

Niederschrift

über die 6. Sitzung
der Konferenz Alter und Pflege des Kreises Gütersloh am 14.12.2023

Sitzungsbeginn: 15:00 Uhr

Sitzungsende: 17:30 Uhr

Vorsitz

Frau Koch (Kreisdirektorin)

Teilnehmer

Frau Bentlage
Frau Beyes
Herr Dr. Brandt
Frau Falkenreck
Frau Flansburg
Herr Heinrich
Frau Hesekamp
Herr Jentsch
Herr Junker
Frau Klingert
Frau Krebs
Herr Kroos
Frau Leimkühler
Herr Loose
Frau Niemann-Hollatz
Frau Mertens
Herr Pabst
Herr Riedel
Herr Spratte
Herr Torweihe
Herr Towara
Herr Wolff
Herr Zöllner

Verwaltung

Frau Schmitz
Herr Bünte
Frau Brummel
Frau Kretschmer

Schriftführerin

Frau Winter

Es fehlten entschuldigt:

Herr Dr. Coesfeld
Frau Eberhardt
Frau Ecks
Frau Ehmke
Herr Lambrecht
Frau Nitschke
Frau Reinisch
Herr Stockhecke
Herr van Stephaudt
Frau Vornholt
Herr Weis
Herr Zilger

Weiter nahmen teil:

Herr Borchers, ZIG
Frau Knappert und Frau Arntz, LWL
Herr Kaiser, Daheim e. V.
Herr Hinzmann, VKA St. Josef gGmbH
Herr Rischer, Wilhelm-Florin-Haus
Frau Ouerhani, St. Vinzenz Hospital

Frau Koch begrüßt die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Konferenz Alter und Pflege. Sie stellt fest, dass frist- und formgerecht eingeladen wurde.

1.) Genehmigung der Niederschrift vom 19.04.2023

Gegen das Protokoll vom 19.04.2023 werden keine Einwände erhoben.

2.) Angebote für jüngere Menschen mit Pflegebedarf

Frau Koch begrüßt Frau Knappert und Frau Arntz vom Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL), die über Angebote für jüngere Menschen mit Pflegebedarf berichten.

Frau Arntz berichtet, dass der LWL nach der Schließung des LWL Pflegezentrum in Gütersloh aktuell 6 Pflegezentren betreibt.

Frau Arntz führt aus, dass der LWL als Leistungserbringer und als Vertragspartner im Verhandlungsgeschehen SGB XI und als Träger der Eingliederungshilfe tätig ist. Die LWL-Zuständigkeit ergibt sich aus § 2 Absatz 1 Satz 1 SGB IX und § 99 Absatz 1 Satz 1 SGB IX. Danach ist der LWL zuständig für Menschen mit körperlichen, seelischen, geistigen oder Sinnesbeeinträchtigungen, die wesentlich in der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft eingeschränkt sind.

Frau Arntz führt weiter die Schnittstellen zwischen der Eingliederungshilfe und Pflege aus, d. h., wenn

- Leistungen der Eingliederungshilfe erforderlich sind, und zwar
- außerhalb von Einrichtungen oder Räumlichkeiten im Sinne des § 43a SGB XI und
- Teilhabeziele nach Maßgabe des Gesamtplanes (§ 121) erreicht werden können und
- der Leistungsberechtigte vor Vollendung des für die Regelaltersrente erforderlichen Lebensjahres Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten hat

dann umfasst die Leistung des LWL auch die Pflege.

Frau Arntz berichtet weiter, dass das SGB XI nicht zwischen jungen und alten Menschen unterscheidet, es gebe lediglich spezialisierte SGB XI-Pflegeheime.

Frau Arntz führt weiter aus, dass es verschiedene weitere Wohnmöglichkeiten für jüngere Menschen mit Pflegebedarf gibt:

- viele besondere Wohnformen haben den LT 12 mit dem LWL vereinbart
- sogenannte „IAW“ – ambulantes, in der Regel gem. Wohnen, der Eingliederungshilfe; dabei erhalten die NutzerInnen Teilhabeleistungen durch einen oder mehrere Leistungsbringer der Eingliederungshilfe und ergänzend Leistungen durch einen ambulanten Pflegedienst
- ambulante Pflege-Wohngemeinschaften (mit und ohne Pflegedienst) mit einer Leistungsvereinbarung mit dem örtlichen Träger
- selbstbestimmtes Wohnen in eigener Häuslichkeit alleine oder mit anderen

Frau Arntz erklärt, dass psychische Krankheiten das Leben durchschnittlich um 15 potenzielle Lebensjahre verkürzt. Sie führt weiter aus, dass der Anteil der erwachsenen Menschen mit geistiger Behinderung aus Westfalen-Lippe sich von einem Anteil von 10 % in 2010 sich im Jahr 2030 voraussichtlich auf 31 % erhöht. Sie ergänzt, dass Menschen mit einer lebensbegleitenden Behinderung in der Regel keine „eigene“ Familie haben und im Alter die engsten Verwandten wie Eltern und Geschwister verstorben oder selbst alt sind. Frau Arntz ergänzt, dass die Kollegen und Kolleginnen sowie die Freunde und Freundinnen in der Regel selbst eine lebensbegleitende Behinderung haben.

Frau Koch erkundigt sich, wie die Auskömmlichkeit der Plätze eingeschätzt wird.

Frau Arntz erklärt, dass ein Bedarf gesehen wird, man jedoch davon ausgeht das die besonderen Wohnformen in der Zukunft nicht mehr so genutzt werden und die Struktur der ambulanten Wohnformen gestärkt werden soll.

Frau Klingert erkundigt sich, ob der Kreis bzw. der LWL die Anzahl der jungen Menschen quantifizieren könne.

Frau Arntz erklärt, dass es hierzu lediglich Indizien gebe, wie z. B. wie viele behinderte junge Menschen durch einen Pflegedienst versorgt werden bzw. wie viele Menschen in der Werkstatt für Behinderte arbeiten. Frau Arntz räumt ein, dass die Menschen, die zuhause sind, nicht erfasst sind.

Frau Klingert erkundigt sich, ob die Einrichtung „Am Bachschemm“ noch über den MS-Bereich verfüge. Diese Frage konnte während der Konferenz nicht beantwortet werden.
(Info: Nach Rücksprache mit der Einrichtung gibt es diese Station seit mehreren Jahren nicht mehr)

Frau Koch bedankt sich bei Frau Knappert und Frau Arntz für deren Ausführungen und bittet darum die Folien der Präsentation mit zum Protokoll zu nehmen (Anlage 1), damit man sich diese gemeinsam anschauen und interpretieren könne.

3.) Delir im Krankenhaus und Stationsäquivalente Behandlung (StäB)

Herr Meissnest und Frau Flansburg stellen die Stationsäquivalente Behandlung, ein neues Versorgungsangebot des LWL Klinikum Gütersloh, vor. Die Präsentation ist dem Protokoll als Anlage 2 beigefügt. Herr Meissnest führt aus, dass mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG) die Möglichkeit einer stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung als eine neue Form der Krankenhausbehandlung eingeführt wurde. Es handelt sich um eine Alternative zum stationären Aufenthalt.

Herr Meissnest erklärt, dass in 2017 die „Vereinbarung zur Stationsäquivalenten Behandlung nach § 115 d Absatz 2 SGB V“ abgeschlossen wurde. In dieser Vereinbarung werden die Anforderungen an die Dokumentation, die Qualität der Leistungserbringung und die Beauftragung von an der ambulanten psychiatrischen Behandlung teilnehmenden Leistungserbringern geregelt. Herr Meißnest ergänzt, dass seit dem 01.01.2018 Kliniken die stationsäquivalente psychiatrische Behandlung erbringen können.

Frau Flansburg führt folgendes zur StäB aus:

- Krankenhausbehandlung im häuslichen Umfeld durch mobiles fachärztlich geleitetes multiprofessionelles Behandlungsteam
- Entspricht hinsichtlich der Inhalte sowie der Flexibilität und Komplexität der Behandlung einer vollstationären Behandlung
- Die Entscheidung über die Erbringung einer StäB-Behandlung ist eine therapeutische und organisatorische Entscheidung des Krankenhauses in Abstimmung mit dem Patienten und seinen Angehörigen
- Leistungen wie Physio-, Ergo- oder Psychotherapie, die ggf. von Kooperationspartnern erbracht werden, dürfen auch an einem anderen Ort als dem häuslichen Umfeld erbracht werden.
- Möglich sind auch therapeutisch begleitete Gespräche, die am Arbeitsplatz des Patienten, oder bei Kindern in der Schule oder KiTa stattfinden.
- Die stationsäquivalente Behandlung ist ein 24/7-Versorgungsangebot!
- Mindestens einmal täglich ein direkter Patientenkontakt durch ein Mitglied des multiprofessionellen Teams
- Es ist sicherzustellen, dass bei StäB an mehr als 6 Tagen in Folge eine wöchentliche ärztliche Visite im direkten Patientenkontakt in der Regel im häuslichen Umfeld durchgeführt wird.
- Die Erreichbarkeit mindestens eines Mitglieds des StäB-Teams ist werktags im Rahmen des üblichen Tagesdienstes sicherzustellen (Rufbereitschaft)
- Darüber hinaus ist eine jederzeitige, 24 Stunden an sieben Tagen in der Woche, ärztliche Eingriffsmöglichkeit durch das Krankenhaus zu gewährleisten. Bei kurzfristigen Verschlechterungen des Gesundheitszustandes des Patienten muss umgehend mit einer vollstationären Aufnahme reagiert werden können.

Frau Flansburg erklärt, dass für folgende Patienten die StäB geeignet ist:

- Patienten aller Diagnosegruppen und Altersstufen
- Patienten mit häuslichen Versorgungsverpflichtungen (z.B. Versorgung von Kindern, pflegender Angehörige)
- Patienten mit engen Bindungen zu Haustieren
- Patienten mit negativen Vorerfahrungen im stationären Setting
- Patienten, die erfahrungsgemäß in der stationären Behandlung hospitalisieren
- Patienten mit Angst vor Stigmatisierung
- Risiko der Verschlechterung der psychischen Situation durch eine stationäre Aufnahme (z.B. bei dementiellen Entwicklungen)
- Patienten, die Entlassung aus der stationären Behandlung wünschen, wobei eine solche aber weiterhin dringend indiziert wäre

Zum Warum StÄB führt Frau Flansburg folgende Punkte an:

- Krankheitsauslösende und Störungen aufrechterhaltende Faktoren treten vor Ort deutlicher und unmittelbarer hervor.
- Ressourcen werden leichter erkennbar, Bewältigungsstrategien können besser trainiert und/oder stabilisiert, das soziale Umfeld einbezogen werden.
- Eine Krisenbewältigung zu Hause befördert Selbstwirksamkeitserwartung, Autonomie und Recovery-Erleben.
- Einbindung Angehöriger und bereits tätiger Dienste möglich
- Hometreatment wirkt dem „Dilemma der Psychiatrie“ entgegen, Patienten in dem „künstlichen“, schützenden Umfeld der Klinik für die Rückkehr in ihr soziales Umfeld stabilisieren zu müssen.
- Die oft schwierigen Übergänge von zu Hause auf Station und von Station nach zu Hause entfallen.

Im Anschluss daran berichtet Herr Meissnest über das Projekt „Delir im Krankenhaus“. Ziel des Projektes ist es, schon bei der Aufnahme ins Krankenhaus delirgefährdete Patienten zu erkennen und deren Behandlung darauf abzustimmen.

Das Projekt, deren Finanzierung zunächst die Bürgerstiftung übernommen hatte, läuft an beiden Gütersloher Kliniken weiter. Beide Häuser haben es in die Regelfinanzierung aufgenommen.

Auf die Nachfrage von Frau Klingert, ob das Projekt sich lediglich auf die Gütersloher Krankenhäuser bezieht oder es auch auf Rheda-Wiedenbrück und Halle (Westf.) ausgeweitet werden könnte, teilte Herr Junker als ein Vertreter der Krankenhäuser mit, dass dies intern diskutiert werde und durchaus auch für Rheda-Wiedenbrück umsetzbar sei.

4.) Vorstellung des Projektes PEIA-psychische Erkrankungen im Alter

Frau Koch begrüßt zu diesem Tagesordnungspunkt Herrn Kaiser vom Verein Daheim e. V.

Herr Kaiser erklärt, dass durch die erhöhte Lebenserwartung sowie dem demografischen Wandel die Zahl der hilfebedürftigen Menschen mit psychischen Erkrankungen und einem pflegerischen Bedarf in der Altersstruktur 60 plus im Kreis Gütersloh zunehmend ansteigt. Herr Kaiser erläutert, dass durch die wegfallenden ambulanten Versorgungsangebote und der Absage einzelner Leistungserbringer bei komplexen Versorgungsanfragen stationäre Aufenthalte sich länger ziehen als benötigt und der Verbleib in der eigenen Häuslichkeit gefährdet wird. Herr Kaiser erklärt, dass die Versorgungsangebote der bestehenden ambulanten Pflegedienste am Limit angekommen sind.

Herr Kaiser führt aus, dass eine ineinander übergreifende Versorgungsstruktur, die über Kenntnisse und Versorgungsmöglichkeiten eines jeden einzelnen Netzwerkpartners hinausgeht, geplant ist, um den Versorgungsablauf so reibungslos wie möglich zu gestalten. Er ergänzt, dass im Rahmen der Netzwerkförderung Maßnahmen ergriffen werden, um einen gemeinsamen Qualitätsstandard zu erarbeiten und die Versorgungsstrukturen entsprechend dahingehend auszubauen.

Herr Kaiser zählt die aktuellen Netzwerkpartner auf und bittet zur weiteren Ausgestaltung und Entwicklung des Netzwerkes alle sich angesprochenen Träger, Vereine, Selbsthilfegruppen, Ärzte oder andere sich bei ihm oder einem der aktuellen Netzwerkpartner zu melden. Die Präsentation mit den Kontaktdaten ist dem Protokoll als Anlage 3 beigefügt.

- Kreis Gütersloh – Abteilung Soziales
- LWL Klinikum Gütersloh
- Daheim e. V.
- Förderkreis Wohnen-Arbeit-Freizeit e. V.
- Alzheimer Gesellschaft Gütersloh e. V. und
- Evangelisches Johanneswerk gGmbH

5.) Fachkräftemangel in der Pflege

Frau Schmitz berichtet über die Veranstaltung „Deine Chancen in der Pflege“ vom 22.09.2023 sowie dem Fachgespräch „Austausch und Akquise ausländischer Fachkräfte“ vom 31.10.2023. Frau Schmitz führt weiter aus, dass am 23.02.2024 die pro Wirtschaft GT zu einem Fachkräfte Forum unter Beteiligung der

Ausländerbehörde, des Jobcenters, der Agentur für Arbeit, des Kommunalen Integrationszentrums und der Abteilung Soziales einladen wird.

In Anschluss daran referiert Herr Borchers vom Zentrum für Innovation in der Gesundheitswirtschaft OWL (ZIG OWL) zum Thema Fachkräftemangel in der Pflege - Strategieansätze im Kreis Gütersloh. Die Präsentation ist diesem Protokoll als Anlage 4 beigefügt.

Herr Borchers führt aus, dass mit fast 1,2 Millionen Pflegebedürftigen die Anzahl der Pflegebedürftigen in NRW im Jahr 2021 einen neuen Höchststand erreicht hat. Davon werden 86 Prozent der Pflegebedürftigen zuhause versorgt mit aber auch ohne Hinzuziehung eines ambulanten Pflegedienstes, wobei der Anteil derer, die keine Unterstützung durch professionelle Leistungsempfänger (ausschließlich Pflegegeldempfängerinnen und -empfänger) erhalten, gemessen an der Grundgesamtheit bei 55 % liegt.

Herr Borchers macht damit die zentrale Bedeutung der pflegenden Angehörigen im Rahmen der Versorgung deutlich.

In Bezug auf die prognostische Entwicklung von beruflichen Zu- und Abgängen in den Pflegeberufen kann zusammenführend angenommen werden, dass innerhalb der kommenden fünf Jahre die Qualifizierungskapazitäten in NRW noch ausreichen werden, den erwartbaren Ersatzbedarf zu decken und zu kompensieren. Herr Borchers führt weiter aus, dass ein strukturierter Aufbau an Personalressourcen vor diesem Hintergrund ohne eine Änderung der Qualifizierungskapazität oder der externen Personalgewinnung, z. B. Pflegende aus Drittstaaten nicht realisierbar sei.

Herr Borchers führt weiter aus, dass mit der Neukonzipierung der Pflegeausbildung ein Wechsel der statistischen Erfassung erfolgte und somit die Vergleichbarkeit der Folgejahre erschwert wird. Er führt weiter aus, dass insbesondere von 2021 bis 2022 ein Rückgang von 9,4 % der Ausbildungseintritte zu beobachten ist, der Wert jedoch trotzdem über dem Niveau vor der Konzipierung der Pflegeausbildung liege.

Herr Borchers berichtet weiter über eine Potenzialanalyse zur Berufsrückkehr und Arbeitszeitaufstockung von Pflegefachkräften, sofern sich die Arbeitsbedingungen deutlich verbessern. Er stellt exemplarische Maßnahmen aus 2023 wie „Wege in die Pflege“, „Ausbildung & Arbeit 2023“, „Ab auf die (Pflege)Insel und „Nachwuchs für die Pflege? Film ab!“ vor.

Herr Borchers fasst unter dem Punkt „Wie gewinnen wir mehr Pflegekräfte für die Menschen im Kreis Gütersloh?“ folgende Kernbotschaft zusammen „Bessere Organisation! Mehr Investition! Schnellere Digitalisierung!“

Im Einzelnen führt er aus:

- Nachwuchs gewinnen: Internationale Kräfte einladen, BerufsrückkehrerInnen motivieren, junge Menschen für die Pflege begeistern
- Rahmenbedingungen verbessern: Arbeitgeberattraktivität steigern, Führung und Prozesse verbessern, berufliche Entwicklungsmöglichkeiten aufzeigen
- Sichtbarkeit der Pflege steigern: Berufs-Image, Standortwerbung, Integrationspatenschaften, Berufe-Coaching, Gemeinschaftsinitiative Pflege Kreis Gütersloh
- Zusammenarbeit intensivieren: „Anlaufstellen“ und Zuständigkeiten rund um die Pflege besser bündeln, für Pflegebedürftige und ihre Angehörige, für die Beschäftigten, für ausländische Kräfte, für Unternehmen und regionale Einrichtungen

6.) Aktuelle Entwicklungen auf dem Pflegemarkt im Kreis Gütersloh

Frau Brummel berichtet über die aktuellen Entwicklungen auf dem Pflegemarkt. Sie führt aus, dass zum 01.12.2023 die Tagespflege der Diakonie Gütersloh e. V. „Am Fichtenbusch“ in Rheda-Wiedenbrück geschlossen wurde, jedoch zuvor die Tagespflege der Diakonie Gütersloh e. V. „Am Ahornpark“ in Rheda-Wiedenbrück eröffnet hat.

Frau Brummel erklärt, dass zwei ambulante Pflegedienste geschlossen haben, und zwar Balthasar in Gütersloh und Carpe Diem in Rheda-Wiedenbrück. Demgegenüber stehen jedoch drei neue ambulante Pflegedienste und zwar Ellali in Schloß Holte-Stukenbrock, Kenbi und Pflege Glücklich in Rheda-Wiedenbrück.

Weiter berichtet Frau Brummel über den Baubeginn der stationären Pflegeeinrichtung in Verl. Sie führt aus, dass 2025 die Einrichtung fertiggestellt sein soll und der künftige Betreiber Compassio und nicht Medico ist, abweichend von der Vorstellung in der Konferenz Alter und Pflege vom 20.06.2019.

7.) Aktuelle Informationen zum Wohn- und Teilhabegesetz (WTG NRW)

Herr Bünthe stellt die vorläufigen Prüfquoten für das Jahr 2023 vor. Die Präsentation ist dem Protokoll als Anlage 5 beigefügt. Bzgl. der Gewaltschutz Schulungen berichtet Herr Bünthe, dass zwischenzeitlich alle Mitarbeiter geschult worden sind, es zwar keine festgelegten Maßstäbe gibt, jedoch durch die Schulungen auch für die Träger der Pflegeeinrichtungen eine Sensibilisierung im Bereich Gewaltschutz erfolgt ist.

Herr Bünthe informiert, dass die FEM quartalsweise durch die Pflegeeinrichtungen in PfAD.wtg erfasst werden müssen und die Heimaufsicht prüft, ob diese Meldungen entsprechend erfolgt sind.

Herr Bünthe erklärt, dass es aktuell ein Aufnahmeverbot gibt und zwei freiwillige Aufnahmestopps, man jedoch davon ausgehe, dass die Dunkelziffer aufgrund des Fachkräftemangels größer ist. Er erklärt weiter, dass aktuell noch die 50 % Fachkraftquote gelte bis zum Abschluss nach dem neuen Personalbemessungssystem.

Herr Bünthe sagt, dass künftig alle Pflegeeinrichtungen wieder feste Ansprechpartner in der Heimaufsicht haben sollen.

8.) Verschiedenes

Frau Brummel berichtet über ein Auftaktgespräch des MAGS vom 07.12.2023 zur Umsetzung eines Modellvorhaben mit den Pflegekassen für Unterstützungsmaßnahmen und -strukturen vor Ort und im Quartier gemäß § 123 SGB XI. Der Umsetzungszeitraum ist 2025 bis 2028 geplant.

Frau Koch informiert über den nächsten Termin der Konferenz Alter und Pflege am 10. April 2024 im Kreishaus Gütersloh.

In Vertretung

gez. Susanne Koch
Kreisdirektorin

Anlagen:

Anlage 1: Präsentation Frau Knappert und Frau Arntz, LWL, TOP 2

Anlage 2: Präsentation Herr Meißnest, TOP 3

Anlage 3: Präsentation Herr Kaiser, TOP 4

Anlage 4: Präsentation Herr Borchers, TOP 5

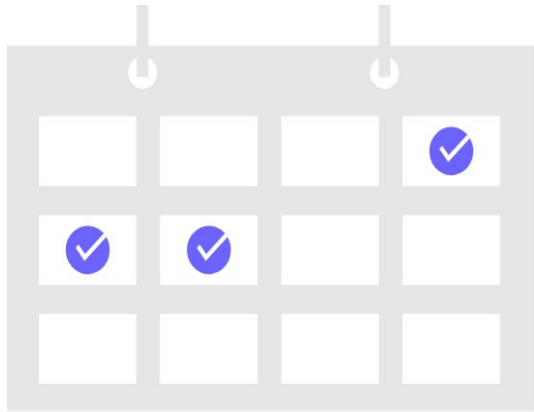
Anlage 5: Präsentation Herr Bünthe, TOP 7

Angebote für jüngere Menschen mit Pflegebedarf



Herzlich willkommen!

LWL und Pflege



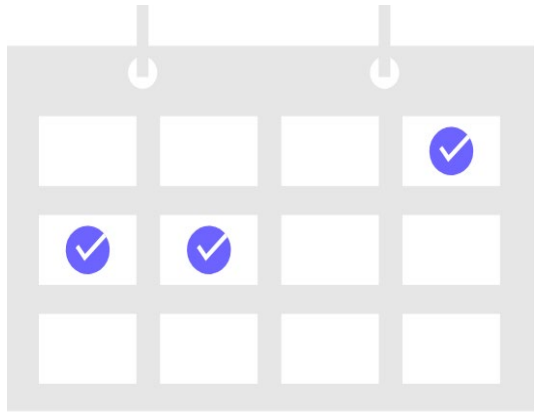
LWL

**als Leistungs-
erbringer**

LWL

**als Vertragspartner im
Verhandlungs-
geschehen SGB XI**

LWL und Pflege



LWL
**als Träger der
Eingliederungshilfe**

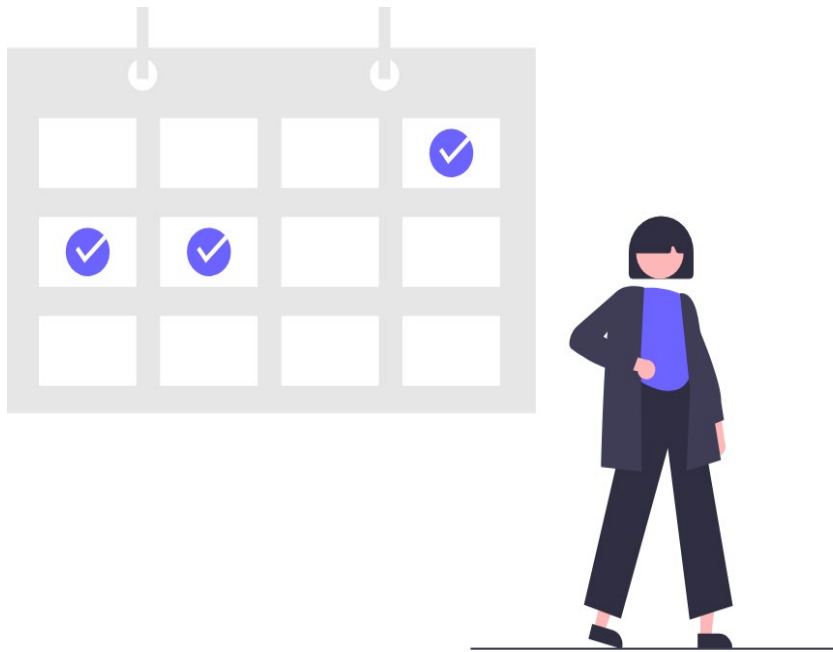
LWL und Pflege/ jüngere Menschen mit Pflegebedarf



LWL-Zuständigkeit

§ 2 Absatz 1 Satz 1 SGB IX:

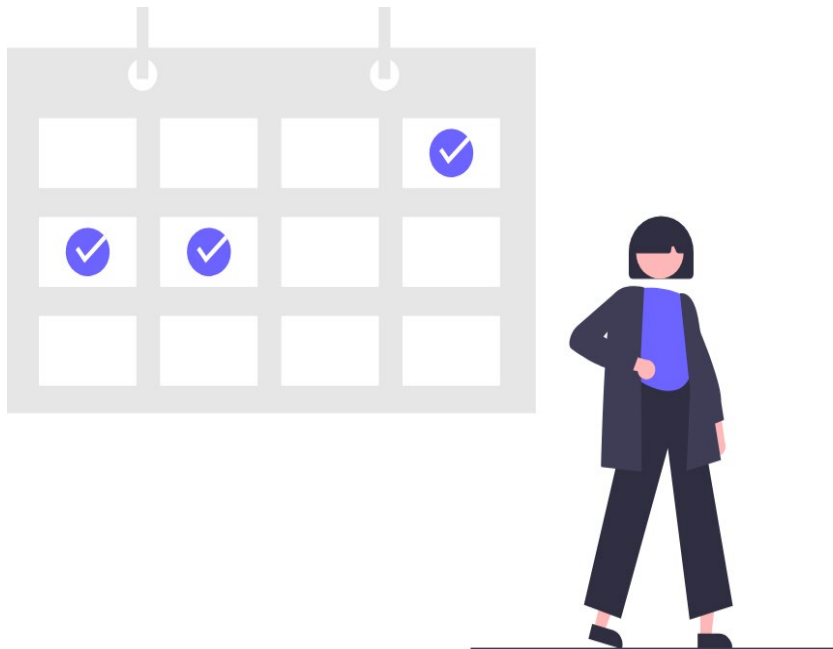
Menschen mit Behinderungen sind Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können.



LWL-Zuständigkeit

§ 99 Absatz 1 Satz 1 SGB IX:

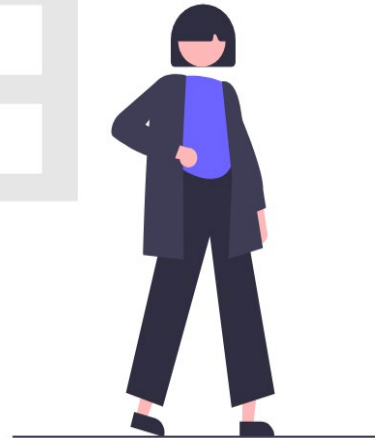
Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten Menschen mit Behinderungen im Sinne von § 2 Absatz 1 Satz 1 und 2, die **wesentlich in der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft eingeschränkt sind**



LWL-Zuständigkeit

Menschen mit körperlichen, seelischen, geistigen oder Sinnesbeeinträchtigungen,

die wesentlich in der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft eingeschränkt sind.



Eingliederungshilfe und Pflege – Schnittstellen

§ 103 SGB IX: *Regelung für Menschen mit Behinderungen und Pflegebedarf*

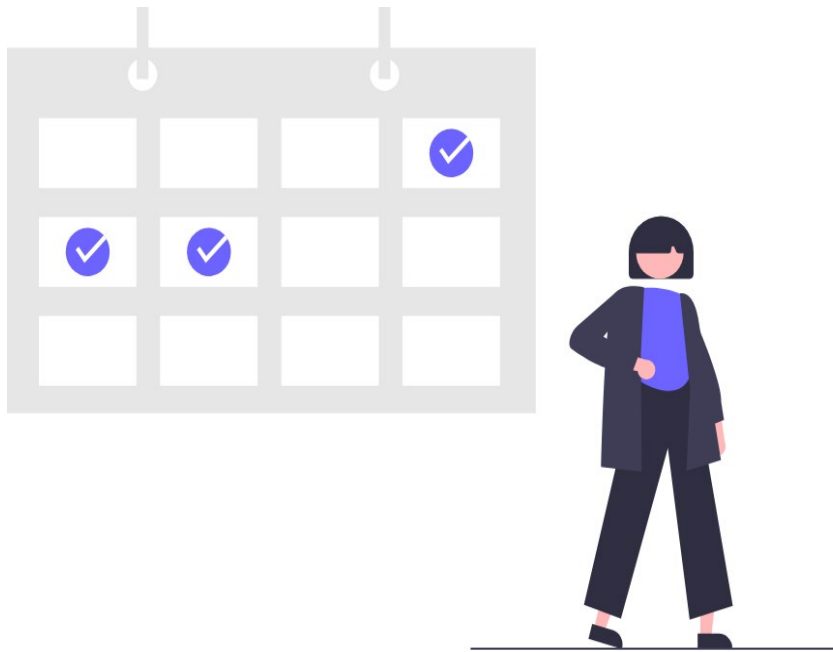
**Sozialgesetzbuch Neuntes Buch – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen – (Artikel 1 des Gesetzes v. 23. Dezember 2016, BGBl. I S. 3234)
(Neuntes Buch Sozialgesetzbuch - SGB IX)**

§ 103 Regelung für Menschen mit Behinderungen und Pflegebedarf

(1) Werden Leistungen der Eingliederungshilfe in Einrichtungen oder Räumlichkeiten im Sinne des § 43a des Elften Buches in Verbindung mit § 71 Absatz 4 des Elften Buches erbracht, umfasst die Leistung auch die Pflegeleistungen in diesen Einrichtungen oder Räumlichkeiten. Stellt der Leistungserbringer fest, dass der Mensch mit Behinderungen so pflegebedürftig ist, dass die Pflege in diesen Einrichtungen oder Räumlichkeiten nicht sichergestellt werden kann, vereinbaren der Träger der Eingliederungshilfe und die zuständige Pflegekasse mit dem Leistungserbringer, dass die Leistung bei einem anderen Leistungserbringer erbracht wird; dabei ist angemessenen Wünschen des Menschen mit Behinderungen Rechnung zu tragen. Die Entscheidung zur Vorbereitung der Vereinbarung nach Satz 2 erfolgt nach den Regelungen zur Gesamtplanung nach Kapitel 7.

(2) Werden Leistungen der Eingliederungshilfe außerhalb von Einrichtungen oder Räumlichkeiten im Sinne des § 43a des Elften Buches in Verbindung mit § 71 Absatz 4 des Elften Buches erbracht, umfasst die Leistung auch die Leistungen der häuslichen Pflege nach den §§ 64a bis 64f, 64i bis 64k und 66 des Zwölften Buches, solange die Teilhabeziele nach Maßgabe des Gesamtplanes (§ 121) erreicht werden können, es sei denn der Leistungsberechtigte hat vor Vollendung des für die Regelaltersrente im Sinne des Sechsten Buches erforderlichen Lebensjahres keine Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten. Satz 1 gilt entsprechend in Fällen, in denen der Leistungsberechtigte vorübergehend Leistungen nach den §§ 64g und 64h des Zwölften Buches in Anspruch nimmt. Die Länder können durch Landesrecht bestimmen, dass der für die Leistungen der häuslichen Pflege zuständige Träger der Sozialhilfe die Kosten der vom Träger der Eingliederungshilfe erbrachten Leistungen der häuslichen Pflege zu erstatten hat.

Eingliederungshilfe und Pflege – Schnittstellen



§ 103 SGB IX

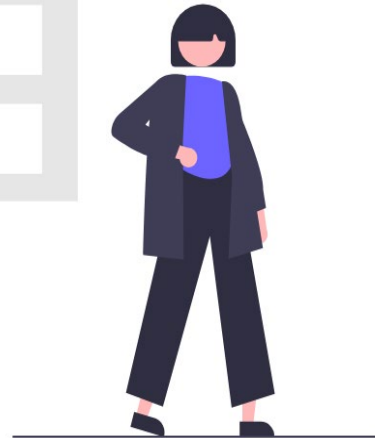
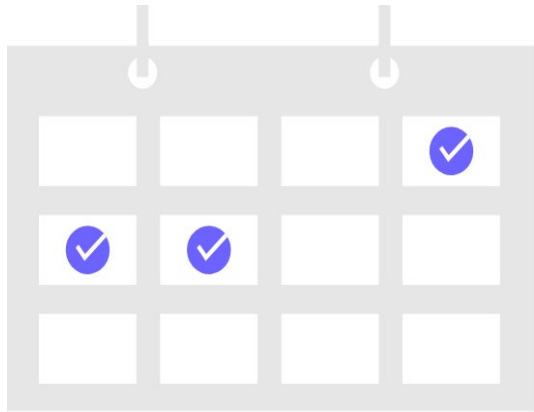
(1) Werden Leistungen der Eingliederungshilfe in Einrichtungen oder Räumlichkeiten im Sinne des § 43a des Elften Buches in Verbindung mit § 71 Absatz 4 des Elften Buches erbracht, umfasst die Leistung auch die Pflegeleistungen in diesen Einrichtungen oder Räumlichkeiten.“

Eingliederungshilfe und Pflege – Schnittstellen

**Menschen in besonderer Wohnform
erhalten Pflege „all inclusive“**

Die Pflegekassen zahlen 266 Euro pauschal.

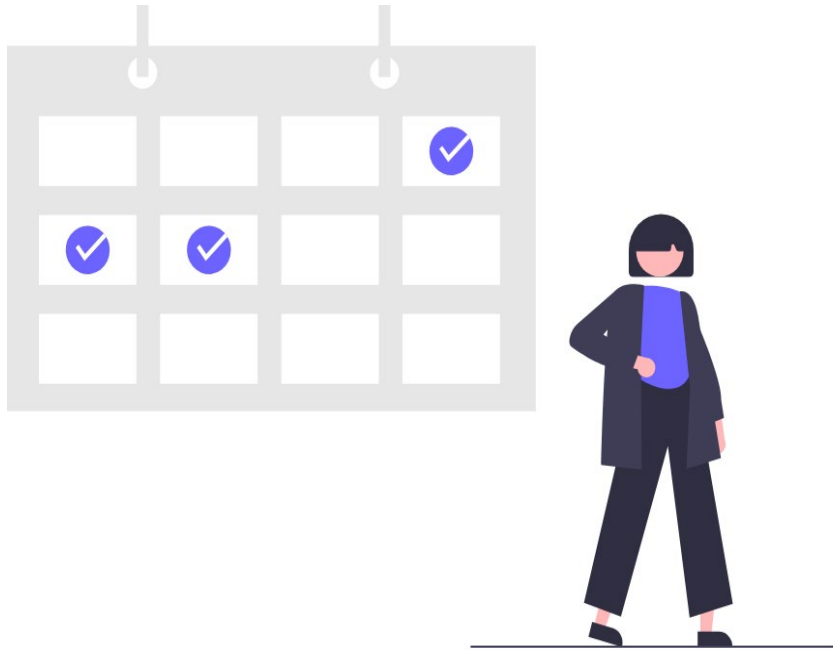
Ausnahme: Behandlungspflege



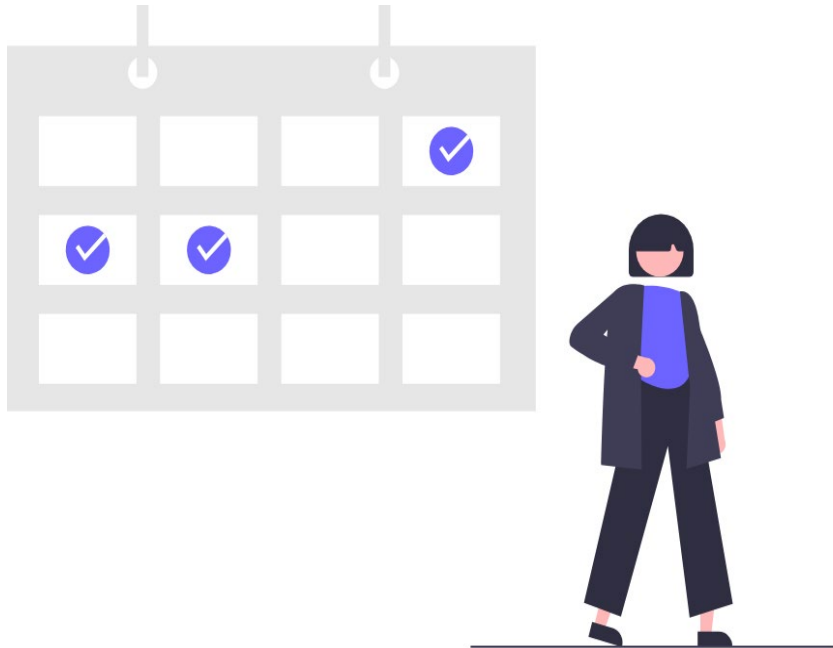
Eingliederungshilfe und Pflege – Schnittstellen

§ 103 SGB IX

(2) Werden Leistungen der Eingliederungshilfe außerhalb von Einrichtungen oder Räumlichkeiten im Sinne des § 43a ...erbracht, umfasst die Leistung auch die Leistungen der häuslichen Pflege nach den §§ 64a bis 64f, 64i und 66 des Zwölften Buches, solange die Teilhabeziele nach Maßgabe des Gesamtplanes (§ 121) erreicht werden können, es sei denn der Leistungsberechtigte hat vor Vollendung des für die Regelaltersrente im Sinne des Sechsten Buches erforderlichen Lebensjahres keine Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten.“



Eingliederungshilfe und Pflege – Schnittstellen

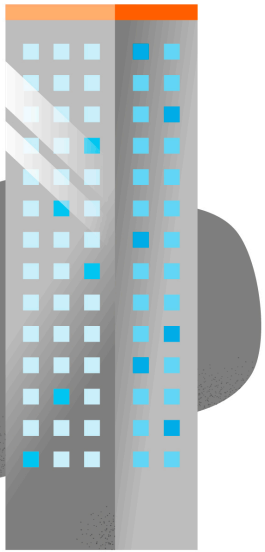


WENN:

1. Leistungen der Eingliederungshilfe erforderlich sind, und zwar
2. außerhalb von Einrichtungen oder Räumlichkeiten im Sinne des § 43a SGB XI und
3. Teilhabeziele nach Maßgabe des Gesamtplanes (§ 121) erreicht werden können und
4. der Leistungsberechtigte vor Vollendung des für die Regelaltersrente erforderlichen Lebensjahres Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten hat

DANN umfasst die Leistung des LWL auch die Pflege.

Angebote für jüngere Menschen mit Pflegebedarf

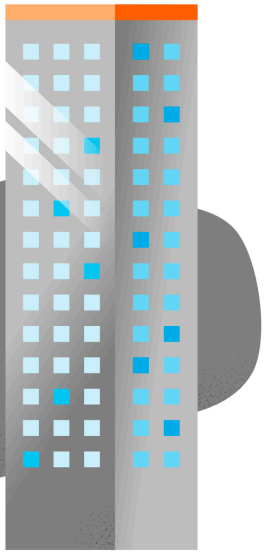


SGB Pflegeheime

Das SGB XI unterscheidet nicht zwischen jungen und alten Menschen.

Es gibt spezialisierte SGB XI-Pflegeheime, z.B. für Menschen mit MS, Chorea Huntington oder beatmungspflichtige Menschen.

Angebote für jüngere Menschen mit Pflegebedarf

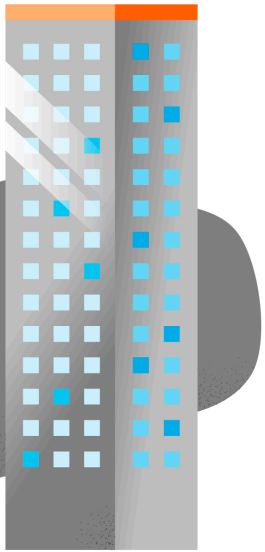


Besondere Wohnformen der Eingliederungshilfe

Viele besondere Wohnformen haben den LT 12 mit dem LWL vereinbart.

„Zielgruppe des LT 12 sind erwachsene Menschen mit mehrfachen Behinderungen, die eine nach Art und Intensität besonderen Betreuungsbedarf haben. Der Schwerpunkt des Hilfebedarfes liegt in der heilpädagogischen und pflegerischen Betreuung.“

Angebote für jüngere Menschen mit Pflegebedarf

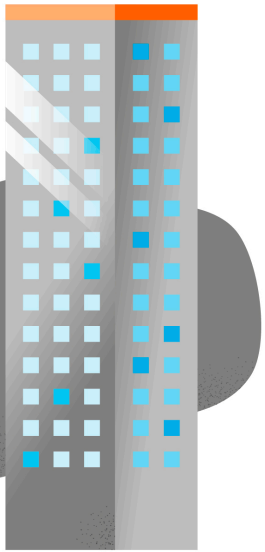


Sogenannte „IAW“ – ambulantes, in der Regel gem. Wohnen, der Eingliederungshilfe

Die Nutzer:innen erhalten Teilhabeleistungen durch einen (oder mehrere) Leistungserbringer der Eingliederungshilfe.

Ergänzend erhalten sie Leistungen durch einen ambulanten Pflegedienst.

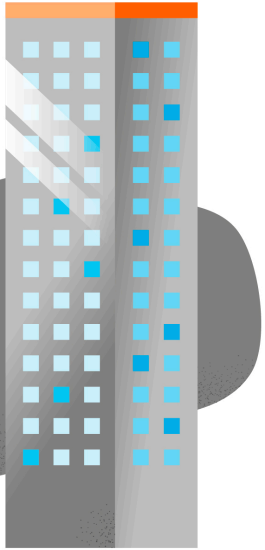
Angebote für jüngere Menschen mit Pflegebedarf



Ambulante Pflege-WGs (mit und ohne Pflegedienst) mit einer Leistungsvereinbarung mit dem örtlichen Träger

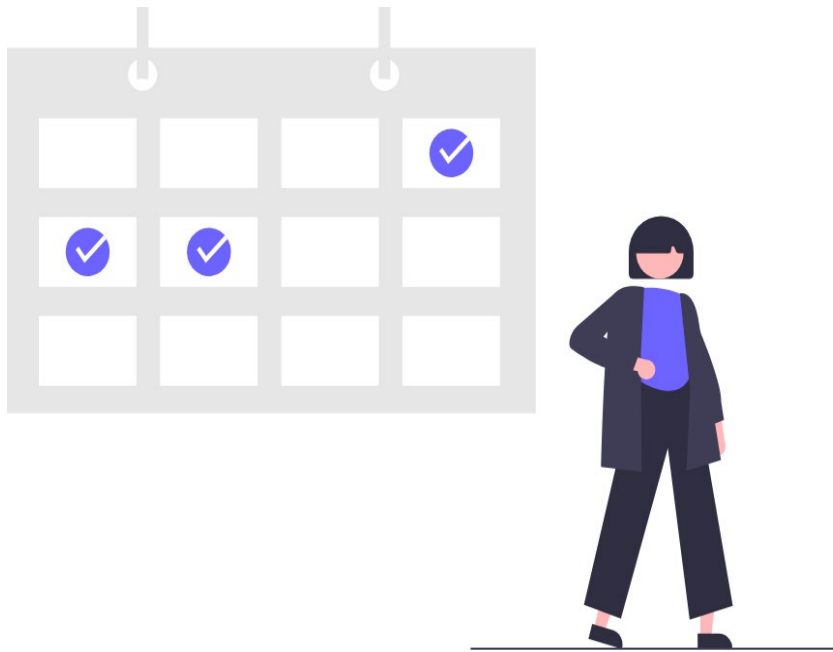
Bei gleichzeitig erforderlicher Eingliederungshilfe finanziert der LWL auch die Pflegeleistung durch den Pflegedienst. Die EGH-Leistung kann aber nur durch einen anerkannten EGH-Leistungserbringer erbracht werden.

Angebote für jüngere Menschen mit Pflegebedarf



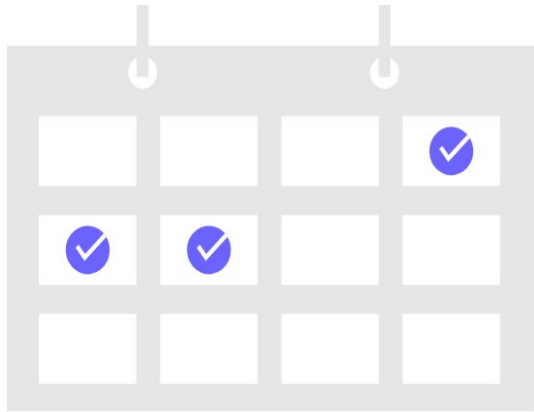
**Selbstbestimmtes Wohnen in eigener
Häuslichkeit alleine oder mit anderen**

Eingliederungshilfe und Pflege – Schnittstellen



Eingliederungshilfe und Pflege – Schnittstellen

Menschen mit Behinderungen im Alter



KatHO NRW

Aachen

Köln

Münster

Paderborn

KatHO NRW
Aachen | Köln | Münster | Paderborn
Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen
Catholic University of Applied Sciences

INSTITUT
FÜR TEILHABE
FORSCHUNG

Durchschnittliche Lebenserwartung von Menschen mit geistiger Behinderung (2007-9)

Westfalen-Lippe

(nur stationäres Wohnen)

Männer 70,9 Jahre

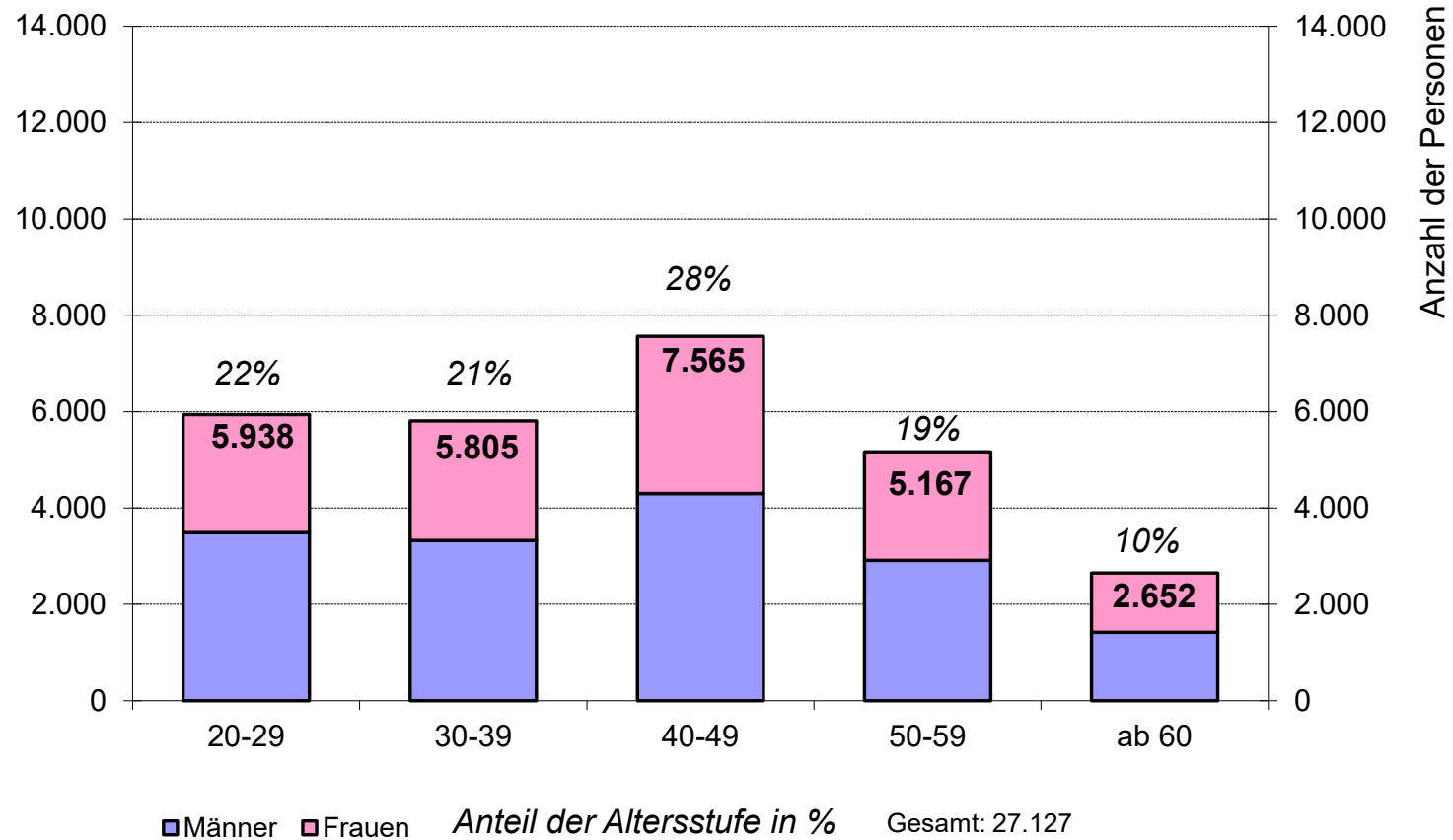
Frauen 72,8 Jahre

Gesamtbevölkerung Deutschland

Männer 77,3 Jahre

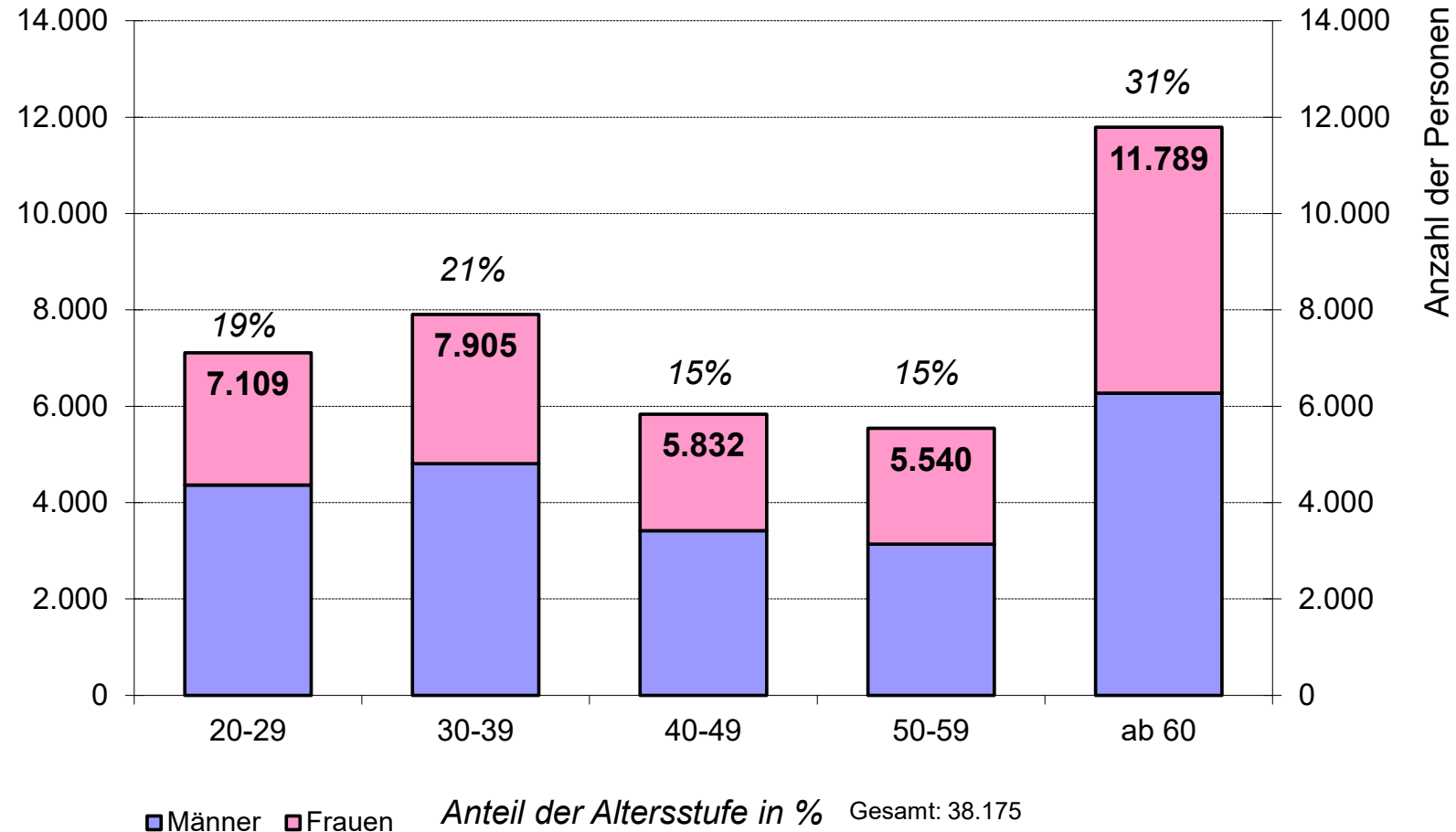
Frauen 82,5 Jahre

Erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung aus Westfalen-Lippe im Jahr 2010



© KathO NRW 2010

Erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung aus Westfalen-Lippe im Jahr 2030 (Vorausschätzung)



Lebensbegleitende Behinderung – altersbedingte Einschränkung

Teilhabebedarfe

			✓
✓	✓		



- Menschen mit lebensbegleitender Behinderung haben in der Regel keine „eigene“ Familie. Im Alter sind die engsten Verwandten (Eltern und Geschwister) verstorben oder selber alt.
- Die Kollegen und Kolleginnen/ die Freunde und Freundinnen haben in der Regel ebenfalls eine lebensbegleitende Behinderung.

Lebensbegleitende Behinderung – altersbedingte Einschränkung



- Freund:innen sind oft gleichzeitig Kolleg:innen und bei Eintritt des Ruhestandes nicht mehr verfügbar.
- Menschen mit lebensbegleitender Behinderung fehlen oft alte Vorbilder.

Lebensbegleitende Behinderung – altersbedingte Einschränkung

Teilhabebedarfe

			✓
✓	✓		



- Menschen mit lebensbegleitender Behinderung verfügen in der Regel über ein geringes Einkommen/ können sich kein Vermögen (Eigentum) aufbauen.
- Menschen mit lebensbegleitender Behinderung haben lebenslang fürsorgliche Fremdbestimmung und fremdbestimmte Beziehungsabbrüche erlebt

Thema ist im LWL seit den 2000er Jahren im Fokus

- mehrere Forschungsaufträge (KATHO)
- deutlicher Ausbau Tagesstrukturangebote seit 2003
- Ausschließliches barrierefreies Wohnen – auch bei ambulanten Bauprogrammen wie 10-Millionen-Projekt oder SEWO

Film “Teilhabe kennt kein Alter”

Porträts von alten Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung

<https://www.s-inn.net/innovations-labs/muenster/teilhabe-kennt-kein-alter>

Thimm, A. et al. (2018). Wohnsituation Erwachsener mit geistiger Behinderung in Westfalen-Lippe und Umzüge im Alter. Erster Zwischenbericht zum Forschungsprojekt „Modelle für die Unterstützung der Teilhabe von Menschen mit geistiger Behinderung im Alter innovativ gestalten“ (MUTIG). Münster: Katholische Hochschule NRW.



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Die Stationsäquivalente Behandlung (StäB)

Ein neues Versorgungsangebot des LWL Klinikums Gütersloh für die Region Gütersloh



Die stationsäquivalente Behandlung



Mit dem **Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen** (PsychVVG), wurde durch Änderungen des **§ 39 SGB V** und Neuschaffung des **§ 115d SGB V** die Möglichkeit einer stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung als eine neue Form der Krankenhausbehandlung eingeführt.



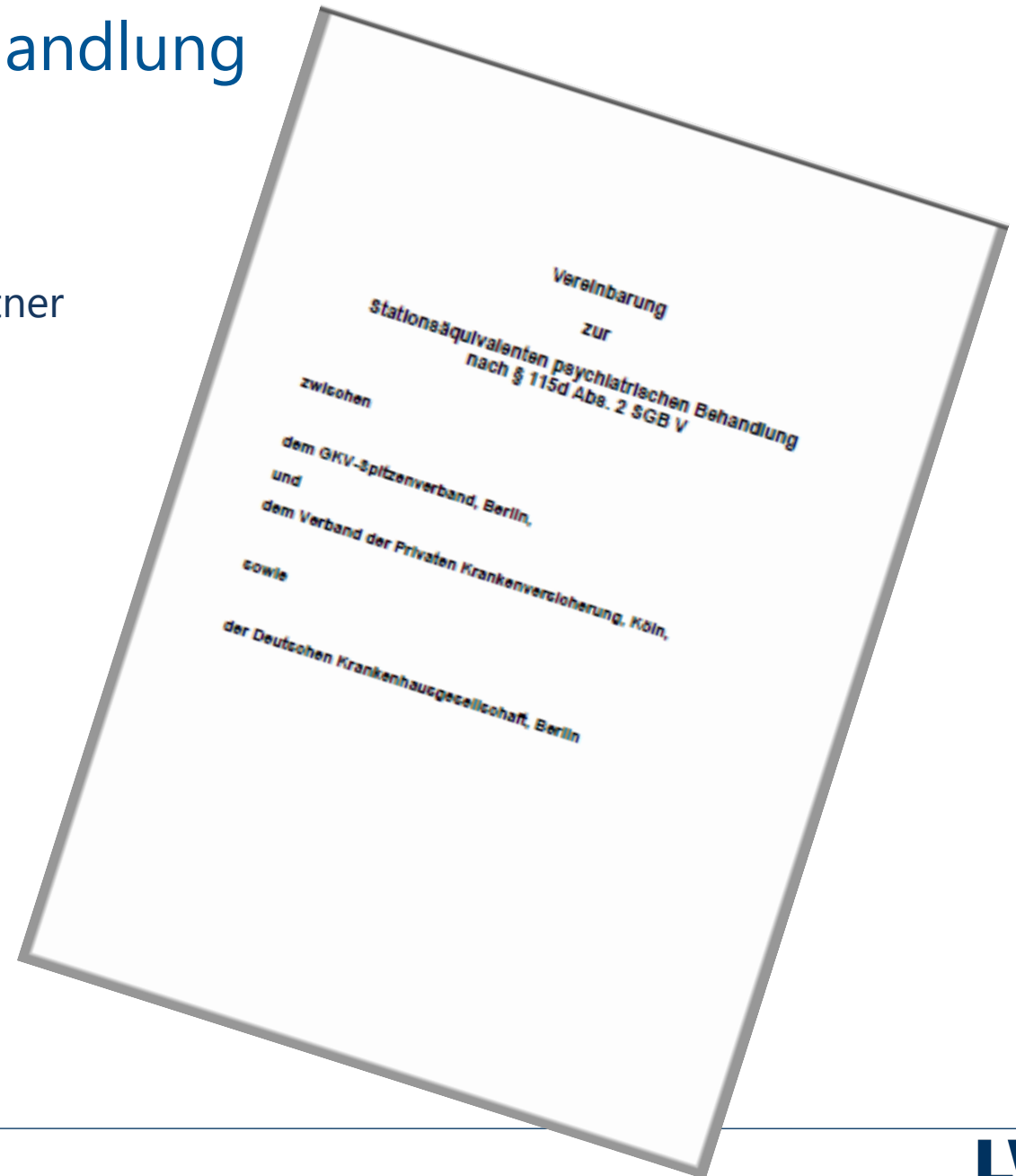
Die stationsäquivalente Behandlung

2017: Abschluss der „**Vereinbarung zur Stationsäquivalenten Behandlung nach § 115d Absatz 2 SGB V**“ durch die Selbstverwaltungspartner

Sie regelt die

- Anforderungen an die Dokumentation
- Qualität der Leistungserbringung
- Beauftragung von an der ambulanten psychiatrischen Behandlung teilnehmenden Leistungserbringern

Seit dem 01.01.2018 können Kliniken die stationsäquivalente psychiatrische Behandlung erbringen.



Die stationsäquivalente Behandlung

§ 115d SGB V „Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung“

*„(1) Psychiatrische Krankenhäuser mit regionaler Versorgungsverpflichtung sowie Allgemeinkrankenhäuser mit selbständigen, fachärztlich geleiteten psychiatrischen Abteilungen mit regionaler Versorgungsverpflichtung können **in medizinisch geeigneten Fällen, wenn eine Indikation für eine stationäre psychiatrische Behandlung vorliegt, anstelle einer vollstationären Behandlung eine stationsäquivalente psychiatrische Behandlung im häuslichen Umfeld** erbringen. Der Krankenhausträger stellt sicher, dass die erforderlichen Ärzte und nichtärztlichen Fachkräfte und die notwendigen Einrichtungen für eine stationsäquivalente Behandlung bei Bedarf zur Verfügung stehen. In geeigneten Fällen, insbesondere wenn dies der Behandlungskontinuität dient oder aus Gründen der Wohnortnähe sachgerecht ist, kann das Krankenhaus an der ambulanten psychiatrischen Versorgung teilnehmende Leistungserbringer oder ein anderes zur Erbringung der stationsäquivalenten Behandlung berechtigtes Krankenhaus mit der Durchführung von Teilen der Behandlung beauftragen.“*

Was ist StäB?

- *Krankenhausbehandlung im häuslichen Umfeld durch mobiles fachärztlich geleitetes multiprofessionelles Behandlungsteam*
- *Entspricht hinsichtlich der Inhalte sowie der Flexibilität und Komplexität der Behandlung einer vollstationären Behandlung*
- *Die Entscheidung über die Erbringung einer StäB-Behandlung ist eine therapeutische und organisatorische Entscheidung des Krankenhauses **in Abstimmung mit dem Patienten und seinen Angehörigen***
- *Leistungen wie Physio-, Ergo- oder Psychotherapie, die ggf. von Kooperationspartnern erbracht werden, dürfen auch an einem anderen Ort als dem häuslichen Umfeld erbracht werden.*
- *Möglich sind auch therapeutisch begleitete Gespräche, die am Arbeitsplatz des Patienten, oder bei Kindern in der Schule oder KiTa stattfinden.*

Was ist StäB?

- *Die stationsäquivalente Behandlung ist ein 24/7-Versorgungsangebot!*
- *Mindestens einmal täglich ein direkter Patientenkontakt durch ein Mitglied des multiprofessionellen Teams*
- *Es ist sicherzustellen, dass bei StäB an mehr als 6 Tagen in Folge eine wöchentliche ärztliche Visite im direkten Patientenkontakt in der Regel im häuslichen Umfeld durchgeführt wird.*
- *Die Erreichbarkeit mindestens eines Mitglieds des StäB-Teams ist werktags im Rahmen des üblichen Tagesdienstes sicherzustellen (Rufbereitschaft)*
- *Darüber hinaus ist eine jederzeitige, 24 Stunden an sieben Tagen in der Woche, ärztliche Eingriffsmöglichkeit durch das Krankenhaus zu gewährleisten. Bei kurzfristigen Verschlechterungen des Gesundheitszustandes des Patienten muss umgehend mit einer vollstationären Aufnahme reagiert werden können.*

Voraussetzungen für eine StäB-Behandlung

§ 3 Eignung des häuslichen Umfelds

- (1) Die sta...
raus, d...
lungsdu...
dem Er...
- (2) Die für...
Leitung...
lung als...
die Erre...
Ansprüche zu Leistungen aus weiteren Sozialgesetzbüchern bleiben während einer StäB bestehen (z. B. pflegerische Leistungen im Pflegeheim nach dem SGB XI, Leistungen der Eingliederungshilfe) und müssen somit nicht von der Klinik getragen werden.
- (3) Zu Fak...
eine dro...
Vier-Au...
häuslichen Umfeld ist... wie die Versorgung des Patienten sichergestellt wird.

Voraussetzungen für eine StäB-Behandlung

§ 5 Berücksichtigung des Kindeswohls

(1) Sofern minderjährige Patienten leben, hat die fachärztliche Beurteilung, ob ein Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie einsetzbar ist, die fachärztliche Beurteilung, ob ein Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie einsetzbar ist.

(2) Bei im Haushalt wohnenden Patienten, die die fachärztliche Versorgung wahrleistet ist. Ein Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie, ein Krankenschwester

ranken Patienten leben, die Entscheidung zur stationären Aufnahme. Bei Bedarf sind zur fachärztlichen Versorgung ein Facharzt für Pädiatrie oder eine Psychotherapie hinzuzuziehen.

ahre) ist zudem durch die Versorgung der Säuglinge gesichert. B. Hebammen, Kinder-

Einsatz einer Haushaltshilfe ist möglich! Ansprechpartner für einen möglichen Anspruch gemäß § 38 SGB V ist die zuständige Krankenversicherung des Patienten, der dort einen entsprechenden Antrag einzureichen hat.

Für wen ist StäB geeignet?

- Patient:innen aller Diagnosegruppen und Altersstufen
- Patienten:innen mit häuslichen Versorgungsverpflichtungen (z.B. Versorgung von Kindern, pflegende Angehörige)
- Patienten mit engen Bindungen zu Haustieren
- Patient:innen mit negativen Vorerfahrungen im stationären Setting
- Patient:innen, die erfahrungsgemäß in der stationären Behandlung hospitalisieren
- Patient:innen mit Angst vor Stigmatisierung
- Risiko der Verschlechterung der psychischen Situation durch eine stationäre Aufnahme (z.B. bei dementiellen Entwicklungen)
- Patient:innen, die Entlassung aus der stationären Behandlung wünschen, wobei eine solche aber weiterhin dringend indiziert wäre

Warum StäB?

- Krankheitsauslösende und Störungen aufrechterhaltende Faktoren treten vor Ort deutlicher und unmittelbarer hervor.
- Ressourcen werden leichter erkennbar, Bewältigungsstrategien können besser trainiert und/oder stabilisiert, das soziale Umfeld einbezogen werden.
- Eine Krisenbewältigung zu Hause befördert Selbstwirksamkeitserwartung, Autonomie und Recovery-Erleben.
- Einbindung Angehöriger und bereits tätiger Dienste möglich
- Hometreatment wirkt dem „Dilemma der Psychiatrie“ entgegen, Patienten in dem „künstlichen“, schützenden Umfeld der Klinik für die Rückkehr in ihr soziales Umfeld stabilisieren zu müssen.
- Die oft schwierigen Übergänge von zu Hause auf Station und von Station nach zu Hause entfallen.

Danke für die Aufmerksamkeit

Susanna Flansburg, M.A.
pflég. Leitung Ambulanzzentrum
APN Aufsuchende Dienste
LWL Klinikum Gütersloh
Mobil 0162-3594714
susanna.flansburg@lwl.org

PEIA-Netzwerk

- psychische Erkrankung im Alter-

Ausgangssituation

- Durch die erhöhte Lebenserwartung sowie dem demografischen Wandel steigt die Zahl der hilfebedürftigen Menschen mit psychischen Erkrankungen und einem pflegerischen Bedarf in der Altersstruktur 60 + im Kreis Gütersloh zunehmend an.
- Problemstellung von wegfallenden ambulanten Versorgungsangeboten
- Absage einzelner Leistungserbringer bei komplexen Versorgungsanfragen

Ausgangssituation

- Stationäre Aufenthalte ziehen sich länger als benötigt
- Verbleib in der eigenen Häuslichkeit in Gefahr
- Versorgungsangebote von bestehenden ambulanten Pflegediensten sind am Limit

Netzwerkpartner

- Kreis Gütersloh- Abteilung Soziales
- LWL Klinikum Gütersloh
- Daheim e.V.
- Förderkreis Wohnen-Arbeit-Freizeit e.V.
- Alzheimer Gesellschaft Gütersloh e.V.
- Evangelisches Johanneswerk gGmbH

Ziel des Netzwerkes

- Geplant ist eine ineinander übergreifende Versorgungsstruktur, die über die Kenntnisse und Versorgungsmöglichkeiten eines jeden einzelnen Netzwerkpartners hinausgeht, um so den Versorgungsablauf so reibungslos wie möglich zu gestalten.
- Im Rahmen der Netzwerkförderung werden Maßnahmen ergriffen, um einen gemeinsamen Qualitätsstandard zu erarbeiten und die Versorgungsstrukturen dahingehend ausbauen.
- Regelmäßige Treffen zur Koordination von bestehenden Versorgungsanfragen

Ziel des Netzwerkes

- Schnelle Hilfen für Menschen
- Eine Vielzahl an betroffenen Menschen werden auf Grund von fehlenden Ressourcen nicht oder nur teilweise versorgt. Ziel sollte es sein, für jeden Menschen auch mit psychischer Erkrankung eine Art der Hilfestellung oder Versorgung anbieten zu können.
- Ausbau eines langfristig wirkungsvollen Netzwerkes
- Es sollen ausschließlich ambulante Versorgungsmöglichkeiten geschaffen werden, sodass ein Menschen so lange wie möglich in ihrer eigenen Häuslichkeit versorgt werden können

Kontakt Daten für Netzwerkanfragen

Zur Ausgestaltung und Entwicklung des Netzwerkes möchten wir alle sich angesprochen Träger, Vereine, Selbsthilfegruppen, Ärzte oder Weitere bitten sich mit uns in Kontakt zu setzen.

Kontakt Daten:

Herr Tom Kaiser

E-Mail: tom.kaiser@verein-daheim.de

Telefonisch: 05241/70940-74

ZIG OWL – Zentrum für Innovation in der Gesundheitswirtschaft Ostwestfalen-Lippe

Fachkräftemangel in der Pflege – Strategieansätze im Kreis Gütersloh

Uwe Borchers, Geschäftsführer, ZIG OWL

Konferenz Alter und Pflege, Kreis Gütersloh, 14. Dezember 2023

Fachkräftemangel in der Pflege – Strategieansätze im Kreis Gütersloh

Gliederung

- Fachkräftemangel in der Pflege:
Pflegebedürftigkeit und Arbeitsmarkt Pflege in Nordrhein-Westfalen
- Strategieansätze im Kreis Gütersloh:
Zuwanderung, Arbeitsmarktreserven, Nachwuchsgewinnung
- Ausblick

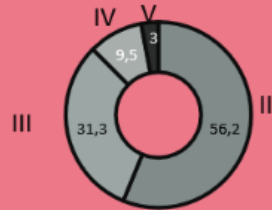
Anzahl Pflegebedürftiger in Nordrhein-Westfalen nach der Form der Versorgung im Jahr 2021

1.191.981 Pflegebedürftige

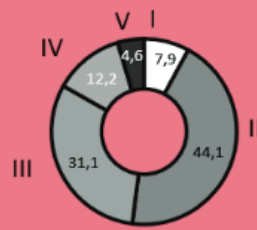
Zuhause versorgt:
1.024.653 Personen (86%)

In Heimen versorgt:
167.094 Personen (14%)

Ausschließlich Pflegegeld/
(ohne Grad I):
655.254 Personen

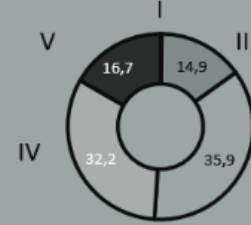


Pflegedienste:
235.065 Personen



3.194 Pflegedienste
97.237 Personal

In vollstationärer Pflege:
161.800 Personen

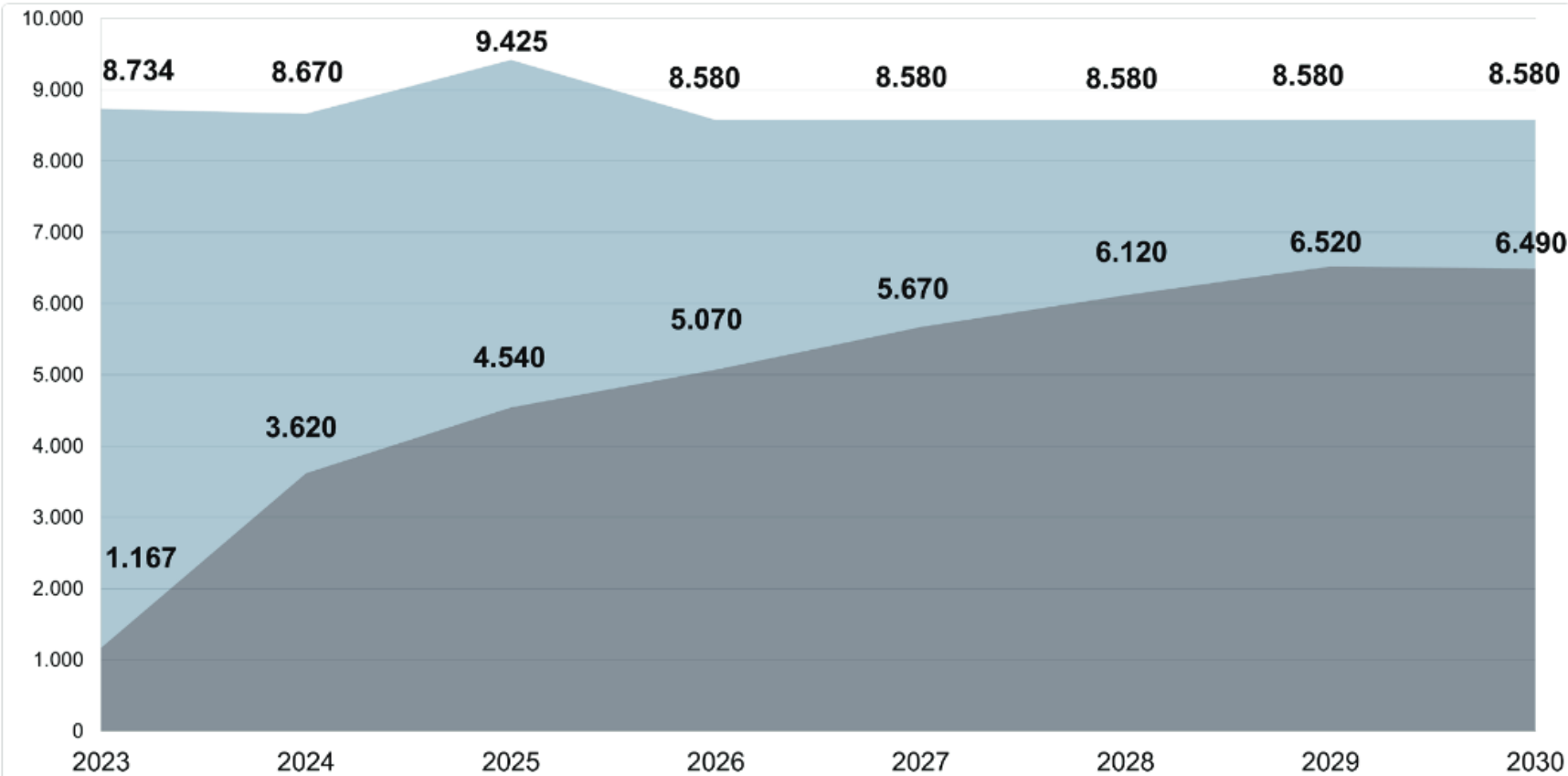


3.149 Pflegeheime
185.585 Personal

- Mit fast 1,2 Mio. Pflegebedürftigen erreicht die Anzahl der Pflegebedürftigen in NRW im Jahr 2021 einen neuen Höchststand.
- 86 Prozent der Pflegebedürftigen werden zuhause (mit oder ohne Hinzuziehung eines ambulanten Pflegedienstes) versorgt, wobei der Anteil derer, die keine Unterstützung durch professionelle Leistungserbringer (ausschließlich Pflegegeldempfängerinnen und -empfänger) erhalten, gemessen an der Grundgesamtheit bei 55 Prozent liegt.
- Damit wird die zentrale Bedeutung der Angehörigen im Rahmen der Versorgung deutlich.

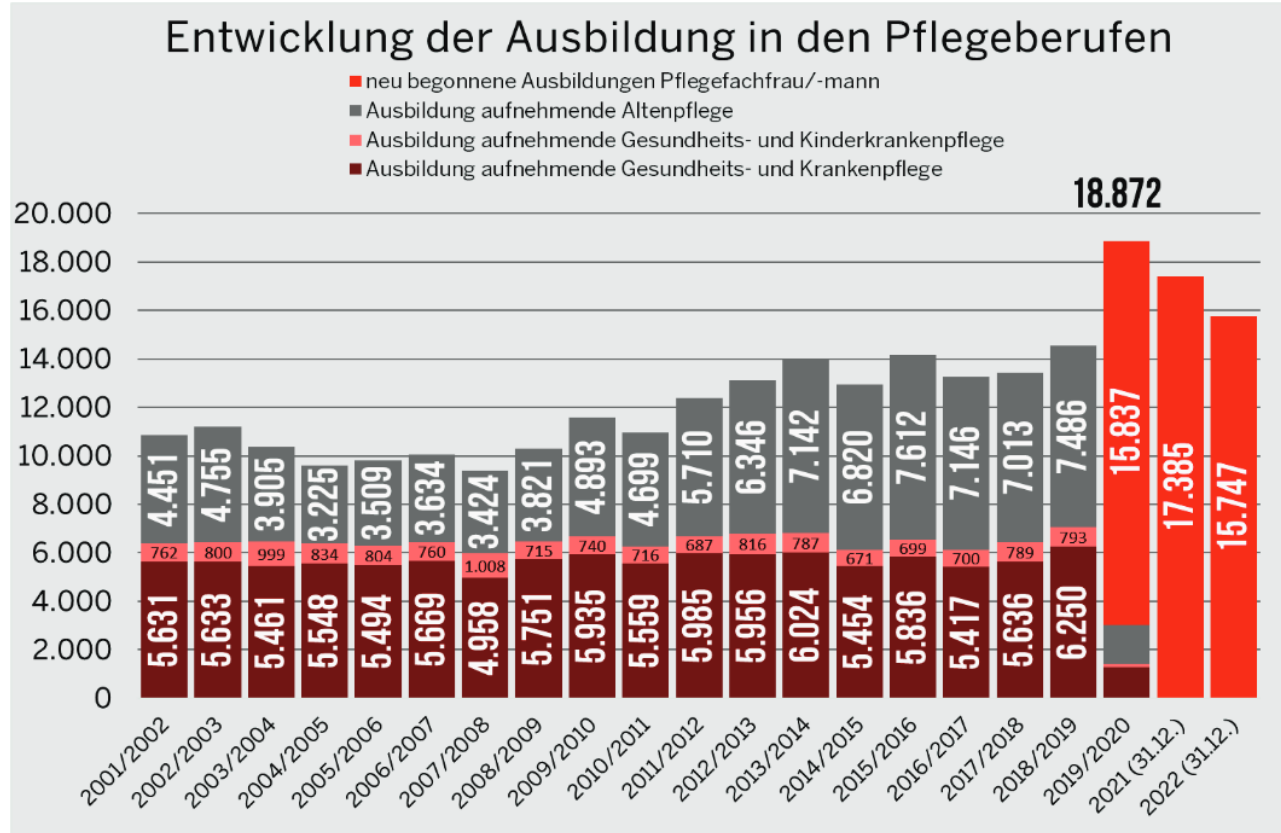
Quelle: Pflegestatistik 2021 IT.NRW

Prognostische Entwicklung von beruflichen Zu- und Abgängen Pflegeberufe



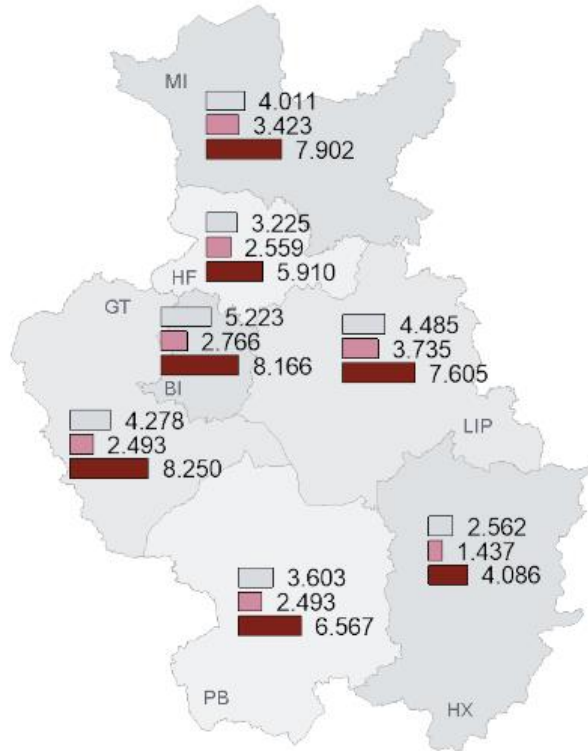
- Zusammenführend kann angenommen werden, dass in absehbarer Zeit (innerhalb der kommenden fünf Jahre) die Qualifizierungskapazitäten in NRW noch ausreichen werden, den erwartbaren Ersatzbedarf zu decken und zu kompensieren.
- Ein strukturierter Aufbau an Personalressourcen ist vor diesem Hintergrund [...] ohne eine Änderung der Qualifizierungskapazität oder der externen Personalgewinnung (z.B. Pflegende aus Drittstaaten) im Land nicht zu realisieren.

Neu begonnene Ausbildungen in den Pflegeberufen in Nordrhein-Westfalen, 2001-2019 und 2020-2022

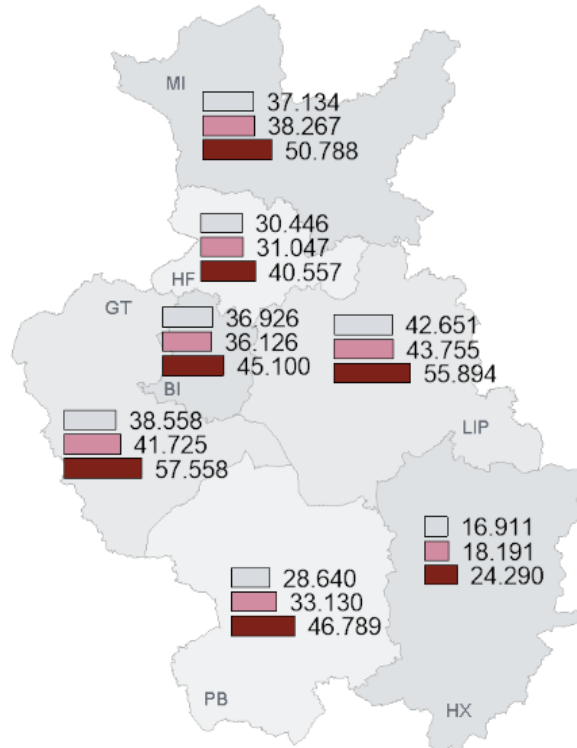


- Mit der Neukonzipierung der Pflegeausbildung erfolgte ein Wechsel der statistischen Erfassung (Berichtszeiträume und stichtagsbezogene Meldungen). Dies erschwert die Vergleichbarkeit des Folgejahres.
- 2019/2020 haben deutlich mehr Personen eine Pflegeausbildung aufgenommen als im Jahr zuvor.
- Im Folgejahr 2021 liegt die Anzahl der Ausbildungseintritte in die Qualifizierung zur Pflegefach- frau/zum Pflegefachmann (17.385) über der Anzahl an neu aufgenommenen Pflegefachausbildungen der jeweiligen Jahre 2001 bis 2019.
- Von 2021 (17.385) bis 2022 (15.747) ist ein Rückgang von 9,4% der Ausbildungseintritte zu beobachten → liegt trotzdem über dem Niveau vor der Neukonzipierung der Pflegeausbildung.

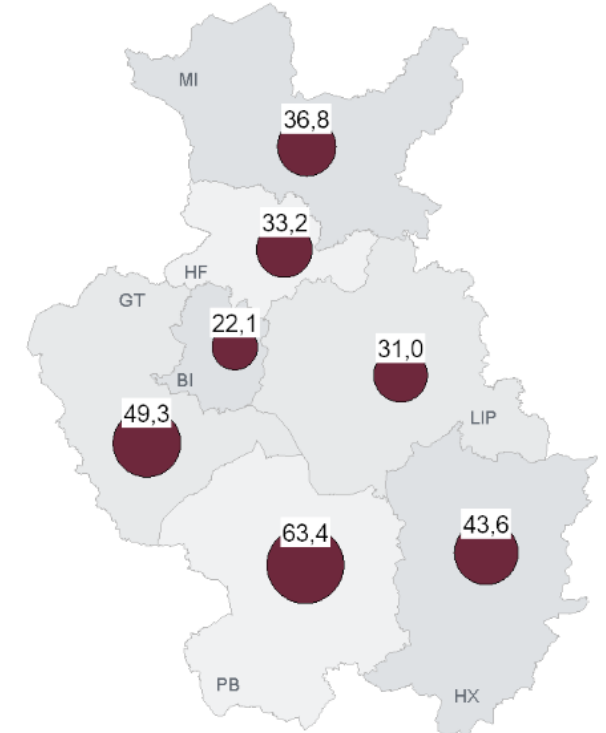
Pflegebedürftige und Personen über 75 Jahre, regionale Gliederung, Regierungsbezirk Detmold



Stadt- und Landkreise Detmold 2021
 ■ Pflegebedürftige ambulant 2019
 ■ Pflegebedürftige vollstationär zusammen 2019
 ■ Pflegegeldempfänger*innen 2019



Stadt- und Landkreise Detmold 2021
 ■ Anzahl Personen über 75 Jahre in 2019
 ■ Anzahl Personen über 75 Jahre in 2030
 ■ Anzahl Personen über 75 Jahre in 2040

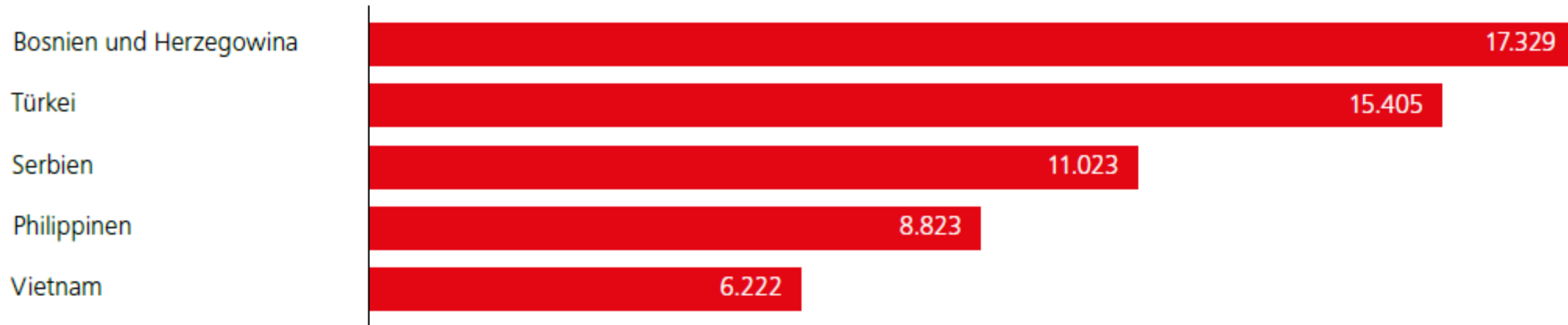


Stadt- und Landkreise Detmold 2021
 ■ % Anstieg über 75 Jahre 2040 zu 2019

Zuwanderung Pflegekräfte aus Drittstaaten (Stand 2022)

ABB. 1

Die fünf häufigsten Drittstaaten nach Staatsangehörigkeit von Pflegenden



Quelle: Statistik BA (2022); eigene Berechnung.

Zuwanderung Pflegekräfte Kreis Gütersloh (Stand März 2022)



Region	Staatsangehörigkeit	813 Gesundheits- Krankenpflege1) + 821 Altenpflege					
		SvB			Geringfügig Beschäftigte		
Gütersloh		davon		davon			
		813 Gesundl	821 Altenpflege	813 Gesundl	821 Altenpflege		
	Insgesamt	6.365	3.155	3.210	909	356	553
	Deutschland	5.703	2.931	2.772	833	326	507
	Ausland	662	224	438	76	30	46
	EWR und Schweiz	332	103	229	26	9	17
	Drittstaaten	330	121	209	50	21	29
	163 Türkei	61	27	34	12	7	5
	168 Vereinigtes Königreich	6 *	*	*	*	-	
	Westbalkan	61	25	36	10	4	6
	Osteuropa	33 *	*	*	*		5
	Asylherkunftsländer	70	19	51	11	3	8
	Sonstige Drittstaaten (Drittstaaten ohne Westbalkan, Osteuropa, HKL8, Türkei, Vereinigtes Königreich)	99	33	66	8	3	5
	Summe keine Angabe zur Staatsangehörigkeit	-	-	-	-	-	-

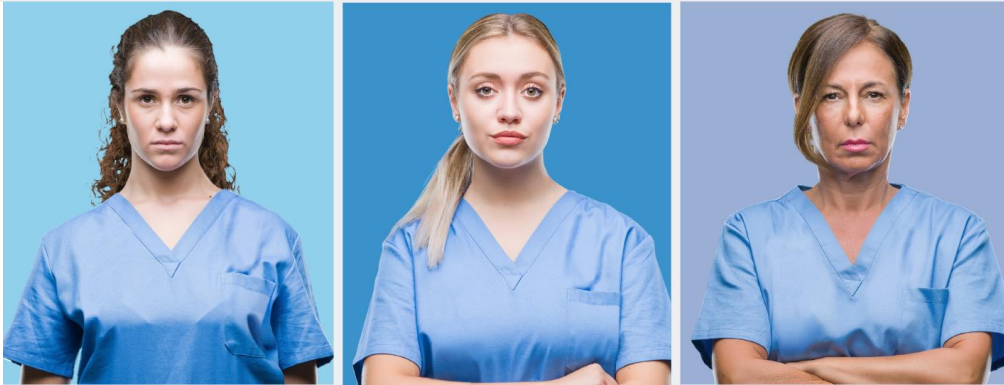
Potentiale im Arbeitsmarkt Pflege: Rückkehr in den Beruf oder Aufstockung der Arbeitszeit



Mindestens 300.000 Vollzeit-Pflegekräfte stünden in Deutschland zusätzlich zur Verfügung, durch Rückkehr in den Beruf oder Aufstockung der Arbeitszeit, sofern sich die Arbeitsbedingungen deutlich verbessern.

„Ich pflege wieder, wenn ...“

Potenzialanalyse zur Berufsrückkehr und Arbeitszeitaufstockung von Pflegefachkräften



Die zehn wichtigsten Arbeitsbedingungen für Rückkehr bzw. Stundenerhöhung

	Arbeitsbedingungen
1	Fairer Umgang unter Kolleg/innen
2	Vorgesetzte, die wertschätzend und respektvoll sind
3	Bedarfsgerechte Personalbemessung
4	Vorgesetzte, die sensibel für meine Arbeitsbelastung sind
5	Nicht unterbesetzt arbeiten müssen
6	Mehr Zeit für menschliche Zuwendung
7	Vereinfachte Dokumentation
8	Verbindliche Dienstpläne
9	Augenhöhe gegenüber der Ärzteschaft
10	Fort-/Weiterbildung = höheres Gehalt

Wie aktiv sind die „ausgestiegenen“ Pflegekräfte mit Blick auf eine mögliche Rückkehr?

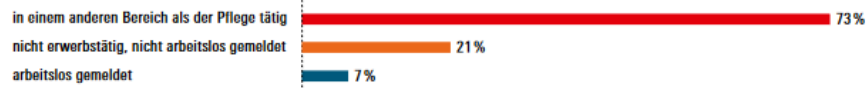
„Bereits ein Drittel der potenziellen Rückkehrerinnen und Rückkehrer haben Stellenangebote angesehen, knapp sechs Prozent stehen im Kontakt mit einem Arbeitgeber. Die übrigen denken mindestens einmal im Monat darüber nach, in den Beruf zurückzukehren, sind bislang aber noch nicht aktiv geworden. (...)“

„Auffällig ist, dass ehemalige Beschäftigte aus den ambulanten Pflege- und Betreuungsdiensten ihren eigenen Bereich seltener als Wiedereinstiegsbereich angeben.“

Potentiale im Arbeitsmarkt Pflege: Ehemals Pflegenden sind „Nah dran und hoch motiviert“.

Abbildung 3

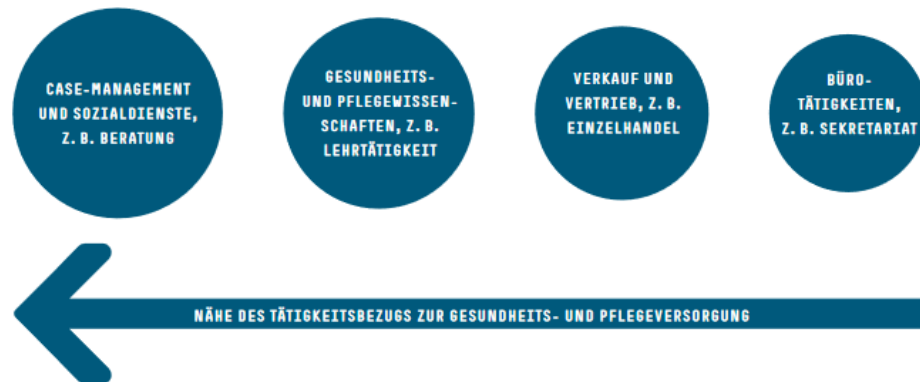
Aktueller Erwerbsstatus ausgestiegener Pflegekräfte



Quelle: eigene Darstellung
Anmerkung: ohne diejenigen, die eine Rückkehr ausschließen; n = 2.126; von 100 % abweichende Summe rundungsbedingt

Abbildung 4

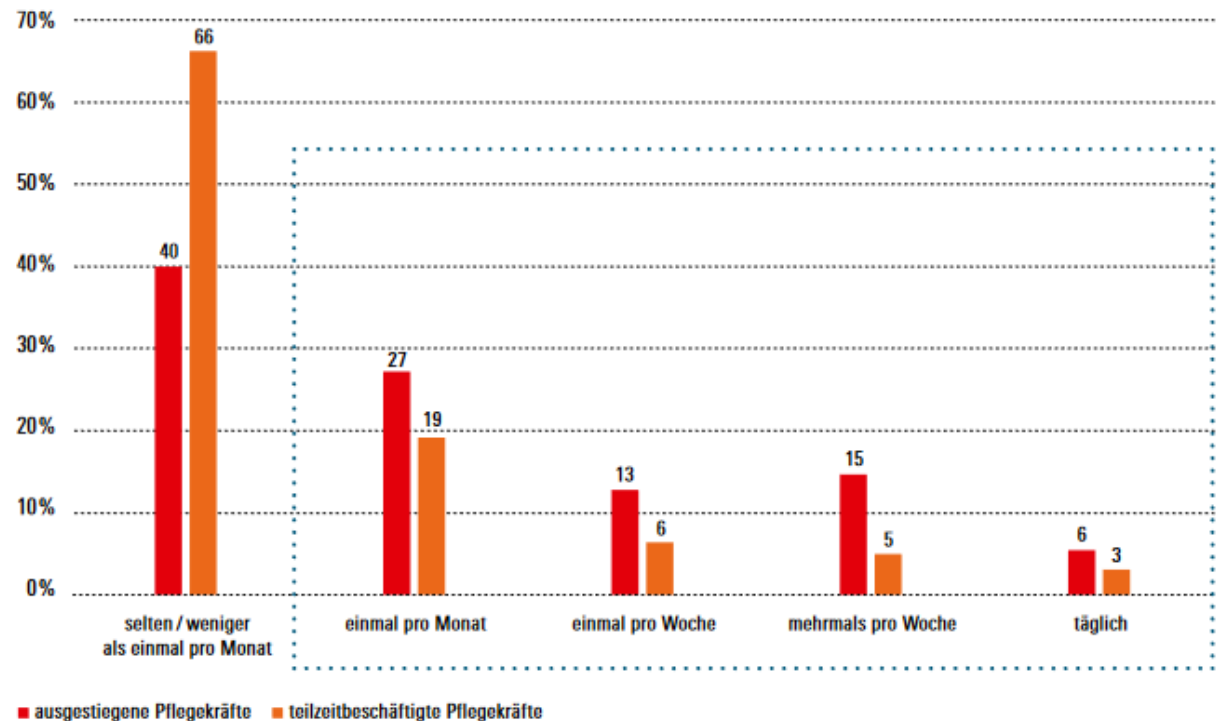
Aktuelle Tätigkeiten ausgestiegener Pflegefachkräfte und deren Nähe zur Gesundheits- und Pflegeversorgung



Quelle: eigene Darstellung
Anmerkung: n = 1.345; Freitextangaben zur aktuellen beruflichen Tätigkeit; je größer der Kreis, desto höher der Anteil der Befragten, die in dem jeweiligen Arbeitsbereich tätig sind

Abbildung 6

Häufigkeit des Nachdenkens über eine Berufsrückkehr bzw. Stundenerhöhung



Quelle: eigene Darstellung
Anmerkung: ausgestiegene Pflegekräfte n = 2.501, teilzeitbeschäftigte Pflegekräfte n = 5.944

Aber: Die (Arbeits-) Bedingungen müssen stimmen! ...

Tabelle 2

Ranking wichtiger Arbeitsbedingungen

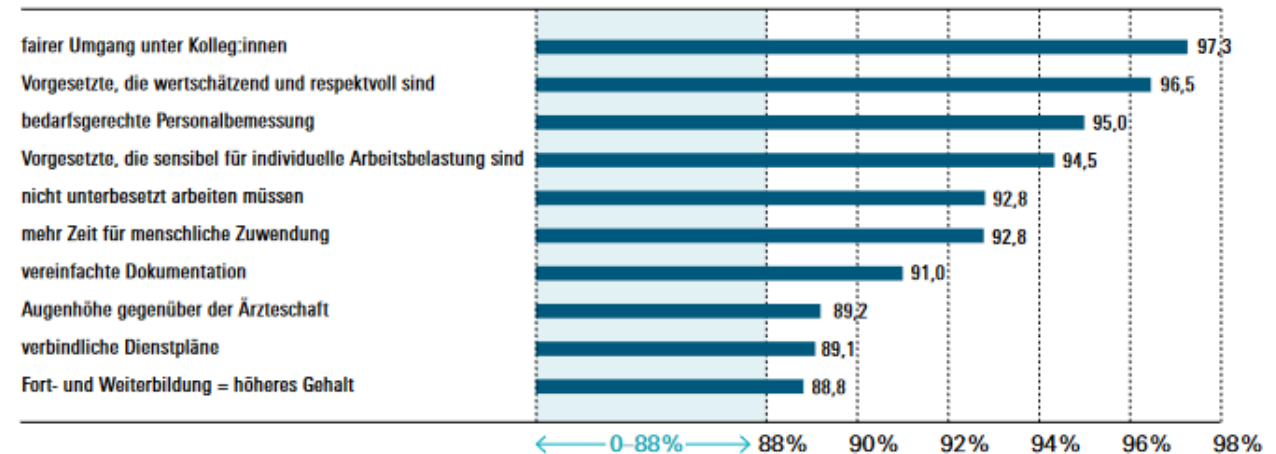
Priorität	Arbeitsbedingungen	mittlerer Rang
1	mehr Zeit für eine gute Pflege durch mehr Personal	2,15
2	höhere Bezahlung	3,07
3	verlässliche Arbeitszeiten	3,32
4	mehr Wertschätzung von Vorgesetzten	4,60
5	Tarifbindung	5,05
6	fachliche Aufstiegsmöglichkeiten	5,68
7	Erlebtes während der Arbeitszeit psychisch verarbeiten können	5,97
8	betriebliche Interessenvertretung / Mitsprache	6,15

Quelle: eigene Darstellung

Anmerkung: Basis sind 5.204 ausgestiegene und teilzeitbeschäftigte Pflegekräfte, die die acht angegebenen Arbeitsbedingungen in eine subjektive Rangfolge gebracht haben.

Abbildung 7

Bedeutung von wichtigen Arbeitsbedingungen



Quelle: eigene Darstellung

Anmerkung: Antworten »wichtig« und »ganz wichtig«, n = 6.344 bis 7.742

Rahmenbedingungen und Herausforderungen

Ausbildung in der generalistischen Pflege

ZAB

1. Kritische Darstellung des Berufsbildes in der medialen Öffentlichkeit

- Pandemieauswirkungen
- Belastungen
- Arbeitsbedingungen
- Fachkräftemangel
- Arbeitnehmerüberlassung

2. Positive Darstellungen erforderlich

- Berufsethos
- Karrieremöglichkeiten
- Ausbildungsvergütung
- Digitalisierung
- Beruf und Familie
- **Konzertierte Aktion mit dem Kreis Gütersloh?**

Mehr Nachwuchs für die Pflege im Kreis Gütersloh gewinnen!

Exemplarische Maßnahmen 2023



"Wege in die Pflege": Informationsveranstaltung zu Ausbildung, Quereinstieg, Berufsalltag und Voraussetzungen

Die Wege in Pflegeberufe sind vielfältig: So bieten verschiedene Ausbildungsberufe und Ausbildungsmodelle, aber auch Umschulungen und Fortbildungen Voraussetzungen, um in der Pflege zu arbeiten. Am... [mehr](#) →



"Ausbildung & Arbeit 2023": Berufsmesse in Rheda-Wiedenbrück

An der diesjährigen Messe "Ausbildung & Arbeit" am 18.08.2023 beteiligten sich über 70 Unternehmen und Institutionen. Rund 1000 Schülerinnen und Schüler aller weiterführenden Schulen aus... [mehr](#) →



Ab auf die (Pflege)Insel

Auf der Berufsinformationsbörse (BIB) in Schloss Holte-Stukenbrock präsentierten sich lokale Pflegeunternehmen erstmals mit einem gemeinsamen Informationsangebot. [mehr](#) →



Nachwuchs für die Pflege? Film ab!

Pauline und Ertunc absolvieren im Seniorenheim St. Elisabeth in Rheda-Wiedenbrück eine Ausbildung zur Pflegefachkraft. Beide Azubis sind bereits im zweiten Lehrjahr und nach wie vor von ihrem Job... [mehr](#) →

Wie gewinnen wir mehr Pflegekräfte für die Menschen im Kreis Gütersloh?

Kernbotschaft: Bessere Organisation! Mehr Investition! Schnellere Digitalisierung!

Was ist zu tun?

- Nachwuchs gewinnen:
Internationale Kräfte einladen | Berufsrückkehrerinnen motivieren | Junge Menschen für die Pflege begeistern
- Rahmenbedingungen verbessern:
Arbeitgeberattraktivität steigern | Führung und Prozesse verbessern | Berufliche Entwicklungsmöglichkeiten aufzeigen
- Sichtbarkeit der Pflege steigern:
Berufs-Image, Standortwerbung, Integrationspatenschaften, Berufe-Coaching, Gemeinschaftsinitiative Pflege Kreis GT
- Zusammenarbeit intensivieren:
„Anlaufstellen“ und Zuständigkeiten rund um die Pflege besser bündeln, für Pflegebedürftige und ihre Zu- und Angehörige, für die Beschäftigten, für ausländische Kräfte, für Unternehmen und regionale Einrichtungen.

Starke Partner | Zukunft. Innovation. Gesundheit.

Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit!



Zentrum für Innovation in der Gesundheitswirtschaft OWL
info@zig-owl.de | www.zig-owl.de

gesetzliche Prüfquote in 2023

(Stand: 12.12.2023)

Leistungsbeschreibung/Kennzahl	Ist 2019	Ist 2020	Ist 2021	Ist 2022	Ist 2023 (vorläufig)
Anteil der überprüften Pflegeeinrichtungen an den Pflegeeinrichtungen insgesamt	100 %	50 %	82 %	92 %	100 %
Anteil der überprüften Wohngemeinschaften/Pflegewohngruppen an den Einrichtungen insgesamt	94 %	76 %	61 %	57 %	81 %
Anteil der überprüften Einrichtungen für erwachsene Menschen mit Behinderung an den Einrichtungen insgesamt	n. n.	32%	33%	86%	78%
Anteil der überprüften Gasteinrichtungen an den Einrichtungen insgesamt	98 %	89%	57 %	37 %	98 %
Anteil der überprüften WfbMs an den Einrichtungen insgesamt	-	-	-	-	0%

- Bedingt durch die mögliche Ausweitung von Prüfintervallen auf bis zu drei Jahre (je nach Einrichtungstyp), wird die gesetzliche Prüfquote auch anhand der Vorjahre berechnet
- Die WfbMs sind seit 2023 neu im Prüfauftrag der WTG-Behörde; hier ist der Wertkreis mit 8 – 9 Angeboten alleiniger Träger; Abstimmungs- und Kennenlerngespräche mit Vor-Ort-Besichtigungen haben stattgefunden; Regelprüfungen werden ab 2024 durchgeführt