

Niederschrift

über die gemeinsame Sitzung der Kommunalen Konferenz Alter und Pflege und der Kommunalen Gesundheitskonferenz im Märkischen Kreis vom 29.06.2016

Sitzungsort: Kreishaus Lüdenscheid, Heedfelder Str. 45 in 58509 Lüdenscheid

Sitzungsbeginn: 15:00 Uhr

Anwesende:

Vorsitzender

Herr Schmidt, Märkischer Kreis

Stimmberechtigte Mitglieder

Frau Günter, Komm. Träger ambulanter u. stationärer Pflegeeinrichtungen

Frau Franckenstein, Der Paritätische

Herr Gräff, VDAB

Herr Kafczyk, Diakonische Werke

Herr Wolff, Caritasverbände

Frau Ujma, Sozialverband VdK

Frau Sauerland, Gemeinde Herscheid

Frau Meißner, Stadt Menden

Herr Erben, Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassen im MK

Herr Kortwittenborg, Demenzservicezentrum Dortmund

Herr Goldmann, AWO

Herr Raffenberg, Vertreter Heimbeirat/ Heimfürsprecher

Herr Dr. Lax, Niedergelassene Ärzte

Frau Eren, Kommunale Integrationsräte

Herr Langendorf, Kommunale Seniorenvertretung

Frau Arnold, AK Tagespflege MK

Frau Schwanz, AK Selbsthilfe/ Selbsthilfekontaktstelle
Herr Kling, Märkischer Kreis
Herr Dr. Fay, Apothekenkammer MK Süd
Herr Duffe, KTA SPD
Herr Goseberg, PKV-Verband

Stellvertretende stimmberechtigte Mitglieder

Herr Tessin, Freigemeinnützige Krankenhäuser
Frau Müller, Kommunen OadV
Herr Deniz, Stadt Hemer
Herr Klein, Stadt Iserlohn
Herr Krone, Kreissportbund
Herr Teschner, Der Paritätische MK

Sonstige stellvertretende Mitglieder

Frau Mehl, Vertreter Heimbeirat/ Heimfürsprecher
Frau Georgiadou, Kommunale Integrationsräte
Frau Dr. Sielhorst, Niedergelassene Ärzte
Herr Dr. Waimann, Apothekenkammer MK Süd

Von der Verwaltung

Frau Gödde, Märkischer Kreis
Herr Egger, Märkischer Kreis
Frau Sip, Märkischer Kreis

Als Gäste

Herr Markert, Stadt Hemer
Frau Manns, Johanniter Seniorenhäuser
Frau Schönenberg, Stadt Iserlohn
Herr Hellmann, Stadt Halver
Herr Nülle, Kreissportbund

Zu Beginn der Sitzung begrüßt Herr Schmidt, Fachbereichsleiter Gesundheit und Soziales, als Vorsitzender der Kommunalen Konferenz Alter und Pflege und der Kommunalen Gesundheitskonferenz im Märkischen Kreis die anwesenden Teilnehmenden und Gäste. Alle Mitglieder beider Konferenzen sind form- und fristgerecht zur gemeinsamen Sitzung eingeladen worden. Die Tagesordnung inklusive der entsprechenden Vorlagen ist den Mitgliedern vorab übersandt worden. Die Tagesordnung wird einvernehmlich festgesetzt, es gibt keine Ergänzungswünsche.

TOP 1 Idee/ Diskussion zu einer gemeinsamen Konferenz

Herr Schmidt berichtet, dass die Idee nicht neu ist. Beide Konferenzen haben zunehmend inhaltliche Überschneidungen. Die neue gesetzliche Grundlage hat nicht nur die Pflegebedürftigen im Blickpunkt sondern auch den Umgang mit Senioren. Im Bereich Gesundheit sind bspw. mit der Geriatrie über Demenz bis hin zur Palliativversorgung die verschiedensten Fachbereiche angesiedelt. Eine sektorenübergreifende Betrachtung ist gefordert. Vergangene Projekte wie z. B. StrateG!N haben das Thema Gesundheit im Kontext der Pflege verortet. Durch die Zusammenlegung beider Konferenzen sollen Synergieeffekte erzielt und stärker Netzwerke gebildet werden. Außerdem ist die Anzahl der Teilnahme in der Kommunalen Gesundheitskonferenz leider manchmal dahingehend unglücklich, dass keine Beschlussfähigkeit herrscht. Ausdrücklich weist Herr Schmidt darauf hin, dass durch die Bildung eines gemeinsamen Gremiums keine Themenbereiche ins Hintertreffen geraten sollen. Eine Zusammenlegung bringt allerdings auch Problemstellungen mit sich. Am Beispiel der Krankenkassen lässt sich zeigen, dass hier verschiedene bestellte Personen als jeweilige Vertreter eines Bereiches zurzeit parallel in beiden Gremien mitwirken. All die, die dies betrifft, müssen in ihrer Institution die Teilnahme neu regeln. Das bewährte System eines Mitglieds und eines Stellvertreters kann hier allerdings Abhilfe schaffen. Nach einer Zusammenfügung wären dann alle Mitglieder fortan zu allen Themen stimmberechtigt. Eine namentliche Benennung der künftigen Mitglieder ist in der heutigen Sitzung nicht vorgesehen. Weiter muss eine neue Geschäftsordnung erstellt werden. Herr Schmidt erfragt die Meinungen der Anwesenden.

Frau Eren, Frau Mehl und Herr Gräff begrüßen durch Wortmeldung eine gemeinsame Konferenz. Herr Duffe ist erfreut, dass es keinen Widerstand gegen die Zusammenlegung gibt. Die Probleme in der ärztlichen Versorgung haben auch mit Pflege zu tun. Die Kreispolitik hat auch ein Interesse an dieser Vorgehensweise. Zusammen ist es auch leichter, Neues zu entwickeln. Er sieht einen ersten Schritt für gute Ergebnisse auf lange Sicht.

Die Kommunale Konferenz Alter und Pflege und die Kommunale Gesundheitskonferenz fassen daraufhin einstimmig den nachfolgenden Beschluss:

1. Die Kommunale Konferenz Alter und Pflege und die Kommunale Gesundheitskonferenz beschließen die Zusammenlegung beider Konferenzen.
2. Es ist eine gemeinsame Geschäftsordnung bis zur nächsten Sitzung zu erarbeiten.

TOP 2 Genehmigung des Protokolls der Gesundheitskonferenz vom 19.08.2015

Das Protokoll vom 19.08.2015 wird von den Mitgliedern der Kommunalen Gesundheitskonferenz im Einvernehmen genehmigt.

TOP 3 Aktueller Stand der Pflegebedarfsplanung

Herr Egger berichtet über den aktuellen Stand der Pflegebedarfsplanung. Nach eigenen Berechnungen wird sich bis 2030 die Bevölkerung im Märkischen Kreis voraussichtlich von jetzt 413.820 auf 357.738 Einwohner reduzieren. Die Zahl der über 80-jährigen wird sich indes voraussichtlich von 23.246 auf 31.513 erhöhen. Aus der Pflegestatistik von IT.NRW geht bei dieser Altersgruppe eine Pflegewahrscheinlichkeit von knapp 32 % hervor. Diese hohe Pflegewahrscheinlichkeit hier zeigt, warum diese Gruppe häufig im Fokus der Pflegeplanungen steht. Im MK war mehr als die Hälfte der Pflegebedürftigen 80 Jahre oder älter. Eigenen Modellberechnungen zu Folge wird es einen Anstieg um ca. 30 % geben. Für die Zukunft ist daher ein leistungsfähiges Angebotssystem an Pflege- und Hilfeleistungen notwendig. In diesem Zusammenhang stellt Herr Egger die im Fachdienst Pflege bekannten aktuellen Strukturen und Entwicklungen von ambulanten Diensten, Tagespflegen, eingestreuter und solitärer Kurzzeitpflege, vollstationären Pflegeeinrichtungen und ambulant betreuten Wohngemeinschaften im Kreisgebiet vor. Es wird aufgezeigt, dass den verschiedenen Akteuren die Möglichkeit zur kreativen Mitgestaltung zur Verfügung steht. Ein erster Schritt besteht darin, dass auch mit den kreisangehörigen Kommunen zusammengearbeitet wird. Detaillierte Informationen zu den Ausführungen von Herrn Egger können der **Anlage** zur Niederschrift entnommen werden.

Herr Schmidt macht deutlich, dass dies in Zukunft die gemeinsame Konferenz begleitet, es eine Menge Arbeit für gemeinsame Maßnahmen gibt und der Märkische Kreis sich in der Verpflichtung einer quartiersnahen Pflegebedarfsplanung im Zusammenspiel mit den Kommunen sieht. Im Anschluss erfragt er Anregungen seitens der Mitglieder.

Herr Dr. Lax gibt zu bedenken, dass auch die Fachärzte immer weniger werden und bei Planungen logistische Probleme im Rahmen von Hausbesuchen bedacht werden sollen. Es sei zeitökonomischer, Pflegeheime anzufahren. Frau Mehl stimmt dem zu. Sie selbst begleitet Personen zu Terminen und berichtet von enormen Kosten und Zeit.

Herr Kafczyk gibt zur Kenntnis, dass die solitären Kurzzeitpflegeplätze auf dem Rückzug sind. Grund hierfür ist, dass sich dieses Angebot wirtschaftlich nicht lohnt.

Weiter bittet er darum, aufzuführen, welche niedrigschwelligen Angebote es gibt und wo sie sind. Ein großes Thema ist für ihn das betreute Wohnen. Barrierefreier Wohnraum ist aus seiner Sicht eine förderliche Umgebung.

Herr Schmidt ergänzt, dass der Märkische Kreis an diesem Thema arbeitet und es auf offene Ohren stößt. Kreise bzw. kreisfreie Städte sollen künftig Genehmigungsbehörde für haushaltsnahe Dienstleistungen werden.

Herr Gräff sieht auf dem Markt eine Verschiebung von stationären zu ambulanten Maßnahmen und möchte bewusst machen, dass eine Positionierung für stationäre Einrichtungen schwierig wird. Hierzu äußert Herr Dr. Lax seine ärztliche Einschätzung dahingehend, dass die Unterbesetzung der Pflegekräfte ein Problem ist. Bei medizinischen Zwischenfällen steigt die Quote.

Herr Kling verdeutlicht, dass alle in der Diskussion angerissenen Themen intensiv mit allen Akteuren anzugehen sind. Lokale/ regionale Gespräche sind bereits angelaufen und werden fortgesetzt. Natürlich wird der Märkische Kreis auf weitere Beteiligte zugehen. Auch wenn der Märkische Kreis die Federführung innehat, sind alle Akteure eingeladen, auch auf den Kreis zuzukommen. Die Zusammenlegung der Konferenzen ist der erste strukturelle Schritt.

Herr Langendorf fragt an dieser Stelle nach, warum der Märkische Kreis dann auf eine sog. verbindliche Pflegebedarfsplanung verzichtet. Herr Wolff ist für diesen Hinweis dankbar, denn auch er ist der Meinung, dass eine verbindliche Pflegebedarfsplanung benötigt wird. Herr Kling erklärt, dass der Begriff der verbindlichen Pflegebedarfsplanung lediglich Folgendes besagt:

Möchte ein Investor bauen, benötigt er seitens des Kreises eine Bedarfsbestätigung, damit die Investitionskosten über das Pflegewohngeld wieder „hereingeholt“ werden können. Herr Schmidt ergänzt, dass es nur Wenige gibt, die dieses Reglement eingeführt haben, da es dort konkrete Anfragen von Investoren gab. Er gibt weiter zu bedenken, dass es fraglich ist, gerichts-feste verbindliche Kriterien aufzustellen. Eine Pflegebedarfsplanung kann unabhängig davon jedoch gemacht werden. Herr Duffe verweist darauf, dass dieses Thema vorab bereits im Ausschuss für Gesundheit und Soziales ausführlich diskutiert worden ist. Er regt an, zu schauen, wie die Planung ohne eine verbindliche Pflegebedarfsplanung läuft, denn eine Korrektur sei jederzeit möglich. Herr Wolff äußert, dass eine Planung Vorlaufzeiten benötigt und frühestens in drei bis vier Jahren etwas bewegt werden kann, wenn heute angefangen wird zu planen. Herr Kling betont, dass der Märkische Kreis nicht auf eine Planung verzichtet. Der Kreis koppelt lediglich keine Zusage an Investitionskosten. Er macht deutlich, dass der Märkische Kreis keine Zeit verliert und hier eines von vielen Instrumentarien zurzeit nicht angewandt wird. Herr Kafczyk lenkt die Aufmerksamkeit auf die Zusammenlegung von großen privaten Trägern und appelliert perspektivisch an eine Stärkung der Regionalisierung. Es ist zu beobachten, was bundesweit passiert. Herr Schmidt sagt zu, dies im Blick zu halten. Noch ist jedoch kein Ansatz da.

Herr Kafczyk erkundigt sich nach Erkenntnissen zu Verschiebung oder Wegfall von Plätzen im Rahmen der Anpassung an die geforderten Qualitäten bis 2018. Herr Kling äußert, dass das passieren kann. Der überwiegende Teil der Einrichtungen ist allerdings fertig. Mit den anderen ist der Kreis im Gespräch.

TOP 4 Berichte über Umsetzung von Handlungsempfehlungen

Die Kampagne zum Thema Bewegung für Menschen ab 45 Jahren hatte die Gesundheitskonferenz in ihrer Sitzung im April 2010 empfohlen. Gesunde Lebensweisen die in dieser Altersspanne begonnen bzw. praktiziert werden, haben Auswirkungen bis ins hohe Alter hinein. Sport in Gemeinschaft senkt das Risiko, an Altersdemenz zu erkranken. Wer rastet, der rostet - das gilt nicht nur für den Körper, sondern auch für das Gehirn. Ziel war und ist die Durchführung einer langfristigen und nachhaltigen Kampagne. Der Ansatz baut auf eine intensive Zusammenarbeit mit dem Kreissportbund und einzelnen Stadtsportverbänden meist im Rahmen von Aktionstagen wie in diesem Jahr „Herscheid“ - bewegt sich auf. Darüber bietet der Kreissportbund unter dem Motto „Bewegt Älter werden im Märkischen Kreis“ hier unterschiedliche Angebote für

Vereine und Interessierte Bürger an. Dies ist unter anderem ein gutes Beispiel für die Zusammenführung der Bereiche Gesundheit, Alter und Pflege.

TOP 5 Verschiedenes

Mitteilungen von Mitgliedern:

Frau Dr. Sielhorst berichtet, dass nach ihrem Kenntnisstand jedes Seniorenheim eine Palliativeinheit bekommen soll. In diesem Zusammenhang stellt sie in Kürze ein unter ihrer Mitwirkung entwickeltes Handlungskonzept dar. Es ist auf Grund der Einfachheit wirkungsvoll und einheitlich anwendbar. Sie bietet die Möglichkeit von Hospitationen in der Paracelsus-Klinik an.

Termin:

Der nächste Termin der nun zusammengelegten Konferenz ist der 9. November 2016, 15 Uhr. Die Verwaltung wird sich um die neue Geschäftsordnung kümmern und vorab Kontakte bzgl. der Mitgliederzusammensetzung aufnehmen.

Ende der Sitzung: 16:10 Uhr

gez.

Gödde

gez.

Sip

gesehen:

gez.

Schmidt

Anlage zur Niederschrift




**Gemeinsame Sitzung der Kommunalen Konferenz
Alter und Pflege und der Kommunalen Gesundheitskonferenz
im Märkischen Kreis am 29.06.2016**



MÄRKISCHER KREIS

Tagesordnung



MÄRKISCHER KREIS

- Begrüßung und Einleitung
- Idee/Diskussion zu einer gemeinsamen Konferenz
- Genehmigung des Protokolls der Gesundheitskonferenz vom 19.08.2015
- Aktueller Stand der Pflegebedarfsplanung
- Berichte über Umsetzung von Handlungsempfehlungen
- Verschiedenes

Gemeinsame Sitzung der Kommunalen Konferenz Alter und Pflege und Kommunalen Gesundheitskonferenz im Märkischen Kreis am 29.06.2016

2

Tagesordnung

MÄRKISCHER KREIS

- Begrüßung und Einleitung
- Idee/Diskussion zu einer gemeinsamen Konferenz
- Genehmigung des Protokolls der Gesundheitskonferenz vom 19.08.2015
- Aktueller Stand der Pflegebedarfsplanung
- Berichte über Umsetzung von Handlungsempfehlungen
- Verschiedenes

Gemeinsame Sitzung der Kommunalen Konferenz Alter und Pflege und Kommunalen Gesundheitskonferenz im Märkischen Kreis am 29.06.2016

3

Tagesordnung

MÄRKISCHER KREIS

- Begrüßung und Einleitung
- Idee/Diskussion zu einer gemeinsamen Konferenz
- Genehmigung des Protokolls der Gesundheitskonferenz vom 19.08.2015
- Aktueller Stand der Pflegebedarfsplanung
- Berichte über Umsetzung von Handlungsempfehlungen
- Verschiedenes

Gemeinsame Sitzung der Kommunalen Konferenz Alter und Pflege und Kommunalen Gesundheitskonferenz im Märkischen Kreis am 29.06.2016

4

Tagesordnung

MÄRKISCHER KREIS

- Begrüßung und Einleitung
- Idee/Diskussion zu einer gemeinsamen Konferenz
- Genehmigung des Protokolls der Gesundheitskonferenz vom 19.08.2015
- Aktueller Stand der Pflegebedarfsplanung
- Berichte über Umsetzung von Handlungsempfehlungen
- Verschiedenes

Gemeinsame Sitzung der Kommunalen Konferenz Alter und Pflege und Kommunalen Gesundheitskonferenz im Märkischen Kreis am 29.06.2016

5

Aktueller Stand der Pflegebedarfsplanung
1. Demografische Entwicklung

MÄRKISCHER KREIS

Entwicklung der Bevölkerung im Märkischen Kreis 2014 – 2030
(Quelle: demosim)

	31.12.2014	31.12.2020	31.12.2025	31.12.2030
Gesamteinwohner	413.820	394.587	376.639	357.738
Alter 80 Jahre und älter	23.246	31.376	31.556	31.513
übrige Altersgruppen	390.574	363.211	345.083	326.225

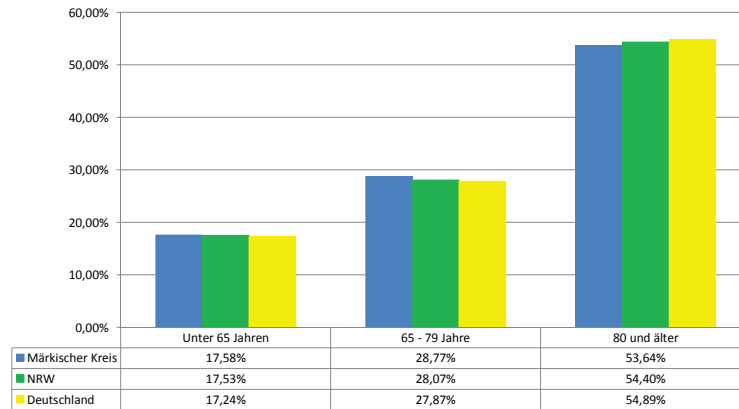
Gemeinsame Sitzung der Kommunalen Konferenz Alter und Pflege und Kommunalen Gesundheitskonferenz im Märkischen Kreis am 29.06.2016

6

Aktueller Stand der Pflegebedarfsplanung 2.1 Pflegebedürftigkeit



Pflegebedürftige nach Altersgruppen (Quelle: IT.NRW Pflegestatistik 2013)



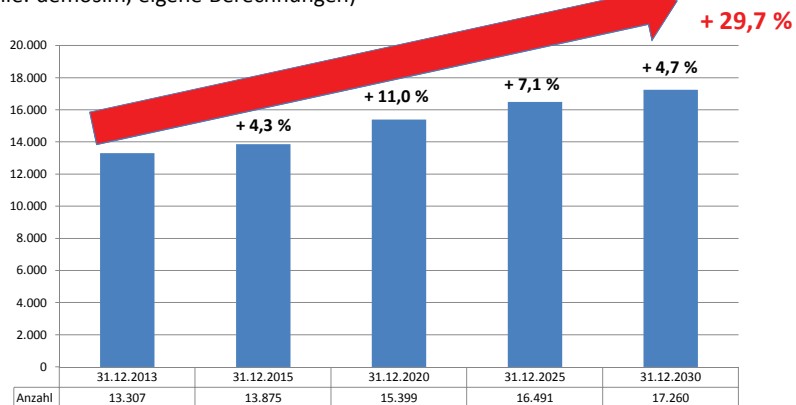
Gemeinsame Sitzung der Kommunalen Konferenz Alter und Pflege und
Kommunalen Gesundheitskonferenz im Märkischen Kreis am 29.06.2016

7

Aktueller Stand der Pflegebedarfsplanung 2.2 Entwicklung der Pflegebedürftigen



Entwicklung der Anzahl an Pflegebedürftigen im Märkischen Kreis 2013 – 2030 (Quelle: demosim, eigene Berechnungen)



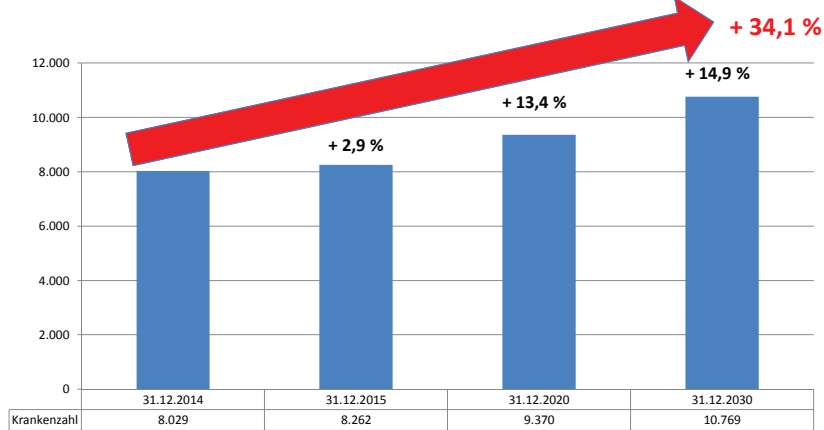
Gemeinsame Sitzung der Kommunalen Konferenz Alter und Pflege und
Kommunalen Gesundheitskonferenz im Märkischen Kreis am 29.06.2016

8

Aktueller Stand der Pflegebedarfsplanung 2.2 Entwicklung der Pflegebedürftigen



Entwicklung der an Demenz erkrankten Menschen im Märkischen Kreis 2014 – 2030 (Quelle: demosim, mittlere Prävalenzrate nach EuroCoDe von Alzheimer Europe)



Gemeinsame Sitzung der Kommunalen Konferenz Alter und Pflege und
Kommunalen Gesundheitskonferenz im Märkischen Kreis am 29.06.2016

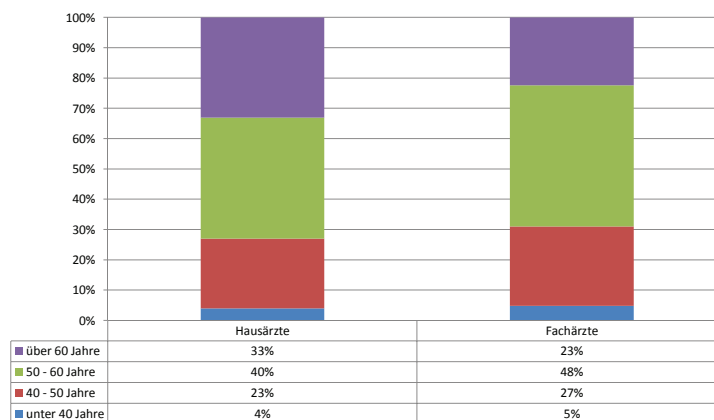
9

Aktueller Stand der Pflegebedarfsplanung 2.3 Altersstruktur Haus- und Fachärzte



Altersstruktur der Haus- und Fachärzte

Quelle: Versorgungsbericht 2015 der KVWL



Gemeinsame Sitzung der Kommunalen Konferenz Alter und Pflege und
Kommunalen Gesundheitskonferenz im Märkischen Kreis am 29.06.2016

10

Aktueller Stand der Pflegebedarfsplanung
3. Versorgung der Pflegebedürftigen

MÄRKISCHER KREIS

- **Der starke Anstieg an pflegebedürftigen Menschen erfordert ein leistungsfähiges Angebotssystem an Pflege- und Hilfeleistungen**
- **Im Märkischen Kreis ist ein breit gefächertes Angebot an Diensten und Einrichtungen vorhanden**
- **Der Kern des Versorgungssystems umfasst die pflegerischen Angebote im ambulanten, teilstationären und stationären Bereich, dazu zählen:**

Gemeinsame Sitzung der Kommunalen Konferenz Alter und Pflege und Kommunalen Gesundheitskonferenz im Märkischen Kreis am 29.06.2016

11

Aktueller Stand der Pflegebedarfsplanung
3. Versorgung der Pflegebedürftigen

MÄRKISCHER KREIS

- **Ambulante Dienste**
 - Zum Zeitpunkt Pflegestatistik 2013: 58 ambulante Pflegedienste im MK
 - Zahl bereits seit mehreren Jahren relativ konstant
 - 68,5 % der 13.307 Pflegebedürftigen wurden zuhause gepflegt, rd. 29,5 % davon durch einen ambulanten Pflegedienst
- **Tagespflege**
 - 31.12.2014: 10 Tagespflegeeinrichtungen mit 141 Plätzen
 - 31.12.2015: 11 Tagespflegeeinrichtungen mit 163 Plätzen
 - März 2016: 12 Tagespflegeeinrichtungen mit 175 Plätzen
 - Weitere 5 Tagespflegen mit zusätzlichen 64 Plätzen sind in Planung
 - Gegenüber 2014 würde dies einen Gesamtanstieg von 70 % in zwei Jahren bedeuten
 - Fazit: Diese positive Entwicklung dürfte sich – wenn auch in abgeschwächter Form – in den kommenden Jahren fortsetzen

Gemeinsame Sitzung der Kommunalen Konferenz Alter und Pflege und Kommunalen Gesundheitskonferenz im Märkischen Kreis am 29.06.2016

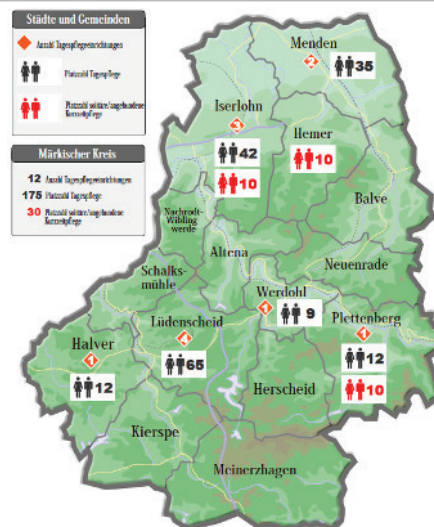
12

- **Kurzzeitpflege (dauerhafte/angebundene)**
 - dienen ausschließlich der Aufnahme von Kurzzeitpflegebedürftigen
 - 31.12.2014: 36 Plätze in 3 Einrichtungen
 - Inzwischen: 30 Plätze in 3 Einrichtungen
 - Fazit: Ein Anstieg der Platzzahlen in den nächsten Jahren ist nicht zu erwarten
- **Kurzzeitpflege (eingestreut)**
 - Neben der angebundenen Kurzzeitpflege bieten viele Einrichtungen auch eingestreute Kurzzeitpflegeplätze
 - diese werden nur zeitweise für die Kurzzeitpflege und je nach Bedarf auch für die stationäre Pflege genutzt
 - 31.12.2014: 375 Plätze
 - 31.12.2015: 354 Plätze
 - Fazit: Ein Anstieg der Platzzahlen in den nächsten Jahren ist nicht zu erwarten

Gemeinsame Sitzung der Kommunalen Konferenz Alter und Pflege und
Kommunalen Gesundheitskonferenz im Märkischen Kreis am 29.06.2016

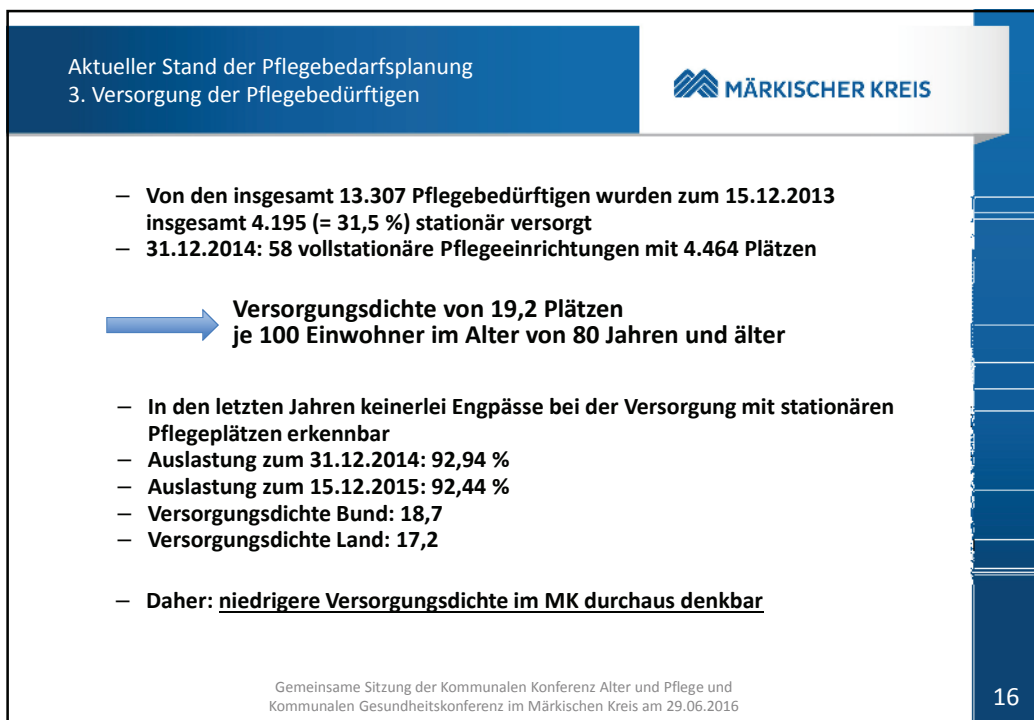
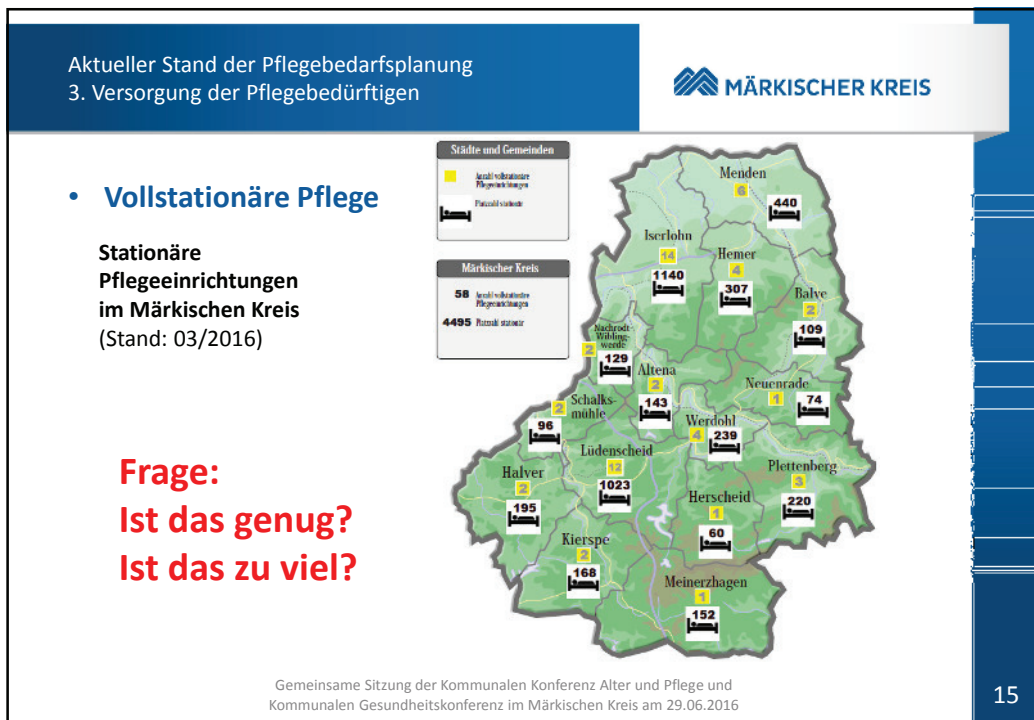
13

**Tagespflegeeinrichtungen
und angebundene
Kurzzeitpflegeplätze
im Märkischen Kreis
(Stand: 03/2016)**



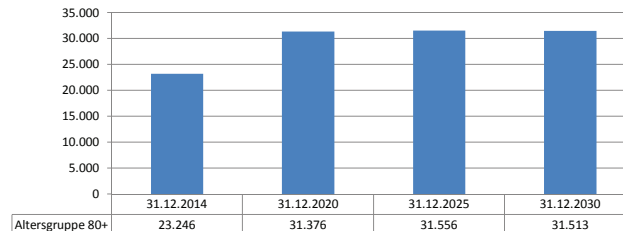
Gemeinsame Sitzung der Kommunalen Konferenz Alter und Pflege und
Kommunalen Gesundheitskonferenz im Märkischen Kreis am 29.06.2016

14



Entwicklung der Altersgruppe 80+ im Märkischen Kreis 2014 – 2030

(Quelle: demosim)



- Würde sich die Anzahl der Pflegeplätze (4.464 zum 31.12.2014) bis zum Jahr 2020 nicht erhöhen, ergäbe sich eine Versorgungsdichte von 14,23
- bis 2030 ergäbe sich eine Versorgungsdichte von 14,17
- Eine vollumfängliche Versorgung mit rein vollstationären Pflegeplätzen würde dann vermutlich nicht mehr erreicht

Gemeinsame Sitzung der Kommunalen Konferenz Alter und Pflege und
Kommunalen Gesundheitskonferenz im Märkischen Kreis am 29.06.2016

17

• Was ist zu tun?

- Pflegebedürftige möchten in der Regel so lange wie möglich in ihrer vertrauten Wohnung / im vertrauten Sozialraum bleiben
- Unterbringung in vollstationärer Pflege oft letzte Handlungsoption
- Prinzip „ambulant vor stationär“

• Darum

- die möglicherweise entstehende „Versorgungslücke“ nicht zwingend mit vollstationären Plätzen füllen

• Der Demografische Wandel bietet den verschiedenen Akteuren die Möglichkeit der kreativen Mitgestaltung

• Alternativen zur stationären Versorgung gibt es viele!

Gemeinsame Sitzung der Kommunalen Konferenz Alter und Pflege und
Kommunalen Gesundheitskonferenz im Märkischen Kreis am 29.06.2016

18

Aktueller Stand der Pflegebedarfsplanung
4. Alternative Versorgungsformen

MÄRKISCHER KREIS

- **Beispiel:**
Ambulant betreute WG

Ambulant betreute Wohngemeinschaften im Märkischen Kreis
(Stand: 03/2016)

- Nach vorliegenden Planungen kommen weitere 35 Plätze hinzu
=> Anstieg um 32 %

Gemeinsame Sitzung der Kommunalen Konferenz Alter und Pflege und Kommunalen Gesundheitskonferenz im Märkischen Kreis am 29.06.2016

19

Aktueller Stand der Pflegebedarfsplanung
5. Ziel

MÄRKISCHER KREIS

- **Unser Ziel:**
 - Das Thema muss verfolgt werden!
 - Gespräche mit den kreisangehörigen Kommunen
 - Erstellung regionaler Handlungskonzepte in enger Abstimmung mit den kreisangehörigen Kommunen
 - Auf die Einführung einer Verbindlichen Bedarfsplanung soll dabei derzeit verzichtet werden.

Gemeinsame Sitzung der Kommunalen Konferenz Alter und Pflege und Kommunalen Gesundheitskonferenz im Märkischen Kreis am 29.06.2016

20

Tagesordnung

MÄRKISCHER KREIS

- Begrüßung und Einleitung
- Idee/Diskussion zu einer gemeinsamen Konferenz
- Genehmigung des Protokolls der Gesundheitskonferenz vom 19.08.2015
- Aktueller Stand der Pflegebedarfsplanung
- Berichte über Umsetzung von Handlungsempfehlungen
- Verschiedenes

Gemeinsame Sitzung der Kommunalen Konferenz Alter und Pflege und Kommunalen Gesundheitskonferenz im Märkischen Kreis am 29.06.2016

21

Tagesordnung

MÄRKISCHER KREIS

- Begrüßung und Einleitung
- Idee/Diskussion zu einer gemeinsamen Konferenz
- Genehmigung des Protokolls der Gesundheitskonferenz vom 19.08.2015
- Aktueller Stand der Pflegebedarfsplanung
- Berichte über Umsetzung von Handlungsempfehlungen
- Verschiedenes

Gemeinsame Sitzung der Kommunalen Konferenz Alter und Pflege und Kommunalen Gesundheitskonferenz im Märkischen Kreis am 29.06.2016

22