

# Niederschrift

**über die 4. Sitzung der kommunalen Konferenz Alter und Pflege am  
27. April 2016 im Rathaus**

**Beginn der Sitzung: 10 Uhr**

## Tagesordnung

- 1 Begrüßung / Anerkennung der Tagesordnung
- 2 Genehmigung des Protokolls der dritten Sitzung der kommunalen Konferenz Alter und Pflege vom 3. Februar 2016
- 3 Mitteilungen der Verwaltung
- 4 Örtliche Planung
  - 4.1. Quantitative Versorgung von Menschen mit Demenz oder anderen psychiatrischen Erkrankungen, die der geschlossenen Unterbringung in einer Pflegeeinrichtung bedürfen
  - 4.2. Vorstellung der geplanten Interimslösung des Zentrums für Beatmung und Intensivpflege (ZIB) im Sana Krankenhaus Gerresheim
- 5 Modellprojekt „Entwicklung altengerechter Quartiere in NRW“
- 6 Ambulante Ethikberatung: Konzepte, Erfahrungen, Ideen für Düsseldorf
- 7 Berichte aus den Arbeitsgruppen
- 8 Verschiedenes

## **1 Begrüßung und Anerkennung der Tagesordnung**

Herr Buschhausen begrüßt die Anwesenden und informiert darüber, dass Herr Stadtdirektor Hintzsche wegen anderer kurzfristiger Terminverpflichtungen leider nicht an der Sitzung teilnehmen kann und sich entschuldigen lässt.

Die Tagesordnung wird anerkannt.

## **2 Genehmigung des Protokolls der dritten Sitzung der kommunalen Konferenz Alter und Pflege vom 3. Februar 2016**

Das Protokoll der Sitzung vom 3. Februar 2016 wird einstimmig anerkannt.

## **3 Mitteilungen der Verwaltung**

### **Start von „PfAD.wtg“**

Herr Dölling berichtet, dass das Ministerium für Gesundheit, Pflege, Emanzipation und Alter Nordrhein-Westfalen (MGEPA) mit Erlass vom 7. April 2016 den ersten Schritt zur Einführung der internetgestützten, elektronischen Datenbanksoftware „PfAD.wtg“ bekanntgegeben habe. „PfAD“ sei hierbei eine Abkürzung für „Pflege und Alter Datenbank“. „Wtg“ nehme Bezug auf die gesetzliche Grundlage, das so abgekürzte Wohn- und Teilhabegesetz NRW (WTG). Die Datenbank diene der Vornahme der nach § 9 WTG vorgesehenen Pflicht der Anzeige für ein Angebot nach § 2 WTG. Hierzu gehören:

- stationäre Einrichtungen der Pflege und Eingliederungshilfe
- ambulant betreute Wohngemeinschaften
- ambulante Pflege- und Betreuungsdienste
- Gasteinrichtungen und Angebote des Service-Wohnens

Hintergrund der Einführung der Datenbank sei, dass das MGEPA nach eigenen Angaben den Leistungsanbietern die Erfüllung der Anzeige- und Meldepflichten so einfach wie möglich machen möchte. Abgefragt würden neben grundlegenden Kontaktdaten zum Beispiel Namen der Einrichtungsleitung und Anzahl der vorgehaltenen Plätze. Des Weiteren könnten Unterlagen wie der Versorgungsvertrag hochgeladen werden. Perspektivisch solle „PfAD.wtg“ im Zuge der Umsetzung der Ziele des Alten- und Pflegegesetzes sowie des WTG in eine Landesdatenbank „Alter und Pflege“ münden.

Die Nutzung der Datenbank werde durch den Gesetzgeber sowohl für die Leistungsanbieter als auch für die örtlichen WTG-Behörden verbindlich vorgeschrieben. Freigeschaltet werde „PfAD.wtg“ zunächst nur für den Registrierungsprozess. Dieser soll bis zum 30. Juni 2016 abgeschlossen sein. Zu einem noch nicht festgelegten späteren Zeitpunkt könne dann durch die zuvor registrierten Leistungsangebote die Vornahme der eigentlichen Anzeige nach § 9 WTG erfolgen. Zur Nutzung der Datenbank seien auch alle Leistungsanbieter verpflichtet, die die Anzeige in der Vergangenheit bereits schriftlich vorgenommen haben.

Leistungsanbieter, deren Daten bereits in den Verfahren „PfAD.invest“ und „PfAD.web“ gespeichert seien, werden vom MGEPA schriftlich über die Einführung von „PfAD.wtg“ informiert. Alle anderen - dies seien zum Beispiel vor allem die Einrichtungen der Eingliederungshilfe - würden durch die WTG-

Behörde der Landeshauptstadt Düsseldorf informiert, soweit deren Angebote dort bereits bekannt seien.

## 4 Örtliche Planung

### 4.1. Quantitative Versorgung von Menschen mit Demenz oder anderen psychiatrischen Erkrankungen, die der geschlossenen Unterbringung in einer Pflegeeinrichtung bedürfen

Herr Schuster berichtet über die Arbeitsgruppe „Gerontopsychiatrie“ der Gesundheitskonferenz, die sich mit Unterstützung der örtlichen Planung im Seniorenreferat des Amtes für soziale Sicherung und Integration sowie der Betreuungsstelle für Erwachsene des Jugendamtes mit der Ermittlung planerischer Grundlagen für die Bedarfsabschätzung und Bedarfsermittlung zur Verbesserung der gerontopsychiatrischen Versorgung befasste. Damit sollen einerseits Grundlagen für die Entscheidungen für weitere mögliche Spezialisierungen innerhalb der Betreuungskonzepte geschaffen werden, andererseits sollen auch Daten zum Bedarf an Plätzen für die geschlossene Unterbringung von Bewohnerinnen und Bewohner ermittelt werden.

Zur Klärung, ob diese Angebote in Düsseldorf ausreichend seien, sei eine Befragung der vier auf geriatrische und gerontopsychiatrische Patientinnen und Patienten spezialisierten Kliniken und der Berufsbetreuerinnen und Berufsbetreuer gestartet worden. Diese Befragung beziehe sich rückblickend auf das Jahr 2015 und soll während des laufenden Jahres weiter durchgeführt werden, so dass Anfang 2017 die Bilanz von zwei Jahren aussagekräftige Daten liefern könne.

Die Zwischenbilanz zum Jahr 2015, an der alle Kliniken und 25 von 90 Berufsbetreuerinnen und Berufsbetreuer teilgenommen haben, zeige, dass 44 Personen außerhalb von Düsseldorf untergebracht worden seien, davon 30 Personen in geschlossenen Einrichtungen. Von diesen 30 Personen seien 23 an Demenz erkrankt und sieben Personen litten unter anderen psychiatrischen Erkrankungen.

14 Personen, die an Erkrankungen leiden, die mit herausforderndem Verhalten einhergehen, hätten zwar nicht in geschlossenen Einrichtungen untergebracht werden müssen, es sei jedoch auch für diesen Personenkreis keine Einrichtung in Düsseldorf gefunden worden. Bei diesen Patientengruppen handele es sich vielfach um Menschen mit Doppeldiagnosen wie Psychose und Sucht, aber auch um Personen mit einer dementiellen Erkrankung, die mit Aggressivität einherginge. Es sei aber auch von Schwierigkeiten berichtet worden, Patientinnen und Patienten mit einer Keimbelastung unterzubringen.

Die KAP werde sich nach Auswertung der Ergebnisse im kommenden Jahr erneut mit dem Thema befassen.

In der Arbeitsgruppe sei die Frage diskutiert worden, ob es angesichts der grundsätzlich schwierigen Datenlage nicht sinnvoll sei, eine wissenschaftliche Untersuchung der verschiedenen Bedarfe

- der geschlossenen Unterbringung von Menschen mit Demenz,
- der geschlossenen Unterbringung von Menschen mit anderen gerontopsychiatrischen Erkrankungen,

- der Unterbringung von Menschen, die keiner geschlossenen Unterbringung bedürfen, gleichwohl aber einen speziellen Pflegebedarf haben

durchführen zu lassen.

Unabhängig vom Projekt der AG Gerontopsychiatrie habe die örtliche Planung eine Befragung der stationären Einrichtungen in Düsseldorf begonnen, die - einen ähnlichen Ansatz verfolgend – die Frage nach den Bewohnerinnen und Bewohnern stelle, auf die die vorstehend genannten Kriterien zuträfen, die allerdings bereits in einer Einrichtung lebten. Der Stichtag der Befragung sei der 29. April 2016. Die Rücksendung sei bis zum 20. Mai 2016 erbeten. Die KAP werde über das Ergebnis in Kenntnis gesetzt.

Die Tabellen sind dem Protokoll als Anlage 1 beigelegt.

#### **4.2. Vorstellung der geplanten Interimslösung des Zentrums für Beatmung und Intensivpflege (ZIB) im Sana Krankenhaus Gerresheim**

Herr Patke vom Zentrum für Beatmung und Intensivpflege (ZBI) berichtet mit einer ausführlichen Power-Point-Präsentation über das geplante Projekt. Zunächst stellt er die ZBI-Gruppe vor, die sich vor zehn Jahren in Berlin gebildet und dort den Hauptsitz habe. Seit 2011 verfolge das Zentrum die Expansion. Es sei ein Standort in Hamburg eröffnet worden; des Weiteren würden derzeit in Gelsenkirchen und in Marl zwei Projekte realisiert.

In Düsseldorf soll eine Einrichtung neben dem Sana Krankenhaus in Gerresheim eröffnet werden. Geplant sei langfristig ein Campuskonzept mit einer direkten Nähe zur Sana Klinik. Es sollen Patientinnen und Patienten betreut werden, die aus der Klinik entlassen werden könnten, sich jedoch aufgrund des Gesundheitszustands nicht zu Hause versorgen könnten. Das Angebot richte sich besonders an Patientinnen und Patienten, die langzeitbeatmet werden müssen und an schwer neurologisch Erkrankte. Zunächst sollen Patientinnen und Patienten vorübergehend im Sana Krankenhaus in einem nicht mehr genutzten Gebäudetrakt versorgt werden. 2019 soll nach Fertigstellung des Neubaus der Umzug erfolgen. Es sollen 130 Pflegefachkräfte beschäftigt werden. Neben dem Campusgelände sollen Netzwerkpartner wie ein Facharztzentrum und Apotheken etabliert werden mit denen Kooperationen geschlossen werden sollen. Die Raumausstattung soll wohnlich erfolgen, aufgrund der Erkrankungen sei jedoch ein 24-Stunden-Monitoring erforderlich.

Auf Nachfrage, ob es nicht den aktuellen Standards widerspreche, dass Patientinnen und Patienten auf dem Klinikgelände langzeitbehandelt würden, gibt Herr Patke an, dass sich das Angebot besonders an die Patientinnen und Patienten richte, deren Rückkehr in die eigene Häuslichkeit aufgrund der Schwere der Erkrankung nicht sinnvoll sei, die allerdings auch nicht mehr im Krankenhaus behandelt werden müssten. Es gehe hierbei um eine Übergangsphase, die insbesondere die Verbindung aus der privaten Umgebung und der Sicherheit des Krankenhauses biete. Die Betreuung werde vor allem von den neurologisch erkrankten Patienten sehr gut angenommen.

Auf die Frage zur Beschäftigung und Teilhabe der Patientinnen und Patienten erklärte Herr Patke, dass die Pflegefachkräfte die Patientinnen und Patienten

auch außerhalb des Campus und sogar auf Reisen begleiten. So sei sowohl die Betreuung und Begleitung, als auch die fachpflegerische Versorgung aus einer Hand gewährleistet.

Bei den Planungen für die Einrichtung sei berücksichtigt worden, dass auf dem ehemaligen Gelände der Senioreneinrichtung „Am Gallberg“ ein Neubau entstehen soll. Somit sei gewährleistet, dass auf dem Campusgelände ein fließender Übergang zwischen den verschiedenen Einrichtungen erfolgen könne, ohne dass die Patientinnen und Patienten das gewohnte Netzwerk und die bekannte Umgebung verlassen müssten.

Herr Patke teilt mit, dass die Versorgung mit Medikamenten nicht über die Klinikapotheke erfolgen werde. Die Einrichtung sei strukturell und organisatorisch eigenständig, so dass auch keine medizinische Versorgung der Klientinnen und Klienten von der Ärzteschaft des Sana Krankenhauses erfolge.

Zu der Kostenfrage teilt Herr Patke mit, dass der Tagessatz in Düsseldorf maximal 390 Euro täglich betragen solle. Derzeit würden Vorgespräche mit den Krankenkassen erfolgen; die Verträge würden jedoch erst mit Bezugsfertigkeit der Gebäude ratifiziert.

Ratsherr Lehne stellt abschließend klar, dass der Verbund der Sana Kliniken vertraglich verpflichtet sei, auf dem Gelände der ehemaligen Senioreneinrichtung „Am Gallberg“ eine neue Einrichtung fertigzustellen.

Herr Buschhausen dankt Herrn Patke für die Berichterstattung.

Die Power-Point-Präsentation ist dem Protokoll als Anlage 2 beigefügt.

## **5 Modellprojekt „Entwicklung altengerechter Quartiere in NRW“**

Frau Behler und Frau Kiel von der Diakonie Düsseldorf stellen das Projekt anhand einer Power-Point-Präsentation vor.

Ziel des Projekts sei die Initiierung einer altersgerechten Quartiersentwicklung in der Düsseldorf Stadtmitte. Hierzu sollen in den kommenden zwei Jahren Bedarfe ermittelt und die erforderlichen Maßnahmen umgesetzt werden.

Für die Zielgruppe gebe es kaum Angebote im Gebiet; die umliegenden „zentren *plus*“ lägen außerhalb des direkten Einzugsgebietes.

Aufgaben der Quartiersentwicklerinnen seien daher die Gesamtkoordination der Entwicklung und ihrer Umsetzung, die Koordination und Unterstützung der lokalen Akteurinnen und Akteure sowie die Stärkung sozialer Netze im Quartier.

Aus dem Plenum kam die Nachfrage nach dem Erfordernis eines weiteren Projektes; man sei in Düsseldorf mit den „zentren *plus*“ ja gut aufgestellt.

Herr Dölling führt dazu aus, dass es zutreffend sei, dass Düsseldorf mit den „zentren *plus*“ bereits viele gute Angebote habe, man jedoch durch das Land die Möglichkeit und Fördermittel erhalten habe, die Situation weiter zu verbessern. Man könne einzelne Quartiere genauer betrachten und zukunftsfähig für die ältere Generation entwickeln.

Herr Buschhausen regt abschließend an, dass im kommenden Jahr zum Projektende ein erneuter Austausch der Projektgruppe mit der Konferenz stattfinden könne.

Die Power-Point-Präsentation ist dem Protokoll als Anlage 3 beigelegt.

## **6 Ambulante Ethikberatung: Konzepte, Erfahrungen, Ideen für Düsseldorf**

Frau Schröder und Frau Dr. Hirschmüller stellen mit Hilfe einer Power-Point-Präsentation die Konzepte, Erfahrungen und Ideen von ambulanter Ethikberatung vor und empfehlen die Einrichtung einer solchen Beratung für Düsseldorf.

Frau Schröder stellt beispielhaft Konfliktszenarien dar und erläutert diese.

Themen für eine Ethikberatung können unter anderem die Beachtung der Selbstbestimmung, die Abwägung zwischen Freiheit und Fürsorge sowie die Therapie und Therapiebegrenzung am Lebensende sein.

Konkrete Anlässe für die Einbeziehung eines ambulanten Ethikkomitees könnten die widersprüchlichen Wünsche von Angehörigen, Krankenhauseinweisungen sowie Entscheidungen über lebensverlängernde Maßnahmen sein.

Ziel der ambulanten Ethikberatung sei das gemeinsame Herausarbeiten möglicher Handlungsmöglichkeiten beziehungsweise Therapiezieländerungen mit und durch das gesamte Behandlungsteam, sowohl mit den Betroffenen, als auch mit den Angehörigen.

Vorgestellt wird anschließend ein Leitfaden für ethische Fallberatungen mit den sich daraus ableitenden Vorteilen für alle Beteiligten.

Abschließend werden Überlegungen zu Organisation und möglichen Mitgliedern eines Ethikrates präsentiert.

Die Power-Point-Präsentation ist als Anlage 4 beigelegt

.

## **7 Berichte aus den Arbeitsgruppen (AG)**

### **- AG Patientenüberleitung**

Herr Schuster berichtet zum Thema.

Die Arbeitsgruppe habe sich mit dem Stand der Klärung der Fragestellung befasst, ob und inwieweit sich weitere Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot auf den Weg der Spezialisierung begeben wollen (Beatmung, Sucht, Gerontopsychiatrie). Die Mitglieder der KAP werden für die Folgekonferenzen gebeten, der Geschäftsstelle mitzuteilen, ob eine weitere Spezialisierung im vollstationären Bereich aus ihrer Sicht wünschenswert und erforderlich sei.

Am 9. Juli 2015 sei die Anfrage, ob eine erweiterte und krisenbedingte Nutzung des „Krisenzimmers“ nach § 8 Absatz 4 Durchführungsverordnung zum Wohn- und Teilhabegesetz (WTG DVO)

- zur temporären Unterbringung und pflegerischen Betreuung des Pflegebedürftigen möglich ist,

- dessen Angehörige oder Angehöriger im Krankenhaus stationär aufgenommen werden muss oder
- für den selbst jedoch keine Krankenhausnotwendigkeit besteht,

nach Diskussion in der Arbeitsgruppe an die Bezirksregierung Düsseldorf gesandt worden.

Die 40. Sitzung der Pflegekonferenz am 29. Oktober 2014 habe das Thema „Ad hoc-Versorgung“ behandelt und zur begleitenden Beratung an die Gesundheitskonferenz und danach an die gemeinsame Arbeitsgruppe überwiesen. Die Bezirksregierung habe mit Schreiben vom 3. November 2015 geantwortet. Das für Pflege zuständige Ministerium (MGEPA) habe sich der darin formulierten Position per E-Mail vom 23. November 2015 angeschlossen.

Am 9. März 2016 habe die Arbeitsgruppe festgestellt:

Die beschriebenen Notfallsituationen würden von beiden Stellen als Problem anerkannt. Diese seien jedoch nicht durch eine Umgehung der gesetzlich festgeschriebenen Krisenzimmerregelung nach der WTG DVO lösbar. Da es sich um ein politisches Problem handele, sei eine Intervention von Gesundheitskonferenz und der KAP angezeigt.

Bereits am 20. April 2016 habe sich die Gesundheitskonferenz dafür ausgesprochen, gemeinsam mit der KAP eine Initiative beider Konferenzen gegenüber der Bezirksregierung zu ergreifen.

Abschließend wird einstimmig der Beschluss gefasst, dass sich die KAP dem Votum der Gesundheitskonferenz anschließt und die Verwaltung beauftragt, ein entsprechendes Schreiben an die Bezirksregierung Düsseldorf zu formulieren.

#### - **AG Demenz als Nebendiagnose im Krankenhaus**

Herr Schuster teilt zu dem Thema mit:

Zur Frage der Verbesserung der Betreuungssituation dementiell erkrankter Menschen im Krankenhaus sei auf die positiven Ergebnisse des Einsatzes der „87b-Kräfte“, Betreuungsassistentinnen und Betreuungsassistenten, in Pflegeeinrichtungen hinzuweisen. Mit den Inhalten des § 87b Sozialgesetzbuch XI (SGB XI) seien für Pflegeheime Rahmenbedingungen geschaffen worden, die darauf abzielen, Bewohnerinnen und Bewohner bei ihren alltäglichen Aktivitäten zu unterstützen und ihre Lebensqualität zu erhöhen. Diese zusätzlichen Betreuungskräfte nach § 87b SGB XI seien in Ergänzung zu den Fachkräften tätig. In der Arbeitsgruppe sei die Frage aufgeworfen worden, ob und gegebenenfalls wie diese Betreuungsassistentinnen und Betreuungsassistenten auch in Krankenhäusern etabliert werden könnten.

Da es sich um Forderungen aus der Politik handele, lege die Arbeitsgruppe die Fragestellung der Konferenz Alter und Pflege Düsseldorf und der Gesundheitskonferenz vor.

Herr Schuster stellt die Auswertung der Frageaktion vor, an der sich von den dreizehn Düsseldorfer Kliniken zwölf beteiligt haben.

Die Auswertung ist der Niederschrift als Anlage 5 beigefügt.

Zur Diskussion dieser Ergebnisse finde am 10. November 2016 ein Fachtag mit dem Titel „Umgang mit Menschen mit Demenz im Krankenhaus“ statt, zu dem die Kliniken bis zu maximal drei namentlich benannte „Entscheidungsträger“ entsenden sollen. Nach Vorstellung und Diskussion der Ergebnisse sollen Möglichkeiten des Austauschs anhand der jeweiligen Erfahrungen stattfinden. Das Ziel sei die Verabschiedung einer Charta im Sinne einer ersten Ergebnis-sicherung und Vereinbarung zwischen allen Beteiligten. Der Titel werde lauten: „Düsseldorfer Charta für den Umgang mit Menschen mit Demenz im Krankenhaus“.

Abschließend bittet Herr Buschhausen die Vertreter der AOK Rheinland zu der Frage Stellung zu nehmen, wie die Betreuungsassistentinnen und Betreuungs-assistenten im Bedarf von Krankenhäusern etabliert werden können. Herr Puls von der AOK Rheinland gibt hierzu an, dass die Behandlung von Demenzerkrankten für die Krankenkassen eine Herausforderung sei. Der Betrag, den die Krankenhäuser von den Krankenkassen erhalten werden, sei aus einem Wert ermittelt, den die Krankenhäuser selbst melden würden. Die Krankenhäuser erhielten eine Vergütung für eine Mischkalkulation, in der die Behandlung für eine Demenzerkrankung bereits enthalten sei. Die AOK sehe nicht auf Gemeindeverbandsebene, sondern allenfalls auf Bundesebene eine Klärungsmöglichkeit der Kosten für die Betreuungsassistentinnen und Betreuungsassistenten. Daher sollen die entsprechenden Gremien diesbezüglich Eckpunkte auf den Weg bringen, um eine Entscheidung herbeizuführen.

Herr Buschhausen bedankt sich für die Antwort.

## **8 Verschiedenes**

Hierzu liegen keine Wortmeldungen vor.

**Ende der Sitzung : 11.45 Uhr**

Buschhausen

Wagner

Stellvertretender Vorsitzender

Schriftführer