



Die Reservierung von Räumen für die Sitzung kann weiterhin über die Stadt (Frau Fugel) gewährleistet werden.

Frau Jungkuntz weist darauf hin, dass die AG für präventive Fragen gegründet worden ist, in letzter Zeit aber vermehrt akute Themen (wie z.B. die Prekäre ambulante Pflegesituation) behandelt worden sind. Für Herrn Zieger ergeben sich aus akuten Fragen auch Lösungen, die auch auf andere Situationen übertragbar sind und somit auch der präventiven Fragestellung dienen, nämlich, wie solche prekären Notsituationen vorsorglich zu vermeiden seien (siehe TOP 8.2).

### **3.3 Mitglieder**

Es wird die Frage diskutiert, ob die Aufgaben einer funktionierenden Versorgung im Quartier durch die Mitglieder adäquat repräsentiert wird. Herr Zieger regt an, für die Mitgliedschaft in Strukturen zu denken: aus Rettung, Notfall, Pflege, Krankenhauspflege, freiberufliche Pflegekräfte, Pflegekassen, pflegende Angehörige. In diesem Zusammenhang fragt er, ob die pflegenden Angehörigen in Oldenburg in einer Interessenvertretung organisiert sind. Herr Roß weist darauf hin, dass die AG offen für alle Interessierten ist. Zu entsprechenden Themen regt er an, die Pflegekasse einzuladen. Auch die Wissenschaft, z. B. die Jade-Hochschule oder die Universität (Frau Prof. Dr. Martina Hasseler als Pflegeforscherin) könne einen Beitrag leisten.

Es wurde auch darüber gesprochen, ob nicht das Mitgliederverzeichnis dieser AG allen Mitgliedern unter Beachtung der Datenschutzauflagen zur AG-internen Kommunikation zugänglich gemacht werden sollte und könnte.

### **Tagesordnungspunkt 4: Runder Tisch „Betreutes Wohnen“**

Frau Fugel berichtet von dem runden Tisch „Betreutes Wohnen“, der als Ergebnis der AG eingerichtet worden ist. Es nehmen 15 Vertreter der Interessengruppen von Vermietern, Mietern, Pflegeanbietern, der Seniorenvertretung und der Bauleitplanung teil. Ziel ist die Entwicklung eines Siegels, mit dem die Angebote des betreuten Wohnens besser vergleichbar sind. Dazu wurden in der ersten Sitzung Ende März Themen gesammelt, die das Siegel beinhalten könnte. Als zeitlichen Rahmen hat sich der runde Tisch Anfang Januar 2023 gesetzt.

### **Tagesordnungspunkt 5: Prävention und ambulante Rehabilitation**

Herr Roß führt in das Thema ein: Die Aufgabe der Prävention leitet sich aus dem Pflegebericht ab. Es gibt einen Bundesrahmenplan, der für Landes- und Kommunalebene aufgearbeitet werden muss. Die Prävention kann unter zwei Blickwinkeln betrachtet werden:

- a) Wie kann Pflegebedürftigkeit verzögert, vermindert oder verhindert werden?
- b) Was wird benötigt, wenn Pflegebedürftigkeit eintritt, und sind wir darauf vorbereitet?

Grundaufgabe wird eine Analyse sein, in welchen Bereichen in Oldenburg der Prävention die größte Bedeutung beizumessen ist.

Herr Zieger ergänzt den sozialen Aspekt der kommunalen Gesundheitsförderung, die unabhängig von Versicherungsleistungen erbracht werden kann und als (gesamt-)

gesellschaftliche Aufgabe anzusehen ist. Dies wirkt sich ggf. auch auf die Quartiersstruktur aus.

Frau Jungkuntz schlägt Frau Baum (Gesundheitsamt) als kompetente Ansprechpartnerin vor. Sie kann sich auch die Gesundheitskonferenz als geeigneten Rahmen vorstellen. Frau Baum soll gebeten werden, das Thema für den AK aufzuarbeiten.

### **Tagesordnungspunkt 6: Gemeinsame Sorgeskultur**

Herr Roß erläutert, dass es um die Zusammenarbeit zwischen beruflicher Pflege und Ehrenamtlichen geht und eine gesellschaftliche Aufgabe darstellt. Es wird künftig nicht mehr ausreichen, die Pflege ausschließlich über professionelle Leistungen sicherzustellen. Die Menschen müssen aktiviert werden, ergänzend tätig zu werden.

Herr Zieger weist darauf hin, dass die größte Schwierigkeit darin bestehen dürfte, den Blick weg von einkaufbaren Leistungen zu wenden. Pflegedienste stoßen an ihre Belastungsgrenzen, sodass die Sorgestrukturen entsprechend angepasst werden müssen.

Herr Zieger wird gebeten, Literaturhinweise zu diesem Thema dem AK zuzuleiten.

Die gemeinsame Sorgeskultur sollte auch in den Pflegebericht aufgenommen werden.

### **Tagesordnungspunkt 7: Transparenz der Protokolle**

Herr Roß weist darauf hin, dass das Ziel der Arbeit im Bündnis Pflege auch eine höhere Transparenz und Auswirkung ist. Deshalb weist Frau Fugel noch einmal auf die Veröffentlichung der Protokolle auf der stadteigenen Homepage hin (dieses Thema wurde beim letzten Treffen des Bündnis Pflege behandelt).

Unabhängig davon steht der alte Vorschlag im Raum, die Protokolle der AGs nicht nur den jeweiligen Sprecherinnen und Sprechern anderer AGs zukommen zu lassen, sondern zur Verbesserung der Transparenz auch allen Mitgliedern.

### **Tagesordnungspunkt 8: Verschiedenes**

#### **8.1 Bündnis Pflege**

Frau Karyofilis berichtet kurz über die Sitzung des Bündnis Pflege vom 28.04.2022.

Herr Roß ergänzt, dass ein AK für strukturelle Pflegeplanung beabsichtigt ist.

#### **8.2 Aktuelle Sachstände zu den Themen der letzten Sitzung**

Situation in der Pflege

Problem sind personelle Engpässe in der ambulanten Pflegeversorgung. Bei einer Verstärkung der Engpässe für Betroffene, Angehörige und Familien durch kurzfristige Kündigung der Versorgungsverträge vonseiten ambulanter Pflegedienste droht ein Zusammenbruch des Systems. Fraglich ist daher, ob ein „Springerpool“ sinnvoll und möglich ist. Derzeit ist kein Beispiel hierfür bekannt. Gerade in der ambulanten Versorgung dürfte die Einrichtung schwierig sein, weil hier jede Leistung nach Bedarf einzeln mit der Pflegeversicherung und den Pflegebedürftigen vereinbart wird. (Anders im Heim: Dort wird die individuelle Versorgung pauschal vereinbart.)

Frau Karyofilis weist darauf hin, dass auch in der Krankenhausversorgung ein entsprechender Pool wiederhergestellt wurde.

Herr Roß wirft die Frage auf, ob freie Kräfte zur Verfügung stünden, die für einen Pool gewonnen werden könnten und welche Bedingungen gegeben sein müssten, damit diese wieder in der Pflege tätig werden würden.

Herr Roß schlägt einen „Krisenstab Pflege“ vor, um in prekären Lagen Notlösungen anbieten zu können. Das Gremium könnte zumindest ein Signal senden, Betroffenen Gehör zu verschaffen. Allerdings könne keine Abhilfe garantiert werden. Für ein solches innovatives Projekt „Krisenstab Pflege“ auf kommunaler Ebene können nach § 8 (3ff.) SGB XI auf unterschiedliche Weise Fördermittel eingeworben werden (siehe Anhang 1, unten).

Herr Zieger sieht dies als kommunale Aufgabe. Der SPN ist allerdings nicht die richtige Stelle, da dessen Aufgabe vorwiegend die Beratung ist. Er ist jedoch gemäß § 8 (2) SGB XI gehalten, an der Aufrechterhaltung und Gestaltung einer angemessenen Pflegeversorgung initiativ tätig zu werden und aktiv mitzuwirken (siehe Anhang 2, unten).

Frau Karyofilis warnt davor, den Druck auf ambulante Pflegeeinrichtungen weiterzuleiten. Sie sieht den vorrangigen Lösungsansatz in der Reaktivierung von Pflegekräften, die diesen Beruf derzeit nicht mehr ausüben.

### **8.3 Gemeinsames Treffen mit AG Demenz**

Der Punkt wird vertagt.

### **8.4 Pressearbeit**

Eine Mitteilung an die Presse über diese Sitzung ist nicht erforderlich.

### **8.5 Neuer Termin**

Mittwoch, 13.07.2022, 15:00 bis 16:30 Uhr

Raum ist noch offen

künftige Themen:

- Organisationsstrukturen
- Transparenz der Protokolle
- Prävention und ambulante Rehabilitation
- gemeinsames Treffen mit AG Demenz

Oldenburg, 08.06.2022

Gez. Jan-Hendrik Schmitt

### Anhang 1

#### § 8 SGB XI

(3) Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen kann aus Mitteln des Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung mit 5 Millionen Euro im Kalenderjahr Maßnahmen wie Modellvorhaben, Studien, wissenschaftliche Expertisen und Fachtagungen zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung, insbesondere zur Entwicklung neuer qualitätsgesicherter Versorgungsformen für Pflegebedürftige, durchführen und mit Leistungserbringern vereinbaren ...

### Anhang 2

## § 8 SGB XI Gemeinsame Verantwortung

(2) 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 pflegerische 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 von der Pflege ergänzenden Leistungen zur medizinischen Rehabilitation. Sie unterstützen und fördern darüber hinaus die Bereitschaft zu einer humanen Pflege und Betreuung durch hauptberufliche und ehrenamtliche Pflegekräfte sowie durch Angehörige, Nachbarn und Selbsthilfegruppen und wirken so auf eine neue Kultur des Helfens und der mitmenschlichen Zuwendung hin.