

Anlage 1

Handlungsempfehlungen im Rahmen der Fortschreibung zur Pflegesozialplanung

1. Auswertung des Angebotsverzeichnisses 2015

a) Ausgangslage

Das Angebotsspektrum im Bereich der ambulanten, teilstationären und vollstationären Pflege befindet sich in ständiger Veränderung und Weiterentwicklung. Dies erfordert eine ständige Pflege und laufende Fortschreibung der Daten, die im Rahmen der Bestandsaufnahme pflegerischer Angebote in verschiedenen Bereichen erhoben und in Form eines „Angebotsverzeichnisses“ zur pflegerischen Versorgung systematisiert wurden.

Der Bericht „Auswertung des Angebotsverzeichnisses“ bildet die Kapazitäten der pflegerischen und pflegeergänzenden sowie der gesundheits- und wohnungsbezogenen Angebote für ältere Menschen in Schwerin zum Jahresende 2015 ab und bewertet die Versorgungsdichte unter Berücksichtigung der demografischen Entwicklung innerhalb dieses Jahres.

Die Dokumentation dient erstens der städtischen Pflegesozialplanung zum fortlaufenden Monitoring der Entwicklung der pflegerischen und pflegeergänzenden Angebote in Schwerin, zweitens lassen sich auf dieser Grundlage in regelmäßigen Abständen tabellarische Auswertungen zu Berichtszwecken durchführen, und drittens kann sie den Mitarbeitern des Pflegestützpunktes als ein Instrument zur Umsetzung einer bedarfsgerechten und wohnungsnahen Versorgung in der Einzelfallberatung dienen.

b) Wesentliche Handlungsempfehlungen

Im Hinblick auf die Weiterentwicklung der pflegerischen, pflegeergänzenden und wohnungsbezogenen Versorgungslage in Schwerin wurden in der 1. Pflegesozialplanung einzelne Empfehlungen formuliert, die weiter umgesetzt werden müssen. Die wesentlichen sind:

- Weitere Erhöhung der Kapazitäten der ambulanten Pflegedienste
- Erweiterung der Plätze im Rahmen Tagespflege
- Weitere Erhöhung der v. a. eigenständigen Kurzzeitpflegeplätze
- Der Versorgungsgrad in der stationären Pflege muss erhöht werden.
- Die Empfehlung zum Ausbau der Kapazitäten im Bereich betreutes Wohnen und ambulant betreute Wohngemeinschaften hat an Dringlichkeit gewonnen.

2. Weitere Umsetzung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ unter besonderer Berücksichtigung des pflegerischen Entlassungsmanagements aus der Klinik

a) Ausgangslage

Das LPflegeG M-V greift in § 1 Abs. 5 explizit den Grundsatz „ambulant vor stationär“ auf. Dort heißt es: „Bei der Umsetzung des Gesetzes ist dem Grundsatz der Nachrangigkeit der stationären Versorgung vor den anderen Pflegeformen Rechnung zu tragen.“ In die Umsetzung dieses Grundsatzes sollen neben den Pflegeanbietern ausdrücklich auch die Kliniken mit ihrer Schnittstelle zur häuslichen Versorgung einbezogen werden: „Die zugelassenen Krankenhäuser (§ 108 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch) und Rehabilitationseinrichtungen (§ 111 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch) im Land sind verpflichtet, mit zugelassenen Pflegeeinrichtungen (§ 72 des Elften Buches Sozialgesetzbuch) eng und vertrauensvoll mit dem Ziel zusammenzuwirken, den unmittelbaren Übergang von der Krankenhaus- oder Rehabilitationsbehandlung unter Wahrung der Wahlfreiheit der Pflegebedürftigen zu einer notwendigen Pflege im Sinne des Elften Buches Sozialgesetzbuch durch eine zugelassene Pflegeeinrichtung sicherzustellen“ (§ 3 S. 1 LPflegeG M-V).

Dabei ist der Grundsatz „ambulant vor stationär“ nicht als Missachtung der stationären Pflege und der von den dort beschäftigten Mitarbeitern zu verstehen. Für die rd. 30% der Pflegebedürftigen, für die eine Versorgung im häuslichen Umfeld nicht mehr möglich ist, leisten stationäre Einrichtungen eine unverzichtbare Unterstützung.

Das Gutachten zum „Entlassungsmanagement“ prüft in diesem Zusammenhang dennoch, ob in der lokalen pflegerischen Versorgungsstruktur Schwerins und in den Prozessen der Überleitung aus klinischer Akutbehandlung in häusliche Pflege bereits hinreichende Mechanismen und Beratungskomponenten etabliert sind, die eine sorgfältige Prüfung der Notwendigkeit stationärer Pflege unter Ausschöpfung aller vorstationären Unterstützungspotenziale garantieren.

b) Wesentliche Handlungsempfehlungen

Vorschläge des Entlassungsmanagement-Teams der HELIOS-Kliniken Schwerin zur Weiterentwicklung

- Mehr Kapazitäten der ambulanten, teilstationären und stationären Pflege
- Feste Präsenz des MDK in der Klinik zur Begutachtung und zeitnahen Entscheidung über Pflegestufen
- In Bezug auf die Zusammenarbeit mit Ärzten und Pflegekassen werden einheitliche Formulare sowie fester Ansprechpartner für persönliche Beratungen gewünscht
- Vereinfachung der Hilfsmittelbeschaffung
- Verbesserte Kooperation mit Hausärzten bei der Bereitstellung verschreibungspflichtiger Hilfsmittel
- Pflegestützpunkt einbeziehen zur Klärung von Hilfebedarfen, Beantragung von Leistungen, Organisation der pflegerischen Versorgung im Privathaushalt, aufsuchende Beratung

...aus Sicht der Kooperationspartner des Entlassungsmanagement-Teams der HELIOS-Kliniken Schwerin

- vollständige Dokumentation des individuellen Pflegebedarfs: Infektionen mit multiresistenten Keimen (MRSA- und MRGN-Keime), Katheter-Bedarf, genauer Medikamentenbedarf
- Arztbogen (nach Patientenzustimmung) direkt an den Pflegedienst
- Digitale Gesundheitskarte mit allen pflegerelevanten Infos
- Kooperation mit niedergelassenen Ärzten verbessern: unzureichende Verschreibungen erforderlicher Medikamente/ Hilfsmittel wegen Budgetlimitierung
- Pflegestützpunkt: Entlastung durch Heimplatzvermittlung, Pflegeberatung/ Hausbesuche im Privathaushalt, Koordination der ambulanten Versorgung

...weitere, aus Sicht des Instituts ISG

- Einbeziehung des Pflegestützpunktes in den Arbeitskreis des EM-Teams
- Verbesserte Kooperation zwischen EM-Team und Tagespflegeeinrichtungen
- Vollständige Dokumentation des individuellen Pflegebedarfs in Überleitungsbogen des Arbeitskreises einarbeiten.

3. Gewinnung und Sicherung von ehrenamtlichem Engagement in der Pflege und sozialen Betreuung.

a) Ausgangslage

Ein weiterer Schwerpunkt des Landespflegegesetzes ist die Förderung von bürgerschaftlichem Engagement und dessen Einbindung in die Versorgung von Pflegebedürftigen: „Das bürgerschaftliche Engagement ist in allen Bereichen der pflegerischen Versorgung zu stärken“ (§ 1 Abs. 3 Satz 3 LPflegeG M-V). In den Handlungsempfehlungen der ersten Pflegesozialplanung wird die Einbindung von bürgerschaftlichem Engagement in stationäre Pflege und Hospizarbeit positiv hervorgehoben und darüber hinaus empfohlen, „weitere Einsatzmöglichkeiten“ bürgerschaftlich engagierter Mitarbeiter zu prüfen „und deren Motivierung, Schulung und Begleitung ... über das derzeit erreichte Maß hinaus“ voranzutreiben.

Nicht alle Unterstützungsleistungen, die Pflegebedürftige benötigen und durch die pflegende Angehörige entlastet werden, müssen von professionellen Fachkräften erbracht werden. Daher wird die Einbindung von ehrenamtlichem bzw. bürgerschaftlichem Engagement schon lange praktiziert und zugleich mit ihren Vor- und Nachteilen diskutiert: Für Pflegebedürftige wird durch bürgerschaftlich Engagierte insbesondere die soziale Betreuung erweitert. Angehörige ebenso wie professionelle Pflegekräfte können dadurch entlastet werden. Diese Einbindung gewinnt angesichts der demografischen Entwicklung zunehmend an Bedeutung, da mit einem steigenden Bedarf an Pflege zugleich Schwierigkeiten, das erforderliche Pflegepersonal zu gewinnen, einhergehen. Kritisch ist allerdings darauf hinzuweisen, dass „bürgerschaftlich engagierte Mitarbeiter die professionellen Fachkräfte ergänzen und entlasten, aber nicht ersetzen können

Im Rahmen der Erstellung der 1. Pflegesozialplanung in Schwerin wurden die Anbieter von ambulanten und (teil-) stationären Leistungen danach gefragt, inwieweit sie Potenziale des bürgerschaftlichen Engagements einbeziehen. Weiterhin wurden Angebote der Demenzbetreuung und der Sterbebegleitung durch Hospizdienste identifiziert.

In dem nun vorliegenden Bericht wurde untersucht, welche Kapazitäten an ehrenamtlich Engagierten in der Pflege, in pflegeergänzenden Maßnahmen und in Wohneinrichtungen derzeit zum Einsatz kommen (Umfang des Engagements); welche Personen sich in diesem Bereich engagieren und aus welchen Motiven heraus sie dies tun; in welcher Weise diese Personen vorbereitet, begleitet und im Bedarfsfall fachlich unterstützt werden und welche Formen der Anerkennung dieser Leistung zur Anwendung kommen.

b) Wesentliche Handlungsempfehlungen

Gewinnung ehrenamtlicher Mitarbeiter

- Gezielte Informations- und Öffentlichkeitsarbeit (u. a. über KISS, Seniorenbeirat)
- Rahmenbedingungen für Tätigkeit attraktiver gestalten
- Klare Eignungskriterien für Einstellung formulieren
- Stadt soll stärker zur Motivation beitragen (z. B. über Schulen)
- Der Veranstaltungsort der Ehrenamtsmesse sollte zentral und gut erreichbar sein
- Stärkere Zusammenarbeit zw. ambulanten Diensten + Ehrenamtsbörse, direktere Ansprache
- Prüfen, ob Flüchtlinge für Ehrenamtliches Engagement gewonnen werden können

Anerkennung des Engagements

- Monetäre und nicht-monetäre Formen der Anerkennung in allen Bereichen
- Zusätzlich Ehrenamtscard für alle

Anleitung und Schulung

- Vorbereitungskurse für alle Interessierten
- Einführung von fachlichen Standards für Vorbereitungskurse

Koordination und Begleitung

- Koordination, Begleitung und Krisenintervention in allen Bereichen
- Einführung von regelmäßigen Gesprächsrunden mit Fallbesprechung, Abstimmung
- Vorbereitung der Hauptamtlichen im Umgang mit Ehrenamtlichem

Vernetzung mit bürgerschaftlichen Engagement in anderen Bereichen

- Gezielte Informations- und Öffentlichkeitsarbeit (u. a. über Newsletter, Veranstaltungen)
- Informations- und Beratungsstellen (Pflegestützpunkt, KISS, Ehrenamtsbörse) als Vermittler, Vernetzung
- Ständiger Kontakt seitens Anbieter zu Informations- und Beratungsstellen