

Servicestelle für kommunale Pflegestrukturplanung und Sozialraumentwicklung

# Regionale Pflegekonferenzen in Rheinland-Pfalz

Empfehlungen zur Durchführung  
Regionaler Pflegekonferenzen  
in Rheinland-Pfalz

**Arbeitsgrundlage Stand: Herbst 2016**



Rheinland-Pfalz

MINISTERIUM FÜR SOZIALES,  
ARBEIT, GESUNDHEIT  
UND DEMOGRAFIE



Landeszentrale für  
Gesundheitsförderung  
in Rheinland-Pfalz e.V.

## Inhalt

<b>1</b>	<b>GESETZLICHE VORGABEN UND RAHMENBEDINGUNGEN</b>	<b>3</b>
1.1	Die soziale Pflegeversicherung – SGB XI Verantwortung der Länder und Kommunen	3
1.2	Das Landespflegegesetz in Rheinland-Pfalz Weiterentwicklung der pflegerischen Infrastruktur	4
1.3	Bedeutung der kommunalen Pflegestrukturplanung und der Regionalen Pflegekonferenzen	5
1.4	Die Regionalen Pflegekonferenzen in neuer Verantwortung	6
<b>2</b>	<b>EMPFEHLUNGEN ZUR DURCHFÜHRUNG VON REGIONALEN PFLEGEKONFERENZEN IN RHEINLAND-PFALZ</b>	<b>6</b>
2.1	Ziele der Regionalen Pflegekonferenzen	6
2.2	Aufgaben der Regionalen Pflegekonferenzen	7
2.3	Zielgruppen der Regionalen Pflegekonferenzen Welcher Teilnehmerkreis ist eingeladen? Wie bezieht die Pflegestrukturplanung Orts- und Verbandsgemeinden ein?	8
2.4	Einladung zur Regionalen Pflegekonferenz Wer lädt zur Regionalen Pflegekonferenz ein? Wie oft wird zur Regionalen Pflegekonferenz eingeladen? Wie wird zur Regionalen Pflegekonferenz eingeladen?	10
2.5	Struktur der Regionalen Pflegekonferenzen Wie arbeitet das Plenum? Warum sind Arbeitsgruppen sinnvoll? Wie erreicht man Verbindlichkeit?	11
2.6	Methodik der Regionalen Pflegekonferenzen Die Regionale Pflegekonferenz als Instrument der Pflegestrukturplanung Die Regionale Pflegekonferenz als fachliches Netzwerk Die Regionale Pflegekonferenz als Instrument der Meinungsbildung und Öffentlichkeitsarbeit Die Regionale Pflegekonferenz als Fachtagung Die Regionale Pflegekonferenz als Fachgremium Die Regionale Pflegekonferenz als moderierte Themenwerkstatt Die Regionale Pflegekonferenz als Qualitätszirkel	14
2.7	Regionale Besonderheiten	16
<b>3</b>	<b>ZUSAMMENARBEIT UND DANKSAGUNG</b>	<b>16</b>

Stand Herbst 2016

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in diesem Text an einigen Stellen lediglich die männliche Form verwendet.

Gesetzliche Vorgaben und Rahmenbedingungen

## 1.1 Die soziale Pflegeversicherung – SGB XI

Mit Einführung der sozialen Pflegeversicherung (1995) hat der Bundesgesetzgeber zur Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit einen neuen Zweig der Sozialversicherung geschaffen. Pflegebedürftige im Sinne des Gesetzes (§14 SGB XI) haben Anspruch auf Geld-, Kombi- oder Sachleistungen für ambulante, teilstationäre und stationäre Hilfen. Die Leistungen sind in ihrem Umfang auf Höchstbeträge begrenzt und richten sich nach Pflegestufen bzw. ab 2017 nach den Pflegegraden des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes (Zweites Pflegestärkungsgesetz).

Zur Erbringung der Leistungen schließen die Landesverbände der Pflegekassen mit Trägern von Pflegeeinrichtungen (§ 71 SGB XI) Versorgungsverträge und Vergütungsvereinbarungen. Den Pflegekassen obliegt hierbei ein Sicherstellungsauftrag (§ 69 SGB XI). Sie haben im Rahmen ihrer Leistungsverpflichtung eine bedarfsgerechte und gleichmäßige, dem allgemein anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse entsprechende pflegerische Versorgung der Versicherten zu gewährleisten. Sofern die Träger von Pflegeeinrichtungen die Kriterien nach § 72 SGB XI erfüllen besteht ein Anspruch auf Abschluss eines Versorgungsvertrages. Die soziale Pflegeversicherung vertraut auf die Gesetze eines geregelten Marktes und des Wettbewerbes. Eine Bedarfs- oder Trägerbegrenzung im Sinne einer Angebotssteuerung ist nicht zulässig.

Gleichzeitig sieht der Bundesgesetzgeber die Grenzen der sozialen Pflegeversicherung, die nur Teilleistungen für Teilbedarfe der Pflege sichert. Dies kommt vor allem in §8 SGB XI zum Ausdruck in dem die pflegerische Versorgung als eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe definiert wird:

*„Die Länder, die Kommunen, die Pflegeeinrichtungen und die Pflegekassen wirken unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes eng zusammen, um eine leistungsfähige, regional gegliederte, ortsnahe und aufeinander abgestimmte ambulante und stationäre Versorgung der Bevölkerung zu gewährleisten. Sie tragen zum Ausbau und zur Weiterentwicklung der notwendigen pflegerischen Versorgungsstrukturen bei; das gilt insbesondere für die Ergänzung des Angebots an häuslicher und stationärer Pflege durch neue Formen der teilstationären Pflege und Kurzzeitpflege sowie für die Vorhaltung eines Angebots ergänzender Leistungen zur medizinischen Rehabilitation.“ (§8 Abs. 2 SGB XI)*

### Verantwortung der Länder und Kommunen

Die „Kultur des Helfens und der mitmenschlichen Zuwendung“ (§ 8 Abs. 2 SGB XI) erfordert über die Leistungen der sozialen Pflegeversicherung hinausgehende Anstrengungen, um die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen zu unterstützen. Das SGB XI sieht vor allem den Aufbau und die Weiterentwicklung solidarischer Hilfesysteme als Aufgabe, in dem Professionelle und ehrenamtlich Engagierte, Nachbarn und Selbsthilfegruppen, gemeinsam zur Bewältigung der Pflege beitragen. In diesem Rahmen haben vor allem die Länder und Kommunen einen Gestaltungsauftrag die Infrastruktur der Betreuung- und Pflegeleistungen zu fördern und weiterzuentwickeln und ihr schon vor der Pflegeversicherung bestehendes Engagement den wachsenden Herausforderungen anzupassen. Die Länder kommen dieser Verantwortung durch eigene Landespflegegesetze nach.

## 1.2 Das Landespflegegesetz in Rheinland-Pfalz

In Rheinland-Pfalz regelt das Landesgesetz zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur Rheinland-Pfalz (LPflegeASG) bereits seit 2005 die Weiterentwicklung der Pflege. Zusammen mit den Kommunen umfasst dies unter anderem:

- Die Förderung der Beratung für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen durch eine landesweit einheitliche Beratungsstruktur von 135 Beratungs- und Koordinierungsstellen. Seit 2008 sind diese BeKo-Stellen in die Struktur der Pflegestützpunkte integriert und werden durch weitere Beratungsstellen der Pflegekassen ergänzt. Rheinland-Pfalz hat damit als bisher einziges Bundesland eine eigenständige, landesweite Beratungsstruktur aufgebaut.
- Die Verpflichtung der Landkreise und der kreisfreien Städte eine, den örtlichen Anforderungen entsprechende und die Ergebnisse der Pflegestrukturplanung sowie die Trägervielfalt berücksichtigende, pflegerische Angebotsstruktur sicherzustellen und weiterzuentwickeln. Sie haben hierbei eng mit den Trägern der Dienste und Einrichtungen, den Pflegekassen und den sonstigen Kostenträgern zusammen zu arbeiten (§2 LPflegeASG).
- Die Unterstützung der Landkreise und kreisfreien Städte bei der kommunalen Pflegestrukturplanung durch das Land.

### Weiterentwicklung der pflegerischen Infrastruktur

Das LPflegeASG reflektiert die Bedeutung der regionalen Infrastruktur für die Weiterentwicklung der pflegerischen Angebote und verpflichtet die Landkreise und kreisfreien Städte zu einer Planung und Koordination im Feld der pflegerischen Hilfen. Ganz im Sinne des § 8 SGB XI stehen nicht nur die Träger der Pflegeeinrichtungen im Fokus, sondern auch die Weiterentwicklung des bürgerschaftlichen Engagements und der kommunalen Hilfen. Die Landkreise und kreisfreien Städte werden zur Erfüllung dieser Aufgabe verpflichtet, eine kommunale Pflegestrukturplanung (§3 LPflegeASG) zu erarbeiten, geeignete Maßnahmen zu initiieren und den Prozess der Planung in den Regionalen Pflegekonferenzen (§4 LPflegeASG) zu koordinieren und mit den Trägern der pflegerischen und sozialen Hilfen abzustimmen. Das LPflegeASG beinhaltet Vorgaben zur Durchführung der kommunalen Pflegestrukturplanung, an die die Landkreise und kreisfreien Städte als unterste Landesverwaltung gebunden sind. Das LPflegeASG gibt ein gegliedertes Verfahren dieser kommunalen Pflegestrukturplanung vor.

### §3 LPflegeASG – die kommunale Pflegestrukturplanung

*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.*

Wie die Landkreise und kreisfreien Städte diese Aufgabe umsetzen, ist der kommunalen Selbstverwaltung überlassen. Das Gesetz gibt auch nicht vor in welchen zeitlichen Abständen diese kommunale Pflegestrukturplanung zu erarbeiten ist.

Bei der Erfüllung dieser Aufgabe hat die Verwaltung die Träger der pflegerischen Leistungen und die Organisationen der Selbsthilfe einzubinden und diesen Prozess sowie die Koordination der verschiedenen Angebote zu organisieren und zu moderieren. Diese Aufgaben sind mit dem Instrument der Regionalen Pflegekonferenz zu lösen.

#### **§ 4 LPflegeASG - die Regionalen 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.*

Form und Turnus dieser Regionalen Pflegekonferenzen sind landesgesetzlich nicht vorgegeben.

Hierzu hat die Servicestelle für kommunale Pflegestrukturplanung und Sozialraumentwicklung in Zusammenarbeit mit den Pflegestrukturplanerinnen und -planern in Rheinland-Pfalz und in enger Abstimmung mit dem Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie des Landes Rheinland-Pfalz diese Empfehlungen entwickelt.

### **1.3 Bedeutung der kommunalen Pflegestrukturplanung und der Regionalen Pflegekonferenzen**

In der sozialen Pflegeversicherung war bisher keine kommunale Steuerung und Koordination der Träger der Pflegeeinrichtungen vorgesehen. Sie setzte hier auf die Steuerung eines geregelten Marktes und den Wettbewerb. Mit dem LPflegeASG hat Rheinland-Pfalz die Landkreise und kreisfreien Städte zu einer kommunalen Pflegestrukturplanung verpflichtet und die regionale Koordination der Träger und Leistungen in einem eigenständigen regionalen Gremium, den regionalen Pflegekonferenzen, geregelt.

Gerade im Hinblick auf die gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die Übergänge zwischen ambulanter und stationärer Versorgung fließender zu gestalten und auf Quartierslösungen mit Beteiligungsstrukturen für Bürgerinnen und Bürger zu setzen, ist eine vielfältige, bedarfsgerechte, umfassende und koordinierte Infrastruktur von entscheidender Bedeutung. Nur wenn es gelingt die Leistungen der sozialen Pflegeversicherung mit den kommunalen sozialen Leistungen und dem bürgerschaftlichen Engagement zu verbinden, ist die Basis einer nachhaltigen familiären und nachbarschaftlichen Unterstützung gegeben. Eine bedarfsgerechte und individuelle Versorgung kann gelingen, wenn die sozialräumlichen Netzwerke engmaschig gewebt und intakt sind und wenn sie ambulante Hilfen ergänzen. Insofern entscheiden die Vielfalt und die Verfügbarkeit der pflegerischen Angebote und eine perso-

nenzentrierte Beratung, wie sie in den Pflegestützpunkten angeboten wird, über die Möglichkeiten einer Unterstützung und Pflege in der eigenen Häuslichkeit. Die kommunale Pflegestrukturplanung und die Regionale Pflegekonferenzen sind die Instrumente um Versorgungslücken zu erkennen und in kooperativer Zusammenarbeit zu beseitigen.

## **1.4 Die Regionalen Pflegekonferenzen in neuer Verantwortung**

Mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff und dem neuen Begutachtungssystem wird der Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung deutlich erweitert. Mit dem dritten Pflegestärkungsgesetz (PSG III), das zum 1.1.2017 in Kraft getreten ist, wird der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff auch für die Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem zwölften Sozialgesetzbuch (SGB XII) und nach dem Bundesversorgungsgesetz eingeführt werden. Damit wird sichergestellt, dass auch finanziell Bedürftige die Leistungen des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes erhalten.

Der Bundesgesetzgeber ermöglicht den Ländern weitere Schritte zur Stärkung der Rolle der Kommune. Dieser Prozess bleibt abzuwarten.

## **2 Empfehlungen zur Durchführung von Regionalen Pflegekonferenzen in Rheinland-Pfalz**

### **2.1 Ziele der Regionalen Pflegekonferenzen**

Der gesetzliche Auftrag der Regionalen Pflegekonferenzen liegt in der Koordination und Weiterentwicklung der regionalen Infrastruktur der Pflege. Die Regionalen Pflegekonferenzen sind das gesetzlich vorgeschriebene Instrument der Mitwirkung und Beteiligung der lokalen Akteure an der Sicherung und Weiterentwicklung der pflegerischen Infrastruktur. Sie sind damit auch der Ort an dem die kommunale Daseinsorge und die Verantwortung des Landes für eine leistungsfähige, ausreichende und wirtschaftliche Versorgungsstruktur der Pflege diskutiert, verhandelt und mitentschieden wird.

§ 3 des LPflegeASG verpflichtet die Landkreise und kreisfreien Städte zur Pflegestrukturplanung. Das Ziel der Regionalen Pflegekonferenz ist die Mitwirkung und Beteiligung der lokalen Akteure an der Umsetzung der Empfehlungen und kommunalen Maßnahmen zur Weiterentwicklung der pflegerischen Infrastruktur. Entsprechend dieses Zieles sieht das LPflegeASG nicht nur die Dienste und Einrichtungen der sozialen Pflegeversicherung als Akteure der gesamtgesellschaftlichen Aufgabe der Pflege, sondern bezieht auch die Akteure des bürgerschaftlichen Engagements ein.

Die Regionalen Pflegekonferenzen versammeln alle lokalen Akteure über die Grenzen der Fachdisziplinen hinweg, um den gemeinsamen und unmittelbaren Dialog zu pflegen. Alle Akteure sollen an der Formulierung von Handlungsempfehlungen und der Planung von Maßnahmen beteiligt werden und sich zur Umsetzung der Ziele verpflichten.

In der Pflegekonferenz entsteht ein Stimmungsbild über Trends und Veränderungen, die örtliche Versorgungslage, Schnittstellenproblematiken und die Selbsthilfekräfte vor Ort. Die Kranken- und Pflegekassen sowie die niedergelassenen Ärzte sind wichtige Partner im Dialog.

### **Welchen Gewinn bieten die Regionalen Pflegekonferenzen?**

Die Regionale Pflegekonferenz ist die regionale Plattform des Informationsaustausches und der Koordination.

Der persönliche Dialog zwischen den Mitwirkenden trägt wesentlich zur Qualität der Versorgung pflege- und unterstützungsbedürftiger Menschen bei. Die Anwesenheit pflegerelevanter Personengruppen ermöglicht die Diskussion und bildet ein mehrdimensionales Bild über den Versorgungsstand in der Region. Akteure treffen zusammen, die im Berufsalltag wenig Berührungspunkte haben oder bestimmte Sachverhalte aus unterschiedlichen Perspektiven betrachten. Im gelingenden Fall entstehen im Dialog Lösungen für Schnittstellenproblematiken und können Kooperationsvereinbarungen getroffen werden.

### **EMPFEHLUNG**

Die Pflegekonferenz sollte als Beteiligungsinstrument verstanden werden, als Runder Tisch, an dem Ziele formuliert, Richtungen festgelegt, Beschlüsse gefasst und Prozesse in Gang gesetzt werden. Darüber hinaus sollte der gesetzliche Auftrag zur Meinungsbildung und Entscheidungsfindung deutlich wahrgenommen werden.

Die Regionale Pflegekonferenz sollte als regionales Netzwerk im Bewusstsein der Teilnehmenden verankert werden. Sie sollte nicht nur als Versammlung oder Besprechung wahrgenommen werden, sondern auf fachliche Kommunikation und Interaktion ausgerichtet sein. Sie ist ein Gremium, das Themen setzen und über unterschiedliche Kommunikationskanäle weiterleiten kann.

Die Pflegekonferenz kann als Mittel zur Öffentlichkeitsarbeit dienen. Sie kann eine gemeinsame Strategie verabschieden oder Stellung beziehen. Die Mitglieder können als Multiplikatoren in die eigenen Kontaktkreise hineinwirken.

## **2.2 Aufgaben der Regionalen Pflegekonferenzen**

### **§ 4 LPflegeASG benennt die Aufgaben der Regionalen Pflegekonferenzen.**

*„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.“*

Den Regionalen Pflegekonferenzen kommt damit eine vielschichtige, komplexe und anspruchsvolle Aufgabe zu. Sie sind der Ort und die Form

- der Information über thematische, regionale und trägerspezifische Entwicklungen. Dies gilt einerseits hinsichtlich der gegenseitigen Information aber auch hinsichtlich des Transfers zwischen der Bundes-, Landes- und Regionalebene. Über die Pflegekonferenz werden Informationen ausgetauscht, Entwicklungen kommuniziert und der interdisziplinäre Erfahrungsaustausch gepflegt. Die Regionalen Pflegekonferenzen sollten stärker als bisher als Instrument der Information über aktuelle Themen sowie als Gestaltungsgremium genutzt werden;
- der Koordination zwischen den Diensten und Einrichtungen und den Trägern von Pflegeleistungen sowie den Akteuren der sozialen, kommunalen Hilfen und des bürgerschaftlichen und ehrenamtlichen Engagements. Die Regionalen Pflegekonferenzen sind damit das Schnittstellen- und Koordinierungsgremium der regionalen Pflegeinfrastruktur;
- des Berichtes zur Arbeit der Pflegestützpunkte. Dieser kann sowohl quantitativ über Versorgungszahlen informieren als auch qualitativ einen Einblick in Trends und Entwicklungen sowie Veränderungssignale geben.



## Wie finden die Regionalen Pflegekonferenzen ihre Themen?

In der Praxis werden die Themen derzeit überwiegend von den Sozialverwaltungen der Landkreise und kreisfreien Städte gesetzt, die die Regionalen Pflegekonferenzen organisieren und verantworten. Die Teilnehmer der Pflegekonferenz können Vorschläge zur Tagesordnung anmelden. Die Pflegekonferenz selbst kann zur Themenfindung dienen, um dann das Thema in einen Arbeitskreis zu delegieren oder an die Servicestelle für kommunale Pflegestrukturplanung weiterzugeben.

Themen können auch landesweit gesetzt werden. Ein Beispiel ist die Studie des Sozialministeriums zur Fachkräfteentwicklung. Hier wurden die Ergebnisse der regionalen Analysen in den regionalen Pflegekonferenzen vorgestellt und diskutiert.

Das Deutsche Institut für Pflegeforschung (dip, Köln) organisierte die Veranstaltungen und nutzte die Regionalen Pflegekonferenzen für den Dialog mit den ambulanten Pflegediensten und stationären Einrichtungen.

2015 bearbeiteten die Regionalen Pflegekonferenzen folgende Themen: Wohnen im Alter, Wohn-Pflege-Gemeinschaften, Sorgende Gemeinschaften sowie Ehrenamt. Eine Region hatte gerade einen Leitbildprozess abgeschlossen, eine andere prüfte den Ausbau des Internets zu Beratungszwecken. Die regionalen Pflegestrukturplaner nutzen gerne Anregungen aus dem überregionalen Kontext, um die Bandbreite ihrer Möglichkeiten zu erweitern. Die Priorisierung von Themen zeigt Parallelen zur Themensetzung in der Servicestelle für kommunale Pflegestrukturplanung und Sozialraumentwicklung bei der Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V. (LZG).

### Themen 2015

- Wohnen im Alter
- Fachkräftemangel
- Wohn-Pflege-Gemeinschaften
- Sorgende Gemeinschaften
- Ehrenamt
- Ausbau der Internetpräsenz

### EMPFEHLUNG

Die Themen können aus den Handlungsempfehlungen der Pflegestrukturplanung, der Gremienarbeit (LAG Pflegestrukturplanung), den Vorschlägen der Servicestelle für kommunale Pflegestrukturplanung und offen moderierten Veranstaltungen gewonnen werden. Der Bericht der Pflegestützpunkte kann dabei sowohl als zahlenmäßige Bilanz wie auch als Schwerpunktthema platziert werden.

Vorstellbar ist auch, dass die Pflegekonferenz

- Empfehlungen für die Pflegestrukturplanung entwickelt, einen gemeinsamen Zielfindungsprozess initiiert und Leitlinien für die Pflegestrukturplanung entwickelt, die dann Grundlage für konkrete Maßnahmen sind,
- den Datenreport kritisch diskutiert und daraus Aufgaben für die Pflegestrukturplanung entwickelt,
- sich auf Schwerpunkte und Prioritäten bei der Pflegestrukturplanung konzentriert.

Entscheidend ist dabei, dass die Empfehlungen der Regionalen Pflegekonferenzen in kommunalen Gremien aufgenommen und diskutiert werden.

## 2.3 Zielgruppen der Regionalen Pflegekonferenzen

### Welcher Teilnehmerkreis ist eingeladen?

Der Teilnehmerkreis ist in §4 LPflegeASG umrissen. Zielgruppe der Regionalen Pflegekonferenzen sind die Dienste und Einrichtungen im Sozial- und Gesundheitswesen, die Pflegestützpunkte, die



Pflegekassen, der Medizinische Dienst der Krankenversicherung, Dienstleister und Verbände der Pflege sowie Vertreterinnen und Vertreter der ehrenamtlichen Dienste und Selbsthilfeorganisationen. Ziel sollte es sein, die Pflegekonferenz als Vollversammlung aller Personen, Dienste und Träger zu verstehen, die im Praxisfeld tätig sind. Je nach Größe des Landkreises und der Bedeutung für die Akteure ergibt dies einen Teilnehmerkreis von 40 bis 100 Personen.

Die Einbindung der Pflegekassen ist wünschenswert und gelingt, sofern die Pflegekassen mit Geschäftsstellen vor Ort vertreten sind. Auch die niedergelassenen Ärzte gehören zu den Zielgruppen.

#### **EMPFEHLUNG**

Der Teilnehmerkreis ist durch das LPflegeASG vorgegeben und qualifiziert die Pflegekonferenz als Vollversammlung aller regionalen Akteure. Umso wichtiger ist es in Hinblick auf die Teilnehmerzahl, jede Einladung als wertvollen Beitrag zur Pflegekonferenz zu gewichten. Aus der Einladung sollte deutlich werden, in welcher Funktion der Angesprochene geladen ist und welche Zielgruppe er vertritt.

Die Einladung sollte nicht als „Massendrucksache“ an alle interessierten Personen verschickt werden. Bei der Zusammenstellung des Verteilers sollte darauf geachtet werden, dass es sich um Schlüsselpersonen im regionalen Kontext handelt, die besondere Sachkenntnis oder Schnittstellenfunktionen mitbringen. Weitere Personen können in den Protokoll-Verteiler eingebunden werden.

Freie Berufe wie niedergelassene Ärzt/innen und Therapeut/innen, für die es schwierig ist, zu den Geschäftszeiten ein Terminfenster für Gremienarbeit einzurichten, sollten gebeten werden, ein Delegationssystem zu entwickeln, mit dem sichergestellt werden kann, dass auch diese Berufsgruppen und Institutionen an der Regionalen Pflegekonferenz mittelbar teilhaben. Die Vertretung durch berufsständische Organisationen kann diese Funktion bedingt erfüllen, da sie interne Aufgaben hat. Wir empfehlen, die kassenärztliche Vereinigung im Einladungsverteiler regelmäßig zu berücksichtigen.

#### **Wie bezieht die Pflegestrukturplanung Orts- und Verbandsgemeinden ein?**

Die Orts- und Verbandsgemeinden spielen für die Weiterentwicklung der pflegerischen Infrastruktur und für die Sozialraumentwicklung eine entscheidende Rolle. So sind die Beschlüsse der Gemeinderäte und Bauverwaltungen bei der Ansiedlung neuer stationärer Pflegeeinrichtungen ausschlaggebend. Diese Strukturmaßnahmen können, müssen aber nicht, mit der Pflegestrukturplanung in der Kreisverwaltung abgestimmt sein.

Die Stärkung der Selbsthilfekräfte erfordert neue Strukturen der gegenseitigen Hilfen im unmittelbaren Lebensumfeld. Die Stärkung der Teilhabe und der Solidarität gelingt besonders im sozialen Nahraum, in der direkten Nachbarschaft und in den örtlichen Initiativen und Vereinen. Das bürgerschaftliche Engagement und die ehrenamtlichen Hilfen unterstützt und ergänzt damit die professionellen Dienstleistungen und trägt zur Integration bei. Die Kommunalpolitik und Gemeindeverwaltung sollte dieses Engagement fördern, begleiten und unterstützen.

Speziell im Bereich der Dorfgestaltung und der Entwicklung neuer Wohnformen kann das bürgerschaftliche Engagement entscheidend zur Lebensqualität beitragen. Gerade hier sind die Landkreise auf die Zusammenarbeit mit den Orts- und Verbandsgemeinden angewiesen.

So gesehen sind die Orts- und Verbandsgemeinden wesentliche Zielgruppe der Pflegestrukturplanung. Einige Landkreise thematisieren den Handlungsbedarf in speziellen Veranstaltungen oder setzen das Thema auf die Tagesordnung der Bürgermeisterdienstbesprechungen.

#### **EMPFEHLUNG**

Für die Kommunikation mit den Ortsgemeinden sollten interkommunale Strukturen genutzt werden wie die Bürgermeisterdienstbesprechung oder die Besprechung mit den Verbandsbürgermeis-

ter/innen (Landkreis) sowie im städtischen Rahmen die Besprechung zwischen Oberbürgermeister/-in und Ortsvorsteher/-innen (Stadt). Auch Rundbriefe über die Ergebnisse der Pflegekonferenz können eine Verbindung herstellen.

Wirkungsvoll ist es, den Prozess der Bewusstseinsbildung in den Ortsgemeinden zu unterstützen, indem dezentrale Informationsveranstaltungen angeboten werden, die für ein Thema sensibilisieren und es zum Ortsgespräch machen.

In besonderen Fällen kann das Anliegen einer Gemeinde zum Tagesordnungspunkt in der Pflegekonferenz werden. Umgekehrt können Zwischenergebnisse aus der Pflegekonferenz als Tagesordnungspunkt für die Bürgermeisterdienstbesprechungen oder die Verbandsgemeindesitzungen angemeldet werden. Eine regelhafte Einbeziehung der Orts- und Verbandsgemeinden in den Teilnehmerkreis der regionalen Pflegekonferenzen ist nicht zu empfehlen.

## **2.4 Einladung zur Regionalen Pflegekonferenz**

### **Wer lädt zur Regionalen Pflegekonferenz ein?**

Die Regionalen Pflegekonferenzen sind ein Instrument der Koordination und Weiterentwicklung der pflegerischen Infrastruktur und stehen in der Verantwortung der Landkreis- und Stadtverwaltungen. Die Bedeutung der regionalen Pflegekonferenz wird unterstrichen, wenn die regionalen Pflegekonferenzen als gesetzliche Pflichtaufgabe und Gremium der kommunalen Selbstverwaltung verstanden wird.

#### **EMPFEHLUNG**

Die politische Verantwortung für die Pflege ist regelhaft auf der Ebene der Sozialdezernate anzusiedeln. Die Bedeutung der regionalen Pflegekonferenz wird unterstrichen, wenn die Sozialdezernent/innen oder Beigeordneten für Soziales dazu einladen oder den Vorsitz bei der Regionalen Pflegekonferenz übernehmen. Kommunen, die dies so praktizieren, bestätigen, dass dies zu einem Bedeutungszuwachs der Pflegekonferenz geführt hat.

Die Geschäftsführung der Pflegekonferenz hingegen liegt idealerweise bei denjenigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die für die Pflegestrukturplanung verantwortlich sind. Sie priorisieren die Themen, bereiten die Tagesordnung vor, pflegen die Mitgliederdatenbank und versenden die Einladungen.

### **Wie oft wird zur Regionalen Pflegekonferenz eingeladen?**

In der Praxis werden die Regionalen Pflegekonferenzen ein- bis zweimal im Jahr durchgeführt. Hinzu kommen Sonderkonferenzen zu Schwerpunktthemen (z.B. Fachkräftesicherung, Pflegestärkungsgesetz), mit besonderer Moderation oder einem besonderen Plenum (z.B. Kooperation mehrerer Regionen).

Die Organisation der Regionalen Pflegekonferenzen erfordert Arbeitszeit und Kompetenz. Die Qualität und Regelmäßigkeit der Regionalen Pflegekonferenzen ist damit auch von der verfügbaren Arbeitszeit für diese Aufgabe in den kommunalen Verwaltungen abgängig. In der Regel ist die Aufgabe den Fachkräften der Pflegestrukturplanung zugeordnet.

#### **EMPFEHLUNG**

Als Mindestanforderung sollte die Regionale Pflegekonferenz einmal jährlich einberufen werden. Dies sollte als freiwillige Selbstverpflichtung von den politisch Verantwortlichen mitgetragen werden.

Wir empfehlen, die freiwillige Selbstverpflichtung als Beschluss zu verabschieden, damit ein wichtiges strukturelles Ziel mit langfristiger Wirkung fest im Kalender verankert ist und nicht mit tagesaktuellen Themen konkurriert.

Die Regionale Pflegekonferenz ist als Konferenz in der Regel zu groß um eine inhaltliche Arbeit über das Jahr zu gewährleisten. Sofern die Bereitschaft der Akteure vorhanden ist, sollte die Bildung von Arbeitsgruppen angestrebt werden. Diese Arbeitsgruppen können sektoral (z.B. AG ambulante Pflegedienste, stationäre Einrichtungen) oder thematisch (AG Demenz, Fachkräftegewinnung) gebildet werden. Die Beteiligung der Kommunalverwaltung (Pflegestrukturplaner) an den AGs sollte in jedem Fall realisiert werden. Die Einberufung von Sonderkonferenzen zur thematischen Vertiefung oder für die pflegepolitische Beschlussfassung ist empfehlenswert.

### **Wie wird zur Regionalen Pflegekonferenz eingeladen?**

Das Interesse an der Pflegekonferenz nimmt zu, wenn der Termin frühzeitig bekannt, regelmäßig und dadurch planbar ist, und wenn es Mitwirkungsmöglichkeiten bei der Gestaltung der Tagesordnung gibt.

#### **EMPFEHLUNG**

Die Motivation zur Teilnahme steigt, wenn die Regionalen Pflegekonferenzen aktuell, relevant und zeitlich planbar, z.B. durch eine Jahresplanung, gestaltet werden. Die Termine sollten frühzeitig bekannt gegeben werden. Der Einladung kann das Protokoll der vorangegangenen Sitzung zur Erinnerung beigelegt werden.

Die Einladung soll schriftlich erfolgen (elektronische Einladungen per Mail setzen sich mehr und mehr durch), die Tagesordnung enthalten und Raum für Aktuelles lassen.

## **2.5 Struktur der Regionalen Pflegekonferenzen**

### **Wie arbeitet das Plenum?**

Die mindestens einmal jährlich einberufene Pflegekonferenz ist eine Vollversammlung aller Akteure und bildet das Plenum. Eine Teilnehmerzahl von 40 bis 100 Personen erfordert, der Pflegekonferenz den Rahmen einer Tagung zu geben. In der Vollversammlung findet Diskussion und Meinungsbildung statt. Die Interaktion im Plenum muss sich auf Berichte, Rückfragen und Kommentare beschränken. Vertiefung entsteht durch Kleingruppenarbeit.

Die jährliche oder halbjährliche Regionale Pflegekonferenz ist deshalb zusätzlich auf externe Arbeitsgruppen angewiesen. Das Plenum bringt die Arbeitsgruppen – teilweise sogar Unterarbeitsgruppen – auf den Weg, die Ergebnisse werden im Plenum vorgetragen.

Angesichts der großen Teilnehmerzahl dominiert in den Regionalen Pflegekonferenzen der Vortrag. Gerade unter dem Aspekt der Selbstorganisation und Beteiligung wären auch partizipativere Methoden einsetzbar. Beispiel: Bei der Ergebnispräsentation der Studie zur Fachkräftesicherung moderierte das Deutsche Institut für Pflegeforschung (dip) die Veranstaltungen und führte eine Kleingruppenmoderation in unterschiedlichen Räumen durch.

#### **EMPFEHLUNG**

Im Stile von Verwaltungssitzungen eröffnen die Pflegekonferenzen mit der Verabschiedung der Tagesordnung und schließen mit einem Protokoll. Dieser enge Rahmen einer Verwaltungssitzung kann methodisch ergänzt werden. Grundsätzlich sollte die Methodik der Aufgabe angepasst sein. Fachvor-

träge können ebenso wirkungsvoll sein wie Diskussionsrunden, Kleingruppenarbeit oder ein extern moderierter Leitbildprozess.

Mit einem Budget im Rahmen laufender Projekte ist es möglich, punktuell die Zusammenarbeit mit einer professionellen Moderation zu erproben.

### **Warum sind Arbeitsgruppen sinnvoll?**

Pflegestrukturplaner/-innen sind sich einig, dass das Plenum der Ergebnispräsentation und Diskussion dient. Die inhaltliche Arbeit findet im kleinen Kreis in den Arbeitskreisen und -gruppen oder sogar Unterarbeitsgruppen statt.

Ein Landkreis unterhält eine ständige Arbeitsgruppe „Pflegestrukturplanung“ auf der Basis eines kooperativen Miteinanders. Die Mitglieder sind ausgewiesene Fachleute ihres Arbeitsfeldes und in diese Arbeitsgruppe berufen. Sie unterstützen in ihrer Rolle als Ratgeber die kommunale Pflegestrukturplanung quasi als Beirat.

Weitere häufig installierte Arbeitskreise befassen sich mit „Pflege ambulant“ und „Pflege stationär“.

Andere Arbeitskreisthemen, die in der Umfrage von 2015 (siehe Kap. 3) genannt wurden, sind: Fachkräftesicherung, Aufbau eines Internet-Portals, alternative Wohnformen, Überleitungsmanagement, Leitbildentwicklung, Weiterentwicklung der ambulanten Versorgung, Öffnung der Pflegeeinrichtungen ins Quartier, Netzwerk Demenz, Fortbildung, Entwicklung des bürgerschaftlichen Engagements, Situation der pflegenden Angehörigen, Öffentlichkeitsarbeit, Kultursensible Pflege, Seniorensicherheit, Barrierefreiheit, AK gerontopsychiatrischer / geriatrischer Verbund.

### **EMPFEHLUNG**

Die Erfahrung aus der Praxis zeigt, dass die Pflegekonferenz durch Arbeitsgruppen begleitet werden muss. Dabei sind zeitlich unbefristete, temporäre und saisonale Arbeitsgruppen zu unterscheiden.

Einerseits entfalten die AGs ihre Wirkung als Beteiligungsinstrumente, andererseits lassen sie konzentrierte, vertiefende Arbeit zu. Die Teilnehmerzahl sollte maximal 10 bis 15 Personen betragen, um die Arbeitsfähigkeit zu gewährleisten. In größeren Gruppen steigt der Abstimmungsaufwand hinsichtlich Terminfindung und Meinungsvielfalt. Die Arbeitsgruppen sollten ihre Ergebnisse im Plenum vorstellen und die Pflegekonferenz zur Beschlussfassung anhalten, um die Ergebnisse in die Praxis zu überführen.

Ein festes Gremium sollte als ständige „Arbeitsgruppe Pflegestrukturplanung“ im Sinne eines Beirats fungieren und Erfahrungen aus der Praxis mit der Planungsebene vernetzen.

Weiterhin ist die Einrichtung einer ständigen „Arbeitsgruppe Demenz“ zu empfehlen, die an die Pflegekonferenz angegliedert ist. Sie sollte im Sinne einer optimalen Vernetzung der regionalen Akteure die in vielen Landkreisen oder kreisfreien Städten bereits bestehenden, regionalen Demenznetzwerke zu einem Gremium zusammenführen.

Aufgrund aktuell landespolitischer Schwerpunktsetzung ist eine „AG Wohnen im Alter“ zu empfehlen, um die neu entstehenden Fachinformationen gezielt zu bearbeiten.

Die Projektstrategie – Sensibilisieren, Informieren, Reflektieren, Entscheiden – kann die Pflegestrukturplanung für ihre Arbeitsgruppen nutzen, um ein Thema in einem mehrstufigen Prozess einzuführen. Durch eine Überblicksveranstaltung wird Aufmerksamkeit geschaffen (Sensibilisieren), eine Themenreihe mit Exkursion bietet vertiefende Information (Informieren), danach können die Informationen gesichtet (Reflektieren) und Maßnahmen abgeleitet werden (Entscheiden).

## Wie erreicht man Verbindlichkeit?

### Zielsetzungen, Leitbilder, inhaltliche Kontinuität

Die Ziele und Aufgaben der Regionalen Pflegekonferenz unterstreichen ihre Bedeutung und damit ihre Verbindlichkeit. Verbindlichkeit erreicht sie, wenn inhaltliche Kontinuität hergestellt, Ergebnisse nachverfolgt und die Arbeit zielorientiert erfolgt. Die Teilnahme an der Pflegekonferenz bedeutet dann Mitwirkung an Entwicklungsprozessen und Entscheidungsfindungen.

Die Regionale Pflegekonferenz erreicht Verbindlichkeit, indem sie Wirkung entfaltet. Werden ihre Empfehlungen auch bei Entscheidungen der Kommune und der Pflegekassen einbezogen und berücksichtigt, hat dies eine bindende Wirkung für Teilnehmerinnen und Teilnehmer.

Beispiel: Der Landkreis Germersheim hat diesen Gedanken aufgenommen und einen Leitbildprozess durchlaufen. Die Vorgabe der Landesregierung, in der Weiterentwicklung der Pflege vor allem die ambulanten Strukturen auszubauen, bedeutet für die stationären Träger Veränderung. In einer regionalen Beschlussfassung zum Projekt „Pflege 5.0“ haben sich alle Teilnehmer der regionalen Pflegekonferenz zu diesem Ziel bekannt.

Bei der Leitbildentwicklung wird mit Elementen des Projektmanagements gearbeitet. Die Pflegestrukturplanung wird dabei mit Zielformulierungen, einem Team, Meilensteinen und einem Zeitplan ausgestattet. Sie wird prozesshaft strukturiert und nimmt alle Beteiligten mit, indem sie an den Meilensteinen immer wieder Richtungsentscheidungen einfordert und das Ja von allen Seiten abholt. Hier wird die Verbindlichkeit der Beschlüsse unterstrichen und die Wahrscheinlichkeit der Umsetzung erhöht. Durch Schriftlichkeit, Themenspeicher und Dokumentation wird die inhaltliche Kontinuität gewährleistet. Arbeitsaufgaben werden nachverfolgt und Ergebnisse eingefordert.

### EMPFEHLUNG

Eine Leitbildentwicklung stärkt die Wahrnehmung, Pflegestrukturplanung als kontinuierlichen Prozess zu begreifen und unter ein Einwicklungsziel zu stellen. Das Leitmotiv führt alle Maßnahmen zu einer ganzheitlichen Planung zusammen, anstatt kurzfristige Einzelmaßnahmen zu beschließen. Sie bezieht alle Arbeits- und Entscheidungsebenen ein und schafft Strukturen zur Beschlussfassung. Eine Leitbildentwicklung ist generell zu empfehlen, sollte aber durch eine externe Moderation begleitet werden.

### Geschäftsordnung

Verbindlichkeit kann auf der informellen Ebene erreicht werden: über die freiwillige Selbstverpflichtung, über Partizipation und die Wirksamkeit der eigenen Stimme, über einen hohen Informationsgehalt, über Regelmäßigkeit und Planbarkeit, über eine kurzweilige Gestaltung.

Einige Kommunen haben zur Regionalen Pflegekonferenz eine Geschäftsordnung verabschiedet, in der die Verfahren der Meinungsbildung, des Vorsitzes und der Einladung geregelt sind. Sie bieten eine feste freiwillige Mitgliedschaft an, wodurch der Mitgliederkreis verbindlich festgelegt wird.

### EMPFEHLUNG

Die Balance zwischen inhaltlicher Arbeit und Formalismus sollte im Vordergrund stehen. Eine Geschäftsordnung steigert die Verbindlichkeit und ist unter diesem Aspekt zu empfehlen. Sie sollte aber keinen zusätzlichen Verwaltungsaufwand hervorrufen.

## **2.6 Methodik der Regionalen Pflegekonferenzen**

Die Mischung macht's! Lebendigkeit erhöht die Motivation zur Beteiligung und wird erreicht, wenn die Pflegekonferenz ihre Form wechselt und neben der geplanten Tagesordnung Platz für Aktuelles bietet. Ein Workshop-Charakter kann im Plenum ebenso erfolgreich sein wie Fachvorträge.

### **Die Regionale Pflegekonferenz als Instrument der Pflegestrukturplanung**

Die Regionalen Pflegekonferenzen sind ein gutes Instrument um die Handlungsempfehlungen der Pflegestrukturplanung mit den lokalen Akteuren der Pflege zu diskutieren und umzusetzen. Bei der Weiterentwicklung der Pflegeinfrastruktur ist die Pflegestrukturplanung auf die Mitwirkung der regionalen Akteure (Dienstleister, bürgerschaftliche Engagementstrukturen, Politik und Verwaltung) angewiesen.

Die Stärke der Pflegekonferenz liegt in der Kommunikation. Mit der Regionalen Pflegekonferenz steht den Akteuren ein Steuerungsinstrument zur Verfügung, mit dem sie an der Maßnahmenplanung teilhaben und Einfluss nehmen können. Die Beschlüsse der Pflegekonferenz werden durch die veränderte Gesetzgebung zunehmend mehr Gewicht bekommen.

In der Praxis bauen die Kommunen auf Konsens und kooperative Absprachen. Den Pflegekonferenzen kommt dabei die Bedeutung des runden Tisches für Chancenplanung und Weichenstellung zu, um pflegepolitische Ziele in die Praxis umzusetzen.

### **Die Regionale Pflegekonferenz als fachliches Netzwerk**

Die Regelmäßigkeit der Regionalen Pflegekonferenz und die Unterstützung durch die politisch Verantwortlichen geben der Regionalen Pflegekonferenz ihre Bedeutung und Verbindlichkeit. Die Fachlichkeit der Diskussion macht ihre Qualität aus. Die Versammlung der relevanten Akteure in der Region gibt ein Bild über die Leistungsfähigkeit der Infrastruktur und die Funktionsfähigkeit der Schnittstellen.

Die Regionale Pflegekonferenz bildet Arbeitskreise und vertieft ihre Themen, die später im Plenum vorgetragen werden. In den Arbeitskreisen ist Mitwirkung gefragt, jeder kann sich beteiligen und seine Erfahrungen einbringen.

Die regionale Pflegekonferenz bildet Kommunikationswege. Sie vernetzt professionelle Träger und ehrenamtliche Akteure und bietet eine interdisziplinäre und regionale Plattform des Austausches. Themen der Bundes- und Landesebene und fachliche Expertisen können referiert und diskutiert werden.

Die Pflege der Adress-Datenbank gehört zu den Aufgaben der Kommunalverwaltung (Pflegestrukturplaner/-innen). Sie gibt ihnen einen internen Fachverteiler an die Hand, mit dem sie Nachrichten zeitoptimiert zur Kenntnis geben können.

### **Die Regionale Pflegekonferenz als Instrument der Meinungsbildung und Öffentlichkeitsarbeit**

Durch die berufsbezogene Perspektive der Akteure spiegelt die Pflegekonferenz ein Stimmungsbild der regionalen Situation in der Pflege wider. In der Zusammenschau lässt sich ein Bild der aktuellen Lage zeichnen. Es lässt sich abschätzen, ob ein Problem einen Einzelfall beschreibt oder einen Trend darstellt und als Thema in einer Arbeitsgruppe vertieft werden muss.

Die Pflegekonferenz als Gremium hat die Möglichkeit öffentlich Stellung zu beziehen und dadurch Wirkung zu erreichen. Erfordert eine Fragestellung besondere Maßnahmen, so kann sie symbolisch ein Positionspapier verabschieden und durch Pressearbeit Resonanz in der Öffentlichkeit erzeugen.

### **Die Regionale Pflegekonferenz als Fachtagung**

Allein durch die Auswahl der Teilnehmenden erhält die Pflegekonferenz den Charakter einer interdisziplinären Fachtagung. Vertreter/-innen aller Serviceberufe bringen Kenntnisse über den aktuellen Sachstand in ihren Einrichtungen ins Plenum. Verwaltung und Politik fügen Trends und aktuelle Entwicklungen bei. Die Zusammenschau der Informationen bedeutet hohe Fachlichkeit und Aktualität.

Zugleich kann die Vollversammlung zum Wissenstransfer genutzt werden. Indem Teilnehmer/-innen der Pflegekonferenz ihren Arbeitsbereich vertiefend darstellen oder ein Thema durch externe Gäste referiert wird, entsteht ein Gewinn durch besseres Schnittstellenwissen.

### **Die Regionale Pflegekonferenz als Fachgremium**

In der Regionalen Pflegekonferenz etabliert sich ein mehr oder weniger fester Teilnehmerkreis. In dem Themen in Arbeitsgruppen ausgelagert werden, bildet sich eine Arbeitsebene aus. Es bilden sich Arbeitsbeziehungen zwischen den Teilnehmenden, die auch in der beruflichen Praxis genutzt werden können. Wege verkürzen sich und Zusammenarbeit kann entstehen.

### **Die Regionale Pflegekonferenz als moderierte Themenwerkstatt**

Die Regionale Pflegekonferenz bietet auch die Gelegenheit strittige Themen oder Entwicklungsperspektiven in Form eines extern moderierten Dialogs zu bearbeiten. Hierfür können neuere Methoden der zielorientierten Moderation, z. B. Themen- und Zukunftswerkstätten, Leitbildentwicklung eingesetzt werden. Moderation ist der Versuch, die Teilnehmenden in die Gestaltung der Entscheidungsfindung und die Diskussion stärker einzubinden.

Moderation hilft, die Aufmerksamkeitskurve durch den thematischen Spannungsbogen zu steuern. Mit Hilfe von Kleingruppenarbeit können auch Minderheitsposition diskutiert und beachtet werden. Man kann mehrere Themen gleichzeitig bearbeiten, unklare Fragen sammeln und zeitoptimiert zu Lösungen kommen.

Je mehr die Teilnehmenden zur Mitwirkung eingeladen sind, desto komplexer wird das Meinungsbild. Das wiederum kostet mehr Zeit, bietet dafür inhaltliche Vielfalt. Das Ergebnis muss am Ende zusammenfassend dargestellt werden. Die Rolle der Moderation sollte neutral sein, so dass alle Meinungen nebeneinander Platz finden, bevor Prioritäten gesetzt und Schlüsse gezogen werden. Am einfachsten lässt sich dies realisieren, wenn externe Unterstützung angefragt wird. Es erfordert einen finanziellen und personellen Aufwand, da separate Gruppenräume und mehrere Moderatoren erforderlich sind.

### **Die Regionale Pflegekonferenz als Qualitätszirkel**

Aus den Methoden des Qualitätsmanagements können Strategien entlehnt werden, die die Regionale Pflegekonferenz als Instrument der Qualitätssicherung qualifizieren. Sie soll so umfassend wie möglich, so aktuell wie möglich, so verbindlich wie möglich sein. Sie soll Rückmeldungen aus dem Praxisfeld aufnehmen und ständige Verbesserungsprozesse unterhalten. Sie soll Empfehlungen aussprechen und die Wirksamkeit diskutieren.

Das Gesetz benennt einen Teilnehmerkreis, der einen Querschnitt durch alle pflegerelevanten Regionalstrukturen und einen Längsschnitt durch alle Hierarchiestufen bildet. Die Regionale Pflegekonferenz bildet damit eine interdisziplinäre Fachlichkeit ab. Für die Zusammenarbeit in der Praxis stellt dies Herausforderungen an die Kommunikation.

Einige Landkreise lassen sich die feste freiwillige Mitgliedschaft schriftlich bestätigen. Sie definiert - ähnlich einer Satzung - das pflegepolitische Ziel der Konferenz, den Teilnehmerkreis, die Rahmenbe-



dingungen, die Art der Abstimmung sowie die Dokumentation und den Wirkungsrahmen. Damit ist Verbindlichkeit hergestellt.

Ein Leitbildprozess (vgl. Landkreis Germersheim) nimmt alle diese Elemente auf und kann als Praxisprojekt in Kommunen umgesetzt werden.

## **2.7 Regionale Besonderheiten**

Rheinland-Pfalz ist ein Flächenland mit vielfältigen Landschaften und historisch geprägten Kulturen. Die sozialen, wirtschaftlichen und verwaltungspolitischen Strukturen sind vom Charakter der Regionen geprägt.

Die Regionalen Pflegekonferenzen sind Teil dieser kulturellen Vielfalt und entwickeln in jeder Region ihre eigene Prägung und ihren Charakter. Der wichtigste Aspekt für die praktische Arbeit ist die zahlenmäßige Besetzung der Pflegekonferenz. Landkreise mit geringer Einwohnerzahl haben weniger Akteure als Landkreise mit vielen Ortsgemeinden und dichter Besiedlung oder kreisfreien Städte.

Entsprechend verschieden können die Fragestellungen der Weiterentwicklung der Infrastruktur ausfallen. Die Regionalen Pflegekonferenzen sind der Ort an dem diese kulturelle Vielfalt ihre jeweils spezifische Ausprägung finden kann. Gerade darin liegt die Stärke regionaler Koordination.

## **3 Zusammenarbeit und Danksagung**

Nach einer nun zehnjährigen Erfahrung mit dem Instrument der Regionalen Pflegekonferenzen wird von den Kommunalverwaltungen eine überwiegend positive Bilanz gezogen. Die Regionalen Pflegekonferenzen werden als wichtiges Gremium verstanden. Durch die Netzwerkarbeit auf Landesebene erschließt sich die Vielfalt von Anwendungsmöglichkeiten. Die Ergebnisse überzeugen.

Besonderer Dank geht an die Pflegestrukturplanerinnen und Pflegestrukturplaner, die durch ihre Zusammenarbeit mit der Servicestelle für kommunale Pflegestrukturplanung und Sozialraumentwicklung zu diesen Empfehlungen wesentlich beigetragen haben.

Die Umfrageergebnisse, auf die in dieser Ausarbeitung Bezug genommen wird, sind Ergebnis einer Befragung der Pflegestrukturplaner/innen in den Kommunen sowie einer Diskussion im Praxistreff im April 2015.



Auftraggeber:

Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit  
und Demografie Rheinland-Pfalz

Verfasserin:

Landeszentrale für Gesundheitsförderung  
in Rheinland-Pfalz e.V. (LZG)  
Hölderlinstraße 8  
55131 Mainz