

Bewerbung um eine Förderung für eine
„Kommunale Pflegekonferenz – Netzwerk für Menschen“ im Landkreis Waldshut

Voraussetzungen/Strukturen im Landkreis Waldshut

Der Landkreis Waldshut ist ein Flächenlandkreis mit 32 Gemeinden, die fast alle aus Kernorten mit mehreren sehr ländlichen Teilorten bestehen. Er grenzt direkt an die Schweiz.

Der Landkreis hat eine Fläche von 1.131,20 km² und einer Bevölkerungsdichte von 150 Einwohner pro km² (Baden-Württemberg 310 Einwohner pro km²). Die Zahl der Gesamtbevölkerung belief sich zum 30.09.2019 auf 171.284 Einwohnerinnen und Einwohner. Die ländliche Struktur bedingt zugleich lange Fahrtzeiten und erschwert das Erreichen von Angeboten. Der höchste Punkt liegt bei 1.415 m ü.N.N. (Hochkopf) und der niedrigste Punkt mit 285 m ü.N.N. in Bad Säckingen (Rhein).

Der größte Bevölkerungsanteil wohnt entlang des Rheins (Hochrheinschiene).

Mit Stand vom **31.12.2017** hatte die Bevölkerung bezogen auf die Gesamteinwohnerzahl von 170.198 folgende Struktur:

Im Alter	Bevölkerung			Ausländer		
	insgesamt	männlich	weiblich	zusammen	männlich	weiblich
65 plus	35.561	15.983	19.578	3.508	1.804	1.704
70 plus	25.692	11.114	14.578	2.200	1.140	1.060
75 plus	18.784	7.781	11.003	1.224	623	601
80 plus	10.449	4.031	6.418	546	267	279
85 plus	4.765	1.606	3.159	200	90	110

Lt. **Bundespfleigestatistik** vom **15.12.2017** waren im Landkreis **5.527 Personen** pflegebedürftig im Sinne der Pflegeversicherung.

Die Versorgung der zu Pflegenden erfolgte **2017** im Landkreis zu **29 % stationär (24 % in Baden-W.)**, **13 % ambulant (19 % in Baden-W.)** und **58 %** durch **Angehörige (57 % in Baden-W.)**. Insgesamt 71 % der Angehörigen pflegen im Landkreis mit oder ohne Unterstützung von ambulanten Pflegediensten. Die Erleichterung der Pflege, Stabilisierung von Pflegesituationen und Entlastung sind daher ein großes Feld. Hier werden sich zukünftig immer größere Chancen durch technische Entwicklungen ergeben. Aber auch die Sensibilisierung der Bevölkerung zum Thema Demenz hat großes Potential pflegende Angehörige zu entlasten.

Der Landkreis hat sich im Pflegebereich ein Netzwerk erarbeitet und tagt je nach Bedarf mit folgenden Diensten:

- Heimleitertagung (Altenpflegeheime, Heimaufsicht und Pflegeschule)
- Erweiterte Heimleitertagung (je nach Thema Einladung weiterer Akteure)
- Pflegestützpunkt: Treffen mit den Gemeindemitarbeiterinnen und –mitarbeitern
- Austausch mit den Seniorenvereinigungen (ca. 100 Vereinigungen im Landkreis)
- Veranstaltungen mit den Nachbarschaftshilfen
- Austausch mit dem Kreissenorenrat

Im Landkreis Waldshut erfolgt die pflegerische Versorgung durch nachfolgende Dienste:

- 26 Pflegeheimen mit 1.574 Plätzen, wovon aktuell 50 Plätze wegen Mangel an Pflegefachkräften nicht belegt werden konnten (Umfrage Heimaufsicht 01/2020). Zudem sind weitere Veränderungen durch die Landesheimbauverordnung möglich.
- 12 ambulante Pflegedienste, davon 6 Sozialstationen und 6 private Anbieter
- 10 Tagespflegen
- 29 Häuser für Betreutes Wohnen mit 685 Wohnungen
- 2 Wohngemeinschaften für Menschen mit Unterstützungsbedarf
- 16 Nachbarschaftshilfen (12 anerkannte Dienste)
- 8 Gerontopsychiatrische Betreuungsgruppen
- Hausnotruf, Mahlzeitendienst und Fahrdienste

Der Landkreis bietet folgende Beratungsangebote an:

- Altenhilfefachberatung, 0,65 Vollzeitstellen
- Pflegestützpunkt, 3,2 Vollzeitstellen
- Wohnberatung beim Roten Kreuz, 0,5 Vollzeitstellen (mit finanzieller Unterstützung des Landkreises)

Die Ausbildung von Pflegefachkräften war von jeher ein wichtiger Aspekt und wurde durch einen Ausbildungsverbund und eine Koordinierungsstelle entsprechend dem Pflegeberufegesetz den zukünftigen Erfordernissen angepasst. Der Landkreis verfügt über:

- Jeweils 1 Pflegeschule am Klinikum Hochrhein in Waldshut-Tiengen und an der Justus-von-Liebig-Schule in Waldshut-Tiengen
- Koordinierungsstelle des Landkreises für die Pflegeausbildung
- Bündnis für Pflege seit dem 18.02.2020 (Ausbildungsverbund aufgrund des Pflegeberufegesetzes)

Im Landkreis gibt es nachfolgende Vorhaben, die sich in unterschiedlichen Umsetzungsstufen befinden:

- Gesundheitscampus in Bad Säckingen, hierbei sollen auch Kurzzeitpflegeplätze entstehen
- Gründung weiterer Nachbarschaftshilfen
- Weiterer Ausbau der Tagespflege
- Wohngemeinschaften in den Gemeinden Lauchringen, Hohentengen und Küssaberg

Aktuelle Problemlagen im Landkreis

Auch im Landkreis Waldshut ist der Pflegenotstand sehr spürbar. Pflegefachkräfte und Ärzte werden händeringend gesucht. Die Situation ist durch die Grenzlage zur Schweiz noch verschärft. In der Schweiz werden höhere Löhne bezahlt. Außerdem finden die Beschäftigten dort attraktivere Arbeitsbedingungen vor, wie z.B. bessere Personalschlüssel. Auch wird berichtet, dass das Personal im pflegerischen und medizinischen Bereich eine höhere Wertschätzung erfährt. Die Einrichtungen im Landkreis beklagen sich darüber, dass frisch ausgebildete Kräfte in nicht unerheblicher Zahl direkt in die Schweiz abwandern.

Im medizinischen Bereich ist die Lage ebenso, es mangelt an Hausärzten und Fachärzten. Die „Versorgungsplanung für den Landkreis Waldshut“ (Abschlussbericht vom 17.12.2017) kommt zum Ergebnis, dass bei den Fachärztinnen und Fachärzten für Allgemeinmedizin 41 % über 60 Jahre und 27 % über 65 Jahre alt sind. Bei den Ärztinnen und Ärzten der anderen Facharztgruppen sind 54 % bereits 55 Jahre und 34 % über 60 Jahre alt. Zudem gibt es Abwanderungen in die Schweiz.

Die Heimaufsicht des Landkreises hat in einer Umfrage vom Januar 2020 ermittelt, dass 50 Plätze in der stationären Dauerpflege aufgrund Personalmangel nicht belegt werden konnten.

Der Landkreistag hatte Herrn Dr. Messmer zur Ermittlung von Bedarfswahlen beauftragt. Die Fortschreibung erfolgte im Jahr 2013 für das **Jahr 2020**. Grundlage war die Bevölkerungsvorausrechnung mit dem Basisjahr 2008 und der Bundespflegestatistik zum Stand 2009. Für die Dauerpflege wurden **1.520 Dauerpflege-Plätze** ermittelt. Für das **Jahr 2025** hat Herr Dr. Messmer **1.500 Dauerpflege-Plätze** ermittelt. Als Datenquelle für die Fortschreibung im Jahr 2018 dienten die Bundespflegestatistik vom 15.12.2015 und die regionalisierte Bevölkerungsvorausrechnung mit Stand vom 31.12.2014. Tatsächlich hatte der Landkreis bereits im **Jahr 2015 über 1.800 Plätze**, die stark nachgefragt wurden.

Mit Stand **März 2020** sind es lediglich nominal noch **1.574 Plätze**, die der Landkreis hat. Tatsächlich ist unser Bedarf viel höher. Die demografische Entwicklung schreitet voran, es müssen mehr Menschen versorgt werden, und die Zahl der Pflegeheimplätze sinkt. Sei es aufgrund von finanziellen Aspekten, Umstrukturierungen, gesetzlichen Vorgaben und Mangel an Pflegefachkräften. In der Vergangenheit wurden zwei Heime aus finanziellen Gründen geschlossen. Aufgrund der Landesheimbauverordnung hat bereits ein Heim geschlossen und zwei Heime haben ihre Konzeption so verändert, dass sie nun als Wohngemeinschaften mit einem stark reduziertem Platzangebot laufen. Bei weiteren Heimen

ist es unklar, ob sie weiterbetrieben werden können. Zahlreiche Heime haben zwar Übergangsfristen erhalten, aber auch bei diesen Heimen kommt der Zeitpunkt, an dem geklärt werden muss, ob sie darüber hinaus weiter betrieben werden können.

Seit Jahren gibt es für die Heime kostenlose Pflegebörsen im Internet (z.B. AOK Pflege-Navigator), um freie Heimplätze öffentlich zu machen. Der Landkreis hat mehrfach versucht die Heime davon zu überzeugen, ein solches Angebot zu nutzen. Die Heimbetreiber zeigen hieran kein Interesse. So bleibt es für die Bevölkerung bei der Suche eines Pflegeplatzes weiterhin dabei, dass jedes Heim angerufen werden muss.

Ein ausreichendes Angebot für **Kurzzeitpflege** fehlt. Herr Dr. Messmer berechnete für den Landkreis einen Bedarf für das **Jahr 2020 von 60 Plätzen** und für das **Jahr 2025 von 100 Plätzen**. Tatsächlich liegt die Zahl der zur Verfügung stehenden **festen Kurzzeitpflegeplätze** bei **acht Plätzen**. Im Beratungsalltag des Pflegestützpunktes spielt die Suche nach einem Pflegeplatz eine große Rolle.

Auch in der ambulanten Versorgung und in der teilstationären Tagespflege ist die Situation schwierig. Zum einen durch die angespannte Personalsituation zum anderen durch die teilweise weiten Wege in unserem Flächenlandkreis.

Im Landkreis sind einige Nachbarschaftshilfen entstanden, die ein wichtiger Baustein in der Versorgung der Menschen geworden sind. Ein flächendeckendes Angebot ist aber noch nicht vorhanden. Es werden weitere bezahlbare Betreuungsangebote benötigt. Das gleiche gilt für hauswirtschaftliche Hilfen.

Schwerpunkte in der Pflegekonferenz

Das Ziel des Landkreises ist ein qualitatives und quantitatives wohnortnahes Versorgungsangebot für seine Bevölkerung. Pflegebedürftige und von Pflegebedürftigkeit bedrohte Personen jeden Alters sollen die Chance haben, eine passgenaue Wohn-, Lebens- und Betreuungsform zu wählen, die ihren persönlichen Bedürfnissen und Wünschen entspricht.

Personen, die die Pflege übernehmen, sollen entlastet werden, so dass die häusliche Pflege sicher, stabil und für alle Seiten tragbar ist. Ein Stück näher kommt man diesem Anliegen durch einen offeneren Umgang in der Bevölkerung mit dem Thema Demenz. Als eine kleinere mögliche Entlastung sehen wir technische Lösungen, aber mit weiteren Entwicklungsmöglichkeiten für die Zukunft.

Trotz Hilfebedarf geht es darum, ein möglichst selbstständiges und selbstbestimmtes Leben zu gewährleisten, Hilfen zur Selbsthilfe anzubieten und die Eigenverantwortung zu stärken. Technik kann dieses Anliegen unterstützen.

Ein Mittel zur besseren Erreichung der Ziele verspricht sich der Landkreis durch die Pflegekonferenz. Ein weit verbreiteter Wunsch ist es, auch bei Pflegebedürftigkeit zu Hause bleiben zu können.

71 % der Pflege erfolgt im Landkreis durch die Angehörigen daheim, sei es mit Unterstützung eines ambulanten Pflegedienstes oder hauptsächlich alleine. Als **Themenschwerpunkt** sehen wir zur Stabilisierung der häuslichen Pflege die Themen „**Alter und Technik**“ und „**Demenz/Pflege**“. Es ist durchaus möglich, dass sich auch noch

andere Themenfelder beim gegenseitigen Austausch entwickeln können. Selbstverständlich sind wir für solche Vorschläge und Anliegen in der Pflegekonferenz offen, um alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer einbinden und motivieren zu können.

Alter und Technik

Weite Wege in unserem Flächenlandkreis und ländlichem Raum, mit eingeschränkten Möglichkeiten des ÖPNV sowie fehlende Barrierefreiheit machen es nicht einfach sich im Alter selbst zu versorgen. Sei es wegen Fahrten zum Arzt, sozialer Kontakte, Beschaffung von Gütern jeglicher Art und Kommunikation.

Technik kann hier eine wichtige Stütze sein. Sie kann das Sicherheitsgefühl erhöhen und zum längeren selbstständigen Leben verhelfen. Das vermindert den Druck auf stationäre Einrichtungen und auf weitere Versorgungssysteme und kann die häusliche Pflegesituation stabilisieren. Technik kann immer mehr Hausarbeit übernehmen; soziale Kontakte erleichtern, Kommunikation zu Dienstleistern herstellen, Erinnerungshilfe sein, ua.

Mittlerweile gibt es bereits einen sehr großen Markt an technischen Hilfen, der kaum noch überschaubar ist. Es gilt die Techniklösungen zu finden, die massenkompatibel, einfach und bezahlbar sind. Daher müssen wir uns einen Überblick über das bestehende Angebot auch mittels Fachleuten verschaffen. Der Bekanntheitsgrad von technischen Hilfen muss erhöht werden. Die Vorteile müssen herausgestellt und Nachteile abgewogen werden, so dass sich Vorbehalte von potenziellen Nutzern verringern.

Dazu gehört es auch, Technik erfahrbar zu machen und Erfahrungen weiterzugeben. Beispielhaft genannt werden könnte unter vielen weiteren technischen Lösungen auch der Discoverygy Smartmeter (<https://discoverygy.com/>). Das ist eigentlich ein Strommessgerät, das überhöhten, keinen oder auffällig wenig Stromverbrauch feststellt. Es kann festgelegt werden, wenn eine Warnung auf das Handy versandt wird. Ein anderes Beispiel sind Sicherheitsuhren mit Ortungsfunktion, Angehörigen-App, Anruf- und Erinnerungsmöglichkeit <https://www.hnr.de/aktuelles/mobil-leben-einfach-sicher-die-drk-sicherheitsuhr/>.

Hauptsächlich für den stationären Bereich gibt es ein interessantes Start-up „AssistMe“. Es handelt sich dabei um eine Sensortechnologie für handelsübliche Inkontinenzmittel. Damit können Routine-Kontrollen verringert werden und Pflegekräfte dann zum Einsatz kommen, wenn sie tatsächlich benötigt werden (<https://www.de-hub.de/blog/d/in-der-pflegebranche-braucht-man-einen-langen-atem/>) und (<https://www.assistme.io/product>).

Die Pflegekonferenz soll sich intensiv mit dem Thema Alter und Technik befassen und nach passenden Lösungen für den Landkreis suchen. In die Pflegekonferenz soll Information, Beratung und Schulung einfließen. Dabei kommen als mögliche Partner in Frage:

- Hochschule Furtwangen, Informatik, Technik, Wirtschaft, Medien, Gesundheit
- FZI Forschungszentrum Informatik Karlsruhe
- Demenz Support Stuttgart
- Fürstlich Fürstenbergisches Altenpflegeheim Hüfingen
- Weitere technische Beratungsstellen

Demenz/Pflege

Eine alternde Gesellschaft muss sich auch immer mehr mit Pflege und Demenz auseinandersetzen. Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft schätzt die Anzahl der Erkrankten in Deutschland auf 1,7 Millionen Menschen. Im Jahr 2050 wird von 3 Millionen Demenzerkrankten ausgegangen, wenn es keinen entscheidenden Durchbruch in Therapie oder Prävention geben sollte. Die Alzheimer Europe und das Statistische Bundesamt gehen von folgender Krankheitsrate aus:

Altersgruppe	Männer	Frauen	Insgesamt
65-69	1,79	1,43	1,6
70-74	3,23	3,74	3,5
75-79	6,89	7,63	7,31
80-84	14,35	16,39	15,60
85-89	20,85	28,38	26,11
90 und älter	29,18	44,17	40,95
65 und älter	7,16	10,95	9,99

In einer Veröffentlichung der Deutschen Alzheimer Gesellschaft litten 9,37 % der Menschen in der Altersgruppe 65 und älter in Baden-Württemberg zum 31.12.2016 an einer Demenz. Wenn wir diese grobe Schätzung mit dem gleichen Prozentsatz auf den Landkreis Waldshut übertragen, kämen wir auf einen groben Wert von 3.267 Demenzerkrankten.

Im frühen und mittleren Stadium von Demenz ist ein Wohnen zu Hause möglich. Dabei ist es notwendig, die entsprechenden Hilfen zu erhalten. Damit das gelingen kann, bedarf es Toleranz und Sensibilität in der Gesellschaft. Das gegenseitige Verstehen ist Grundlage dafür. Dadurch kann der Stresslevel von Betroffenen und ihren Angehörigen gesenkt und eine seelische Entlastung erfolgen. Öffentlichkeitsarbeit über die herkömmlichen Medien und Neuen Medien können dazu einen wichtigen Beitrag liefern. Für die Betroffenen und ihr Umfeld sind gute Informationen und Beratung über den Krankheitsverlauf, den Umgang miteinander und zu Unterstützungs- und Entlastungsangeboten notwendig. Bereits heute bietet der Pflegestützpunkt Kommunikations-Kurse mit dem Steinbeis-Transfer-Institut für pflegende Angehörige an. Außerdem hat der Pflegestützpunkt ein Beratungsangebot zum Thema „Frühe Demenz“. Schulungen von bestimmten Berufsgruppen (ÖPNV, Verwaltung, Kliniken, Angehörigen, Pflegepersonal usw.) erleichtern das Verstehen. Spezielle Raumkonzepte für Demenzerkrankte in der Häuslichkeit, aber auch im Pflegeheim können ausgleichend wirken und ein besseres Sicherheitsgefühl geben. Hier kann die Wohnraumberatung intensiv eingebunden werden. Generelle Voraussetzung ist eine vernetzte ausreichende Angebotsstruktur und im Vorfeld die richtige Diagnose. Hierzu bedarf es einer ausreichenden Zahl von Fachärztinnen und Fachärzten und einer „Demenz-Sprechstunde“.

Für dieses Ziel sehen wir als mögliche Partner:

- Alzheimergesellschaft B.-W., Fachstelle Demenz und Kommune
- Steinbeis-Transfer-Institut "Kommunikation und Erziehungspartnerschaften"
- Psychiatrisches Behandlungszentrum Waldshut, Zentrum für Psychiatrie Reichenau
- Demenz Support Stuttgart
- Justus-von-Liebig-Schule, Pflegeschule Klinikum Hochrhein u.a.

Geplantes Vorgehen zur Implementierung der Kommunalen Pflegekonferenz

Besetzung der Pflegekonferenz

Die **Federführung** der Kommunalen Pflegekonferenz liegt beim Landkreis.

Den **Vorsitz** hat der/die Landrat/Dezernentin/Amtsleitung.

Ein **Plenum** mit allen maßgeblichen Partnern, die für die Versorgung im Landkreis zuständig sind plus weiteren Mitgliedern, gem. § 4 Abs. 2 Landespflegestrukturgesetz (LPSG).

Dazu sollte es einen **Lenkungskreis** geben, der je nach Bedarf und Anliegen noch „Spezialisten“ aus anderen Sektoren hinzuziehen kann.

Vorläufige Besetzung des **Lenkungskreises**:

- Altenhilfefachberatung/Pflegestützpunkt
- Gemeindevertreter und Kreistag
- Pflegeschulen
- Altenpflegeheime
- Kranken- und Pflegekassen
- Ambulante Pflegedienste
- Gesundheitskonferenz
- Beteiligte Bürgerinnen und Bürger

Geschäftsstelle der Pflegekonferenz

Die Geschäftsstelle soll durch Aufstockung der Stellenanteile bei Frau Ulrike Klein und Frau Michaela Probst mit jeweils 0,1 VZ besetzt werden.

Frau Klein ist Altenhilfefachberaterin, Gerontologin CAS und Diplom-Verwaltungswirtin (FH). Frau Probst ist Beraterin im Pflegestützpunkt und Diplom-Verwaltungswirtin (FH).

Frau Klein und Frau Probst sind langjährige Mitarbeiterinnen im Amt für Soziale Hilfen, Behinderten- und Altenhilfe und haben insbesondere Erfahrung im Pflegebereich.

Im Landkreis bestehen durch die vorgenannten Netzwerkarbeiten gute Kontakte, die wir zu einer kommunalen Pflegekonferenz ausbauen können. Bereits für die Regelungen zur neuen Pflegeausbildung konnte die Heimleitertagung auf den ambulanten, teilstationären und klinischen Bereich erweitert und konstruktiv miteinander gearbeitet werden. In der bereits bestehenden „erweiterten Heimleitertagung“ sehen wir eine tragfähige Basis, um sie auf das Niveau einer Pflegekonferenz zu entwickeln. Wir beabsichtigen geeignete Mitglieder persönlich anzusprechen oder auch in Gremien wie der „Bürgermeister-Versammlung“ zu werben. Ein zustimmendes Votum des Ausschusses „Gesundheit, Pflege und Soziales“ zur Etablierung einer Pflegekonferenz wollen wir am 01.04.2020 einholen. Weitere Möglichkeiten zur Gewinnung von engagierten Mitgliedern sehen wir auch durch das Internet oder die Auflage eines Flyers.

Zusammenarbeit mit der Kommunalen Gesundheitskonferenz

Die Kommunale Gesundheitskonferenz tagte im Landkreis erstmals im Jahr 2012. Sie hat folgende Bausteine: Plenum, Lenkungskreis und Arbeitsgruppen. Dieser Aufbau hat sich bewährt. Die Pflegekonferenz soll deshalb in gleicher Weise organisiert werden. Die Kommunale Gesundheitskonferenz wird mit einem Sitz im Lenkungskreis der Kommunalen Pflegekonferenz vertreten sein. Bereits in der Vergangenheit gab es mit der Kommunalen Gesundheitskonferenz eine vertrauliche und gute Zusammenarbeit. Beispielsweise wurde unsere Heimleitertagung auch schon für Aktionen der Gesundheitskonferenz genutzt. Für Anliegen aus der Gesundheitskonferenz hatten und haben wir weiterhin ein offenes Ohr. Aufgrund dieser vertrauensvollen und guten Basis sehen wir auch zukünftig einem guten Miteinander und Austausch entgegen. Den Vorsitz der Kommunalen Gesundheitskonferenz hat Herr Landrat Dr. Kistler.

Netzwerk mit den Kommunen

Der Pflegestützpunkt hat mit den Kommunen im Landkreis eine Kooperation mit vertraglicher Bindung. In jeder Gemeinde gibt es einen Ansprechpartner für die Bevölkerung und den Landkreis in Sachen Pflege. Der Pflegestützpunkt führt Informationsveranstaltungen mit den jeweiligen Gemeindemitarbeiterinnen und Gemeindemitarbeitern seit Beginn seiner Tätigkeit durch. In 17 Gemeinden hält der Pflegestützpunkt Außensprechstunden ab, die auch die umliegenden Gemeinden in Anspruch nehmen können. Daher sind Kenntnisse und Netzwerke Vorort vorhanden. Diese tragfähigen Netze können im Sinne der Kommunalen Pflegekonferenz des Landkreises weiter ausgebaut werden. Auch dieses Netzwerk ist für die alters- und generationengerechte Quartiersentwicklung dienlich. Diese guten Verbindungen sind eine Basis um einen sozialen Raum zu schaffen, in dem es durch koordinierte Angebote und gegenseitige Hilfen auch älteren und pflegebedürftigen Menschen möglich ist, in ihrem vertrauten Umfeld wohnen bleiben zu können.

Teilnehmerinnen und Teilnehmer

Ein Teil der Mitwirkenden ist vom Landespflegestrukturgesetz vorgegeben. Es ist vorgesehen den Teilnehmerbereich offen zu halten. Personen mit Fachwissen, eigener Betroffenheit und Erfahrung sollen bei Bedarf den Teilnehmer-Kreis erweitern. Wichtige Multiplikatoren sollen ebenfalls den Prozess von Anfang an begleiten und mitgestalten können, damit die Ziele tragfähig werden. Ein vertrauensvoller Umgang auf Augenhöhe soll praktiziert werden. Fehlertoleranz soll kommuniziert werden.

Ziele

Die vorgeschlagenen Themen sollen erläutert und diskutiert werden. Dabei soll geklärt werden, ob es noch andere Punkte gibt, die möglicherweise für die Pflegekonferenz von Bedeutung sind. Eine genaue Zieldefinition muss gemeinsam festgelegt werden.

Um klare, handlungsleitende und tragfähige Ziele auszusprechen benötigt man ausreichende Informationen. Die Teilnehmenden sollen den gleichen Kenntnisstand haben. Hierzu bedarf

es der Wissensvermittlung. Referenten, Beratungen und Schulungen sollen die Beteiligten auf einen Wissensstand bringen. Besuche von Ausstellungen, Messen, Informationsmaterialien, Fachbücher usw. helfen zudem sich einen Überblick über die entsprechende Materie zu verschaffen. Selbstverständlich soll in der Pflegekonferenz gemeinsam bestimmt werden, was zur Umsetzung und Implementierung an Maßnahmen notwendig und möglich ist. Dabei sollen die verschiedenen Blickwinkel berücksichtigt werden und ein respektierender wertschätzender Austausch erfolgen. Gerade Widerstände sind ein wichtiger Hinweis, was bei einer Umsetzung nicht funktionieren könnte. Deshalb müssen sie in den Diskussionsprozess aufgenommen werden. Berücksichtigt werden müssen generell die örtlichen Gegebenheiten des Landkreises. Was ist im Landkreis überhaupt umsetzbar und machbar? Welche Ressourcen haben wir für das Ziel? Wir beabsichtigen von der Pflegekonferenz ein zustimmendes Votum zu der hier beschriebenen Vorgehensweise einzuholen.

Strategie

Der partizipative Ansatz ist von Bedeutung, um tragfähige Lösungen zu erarbeiten. Die Verfahrensweise muss für alle Beteiligten transparent und nachvollziehbar sein.

Dabei sind die vorhandenen Rahmenbedingungen zu berücksichtigen, wie die gesellschaftlichen Entwicklungen, Trends, Werte, Leitbilder, gesetzlicher Rahmen, politische Entscheidungen, Demographie usw. Verschiedene Interessensgruppen sind zu beachten (z.B. Leistungserbringer, zu Pflegende, Angehörige, Verwaltung, Öffentlichkeit). Welches Hintergrundwissen ist erforderlich, um ein gemeinsames Verständnis zu entwickeln? Welche Herausforderungen gibt es?

Die Verantwortlichen und die Rollen für die Zweckerreichung sollen festgelegt werden. Wer hat welche Stärken, Potenziale und Ressourcen? Wer bringt welche Vorkenntnisse, Sichtweisen und Erfahrungen ein? Weitere Mitwirkende sind bei Bedarf mit in den Prozess einzubeziehen. Informationen und Beratung sollen eingekauft werden. Ebenfalls sollen bei Bedarf Schulungen durchgeführt werden.

Die Teilnehmer müssen laufend den gleichen Informationsstand haben, also regelmäßige Updates erhalten, um am Ziel dranzubleiben. Die Ziele sollen handlungsleitend sein.

Zeitraumen

Der Zeitrahmen liegt bei 18 Monaten. In diesem Zeitraum soll sich das Plenum 2x treffen. Die erste Veranstaltung ist als Auftakt-Veranstaltung geplant, um den offiziellen Startpunkt festzusetzen. Vorbereitend soll der Lenkungskreis tagen und eine weitere Zeitschiene festlegen.

Sobald dem Landkreis ein positiver Bescheid vorliegt, würden wir eine vorläufige Lenkungsgruppe einberufen und den Termin für die Auftakt-Veranstaltung festlegen (ca. 10-12 Wochen nach Bescheiderteilung).

Maximal zwei Ziele sollten vereinbart werden, um die Umsetzung nicht zu gefährden. Der Projektfortschritt kann dann anhand des Terminplans ausgewertet werden. Darüber soll zeitnah berichtet werden, bzw. ein Statusbericht erfolgen, so dass alle die Ziele immer im

Blick haben. Wenn das Projekt nicht im zeitlichen Rahmen liegt, müssen die Hinderungsgründe aufgedeckt und gelöst werden.

Um die gefassten Ziele umsetzen zu können, müssen sie bekannt und verständlich sein. Bürgernähe und eine gute Außendarstellung sind dafür erforderlich. Eine **Werbekampagne** soll Aufmerksamkeit erzeugen, für Informationen sorgen, Fragen beantworten und motivierend sein. Die Entwicklung einer entsprechenden Kampagne soll über eine Werbeagentur erfolgen mit ansprechendem Werbematerial und Veröffentlichungen. Sie muss auf die jeweilige Zielgruppe ausgelegt sein, so dass Vertrauen und Sympathie aufgebaut werden kann. Hierfür können auch die klassische Anzeige in Zeitungen und Gemeindeblättern in Frage kommen, wie auch die Nutzung von neuen Medien.

In der Realisierungsphase sollen Interessierte durch die Werbekampagne oder durch die Auftaktveranstaltung dafür gewonnen werden, bspw. Technik auszuprobieren, Ideen im Bereich Demenz umzusetzen und über Erfahrungen zu berichten. Hierzu ist die Anschaffung von Materialien notwendig. Bei der Umsetzung bedarf es Information, Anleitung, Begleitung und Austausch. Die Erfahrungen sollen ausgewertet werden und in einen Optimierungsprozess einfließen. Die Berichte sollen über verschiedene Kanäle verbreitet werden.

Abschluss

Die Ergebnisse und Erfahrungen werden festgehalten. Sie sollen in eine Handlungsanleitung einfließen, so dass ein Wissenstransfer möglich wird und Nachhaltigkeit erreicht werden kann. Ausgebaute Netzwerke werden weiterhin gepflegt, um auch zukünftige weitere Ziele angehen zu können.

Waldshut-Tiengen, den 12.03.2020

Birgit Goede-Pokrzywa

Anlage:

Finanzierungsplan

Anlage

Finanzierungsplan	
Ausgaben	
Personalausgaben durch Stellenaufstockung bei 2 Mitarbeiterinnen um jeweils 10 % VZ für 18 Monate	24.228,00
Gemeinkosten von 29,16 %	7.064,88
Sachausgaben 25.000,-	
Reisekosten für Messebesuch, Ausstellungen, usw.	500,00
Raummiete und Bewirtung	2.000,00
Referenten und Spesen	6.000,00
Beratung, Schulung und Coaching	2.000,00
Mieten von Ausstellungen	500,00
Anschaffung Exponate	1.000,00
Beschaffung Information und Schulungsmaterial	500,00
Werbeagentur für Öffentlichkeitskampagne	10.000,00
Kosten für Anzeigen, Printmedien, u.a.	2.000,00
Stand, Roll up	500,00
Summe	56.292,88
Finanzierung der Ausgaben	
Fördermittel des Landes	51.175,35
Eigenmittel des Landkreises	5.117,53
Summe	56.292,88