

Fortführung der 1. Pflegesozialplanung

Vorstellung des wesentlichen Ergebnisse • Weiteres Vorgehen

16. November 2016

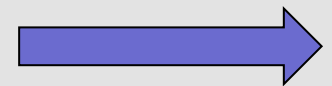


2014

- Erstellung der **1. Pflegesozialplanung**
 - Bestands-, Bedarfsanalyse, Handlungsempfehlungen
- Fachliche Begleitung durch interne und externe Expertengruppen
 - Quantitative/ Qualitative Analyse
 - Diverse Workshops / Veranstaltungen

2015

- Vorstellung der Ergebnisse und Handlungsempfehlungen aus **1. Pflegesozialplanung**



1.	Die moderate Zunahme der älteren Bevölkerung und der Pflegebedürftigen eröffnet Handlungsspielräume
2.	Professionelle und ehrenamtliche Potenziale müssen weiterentwickelt werden
3.	Weitere ehrenamtliche Mitarbeiter sollten akquiriert und fachlich begleitet werden
4.	Pflegende Angehörige benötigen umfassende Information, Beratung u. Unterstützung
5.	Beratungsangebote sollten vernetzt und zugehende Beratung ermöglicht werden
6.	Die pflegerische Versorgung sollte wohnortnah gesichert sein. <ul style="list-style-type: none">➤ Versorgung spezifischer Pflegebedarfe prüfen➤ Angebot der Tagespflege erhöhen➤ Angebot der Kurzzeitpflege erhöhen (insb. Eigenständige)➤ Angebot der stationären Pflege gut → <u>Vorstationäre Angebote ausbauen</u>
7.	Wohnungen für ältere Menschen müssen preisgünstig sein.

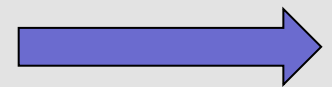
8.	Barrierefreie und barrierearme Wohnungen sowie betreute Wohnungen sind im städtischen Durchschnitt ausreichend, aber ungleich verteilt
9.	Der Aufbau ambulant betreuter Wohngemeinschaften sollte fortgesetzt werden
10.	Der zukünftige Fachkräftebedarf erfordert umfassende Maßnahmen
11.	Gesundheitsprävention und soziale Prävention sind fortzuführen
12.	Beratung und Unterstützung für Demenzerkrankte sollte ausgebaut werden
13.	Eine kontinuierliche demografische Analyse und ein Monitoring der Angebotsstruktur unter Einbindung von Experten sollten fortgeführt werden.

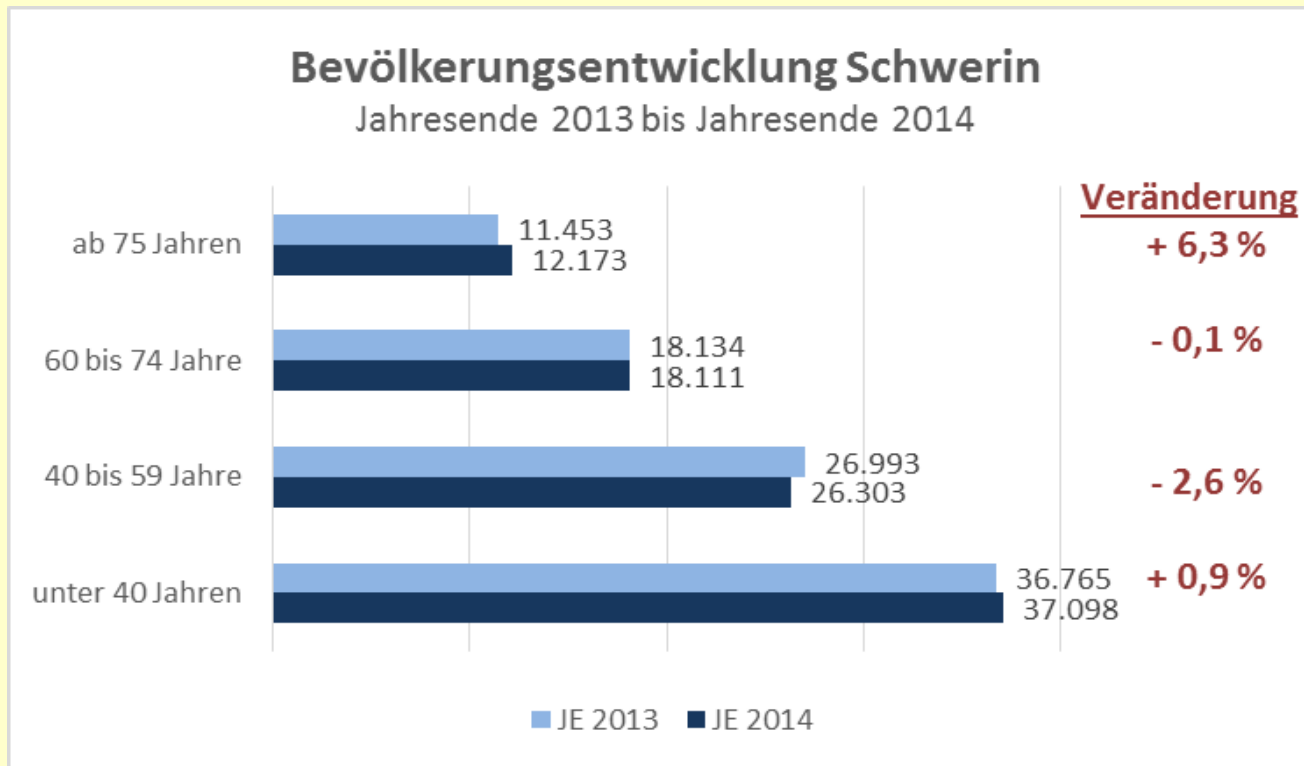
- Umsetzung der ersten Handlungsempfehlungen
- Abstimmung über vertiefende Analyse der Themen mit Expertengruppen
 - **„Entlassungsmanagement“** und **„Ehrenamtlichen Engagement in der Pflege“**

- Durchführung der beiden Themen
 - Quantitative / Qualitative Analyse
 - Workshops

2016

- „Extra: Workshop Platzkapazitäten
- Fortführung Angebotsverzeichnis
- Kooperationsprojekt „Wohnberatung – Wohnen ohne Barrieren“
- Aufbau und Initiierung eines kulturellen Projekts für Menschen mit Demenz
- Fachtag Bedarfsermittlung
- Vorstellung der Ergebnisse und Handlungsempfehlungen aus der **Fortführung des Angebotsverzeichnis, Ehrenamtlichen Engagement in der Pflege und Entlassungsmanagement“**





→ **Auswirkung auf
Bedarfsbemessung!**

- 6./ 7. Die **pflegerische Versorgung** sollte wohnortnah gesichert sein.
- Kapazitäten der Pflegedienste entsprechend der demografischen Entwicklung zu erhöhen.
 - Versorgung **spezifischer Pflegebedarfe** prüfen
 - Angebot der **Tagespflege** erhöhen
 - Angebot der **Kurzzeitpflege** erhöhen (insb. Eigenständige)
 - Angebot der **stationären Pflege** erhöhen → Vorstationäre Angebote ausbauen
 - Verschiedene Wohnformen/-arten ausbauen

Gewinnung ehrenamtlicher Mitarbeiter

- | | |
|----|---|
| 1. | Gezielte Informations- und Öffentlichkeitsarbeit (u. a. über KISS, Seniorenbeirat) |
| 2. | Rahmenbedingungen für Tätigkeit attraktiver gestalten |
| 3. | Klare Eignungskriterien für Einstellung formulieren |
| 4. | Stadt soll stärker zur Motivation beitragen (z. B. über Schulen) |
| 5. | Ort der Ehrenamtsmesse prüfen |
| 6. | Stärkere Zusammenarbeit zw. ambulanten Diensten + Ehrenamtsbörse, direktere Ansprache |
| 7. | Prüfen, ob Flüchtlinge für Ehrenamtliches Engagement gewonnen werden können |

Anerkennung des Engagements

- | | |
|----|---|
| 8. | Monetäre und nicht-monetäre Formen der Anerkennung in allen Bereichen |
| 9. | Zusätzlich Ehrenamtcard für alle |

Anleitung und Schulung

- | | |
|-----|--|
| 10. | Vorbereitungskurse für alle Interessierten |
| 11. | Einführung von fachlichen Standards für Vorbereitungskurse |

Koordination und Begleitung

- | | |
|-----|---|
| 12. | Koordination, Begleitung und Krisenintervention in allen Bereichen |
| 13. | Einführung von regelmäßigen Gesprächsrunden mit Fallbesprechung, Abstimmung |

14. Vorbereitung der Hauptamtlichen im Umgang mit Ehrenamtlichem

Vernetzung mit bürgerschaftlichen Engagement in anderen Bereichen

15. Gezielte Informations- und Öffentlichkeitsarbeit (u. a. über Newsletter, Veranstaltungen

16. Informations- und Beratungsstellen (Pflegestützpunkt, KISS, Ehrenamtsbörse) als Vermittler, Vernetzung

17. Ständiger Kontakt seitens Anbieter zu Informations- und Beratungsstellen

Vorschläge des EM-Teams zur Weiterentwicklung

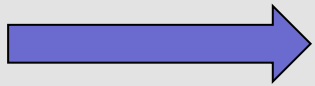
- | | |
|----|---|
| 1. | Mehr Kapazitäten der ambulanten, teilstationären und stationären Pflege |
| 2. | Feste Präsenz des MDK in der Klinik zur Begutachtung und zeitnahen Entscheidung über Pflegestufen |
| 3. | Einheitliche Formulare der Kassen und fester Ansprechpartner für persönliche Beratung |
| 4. | Vereinfachung der Hilfsmittelbeschaffung |
| 5. | Verbesserte Kooperation mit Hausärzten bei der Bereitstellung verschreibungspflichtiger Hilfsmittel |
| 6. | Pflegestützpunkt einbeziehen zur Klärung von Hilfebedarfen, Beantragung von Leistungen, Organisation der pflegerischen Versorgung im Privathaushalt, aufsuchende Beratung |

...aus Sicht der Kooperationspartner

- | | |
|-----|---|
| 7. | vollständige Dokumentation des individuellen Pflegebedarfs: Infektionen mit multiresistenten Keimen (MRSA- und MRGN-Keime), Katheter-Bedarf, genauer Medikamentenbedarf |
| 8. | Arztbogen (nach Patientenzustimmung) direkt an den Pflegedienst |
| 9. | Digitale Gesundheitskarte mit allen pflegerelevanten Infos |
| 10. | Kooperation mit niedergelassenen Ärzten verbessern: unzureichende Verschreibungen wegen Budgetlimitierung |
| 11. | Pflegestützpunkt: Entlastung durch Heimplatzvermittlung, Pflegeberatung/ Hausbesuche im Privathaushalt, Koordination der ambulanten Versorgung |

...weitere, aus Sicht des ISG

- | | |
|-----|---|
| 12. | Einbeziehung des Pflegestützpunktes in den Arbeitskreis des EM-Teams |
| 13. | Verbesserte Kooperation zwischen EM-Team und Tagespflegeeinrichtungen |
| 14. | Vollständige Dokumentation des individuellen Pflegebedarfs in Überleitungsbogen des Arbeitskreises einarbeiten. |



Stadtverwaltung Schwerin ist vorrangig:

**Impulsgeber und Koordinator,
formuliert Ziele, nennt Leitlinien und empfiehlt.**

Bildung eines Verbunds Pflegeplanung / Arbeitsgruppen

- Verbund mit themenspezifischen Arbeitsgruppen

Mögliche Teilnehmer

- Interne Vertreter (u. a. FD Gesundheit, Stadtplanung, Heimaufsicht, Statistik, Soziales)
- Externe Vertreter (ambulant, teilstationär, stationär)
- Interessenvertretungen, Kassen und Politik

Koordination

- Sozialplanung

Ziele

- Beteiligung an der Fortführung u. Weiterentwicklung der Pflegesozialplanung
- fachliche Begleitung auf Grundlage gemeinsamer Planung und Abstimmung
 - Prüfung der Analyseergebnisse
 - (Weiter-)Entwicklung geeigneter Maßnahmenvorschläge
 - Aussage zu einer bedarfsgerechten pflegerischen Versorgungsstruktur
- Ergebnisse sollen in die 2. Pflegesozialplanung der Landeshauptstadt miteinfließen

Mögliche Themen (bis 2019)

- **Pflegerische Versorgung (ambulant, teilstationär, stationär) einschl. spezifische Pflegebedarfe**
- **Betreutes Wohnen und barrierefreie Wohnungen**
- **Verzahnung und Optimierung der Beratung / Übergänge → insb. EM / PSP**
- **Professionelle und ehrenamtliche Potenziale**

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Stadtverwaltung Schwerin
Fachdienst Soziales (50)
Lisa Manhart
Tel.: 0385/545-2161
Fax.: 0385/545-2139
E-Mail: Imanhart@schwerin.de

