



## Bericht zur 9. Pflege- und Gesundheitskonferenz des Landkreises Vorpommern-Greifswald

Am 17.11.2021 fand die 9. jährliche Pflege- und Gesundheitskonferenz des Landkreises Vorpommern-Greifswald statt. In diesem Jahr konnte die Konferenz trotz Corona in Präsenz stattfinden. Möglich hat dies ein umfassendes Hygienekonzept gemacht, wonach die Veranstaltung unter strengen Auflagen stattfinden konnte. Dazu gehörten unter anderem ein 3G Modell (Geimpft, Genesen oder Getestet) sowie strikte Abstandsregelungen und Maskentragepflicht über die gesamte Dauer der Konferenz sowie die Eintragung in den ausliegenden Namenslisten um eine Kontaktverfolgung zu gewährleisten falls notwendig.

Die Konferenz wurde, wie in einigen Jahren zuvor, von Dr. Wolfgang Weiß moderiert. Dr. Wolfgang Weiß, ist Landtagsabgeordneter und Lehrbildner am Institut für Geographie und Geologie der Ernst-Moritz-Arnd Universität Greifswald. Er begrüßte die ca. 130 Teilnehmenden der Konferenz gefolgt von einem Überblick über die bevorstehenden Vorträge und Workshops.

Begrüßung durch Fr. Karina Kaiser „Fachkräftemangel in der Pflege und die demografische Entwicklung in der Bevölkerung“

„Demenzspezifische Qualifikation in der Pflege“ von Franka Mühlichen

„Ansätze zur emotionalen Mitarbeiterbindung in der Pflege“ von Prof. Dr. Rüdiger Noelle

„Umsetzung von Pflegereformthemen. Wo stehen wir heute?“ von Lydia Ahlig in Vertretung für Torsten Mittag

### **Eröffnung durch Frau Kaiser**

Eröffnet wurde die 9. Pflege- und Gesundheitskonferenz von Frau Karina Kaiser, Beigeordnete und Dezernentin des Landkreises Vorpommern-Greifswald.

Zur Einleitung erfolgte ein kleiner Rückblick auf die 1. Gesundheits- und Pflegekonferenz im Jahr 2013.



„Fachkräftemangel stellt Bedrohung für Patientinnen und Patienten dar“, so Frau Kaiser. Auch in Vorpommern-Greifswald ist der Fachkräftemangel deutlich zu spüren. Im Hinblick auf die demografischen Entwicklungen stellt sich die Frage, wie Pflege sichergestellt werden kann. Auch wenn sich die Zahl des Pflegepersonals gesteigert hat, so hat sich die Zahl der Pflegebedürftigen zwischen 2017 – 2019 verdoppelt und auch die

Mitarbeiter\*innen in den Pflegeeinrichtungen müssen gehalten werden. Mit Stand vom Januar 2021 liegen Zahlen vor, dass innerhalb der letzten zwei Jahre 99 ambulante Pflegedienste und 7 neue Pflegeeinrichtungen eingerichtet wurden. Allerdings ist auch die Tendenz der Pflegebedürftigen bis 2030 weiterhin steigend.

Abschließend fasste Frau Kaiser zusammen, dass die „Pflegewelt der Zukunft Ideen“ braucht sowie „wirtschaftliche Perspektiven.“

Im Anschluss an die Eröffnung durch Frau Kaiser erfolgte der erste Vortrag von Fr. Franka Mühlichen.

## **„Demenzspezifische Qualifikation in der Pflege“ von Franka Mühlichen.**

Franka Mühlichen ist Pflegewissenschaftlerin beim Deutschen Zentrum für neurodegenerative Erkrankungen (DZNE). Das DZNE wurde 2009 mit dem Ziel gegründet die Herausforderungen von Volkskrankheiten zu lösen. Gefördert wird das DZNE vom Bundesministerium für Bildung und Forschung sowie durch

Bundesländer. Hauptsitz des DZNE ist in Bonn, es gibt jedoch 10 Standorte in ganz Deutschland unter anderem in Greifswald und Rostock. Forschungsschwerpunkte sind:

Grundlagenforschung, Klinische Forschung, Populationsforschung sowie Systemmedizin und Versorgungsforschung. Hierbei erhält das DZNE Unterstützung mehrerer Universitäten unter anderem der Universitäten Rostock und Greifswald.

Insgesamt sind Wissenschaftler\*innen aus 55 Nationen in 86 Forschungsgruppen beteiligt. Das macht einen Anteil von 33% an Internationalen Wissenschaftler\*innen.

Mecklenburg-Vorpommern als gute Modellregion: In Mecklenburg-Vorpommern ist eine rasch alternde Bevölkerung zu verzeichnen bei einem hohen Anteil älterer Menschen. Darüber hinaus hat Mecklenburg-Vorpommern eine Strukturschwache Region, lange Versorgungswege und eine abnehmende Zahl von Haus- und Fachärzten. Hier ist die Zielstellung eine ausreichende, medizinische, soziale und pflegerische Versorgung der Menschen mit Demenzerkrankungen gewährleisten zu können.



[Quelle:  
[https://www.fis.med.uni-greifswald.de/FIS/init\\_person\\_browser.action?pers\\_id=dh7e3hsm6er60](https://www.fis.med.uni-greifswald.de/FIS/init_person_browser.action?pers_id=dh7e3hsm6er60)]



Erreicht werden soll dies durch die Versorgungsforschung des DZNE. Die Versorgungsforschung ist die wissenschaftliche Untersuchung der Versorgung von Einzelnen und der Bevölkerung mit gesundheitsrelevanten Produkten und Dienstleistungen. Dazu werden Effektivität und Effizienz der Versorgung in der Praxis untersucht, Konzepte entwickelt und Methoden und Maßnahmen evaluiert und implementiert.

Weiterhin sprach Frau Mühlichen über die verschiedenen Studien und Projekte, die bereits wichtige Erkenntnisse geliefert haben. Dazu gehören vor allem die DelpHi-MV Studie (Demenz: lebensweltorientierte und personenzentrierte Hilfen in M-V). Mit DelpHi-MV soll durch eine optimale Behandlung und Betreuung unter Einsatz von Dementia Care Managern (DCM) bei hoher Lebensqualität eine Betreuung so lange wie möglich zu Hause erfolgen. Gleichzeitig soll dabei die Belastung der Betreuungspersonen minimiert werden.

Vorteile der DCM sind, dass Demenzerkrankte häufiger Antidementiva erhielten, Erkrankte eine höhere, gesundheitsbezogene Lebensqualität hatten, geringere Versorgungskosten bei alleinlebenden und die Erkrankten entwickelten seltener und weniger stark, neuropsychiatrische Symptome.

Besonders wirksam war das DCM bei Menschen mit Demenz und folgenden soziodemografischen und klinischen Eigenschaften

Leichte körperliche Einschränkungen

Leichte bis moderate kognitive Einschränkungen

Hohe Komorbidität

Frauen

Alleinlebende

Auch gab es eine hohe Akzeptanz der Interventionsempfehlungen der Hausärzte (86% der Interventionsempfehlungen werden befürwortet), sowie eine hohe Bereitschaft der Hausärzte Interventionsaufgaben an DCM zu delegieren (61% der delegierbaren Interventionen wurden an DCM delegiert). Zusätzlich zur DelpHi-MV Studie gibt es die WORCH-Studie um die Implementierung der Dementia Care Manager in verschiedenen Settings zu erproben in einem Zeitraum von 1,5 Jahren bei einer gesamten Dauer von 9 Jahren.

AHead-Studie, in der es um künftige Aufgabenteilung von Pflegefachpersonen und Hausärzten in der ambulanten Demenzversorgung geht. Auch wenn es in den letzten 15 Jahren Fortschritte gab die Pflege zu professionalisieren, ist diese Professionalisierung trotz wichtiger Weichenstellungen bisher nur teilweise in der beruflichen Praxis angekommen.



Es gibt fehlende Aufgabenfelder sowie fehlende autonome Handlungsspielräume. Bei einer quantitativen Umfrage von 865 teilnehmenden Hausärzten, Pflegefachkräften, Menschen mit Demenz und Angehörigen.

Kernergebnisse: Erweiterung der Pflegerolle traf auf größte Akzeptanz. Die Bereitschaft zur Aufgabenübertragung war im Vergleich bei Ärzten größer als bei der Pflege, Assessments und Monitoring wurden mit 76% befürwortet Verschreibungen wurden mit unter 64% als mäßig geeignet empfunden.

InDePendent Studie: § 63 (3c) SGB V wurde 2008 eingeführt und besagt, dass „Modellvorhaben können **eine Übertragung der ärztlichen Tätigkeiten, bei denen es sich um selbstständige Ausübung von Heilkunde handelt** für Pflegefachpersonen (nach §14 des Pflegeberufegesetz) vorsehen.“ Bis zum 28.12.2020 gab es diesbezüglich keine Modellvorhaben.

Das liegt daran, dass sehr viele Hürden auf dem Weg zum Versorgungsvertrag liegen und diese Hürden nur sehr schwer zu meistern sind.

Probleme:

1. Versorgungsverträge dürfen nur mit Vertragsärzten oder Gemeinschaften von Vertragsärzten geschlossen werden. Nicht mit Pflegefachpersonen.
2. Pflegefachpersonen müssen rechtlich und wirtschaftlich selbstständig handeln ohne Abrechnung.
3. Es muss ein Curriculum erstellt und vom BMG und BMFSFJ genehmigt werden (Voraussetzung für Problem 1).
4. Nach Abschluss des Curriculums muss eine staatliche Prüfung auf Landesebene erfolgen (für ein bundesweites Projekt).
5. Versorgungsvertrag muss vom BAS als Aufsicht der Kassen geprüft und genehmigt werden.
6. DCMs müssen staatl. Geprüft werden.

Lösungen:

1. Ärztenetze mit angestellten Pflegefachpersonen
2. Substitution „light“ in enger Absprache mit dem Hausarzt
3. Genehmigung vom BMG und BMFSFJ eingeholt
4. Sondergenehmigung von Senat und LaGeSo in Berlin eingeholt zur Durchführung dieser staatl. Prüfung
5. Genehmigung vom BAS erhalten



6. Enge Zusammenarbeit mit BS-WBS in Berlin, enge Zusammenarbeit und Auflagen der Senatsverwaltung Berlin, Prüfungsverantwortung über LaGeSo Berlin, Einberufung einer Prüfungskommission mit ärztlichem Fachprüfer und Praxisanleiter, Erstellung staatlicher Prüfungen in vollen Umfang nach neuen Prüfungsrichtlinien, nach denen noch keiner seit Neuerung der Prüfungsausbildungsrichtlinien (Umstellung auf Pflegefachmann und Pflegefachfrau) geprüft hat, Prüfungsszenarien unter Corona-Bedingungen.

„**Gesundheit und Arbeitszufriedenheit - Ansätze zur emotionalen Mitarbeiterbindung in der Pflege**“ von Prof. Dr. Rüdiger Noelle von der Fachhochschule der Diakonie gem. GmbH Bielefeld.

Zur Einleitung erfolgte ein kleiner Einblick auf den 6. Zivilgesellschaft generationsübergreifend freiwillig und altersgerechte Personalstrategien gefordert aber nicht die Arbeitsfähigkeit sichert, dabei wird auch die Pflege Pflege von Angehörigen zwar durchaus wichtig aber ausgebildetem Fachpersonal, da bei Angehörigen eher Pflegefachkräften.

Um Pflegepersonal halten zu können und zu und Wertschätzung unerlässlich. „Vertrauen ist die

Um das Vertrauen anderer gewinnen zu können muss besonders gut entwickelt werden kann Vertrauen durch

Es folgte der Vortrag von Frau Lydia Ahlig vom Thorsten Mittag.



[Quelle: [https://www.fh-diakonie.de/cms/fhdd/diakon\\_profes\\_sor\\_ruediger\\_noelle/323](https://www.fh-diakonie.de/cms/fhdd/diakon_profes_sor_ruediger_noelle/323)]

Altenbericht 2010 aus dem hervorgeht, dass die ehrenamtlich als „Großfamilie“ agieren **muss**, dass beschrieben werden und dass Bildung bis ins hohe Alter von Angehörigen als Pflege gewertet. Jedoch ist die qualitativ nicht so effizient, wie die Pflege von und mehr Hemmschwellen sind, als bei ausgebildeten

motivieren, führte Prof. Dr. Noelle weiter aus ist Vertrauen Grundlage einer guten Führung“

mit Kompetenz und Authentizität überzeugt werden Transparenz.

Paritätischen Wohlfahrtsverband in Vertretung für



## „Umsetzung von Pflegereformen – Wo stehen wir?“

Trotz der seit 2008 andauernden und intensiven Reformbemühungen mehrere Bundesregierungen ist der Reformbedarf nicht geringer geworden. Das liegt u.a. daran, dass kostenintensive Schlüsselthemen wie der Verbesserung der Arbeitsbedingungen für Pflegekräfte und die Begrenzung der Eigenanteile pflegebedürftiger Menschen lange Zeit ausgespart wurden und erst in der letzten Legislatur ernsthaft bearbeitet wurden.

Weiterer Reformbedarf besteht auch bei Themen, die bisher nicht oder nicht richtig durchdacht wurden. Zum Beispiel bei der Entlastung pflegender Angehöriger oder auch bei der Rolle der Kommunen in der Pflege.

Immerhin sind die Pflegethemen in den letzten Jahren ganz oben auf der Agenda der Bundesregierung angelangt und der Paritätische Wohlfahrtsverband hofft auf mutige und nachhaltige Lösungen für eine Verbesserung der Pflegesituation.

Trotz interessanter Neuerungen der Pflegereform 2021 mit dem GVWG ist damit kein Durchbruch gelungen. Hier fehlt es z.B. nach wie vor eine wirksame Regelung zur Deckelung der Eigenanteile, gerade der ambulante Bereich wird, obwohl Leistungen um 5% dynamisiert werden, vollkommen abgehängt.

Allein die Finanzierung der letzten Reform ist augenscheinlich nicht gesichert. Es werden schätzungsweise 2,5 Mrd. € - 2,8 Mrd. €, nach Expertenmeinungen sogar mehr als 3 Mrd. € an Kosten entstehen. Demgegenüber stehen, mit dem Steuerzuschuss und der Anhebung der Beitragssätze für Kinderlose, lediglich 1,4 Mrd. € ohne nennenswerte Rücklagen der Pflegekassen. Hier ist ohne eine tiefgreifende Finanzierungsreform der Pflegeversicherung keine Besserung in Sicht.

Es folgte ein kleiner Rückblick auf die bisherigen Reformen in der Pflege. Diese sind unter anderem:

PSG 1 (2015) umfangreiche Leistungsverbesserungen ambulant/stationär. Stärkung tariflicher Bezahlung

PSG 2 (2016) Qualitätssicherung/-transparenz, Pflegeberatung

PSG 3 Stärkung der Kommunen, Hilfe zur Pflege

Änderung SGB V

Änderung SGB XI

Weiter ausstehende Themen sind unter anderem:



[Quelle:  
<https://www.paritaet-mv.de/ueberuns/ansprechpartnerinnen.html>]



Umsetzung Tariforientierung

Umsetzung neue Pflegeausbildung

Umsetzung Konzentrierte Aktion Pflege (KAP)

Weitere Maßnahmen zur Vereinbarkeit Familie und Beruf

Finanzierung Pflegeversicherung

Deckelung Eigenanteile

## **„Konzentrierte Aktion Pflege – Da war doch was?“**

Im Juni 2019 wurde im Rahmen der KAP ein umfassendes Maßnahmenpaket beschlossen um die Ausbildung in der Pflege zu stärken und die Arbeits- und Entlohnungsbedingungen von beruflich Pflegenden zu verbessern. Dazu wurden, von mehreren Bundesministerien, Vertreter aus Ländern, Kommunen, Verbänden von Pflegeeinrichtungen, Pflegeberufsverbänden, Pflegekammern, Betroffenenverbänden, Pflege- und Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und viele soziale Partner mit einbezogen. Die Agenda der KAP ist zusammengefasst eine Skizze für ein Gesamtkonzept.

Es gibt 5 Arbeitsgruppen:

AG 1: Ausbildungsoffensive Pflege 2019 – 2023

AG 2: Personalmanagement, Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung.

AG 3: Innovative Versorgungsansätze Digitalisierung

AG 4: Pflegekräfte aus dem Ausland – Maßnahmen zur Gewinnung von Pflegefachpersonen aus dem Ausland.

AG 5: Entlohnungsbedingungen in der Pflege.

Abschließend erfolgte noch ein Ausblick auf die Änderungen und Neuerungen, die mit dem Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG) unter anderem ab Januar 2022 in Kraft treten. Im GVWG wurden Änderungen der Sozialgesetzbücher SGB V und SGB XI beschlossen.

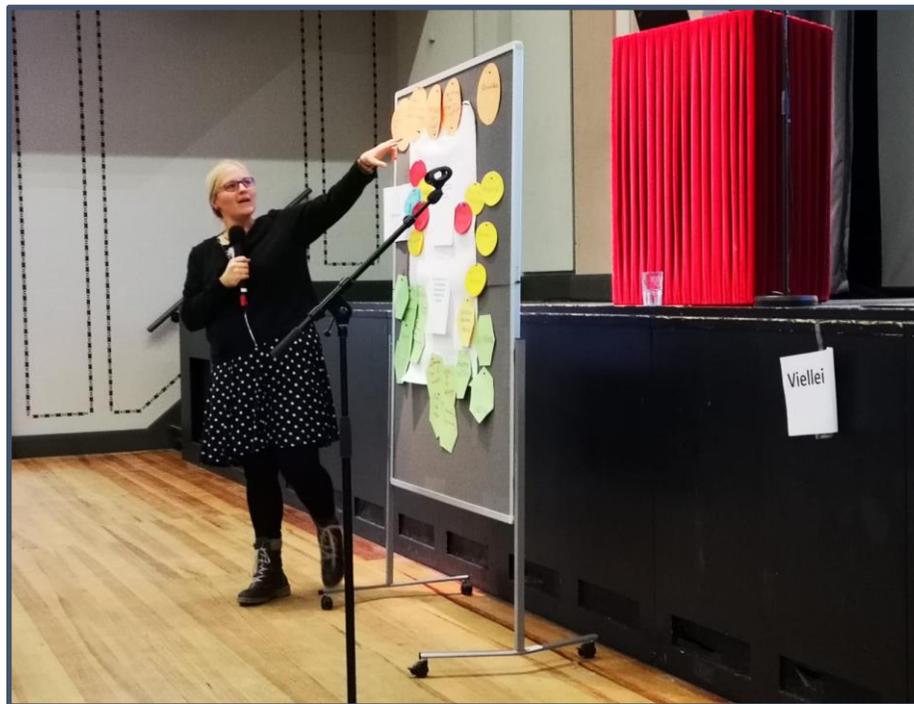
Nach den Vorträgen der Referent\*innen erfolgte eine coronakonforme Mittagspause mit Verpflegung in Form von belegten Bagels, Früchten sowie Kaffee und Keksen.



Nach der Mittagspause folgten 3 Workshops der Referent\*innen. Die Teilnehmenden teilten sich in einzelnen Gruppen auf und besuchten die Workshops, zu denen sie sich angemeldet hatten.

## Workshop 1

„**Qualifikation von Pflegefachkräften in der Demenzversorgung**“ fand unter der Leitung von Fr. Mühlichen statt. Hier ging es, nach einer kurzen Vorstellungsrunde der Teilnehmenden zu der Versorgung Ausdrücke verschiedener Teilnehmenden die sollten und abschließend gab Austauschrunde zum Umgang Demenzerkrankter.



Workshop 1

Teilnehmenden, um eine Einschätzung verschiedenen Statements bezüglich Demenzerkrankter, weiterhin wurde Medikamente ausgeteilt, bei denen die abgebildeten Antidementiva erkennen es noch eine Diskussions- und mit Demenzerkrankten und Angehörigen

## Workshop 2

„**Die strategischen Ziele aus mit der Balanced Score Card**“ diesem Workshop fand unter statt, während mit den dem Fall ein fiktives, innerhalb der Score Card die Unternehmens dargestellt

**der Sicht der Mitarbeiter – Arbeiten** wurde von Prof. Dr. Noelle geleitet. In reger Beteiligung eine Diskussionsrunde ausgeteilten Balanced Score Cards, in Unternehmen gegründet wurde und Ziele und Wege zum Ziel des wurden.



## Workshop 3

„**Umsetzung des Personalbemessungsverfahrens für vollstationäre Pflegeeinrichtungen gem. § 113c SGB XI**“ Geleitet wurde der Workshop von Frau Ahlig. Hier erfolgte ein sehr angeregter Austausch der Teilnehmenden zu den Vor- und Nachteilen der generalistischen Ausbildung, Möglichkeiten, wie eine gute Imagepflege des Pflegeberufes aussehen kann (Stichwort: Transparenz), da das Image von Pflegeeinrichtungen und dem Pflegeberuf durch die Corona-Pandemie oftmals negativ dargestellt wurde. und besonders hilfreich für die Diskussionen waren der Austausch zwischen jüngeren und älteren Menschen aus der Pflege.

Insgesamt wurden die Workshops mit regem Interesse und hoher Beteiligung der Teilnehmer\*innen besucht. Im Anschluss wurden die Ergebnisse der einzelnen Workshops für alle an der Konferenz teilnehmenden kurz und knapp vorgestellt und ausgewertet bzw. deren Ergebnisse vorgestellt.

Ca. 15:30 ging die 9. Pflege- und Gesundheitskonferenz zu Ende. Herr Dr. Weiß sprach noch einige abschließende Worte zum Abschied und bedankte sich für das zahlreiche Erscheinen der Teilnehmenden sowie die Arbeit des Landkreises Vorpommern-Greifswald, der es ermöglichte, die 9. Pflege- und Gesundheitskonferenz in Präsenz stattfinden zu lassen.



v.l.n.r.: Frau Mühlichen, Prof. Dr. Noelle, Frau Ahlig, Dr. Weiß

Patrick Brosowski

Umschüler zum Verwaltungsfachangestellten

Januar 2022



## Anlagen

Anlage 1 Abkürzungsverzeichnis

Anlage 2 Quellenverzeichnis

### **Anlage 1: Abkürzungsverzeichnis**

DZNE ..	Deutsches Zentrum für neurodegenerative Erkrankungen
DelpHi-MV	Demenz: lebensweltorientierte und personenzentrierte Hilfen in M-V
DCM....	Dementia Care Managern
WORCH-Studie	Multizentrische Implementations- und Interventionsstudie
AHead-Studie	Künftige Aufgabenteilung von Pflegefachpersonen und Hausärzten in der ambulanten Demenzversorgung: Aufgaben, Akzeptanz, Qualifikation
InDePendent	Interprofessionelle Demenzversorgung: Aufgabenneuverteilung zwischen Ärzten und qualifizierten Pflegefachpersonen in der häuslichen Versorgung
BMG....	Bundesministerium für Gesundheit / Bundesgesundheitsministerium
BMFSFJ	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
BAS ....	Bundesamt für soziale Sicherung
LaGeSo	Landesamt für Gesundheit und Soziales
GVWG.	Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz
PSG (I – III)	Pflegestärkungsgesetz
SGB ...	Sozialgesetzbuch
KAP ....	Konzentrierte Aktion Pflege



## **Anlage 2: Quellenverzeichnis**

### Pflegeeinrichtungen:

<https://www.regierung-mv.de/Landesregierung/sm/Soziales/Pflege/Pflegeeinrichtungen/>

### DelpHi MV-Studie:

<https://www.dzne.de/aktuelles/pressemitteilungen/presse/mehr-lebensqualitaet-fuer-menschen-mit-demenz-und-angehoerige/>

### DCM – nationale Demenzstrategie:

<https://www.nationale-demenzstrategie.de/umsetzung/massnahmen-im-fokus/massnahmen/dementia-care-management>

### AHeaD-Studie:

<https://www.uni-greifswald.de/forschung/nachrichten-aus-der-forschung/detail/n/bessere-arbeitsteilung-zwischen-hausaerzten-und-pflegefachpersonen-in-der-demenzversorgung-9933/>

### InDePendent:

<https://www.dzne.de/forschung/studien/projekte-der-versorgungsforschung/independent/>

### Konzentrierte Aktion Pflege KAP:

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/konzertierte-aktion-pflege.html>

### Pflegestärkungsgesetz (PSG):

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/p/pflegestaerkungsgesetz-erstes-psg-i.html>