

Dokumentation der dritten Pflegekonferenz

am Mittwoch, dem 5. September 2018, von 10:00 bis 15:00 Uhr in Grevesmühlen

Inhalt

1. Vorbemerkung.....	1
2. Ergebnisse des aktuellen Jahresberichtes zur Pflegesozialplanung.....	2
3. Bericht über die Workshops zu Kurzzeitpflege (November 2017) und Demenz (Juni 2018).....	10
4. Einschätzungen zur Entwicklung einer landeseinheitlichen Pflegesozialplanung „Kompass“.....	13
5. Darstellung des weiteren Vorgehens.....	16
6. Wohnberatung in Anbindung an den Pflegestützpunkt - Erfahrungen aus Schwerin.....	17
7. Entlassmanagement - Kooperationen mit Pflegediensten und Pflegestützpunkten im Landkreis NWM.....	26

Tagesordnung

1. Begrüßung durch Landrätin Kerstin Weiss, Frau Wöbke-Geick (Sozialplanerin des Landkreises Nordwestmecklenburg) und Herr Dr. Engels (ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik Köln)
2. Vorstellung des Jahresberichts der Pflegesozialplanung (Dietrich Engels, ISG Köln)
3. Bericht über die Workshops zu Kurzzeitpflege (November 2017) und Demenz (Juni 2018) (Dietrich Engels, ISG Köln)
4. Einschätzungen zur Entwicklung einer landeseinheitlichen Pflegesozialplanung („Kompass“) (Judith Franken, ISG Köln)
5. Wohnberatung in Anbindung an den Pflegestützpunkt - Erfahrungen aus Schwerin (Lisa Manhart, Sozialplanerin Schwerin)
6. Entlassmanagement – Kooperationen mit Pflegediensten und Pflegestützpunkten im Landkreis NWM (Nicole Vorpahl, Sana-Klinikum Wismar)
7. Ausblick und Ende



1. Vorbemerkung

Der Landkreis Nordwestmecklenburg führt eine Pflegesozialplanung nach § 5 Abs. 2 Landespflegegesetz Mecklenburg-Vorpommern (LPflegeG M-V) durch. Das ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik GmbH hat im April 2015 den 1. Pflegesozialplan des Landkreises Nordwestmecklenburg mit dem Schwerpunkt „Wohnen im Alter“ vorgelegt.¹

Die Pflegesozialplanung wird in einem kontinuierlichen Planungsprozess fortgeführt, um das Versorgungssystem auch in Zukunft passgenau gestalten und verbessern zu können. Zur wissenschaftlichen Begleitung dieses Prozesses hat der Landkreis Nordwestmecklenburg das ISG erneut beauftragt. In diesem Rahmen werden jährliche Fortschreibungsberichte zur Versorgungssituation erstellt und darüber hinaus einzelne Themen der pflegerischen Versorgung in Form von Workshops und Fachgesprächen vertieft. Seit Beginn der Pflegesozialplanung im Jahr 2015 besteht im Rahmen einer jährlichen Pflegekonferenz die Möglichkeit für Experten² aus Praxis, Politik und Verwaltung, relevante Fragestellungen in Bezug auf den aktuellen Versorgungsstand im Landkreis sowie zukünftige Herausforderungen und Handlungsansätze zu diskutieren. Die Inhalte der Vorträge und Diskussionen der dritten Pflegekonferenz werden im Folgenden dargestellt.


¹ Engels, Dietrich; Köller, Regine (2015): Pflegesozialplanung im Landkreis Nordwestmecklenburg mit dem Schwerpunkt „Wohnen im Alter“, Köln/ Wismar.

² Im Interesse einer besseren Lesbarkeit wird im Folgenden nicht ausdrücklich die weibliche und männliche Form genannt. Frauen und Männer sind, wenn nicht anders angemerkt, immer gleichberechtigt eingeschlossen.

2. Ergebnisse des aktuellen Jahresberichtes zur Pflegesozialplanung

Zu Beginn seines jährlichen Berichts zu Stand und Entwicklung der pflegerischen Versorgung stellte Herr Dr. Engels allgemeine Informationen in Bezug auf die Pflegesozialplanung im Landkreis Nordwestmecklenburg dar, um allen Teilnehmenden einen ähnlichen Informationsstand zu ermöglichen.

Pflegesozialplanung für den
LKR Nordwestmecklenburg



1. Einführung zur Pflegesozialplanung: Verwendung der Ergebnisse

Komponenten der Pflegesozialplanung:
Die Planungen enthalten eine **Bestandsaufnahme** über die regionale Versorgungsstruktur, in der Standorte, Träger und Platzzahlen ausgewiesen sind, zeigen etwaige **Defizite** auf und beschreiben die **bedarfsgerechte Entwicklung** von geeigneten Betreuungs- und Pflegeangeboten (§ 5 Abs. 2 LPflegeG M-V).


Verwendungsmöglichkeiten des Angebotsverzeichnisses:

- Erstellung jährlicher Auswertungstabellen zur Erfüllung des gesetzlichen Auftrags
- Grundlage zur Steuerung der Angebotsentwicklung (Empfehlungen zur Erweiterung eines bestimmten Angebots in einer Region oder Stellungnahme zu Angebotsplanungen)
- Marktanalyse für Anbieter
- Einsatz im Rahmen der Einzelfallberatung des Pflegestützpunktes.

Seite 4

Daraufhin wurden die Schritte, die jüngst im Rahmen der Pflegesozialplanung vorgenommen wurden, zusammenfassend dargestellt.

Pflegesozialplanung für den
LKR Nordwestmecklenburg



1. Einführung zur Pflegesozialplanung: Schwerpunkte 2017-2018

- (1) Fortschreibung des Angebotsverzeichnisses und Erstellung eines Kurzberichtes zur pflegerischen Versorgung am Jahresende 2017
- (2) Workshops zu den Themen „Eigenständige Kurzzeitpflege“ (08.11.2017) und „Hilfen bei Demenz“ (26.06.2018)
- (3) Moderation einer Steuerungsgruppe zur Umsetzung der Pflegesozialplanung (letzte Sitzung 27.06.2018)
- (4) Bearbeitung und Überprüfung des Berichtskonzepts der Hochschule Neubrandenburg („Kompass“) für den Landkreis Nordwestmecklenburg
- (5) Ergänzung der Pflegesozialplanung um Angebote für Menschen mit Behinderung
- (6) Begleitung des Aufbaus einer Wohnberatung im Pflegestützpunkt

Laufzeit: November 2017 bis September 2018

Seite 5



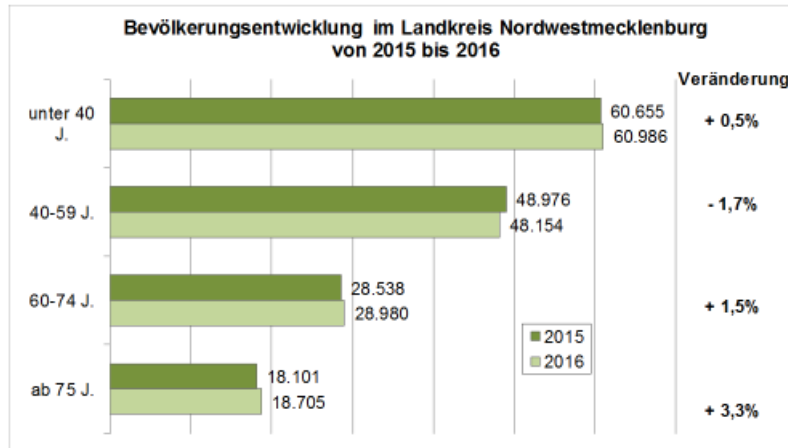
Anschließend gab Herr Dr. Engels einen kurzen Überblick in Bezug auf die aktuellen und zukünftigen demographischen Entwicklungen im Landkreis.

Pflegesozialplanung für den
 LKR Nordwestmecklenburg



2. Demografische Entwicklung und Pflegebedarf (1)

Demografische Entwicklung: Zunahme der älteren Bevölkerung um 3% in 1 Jahr.



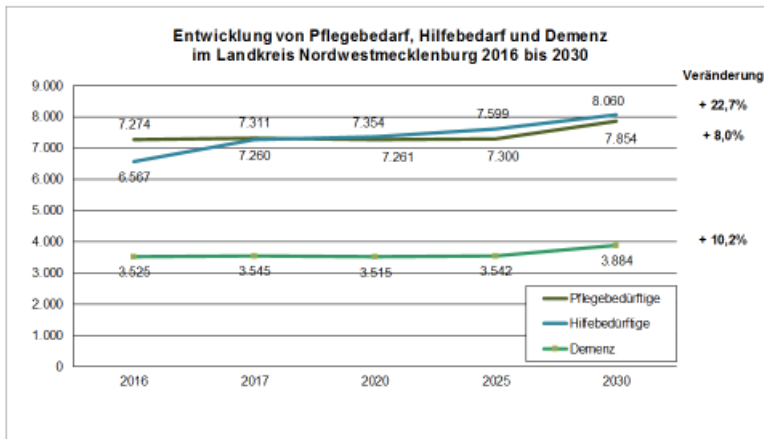
Seite 7

Pflegesozialplanung für den
 LKR Nordwestmecklenburg



2. Demografische Entwicklung und Pflegebedarf (2)

Bis 2030 steigt die Zahl der Pflegebedürftigen um 8%, der Hilfebedürftigen um 23% und der Demenzkranken um 10% ggü. dem Jahr 2016.



Seite 8

Auf Basis der Ergebnisse der aktuellen Fortschreibung der Pflegesozialplanung wurden nach einem kurzen Überblick zur Versorgungslandschaft insgesamt die Bereiche der Tages- und Kurzzeitpflege, der stationären Pflege und des Betreuten Wohnens³ im Landkreis Nordwestmecklenburg genauer betrachtet. Hierbei ging Herr Dr. Engels sowohl auf die Anzahl der Angebote, die räumliche Verteilung über die Kommunen im Landkreis sowie die jeweiligen Versorgungsdichten ein. Die Versorgungsdichten stellen dabei die Zahl von Plätzen bzw. Wohnungen je 100 Personen ab 75 Jahren in der Bevölkerung dar. Die Gruppe der 75-Jährigen wurde dabei als Referenzkategorie gewählt, da in dieser Altersgruppe Pflegebedürftigkeit anteilig am häufigsten auftritt.



Pflegesozialplanung für den LKR Nordwestmecklenburg

3. Pflegerische Versorgung (1) – Tagespflege

Ziel: Tagesstrukturierung, Betreuung, Entlastung der Angehörigen sollte wohnortnah zur Verfügung stehen
durch 82 weitere Plätze Versorgung verbessert, aber 5 Kommunen ohne Angebot

Landkreis Nordwestmecklenburg, Stand:	Dezember 2014			Dezember 2017		
	Einrichtung	Plätze	je 100 ab 75 J.	Einrichtung	Plätze	je 100 ab 75 J.
Stadt/Amt/Gemeinde						
Hansestadt Wismar	3	55	1,0	4	108	1,7
Stadt Grevesmühlen	1	15	1,0	2	30	1,9
Amt Dorf Mecklenburg-Bad Kleinen	0	0	0,0	0	0	0,0
Amt Gadebusch	1	13	1,1	1	13	1,0
Amt Grevesmühlen-Land	2	39	8,6	2	39	5,8
Amt Klützer Winkel	0	0	0,0	0	0	0,0
Amt Lützw-Lübstorf	0	0	0,0	0	0	0,0
Amt Neuburg	1	14	2,6	2	28	4,8
Amt Neukloster-Warin	1	10	0,8	1	10	0,7
Amt Rehna	0	0	0,0	0	0	0,0
Amt Schönberger Land	1	15	1,0	1	15	1,0
Gemeinde Insel Poel	0	0	0,0	0	0	0,0
Landkreis Nordwestmecklenburg	10	161	1,0	13	243	1,3

Seite 11

³ Für die Präsentation wurden diese Versorgungsbereiche beispielhaft ausgewählt. Im Bericht zur Pflegesozialplanung werden jedoch auch die anderen in der Übersicht dargestellten Bereiche der pflegerischen Versorgung (bspw. Palliativversorgung) auf diese Weise genauer analysiert und dargestellt.

Pflegesozialplanung für den
LKR Nordwestmecklenburg



3. Pflegerische Versorgung (2) – Kurzzeitpflege

Ziel: Entlastung der Angehörigen bei Urlaub oder Krankheit, Krankenhausnachsorge; sollte in eigenständiger Form zur Verfügung stehen

Keine eigenständige Kurzzeitpflege, keine Verbesserung des Angebots – wegen Zunahme der älteren Bevölkerung geringere Versorgungsdichte

Landkreis Nordwestmecklenburg, Stand:	Dezember 2014			Dezember 2017		
	Einrichtung	Plätze	je 100 ab 75 J.	Einrichtung	Plätze	je 100 ab 75 J.
Hansestadt Wismar	2	13	0,2	2	13	0,2
Stadt Grevesmühlen	1	2	0,1	1	2	0,1
Amt Dorf Mecklenburg-Bad Kleinen	0	0	0,0	0	0	0,0
Amt Gadebusch	0	0	0,0	0	0	0,0
Amt Grevesmühlen-Land	0	0	0,0	0	0	0,0
Amt Klützer Winkel	1	1	0,1	1	1	0,1
Amt Lützw-Lübstorf	1	2	0,2	1	2	0,2
Amt Neuburg	0	0	0,0	0	0	0,0
Amt Neukloster-Warin	3	10	0,8	3	10	0,7
Amt Rehna	1	4	0,5	1	4	0,4
Amt Schönberger Land	1	1	0,1	1	1	0,1
Gemeinde Insel Poel	0	0	0,0	0	0	0,0
Landkreis Nordwestmecklenburg	10	33	0,20	10	33	0,18

Seite 12

Pflegesozialplanung für den
LKR Nordwestmecklenburg



3. Pflegerische Versorgung (3) – Vollstationäre Pflege

Ziel: Pflege- und Wohnform bei hohem Unterstützungsbedarf sollte in dem Umfang zur Verfügung stehen wie nötig weniger Plätze, mehr Ältere → geringere Versorgungsdichte

Landkreis Nordwestmecklenburg, Stand:	Dezember 2014			Dezember 2017		
	Einrichtung	Plätze	je 100 ab 75 J.	Einrichtung	Plätze	je 100 ab 75 J.
Hansestadt Wismar	7	640	11,3	7	640	9,9
Stadt Grevesmühlen	3	230	16,0	3	230	14,3
Amt Dorf Mecklenburg-Bad Kleinen	0	0	0,0	0	0	0,0
Amt Gadebusch	2	120	10,1	2	120	9,0
Amt Grevesmühlen-Land	0	0	0,0	0	0	0,0
Amt Klützer Winkel	1	89	8,1	1	89	6,8
Amt Lützw-Lübstorf	2	104	10,1	2	104	8,1
Amt Neuburg	1	72	13,5	1	72	12,2
Amt Neukloster-Warin	3	373	28,7	3	369	26,1
Amt Rehna	1	73	8,8	1	73	8,2
Amt Schönberger Land	2	112	7,6	2	112	7,1
Gemeinde Insel Poel	0	0	0,0	0	0	0,0
Landkreis Nordwestmecklenburg	22	1.813	11,1	22	1.809	9,7

Seite 13

Pflegesozialplanung für den
 LKR Nordwestmecklenburg



3. Pflegerische Versorgung (4) – Betreutes Wohnen

Ziel: Eigenständiges Wohnen mit Unterstützung

mehr Wohnungen als im ersten Gutachten ermittelt, aber 5 Kommunen ohne Angebot

Betreutes Wohnen						
Landkreis Nordwestmecklenburg, Stand:	Dezember 2014			Dezember 2017		
Stadt/Amt/Gemeinde	Häuser	Wohnungen	je 100 ab 75 J.	Häuser	Wohnungen	je 100 ab 75 J.
Hansestadt Wismar	13	114	2,0	10	488	7,5
Stadt Grevesmühlen	3	113	7,8	5	192	12,0
Amt Dorf Mecklenburg-Bad Kleinen	0	0	0,0	0	0	0,0
Amt Gadebusch	2	56	4,7	2	56	4,2
Amt Grevesmühlen-Land	0	0	0,0	0	0	0,0
Amt Klützer Winkel	2	15	1,4	2	60	4,6
Amt Lützw-Lübstorf	0	0	0,0	0	0	0,0
Amt Neuburg	0	0	0,0	1	5	0,8
Amt Neukloster-Warin	2	36	2,8	1	36	2,5
Amt Rehna	0	0	0,0	0	0	0,0
Amt Schönberger Land	3	0	0,0	5	199	12,6
Gemeinde Insel Poel	0	0	0,0	0	0	0,0
Landkreis Nordwestmecklenburg	25	334	2,0	26	1.036	5,5

Seite 14

Zur Verortung der Ergebnisse wurde die Versorgungssituation im Landkreis Nordwestmecklenburg nochmals im überregionalen Vergleich zur landes- und bundesweiten Versorgungslage mit Blick auf die jeweiligen Versorgungsdichten dargestellt.

Pflegesozialplanung für den
 LKR Nordwestmecklenburg



3. Pflegerische Versorgung (5)

Weitere Versorgungsbereiche und Angebotsstruktur im Vergleich

Landkreis Nordwestmecklenburg, Stand: Dezember 2017				
Bereich	Anzahl, Plätze, Personal	Kennziffer je 100 Ältere	Landesvergleich	Bundesvergleich
Gesundheit				
Ärzte	115	0,6	0,3	0,4
Apotheken	36	0,2	0,2	0,2
4 Kliniken	1.183	6,3	5,1	5,4
Wohnen im Alter			<i>Rhein-Erft-Kreis</i>	<i>Herford</i>
Betreutes Wohnen	1.036	5,5	3,4	1,6
Ambulant betreute WG	105	0,6	0,1	0,7
Ambulante Dienste				
37 Pflegedienste	565	3,0	4,8	3,8
Tages- und Kurzzeitpflege				
13 Tagespflegeeinrichtungen	243	1,3	1,0	0,6
10 Kurzzeitpflegeangebote	33	0,2	0,2	0,5
Stationäre Pflege				
22 Pflegeeinrichtungen	1.809	9,7	9,4	9,3


Seite 15

Im Rahmen der Pflegesozialplanung werden in der aktuellen Fortschreibung erstmals auch Angebote für Menschen mit Behinderung in dem Angebotsverzeichnis erfasst und im Bericht dargestellt. Auch in Bezug auf diese Versorgungssituation wurden die aktuellen Ergebnisse ermittelt und analysiert. In Bezug auf die Angebote des Ambulant Betreuten Wohnens, der Betreuten Wohngemeinschaften, der Wohnheime für Menschen mit Behinderung, der Tagesstätten, der Werkstätten und daran angegliederte Fördergruppen sowie des Inklusionsbetriebes werden die Kapazitäten zur Errechnung einer Versorgungsdichte jeweils auf die Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter zwischen 20 und 64 Jahren bezogen (XX Plätze je 100 Personen zwischen 20 und 64 Jahren). Bei den Platzzahlen in integrativen

Kindertagesstätten wird auf die Bevölkerung zwischen null und fünf Jahren Bezug genommen. In der Präsentation ging Herr Dr. Engels auf die Angebote an Werkstätten für behinderte Menschen, Wohnheime für Menschen mit Behinderung, Fördergruppen sowie Angebote des Ambulant Betreuten Wohnens ausführlicher ein. Auch in diesem Versorgungsbereich wurde soweit möglich eine vergleichende Einordnung der Angebotssituation mit Blick auf die Landes- und Bundesebene vorgenommen.



Pflegesozialplanung für den LKR Nordwestmecklenburg



4. Versorgung von Menschen mit Behinderung (1) – Wohnheime

Wohnheime für Menschen mit Behinderung			
Landkreis Nordwestmecklenburg, Stand: Dezember 2017			
Stadt/Amt/Gemeinde	Einrichtung	Plätze	je 100 20-64 J.
Hansestadt Wismar	4	95	0,4
Stadt Grevesmühlen	5	117	2,0
Amt Dorf Mecklenburg-Bad Kleinen	0	0	0,0
Amt Gadebusch	1	10	0,2
Amt Grevesmühlen-Land	3	19	0,4
Amt Klützer Winkel	0	0	0,0
Amt Lützw-Lübstorf	1	12	0,1
Amt Neuburg	0	0	0,0
Amt Neukloster-Warin	8	280	4,3
Amt Rehna	1	24	0,4
Amt Schönberger Land	0	0	0,0
Gemeinde Insel Poel	0	0	0,0
Landkreis Nordwestmecklenburg	23	557	0,6

Seite 18

Pflegesozialplanung für den
LKR Nordwestmecklenburg



4. Versorgung von Menschen mit Behinderung (2) – WfbM

Werkstätten für behinderte Menschen			
Landkreis Nordwestmecklenburg, Stand: Dezember 2017			
Stadt/Amt/Gemeinde	Einrichtung	Plätze	je 100 20-64 J.
Hansestadt Wismar	1	420	1,7
Stadt Grevesmühlen	1	289	4,9
Amt Dorf Mecklenburg-Bad Kleinen	0	0	0,0
Amt Gadebusch	0	0	0,0
Amt Grevesmühlen-Land	0	0	0,0
Amt Klützer Winkel	0	0	0,0
Amt Lützw-Lübstorf	0	0	0,0
Amt Neuburg	0	0	0,0
Amt Neukloster-Warin	1	170	2,6
Amt Rehna	0	0	0,0
Amt Schönberger Land	0	0	0,0
Gemeinde Insel Poel	0	0	0,0
Landkreis Nordwestmecklenburg	3	879	0,9

Seite 19

Pflegesozialplanung für den
LKR Nordwestmecklenburg



4. Versorgung von Menschen mit Behinderung (3) – Fördergruppen

Fördergruppen für Menschen mit Behinderung			
Landkreis Nordwestmecklenburg, Stand: Dezember 2017			
Stadt/Amt/Gemeinde	Einrichtung	Plätze	je 100 20-64 J.
Hansestadt Wismar	1	9	0,04
Stadt Grevesmühlen	1	15	0,25
Amt Dorf Mecklenburg-Bad Kleinen	0	0	0,00
Amt Gadebusch	0	0	0,00
Amt Grevesmühlen-Land	0	0	0,00
Amt Klützer Winkel	0	0	0,00
Amt Lützw-Lübstorf	0	0	0,00
Amt Neuburg	0	0	0,00
Amt Neukloster-Warin	1	12	0,18
Amt Rehna	0	0	0,00
Amt Schönberger Land	0	0	0,00
Gemeinde Insel Poel	0	0	0,00
Landkreis Nordwestmecklenburg	3	36	0,04

Seite 20



Pflegesozialplanung für den
 LKR Nordwestmecklenburg



4. Versorgung von Menschen mit Behinderung (4) – ABW

Ambulant Betreutes Wohnen (Eingliederungshilfe)		
Landkreis Nordwestmecklenburg, Stand: Januar 2018		
Stadt/Amt/Gemeinde	Leistungen EUR	je 100 20-64 J.
Hansestadt Wismar	65.843	261
Stadt Grevesmühlen	14.836	249
Amt Dorf Mecklenburg-Bad Kleinen	5.027	60
Amt Gadebusch	3.922	63
Amt Grevesmühlen-Land	940	17
Amt Klützer Winkel	1.521	24
Amt Lützw-Lübstorf	1.081	13
Amt Neuburg	609	16
Amt Neukloster-Warin	21.454	328
Amt Rehna	1.851	32
Amt Schönberger Land	2.516	22
Gemeinde Insel Poel	0	0
Landkreis Nordwestmecklenburg	119.600	126

Seite 21

Pflegesozialplanung für den
 LKR Nordwestmecklenburg



4. Versorgung von Menschen mit Behinderung (5) – weitere Angebote und Vergleich

- 7 Wohngemeinschaften mit 54 Plätzen für Menschen mit Behinderung
- 9 Tagesstätten mit 142 Plätzen für Menschen mit Behinderung
- 24 integrative Kindertagesstätten mit 194 Plätzen für Kinder mit Förderbedarf
- 1 Inklusionsbetrieb mit 6 Plätzen
- 10 Beratungsangebote für Menschen mit Behinderung und deren Angehörige

Überregionaler Vergleich


Übersicht zur Angebotsstruktur für Menschen mit				
Landkreis Nordwestmecklenburg, Stand: Dezember 2017				
Bereich	Plätze	Kennziffer je 100 Personen	Landesvergleich	Bundesvergleich
Werkstätten	879	0,9	0,9	0,62
KiTa	194	2,9	3,2	2,4

Seite 22

3. Bericht über die Workshops zu Kurzzeitpflege (November 2017) und Demenz (Juni 2018)

Im November 2017 wurde im Rahmen der Pflegesozialplanung ein Workshop zur Vertiefung des Themas „Eigenständige Kurzzeitpflege“ durchgeführt. Nach einer Einführung des ISG zur Funktion der Kurzzeitpflege und zum diesbezüglichen Angebot im Landkreis Nordwestmecklenburg berichteten zwei Einrichtungsleiter über ihre Erfahrungen mit der Praxis dieser Angebotsform. Die Ergebnisse dieses Workshops stellte Herr Engels zusammenfassend vor.

Pflegesozialplanung für den LKR Nordwestmecklenburg




5.1 Workshop Eigenständige Kurzzeitpflege
am 8. Nov. 2017 von 10:00 bis 13:00 Uhr in Grevesmühlen mit 13 Teilnehmern
Referenten: Norbert Zobel, Kurzzeitpflege Lobetal, Lübtheen, und Margret Fromm-Ehrich, Kurzzeitpflege Gartenhöhe, Augustenstift zu Schwerin

- Das Angebot von 33 eingestreuten Plätzen im LK NWM ist unzureichend.
- Die Nachfrage nach Kurzzeitpflege ist so hoch, dass solitäre Kurzzeitpflege stärker als bisher wirtschaftlich tragbar etabliert werden könnte.
- Beide Formen der Kurzzeitpflege (eingestreut und solitär) sind für unterschiedliche Bedarfslagen wichtige Angebote und sollten weiter ausgebaut werden.
- Das Belegungsmanagement der Kurzzeitpflege ist schwierig wegen häufiger Wechsel und Stornierung von Anmeldungen.
- Eine besondere Herausforderung für alle pflegerischen Angebote besteht im derzeit schon spürbaren und zukünftig zunehmenden Personalmangel.
- Die pauschale Einordnung in den Pflegegrad 2 wird dem Arbeitsaufwand in der Kurzzeitpflege nicht gerecht. Neuzugänge sollten nach Pflegegrad 3 und bei Vorliegen von Demenz nach Pflegegrad 4 eingestuft werden.
- Weitere Schwierigkeiten: Organisation der hausärztlichen und fachärztlichen Versorgung; gemeinsame Pflege von Personen mit und ohne Demenz.

Seite 24

Im Juni 2018 wurde zudem ein Workshop zum Thema „Hilfen bei Demenz“ durchgeführt, und auch diese Ergebnisse wurden zusammenfassend dargestellt. In diesem Workshop wurde die Einführung des ISG durch Praxisberichte zum Aufbau ehrenamtlicher Betreuungsangebote ergänzt.

Pflegesozialplanung für den LKR Nordwestmecklenburg



5.2 Workshop Hilfen bei Demenz
am 26. Juni 2018 von 13:30 bis 16:30 Uhr in Grevesmühlen mit 15 Teilnehmern
Referenten von Alzheimer-Gesellschaft LV MV und Contact GmbH Schwerin

- Beide bauen ehrenamtliche Helferkreise zur Unterstützung der Angehörigen und Betreuung der Demenzkranken auf, die Aufgaben und Schulungsinhalte sind vergleichbar
- Unterschied: bei Alzheimer-Gesellschaft im Rahmen einer Modellförderung (bis Juni 2018), bei Contact über Regelfördermittel und Beiträge finanziert
- Info-Veranstaltungen sind ein wichtiger Ausgangspunkt, um Ehrenamtliche zu gewinnen; daraus können sich Selbsthilfegruppen + Helferkreise entwickeln
- Stigma der Demenz gerade im ländlichen Raum, erschwert dort den Aufbau von Hilfestrukturen → gezielte Öffentlichkeitsarbeit notwendig
- Es bedarf engagierter Personen, die Angebote vor Ort initiieren, aber auch Kommunen, Pflegekassen und Pflegestützpunkte können dies unterstützen
- Der Betrag von 125 EUR (PG 1) war für Demenzhilfen gedacht, wird aber überwiegend für Wohnungsreinigung in Anspruch genommen
- Ehrenamtliche Betreuungsleistungen können nicht kostenlos angeboten werden

Seite 25

Diskussion

Preisniveau von Bauland und Wohnraum: In der anschließenden Diskussion wurde von einem freien Träger angemerkt, dass in Bezug auf die Versorgungslage ein großes Problem darin besteht, dass in manchen Kommunen die Baukosten um bis zu 40% angestiegen sind, weshalb Träger von Einrichtungen maximal eine Kostendeckung erreichen. Das ist jedoch mit Blick auf neue Angebote für Investoren unattraktiv. Aus diesem Grund entstehen in manchen Ortschaften (Bsp. Klütz) keine Versorgungsangebote, da das Bauland auf Grund der touristischen Nachfrage zu teuer ist. Eine Möglichkeit, diesem Problem zu begegnen, könnte darin bestehen, dass die Kommunen Investoren Bauland günstiger zur Verfügung stellen und dieses Bauland einer Zweckbindung unterwerfen, um Missbrauch zu verhindern.

Neben den hohen Preisen für Bauland stellen mit Blick auf die Anzahl von Fachkräften im Landkreis zudem die Preise für Wohnraum ein Problem dar. So ist eine Fachkraft in der Pflege neben dem niedrigen Gehalt mit vergleichsweise hohen Mietpreisen konfrontiert, was somit in zweifacher Hinsicht unattraktiv ist und den Fachkräftemangel in der Region fördert.

Planung von Investitionen: Es wurde angemerkt, dass es zur langfristigen Planung von Investitionsvorhaben sinnvoll wäre, im nächsten Bericht der kommunalen Pflegesozialplanung den Prognosezeitraum bis 2040 anzusetzen.

Finanzielle Mittel der Zielgruppe: Einige Angebote werden nicht genutzt, obwohl eine Zielgruppe vorhanden ist. Die Angebote sind jedoch oftmals zu kostenintensiv für die älteren Menschen im Landkreis. Das Rentenniveau ist angesichts der Kosten, die mit pflegerischen Angeboten verbunden sind, häufig nicht ausreichend. Würden die Kommunen jedoch günstigeres Bauland zur Verfügung stellen, könnten auch Pflegeangebote kostengünstiger zur Verfügung gestellt werden.

Ausbilden: Im Rahmen der Diskussion um den Fachkräftemangel stellt auch das Thema der Pflegeausbildung einen wichtigen Aspekt dar. Von einer Tagespflegeeinrichtung wurde in diesem Zusammenhang angemerkt, dass generell ein Interesse daran bestehen würde, Fachkräfte auszubilden, dies jedoch nur stationären Einrichtungen refinanziert wird. Andere Einrichtungen, etwa im Bereich Tagespflege, müssen dies hingegen zu 100% selbst tragen, was es für andere als stationäre Einrichtungen unattraktiv macht auszubilden, obwohl es sich eigentlich um geeignete Ausbildungsbetriebe handelt.

Ehrenamt: Von der Kreisvertretung der Alzheimer Gesellschaft e.V. wurde auf die Schwierigkeit hingewiesen, das Ehrenamt zukünftig zu erhalten, da die Generation, die zurzeit besonders aktiv ist, in naher Zukunft zunehmend selbst auf Hilfe angewiesen sein wird. Hier besteht die Herausforderung darin, besonders auch junge Menschen für das Ehrenamt zu begeistern. Die Alzheimer Gesellschaft sammelt seit geraumer Zeit gute Erfahrungen durch die Etablierung von Angehörigenschulungen in Bezug auf die Versorgung von Demenzkranken, woraus sich dann häufig Selbsthilfegruppen entwickeln, was wiederum zur Bildung von ehrenamtlichen Helferkreisen führen kann (Dreiklang). Aktuell wird die Ausbildung von Demenztrainern angeboten (Interessierte können sich an die Alzheimer Gesellschaft wenden), die anschließend die Hilfe in die Fläche tragen sollen. In Bezug auf das Ehrenamt wurde jedoch ebenfalls hervorgehoben, dass dies professionelle Grundstrukturen nicht ersetzen kann und sollte.

Fachkräfte: Mehrere Einrichtungen im Landkreis würden gerne mehr Personal einstellen, können jedoch keine Fachkräfte finden.

Umgang mit den Ergebnissen der Pflegesozialplanung in den Städten und Ämtern: Die Ergebnisse der Pflegesozialplanung werden an die Bürgermeister der Kommunen übermittelt. Generell wäre es aber wünschenswert, wenn ein verstärkter Dialog mit zuständigen Personen in den Kommunen möglich wäre. In anderen Kreisen (bspw. in Nordrhein-Westfalen) übernehmen diese Funktion z.B. Pfl-



geberater, die in jeder kreisangehörigen Gemeinde etabliert sind. Im Landkreis Nordwestmecklenburg wäre es wichtig, in der jeweiligen Kommunen einen solchen Ansprechpartner zu haben, der zum einen über die bestehenden Angebote, aber auch die bestehenden Defizite informiert ist und zu Handlungsmaßnahmen von Ort beitragen kann. Denn letztlich sind die Kommunen in der Pflicht, für ihre Bevölkerung ein ausreichendes Versorgungsangebot zu gewährleisten.


Besondere Herausforderungen im Landkreis Nordwestmecklenburg: Eine besondere Herausforderung ergibt sich für Nordwestmecklenburg dadurch, dass es sich um einen Flächenlandkreis handelt. Mit Blick auf die Versorgungslandschaft gibt es dadurch in Bezug auf manche Angebote „weiße Flecken“, in denen Angebote nicht in angemessener Erreichbarkeit zur Verfügung stehen.

4. Einschätzungen zur Entwicklung einer landeseinheitlichen Pflegesozialplanung „Kompass“

Im Rahmen der Erstellung eines landeseinheitlichen Konzeptes zur kommunalen Pflegesozialplanung in Mecklenburg-Vorpommern gab Frau Franken vom ISG einen zusammenfassenden Überblick zu dem landesweit übergreifenden Berichtskonzept, das die Hochschule Neubrandenburg im Auftrag des Sozialministeriums erstellt hat. Die Darstellung wurde um eine fachliche Einschätzung der Stärken und Schwächen dieses Konzeptes ergänzt. Dabei wird zwischen Basisindikatoren (wie Bevölkerungsdaten und Daten zum Pflegebedarf) und optionalen Zusatzindikatoren (wie Haushaltseinkommen und Grundsicherungsbezug) unterschieden.

Kompass: Indikatoren der Hochschule Neubrandenburg

Pflegesozialplanung für den LKR Nordwestmecklenburg



- Erstellung eines **einheitlichen Berichtskonzeptes** zur kommunalen Pflegesozialplanung im **Land Mecklenburg-Vorpommern** durch die Hochschule Neubrandenburg
- Pflegesozialplanung verbindet und analysiert Informationen zu:

Bevölkerung


↔

Versorgungslandschaft

Frage:
Welche Informationen sind wichtig in Bezug auf die Situation der Bevölkerung und die Versorgungslandschaft?

Kompass: Indikatoren der Hochschule Neubrandenburg

Pflegesozialplanung für den LKR Nordwestmecklenburg



Bevölkerung

- Aktueller Bevölkerungsstand (Lebensalter, Geschlecht)
- Zukünftige Bevölkerungsentwicklungen
- Aktuelle und zukünftige Zahl der Hilfe- und Pflegebedürftigen

- Bezieher von Hilfe zur Pflege (SGB XII)
- Bezieher von Leistungen der Pflegeversicherung (SGB XI)
- Bezieher von Wohngeld
- Pflegebedarfsprognose

Versorgungslandschaft

- Stationäre Pflege
- Ambulante Pflege
- Kurzzeit- und Tagespflege
- Krankenhäuser
- Ärzte und Apotheken
- Hospize und Palliativpflegeangebot
- Betreute Wohnformen
- Beratungsangebote
- Niedrigschwellige Angebote
(Begegnungsangebote, Hilfen bei Demenz)

- Wohnraum, insbesondere barrierefreier Wohnraum
- Pflegeangebote für demenziell erkrankte Menschen
- Geplante Pflegeangebote

Darüber hinaus werden **25 weitere Indikatoren** aufgeführt, die **wahlweise zusätzlich** in die Pflegesozialplanung aufgenommen werden können.

Beispiele dafür sind:

Bevölkerung:

- Einkommen der Haushalte
- Bezieher von Grundsicherung nach dem SGB II
- Anzahl von Menschen ohne festen Wohnsitz



Versorgungslandschaft:

- Kommunale Qualitätssicherungsprogramme
- Erreichbarkeit und Wohnortnähe der Angebote
- Gesundheitliche Präventionsangebote



**Ein einheitliches Berichtskonzept für
das Land Mecklenburg-Vorpommern ist wichtig.**

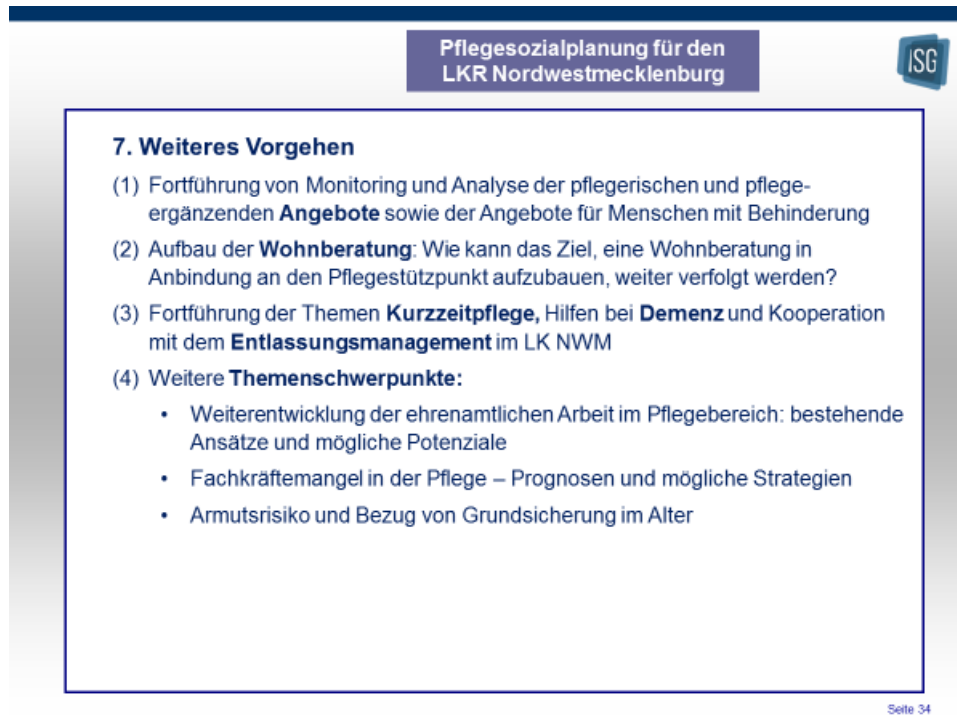
Zentral sind dabei die Aspekte Vergleichbarkeit, Verwertbarkeit und Sparsamkeit.

- Indikatoren sollten auf ihren Informationsgehalt geprüft werden
 - Zu viele zusätzliche (wahlweise) Indikatoren können Vergleichbarkeit letztlich erschweren



5. Darstellung des weiteren Vorgehens

Zum Abschluss dieses Teils der Pflegekonferenz stellte Herr Dr. Engels die Arbeitsschritte und Themenschwerpunkte vor, die im Rahmen der Fortführung der Pflegesozialplanung im Landkreis Nordwestmecklenburg bearbeitet werden sollen.



Pflegesozialplanung für den LKR Nordwestmecklenburg

7. Weiteres Vorgehen

- (1) Fortführung von Monitoring und Analyse der pflegerischen und pflegeergänzenden **Angebote** sowie der Angebote für Menschen mit Behinderung
- (2) Aufbau der **Wohnberatung**: Wie kann das Ziel, eine Wohnberatung in Anbindung an den Pflegestützpunkt aufzubauen, weiter verfolgt werden?
- (3) Fortführung der Themen **Kurzzeitpflege**, Hilfen bei **Demenz** und Kooperation mit dem **Entlassungsmanagement** im LK NWM
- (4) Weitere **Themenschwerpunkte**:
 - Weiterentwicklung der ehrenamtlichen Arbeit im Pflegebereich: bestehende Ansätze und mögliche Potenziale
 - Fachkräftemangel in der Pflege – Prognosen und mögliche Strategien
 - Armutsrisiko und Bezug von Grundsicherung im Alter

Seite 34

6. Wohnberatung in Anbindung an den Pflegestützpunkt - Erfahrungen aus Schwerin

Vor dem Hintergrund, dass im Landkreis Nordwestmecklenburg eine Wohnberatung etabliert werden soll, stellte die Sozialplanerin des Landkreises Schwerin, Frau Manhart, die Erfahrungen mit der Gestaltung der Wohnberatung in der Landeshauptstadt Schwerin vor. Dort wurde das Angebot der Wohnberatung an den Pflegestützpunkt angebinden. Durch eine Kooperation mit der Kreishandwerkerschaft wurde technische und bauliche Kompetenz ergänzt.

The screenshot shows a presentation slide with a white background and a blue border. The title is 'Wohnberatung in Anbindung an den Pflegestützpunkt - Erfahrungen aus Schwerin'. Below the title, it says '3. Pflegekonferenz Nordwestmecklenburg' and '05. September 2018'. The slide is part of a presentation by 'Fachdienst Soziales' in Schwerin, as indicated by the footer. The footer also includes a logo for 'LANDESHAUPTSTADT SCHWERIN' and a page number '1'. Navigation arrows are visible in the top right corner of the slide area.

Wohnberatung in Anbindung an den Pflegestützpunkt
- Erfahrungen aus Schwerin -
3. Pflegekonferenz Nordwestmecklenburg
05. September 2018

Fachdienst Soziales

1
LANDESHAUPTSTADT SCHWERIN

The screenshot shows a presentation slide with a white background and a blue border. The title is 'Gliederung'. Below the title, it says 'Im Projekt (03/2016 – 12/2017)'. The slide lists four items: '1. Ausgangslage und Ziel des Projektes', '2. Aufgaben', '3. Formen der Zusammenarbeit', and '4. Zielgruppen und Kooperationspartner'. Below this, it says 'Seit Ende des Projektes...' and lists two more items: '5. Kooperationen und Nachhaltigkeit' and '6. Aktueller Stand und Ausblick'. The slide is part of a presentation by 'Fachdienst Soziales' in Schwerin, as indicated by the footer. The footer also includes a logo for 'LANDESHAUPTSTADT SCHWERIN' and a page number '2'. Navigation arrows are visible in the top right corner of the slide area.

Gliederung

Im Projekt (03/2016 – 12/2017)

1. Ausgangslage und Ziel des Projektes
2. Aufgaben
3. Formen der Zusammenarbeit
4. Zielgruppen und Kooperationspartner

Seit Ende des Projektes...

5. Kooperationen und Nachhaltigkeit
6. Aktueller Stand und Ausblick

Fachdienst Soziales

2
LANDESHAUPTSTADT SCHWERIN

1. Ausgangslage und Ziel des Projektes



- Pflegesozialplanung gemäß § 5 Abs. 2 LPflegeG M-V (2015)
- Abschlussbericht der Enquete-Kommission „Älter werden in Mecklenburg-Vorpommern“ (2016)
- Koalitionsvereinbarung der Landesregierung M-V (2016 – 2021)
- Lokaler Teilhabeplan der Landeshauptstadt Schwerin



Bedarf am...

...Aufbau einer flächendeckenden und dezentralen Wohnberatungsstruktur inklusive einer neutralen, mobilen, aufsuchenden und niedrigschwelligen Wohnberatung in der Kommune

Fachdienst Soziales



1. Ausgangslage und Ziel des Projektes



- Projekt „Wohnberatung - Wohnen ohne Barrieren!“
- 03/2016 – 12/2017
- Finanziert aus Mitteln des Zuweisungsvertrags „Pflegesozialplanung“ (Ministerium für Soziales, Integration und Gleichstellung M-V)
- Im Projekt: Enge Zusammenarbeit zwischen dem

Pflegestützpunkt Schwerin mit seinem **bereits vorhandenen** niedrigschwelligen Angebot an Wohnberatung

und

der **Kreishandwerkerschaft Schwerin**

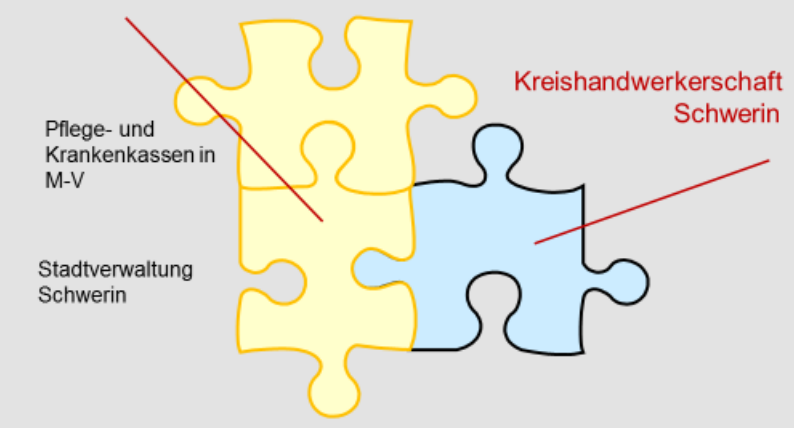
Fachdienst Soziales



1. Ausgangslage und Ziel des Projektes



Pflegestützpunkt Schwerin




Pflege- und Krankenkassen in M-V

Stadtverwaltung Schwerin

Kreishandwerkerschaft Schwerin

Fachdienst Soziales



5 LANDESHAUPTSTADT SCHWERIN


1. Ausgangslage und Ziel des Projektes



- **Ziel** des Projektes....

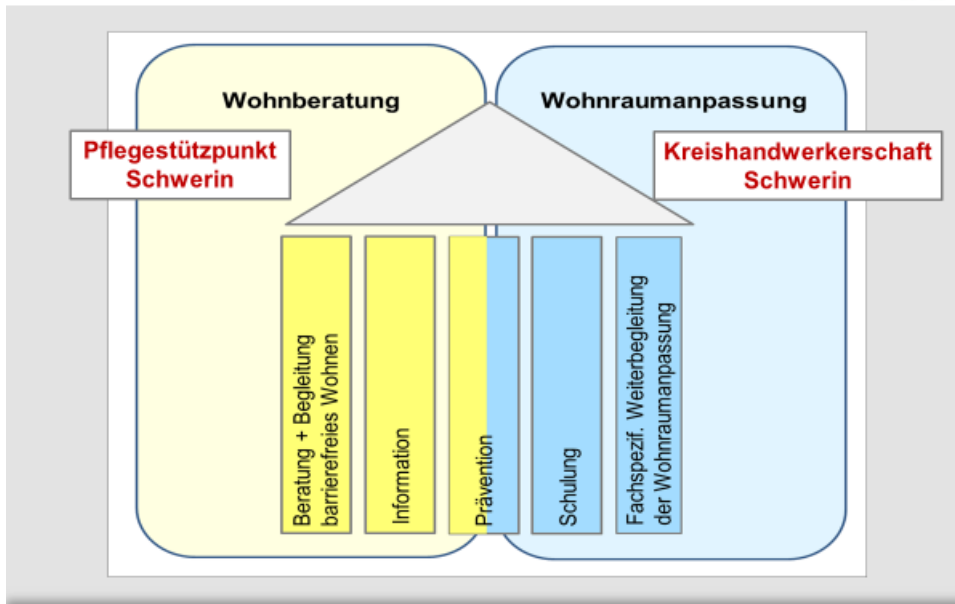
- ...das selbständige Wohnen und die selbständige Lebensführung der Menschen mit Hilfe zu konzipierender baulicher und weiterer Maßnahmen in ihrer Wohnung und ihrem Wohnumfeld gemäß § 40 Abs. 4 SGB XI zu erhalten, zu fördern oder wiederherzustellen....
- Umfassende Beratung und Begleitung (Information - Beratung – Begleitung – Prävention – Schulung)

Fachdienst Soziales



6 LANDESHAUPTSTADT SCHWERIN

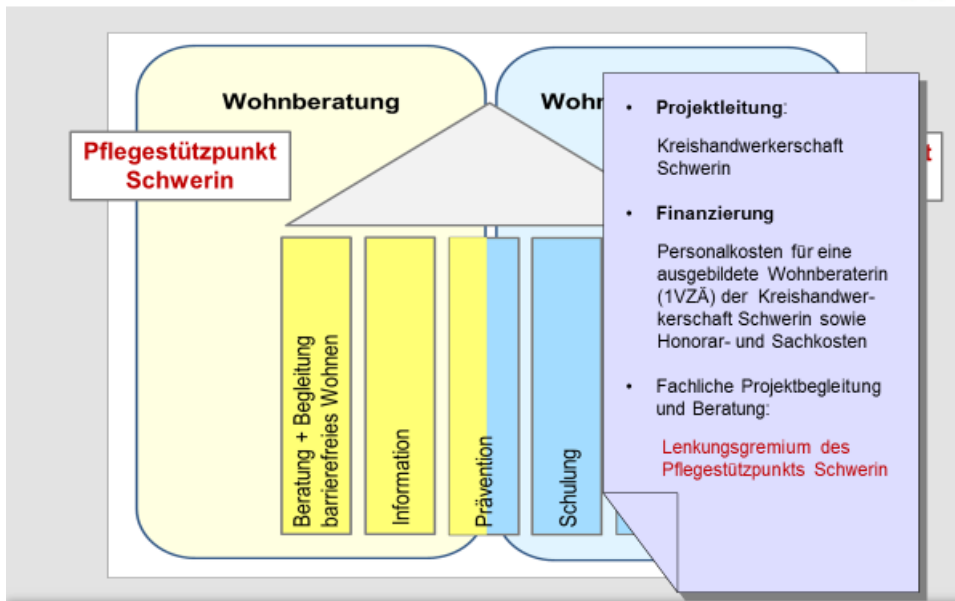
2. Aufgaben



Fachdienst Soziales



2. Aufgaben



- **Projektleitung:**
 Kreishandwerkerschaft Schwerin
- **Finanzierung**
 Personalkosten für eine ausgebildete Wohnberaterin (1VZÄ) der Kreishandwerkerschaft Schwerin sowie Honorar- und Sachkosten
- **Fachliche Projektbegleitung und Beratung:**
 Lenkungsgremium des Pflegestützpunkts Schwerin

Fachdienst Soziales



2. Aufgaben



Grundsätze der Wohnberatung

- Wunsch des Betroffenen steht im Mittelpunkt der Beratung
- Ermittlung der umfassenden Versorgungssituation, in der Regel in der Häuslichkeit
- Einbindung der Angehörigen auf Wunsch (frühzeitige Entlastung zum Schutz vor Überlastung)
- Umfassende, neutrale, kostenfreie Beratung und Unterstützung
- Begleitung vom ersten Kontakt bis zur Umsetzung der individuell gefundenen Lösung
- Beachten der Grundsätze nach den Sozialgesetzbüchern
ambulant vor stationär / Reha vor Pflege / Wirtschaftlichkeitsgebot /
Hilfe zur Selbsthilfe (Ermittlung von Ressourcen), ...

Fachdienst Soziales



3. Formen der Zusammenarbeit



Pflegestützpunkt Schwerin

- ✓ Information
- ✓ Beratung und Begleitung
barrierefreies Wohnen



Kreishandwerkerschaft
Schwerin



✓ Fachspezifische
Weiterbegleitung
der Wohnraum-
anpassung

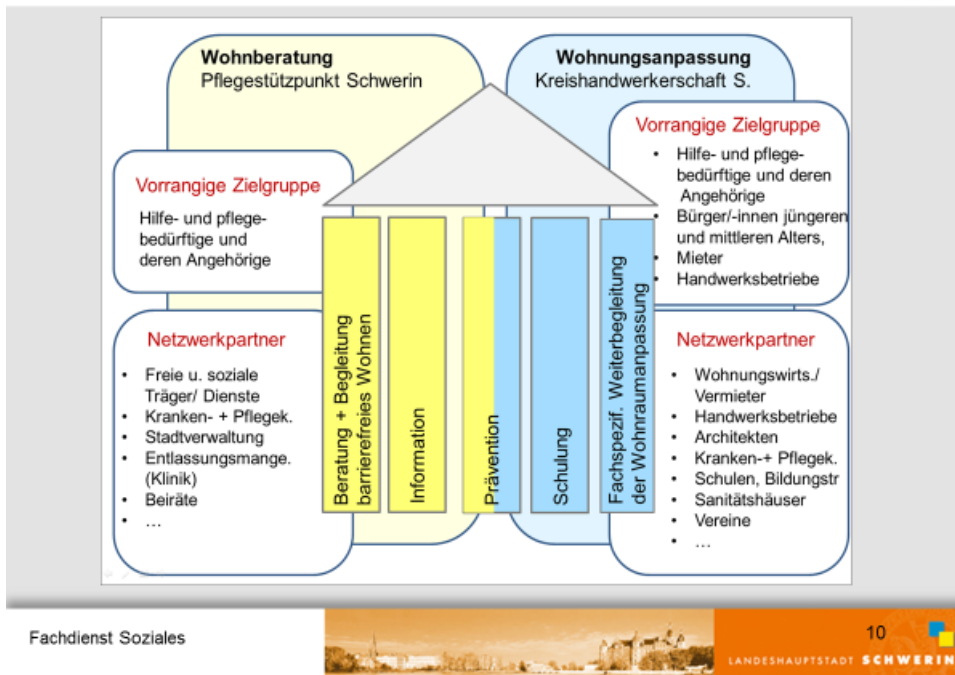
✓ Prävention

✓ Schulung
zu Maßnahmen
der Wohnraum-
anpassung

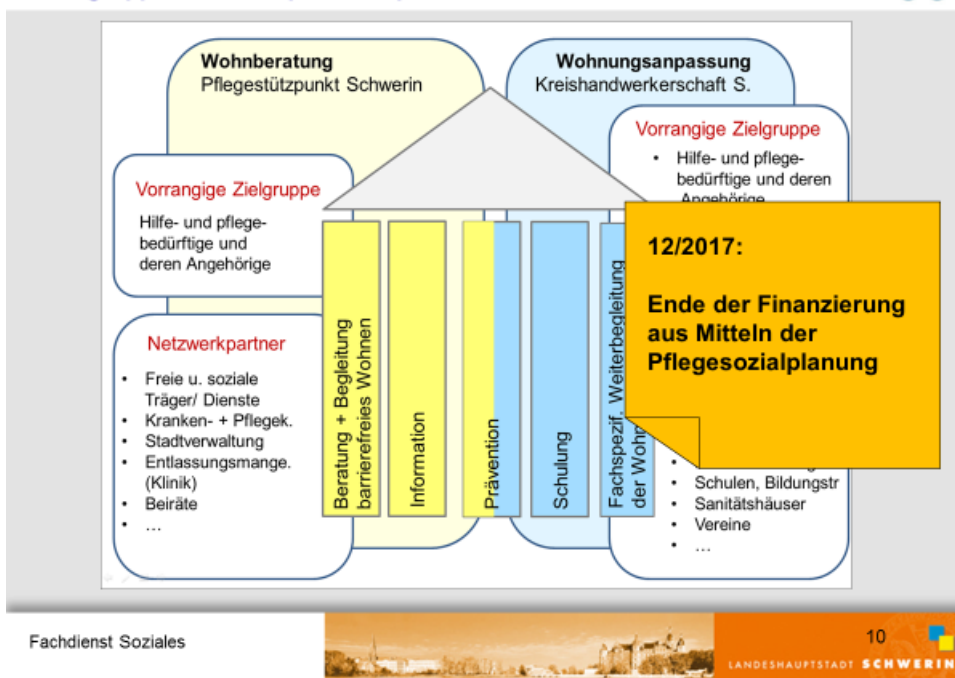
Fachdienst Soziales



4. Zielgruppen und Kooperationspartner



4. Zielgruppen und Kooperationspartner



5. Kooperationen und Nachhaltigkeit



Fachdienst Soziales



6. Aktueller Stand und Ausblick



Möglichkeiten der Finanzierung, Weiterentwicklung der Wohnberatung

- Beratungsstandards Wohnberatung der Pflegestützpunkte M-V
- Strategiefond des Landes M-V für umfassende Wohnberatung
 - max. 50.000 Euro/Jahr je Kommune (2018-2020),
Erste Hinweise zur Vorraussetzung der Finanzierung vermutl. Oktober 2018
- Antrag auf Förderung von Netzwerken nach § 45c Abs. 9 SGB XI
 - max. 20.000 Euro/Jahr je Kommune, Antragsverfahren
- (Förderung von Modellvorhaben nach § 8 Abs. 3 SGB XI)
- Austausch mit anderen Kommunen (u. a. Lübeck, Rostock)

Fachdienst Soziales





Diskussion

Aufgabe der Koordinatoren: Ein Koordinator (Mitarbeiter der Kreishandwerkerschaft) moderiert und koordiniert den Prozess der Wohnraumanpassung und nimmt beispielsweise Kontakt zum jeweiligen Vermieter oder Hausmeister auf. Voraussetzung dafür, die Position als Koordinator zu besetzen, ist u.a. auch eine Fortbildung.

Kooperationsbereitschaft der Vermieter: Vermieter sind Wohnraumanpassungen gegenüber in der Regel aufgeschlossen, da sie ein Interesse daran haben, dass langjährige Mieter in der Wohnung bleiben können.

Organisatorische Ausgestaltung: In Schwerin besteht eine Schwierigkeit darin, dass die Mitarbeiter der Wohnraumberatung und die der Wohnraumanpassung (Kreishandwerkerschaft) an unterschiedlichen Orten sitzen. Dieses Modell erschwert die Zusammenarbeit und kann nicht weiterempfohlen werden.

Bedarf an Netzwerkarbeit: Es wurde angemerkt, dass auch die Mitarbeiter ambulanter Pflegedienste Wohnberatung erbringen. Hier wäre eine verstärkte Netzwerkarbeit wünschenswert, bei der die Pflegestützpunkte das Wissen in Bezug auf Wohnraumberatung den ambulanten Diensten zu Teil werden lassen. Frau Manhart wies jedoch darauf hin, dass generell das Ziel darin besteht, Doppelstrukturen abzubauen und es von daher in erster Linie wichtig wäre, dass die Mitarbeiter der ambulanten Dienste wissen, wo welche Hilfen aufgesucht werden können und ihre Klienten dann entsprechend an die Wohnraumberatung weitervermitteln können.

Bisherige Inanspruchnahme: Die Wohnraumberatung wird mit jeder Pflegeberatung zusammen durchgeführt, weshalb keine genauen Angaben zu der Inanspruchnahme der Wohnraumberatung gemacht werden können. In den vergangenen zwei Jahren wurden jedoch alleine über 200 Wohnraumanpassungen vorgenommen, was für eine gute Nachfrage spricht. Da aktuell die Finanzierung für die Wohnraumanpassungen nicht geregelt ist, werden keine weiteren Anpassungen durchge-



führt, der Bedarf besteht jedoch nach wie vor. Bei den vorgenommenen Anpassungen handelte es sich größtenteils um den Abbau von Schwellen und Barrieren sowie den Umbau von Bädern. Für Pflegebedürftige können solche Umbauten mit bis zu 4.000 € gefördert werden.

Netzwerk- und Öffentlichkeitsarbeit: Die Wohnraumgestaltung bzw. -anpassung wird häufig erst vorgenommen, wenn es „zu spät“ ist - „die Barriere wird entfernt, nachdem jemand darüber gestolpert ist“. Solange die Wohnraumberatung nur in Zusammenhang mit ambulanten Diensten bzw. dem Pflegestützpunkt präsent ist, wird sie nur von Personen wahrgenommen, die bereits pflegebedürftig sind. Denn besonders der Pflegestützpunkt wird oft erst aufgesucht, wenn eine pflegerische Versorgung erforderlich ist. Durch gezielte Informationsveranstaltungen sollte für eine Sensibilisierung und ggf. frühzeitige Anpassung von Wohnraum geworben werden. Auch für Zielgruppen, die indirekt betroffen sind, wie Menschen mit Eltern im höheren Alter oder für Schüler bzw. Enkelkinder empfehlen sich Informationsveranstaltungen (beispielsweise wurden in Schwerin Informationsveranstaltungen an Schulen durchgeführt). Mit Blick auf den Wohnungsmarkt ist zudem die Sensibilisierung von Vermietern und Eigentümern für das Thema des barrierefreien Wohnraums relevant. Generell kommt der Öffentlichkeits- und Netzwerkarbeit ein zentraler Stellenwert zu, wobei Möglichkeiten, aber auch Grenzen der Wohnraumberatung und -anpassung deutlich vermittelt werden müssen. Wichtig ist dabei, dass der Ratsuchende weiß, wo er welche Hilfe bekommt.

Umsetzungsmöglichkeiten in NWM: In Bezug auf die Frage, welche örtliche Platzierung sich in Bezug auf eine Wohnraumberatung im Landkreis Nordwestmecklenburg empfehlen würde, wurde auf das Gesundheitsmobil verwiesen. Die Mitarbeiter des Mobiles haben ebenfalls eine Schulung im Bereich Wohnraumberatung erhalten. Hierbei muss jedoch beachtet werden, dass die Kapazitäten der Mitarbeiter nicht eine vollständige Gesundheits- sowie eine Wohnraumberatung abdecken können. Jedoch könnte in diesem Zusammenhang die Bekanntheit des Themas barrierefreier Wohnraum vorangetrieben werden.

7. Entlassmanagement - Kooperationen mit Pflegediensten und Pflegestützpunkten im Landkreis NWM

Frau Vorpahl vom Entlassmanagement des Sana HANSE-Klinikums in Wismar berichtete anschließend über die Erfahrungen und Herausforderungen des Entlassmanagements im Rahmen des Krankenhaussozialdienstes an der Schnittstelle zwischen Klinik und Anschlussversorgung.



Entlassmanagement im Sana HANSE - Klinikum Wismar aus Sicht des Sozialdienstes

Nicole Vorpahl – Leitung Sozialdienst

Agenda



1. Entlassmanagement im Sana HANSE - Klinikum Wismar

- Grundlagen
- Neuerungen für das Krankenhaus
- Prozessablauf des Entlassmanagements im Sana HANSE - Klinikum Wismar
- Veränderungen durch das Entlassmanagement

2. Der Sozialdienst im Sana HANSE - Klinikum Wismar

3. Das Entlassmanagement - die Kehrseite der Medaille

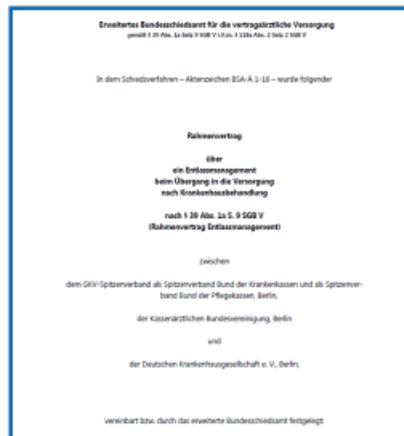
- Schwierigkeiten für den Sozialdienst
- Schwierigkeiten für die Ärzte/ für die Pflege
- Kooperation mit Leistungserbringern



Das Entlassmanagement



Grundlage: Rahmenvertrag über ein Entlassmanagement beim Übergang in die Versorgung nach Krankenhausbehandlung



- seit **01.10.2017** in Kraft getreten
- gilt für alle **gesetzlich** krankenversicherten Patienten
- betrifft nur vollstationäre oder teilstationäre Patienten!

NICOLE VORPAHL LEITUNG SOZIALDIENST SANA HANSE-KLINIKUM WISMAR SANA KLINIKEN AG 3

Das Entlassmanagement



Ziel:

- Ziel des Rahmenvertrages ist es, die **bedarfsgerechte, kontinuierliche Versorgung** der Patienten im Anschluss an die Krankenhausbehandlung zu gewährleisten (...). - § 2 Abs. 1

Durchführung:

- Das Krankenhaus stellt ein standardisiertes Entlassmanagement in **multidisziplinärer Zusammenarbeit** sicher (...). - § 3 Abs. 1
- Zur Gewährleistung eines nahtlosen Übergangs der Patienten in die nachfolgenden Versorgungsbereiche wird **unter Verantwortung des Krankenhausarztes** (...) der patientenindividuelle Bedarf für die Anschlussversorgung möglichst frühzeitig erfasst. - § 3 Abs. 2

NICOLE VORPAHL LEITUNG SOZIALDIENST SANA HANSE-KLINIKUM WISMAR SANA KLINIKEN AG 4



Das Entlassmanagement

Was ist neu?

- jeder gesetzl. versicherte Pat. erhält bei Aufnahme die **Anlage 1a + 1b** -> wird damit über das EM aufgeklärt und **muss** schriftlich einwilligen
- jeder Pat. erhält einen **Entlassplan**
- nur Fachärzte oder Ärzte mit Facharztstandard dürfen verordnen
- das Krankenhaus kann eine **AU-Bescheinigung** ausstellen
- der Pat. kann b. Bedarf eine **Heilmittelverordnungen** (z.B. Logopädie, Ergotherapie, Physiotherapie) erhalten
- der Pat. kann b. Bedarf eine **Verordnung von Arzneimitteln** in Form einer Packung mit dem kleinsten Packungsgrößenkennzeichen erhalten
- für den Pat. mit **komplexen** Versorgungsbedarf soll ein **zeitnaher Termin bei einem weiterbehandelnden Haus- oder Facharzt vereinbart werden**
- der Entlassbrief enthält **alle** für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung des Pat. erforderlichen Informationen

NICOLE VORPAHL LEITUNG SOZIALDIENST SANA HANSE-KLINIKUM WISMAR SANA KLINIKEN AG 5



Das Entlassmanagement

Aufbau des EMs im Sana HANSE - Klinikum Wismar:

- Zusammenstellen einer Projektgruppe
- Projektplanung – wie können wir den Rahmenvertrag so gut wie möglich effektiv für alle Beteiligten umsetzen?
- Integration der EDV – Finden von digitalen Umsetzungsmöglichkeiten
- Prozessablaufplanung
- Ausführliche Schulungen aller Mitarbeiter
- noch immer stetiger Lernprozess – kontinuierliche Evaluierung und Optimierung der Prozesse

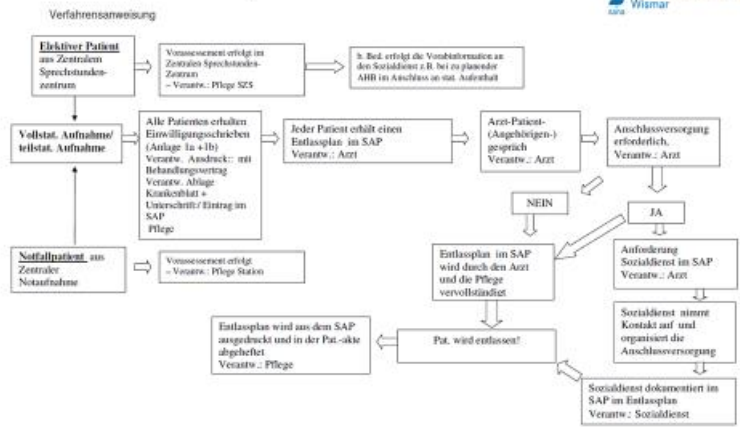
NICOLE VORPAHL LEITUNG SOZIALDIENST SANA HANSE-KLINIKUM WISMAR SANA KLINIKEN AG 6



Das Entlassmanagement

Prozess:

Prozessablaufplan Entlassmanagement



NICOLE VORPAHL LEITUNG SOZIALDIENST SANA HANSE-KLINIKUM WISMAR SANA KLINIKEN AG 7

Das Entlassmanagement



Entlassplan im SAP:

HKW Pflege A3

Teil: Entlass 23.08.1945
Zentral: reponiert
Fall: 20776343

Auftr.: 10.01.2018

HKW
23996 Wismar

Sozialdienst
Anfragen

Entlassmanagement Aufgabenstellung

Case	Uhrzeit	Entlass nach	Die	Die	Die	Die	Die	Die	Die
04.10.2017	10:11:20	170	Hausbesuch	567	1047	1047	1047	1047	1047

Aufgaben Pflege

Case	Uhrzeit	Aufgabe/Aufgabe	Status/Text	T	Anmerk.
04.10.2017	10:12:00	010 Medikamenten eingeben	erfolgt	10	192825
04.10.2017	10:30:00	030 Beobachtungen eingeben	erwartet	10	192825
04.10.2017	11:42:00	200 Pflegeleistung eingeben	erfolgt	10	192825
04.10.2017	11:52:00	040 Temperatur eingeben	erfolgt	10	192825
04.10.2017	11:52:00	200 Transport bewerkst.	erfolgt	10	192825
04.10.2017	11:52:00	130 Kontakt zur Entscheidungshilfsgruppe Soziald.	erfolgt	10	192825
04.10.2017	11:52:00	140 Kontakt zur Angehörigen/Betreuer	erfolgt	10	192825
04.10.2017	10:00:00	150 Wachen	erwartet	10	192825

Aufgaben Sozialdienst

Case	Uhrzeit	Aufgabe/Aufgabe	Status/Text	T	Anmerk.
04.10.2017	04:10:2017	000 Hausbesuch	erwartet	10	200763
04.10.2017	04:10:2017	010 Pharmazie	erwartet	10	200763
04.10.2017	04:10:2017	010 Medikationsplan (Medikationsliste)	in Arbeit	10	200763
04.10.2017	04:10:2017	010 Sozialdienst	erwartet	10	200763
04.10.2017	04:10:2017	010 Transport bewerkst.	erwartet	10	200763
04.10.2017	04:10:2017	010 Entscheidungshilf	erfolgt	10	200763

Aufgaben Sozialdienst

Case	Uhrzeit	Aufgabe/Aufgabe	Status/Text	T	Anmerk.
04.10.2017	08:00:00	070 Beratung erfolgt	erfolgt	10	200763
04.10.2017	08:00:00	100 Angehörigengespräch	in Arbeit	10	200763
04.10.2017	08:00:00	030 Anfrag. auf Pflegeleistungen	in Arbeit	10	200763
04.10.2017	08:00:00	040 Anfr. Anfr.	erwartet	10	200763
04.10.2017	08:00:00	050 Anfr. Anfr.	erwartet	10	200763
04.10.2017	08:00:00	060 Einreichung v. Daten der pf. Sachverhalte	in Arbeit	10	200763
04.10.2017	08:00:00	070 Kontaktadresse zur Entlassung erfolgt mit	erwartet	10	200763
04.10.2017	08:00:00	080 Wachen	erwartet	10	200763

NICOLE VORPAHL LEITUNG SOZIALDIENST SANA HANSE-KLINIKUM WISMAR SANA KLINIKEN AG 8



Das Entlassmanagement

Ausdruck des Entlassplans für die Patientenakte:

Name: Thel, Silke
geb. am: 23.08.1942 **Fab:** 347110544
Aufnahme: 18.01.2018 **Einfluss:**
Adresse:
Verhüllungsmaßnahme:

HANSEKLINIKUM WISMAR

Entlassplan

Anforderung Entlassplan
Angefordert am: 18.01.2017 **von:** 18.11.18
Erlassungssachf: Maulschinken
Transportart: Rollstuhl
Transportdurch: Rollstuhl/Transport
Bemerkung:

Aufgaben ärztl. Dienst

Datum	Uhrzeit	Aufgabe	Status	Kommentar
18.01.2017	10:15:00	Medikation	erfüllt	
18.01.2017	10:21:30	Pflege	erfüllt	
18.01.2017	10:34:00	Medikation	erfüllt	
18.01.2017	10:44:00	Medikation	erfüllt	
18.01.2017	10:54:00	Medikation	erfüllt	
18.01.2017	11:04:00	Medikation	erfüllt	
18.01.2017	11:14:00	Medikation	erfüllt	
18.01.2017	11:24:00	Medikation	erfüllt	
18.01.2017	11:34:00	Medikation	erfüllt	
18.01.2017	11:44:00	Medikation	erfüllt	

Aufgaben Pflege

Datum	Uhrzeit	Aufgabe	Status	Kommentar
18.01.2018	18:00:00	Medikation	erfüllt	
18.01.2018	18:00:00	Medikation	erfüllt	
18.01.2018	18:00:00	Medikation	erfüllt	
18.01.2018	18:00:00	Medikation	erfüllt	
18.01.2018	18:00:00	Medikation	erfüllt	
18.01.2018	18:00:00	Medikation	erfüllt	
18.01.2018	18:00:00	Medikation	erfüllt	
18.01.2018	18:00:00	Medikation	erfüllt	
18.01.2018	18:00:00	Medikation	erfüllt	
18.01.2018	18:00:00	Medikation	erfüllt	

Aufgaben Sozialdienst

Seite 1 von 2



Das Entlassmanagement

Veränderungen für das Krankenhaus durch das EM:

- hoher administrativer Aufwand für alle Berufsgruppen
- effizientere/ intensivierte Zusammenarbeit der Berufsgruppen für unsere Patienten
- Vorteile durch die Verordnungsmöglichkeiten – Gewährleistung besserer poststationärer Versorgung
- erhöhtes Anspruchsverhalten der Patienten und Angehörigen – durch Fehlinformationen

Der Sozialdienst am Sana HANSE - Klinikum Wismar



- 7 Mitarbeiter am Standort & 1 Kollegin in der psychiatrischen Tagesklinik in Grevesmühlen
- In den letzten Jahren stetig steigende Fallzahlen für den Sozialdienst:
 - 2012 – 3080
 - 2013 – 3315
 - 2014 – 3415
 - 2015 – 3575
 - 2016 – 3675
 - 2017 – 3750
 - 1. + 2. Quartal 2018 – 2550

NICOLE VORPAHL LEITUNG SOZIALDIENST SANA HANSE-KLINIKUM WISMAR SANA KLINIKEN AG 11

Der Sozialdienst am Sana HANSE - Klinikum Wismar



- **Aufgabengebiete nach ärztlicher Anordnung bzw. in Absprache mit ärztlichen Dienst:**
 - AHB Maßnahmen planen und beantragen
 - Klärung weiterer pflegerischer Versorgung (PG beantragen, Integration PD, Heimaufnahmen – KUPF, U+V Pflege bzw. vollstat. Heimaufnahmen, Hospizaufnahmen, Integration SAPV Team)
 - Beantragung von Maßnahmen nach § 39c SGB V (KUPF ohne PG) & § 37a SGB V (Krankenhausvermeidungspflege)
 - Beratungen bezgl. Vorsorgevollmacht, Pat.-verfügung, SB-Ausweis
 - Beantragung gesetzl. Betreuungen
 - Soziale Beratungen
 - Sonstiges (Haushaltshilfen, Hilfsmittel usw.)

Oft brauchen die Patient/ Angehörigen uns auch nur für ein Gespräch um von ihren Sorgen/ Ängsten zu berichten!

NICOLE VORPAHL LEITUNG SOZIALDIENST SANA HANSE-KLINIKUM WISMAR SANA KLINIKEN AG 12

Das Entlassmanagement - die Kehrseite



Probleme im Entlassmanagement aus Sicht des Sozialdienstes:

- Anspruchsverhalten der Patient und Angehörigen
- erschwerte Kommunikation mit den Krankenkassen
- gesetzlichen Rahmenbedingungen sind trotz des Rahmenvertrages unverändert (SGB V und SGB XI)
- teilweise unbefriedigende Zuarbeiten der Kranken-/ Pflegekassen, lange Bearbeitungszeiten und durch neue Datenschutzbedingungen fehlende Rückinformationen
- fehlende Aufnahmekapazitäten in Pflegeeinrichtungen/ bei Pflegediensten und bei Rehakliniken, daher selten ein sozialraumorientiertes Arbeiten im Sinne unserer Patienten möglich
- Fehlinformationen an Betroffene durch Mitversorgung: „lass das mal vom Krankenhaus beantragen, dann geht das alles schneller“ – trifft nur bedingt zu und sollte medizinisch und pflegerisch auch begründet sein!

NICOLE VORPAHL LEITUNG SOZIALDIENST SANA HANSE-KLINIKUM WISMAR SANA KLINIKEN AG 13

Das Entlassmanagement – die Kehrseite



Probleme im Entlassmanagement aus Sicht der Ärzte/ der Pflege:

- oft fehlende Informationen über den Patienten (vor allem bei Demenzkranken) – fehlende Pflegeüberleitungen/ Medikamentenplänen etc.
- Organisation von Nachbehandlungsterminen im ambulanten Sektor sehr aufwendig
- gerade im ländlichen Bereich flächendeckende Versorgung z.B. mit amb. Physiotherapiepraxen nur wenig vorhanden

NICOLE VORPAHL LEITUNG SOZIALDIENST SANA HANSE-KLINIKUM WISMAR SANA KLINIKEN AG 14

Das Entlassmanagement – die Kehrseite



- **Kooperation mit Leistungserbringern aus Sicht des Sozialdienstes:**
 - gute Zusammenarbeit mit Pflegediensten, Pflegeeinrichtungen, Pflegestützpunkten und Rehakliniken – unkomplizierte Zusammenarbeit, gute Kommunikation und gute Flexibilität im Rahmen der Zusammenarbeit!
- VIELEN DANK DAFÜR!!! -

NICOLE VORPAHL LEITUNG SOZIALDIENST SANA HANSE-KLINIKUM WISMAR SANA KLINIKEN AG 15



Vielen Dank für ihre Aufmerksamkeit!

NICOLE VORPAHL LEITUNG SOZIALDIENST SANA HANSE-KLINIKUM WISMAR SANA KLINIKEN AG 16

Diskussion

Zusammenarbeit mit Krankenkassen: Frau Vorpahl erläuterte nochmal, dass sich seit Inkrafttreten der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) die Zusammenarbeit mit den Krankenkassen noch schwieriger gestaltet, da keine Rückinformationen mehr an das Krankenhaus bzw. das Entlassmanagement gegeben werden.

Ansprüche von Patienten und Angehörigen: Eine große Herausforderung stellt das Anspruchsverhalten der Patienten sowie deren Angehörigen dar, was auch durch die mediale Berichterstattung gestärkt worden ist. Häufig suchen Angehörige die Beratung auf und wollen eine umfassende Beratung zur gesamten Versorgungslage, was zusätzliche Zeit in Anspruch nimmt. Bei Angehörigen und Patien-



ten besteht dabei die Anspruchshaltung, dass das Krankenhaus die gesamte Versorgung organisiert, was jedoch angesichts der Ressourcen nicht zu leisten ist. Darüber hinaus sind sich viele nicht über die Finanzierungsregelungen im Klaren, und es muss zusätzliche Zeit darauf verwendet werden, Personen zu verdeutlichen, dass von den Krankenkassen Leistungen (bspw. Kuraufenthalt) nur finanziert werden, wenn ein wirklicher Bedarf festgestellt werden kann.

Versorgungsengpässe: In Bezug auf alle Versorgungsformen bestehen Engpässe. Ein starker Mangel wird in Bezug auf Plätze in der Kurzzeitpflege wahrgenommen. Da in der Regel ein stationärer Heimplatz nicht direkt verfügbar ist, wären Kurzzeitpflegeplätze notwendig. Da diese jedoch nicht ausreichend zur Verfügung stehen, müssen Patienten häufig (vorübergehend) in Heimen weit außerhalb des Landkreises untergebracht werden. Zwar kann in manchen Fällen versucht werden, die Patienten drei bis vier Tage länger im Krankenhaus zu versorgen oder sie als Selbstzahler (85€ pro Tag) zu versorgen, aber diese Möglichkeit stellt nicht die Regel dar. Häufig müssen über 100 Pflegeheime durch das Entlassungsmanagement kontaktiert werden, bis ein Heimplatz gefunden wird. Besonders bei demenziell erkrankten Personen stellt jedoch ein häufiger Umgebungswechsel eine Belastung dar. Diese Schwierigkeit besteht darüber hinaus auch, wenn es sich bei dem Patienten um den pflegenden Angehörigen handelt, der dann nicht mehr die Versorgung eines demenziell Erkrankten gewährleisten kann. In solchen Fällen können die demenzkranken Angehörigen dann ggf. ebenfalls als Selbstzahler im Krankenhaus untergebracht werden, wenn eine andere kurzzeitige Versorgungsform nicht verfügbar ist – aber dies stellt nur eine Notlösung dar.

Finanzierung: Das Entlassungsmanagement muss zwar per Gesetz in den Krankenhäusern etabliert sein, es ist jedoch finanziell kein Ausgleich dafür vorgesehen, was die Wahrnehmung fehlender Anerkennung verstärkt.

Bettzahl vs. Personalkapazitäten: Mit Blick auf die kommunale Pflegeplanung sollten zukünftig auch Angaben zum Personal in den Pflegeeinrichtungen erhoben werden, da häufig zwar Betten zur Verfügung stehen, diese aber auf Grund von Personalengpässen nicht belegt werden können. Die Bettzahl stellt somit nicht wirklich die Kapazität eines Pflegeheimes dar.

Zusammenarbeit Pflegestützpunkt: Die Zusammenarbeit mit dem Pflegestützpunkt läuft gut in den Fällen, wo sie zustande kommt. Das Problem besteht jedoch darin, dass Patienten häufig einer Übermittlung an den Pflegestützpunkt zur weiteren Beratung nicht zustimmen. Viele Patienten haben in Bezug auf den Pflegestützpunkt Berührungsängste, was einen erhöhten Arbeitsaufwand für das Entlassmanagement zur Folge hat, da hier dann die weitere Versorgung organisiert werden muss.



8. Abschluss

Zum Abschluss fasste Herr Dr. Engels die im Verlauf der Konferenz erörterten Themen zusammen und gab einen Ausblick auf die weitere Arbeit im Rahmen der Pflegesozialplanung.

Gemeinsam mit Frau Wöbke-Geick dankte er für die Vorträge und die Diskussionsbeiträge und verabschiedete die Teilnehmerinnen und Teilnehmer.