzneubaus von Anfang an durch das Seniorenreferat der Stadt Düsseldorf begleitet worden seien. Die konzeptionelle Ausrichtung sei, auch vor dem Aspekt des bestehenden Bedarfs, sehr begrüßt worden. Für das Seniorenreferat käme die geplante Ausrichtung einer im Sprachgebrauch der zuvor geltenden gesetzlichen Regelungen sogenannten Spezialeinrichtung gleich, die dementsprechend auch anders zu verhandeln sei als herkömmliche Einrichtungen. Es werde eine spezialisierte Leistung angeboten, die dazu führe, dass herkömmliche, nicht derart spezialisierte Einrichtungen, potentiell entlastet würden. Dies müsse sich in Verhandlungsergebnissen widerspiegeln.

Auf seine Nachfrage stellt Herr Buschhausen die Zustimmung der Anwesenden zu den vorgestellten Planungen fest.

5.2 Vorstellung Tagespflegeeinrichtung »Mobile Pflege BS GmbH«

Herr Weinstein dankt zunächst Herrn Schuster für die Begleitung der Planungen und stellt anschließend die mit zwölf Plätzen geplante Tagespflegeeinrichtung des ambulanten Pflegedienstes „Mobile Pflege BS GmbH“ vor. Diese werde an der Jülicher Straße 85 im Erdgeschoss eines Mehrparteienhauses entstehen und über eine gute infrastrukturelle Anbindung verfügen. Zu den Räumlichkeiten gehöre eine große Terrasse in sonniger Ausrichtung. Das Tagespflegeangebot richte sich an keine bestimmte Ziel-

gruppe und sei somit allen Interessierten offen. Konzeptionell entspreche die Einrichtung einer normalen Tagespflegeeinrichtung mit den bekannten Zielen wie Erhalt der selbstbestimmten Lebensführung, aber auch Entlastung pflegender Angehöriger. Die Pflege werde im Sinne der Bezugspflege organisiert; als Pflegemodell habe man sich für das Modell nach Krohwinkel entschieden. Interessierten biete man einen kostenlosen Probetag an. Bevor ein endgültiger Vertrag zu Stande komme, sei eine zweiwöchige Probezeit möglich. Die Einrichtung werde von Montag bis Freitag in der Zeit von 8 bis 16.15 Uhr geöffnet sein.

Gegen die vorgestellten Planungen wurden aus dem Gremium keine Bedenken geäußert.

5.3 Jahresbericht 2015/2016 der örtlichen Planung

Herr Schuster berichtet, dass der Jahresbericht der örtlichen Planung, der in Kürze veröffentlicht werde, dieses Mal ausnahmsweise ein Doppelbericht sei. Grund hierfür sei, dass auf die sonst zum Jahreswechsel übliche statistische Abfrage bei den Leistungsanbieterinnen und Leistungsanbietern der pflegerischen Versorgung verzichtet wurde. Zum einen habe man Rücksicht darauf genommen, dass diese durch die strukturelle Umsetzung der Änderung von Pflegestufen zu Pflegegraden einer höheren Belastung ausgesetzt waren, zum anderen habe es IT-technische Probleme gegeben. Ende dieses Jahres werde aber wieder eine Befragung stattfinden. Herr Schuster weist darauf hin, dass der Bericht der örtlichen Planung als ein Bestandteil einer Sammlung verschiedener weiterer Berichte zu verstehen sei, hierzu gehörten noch der Jahresbericht der WTG-Behörde, der Jahresbericht der Konferenz Alter und Pflege und der jährliche Controllingbericht über die Arbeit der „zentren plus“. Hinsichtlich der weiteren Ausführungen wird auf die als Anlage 5 beigefügte Präsentation verwiesen. Der Jahresbericht ist als Anlage 6 beigefügt.

Herr Hunstiger merkt bezüglich der Ausbildungsplatzzahlen an, dass aufgrund der hohen Quote der Ausbildungsabbrüche über Bedarf ausgebildet werden müsse, auch um Abgänge aus der aktiven Beschäftigung ausgleichen zu können. Herr Buschhausen merkt hierzu an, dass diese Problematik dem Gremium nicht neu sei. Es sei wichtig, die Attraktivität des Berufes zu erhöhen, hierzu gehöre unter anderem auch die Bezahlung. Diese Aufgabe könne nicht von der Konferenz Alter und Pflege beeinflusst, aber zumindest angesprochen werden. Herr Schuster ergänzt, dass man positiv zur Kenntnis nehmen müsse, dass die Pflicht zur Ausbildungsumlage einen positiven Trend hinsichtlich der Ausbildungszahlen bewirkt habe. Darüber hinaus habe das Amt für soziale Sicherung und Integration in der Vergangenheit große Aktivitäten in Kooperation mit den Betreiberstrukturen entfaltet, mit dem Ziel, Veranstaltungen durchzuführen, die gezielt der Rekrutierung

rung von Schulabgängerinnen und Schulabgängern dienen, um diese für den Pflegeberuf zu gewinnen. Man dürfe an der Stelle nicht vergessen, dass die Pflegeberufe in starker Konkurrenz zu anderen Berufen stünden. Daher sei es wichtig zu betonen, dass die Skandalisierung von Mängeln in der Pflege nur ein kleines Element darstelle, welches nicht die Komplexität der Pflege wiedergebe.

Herr Jansen macht darauf aufmerksam, dass wegen der Änderungen durch die Pflegestärkungsgesetze mehr Nutzerinnen und Nutzer vom Versorgungssystem aufgenommen würden. Hierdurch steige der Ausbildungsbedarf in Zukunft weiter an. Es sei heute teilweise so schwer, Personal zu finden, dass hiervon auch abhängig werde, ob eine Einrichtung, deren Bedarf bestehe, überhaupt gebaut werde, weil der Betrieb möglicherweise nicht sichergestellt sei. Die vom Landesministerium für Gesundheit, Pflege, Emanzipation und Alter (MGEPA) verabschiedeten Personalanhaltszahlen hätten zu einer Verschlechterung geführt. Ministerin Steffens habe es versäumt, die Chance, das Image der Pflegeberufe zu verbessern, zu nutzen. In Anbetracht steigenden Pflegeaufwandes, bedingt durch in Teilen kurze Verweildauern multimorbider Bewohnerinnen und Bewohner, seien die neuen Personalanhaltszahlen ein Skandal.

Herr Buschhausen regt an, dass Statement von Herrn Jansen in den weiteren Gesprächen der Konferenz Alter und Pflege mit zu berücksichtigen.

Herr Jansen ergänzt, dass die vorgegebene Fachkraftquote ein großes Problem sei. Es sei die Frage, wie man Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter halten könne, denn es stehe außer Frage, dass weiter ausgebildet werden müsse.

6 Bericht aus der Arbeitsgruppe »Patientenüberleitung«

Herr Pfeiffer berichtet vom Treffen der Arbeitsgruppe Patientenüberleitung vom 23. März. Die Arbeitsgruppe sei, wie bekannt, eine gemeinsame Arbeitsgruppe der Konferenz Alter und Pflege und der Gesundheitskonferenz und treffe sich seit inzwischen zehn Jahren. Seit nunmehr neun Jahren stünden die Instrumente der Patientenüberleitung zur Verfügung. Das zehnjährige Bestehen der Arbeitsgruppe habe man zum Anlass genommen, die Akzeptanz und Nutzung des Patientenüberleitungsbogens in der zweiten Jahreshälfte 2017 stichprobenartig zu ermitteln und nach Anregungen zur Verbesserung des Bogens zu fragen. Herr Pfeiffer führt weiter aus, dass die Arbeitsgruppe Gerontopsychiatrie der Gesundheitskonferenz anrege, innerhalb des Patientenüberleitungsverfahrens einen in der Stadt Essen bereits seit einigen Jahren genutzten Bogen für den Bereich Psychiatrie und Sucht zu etablieren. Der Vorschlag sei von den Mitgliedern der Arbeitsgruppe Patientenüberleitung positiv aufgenommen worden, es wurde jedoch angeregt, den Bogen zunächst in die Arbeitsgruppe „Demenz als Nebendiagnose

im Krankenhaus“ einzubringen und darüber beraten zu lassen, ob Ergebnisse von Demenzscreeningverfahren auf dem Bogen berücksichtigt werden können.

Herr Pfeiffer berichtet weiter, dass die im letzten Jahr eingeführten „Erläuterungen für pflegende Angehörige“, die eine Hilfestellung für das Ausfüllen des Patientenüberleitungsbogen geben sollen, den Sozialdiensten der Düsseldorfer Kliniken und den ambulanten Pflegediensten zur probeweisen Verwendung zur Verfügung gestellt werden sollen. Auch die „zentren *plus*“ sollen den Bogen zur Information ratsuchender Personen erhalten.

Für die weitere Arbeit der Arbeitsgruppe müsse der Ausgang eines Verfahrens zur Regelung des Entlassmanagements in den Kliniken abgewartet werden. Grundlage hierfür sei das Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstärkungsgesetz - GKV-VSG) aus dem Jahr 2015. Das neue Verfahren nach § 39 Absatz 1a Satz 9 Sozialgesetzbuch V, mit welchem dem ärztlichen Dienst wesentlich mehr Aufgaben und Zuständigkeiten zugewiesen würden, müsse zum 1. Juli von den Krankenhäusern sichergestellt werden. Hiergegen habe die Deutsche Krankenhausgesellschaft Einspruch erhoben und ein Verfahren angestrengt, dessen Ausgang Auswirkungen auf das Düsseldorfer Verfahren der Patientenüberleitung haben könne.

Abschließend berichtet Herr Pfeiffer, dass die Sozialdienste der Kliniken wiederholt darauf hingewiesen hätten, dass sich die Weiterversorgung von Patientinnen und Patienten mit komplexem Versorgungsbedarf vermehrt schwierig gestalte. Er wird um diesbezügliche Rückmeldungen an die Geschäftsstelle der Konferenz Alter und Pflege gebeten. Die Rückmeldungen sollen dann in die nächste Sitzung der Arbeitsgruppe Patientenüberleitung eingebracht werden.

Bericht aus der Arbeitsgruppe »Demenz als Nebendiagnose im Krankenhaus«

Frau Dr. Höft stellt anhand eine Schaubildes, welches dem Protokoll als Anlage 7 beigefügt ist, den bisherigen Verlauf der Arbeiten der Arbeitsgruppe „Demenz als Nebendiagnose im Krankenhaus“ vor. Sie weist darauf hin, dass am 5. September eine zweite Forumsveranstaltung stattfinden, die den weiteren Prozess der Umsetzung der Charta begleiten solle. Unter anderem werde Herr Professor Diehl über die Umsetzung des Essener Screeningverfahrens „Blauer Punkt“ berichten, sodass geprüft werden könne, inwieweit ein Screeningverfahren in die Abläufe in Düsseldorfer Krankenhäusern implementiert werden könne.

Herr Schuster ergänzt, dass die endgültige Fassung der Charta dem Protokoll beigelegt werde (Anlage 8). Er weist daraufhin, dass die Charta nicht entstanden wäre, wenn Frau Dr. Höft die Idee hierzu nicht zur Diskussion gestellt hätte. Hierfür gebühre ihr außerordentlicher Dank.

8 Verschiedenes

Hierzu liegen keine Wortmeldungen vor.

Ende der Sitzung : 12.20 Uhr

Buschhausen
stellv. Vorsitzender

Rankenhohn
Schriftführung