



Die Pflegekonferenz in Rheinland-Pfalz

10. Mai 2023 Fachtag in Augsburg

Berit Herger (MASTD RLP)



Berit Herger

(Sozialwissenschaftlerin,
Projekt- und Qualitätsmanagement,
PR- und Öffentlichkeitsarbeit)



Aktuell im

MASTD RLP

Referat „Pflege, Gut leben im Alter“

Bauhofstr. 9, 55116 Mainz

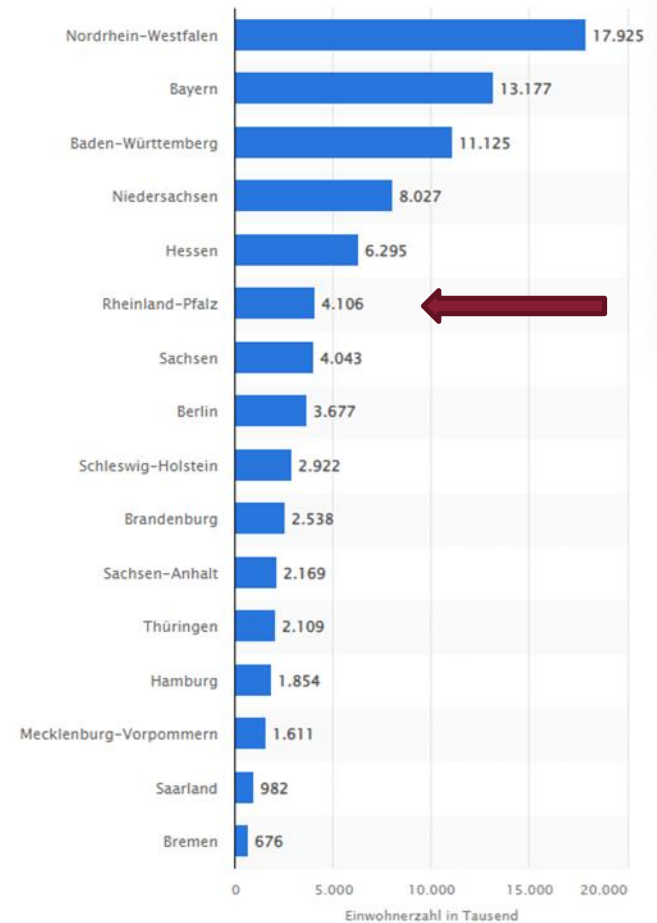
www.mastd.rlp.de/themen/pflege/pflegestrukturplanung

Telefon 06131 16-2025

Mail berit.herger@mastd.rlp.de



Rheinland-Pfalz - Nachbarn





Rheinland-Pfalz - Regionen

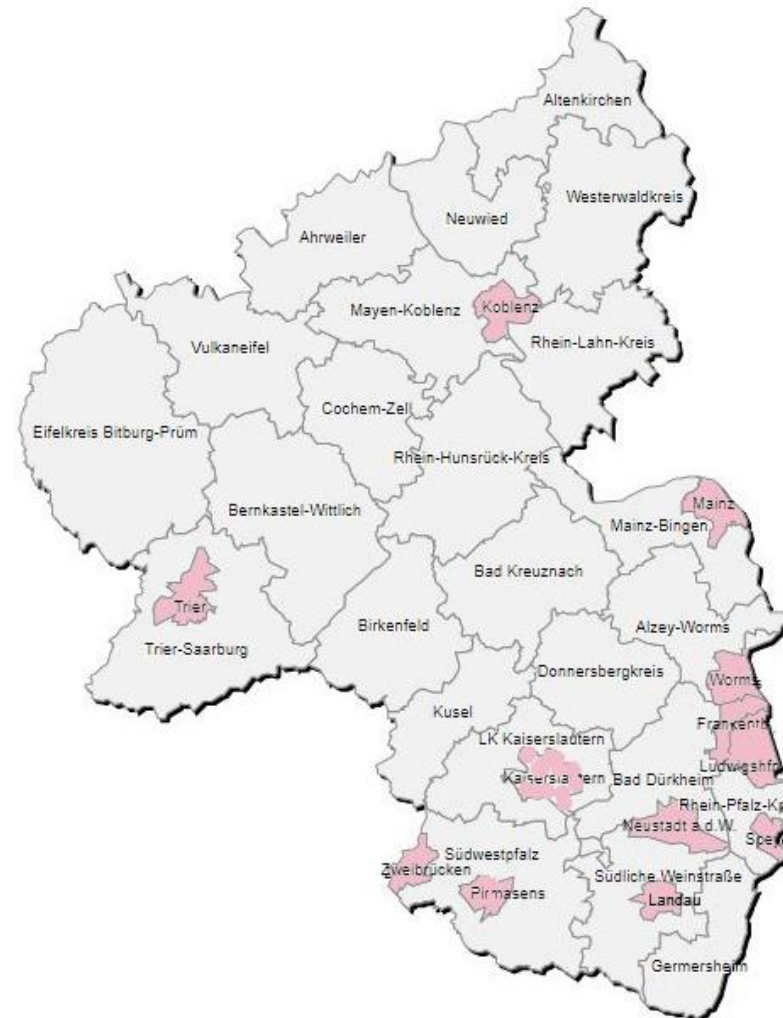
- Unesco Welterbe 2002: Oberes Mittelrheintal zwischen Bingen und Koblenz
- 6 Weinköniginnen
Ahr, Mittelrhein, Mosel, Nahe, Rheinhessen, Pfalz





Rheinland-Pfalz - Kommunen

- 24 Landkreise
- 12 Kreisfreie Städte





VERWALTUNGSGLIEDERUNG

- Landkreise haben mehrgliedrige Entscheidungsstrukturen
- Kreisfreie Städte haben eine zentrale Entscheidungsstruktur
- Im Landkreis gilt die LKO, in allen Städten, VGs und OGs gilt die GemO

„KOMMUNEN“

Landkreise 24		Kreisfreie Städte 12
Verbandsgemeinden 129	Verbandsfreie Städte 29	
Gemeinden 2260		
Ortsgemeinden 2164 Verbandsangehörige Städte 96		



Rheinland-Pfalz

MINISTERIUM FÜR ARBEIT,
SOZIALES, TRANSFORMATION
UND DIGITALISIERUNG

Gesetzliche Grundlagen der Pflegestrukturplanung in RLP



BUNDESGESETZGEBUNG

PFLEGEVERSICHERUNG SGB XI

§ 7 Aufklärung, Auskunft

Pflegeberatung, Pflegestützpunkte...

§ 8 Gemeinsame Verantwortung

„Die pflegerische Versorgung ... ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe.“

§ 8a (1) Landespflegeausschuss (Pflicht-Aufgabe)

§ 8a (3) regionale Ausschüsse zur Beratung über Fragen der Pflegeversicherung in Kommunen (Kann-Aufgabe); Kassen entsenden Vertretungen

§ 8a (4) Kassen wirken an Pflegestrukturplanungsempfehlungen mit; sie stellen Daten zur Verfügung

§ 8a (5) Empfehlungen der Ausschüsse sollen von den Kassen beim Abschluss der Rahmenverträge einbezogen werden (Soll-Aufgabe)

§ 9 Verantwortung der Länder

Vorhaltung einer leistungsfähigen, zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen pflegerischen Versorgungsstruktur

§ 10 Berichtspflichten des Bundes und der Länder

Entwicklung der Pflegeversicherung und Versorgung, Länder berichten über finanzielle Förderung der Pflegeeinrichtungen und Investitionskosten
(Pflegebericht des Bundes – alle 4 Jahre)

§ 109 Pflegestatistik



LANDESGESETZGEBUNG RHEINLAND-PFALZ

LPflegeASG

Landesgesetz zur Sicherstellung und Weiterentwicklung
der pflegerischen Angebotsstruktur
25. Juli 2005

LPflegeASGDVO

Ausführungsgesetz / Durchführungsverordnung
16.12.2016



PLANUNGSAUFTRAG

§ 3 LPflegeASG „Pflegestrukturplanung“

(1) Die Landkreise und die kreisfreien Städte stellen unter Berücksichtigung der in § 1 Abs. 2 genannten Grundsätze für die pflegerische Angebotsstruktur für ihr Gebiet Pflegestrukturpläne für ambulante Dienste und teilstationäre und vollstationäre Einrichtungen auf und schreiben diese regelmäßig fort. Sie haben dabei

1. den vorhandenen **Bestand** an Diensten und Einrichtungen zu **ermitteln**,
2. zu **prüfen**, ob ein qualitativ und quantitativ ausreichendes sowie wirtschaftliches Versorgungsangebot in den einzelnen Leistungsbereichen unter Berücksichtigung der Trägervielfalt zur Verfügung steht und
3. **über die erforderlichen Maßnahmen** zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur zu **entscheiden**.

Die Pflegestrukturplanung hat sich auch auf die komplementären Hilfen im Vor- und Umfeld der Pflege, die Einbeziehung des bürgerschaftlichen Engagements und die Entwicklung neuer Formen pflegerischer Angebote zu erstrecken.

(2) Das Land unterstützt die Landkreise und die kreisfreien Städte bei der Pflegestrukturplanung; es kann unter Beteiligung des Landespflegeausschusses insbesondere Empfehlungen für das Verfahren der Pflegestrukturplanung und zur Weiterentwicklung der Angebotsstrukturen geben.

(vgl. § 8a (4) SGB XI;
ausgewertet werden im ersten Schritt die über § 109 SGB XI erhobenen Daten,
verfügbar über das Statistische Landesamt)

Pflegestrukturpläne
aufstellen und
fortschreiben

- Bestand ermitteln
- Prüfen
- Maßnahmen treffen

Die Pflicht Maßnahmen zu treffen, impliziert die Pflicht sie umzusetzen. Sonst wäre der Sicherstellungsauftrag nicht erfüllt.



AUFTRAG ZUM BILDEN VON PFLEGEKONFERENZEN

§ 4 LPflegeASG „Regionale Pflegekonferenzen“

(1) **Jeder Landkreis und jede kreisfreie Stadt bildet** zur Unterstützung bei der Umsetzung der ihm oder ihr nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch und diesem Gesetz obliegenden Aufgaben **eine Regionale Pflegekonferenz**. Aufgabe der Regionalen Pflegekonferenzen ist insbesondere die Mitwirkung bei der Planung, Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur, der Einbeziehung des bürgerschaftlichen Engagements und der Bildung kooperativer Netzwerke auf örtlicher Ebene.

(2) Den Regionalen Pflegekonferenzen sollen insbesondere Vertreterinnen und Vertreter der Dienste und Einrichtungen, der in den Pflegestützpunkten tätigen Fachkräfte der Beratung und Koordinierung, der Pflege- und Krankenkassen und sonstiger Sozialleistungsträger, des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung, der im Bereich der Pflege bestehenden Verbände und sonstigen Organisationen sowie von Selbsthilfegruppen pflegebedürftiger Menschen oder ihrer Angehörigen angehören.

TN-Kreis der
Regionalen
Pflegekonferenz

(in RLP steht die Klärung noch aus, ob die Regionale Pflegekonferenz mit den in § 8a (3) SGB XI genannten „regionalen Ausschüssen“ gleichzusetzen sind)



SICHERSTELLUNGS- AUFTRAG

§ 1 Ziel des Gesetzes, allgemeine Grundsätze der pflegerischen Angebotsstruktur

(qualitative Ausführungen im Sinne von § 9 SGB XI)

§ 2 Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur

Die Landkreise und die kreisfreien Städte sind verpflichtet, eine den örtlichen Anforderungen entsprechende und die Ergebnisse der Pflegestrukturplanung nach § 3 sowie die Trägervielfalt berücksichtigende pflegerische Angebotsstruktur sicherzustellen und weiterzuentwickeln; sie arbeiten hierbei eng mit den Trägern der Dienste und Einrichtungen, den Pflegekassen und den sonstigen Kostenträgern zusammen. Kommunale Gebietskörperschaften und Zweckverbände sollen eigene Dienste oder Einrichtungen nur errichten und unterhalten, soweit diese nicht von freigemeinnützigen oder privaten Trägern errichtet und unterhalten werden.

Die Pflegestrukturplanung ist – anders als die Altenhilfe – keine freiwillige Aufgabe, sondern eine kommunale Pflichtaufgabe.

§ 8 Selbstverwaltung

Die Landkreise und die kreisfreien Städte erfüllen die ihnen nach diesem Gesetz obliegenden Aufgaben als **Pflichtaufgaben der Selbstverwaltung**.

Die Pflegestrukturplaner* innen in RLP setzen ein Gesetz um.



SCHNITTSTELLEN LANDESGESETZGEBUNG



LKO

§ 2 Aufgaben der Landkreise

- (1) Die Landkreise können auf das Kreisgebiet bezogene öffentliche Aufgaben als freie Aufgaben der Selbstverwaltung wahrnehmen, soweit diese nicht durch Gesetz ausdrücklich anderen Stellen zugewiesen sind. **Sie erfüllen als Pflichtaufgaben der Selbstverwaltung die ihnen als solche durch Gesetz übertragenen Aufgaben.**

Für Landkreise gilt die
Landkreisordnung.

GemO

§ 2 Aufgaben der Gemeinden

- (1) Die Gemeinden können in Ihrem Gebiet jede öffentliche Aufgabe der örtlichen Gemeinschaft übernehmen, soweit diese nicht durch Gesetz ausdrücklich anderen Stellen im dringenden öffentlichen Interesse ausschließlich zugewiesen wird (freie Selbstverwaltungsaufgaben). **Sie erfüllen als Pflichtaufgaben der Selbstverwaltung die ihnen als solche durch Gesetz übertragenen Aufgaben.**

Für Gemeinden und
Städte (auch
kreisfreie) gilt die
Gemeindeordnung.



LPflegeASGDVO

§ 1 Pflegestrukturplanung

(1) **Das fachlich zuständige Ministerium berät** die Landkreise und die kreisfreien Städte bei der Pflegestrukturplanung nach § 3 des Landesgesetzes zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur (LPflegeASG) vom 25. Juli 2005 (GVBl. S. 299, BS 86-20) in der jeweils geltenden Fassung und stellt ihnen Empfehlungen für das Verfahren der Pflegestrukturplanung und zur Weiterentwicklung der Angebotsstrukturen zur Verfügung. Bei der Erarbeitung und Fortschreibung der Empfehlungen sind der **Landespflegeausschuss** und die in Absatz 2 genannte **Landesarbeitsgemeinschaft** zu beteiligen.

Unterstützungspflicht durch das Land

(2) **Das fachlich zuständige Ministerium bildet eine Landesarbeitsgemeinschaft**, der insbesondere Vertreterinnen und Vertreter aller Landkreise und kreisfreien Städte angehören. Aufgabe der Landesarbeitsgemeinschaft ist insbesondere der gegenseitige fachliche Austausch im Hinblick auf die Durchführung der Pflegestrukturplanung und die Weiterentwicklung der Angebotsstrukturen.

LAG als Pflichtaufgabe



POLITISCHE WILLENSERKLÄRUNG

Landespolitische Zielvereinbarung: Der Koalitionsvertrag der Landesregierung 2021-2026

S. 105 Zeile 4012ff

[...] Um frühzeitig auf veränderte pflegerische Angebotsstrukturen reagieren zu können, werden wir den **Sicherstellungsauftrag zur Pflegestruktur durch die Kommunen konkretisieren und das Berichtswesen auf neue Füße stellen.**

Wir stärken die Umsetzung der Pflegestrukturplanung als Pflichtaufgabe.

Wir werden die Kommunen unterstützen und stellen einen **landeseinheitlichen Musterpflegestrukturplan** zur Verfügung.



Erfahrungen

- Die gesetzliche Grundlage macht die Pflegestrukturplanung und die Einberufung der Pflegekonferenz zur Pflichtaufgabe der Kommunen.
- *Die Pflegestrukturplaner*innen setzen ein Gesetz um, auch wenn keine Konsequenzen damit verbunden sind.*
- Durch intensive Kommunikation lässt sich Bewusstsein für die Dringlichkeit und Sinnhaftigkeit der Aufgabe schaffen.
- Durch Einbindung der Dezernenten-Ebene in die Pflegekonferenz gewinnt nicht nur die Pflegekonferenz sondern auch die Planung an Ansehen.
- Durch gelegentliche Präsenz des Ministeriums bzw. des Landesamtes in den Regionalen Pflegekonferenzen fließen Informationen in beide Richtungen.
- Durch die jährliche Erhebung des Status Quo findet die kommunale Aktivität Aufmerksamkeit.



Der Planungsauftrag



Pflege

- Leistungskomplexe des SGB XI
- Schnittstelle SGB XII
- Schnittstelle SGB V

Struktur

- Angebots- und Versorgungsstruktur vor Ort
- Kommunikation und Informationswege
- Prozesse

Planung*

- Messen
- Aus- und Bewerten
- Ziele (um)setzen

*Selbstverständlich ist mit der Planungspflicht auch die Umsetzungspflicht verbunden – Stichwort „Sicherstellung“ und „Weiterentwicklung“.



KOMMUNALE PFLICHTAUFGABE

1. Der kommunale Pflegebericht und die Maßnahmeplanung
2. Die Regionale Pflegekonferenz

§ 3 und 4 LPflegeASG

-
3. Personalisierung der Aufgabe und Ausstattung mit Handlungskompetenz (Ermächtigungsgrundlagen)

Die Kommune schafft den Handlungsrahmen.
- wer macht's?
- wer trifft Entscheidungen?

Siehe Jahresumfrage
„Entwicklungsstand der
Pflegestrukturplanung in
RLP“



FÜR WEN PLANEN WIR?

BEDÜRFNISSE UND BEDARFE
DER ZIELGRUPPE „ÄLTERE MENSCHEN“



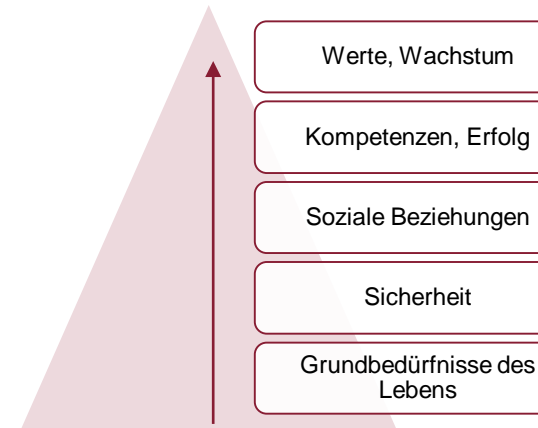
INDIVIDUELLE BEDÜRFNISSE

- **Der Mensch hat Bedürfnisse.**

(Abraham Maslow)

- **Der Sozialraum muss geeignet sein, sie zu erfüllen, dann entsteht Zufriedenheit und Lebensqualität.**

(so würde ich es ausdrücken)





LEBENSQUALITÄT IN DER ZIELGRUPPE „ÄLTERE MENSCHEN“

Lebensalter

korreliert nur bedingt

Lebenslage

korreliert stark

Lebensbedürfnisse

Nachberufliche Lebensphase

- Reisen, Erleben
- Kompetenzen einbringen
- Politisches und gesell. Engagement

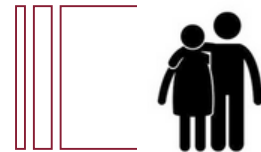
Altersphase

- Rückzug ins Private
- Kontakte zur Vermeidung von Einsamkeit
- Unterstützung im Alltag

Hochaltrigkeit

- Unterstützung im Haushalt
- Fahrdienste
- Warme Mahlzeit und Einkauf
- Schmerzfreiheit
- Amb. Pflegebedarf und ärztliche Versorgung
- Stationäre Alten-, Kranken-, Palliativpflege

Lebensende



Werte, Wachstum

individuelle
Kompetenzen

Soziale
Beziehungen

Sicherheit

Grundbedürfnisse
des Lebens

Abraham Maslow „Hierarchie der Bedürfnisse“

Lebensqualität

Bedürfnisse



STRUKTURELLE BEDÜRFNISSE

Art 72 Abs. 2 GG:
„gleichwertige Lebensverhältnisse“

Lebensstandard und Daseinsvorsorge

- in der Stadt
- auf dem Land



NUTZUNGSANFORDERUNGEN AN DEN LÄNDLICHEN RAUM

Gut leben im Alter heißt im Dorf ...

Was braucht
der Mensch
zum Leben?

Alltags-
versorgung
(Dorfladen)

Medizin.-
pflegerische
Versorgung

Soziale Teilhabe

Mobilität

Bildung und Kultur

Wohnen

Technische
Infrastruktur

Engagement

Solidarisch
Wirtschaften

Quelle: Publikationen des Berlin Instituts 2014/15
„Vielfalt statt Gleichwertigkeit“ / „Von Hürden und Helden“



NUTZUNGSANFORDERUNGEN AN DEN URBANEN RAUM

Gut leben im Alter heißt in der Stadt besonders...

Kurze Wege

Bezahlbarer
Wohnraum

Begegnungsorte im
Wohnquartier

Maßnahmen gegen
die Einsamkeit

Quelle: Diskussionsthemen aus meinem früheren Beratungsthema „Gemeinschaftlich Wohnen – Baugruppen und Hausgemeinschaften“



BEDARFSERMITTLUNG

Dazu braucht man Informationen darüber, was gebraucht wird.

1. Hochrechnen der Zahlen in die Zukunft, z.B. Bevölkerungsprognosen
2. Kenntnisse der individuellen und strukturellen Bedarfe → Wissen über die Zielgruppe
3. Kenntnisse von Trends, die die Hochrechnung beeinflussen → Feedback aus verschiedenen Dialoggruppen



BESTANDSERHEBUNG

BEISPIEL:

PFLEGESTATISTIK RHEINLAND-PFALZ



Bevölkerung Rheinland-Pfalz

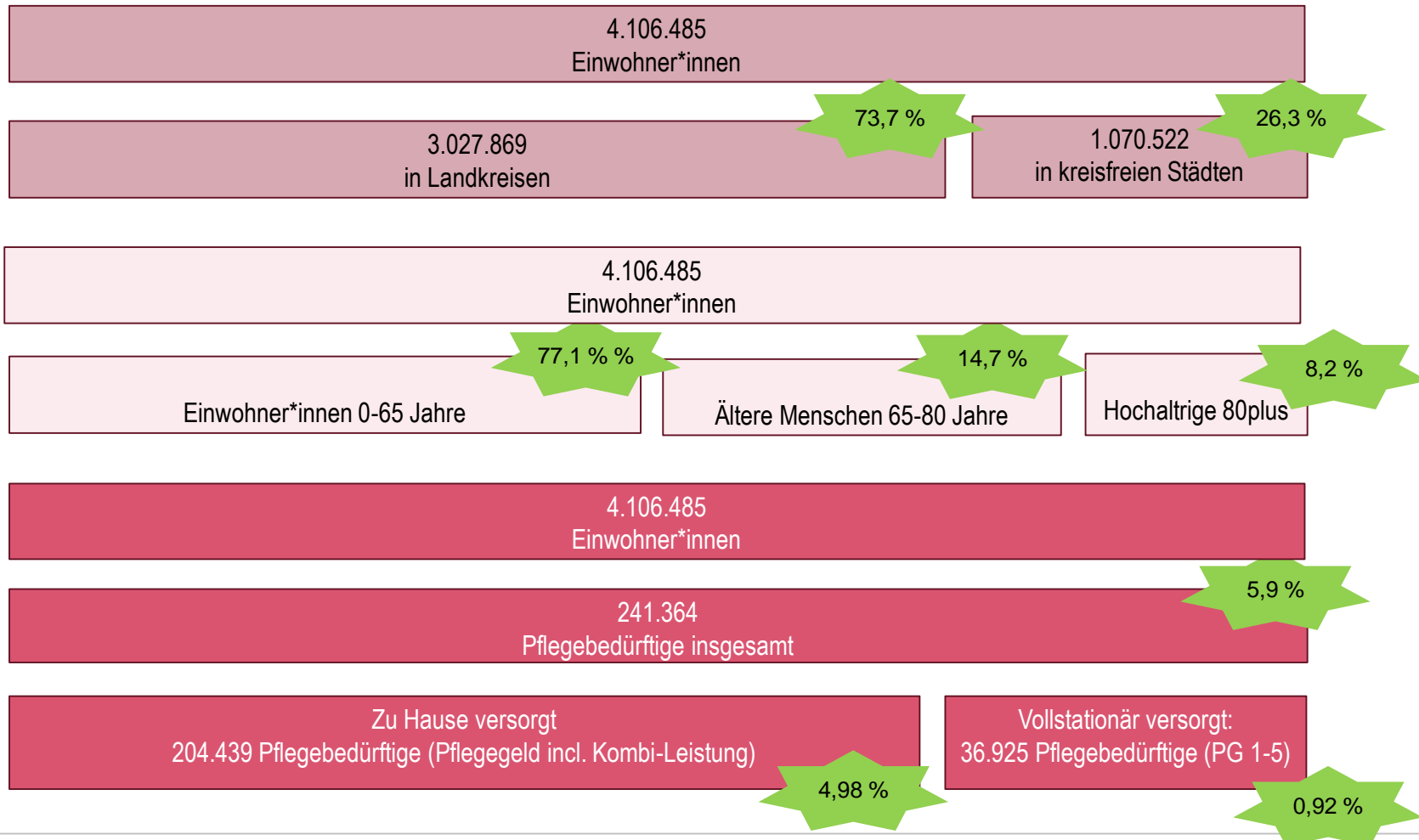
- Bevölkerung RLP 4.106.485 (2021)
- Landkreise 3.027.869 (2020)
- Kreisfreie Städte 1.070.522 (2020)
 - davon Mainz 217.123
 - Städte ü 100T Ludwigshafen, Koblenz, Trier, (Kaiserslautern)
 - Schwarmstädte Mainz, Trier, Landau, Ludwigshafen

Regierung

- Landesregierung seit Mai 2021 Koalition der Fraktionen SPD, Grüne, FDP
- Landkreise 70 % CDU, 20% SPD, 10% parteilos
- Städte 50% SPD, 40% CDU, 10% parteilos



MINI-DEMOGRAFIEBERICHT (DATENBASIS 2021)





Ältere Menschen

Bevölkerung RLP 4.106.485

Anzahl Haushalte ca. 1.9 Mio

Anteil ältere Menschen:

65-80 Jahre	14,7 %	} 22,9 %
80- ü100 Jahre	8,2 %	

- Stadt Mainz 17,8 %

- LK Südwestpfalz 26,1 %



Pflegestatistik 2022 (aus 2021)

Statistischer Bericht des Landeamtes

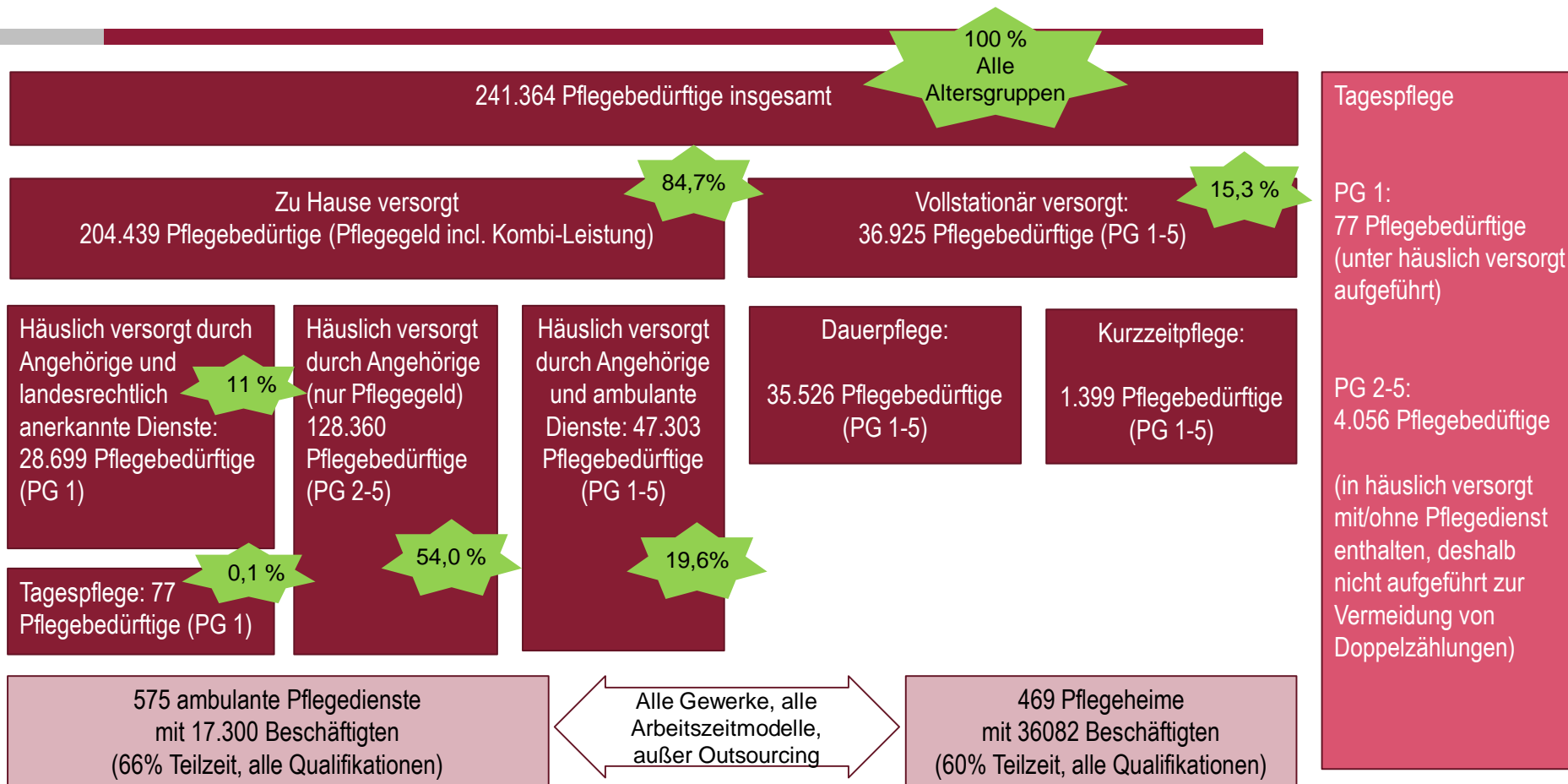
Auswertung der Landesstatistik

https://www.statistik.rlp.de/fileadmin/dokumente/berichte/K/2013/K2013_202101_2j_K.pdf



MINI-PFLEGEBERICHT

(DATENBASIS 2021)





Basisdaten und Themenschwerpunkte

Landesamt für Statistik

- Pflegeleistungsdaten
- Fachkräfte
- Ambulante und stationäre Dienstleister
- Bevölkerungsstatistik

Kommunal

- Hilfe zur Pflege

Schwerpunktt Themen

- Temporär erforderlich
- Andere Datenquellen
- Eigene Recherche
- Eigene Erhebungen oder Studien

Die Planung beginnt mit den regionalen Basisdaten, je nach Zielsetzung werden weitere Daten benötigt.



BESTANDSERHEBUNG

- Auswertung von Statistiken und Datenquellen
- Erhebung eigener Daten
- Monitoring einzelner Zahlen über einen längeren Zeitraum, um Entwicklungen zu erkennen



ZIELE FORMULIEREN STATT EMPFEHLUNGEN AUSSPRECHEN

KOMMUNEN HABEN HANDLUNGSKOMPETENZ
UND EINEN EIGENEN HAUSHALT



KLEINTEILIGE PLANUNG

1. Je kleinteiliger die Planung ansetzt, desto wirksamer ist die Intervention.
2. Maßnahmen brauchen Ressourcen, diese sind nirgendwo übrig, aber sie können mobilisiert werden indem man Betroffene zu Beteiligten macht und ihre Expertise einbezieht.
(siehe Bedürfnispyramide, Stufe 2-3)



PARTIZIPATIVE PLANUNG IM PROZESS

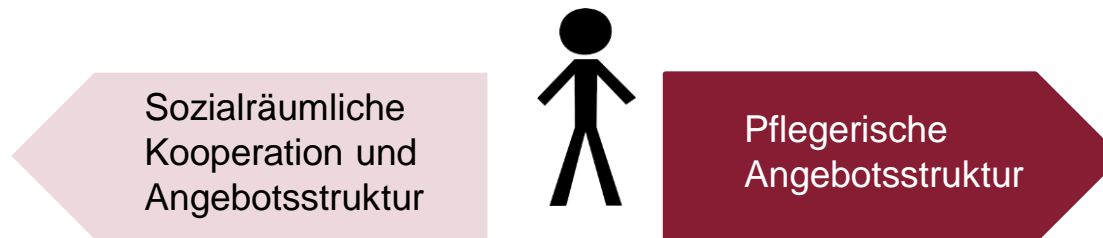
Maßnahmen greifen dann, wenn sie nicht nur statistisch
gebraucht werden sondern faktisch:



Bei der linearen Planung fehlen die Feedback-Schleifen,
d.h. die Korrektur durch die Mitwirkenden und
Betroffenen ist wichtig



FLIEßENDE ÜBERGÄNGE



- „Wenn ich jemanden mit Prävention gesund erhalten kann, muss ich für denjenigen keine Pflege sicherstellen.“
- Bei Pflegegrad (2-)3 hängt der Verbleib zuhause häufig davon ab, ob es gelingt Haushalt zu stabilisieren und der Einsamkeit vorzubeugen.
- „Je höher der Pflegegrad, desto institutionalisierter wird die Pflege, und desto geringer ist der Gestaltungsraum für die Kommune.“
- Die Kommune hat Kompetenzbereiche, in denen sie steuern kann.
- Man muss nicht jedes Angebot neu erfinden, man kann Bestehendes besser vernetzen



Was ist Wirkung?

Wirkung ist Veränderung.

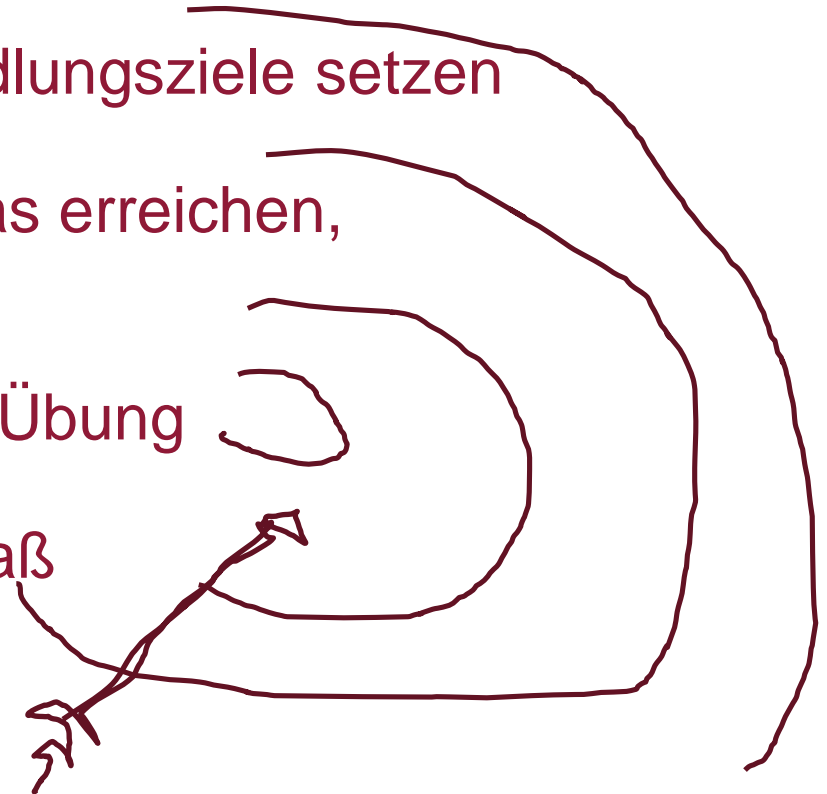
- Wenn etwas wirkt, dann löst es eine Veränderung aus.
- Veränderung wird schrittweise erzeugt, das heißt es finden Prozesse statt.
- Die Strategie führt über mehrere Wirkstufen.

Vgl. Phineo.org „Kursbuch Wirkung“
<https://www.phineo.org/publikationen>



Wozu Wirkung?

- Kommunen sind selbständig und verfügen über einen Haushalt
- Statt Empfehlungen - > Handlungsziele setzen
- Wer etwas vorhat, kann etwas erreichen, Ziele wirken
- Ziele zu formulieren braucht Übung
- Ziele zu erreichen macht Spaß





Rheinland-Pfalz

MINISTERIUM FÜR ARBEIT,
SOZIALES, TRANSFORMATION
UND DIGITALISIERUNG

ZIELPLANUNG IM PROZESS



SOZIAL(RAUM)PLANUNG

- **Container-Modell (1970er Jahre)**
Physisch-räumliches Verständnis von Sozialraum -
Bedarfe werden von den Raumplanern arithmetisch errechnet,
gleichmäßig verteilt und in den Raum gestellt.
- **Habitat-Modell (1990er Jahre)**
Der Bedarf an sozialer Infrastruktur wird ermittelt, indem man die
Lebenslage der Standortbevölkerung betrachtet.
- **Sozial(raum)planung (2000er Jahre)**
Bedarfe werden systematisch durch Sozialraumanalysen ermittelt.



KLASSISCH: LINEARES PLANUNGSVERSTÄNDNIS

Bestands-
erhebung

Die Zahlen sagen
aus, wie es ist.

Bedarfs-
ermittlung

Dem gegenüber
steht, wie es sein
sollte.

Maßnahmen-
planung

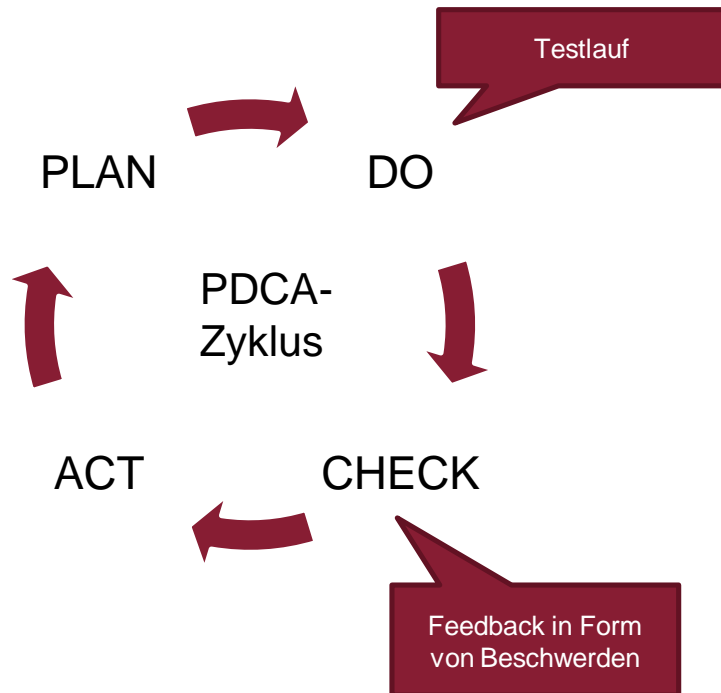
Interventionen helfen,
den Sozialraum
anzupassen.



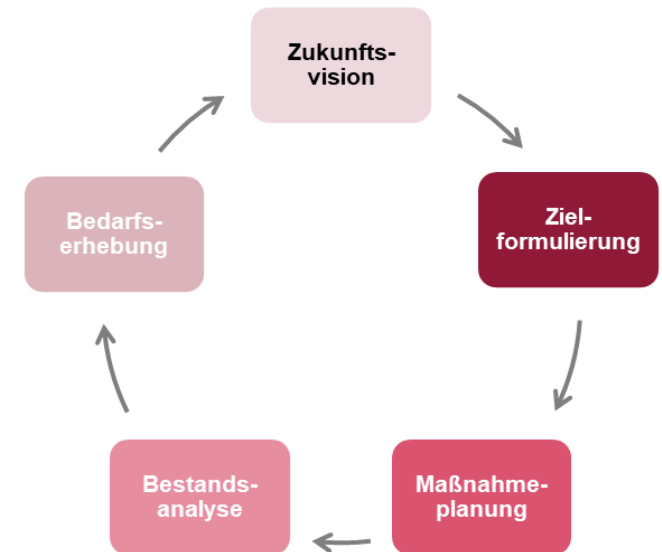
MODERN: ZIRKULÄRES PLANUNGSVERSTÄNDNIS

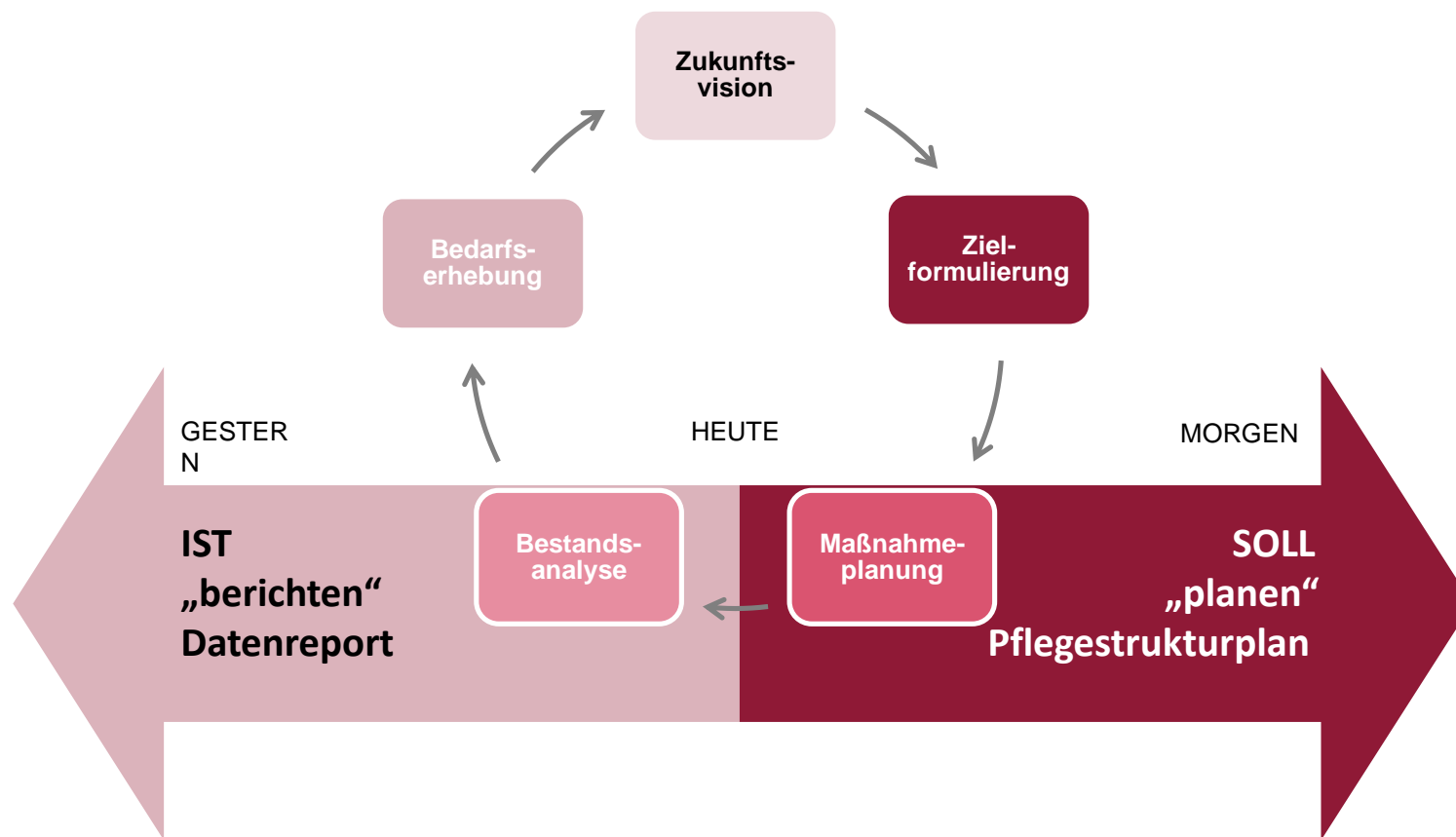
Qualitätsmanagement =

- Kreislauf der ständigen Verbesserung (PDCA-Zyklus)
- Impulse durch Feedback (Beschwerdemanagement)



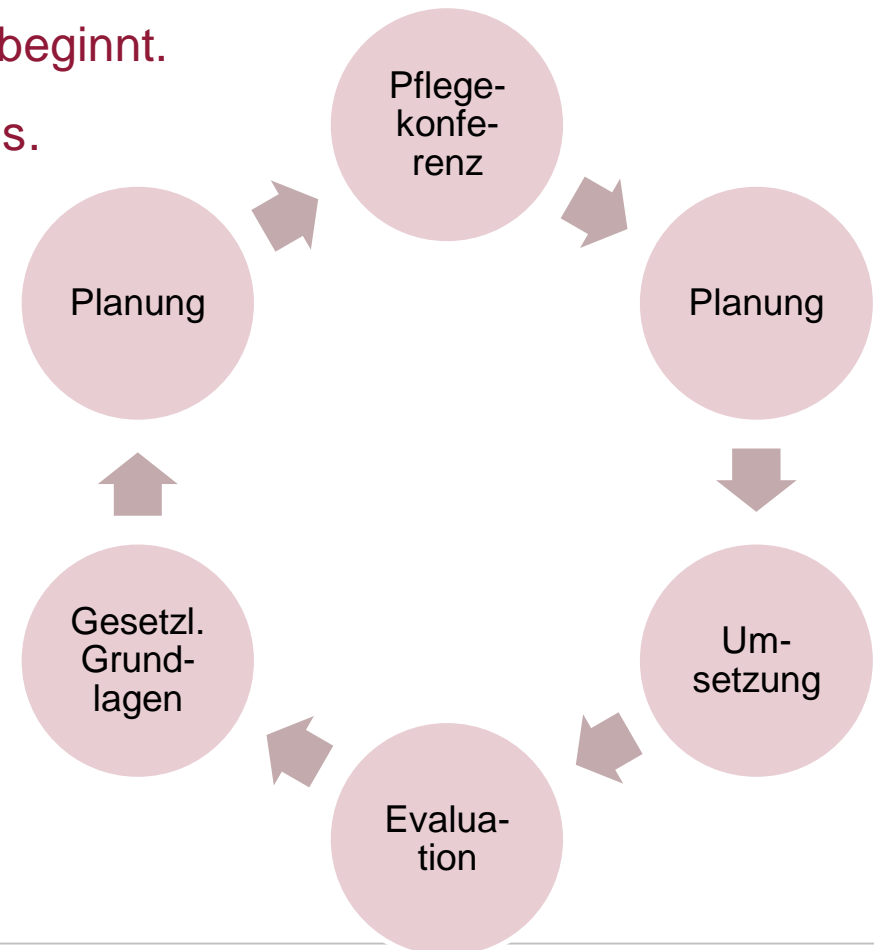
Pflegestrukturplanung





PLANUNGSKREISLAUF

- Da es eine zirkuläre Dynamik ist, ist es egal, wo man den Prozess beginnt.
- Irgendwann schließt sich der Kreis.
- Die Pflegekonferenz gibt die Impulse aus der Praxis („Beschwerdemanagement“)





„vom Fall zum Feld“

- Der Ansatz stammt aus der Gemeinwesenarbeit, Problemlösung erfolgt in der GWA bezogen auf eine Gesamtsituation.
- „Situation“ = Mensch + Raum + Zeit
- Jede einzelne Person in ihrem Bedürfnissen abzuholen ist in einer komplexen Problemlage nicht zu bewältigen.
- Die Situation als Ganzes muss bearbeitet werden, dann wendet sich die Lage.



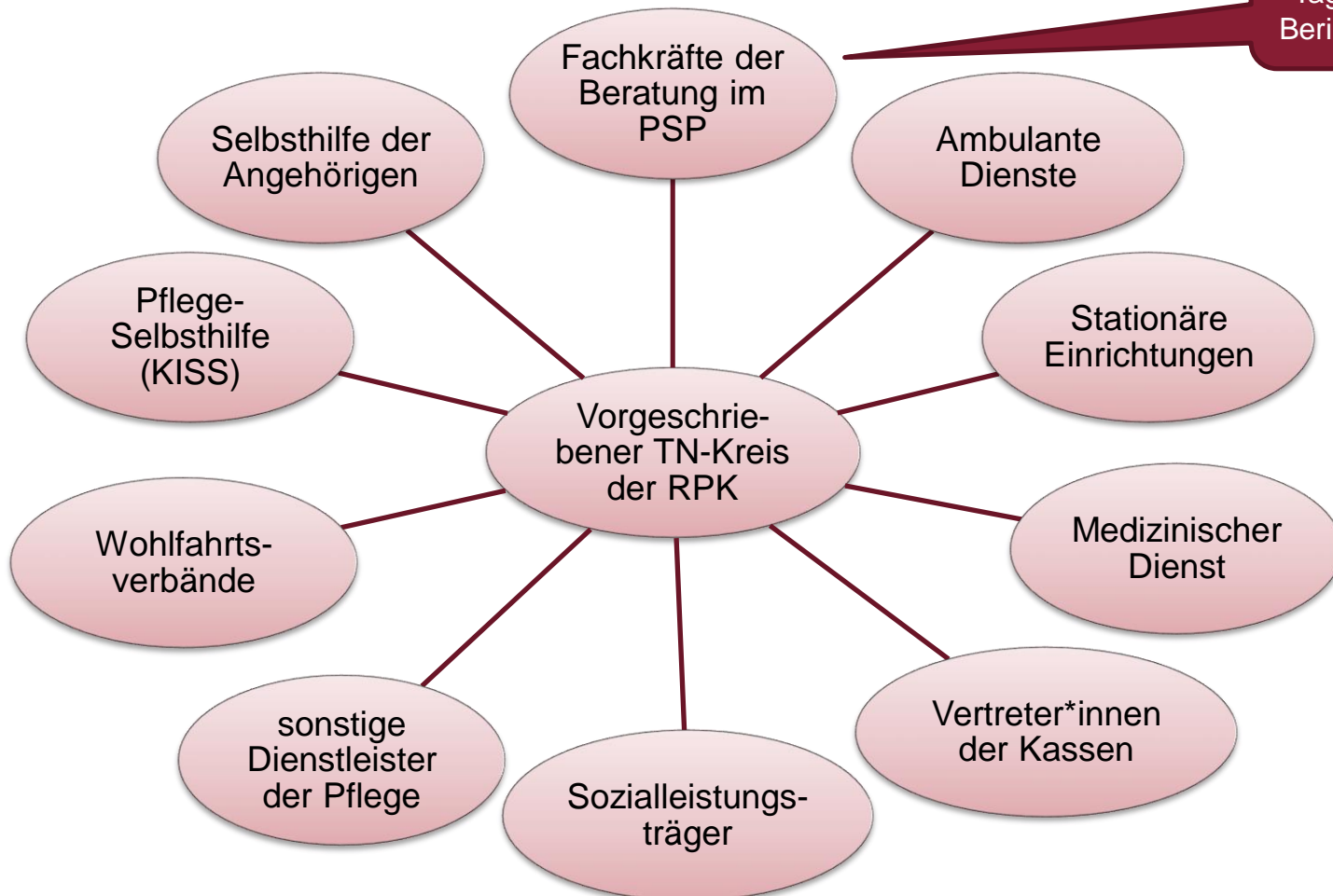
REGIONALE PFLEGEKONFERENZEN RHEINLAND-PFALZ (RPK)

ALS DIALOGGRUPPE



TEILNEHMERKREIS GEMÄß § 4(1) LPflegeASG

Top auf der
Tagesordnung:
Bericht der PSPs





Rahmenbedingungen

- Teilnehmerkreis vorgeschrieben
 - Pflicht:
Bericht der Pflegestützpunkte in der Tagesordnung
-
- Geschäftsstelle in den Kommunen,
Zuordnung im Organigramm unterschiedlich
 - Arbeitsweise individuell



ENTWICKLUNGEN

- Die Frequenz hat sich auf 1x jährlich eingespielt
- Einige kreisfreie Städte kooperieren mit dem umgebenden Landkreis und organisieren gemeinsame Konferenzen
 - hierbei sollten die Fragestellungen der beiden Regionen vergleichbar sein
- Einige Kommunen haben eine Geschäftsordnung entwickelt, sie regelt insbesondere
 - die Geschäftsführung (meist Aufgabe der Pflegestrukturplaner*in)
 - den Vorsitz (Landrat/-rätin oder Dezernent*in)
 - die Mitgliedschaft
 - die Beschlussfähigkeit und ggf. das Stimmrecht
- Die RPK kann Arbeitskreise bilden, z.B.
 - dauerhafter AK „Demenznetzwerke“
 - temporärer AK „Stationäre Pflege“ -> Auswertung des Pflegeberichts
- Die RPK verändert und entwickelt sich mit ihren Aufgaben
 - Corona-Pandemie: Gründung der digitalen Pflegekonferenz



DER ROLLE DER REGIONALEN PFLEGEKONFERENZ



WAS KÖNNEN NETZWERKE

1. **Kommunizieren** und Informationen austauschen
2. **Feedback-Instrument** zu Bedarfen der Zielgruppe
3. **Planungswerkzeug** – sie sind eine Arbeitsplattform
4. **Netzwerke sind ein Teil der Lösung.**
Sie bündeln nicht nur Problemlagen,
sondern auch Ressourcen und Expertise.

Vgl. Varga von Kibed „Die Logik von Lösungen“

Lösungen sind kein Derivat von Problemen. Es bringt mich der Lösung keinen Schritt näher, wenn ich das Problem noch besser kenne und endlos weiter analysiere. Lösungen sind ein Produkt von Kreativprozessen.

<https://shop.auditorium-netzwerk.de/referentinnen/u-v-w/varga-von-kibed-matthias/3176/varga-von-kibed-matthias-die-logik-von-loesungen>



ROLLE DER PFLEGE- KONFERENZ IM WANDEL

1. Plattform für aktuelle Nachrichten („Nachrichtensendung“)
2. Feedback über Bedarfe der Zielgruppen
Dialog zum aktuellen Pflegebericht (Kommunikation im Netzwerk)
3. Problematisierung von Versorgungsthemen („Beschwerden“)



4. Expertenpool und Ressourcenpool für die Erarbeitung von
Lösungen („Betroffene zu Beteiligten machen“)
5. In dieser Runde können Vorschläge für das Erreichen der Ziele
und das Umsetzen von Maßnahmen gemacht werden
(„Teil der Lösung“)



POLITISCHE DIMENSION VON NETZWERKEN

(vgl. Prof. Herbert Schubert)

- Netzwerke dienen dazu, die institutionelle Zergliederung im Sozialwesen zu überbrücken.
- Netzwerke sind ein Teil der Steuerung im Gemeinwesen.
„Good Governance durch Netzwerke“
- Fazit:
Pflegerstrukturplanung baut Brücken zwischen sozialräumlichen und pflegerischen Angeboten zugunsten einer guten Versorgungsqualität von Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf.



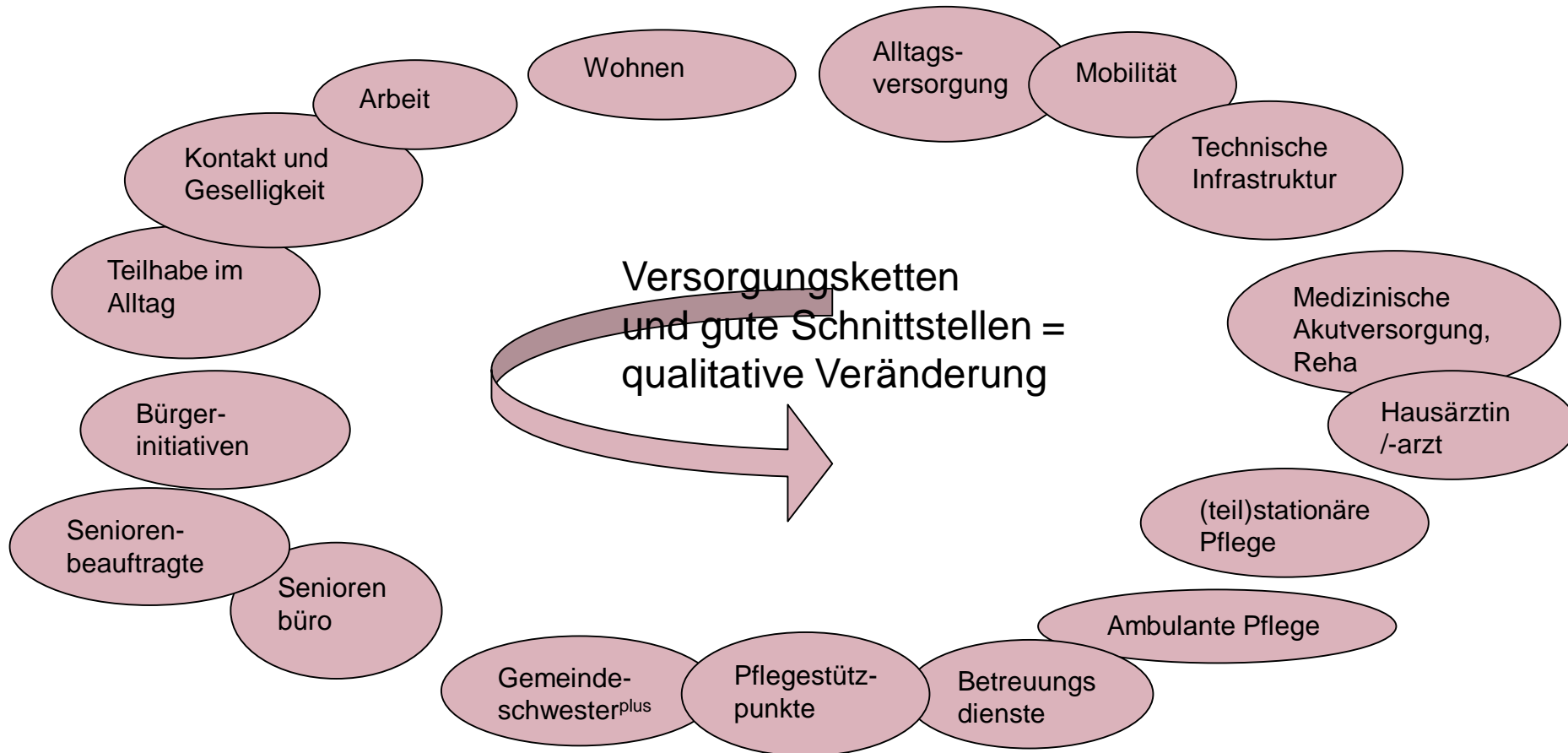


NETZWERKE SIND KOMMUNIKATION

- persönlicher Kontakt zu Fachkolleg*innen / kollegiale Beratung
- Nachrichten-Drehscheibe
- Fachgremium / Fachdialog
- Gegenseitige Weiterbildung / Peer-Coaching
- Weiterentwicklung des Arbeitsfeldes durch Arbeitskreise
- Ort der Meinungsbildung
- Sprachrohr für Öffentlichkeitsarbeit
- Identität und Stärkung nach innen / Vernetzung nach außen

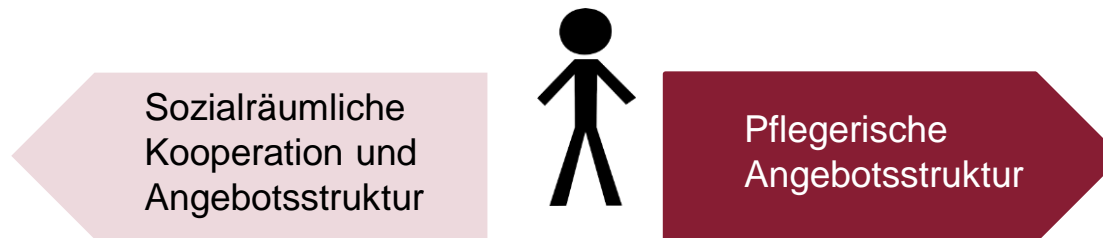


Chancen der Netzwerkarbeit





FLIEßENDE ÜBERGÄNGE



- Quantitatives Wachstum ist begrenzt.
- Qualitative Verbesserung ist unbegrenzt.
- Es muss nicht unbedingt mehr von etwas sein, durch qualitative Verbesserung kann das Bestehende mehr bewirken.
- Das Meiste ist schon da, es muss nur besser verknüpft werden.



WEITERE DIALOGGRUPPEN IM SOZIALRAUM



UNSERE NETZWERKE

- Digitaltreff Pflegestrukturplanung (MASTD)
 - Workshops der Strategieprojekte
 - Präsentation aktueller Themen im landesweiten Gremium
- Landesarbeitsgemeinschaft Pflegestrukturplanung RLP (Peer Group)
 - Arbeitskreise der LAG
 - Geschäftsstelle der LAG im Landesamt
- Servicestelle mit dem Auftrag, die Pflegekonferenzen zu besuchen (LSJV)
 - Jour fixe zwischen Ministerium und Landesamt
- Regionale Pflegekonferenz (Kommunal)
 - Arbeitskreise der Pflegekonferenz
 - Sonderkonferenzen im Sinne eines Fachtags



Rheinland-Pfalz

MINISTERIUM FÜR ARBEIT,
SOZIALES, TRANSFORMATION
UND DIGITALISIERUNG

Erfahrungen



ERFAHRUNGEN

Was braucht man, um Pflegestrukturplanung zu starten?

- Gesetzliche Grundlagen
- Ein gemeinsames „Ja“ zur Veränderung – alle müssen es wollen, sonst bleibt es wie es ist
- Professionelle Kommunikation, sie beeinflusst maßgeblich die (Zu)Stimmung unter den Mitwirkenden
- Ein lernendes System = Denken in Prozessen und Kreisläufen
- Strukturentwicklung in der Verwaltung: Entscheidungsprozesse, Zuständigkeiten und Personalarbeitszeit
- externe Prozessbegleitung (zu Beginn)



HILFREICHE METHODEN

- Qualitätsmanagement
(Steuerungsgruppe, Verbesserung durch Feedbackprozesse)
- Projektmanagement
(Visionen, SMARTe Ziele, Meilensteine, Evaluation)
- PR- und Öffentlichkeitsarbeit
(Tue gutes und rede darüber)
- Methodengestützte Moderation
(unterschiedliche Formate der Zusammenarbeit)
- Strategien der Gemeinwesenarbeit und Sozialraumentwicklung
- Governance durch Netzwerke (Prof. Dr. Herbert Schubert)



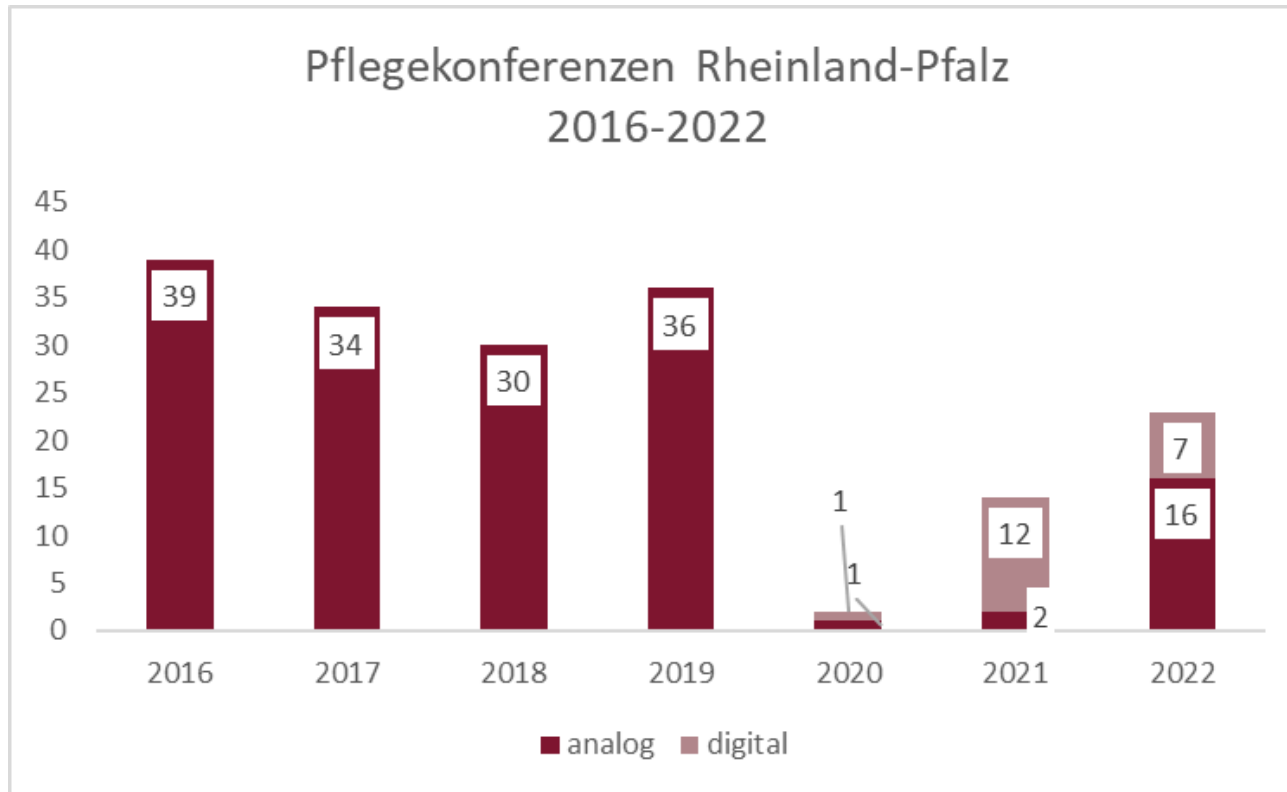
STAND DER UMSETZUNG LPflegeASG 2022

Seit Dez 2015 erheben wir (Berit Herger - früher LZG, jetzt MASTD)
Fragebogen an alle Kommunen, Antwortfrist bis Januar
(im ersten Schritt rein quantitativ, sozusagen die „Spitzenkennzahlen“)

1. Gibt es einen aktuellen Pflegebericht?
Wer hat ihn erstellt?
Wo ist er veröffentlicht?
2. Hat im vergangenen Jahr eine Pflegekonferenz stattgefunden?
Analog oder digital?
Alleine oder in Kooperation mit Stadt/Landkreis?
3. Wer sind die Ansprechpartner*innen für Pflegestrukturplanung?
Welchen Stellenanteil haben sie?
Welchen Ausbildungshintergrund haben sie?
4. Zu welchen Themen wünschen Sie eine Fortbildung oder mehr Informationen?



STATUS QUO 2022: REGIO- NALE PFLEGEKONFERENZ



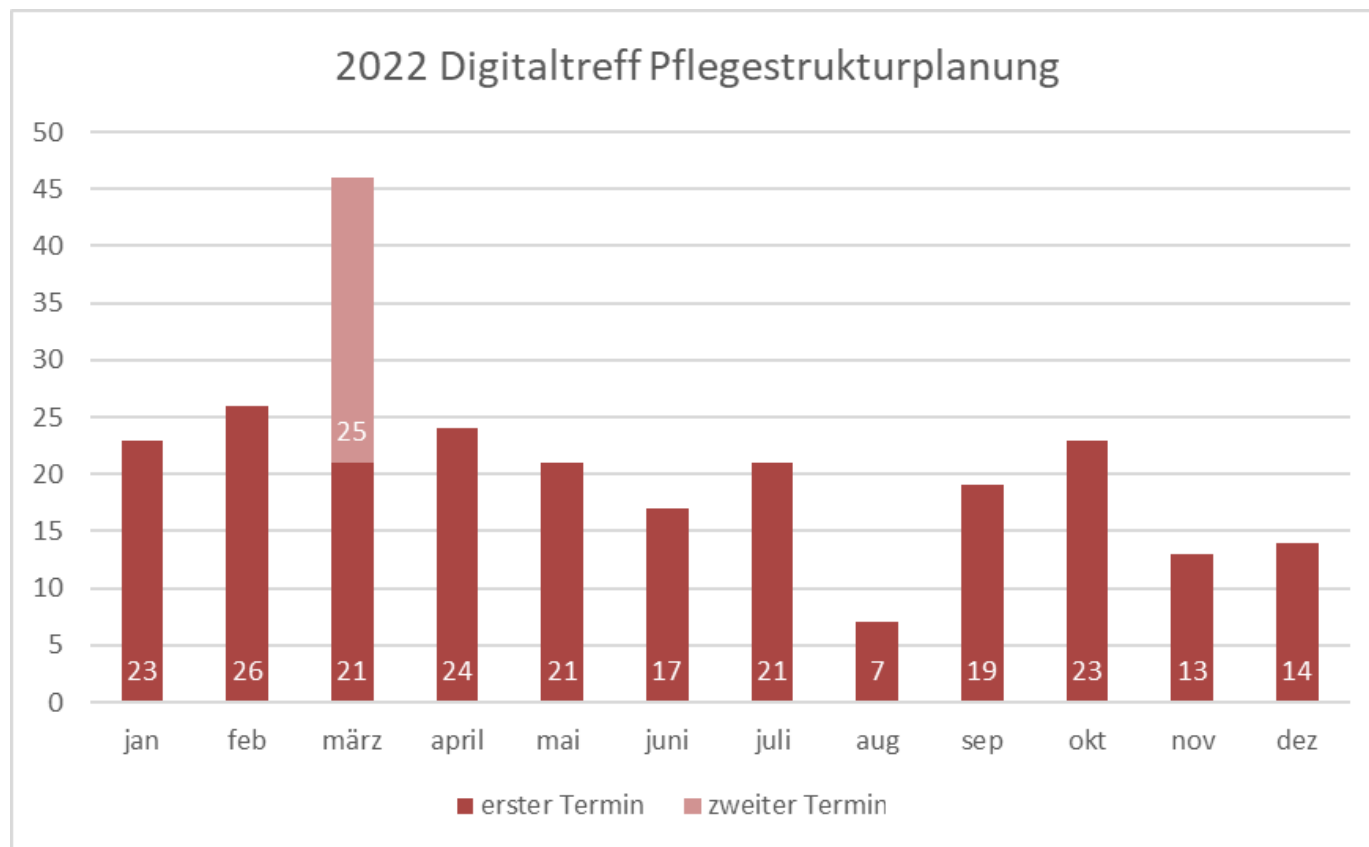
Im Schnitt macht jede Kommune eine RPK pro Jahr.

Der Corona-Einschnitt ist deutlich zu erkennen, seitdem nehmen die Digitalkonferenzen zu.

Einige Städte kooperieren mit den umliegenden Landkreisen.



STATUS QUO 2022: KOMMUNIKATION & FORTBILDUNG





Ihre Fragen?

Berit Herger

Ministerium für Arbeit, Soziales, Transformation
und Digitalisierung Rheinland-Pfalz

Telefon 06131 16-2025

E-Mail berit.herger@mastd.rlp.de

www.mastd.rlp.de/themen/pflege/pflegestrukturplanung