

HANDLUNGSHILFEN ZUR
PLANUNG UND UMSETZUNG
VON ÖRTLICHEN PFLEGEKONFERENZEN
GEMÄSS § 4 NPFLEGE

Stand: Juli 2022

INHALT

- I. **EINLEITUNG 3**
- II. **GESETZLICHE VORGABEN UND RAHMENBEDINGUNGEN 4**
- III. **EMPFEHLUNGEN ZUR DURCHFÜHRUNG ÖRTLICHER PFLEGEKONFERENZEN 6**
 - 1. **Zielsetzungen formulieren 6**
 - 2. **Die Bildung einer örtlichen Pflegekonferenz initiieren 7**
 - 2.1 Vorhandene Strukturen nutzen 7
 - 2.2 Akteure auswählen: Mitglieder der örtlichen Pflegekonferenz 7
 - 2.3 Die Rolle der Pflegekassen nach § 8a Abs. 3 SGB XI 9
 - 3. **Die Funktion der örtlichen Pflegekonferenz realisieren 9**
 - 4. **Arbeitsstrukturen für die örtliche Pflegekonferenz abstimmen 10**
 - 4.1 Einen Rahmen vordefinieren 11
 - 4.2 Ein Leitbild entwickeln 11
 - 4.3 Eine Steuerungsgruppe gründen 12
 - 4.4 Der örtlichen Pflegekonferenz ein Format geben: Die Gesamtkonferenz und die thematisch-inhaltlichen (Unter-)Arbeitsgruppen 12
 - 4.5 Pflegetische 14
 - 5. **Einen Informationsgewinn und Mehrwert für alle Mitglieder der örtlichen Pflegekonferenz schaffen 14**
 - 6. **Themengenerierung: Themen mit gemeinsamer Bedeutung bearbeiten 15**
 - 7. **Einen Ablauf und Methoden zur Durchführung der örtlichen Pflegekonferenz (Gesamtkonferenz) wählen und festlegen 16**
 - 8. **Öffentlichkeitsarbeit konzeptionell einbinden 17**
 - 9. **Die Förderung regionaler Netzwerke nach § 45c Abs. 9 SGB XI nutzen 17**
 - 10. **Partizipation als Prinzip: Mit der örtlichen Pflegekonferenz Mitbestimmung und Teilhabe ermöglichen 18**
 - 11. **Die örtliche Pflegekonferenz wirkt in der Kommune: Vernetzungen und Kooperationen ausbauen 19**
 - 11.1 Gebietsübergreifende Kooperationsformen mit benachbarten Kommunen ermöglichen 19
 - 11.2 Kooperation mit Akteuren aus angrenzenden Disziplinen und Handlungsfeldern suchen 20
- IV. **EMPFEHLUNGEN ZUM AUFBAU VON ÖRTLICHEN PFLEGEKONFERENZEN - VIER PROZESSPHASEN 21**

I. EINLEITUNG

Eine stetig steigende Anzahl pflegebedürftiger Menschen steht einer gleichzeitig abnehmenden Anzahl von jüngeren Menschen, die potenziell ihre Pflege leisten können, gegenüber. Diese Auswirkungen des demografischen und sozialen Wandels auf die Pflege stellt das Land Niedersachsen und die Kommunen bei der Sicherstellung der pflegerischen Versorgung schon jetzt, aber vor allem auch zukünftig, vor große Herausforderungen. Insofern kommt es stärker als zuvor darauf an, auf kommunaler Ebene die vorhandenen Angebote und Leistungen zu vernetzen, enger miteinander zu kooperieren und vorhandene Ressourcen zu bündeln. Dies kann an drei Beispielen verdeutlicht werden: a) Damit die häusliche Pflege durch Angehörige wirksam unterstützt werden kann, ist der Ausbau ambulanter und teilstationärer Leistungen von zentraler Bedeutung. So sind wohnortnahe Unterstützungsangebote eine Voraussetzung für private Pflegearrangements, weil sie eine Versorgung durch Angehörige nachhaltig sichern können. Aber auch damit b) im stationären Pflegebereich eine qualitätsgesicherte Pflege gewährleistet werden kann, braucht es intersektorale und intrasektorale Kooperationen. Ein auf kommunaler Ebene abgestimmtes, funktionierendes Überleitungsmanagement vom Pflegeheim ins Krankenhaus und zurück wirkt sich beispielsweise positiv auf die Versorgungsqualität in beiden Bereichen aus. Und nicht zuletzt stellt sich auch c) im Kontext der Einführung der generalistischen Pflegeausbildung die regionale Vernetzung und Kooperation als elementare Voraussetzung für eine gelingende Umsetzung heraus. Zum Beispiel kann die Vernetzung hier auch als eine bedeutende Stellschraube bei der Akquirierung zukünftiger Pflegekräfte wirken.

In diesem Zusammenhang der Stärkung regionaler Vernetzung und Kooperation kommt der örtlichen Pflegekonferenz eine Schlüsselfunktion zu: Denn im Spannungsfeld zwischen kommunaler Verantwortung auf der einen Seite und dem freien Pflegemarkt auf der anderen Seite kann über die Vernetzung aller relevanten Akteure nicht nur eine kommunale Einflussnahme in den Fragen der Organisation von Pflege im gesellschaftlichen Wandel hergestellt werden, sondern den Kommunen ist in den örtlichen Pflegekonferenzen auch eine Vertretung ihrer eigenen Interessen möglich. Das heißt in einer örtlichen Pflegekonferenz übernimmt die Kommune eine moderierende Rolle, bringt relevante Akteure miteinander in den sachbezogenen Austausch, strukturiert das Vorgehen und die zu bearbeitenden Themen und kann eigene Schwerpunkte setzen. Denkbar sind auch interkommunale Pflegekonferenzen mit zwei oder mehreren angrenzenden Landkreisen und kreisfreien Städten, die insbesondere bei spezialisierten Versorgungsfragen interkommunal zusammenarbeiten möchten.

Ein großer Teil der Landkreise und kreisfreien Städte hat bereits Erfahrungen mit der Durchführung von örtlichen Pflegekonferenzen gesammelt. Es gibt gut funktionierende Konferenzarbeit mit Erfolgen bei der Umsetzung gemeinsamer Beschlüsse. Es gibt jedoch auch einige Kommunen, in denen die Arbeit der örtlichen Pflegekonferenzen wieder ins Stocken geraten oder sogar zum Erliegen gekommen ist. Mit der Novellierung des Niedersächsischen Pflegegesetzes (NPflegeG) sind nunmehr alle Kommunen aufgefordert, regelmäßig eigene örtliche Pflegekonferenzen durchzuführen.

Damit dies bestmöglich gelingen kann, soll die vorliegende Handlungshilfe eine Unterstützung für Landkreise und kreisfreie Städte beim Aufbau und bei der Weiterentwicklung der jeweiligen örtlichen Pflegekonferenzen sein. Dazu sind in Kapitel II zunächst die wesentlichen rechtlichen Voraussetzungen und Rahmenbedingungen dargestellt. Im Anschluss daran sind in Kapitel III Empfehlungen zur Durchführung von örtlichen Pflegekonferenzen formuliert, bevor in Kapitel IV abschließend die Phasen des Entwicklungsprozesses zum Aufbau von örtlichen Pflegekonferenzen erläutert werden.

II. GESETZLICHE VORGABEN UND RAHMENBEDINGUNGEN

Im Folgenden wird - im Sinne einer Handlungshilfe zur Struktur der örtlichen Pflegekonferenzen - zunächst ein Überblick über den rechtlichen Rahmen gegeben. Vor diesem Hintergrund werden dann in Kapitel III die Empfehlungen zur Durchführung örtlicher Pflegekonferenzen formuliert und in Kapitel IV die Prozessphasen beim Aufbau örtlicher Pflegekonferenzen eingeordnet. D.h. alle in diesem Kapitel II dargestellten Aspekte werden in den Kapiteln III und IV erneut aufgenommen und ausgeführt.

Gesetzliche Grundlage

Nach § 4 des novellierten Niedersächsischen Pflegegesetzes (NPflegeG), das am 21. Dezember 2021 in Kraft getreten ist, sind die Landkreise und kreisfreien Städte nunmehr aufgefordert, eine örtliche Pflegekonferenz oder mehrere örtliche Pflegekonferenzen zu bilden. Die vorliegenden Handlungsempfehlungen basieren auf § 4 NPflegeG. Die Grundlage für die verbindliche Regelung der örtlichen Pflegekonferenzen stellt das Pflegeversicherungsgesetz dar, das die wichtige Rolle der Kommunen für die pflegerische Versorgung beschreibt (§§ 8 und 8a SGB XI): Hier wird die Sicherstellung der pflegerischen Versorgung als Gemeinschaftsaufgabe der Länder, Kommunen, Pflegeeinrichtungen und Pflegekassen beschrieben.

Nach § 8 Abs. 2 SGB XI stehen alle Beteiligten in gemeinsamer Verantwortung, eine leistungsfähige, regional gegliederte, ortsnahe und aufeinander abgestimmte ambulante und stationäre pflegerische Versorgung der Bevölkerung unter Einbezug von zivilgesellschaftlichem Engagement (ehrenamtliche Pflegekräfte, Angehörige, Nachbarn und Selbsthilfegruppen) zu gewährleisten. Mit diesem Ansatz der „gemeinsamen Verantwortung“ solle auf eine „neue Kultur des Helfens und der mitmenschlichen Zuwendung“ hingewirkt werden (§ 8 SGB XI Abs. 2).

Gemäß § 8a Abs. 3 SGB XI können im Rahmen von landesrechtlichen Vorschriften in den Bundesländern regionale Ausschüsse „insbesondere zur Beratung über Fragen der Pflegeversicherung“ in Landkreisen und kreisfreien Städten eingerichtet werden. Der Grad an Verbindlichkeit bei der Bildung örtlicher Pflegekonferenzen hat sich mit dem novellierten NPflegeG (§ 4) erhöht.

Zeitliche Struktur

Gemäß § 4 Abs. 3 Satz 1 NPflegeG sollen örtliche Pflegekonferenzen mindestens alle zwei Jahre stattfinden. Bisherigen Praxiserfahrungen nach wird empfohlen, diese ein- bis zweimal jährlich durchzuführen sowie Unterarbeitsgruppen einzurichten, in welchen sektoren- oder themenbezogene Fragestellungen bearbeitet werden.

Teilnehmende

Einer örtlichen Pflegekonferenz sollen gemäß § 4 Abs. 2 Satz 1 NPflegeG mindestens in jeweils gleicher Zahl Vertreterinnen oder Vertreter der Kommunen, der Pflegeeinrichtungen und der Pflegekassen angehören. Ihr sollen weitere Personen, insbesondere Vertreterinnen oder Vertreter der Pflegebedürftigen und des Pflegepersonals angehören. Nach § 4 Abs. 2 Satz 3 NPflegeG ist insgesamt auf eine hälftige Besetzung mit Frauen hinzuwirken. Wenn ein Landkreis oder eine kreisfreie Stadt als Gesundheitsregion anerkannt ist, wird empfohlen, die entsprechende Koordinatorin oder den Koordinator oder ein Mitglied der Steuerungsgruppe der Gesundheitsregion zur Pflegekonferenz in beratender Funktion einzuladen. Weitere Empfehlungen zum Mitgliederkreis sind in Kapitel III aufgeführt.

Ziele

Neben den örtlichen Pflegeberichten sind die örtlichen Pflegekonferenzen der zweite Baustein in der kommunalen pflegerischen Versorgungsplanung. Gemäß des novellierten NPflegeG sollen die im Pflegebericht benannten Themen in den örtlichen Pflegekonferenzen erweitert werden und es soll zu einem intensiveren Austausch auf kommunaler Ebene kommen: Die Kommunen können mit den örtlichen Pflegekonferenzen die lokalen Akteure in der Pflege zusammenführen, miteinander vernetzen und eine Plattform für den Austausch fachlichen Wissens bieten. Damit ist das Ziel verbunden, zu einer besseren Abstimmung der örtlichen Versorgungsangebote zu kommen. Nach § 4 Abs. 1 NPflegeG sollen in den örtlichen Pflegekonferenzen unter anderem folgende Themen bearbeitet und Fragen nach

- der pflegerischen Versorgung der Bevölkerung
- der notwendigen pflegerischen Versorgungsstruktur
- der Planung, Schaffung und Weiterentwicklung von altersgerechten Quartieren insbesondere unter Einbeziehung neuer Wohn- und Pflegeformen
- der Koordinierung der praktischen Pflegeausbildung
- der Unterstützungsstrukturen
- der Koordinierung von Leistungsangeboten
- der Schnittstelle zwischen der medizinischen und pflegerischen Versorgung
- der Fehl-, Über- und Unterversorgung

beantwortet werden.

Ergebnisse zur Berichterstattung

Nach § 4 Abs. 3 Satz 2 NPflegeG sollen die Kommunen jeweils innerhalb von drei Monaten nach der Durchführung der örtlichen Pflegekonferenz die Ergebnisse der Beratungen dem Niedersächsischen Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung mitteilen. Aus den Ergebnissen der örtlichen Pflegekonferenzen können sich für das Land wichtige Anhaltspunkte zur Planung der pflegerischen Versorgungsstruktur ergeben.

Geschäftsordnung

Einige Kommunen haben ihrer örtlichen Pflegekonferenz eine Geschäftsordnung gegeben, um dem Gremium eine transparente Arbeitsstruktur zu vermitteln und eine höhere Verbindlichkeit für die Zusammenarbeit und die Umsetzung der Arbeitsergebnisse zu erzielen. Die Einführung einer Geschäftsordnung für die örtlichen Pflegekonferenzen wird durch das neue Niedersächsische Pflegegesetz nicht vorgegeben. Eine Entscheidung darüber obliegt dem eigenen Ermessen der Kommune und erfolgt auf freiwilliger Basis. Als Orientierung steht eine [Muster-Geschäftsordnung zum Download](#) zur Verfügung.

III. EMPFEHLUNGEN ZUR DURCHFÜHRUNG ÖRTLICHER PFLEGEKONFERENZEN

Die örtliche Pflegekonferenz ist neben dem örtlichen Pflegebericht das zweite entscheidende Instrument für die Landkreise und kreisfreien Städte, um Versorgungslücken zu erkennen und in kooperativer Zusammenarbeit zu schließen. Damit werden wichtige Voraussetzungen geschaffen, die regionale Infrastruktur der Pflege vor Ort koordiniert und im Sinne der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen weiterzuentwickeln.

Um Sie auf der kommunalen Ebene beim Aufbau, bei der Durchführung sowie der Weiterentwicklung Ihrer örtlichen Pflegekonferenzen bestmöglich zu unterstützen, haben wir zum einen vor dem Hintergrund des rechtlichen Rahmens gemäß § 4 NPflegeG (siehe Kapitel II) und zum anderen auf Basis der Erfahrungen der niedersächsischen Landkreise und kreisfreien Städte, mit denen wir im Projekt Komm.Care¹² seit 2019 zusammenarbeiten, die folgenden Empfehlungen formuliert. Zunächst finden Sie unsere Komm.Care-Empfehlungen thematisch-inhaltlich, im Folgekapitel (IV) sodann chronologisch strukturiert. Denn unserer Erfahrung nach ist nahezu jede Kommune anders unterwegs. Insofern möchten wir Ihnen als Akteuren in den Kommunen mit beiden Gliederungsebenen (thematisch-inhaltlich in Kapitel III, chronologisch in Kapitel IV) ermöglichen, einen Weg zu beginnen oder fortzusetzen, der zu Ihren Gegebenheiten vor Ort am besten passt. Dabei sind Sie selbstverständlich frei in der Art und Weise der Umsetzung des § 4 NPflegeG: Die folgenden Empfehlungen zur Durchführung örtlicher Pflegekonferenzen stellen lediglich Vorschläge und Anregungen dar.

1. Zielsetzungen formulieren

Beteiligte und Mitverantwortliche in der Kommune sind unserem Verständnis nach sowohl alle direkt oder indirekt an der pflegerischen Versorgung beteiligten Akteure als auch die Bürger*innen.^{3 4 5 6 7 8 9 10 11}

¹ Fleckinger, S./Ritter, J./Vanheiden, T. (2022): Community Health Care am Beispiel des niedersächsischen Projektes Komm.Care. In: Impulse für Gesundheitsförderung, 115, S. 24f.

² Preuß, M./Wolff, B. (2019): Kommunen in der pflegerischen Versorgungsverantwortung stärken. In: Impulse für Gesundheitsförderung, 103, S. 19f.

³ Bundeszentrale für politische Bildung (Hrsg.) (2020): Pflege. Praxis - Geschichte - Politik. Verfügbar unter: https://www.bpb.de/system/files/dokument_pdf/SR-10497_Apuz_Pflege_ba_0.pdf (2022-06-23).

⁴ Klie, T. (2020): Kommunale Sorge. In: Impulse für Gesundheitsförderung, 108, S. 3f.

⁵ Klie, T. (2015): Caring Communities als Perspektive für Sorge und Pflege in einer Gesellschaft des langen Lebens. In: Freiräume für die Zukunft. Plädoyer für einen ‚Neuen Generationenvertrag‘. Band 17 der Reihe Wirtschaft und Soziales, hrsgg. von der Heinrich-Böll-Stiftung, S. 31-44.

⁶ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (Hrsg.) (2017): Zweiter Engagementbericht über die Entwicklung des bürgerschaftlichen Engagements in der Bundesrepublik Deutschland. „Demografischer Wandel und bürgerschaftliches Engagement: Der Beitrag des Engagements zur lokalen Entwicklung.“ Verfügbar unter: <http://www.zweiterengagementbericht.de/> (2022-06-23).

⁷ Fleckinger, S. (2018): Hospizarbeit und Palliative Care. Zum wechselseitigen Arbeitsverhältnis von Haupt- und Ehrenamt. Wiesbaden: Springer VS.

⁸ Klie, T./Klie, A. W. (Hrsg.) (2018): Engagement und Zivilgesellschaft. Expertisen und Debatten zum Zweiten Engagementbericht. Wiesbaden: Springer VS.

⁹ Wegleitner, K./Heimerl, K./Kellehear, A. (Hrsg.) (2016): Compassionate Communities. Case studies from Britain and Europe. New York: Routledge.

¹⁰ Dörner, K. (2012): Leben und Sterben, wo ich hingehöre. Dritter Sozialraum und neues Hilfesystem. 7. Auflage. Neumünster: Paranus.

¹¹ Klie, T. (2016): Caring Community. Auf dem Weg in eine sorgende Gemeinschaft. In: Zimmermann, H.-P./ Kruse, A./Rentsch, T. (Hrsg.): Kulturen des Alterns. Plädoyers für ein gutes Leben bis ins hohe Alter. 1. Auflage. Frankfurt/Main: Campus, S. 269-286.

Ihre Beteiligung und ihr zivilgesellschaftliches Engagement können als Schlüssel zur Schaffung eines gelingenden Pflegemix (bestehend aus formeller und informeller Sorge für Menschen mit Pflegebedarf) verstanden werden.^{12 13 14 15}

Um die pflegerische Versorgung vor Ort sicherstellen zu können, braucht es vor allem eine stabile, ressourcenschonende Vernetzung zwischen allen Akteuren. Dieses Ziel wird unserer Erfahrung nach mit den örtlichen Pflegekonferenzen über zwei Herangehensweisen erreicht: Zum einen, indem eine gemeinsame Koordinierung der Angebote erfolgt. Beispielhaft kann hier genannt werden, dass Anbieter*innen im ländlichen Raum freiwillige Absprachen treffen, wer welches Gebiet versorgt. Oder anders gesagt: Wenn in einem Dorf fünf Pflegebedürftige leben, müssen nicht alle von unterschiedlichen Pflegediensten „bedient“ werden. Zum anderen wird eine stabile Vernetzung erreicht, indem die Herstellung einer größtmöglichen Transparenz angestrebt wird. Dies gilt sowohl hinsichtlich sektorenübergreifender gesetzlicher Neuerungen und deren Umsetzung in konkreten Pflegesituationen. Aber eben auch auf der Ebene der unterschiedlichen Sektoren ambulant und stationär, z.B. bei Neuerungen im Entlassmanagement. Hier bedeutet Transparenz das Beheben von Versorgungsbrüchen für alle an der pflegerischen Versorgung Beteiligten.

Die örtliche Pflegekonferenz kann über diese beiden Herangehensweisen (Kooperationen unter Pflegeanbietern, größtmögliche Transparenz) zu einer guten, stabilen Vernetzung zwischen den Anbieter*innen beitragen und ggf. abgestimmte Empfehlungen für politische Entscheidungen erarbeiten.

2. Die Bildung einer örtlichen Pflegekonferenz initiieren

2.1 Vorhandene Strukturen nutzen

Auf kommunaler Ebene sind unserer Erfahrung nach sowohl Doppelstrukturen als auch (zu) viele separate Angebote zu vermeiden, indem bestehende Strukturen (z.B. durch die Entsendung von Vertreter*innen) besser vernetzt werden: Ein Beispiel dafür ist, dass Arbeitsgruppen im Rahmen der Gesundheitsregionen Niedersachsen zu den Themen Pflege oder Pflegeausbildung mit in der örtlichen Pflegekonferenz vertreten sind und so für Transparenz sorgen können.

2.2 Akteure auswählen: Mitglieder der örtlichen Pflegekonferenz

Eine wichtige Voraussetzung für örtliche Pflegekonferenzen besteht auch darin, dass es sich bei den Mitgliedern um Akteure im regionalen Kontext handelt, die besondere Sach- und Regionalkennntnis und/oder Schnittstellenfunktion mitbringen. Des Weiteren sollten die Überlegungen zur Auswahl der Mitglieder davon geleitet sein, dass einerseits zwar alle Anbieter*innen aufgenommen werden (um Benachteiligung zu vermeiden), andererseits aber auf Differenzierung geachtet wird. So kann bspw. in einem Flächenlandkreis die Vielzahl der Anbieter*innen den Rahmen einer arbeitsfähigen Gruppe sprengen. Hier bietet sich daher an, dass Vertreter*innen (bspw. von Anbietern der Tagespflege oder von Angeboten zur Unterstützung im Alltag) gewählt werden.

¹² Kricheldorf, C. (2015): Freiwilliges Engagement als wichtiger Baustein im Pflegemix. In: Kricheldorf, C./ Brijoux, T. (Hrsg.): Familienbegleitung. Freiwilliges Engagement in der Begleitung von Familien bei Demenz. Manual. Handreichungen. Materialien. Lengerich: Papst, S. 9-16.

¹³ Klie, T. (2014): Wen kümmern die Alten? Auf dem Weg in eine sorgende Gesellschaft. München: Pattloch.

¹⁴ Klie, T. (2019a): Pflege, Engagement und die Zukunft der Pflege. In: Ross, F./Rund, M./Steinhausen, J. (Hrsg.): Alternde Gesellschaften gerecht gestalten. Stichwörter für die partizipative Praxis. Opladen/Berlin/Toronto: Verlag Barbara Budrich, S. 191-204.

¹⁵ Klie, T. (2019b): Pflegereport 2019. 25 Jahre Pflegeversicherung. Kosten der Pflege - Bilanz und Reformbedarf, hrsg. von Storm, Andreas, Vorsitzender des Vorstands der DAK-Gesundheit. Heidelberg: medhochzwei.

Im Folgenden listen wir Akteure auf, die unserer Komm.Care-Erfahrung nach als Mitglieder zur örtlichen Pflegekonferenz eingeladen werden können. Je nach Größe der Kommune können sich Teilnehmer*innenkreise von 40 bis 90 Personen ergeben:

- Landrat*rätin, Oberbürgermeister*in, Kreisrat*rätin, Dezernent*in oder Fachbereichsleitung
- Vertreter*in
 - der örtlichen Verwaltung (nicht nur aus dem Fachbereich Pflege, sondern auch aus anderen Fachbereichen mit Berührungspunkten zum Bereich Pflege; z.B. Gesundheit, Bau, Soziales)
 - der Anbieter ambulanter, stationärer und teilstationärer Pflege
 - der örtlichen Klinik(en) (ggf. auch über kommunale Grenzen hinweg)
 - der Anbieter*innen von Angeboten zur Unterstützung im Alltag
 - des Senioren- und Pflegestützpunktes
 - der (Samt-)Gemeinde und der kreisangehörigen Städte (bzw. in kreisfreien Städten der Stadtteile)
 - der Pflegeschulen
 - der Wohnberatung
 - des stationären Hospizes und des ambulanten Hospizdienstes
 - des Seniorenbeirats
 - der Selbsthilfe und Vertreter*in von Pflegebedürftigen und Angehörigen sowie von weiteren ehrenamtlichen Diensten
 - der religiösen Gemeinschaften
 - der Pflegekassen und der privaten Pflegeversicherungsunternehmen
 - der örtlichen Alzheimer Gesellschaft e.V. oder Alzheimer Gruppen
 - des Sozialpsychiatrischen Dienstes (z.B. Arbeitskreis Gerontopsychiatrie)
 - der Agentur für Arbeit
 - des MD Niedersachsen

→ Ärzt*innen sowie Therapeut*innen

Niedergelassene sowie angestellte Ärzt*innen und Therapeut*innen, für die es schwierig ist, zu den Geschäftszeiten ein Terminfenster für Gremienarbeit einzurichten, sollten gebeten werden, ein Delegiertensystem zu entwickeln, mit dem sichergestellt werden kann, dass auch ihre jeweiligen Berufsgruppen und Institutionen an der örtlichen Pflegekonferenz mittelbar teilhaben

→ Berufsständische Organisationen

Auch eine Vertretung durch berufsständische Organisationen kann sinnvoll sein. Wir empfehlen, Vertreter*innen der Bezirksstellen der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen oder der Ärztekammer Niedersachsen im Einladungsverteiler zu berücksichtigen

→ Gemeinde- und Stadtteilebene

Wenn wir die örtliche Pflegekonferenz als eine Maßnahme der Umsetzung eines gelingenden häuslichen Pflegemix und des Ansatzes „Sorgender Gemeinschaften“¹⁶
^{17 18 19} einordnen, sollten die Ebenen der (Samt-)Gemeinden und Stadtteile unbedingt

¹⁶ Fleckinger, S./Ritter, J./Vanheiden, T. (2022): Community Health Care am Beispiel des niedersächsischen Projektes Komm.Care. In: Impulse für Gesundheitsförderung, 115, S. 24f.

¹⁷ Preuß, M./Wolff, B. (2019): Kommunen in der pflegerischen Versorgungsverantwortung stärken. In: Impulse für Gesundheitsförderung, 103, S. 19f.

¹⁸ Kellehear, A. (2005): Compassionate Communities: Public Health and End of Life Care. London: Routledge.

¹⁹ Deutscher Bundestag (2016): Siebter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland Sorge und Mitverantwortung in der Kommune - Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften und Stellungnahme der Bundesregierung. Dokument v. 02.11.2016. Berlin: Drucksache 18/10210. Verfügbar unter: <https://nbn->

mitgedacht bzw. einbezogen werden. Dies kann auf zwei Ebenen begründet werden:

Zum einen wissen die Akteure auf der gemeindlichen Ebene vielfach differenzierter, wo Bedarfe in der Versorgung vor Ort bestehen, denn sie haben in der Regel einen direkteren Kontakt zu den Bürger*innen. Zum anderen ist davon auszugehen, dass insbesondere in Flächenlandkreisen Gemeinden Unterstützung benötigen. Das heißt, die Landkreise sind hier einerseits gefordert, Serviceaufgaben zu übernehmen. Andererseits können sie mit den Gemeinden Maßnahmen beschließen, die bspw. von Seiten des Landkreises finanziell gefördert und in den Gemeinden umgesetzt werden. Die örtliche Pflegekonferenz kann als ein Knotenpunkt im Netz der „Sorgenden Gemeinschaften“ wirken, der die Gemeindeebene mit der Landkreisebene verknüpft.

Einige Landkreise thematisieren den Handlungsbedarf für Pflege in speziellen Veranstaltungen oder setzen das Thema auf die Tagesordnung der Bürgermeisterdienstbesprechungen bzw. im städtischen Rahmen auf die Tagesordnung der Besprechung zwischen Oberbürgermeister*in und Ortsvorsteher*innen (Stadt). Auch Rundbriefe über die Ergebnisse der Pflegekonferenz können Transparenz und Informationsfluss herstellen.

Wirkungsvoll kann es sein, den Prozess der Sensibilisierung für die Idee der örtlichen Pflegekonferenz in den Ortsgemeinden zu unterstützen, indem dezentrale Informationsveranstaltungen angeboten werden, die für ein Thema Bewusstsein schaffen und es sozusagen zum „Ortsgespräch“ machen.

→ Protokoll-Verteiler

Weitere Personen können in den Protokoll-Verteiler eingebunden werden und so im Sinne transparenter Prozesse in den Informationsfluss integriert sein. Zusätzlich sind die Ergebnisse der Pflegekonferenz in elektronischer Form innerhalb von drei Monaten an das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung zu übermitteln.

2.3 Die Rolle der Pflegekassen nach § 8a Abs. 3 SGB XI

Die Pflegekassen nehmen eine wichtige Funktion bei der Sicherstellung der örtlichen Pflegeversorgung ein. Nach § 8a Abs. 3 SGB XI sind die Landesverbände der Pflegekassen gesetzlich verpflichtet, Vertreter*innen auch in die örtlichen Pflegekonferenzen zu entsenden. In diesem Gremium können sie deshalb aktiv mitwirken an gemeinsamen Empfehlungen zur Sicherstellung der pflegerischen Versorgungsstruktur auf kommunaler Ebene.

Weiterhin sollen Empfehlungen der örtlichen Pflegekonferenz nach § 8a Abs. 5 SGB XI von den Vertragsparteien beim Abschluss der Versorgungs- und Rahmenverträge sowie beim Abschluss der Vergütungsverträge einbezogen werden. Hier können im Sinne einer verbesserten Pflegestrukturplanung auf kommunaler Ebene Einflussmöglichkeiten auf die Zulassung ambulanter Pflegedienste, auf die Bereitstellung von Kurzzeitpflegeplätzen u.v.m. wahrgenommen werden.

3. Die Funktion der örtlichen Pflegekonferenz realisieren

Mit der örtlichen Pflegekonferenz ist das Ziel verknüpft, die Rahmenbedingungen für die Zusammenarbeit zwischen den Kommunen (in ihrer Verantwortung der Gewährleistung der Daseinsvorsorge), den Pflegekassen (in ihrer Rolle als Trägerin der

PRAXISBEISPIEL I:

Im Jahr 2014 ist beim Landkreis Göttingen eine Schnittstelle zur Verzahnung der Bereiche Hilfe zur Pflege und Senioren- und Pflegestützpunkt eingerichtet worden. Diese Schnittstelle ist mit Pflegekräften besetzt, die grundsätzlich alle Erstgespräche im

Pflegeversicherung) und den Leistungserbringenden und Initiativen vor Ort zu optimieren.

Unter Federführung der Kommunen werden in den örtlichen Pflegekonferenzen (zur Konstituierung bzw. nach einer Analyse der pflegerischen Angebotsstrukturen) Fragen zur Weiterentwicklung der Pflegeinfrastruktur erörtert und Feststellungen und Empfehlungen dazu getroffen. Örtlichen Pflegekonferenzen wird damit (bspw. vom GKV Spitzenverband 2015²⁰) eine bedeutende Funktion zugeschrieben.

Als eine Voraussetzung, um diese Funktion realisieren zu können, sollte dem Gremium und seinen Mitgliedern eine besondere Bedeutung in der kommunalen Struktur verliehen werden: Zum Beispiel, indem die Pflegekonferenz von einer*m wichtigen Funktionsträger*in innerhalb der Kommune (z.B. Landrat*rätin oder Oberbürgermeister*in) initiiert und im weiteren Prozess begleitet wird.

Damit erhält das Vernetzungsgremium der örtlichen Pflegekonferenz nicht nur eine herausgestellte Bedeutung, sondern steht auch in direkter Verbindung mit den obersten Entscheidungsebenen der Kommunalverwaltung und den politischen Gremien. Weiterhin empfiehlt es sich, einen kommunalpolitischen Beschluss des Sozialausschusses oder des Rates herbeizuführen, durch den die örtliche Pflegekonferenz einen verbindlichen Auftrag erhält. Darin sollte auch die Berichterstattung in politischen Gremien geregelt sein. Für die Mitglieder der örtlichen Pflegekonferenz kann dadurch die Motivation für eine Teilnahme und verbindliche Mitarbeit gesteigert werden. Getroffene Entscheidungen bekommen so eine stärkere Verbindlichkeit und Relevanz. Von nicht unerheblicher Bedeutung ist hierbei, dass die örtliche Pflegekonferenz über einen eigenen Entscheidungsradius verfügen sollte.

Im Gegenzug dazu sollten Empfehlungen der Pflegekonferenz von politischen Gremien angehört und berücksichtigt werden. Eine Voraussetzung dafür ist, dass politische Vertreter*innen und kommunale Entscheidungsträger*innen das Thema der Sicherung der pflegerischen Versorgung in ihre politische Agenda aufgenommen haben bzw. zeitnah berücksichtigen werden.

Ein starkes Argument für die Bearbeitung von kommunal relevanten Pflege Themen in der örtlichen Pflegekonferenz sind die Kosten im Bereich der Hilfe zur Pflege nach §§ 61 bis 66 SGB XII, die in vielen Kommunen seit Jahren stetig steigen. Wie eine Einflussnahme der Kommune auf die Kostenentwicklung möglich ist und (hohe) Ausgabensteigerungen vermieden werden können, haben einige Kommunen bereits unter Beweis gestellt. In den Landkreisen Goslar und Göttingen (mit einem jeweils hohen Anteil an hochaltriger Bevölkerung) werden durch den Einsatz von Fallmanager*innen die Kosten im Bereich der Hilfe zur Pflege konstant gehalten (siehe Praxisbeispiele I und II rechte Spalte).

4. Arbeitsstrukturen für die örtliche Pflegekonferenz abstimmen

Die Arbeitsstrukturen der örtlichen Pflegekonferenz sollten in der Kommunalverwaltung und auf höchster Ebene abgestimmt sein. Der vordefinierte Rahmen sollte den (einzuberufenden) Mitgliedern bekannt und transparent dargestellt werden.

Hinblick auf die Beantragung von Leistungen der Hilfe zur Pflege durchführen. Ausgenommen sind davon antragstellende Personen, die bereits in einer vollstationären Einrichtung der Dauerpflege als bisherige Selbstzahler*innen leben. Die Bearbeitung dieser Anträge erfolgt direkt durch die Leistungssachbearbeiter*innen.

Die beiden Fallmanager*innen bieten eine Vor-Ort-Beratung in einem Pflegehaushalt an und können sich eine direkte Vorstellung von der häuslichen Versorgungssituation verschaffen. Sie beraten und unterstützen die Angehörigen und die pflegebedürftigen Menschen bei der Organisation eines individuell angepassten Pflegemix aus informeller und formeller Unterstützung. Dabei kann der Mix aus einer Inanspruchnahme von passgenauen Leistungen z.B. eines ambulanten Pflege-dienstes, einer Tagespflege, eines Angebots von Essen auf Rädern sowie von ehrenamtlicher oder hauswirtschaftlicher Unterstützung bestehen. Darüber hinaus können die Ratsuchenden umfassend über die pflegebedingten finanziellen Angelegenheiten informiert werden. Zusätzlich und bei Bedarf kann eine Beratung zur Wohnraumanpassung hinzugezogen werden. In Einzelfällen wird auch über das Angebot von betreutem Wohnen informiert.

Der Einsatz der Fallmanager*innen hat im Landkreis Göttingen dazu geführt, dass die Kostensteigerung im Bereich der Hilfe zur Pflege gebremst werden konnte. Die Leistungen der Pflegeversicherung waren für die häusliche Pflege auskömmlich und es musste keine Sozialhilfeleistung in Anspruch genommen werden.

PRAXISBEISPIEL II:

Im Januar 2013 hat der Landkreis Goslar ein Verfahren für den Einsatz des Fallmanagements in der Pflege eingeführt, das sich am Ort des Bekanntwerdens des stationären Pflegewunsches orientiert. Involviert sind zwei Bereiche:

- **Senioren- und Pflegestützpunkt (SPN):** Fünf Mitarbeiter*innen des SPN beraten Pflegebedürftige und Angehörige und führen ein Fallmanagement durch. Wenn Pflegebedürftige z.B. nach einem Krankenhausaufenthalt in die Kurzzeitpflege eines Pflegeheims kommen oder aus anderen Gründen eine vollstationäre Unterbringung planen, setzt die Arbeit des Fallmanagements ein. Ein Kontakt mit der Sachbearbeitung Hilfe zur Pflege oder auch Leistungsansprüche in diesem Bereich sind nicht Voraussetzung. Das Ziel ist es, den Aufenthalt in der Kurzzeitpflege dafür zu nutzen, eine häusliche Pflege für die Zeit danach zu organisieren, um einen nahtlosen Übergang in die vollstationäre Pflege dort zu verhindern, wo diese nicht gewünscht ist. Durch die im SPN generierten Einsparungen (= gesparte Pflegemonate) konnte eine zusätzliche halbe Stelle geschaffen werden, die sich dadurch selbst finanziert.

²⁰ GKV-Spitzenverband (2015): Die Anforderungen an die Rolle der Kommunen in der Pflege. Positionen des GKV-Spitzenverbandes anlässlich der Verhandlungen zwischen Bund und Ländern, beschlossen vom Verwaltungsrat am 10. Juni 2015.

4.1 Einen Rahmen vordefinieren

Die Arbeit der örtlichen Pflegekonferenz sollte der Komm.Care-Erfahrung nach am besten im Rahmen einer **Satzung**, einer **Geschäftsordnung** oder einer **freiwilligen Selbstverpflichtung** festgelegt werden.

- In einer Geschäftsordnung bzw. einer Satzung sollten u.a. die Arbeitsstrukturen, die Aufgabenbereiche, der Wirkungsbereich, der Vorsitz, die Entscheidungsbefugnisse, die Sitzungshäufigkeit, die Protokollführung, die Namen der Mitglieder und die Vertretungsregelungen beschrieben sein. Im Projekt Komm.Care ist eine [Muster-Geschäftsordnung](#) einwickelt worden, die als Orientierung dienen kann.
- Um rechtliche Regelungen zu vermeiden, lassen sich einige Kommunen die verbindliche freiwillige Mitarbeit schriftlich bestätigen: In einer solchen **freiwilligen Selbstverpflichtung** wird - ähnlich einer Satzung - das pflegepolitische Ziel der Konferenz definiert. Des Weiteren werden darin der Teilnehmendenkreis, die Rahmenbedingungen, die Art der Abstimmung sowie die Dokumentation und der Wirkungsrahmen beschrieben. Damit soll eine größere Verbindlichkeit unter den Mitgliedern hergestellt werden.

Wir empfehlen, die Geschäftsordnung, die Satzung bzw. die freiwillige Selbstverpflichtung als Beschluss zu verabschieden, damit ein wichtiges strukturelles Ziel mit langfristiger Wirkung fest in der Routine verankert ist und bei den Mitgliedern nicht mit tagesaktuellen Themen konkurriert.

Weiterhin empfehlen wir, die Pflegekonferenz mindestens einmal jährlich einzuberufen. In den meisten Kommunen tagt die Pflegekonferenz zweimal jährlich. Die erste Pflegekonferenz muss nach Bestimmung des § 4 NPflegeG spätestens bis zum 21.12.2023 durchgeführt werden.

Die Einberufung von Sonderkonferenzen zur thematischen Vertiefung oder für die pflegepolitische Beschlussfassung ist dann empfehlenswert, wenn aktuelle Themen und Herausforderungen keinen längeren Aufschub dulden.

4.2 Ein Leitbild entwickeln

Einige Kommunen haben mit den Mitgliedern der örtlichen Pflegekonferenz ein gemeinsames Leitbild erarbeitet. Dafür haben sie Elemente des Projektmanagements genutzt: Das heißt sie haben die Entwicklung ihres Leitbildes prozesshaft strukturiert und versucht, stets alle Beteiligten „mitzunehmen“. Beim Eintreten von Richtungsentscheidungen in der Pflegekonferenz wird die Arbeit am Leitbild wieder aufgenommen und eine Zustimmung aller Beteiligten für Änderungen eingeholt.

- Ein Leitbild ist nach Komm.Care-Erfahrung als Ergänzung zu einer Geschäftsordnung (siehe oben) zu betrachten. Sofern es keine Geschäftsordnung gibt, können mit dem Leitbild ein Selbstverständnis und die Grundprinzipien der örtlichen Pflegekonferenz festgelegt werden. Das Entscheidende bei einem Leitbild ist der gemeinsame Entwicklungsprozess. Zudem werden beim Leitbild in der Regel auch keine Details zum Ablauf einer Pflegekonferenz festgelegt, sondern lediglich Grundprinzipien dafür.
- Die Kommunen, die mit einem Leitbild für die örtliche Pflegekonferenz arbeiten, berichten, dass dadurch die Verbindlichkeit der Beschlüsse unterstrichen und die Wahrscheinlichkeit der Umsetzung erhöht würden.

- **Antragstellung auf Hilfe zur Pflege:** Wenn ein Antrag auf Hilfe zur Pflege eingeht, schauen die Sachbearbeiter*innen insbesondere auf das Alter und den ausgewiesenen Pflegegrad: Bei Antragsteller*innen im Alter unter 70 Jahren und den Pflegegraden 1-3 werden die Fallmanager*innen informiert und nehmen Aufgaben von Beratung und Fallmanagement ggf. zusammen mit dem SPN in den häuslichen Pflegesettings wahr. Die Aufgabe wird von den Mitarbeiter*innen übernommen, die ansonsten für die Gewährung von ambulanter Hilfe zur Pflege zuständig sind. Die Einsparungen werden in den Quartalsberichten abgebildet.

Der Landkreis Goslar konnte durch den Einsatz der Fallmanager*innen im SPN und in der Hilfe zur Pflege die Zahl der stationär versorgten Empfänger*innen von Hilfe zur Pflege in den letzten Jahren trotz der ungünstigen demografischen Entwicklung im Landkreis nahezu konstant halten.

4.3 Eine Steuerungsgruppe gründen

Einige Kommunen haben zur Vorbereitung ihrer örtlichen Pflegekonferenz eine Steuerungsgruppe bestehend aus den (aus ihrer Sicht) wichtigsten Vertreter*innen des Gremiums gegründet (siehe Praxisbeispiele I und II rechte Spalte). Das heißt eine kleine Anzahl von Mitgliedern der örtlichen Pflegekonferenz fungiert als Steuerungsgruppe und bereitet die jeweiligen Konferenztermine vor, arbeitet die aktuelle Strategie gemeinsam aus und konzertiert und koordiniert die Ziele und Aufgaben.

Die Erfahrungen in den Kommunen mit einer Steuerungsgruppe für die örtliche Pflegekonferenz sind vergleichbar mit denen in den Gesundheitsregionen Niedersachsen: sehr positiv. Die Vorarbeit in der Steuerungsgruppe ermöglicht ein effektives und zielgerichtetes Arbeiten in der Gesamtkonferenz und ihren Arbeitsgruppen (zum Format siehe Kapitel 4.4).

4.4 Der örtlichen Pflegekonferenz ein Format geben: Die Gesamtkonferenz und die thematisch-inhaltlichen (Unter-)Arbeitsgruppen

In vielen niedersächsischen Kommunen hat es sich als zielführend herausgestellt, dass die örtliche Pflegekonferenz aus einer Gesamtkonferenz sowie bereichs- und themenspezifischen (Unter-)Arbeitsgruppen besteht. Dabei bildet die Gesamtkonferenz das zentrale Gremium, in welchem die Ergebnisse aus den Arbeitsgruppen präsentiert und diskutiert werden. Damit die Arbeit in der Gesamtkonferenz gelingt, empfehlen wir, diese mindestens einmal jährlich einzuberufen. Aufgrund der Dynamik der Pflege thematik zeigt sich vielerorts, dass ein halbjährlicher Rhythmus noch effektiver ist, um damit die erforderliche Aktualität zu sichern.

Folgende Arbeitsweise empfehlen wir weiterhin für das zentrale Gremium der Gesamtkonferenz:

- Ziel- und ergebnisorientiert zu arbeiten
- Auf die Nachprüfbarkeit der Ergebnisse zu achten
- Eine neutrale Moderation der Sitzungen (ggf. auch durch eine externe Moderation) anzustreben, damit unterschiedliche Interessen gewahrt bleiben können
- Eine engagierte Moderation zu ermöglichen, die sich für die eingebrachten Themen interessiert
- Auf inhaltliche Kontinuität zu achten
- Auf einen gesicherten Kommunikationsfluss auf allen Ebenen zu achten, sowohl innerhalb der Pflegekonferenz als auch auf den politischen sowie den verwaltungsinternen Ebenen
- Erreichbare Ziele und Aufgaben zu formulieren

Viele Kommunen haben die Erfahrung gemacht, dass gemeinsam erzielte Erfolge die Motivation und Bereitschaft jedes einzelnen Mitglieds zur weiteren Mitarbeit fördern²¹ und das Vertrauen in die gemeinsame Arbeit und die Durchsetzungs- und Umsetzungskraft der Pflegekonferenz stärken.

PRAXISBEISPIEL I:

Die Steuerungsgruppe der Pflegekonferenz im Landkreis Cloppenburg setzt sich aus Vertreter*innen verschiedener Pflegeeinrichtungen sowie Vertreter*innen aus dem Sozialamt zusammen. Die Mitglieder der Steuerungsgruppe legen gemeinsam Themenschwerpunkte für die Arbeit der Pflegekonferenz fest.

PRAXISBEISPIEL II:

Im Landkreis Helmstedt setzt sich die Steuerungsgruppe aus dem Vorstand und der Geschäftsführung zusammen.

Gemeinsam besprechen sie die Planung der Pflegekonferenz. Der Vorstand setzt sich aus der/dem Vorsitzenden und zwei stellvertretenden Vorsitzenden zusammen und wird alle zwei Jahre in der Pflegekonferenz aus den Reihen der Mitglieder neu gewählt. Die Geschäftsführung obliegt dem Landkreis Helmstedt und wird seitens des Geschäftsbereichs Soziales wahrgenommen.

²¹ World Health Organization (WHO) (1986): Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung. WHO Europa, Kopenhagen. Verfügbar unter: <https://www.who.int/publications/i/item/ottawa-charter-for-health-promotion> (2022-06-23).

Das Format der Ergänzung der Gesamtkonferenz durch (Unter-)Arbeitsgruppen für spezifische Themen und Bereiche erscheint besonders ratsam (siehe Praxisbeispiele I und II rechte Spalte). Diese sollten von der Gesamtkonferenz dann eingerichtet werden, wenn ...

- Arbeitsaufträge und Fragestellungen zur Weiterentwicklung der Pflegequalität nicht im Rahmen der Gesamtkonferenz gelöst werden können
- spezifische Probleme bei der Sicherstellung der örtlichen Pflegeversorgung auftreten, die ein gemeinschaftliches Handeln von mehreren an der Pflegesituation beteiligten Akteuren erforderlich machen.

Um in der örtlichen Pflegekonferenz die festgelegten Ziele zu erreichen, ist ein funktionierendes, dynamisches Zusammenspiel von Gesamtkonferenz und (Unter-)Arbeitsgruppen erforderlich. Vor diesem Hintergrund empfehlen wir für die bereichs- und themenspezifischen (Unter-)Arbeitsgruppen folgende Arbeitsweise:

- Sie bearbeiten die in der Gesamtkonferenz aufgeworfenen Themen.
- Die Mitarbeit in den (Unter-)Arbeitsgruppen erfolgt auf freiwilliger Basis.
- Die Treffen werden selbstständig oder durch Unterstützung der Kommunalverwaltung in einem Turnus organisiert, der den Mitgliedern der Arbeitsgruppen sinnvoll mit Blick auf das zu erreichende Ziel erscheint.
- Ihnen gehören Mitglieder der Gesamtkonferenz an; es können jedoch auch weitere Personen (punktuell) einbezogen werden, bspw. Expert*innen zu bestimmten Themen oder Personen, deren Expertise die Erarbeitung von Lösungen unterstützen kann.
- Die Gesamtkonferenz wird in jeder ihrer Sitzungen über den Stand der Arbeit aus den (Unter-)Arbeitsgruppen informiert. Mit diesem Vorgehen kann der Informationsfluss gesichert und eine Verbindlichkeit erreicht werden.
- Die Mitglieder bzw. von ihnen benannte Sprecher*innen der (Unter-)Arbeitsgruppen präsentieren die Ergebnisse des gemeinsamen Arbeitsprozesses in der Gesamtkonferenz. Die AG-Ergebnisse werden dann in der Gesamtkonferenz zur Diskussion gestellt und können entweder in eine weitere Bearbeitung gegeben oder als Entschlussfassung verabschiedet werden.

Auf die Frage, welcher Struktur die (Unter-)Arbeitsgruppen folgen sollten, gibt es mehrere Varianten:

- (Unter-)Arbeitsgruppen können sowohl
 - zeitlich unbefristet, temporär oder auch saisonal strukturiert werden
 - sektoral gegliedert sein, zum Beispiel als Arbeitsgruppe der ambulanten (Pflege)Dienste oder der stationären Einrichtungen
 - thematisch ausgerichtet sein (Fragestellungen sind bspw. „Wie leben Menschen mit Demenz in der Kommune?“ oder auch „Wie gewinnen wir Fachkräfte?“)
 - Ad-Hoc-Arbeitsgruppen sein, die für eine befristete Zeit und mit einem klar abgesteckten Ziel definierte Anliegen bearbeiten und Lösungsansätze vorlegen bspw. zur Zusammenarbeit mit dem örtlichen Gesundheitsamt
- Grundsätzlich sollte beachtet werden, dass Arbeitsgruppen
 - Eine Teilnehmendenanzahl von max. 15 Personen aufweisen, um die

PRAXISBEISPIEL I:

Die Region Hannover hat neben der Pflegekonferenz ein weiteres Instrument zur Vernetzung mit den beteiligten Akteuren in Form von sogenannten Arbeitsgruppen Kommunale Daseinsvorsorge für Seniorinnen und Senioren (AG KomDa) geschaffen. Die AG KomDa (im Plural im Folgenden bezeichnet mit „KomDa's“) sind räumlich an die derzeit drei Senioren- und Pflegestützpunkte in der Region Hannover angelehnt.

Die Besetzung der KomDa's erfolgt mit Vertreter*innen aus den Verwaltungen der Städte und Gemeinden unter Mitwirkung der Beratungskräfte in den SPN und mit Unterstützung der Sozialplanung der Region Hannover sowie anderen Akteuren. Die Mitglieder bearbeiten in gemeinsamen Treffen (drei bis vier Mal pro Jahr) zuvor gewählte Handlungsschwerpunkte wie beispielsweise die altersgerechte Quartiersentwicklung oder die Verbesserung der Versorgung mit haushaltsnahen Dienstleistungen. Die KomDa's sind dabei integriert in einen Kreislauf aus verschiedenen Akteuren und Gremien der Region Hannover. Die KomDa's bilden sozusagen die operative Ebene unterhalb der Pflegekonferenz. Eine Bündelung mehrerer Kommunen ist hier sinnvoll, weil einzelne Kommunen oftmals personell nicht so gut besetzt sind, als dass auf dieser Ebene gearbeitet werden könnte.

PRAXISBEISPIEL II:

Neben der großen Pflegekonferenz im Landkreis Cloppenburg, zu der alle Akteure aus der Pflege eingeladen werden, gibt es kleine Pflegekonferenzen: Zu den sogenannten Vertreterkonferenzen in Form fachspezifischer Runden, in denen auch pflegende Angehörige vertreten sind, werden nur bspw. Heimleitungen, Pflegedienstleitungen, ambulante Pflegedienste oder Überleitungskräfte aus den Krankenhäusern eingeladen.

Diese kleinen Pflegekonferenzen finden in der Regel zwei- bis dreimal im Jahr statt und werden von kommunalen Vertreter*innen des Sozialamtes, des Pflegestützpunktes oder von Fachkräften aus den Einrichtungen moderiert. In diesen Vertreterkonferenzen werden fachspezifische Informationen thematisiert und ausgetauscht sowie aktuelle Handlungsbedarfe analysiert und es wird gemeinsam an Lösungen gearbeitet. Dem Projekt Komm.Care wurde berichtet, dass die Ergebnisse aus den kleinen Pflegekonferenzen als Impulse im örtlichen Pflegebericht des Landkreises aufgegriffen wurden sowie die Grundlage darstellten für die Bildung von Arbeitsgruppen (bspw. zu Themen der Einrichtungen der Tagespflege oder der ambulant betreuten Wohngemeinschaften) bzw. Unterarbeitsgruppen, die nach Bedarf und zeitlich begrenzt gebildet und die nach Abschluss der zu bearbeitenden Aufgabe wieder aufgelöst wurden.

Arbeitsfähigkeit zu gewährleisten

- in der Regel unter Beteiligung der Kommunalverwaltung durch entsprechende Vertreter*innen realisiert werden, um eine Transparenz von Prozessen und Ergebnissen herzustellen und Unterstützung von kommunaler Seite erhalten zu können.

Aus der Beratung im Rahmen von Komm.Care sind uns mehrere Beispiele guter Praxis bekannt, die mit diesem mehrstufigen Format Erfolge haben. Sie lassen sichtbar werden, wie aus örtlichen Pflegekonferenzen Impulse für die Entwicklung des Versorgungsangebots vor Ort erwachsen sind (siehe Praxisbeispiele in der Spalte rechts).

4.5 Pflēgetische

Im Rahmen des Projektes „Regionaldialog. Pflege stärken“ hat das Bundesministerium für Gesundheit die Einführung der Pflegestärkungsgesetze begleitet, dieser Prozess wurde im Herbst 2017 in Form von Pflēgetischen auf lokaler Ebene fortgesetzt.²² Pflēgetische dienen der Vernetzung von Personen und Institutionen vor Ort, die für Pflege im weitesten Sinne Verantwortung tragen und hat das Ziel gute Angebote und Lösungen für die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen zu entwickeln. In einigen Kommunen übernehmen Pflēgetische die Funktion der örtlichen Pflegekonferenzen, z.B. im Landkreis Peine.

5. Einen Informationsgewinn und Mehrwert für alle Mitglieder der örtlichen Pflegekonferenz schaffen

Grundsätzlich sollten alle Mitglieder einen Nutzen aus der Teilnahme an der örtlichen Pflegekonferenz und der Mitarbeit in den (Unter-)Arbeitsgruppen ziehen können. Das erhöht in der Regel die Motivation zur Teilnahme und engagierten Mitarbeit. Folgende Anregungen und Empfehlungen können zum Gelingen beitragen:

- Ausrichtung auf fachliche Kommunikation über relevante Pflege Themen. Dabei können sowohl thematisch-inhaltliche als auch regionale und bereichsspezifische Entwicklungen (z.B. hinsichtlich des Transfers zwischen der Bundes-, Landes- und Regionalebene) von Interesse sein
- Austausch von Informationen, Kommunikation von Entwicklungen sowie Pflege eines interdisziplinären Erfahrungsaustausches. Auf diesem Weg entsteht ein Stimmungsbild über Trends und Veränderungen, die die örtliche Versorgungslage betreffen
- Entwicklung gemeinsamer Handlungsbedarfe auf Grundlage von Daten und Erfahrungen aus unterschiedlichen Perspektiven
- Bearbeitung von pflegerlevanten Themen und Formulierung von Handlungsbedarfen, die an kommunale übergeordnete Gremien weitergeleitet werden
- Beteiligung aller Mitglieder an der Formulierung von Handlungsempfehlungen und der Planung von Maßnahmen, insbesondere durch eine Mitarbeit in (Unter-)Arbeitsgruppen
- Förderung einer regen Interaktion unter Beteiligung möglichst aller Mitglieder. Dies gilt insbesondere auch dann, wenn unterschiedliche Interessen vertreten

²² Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2018): Regionaldialog. Pflege stärken. Abschlussbericht. Verfügbar unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Berichte/Abschlussbericht_Regionaldialoge.pdf (2022-06-23).

werden

- Schaffung von Transparenz über Informationen und Entscheidungen
- Nutzung des Gremiums als Thinktank („Ideenschmiede“)
- Vergrößerung des Gestaltungsrahmens, sofern das Gremium über einen eigenen Entscheidungsradius verfügt (siehe Praxisbeispiel rechte Spalte)
- Arbeit an gemeinsamen Produkten (z.B. Informationsbroschüren, Veranstaltungen), da darüber die Arbeit als produktiv erlebt werden kann

PRAXISBEISPIEL:

Das „Bündnis Pflege“ ist die örtliche Pflegekonferenz nach § 4 NPflegeG der Stadt Oldenburg. Das Gremium kann Maßnahmen vorschlagen und empfehlen, die dann im haushaltsrechtlich vorgesehenen Verfahren bemittelt werden können. Dazu kann teilweise auf Verfügungsmittel der Leitung des Amtes für Teilhabe und Soziales zurückgegriffen werden. Hier zeigt es sich als Vorteil, dass die Leitung des Amtes für Teilhabe und Soziales auch den Vorsitz im Bündnis Pflege wahrnimmt.

6. Themengenerierung: Themen mit gemeinsamer Bedeutung bearbeiten

Die Mitarbeiter*innen, die mit der Koordination der örtlichen Pflegekonferenzen beauftragt sind, stehen immer wieder vor der Frage, auf welche Weise sie Themen für die nächste Sitzung generieren können.

Unserer Komm.Care-Erfahrung nach sollte das Auswahl-Verfahren der zu bearbeitenden Themen für alle Mitglieder der örtlichen Pflegekonferenz transparent sein und es sollte darüber hinaus jedem Mitglied möglich sein, Einfluss auf die zu bearbeitenden Themen zu nehmen. Durch den Einsatz einer Steuerungsgruppe kann dieser Prozess der Themengenerierung und ihrer Priorisierung ausgewogen und vielfältiger werden (Vertretung unterschiedlicher Perspektiven und Interessenlagen). Vorausgesetzt ist natürlich, dass das Format einer Steuerungsgruppe von den Mitgliedern akzeptiert und mitgetragen wird.

Weitere Möglichkeiten der Themengenerierung können sein:

- Im Rahmen einer Auftaktveranstaltung beim (Neu-)Start der örtlichen Pflegekonferenz können gemeinsam durch den Einsatz von partizipativen Moderationsformaten aktuelle und relevante Themen, Fragestellungen und Bedarfe herausgearbeitet werden
- Im weiteren Prozess kann bei Bedarf ein Workshop mit Interessierten aus der örtlichen Pflegekonferenz angeboten werden, um Interessenlagen und Themenwünsche sowie Ressourcen zu erfassen
- Aus den Berichten der Arbeitsgruppen können aktuelle Themen und neue Fragestellungen generiert werden
- Themenschwerpunkte können durch die Kommune auf Basis des aktuellen örtlichen Pflegeberichts priorisiert werden
- Die Mitglieder der Pflegekonferenz können Vorschläge zur Tagesordnung für ihre Konferenz anmelden
- Die Pflegekonferenz selbst kann zur Themenfindung dienen, um dann das Thema in einen Arbeitskreis zu delegieren
- Der Landespflegebericht oder pflegewissenschaftliche Publikationen können ebenfalls zur Themenfindung herangezogen werden
- Es kann angeknüpft werden an Themenvorschläge oder Handlungsempfehlungen aus landesweiten Gremien (Landespflegeausschuss, sektorenübergreifender Landespflegeausschuss, § 90a SGB V-Gremium, Landespflegekonferenz) oder Gremien des Nds. Landtages (z.B. Sozialausschuss, Enquetekommission „Sicherstellung der ambulanten und stationären medizinischen Versorgung in Niedersachsen - für eine qualitativ hochwertige und wohnortnahe medizinische

Versorgung“)

Folgende Themen werden in vielen örtlichen Pflegekonferenzen bearbeitet:

Die (unzureichende) Versorgungssituation in Bezug auf

- Kurzzeitpflege
- ambulante Pflege
- Tagespflege
- Angebote zur Unterstützung im Alltag
- stationäre Langzeitpflege

Weitere Themen, die in örtlichen Pflegekonferenzen bearbeitet werden, sind:

- Planung, Schaffung und Weiterentwicklung von altersgerechten Quartieren insbesondere unter Einbeziehung neuer Wohn- und Pflegeformen
- Sorgende Gemeinschaften sowie Ehrenamt und zivilgesellschaftliches Engagement
- Personal in der Pflege sowie die (generalistische) Pflegeausbildung
- Gründung einer Seniorengenossenschaft
- Unterstützungsstrukturen in der Kommune
- Schnittstellen zwischen der medizinischen und der pflegerischen Versorgung

7. Einen Ablauf und Methoden zur Durchführung der örtlichen Pflegekonferenz (Gesamtkonferenz) wählen und festlegen

Um die Verbindlichkeit und auch die Relevanz einer örtlichen Pflegekonferenz zu stärken, sollte diese im Stil von Verwaltungssitzungen durchgeführt werden. Das heißt für jede Sitzung wird rechtzeitig vorab eine Einladung mit Tagesordnung versandt. Es erfolgt eine formale Eröffnung sowie eine fortlaufende Bearbeitung der einzelnen Tagesordnungspunkte. Im Anschluss wird das (Ergebnis-)Protokoll mit Beschlüssen und ggf. Arbeitsaufträgen an alle Mitglieder versandt. Dieser enge Rahmen einer Verwaltungssitzung kann selbstverständlich ergänzt werden. Dabei sollte die Methodik den Zielen und den Fragestellungen angepasst sein. Folgende Methoden haben sich bewährt:

- Eine externe Moderation, die dann sinnvoll sein kann,
 - wenn die Rolle der Verwaltung in Bezug auf Pflege Themen eher als konfliktreich gesehen wird
 - in der Phase der Konstituierung und Rollenfindung eine gemeinsame Arbeitsbasis aller Beteiligten entwickelt wird
 - zur Unterstützung des Leitbildprozesses
- Fachvorträge können ebenso wirkungsvoll sein wie Diskussionsrunden und Kleingruppenarbeit
- Arbeitsgruppen sollten ihre Ergebnisse im Plenum vorstellen und zu einer bestimmten Fragestellung einen gemeinsamen Beschluss der Pflegekonferenz einfordern, um Handlungsansätze in die Praxis zu überführen bzw. Maßnahmen konkret umzusetzen
- Mit Hilfe von Kleingruppenarbeit können auch Minderheitspositionen diskutiert und beachtet werden. Man kann mehrere Themen gleichzeitig bearbeiten, unklare Fragen sammeln und zeitoptimiert zu Lösungen kommen

- Um die Zusammenarbeit, die Rolle der Beteiligten im Arbeitsprozess und die inhaltliche Fokussierung zu beleuchten, bieten sich (extern moderierte) Workshops zur Reflektion bzw. zur Zwischenbilanz an
- Mit Methoden und Strategien des Qualitätsmanagements kann die örtliche Pflegekonferenz als Instrument der Qualitätssicherung genutzt werden

Alternative Methoden zur Arbeit mit größeren Gruppen sind:

- World-Café-Diskussionen²³
- Open-Space Konferenzen²⁴
- Zukunftskonferenz²⁵

Tipp: Eine Art „Methodenkoffer“ für Netzwerkarbeit findet sich auch unter www.netzwerkstelle-demenz.de.

8. Öffentlichkeitsarbeit konzeptionell einbinden

Die Pflegekonferenz hat als kommunales Gremium die Möglichkeit, öffentlich Stellung zu beziehen. Erfordert bspw. eine in der örtlichen Pflegekonferenz bearbeitete Fragestellung besondere Maßnahmen, so kann das Gremium der Gesamtkonferenz symbolisch ein Positionspapier verabschieden und dadurch bzw. mit eigener Pressearbeit Resonanz in der Öffentlichkeit erzeugen (siehe Praxisbeispiel rechte Spalte).

PRAXISBEISPIEL:

Die Stadt Oldenburg hat eine Rubrik ihrer Homepage der örtlichen Pflegekonferenz gewidmet. Darunter finden sich die Protokolle, die Geschäftsordnung inkl. der Präambel, die Arbeitsgruppen, nächste Termine sowie Ansprechpersonen. Über diese Öffentlichkeit entsteht Transparenz.

9. Die Förderung regionaler Netzwerke nach § 45c Abs. 9 SGB XI nutzen

Im Pflegeversicherungsgesetz ist eine finanzielle Förderung von regionalen Netzwerken vorgesehen, die der strukturierten Zusammenarbeit regionaler Akteure dienen soll.²⁶ Ziel dieser Förderung ist es, durch die Zusammenarbeit regionaler Akteure, insbesondere von Trägern und Selbsthilfegruppen, den Versorgungs- und Unterstützungsbedarf in der Region besser decken zu können. Mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (GVWG) hat der Gesetzgeber diese Fördermöglichkeit ausgebaut. Das vollständige Gesetz finden Sie [hier](#)²⁷.

Seit 2022 können je Landkreis oder kreisfreier Stadt zwei regionale Netzwerke und je Landkreis oder kreisfreier Stadt ab 500.000 Einwohnern bis zu vier regionale Netzwerke gefördert werden. In Stadtstaaten (die nur aus einer kreisfreien Stadt bestehen) können pro Bezirk zwei regionale Netzwerke gefördert werden. Der maximale Förderbetrag pro Netzwerk wird von 20.000 Euro auf 25.000 Euro pro Kalenderjahr erhöht. Für mehr Transparenz müssen die Landesverbände der Pflegekassen eine Übersicht über die in ihrem Zuständigkeitsbereich geförderten

²³ Carl von Ossietzky Universität Oldenburg (2022): Methodenkartei. Unterrichtsmethoden von A bis Z. World-Café. Verfügbar unter: <https://www.methodenkartei.uni-oldenburg.de/methode/world-cafe/> (2022-06-25).

²⁴ Reich, K. (Hrsg.) (2017): Methodenpool. Open Space. Verfügbar unter: http://methodenpool.uni-koeln.de/openspace/open_darstellung.html (2022-06-25).

²⁵ Stiftung Mitarbeit (2022): Wegweiser Bürgergesellschaft. Zukunftskonferenz. Verfügbar unter: <https://www.buergergesellschaft.de/mitentscheiden/methoden-verfahren/buergerbeteiligung-in-der-praxis-methoden-und-verfahren-von-a-z/zukunftskonferenz> (2022-06-25).

²⁶ GKV-Spitzenverband (2020): Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes und des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e.V. zur Förderung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag, von ehrenamtlichen Strukturen und der Selbsthilfe sowie von Modellvorhaben zur Erprobung neuer Versorgungskonzepte und Versorgungsstrukturen nach § 45c Abs. 7 SGB XI i. V. m. § 45d SGB XI sowie zur Förderung regionaler Netzwerke nach § 45c Abs. 9 SGB XI vom 24.07.2002 in der Fassung vom 26.10.2020. Verfügbar unter: <https://www.vdek.com> (2022-06-25).

²⁷ Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2022): Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz. Verfügbar unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz.html> (2022-06-21).

regionalen Netzwerke auf einer eigenen Internetseite veröffentlichen.

Die Förderung von regionalen Netzwerken nach § 45c Abs. 9 SGB XI wird von den jeweiligen Pflegekassen auf Landesebene geregelt. Weiterführende Informationen, die Antragsformulare und Kontakte der zuständigen Ansprechpartner sind bei den Landesverbänden der Pflegekassen erhältlich. Dem Förderantrag ist die Stellungnahme des Landkreises oder der kreisfreien Stadt hinsichtlich einer möglichen Beteiligung am Netzwerk beizufügen.

Voraussetzungen für die Förderung sind, dass

- die am Netzwerk beteiligten Akteure eine Vereinbarung abschließen mit Angaben zu den Zielen, den Inhalten, der Durchführung und den Kosten
- zur regelmäßigen Überprüfung der Netzwerkarbeit und der Netzwerkprozesse ein Qualitätsmanagement vorgehalten wird
- Vertreter*innen regionaler Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen sowie Gruppen ehrenamtlich tätiger Personen eine Teilnahme ermöglicht wird
- der Landkreis oder die kreisfreie Stadt der freiwilligen Vereinbarung zur regionalen Vernetzung beitreten kann.

Mit den Fördermitteln können der Auf- und Ausbau sowie die dauerhafte Implementierung des regionalen Netzwerkes gefördert werden. Die Förderung umfasst netzwerkbedingte Kosten wie Personal- und Sachkosten sowie die Durchführung einer fachlichen Fortbildung für die beteiligten Akteure und die Öffentlichkeitsarbeit.

10. Partizipation als Prinzip: Mit der örtlichen Pflegekonferenz Mitbestimmung und Teilhabe ermöglichen

Wenn wir die örtliche Pflegekonferenz vor dem Hintergrund des Ansatzes „Sorgender Gemeinschaften“ verstehen und einordnen, ist für die örtliche Pflegekonferenz das Prinzip der Partizipation leitend. Das bedeutet, dass nicht nur die Arbeitsweise, sondern auch die Inhalte, die in der örtlichen Pflegekonferenz behandelt werden, partizipativ erarbeitet und nicht „top down“ (z.B. als Vorgabe) bestimmt werden. Bei diesem Prinzip des Ermöglichens von Mitbestimmung und Teilhabe sollte nach Komm.Care-Erfahrung darauf geachtet werden, dass es nicht zu einer Scheinbeteiligung, sondern zu „echter“ Partizipation kommt.²⁸²⁹³⁰³¹³² Dies setzt allerdings auch voraus, dass ein solches „Prinzip Partizipation“ auch von der Politik und der Verwaltung befürwortet wird.

Die partizipative Arbeitsstruktur einer örtlichen Pflegekonferenz ist grundsätzlich auf unterschiedlichen Partizipations-Stufen denkbar: Von der alleinigen Information über das Mitwirken, das Mitentscheiden bis hin zum Selbstverwalten. Ob man für die

²⁸ Wright, M.T. (2021): Partizipative Gesundheitsforschung: Ursprünge und heutiger Stand. In: Bundesgesundheitsblatt 2021, 64, S. 140-145. Verfügbar unter: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s00103-020-03264-y.pdf>.

²⁹ Wright, M.T./Kilian, H./Block, M./Unger, H.v./Brandes, S./Ziesemer, M./Gold, C./Rosenbrock, Rolf (2015): Partizipative Qualitätsentwicklung: Zielgruppen in alle Phasen der Projektgestaltung einbeziehen. In: Das Gesundheitswesen 2015, 77(1), S. 141-142.

³⁰ Unger, H.v. (2014): Partizipative Forschung. Einführung in die Forschungspraxis. Wiesbaden: Springer VS.

³¹ Wright, M.T. (2012): Partizipative Gesundheitsforschung als wissenschaftliche Grundlage für eine partizipative Praxis. In: Rosenbrock, R./Hartung, S. (Hrsg.): Handbuch Partizipation und Gesundheit. 1. Auflage. Bern: Hans Huber, S. 418-428.

³² Dieterich, A./Hahn, D. (2012): Partizipative Strategien zwischen Chancengleichheit und Individualisierung von Verantwortung. In: Rosenbrock, Rolf/Hartung, Susanne (Hrsg.): Handbuch Partizipation und Gesundheit. Bern: Huber, S. 114-126.

Fragestellungen, Aufgaben und Themen der örtlichen Pflegekonferenz die geringste

Stufe der Beteiligung (Information) oder aber die Selbstverwaltung (als höchste Stufe der Partizipation) wählt, ist mit Blick auf vorhandene strukturelle sowie individuelle Voraussetzungen der Akteure in der Kommune abzuwägen und zu entscheiden.

Der partizipative Arbeitsprozess selbst ist idealerweise gekennzeichnet durch

- Wertschätzung, Offenheit und der Bereitschaft zu Mitwirkungsprozessen an Entscheidungen
- Verbindlichkeit sowie Kontinuität in der Organisation und Steuerung.

Vor diesem Hintergrund gilt es

- Anliegen stets ernst zu nehmen und aufzugreifen
- Rückmeldungen aus dem Praxisfeld aufzunehmen
- Alle (auch geringe) verfügbare Ressourcen (z.B. Zeit) zu nutzen sowie Lösungen anzubieten, die ihrerseits ressourcenschonend sind
- Win-Win-Situationen und Synergieeffekte zu suchen
- Die wichtige Funktion der örtlichen Pflegekonferenz als Beteiligungsinstrument klar herauszustellen.

Denn in diesem Gremium werden Ziele formuliert, Richtungen festgelegt, Beschlüsse gefasst, Prozesse in der Kommune in Gang gesetzt. Dies vermittelt Gewicht und kann positiv auf die Bereitschaft zur Teilnahme wirken.

11. Die örtliche Pflegekonferenz wirkt in der Kommune: Vernetzungen und Kooperationen ausbauen

Um einen größtmöglichen Nutzen, vielseitige Synergien und eine breite Wirkung durch die Vernetzungsarbeit zu erreichen und zugleich Doppelstrukturen zu vermeiden, sollte nach Komm.Care-Erfahrung die örtliche Pflegekonferenz so aufgestellt und strukturiert werden, dass beides gut gelingen kann.

Auf der Ebene der Kommune gibt es in der Regel unterschiedliche Netzwerke, mit denen die örtliche Pflegekonferenz sowohl auf der Ebene der Mitglieder als auch auf der Ebene der Themen Überschneidungen und Schnittmengen hat. Dazu zählen vor allem Netzwerke im Gesundheits- und Sozialbereich wie etwa die Gesundheitsregionen oder auch der Sozialpsychiatrische Verbund mit den jeweiligen Arbeitsgruppen zu den Themenbereichen Pflege sowie Gerontopsychiatrie. Zwei Praxisbeispiele sollen verdeutlichen, welche Erfordernisse zur Vernetzung sich konkret stellen können (siehe Praxisbeispiele I und II rechte Spalte).

11.1 Gebietsübergreifende Kooperationsformen mit benachbarten Kommunen ermöglichen

Manche Versorgungsthemen enden nicht an Landkreisgrenzen, sondern erfordern kommunale gebietsübergreifende Lösungen, beispielsweise

- eine fachklinische Behandlung
- eine Rehabilitation und die jeweilige Nachsorge
- die Umsetzung der generalistischen Pflegeausbildung

PRAXISBEISPIEL I:

Der Arbeitskreis Gerontopsychiatrie des Sozialpsychiatrischen Verbundes eines Landkreises will die Unterstützung von demenzkranken Menschen und ihren Angehörigen verbessern, um einen weiteren Anstieg der Fallzahlen im Sozialpsychiatrischen Dienst zu vermeiden.

Parallel befasst sich eine der Unterarbeitsgruppen der örtlichen Pflegekonferenz mit der Fragestellung, inwiefern die Qualität der pflegerischen Versorgung von gerontopsychiatrisch erkrankten Menschen erhöht werden kann. Denn in der Pflegekonferenz wurde zuvor diskutiert, dass es insbesondere für schwer psychisch kranke pflegebedürftige Patient*innen keine geeignete Versorgungsform gibt. Eine Kooperation und Vernetzung beider Arbeitsgruppen kann dazu beitragen, Ressourcen zielführend einzusetzen, eine enge und konkrete Zusammenarbeit zu fördern und gemeinsam ein abgestimmtes lösungsorientiertes Arbeitsergebnis zu erzielen.

PRAXISBEISPIEL II:

Die unzureichende ärztliche Versorgung von Bewohner*innen in Pflegeheimen wird in der Arbeitsgruppe „Ärztmangel“ der Gesundheitsregion einer kreisfreien Stadt thematisiert. Zugleich wurde in der örtlichen Pflegekonferenz festgelegt, dass durch die Einberufung einer Unterarbeitsgruppe die fachärztliche Versorgung in Pflegeeinrichtungen verbessert werden soll und man Anreize für Ärzt*innen für eine strukturierte Mitarbeit entwickeln möchte. Ein frühzeitiger Austausch unterschiedlicher Perspektiven und eine kontinuierliche Vernetzung beider Arbeitsgruppen, aber auch die Aufteilung thematischer Schwerpunkte kann zu abgestimmten Ergebnissen führen. und die Erfolgsaussichten insgesamt erhöhen.

→ die Gewinnung von Pflegefachkräften.

Im Rahmen von landkreisübergreifenden Kooperationen können Konzepte und Maßnahmen entwickelt werden, die durch Ressourcenbündelung und das Zusammenwirken mehrerer Kommunen umsetzbar sind (siehe Praxisbeispiele III und IV rechte Spalte).

11.2 Kooperation mit Akteuren aus angrenzenden Disziplinen und Handlungsfeldern suchen

Spezifische Versorgungssituationen erfordern die (punktuelle) Zusammenarbeit bzw. ein gutes Schnittstellenmanagement - auch mit Akteuren aus angrenzenden Disziplinen und Handlungsfeldern. Anhand der folgenden Beispiele möchten wir darstellen, welche Kooperationsformen nach Komm.Care-Erfahrung zum Tragen kommen können:

Rettungsdienste erfahren während ihrer Einsätze oftmals von den Notlagen älterer, hilfebedürftiger Mitbürger*innen, da in Notfallsituationen häufig Kliniken eingeschaltet werden (die ihrerseits jedoch ursächlich oft nicht helfen können). Eine Vernetzung mit entsprechenden Stellen auf kommunaler Ebene kann im jeweiligen Einzelfall dazu führen, dass im häuslichen Bereich eine passende Unterstützung gefunden werden kann, die dann weitere Rettungseinsätze verhindert. Ein weiterer Effekt ist die Entlastung der Kliniken vor Ort.

Im Kontext von Prävention und Gesundheitsförderung ist die Beteiligung von Akteuren aus dem Senior*innenbereich nicht zu unterschätzen. Sie können Bedarfe im vorpflegerischen Bereich oft gut einschätzen und können so zur Prävention von Pflegebedürftigkeit beitragen.

Diesen thematisch-inhaltlichen Handlungsempfehlungen zur Durchführung örtlicher Pflegekonferenzen schließt sich im folgenden Kapitel IV nun ein chronologisch strukturierter Überblick der Phasen des Prozesses zum Aufbau von örtlichen Pflegekonferenzen an.

PRAXISBEISPIEL III:

„Perspektive: Pflege! e.V.“ ist ein Zusammenschluss der Landkreise Vechta und Cloppenburg mit dem Ziel der Gewinnung von neuen Pflegekräften.

PRAXISBEISPIEL IV:

Die Stadt Osnabrück und der Landkreis Osnabrück kooperieren miteinander im Rahmen der Federführung einer gemeinsamen Pflegekonferenz. Diese wird zweimal jährlich wechselweise vom Landkreis bzw. der Stadt Osnabrück organisiert. Die örtliche Nähe von kreisfreien Städten und angrenzenden Landkreisen legt eine engere Kooperation nahe, indem spezifische Versorgungsangebote in beiden Kommunen wechselseitig vorgehalten werden und sich im Sinne einer Versorgungssicherheit für die Bevölkerung sinnvoll ergänzen können.

IV. EMPFEHLUNGEN ZUM AUFBAU VON ÖRTLICHEN PFLEGEKONFERENZEN – VIER PROZESSPHASEN

Den thematisch-inhaltlich strukturierten Handlungsempfehlungen zur Durchführung örtlicher Pflegekonferenzen (Kapitel III) folgt nun ein chronologisch strukturierter Überblick, der als Empfehlung zu verstehen ist auf die Frage: „Und wie bauen wir nun unsere örtliche Pflegekonferenz auf?“. Die Komm.Care-Erfahrungen zeigen, dass ein gelingender Aufbau einer örtlichen Pflegekonferenz vier Prozessphasen folgt, in denen jeweils bestimmte Themen beachtet und umgesetzt wurden. Dies haben wir hier plakativ dargestellt, zu lesen als Flussdiagramm. Dabei ist selbstverständlich individueller Spielraum mitgedacht, auch kann der Prozess nach Phase 4 abgeschlossen sein oder Phase 1 sich wieder anschließen. Inhaltlich finden sich die in den Spiegelstrichen formulierten Themen in Kapitel III wieder, jedoch nicht 1:1, sondern zum Teil über mehrere Unterkapitel hinweg. Da jeder Landkreis, jede kreisfreie Stadt anders unterwegs ist beim Aufbau ihrer örtlichen Pflegekonferenz(en), kontaktieren Sie uns bei Bedarf gerne für eine individuelle Beratung.

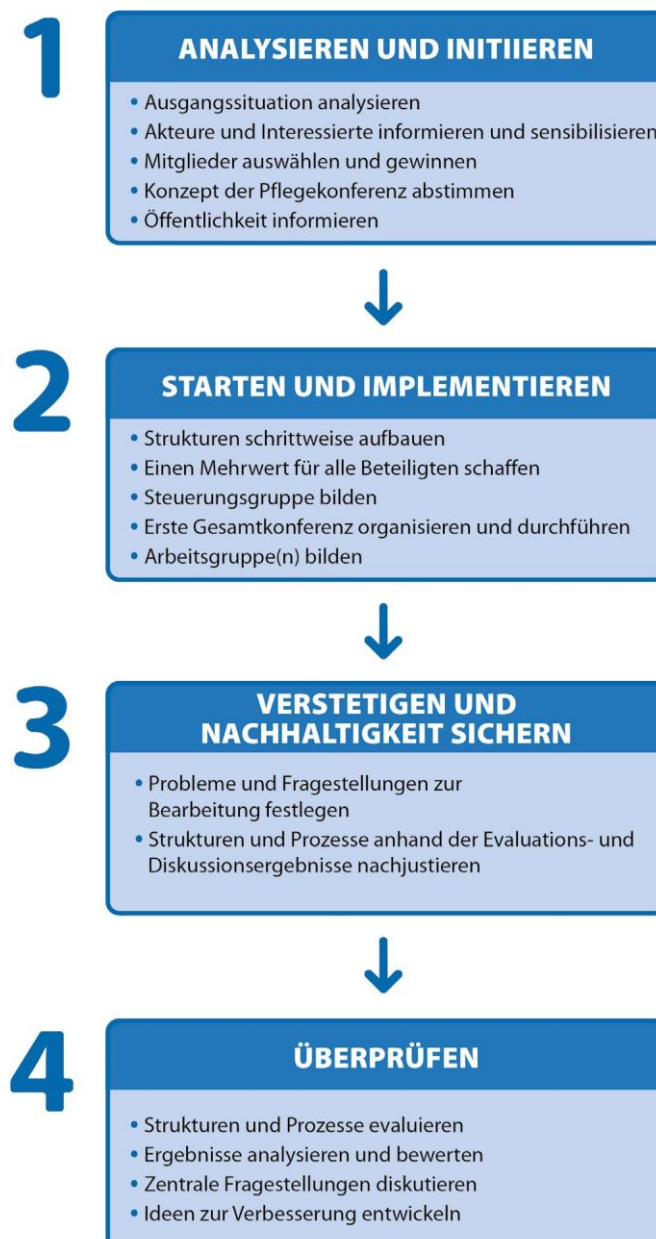


ABBILDUNG LINKS:

Empfehlungen zum Aufbau von örtlichen Pflegekonferenzen - vier Prozessphasen.

Eigene Darstellung der Phasen in Anlehnung an Rosenbrock/Hartung (2022): Public Health Action Cycle/Gesundheitspolitischer Aktionszyklus. Verfügbar unter: <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/public-health-action-cycle-gesundheitspolitischer-aktionszyklus/> (2022-06-25).

BGF Koordinierungsstelle (2022): Der BGF-Prozess. In vier Schritten zum gesunden Unternehmen. Verfügbar unter: <https://www.bgf-koordinierungsstelle.de/bgf-erklart/> (2022-06-25).

Grafische Darstellung: LVG & AFS Nds. e.V.