



Gestaltungsspielräume

der pflegerischen Versorgungsplanung
in Rheinland-Pfalz

7. September 2023 Hannover

Berit Herger (MASTD RLP)



Berit Herger

(Sozialwissenschaftlerin,
Projekt- und Qualitätsmanagement,
PR- und Öffentlichkeitsarbeit)



Aktuell im

MASTD RLP

Referat „Pflege, Gut leben im Alter“

Bauhofstr. 9, 55116 Mainz

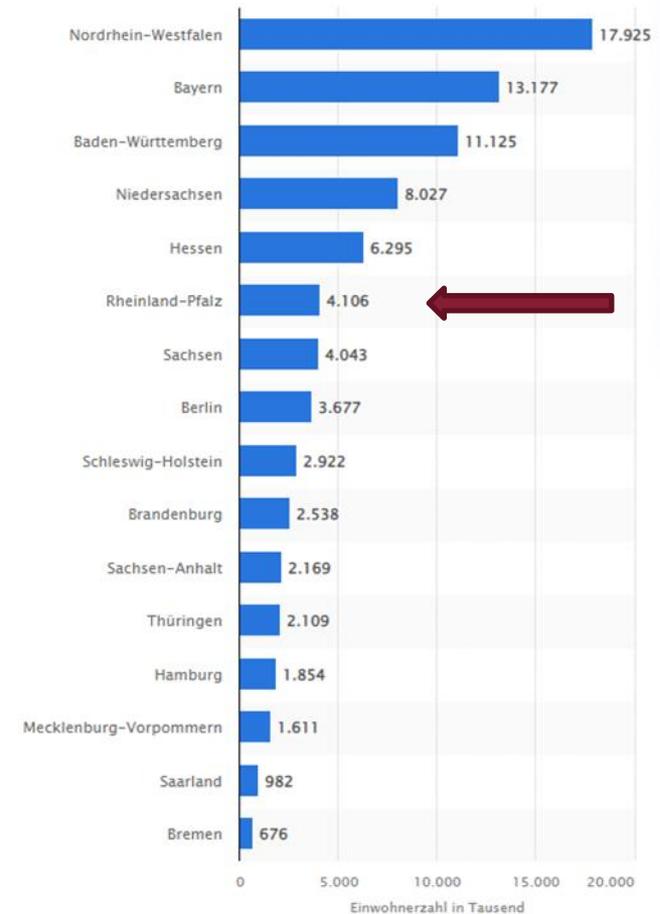
www.mastd.rlp.de/themen/pflege/pflegestrukturplanung

Telefon 06131 16-2025

Mail berit.herger@mastd.rlp.de



Rheinland-Pfalz - Nachbarn





Rheinland-Pfalz - Regionen

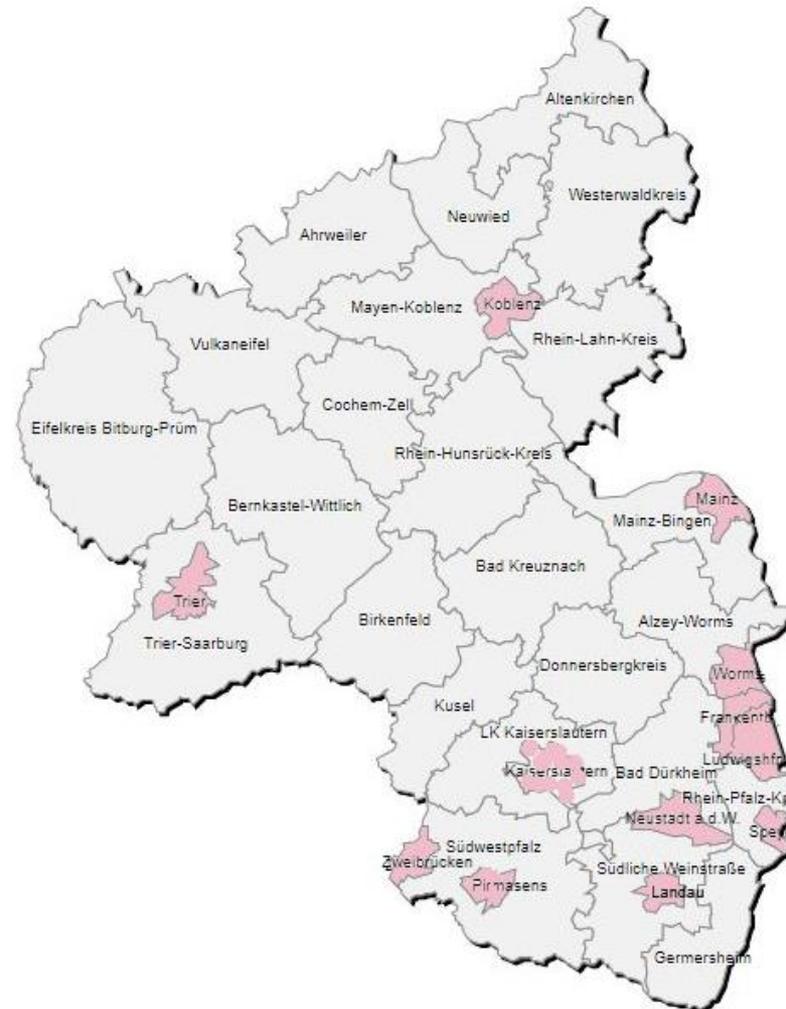
- eine Großstadt
- zwei Metropolregionen (Rhein-Main, Rhein-Neckar)
die Metropolen selbst liegen außerhalb
- Viele ländliche Qualitäten,
6 Weinköniginnen
Ahr, Mittelrhein, Mosel, Nahe, Rheinhessen, Pfalz





Rheinland-Pfalz - Kommunen

- 24 Landkreise
- 12 Kreisfreie Städte





VERWALTUNGSGLIEDERUNG

- Landkreise haben mehrgliedrige Entscheidungsstrukturen
- Kreisfreie Städte haben eine zentrale Entscheidungsstruktur
- Unterhalb der Verbandsgemeinde werden die politischen Strukturen ehrenamtlich getragen.

„KOMMUNEN“

Landkreise
(unterste Landesbehörde)
24

Kreisfreie Städte
12

Verbandsgemeinden
129

Verbandsfreie Städte
29

Gemeinden
2260

Ortsgemeinden 2164
Verbandsangehörige
Städte 96



Rheinland-Pfalz

MINISTERIUM FÜR ARBEIT,
SOZIALES, TRANSFORMATION
UND DIGITALISIERUNG

RHEINLAND-PFALZ IN ZAHLEN

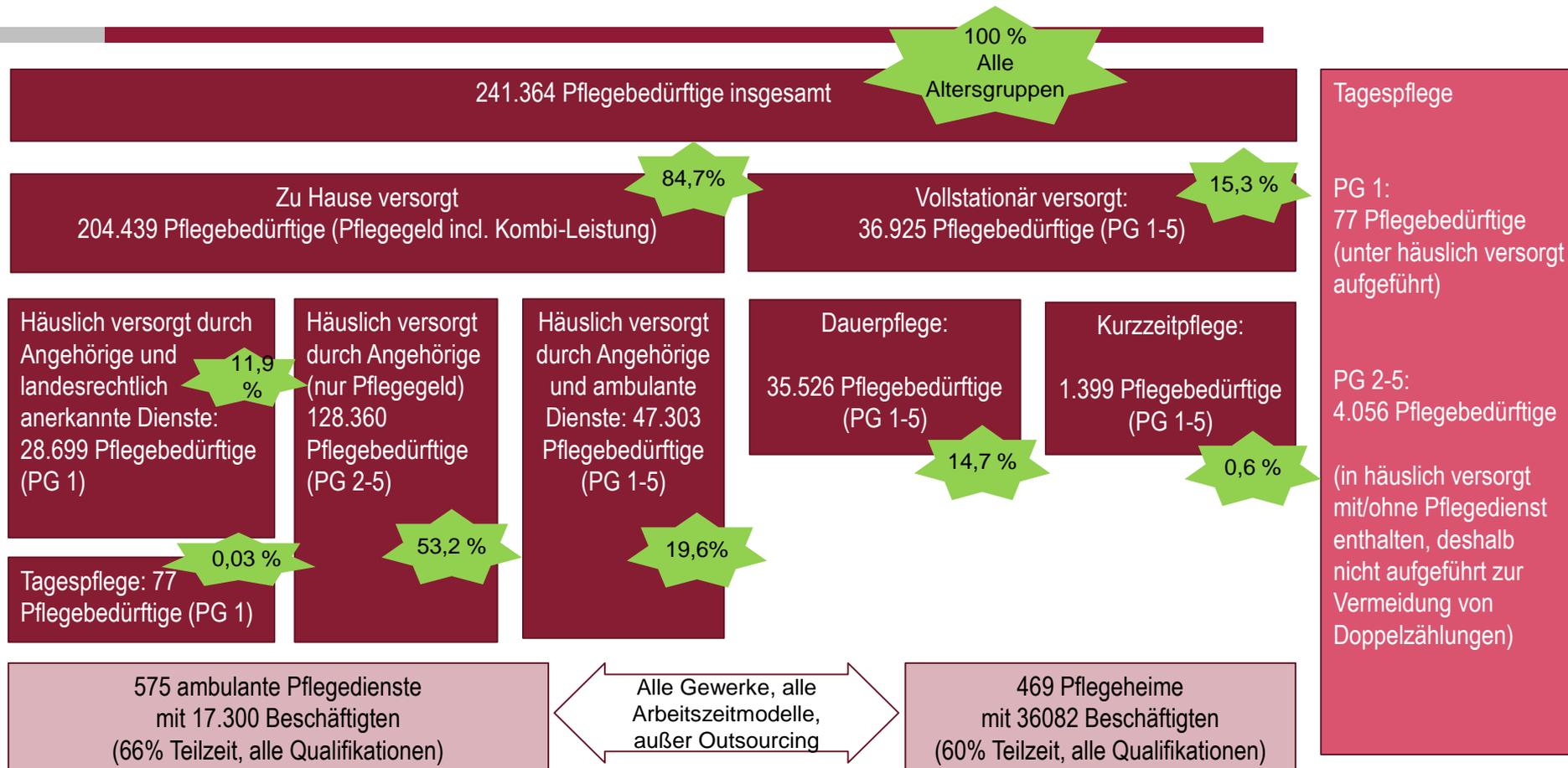


Bevölkerung Rheinland-Pfalz

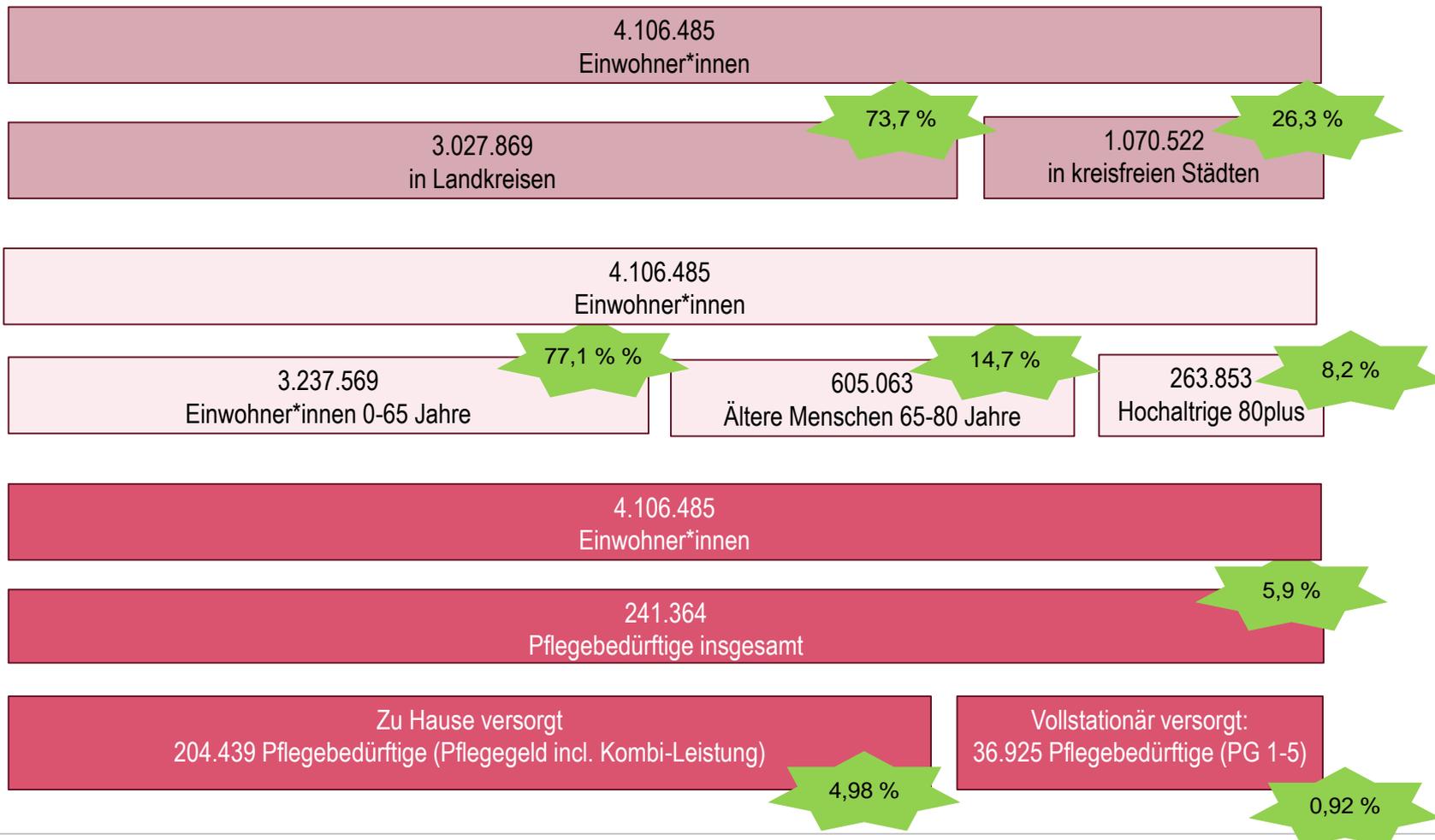
Bevölkerung RLP (2021)	4.106.485	Anzahl Haushalte ca.	1.9 Mio
Landkreise (2020)	3.027.869	Anteil ältere Menschen:	
Kreisfreie Städte (2020)	1.070.522	65 - 80 Jahre	14,7 %
davon Mainz	217.123	80 - Ü100 Jahre	8,2 %
		Stadt Mainz	17,8 %
		LK Südwestpfalz	26,1 %
Städte ü 100T	Ludwigshafen, Koblenz, Trier, (Kaiserslautern)		
Schwarmstädte	Mainz, Trier, Landau, Ludwigshafen		



MINI-PFLEGEBERICHT (DATENBASIS 2021)



BEVÖLKERUNGSSTATISTIK (DATENBASIS 2021)





BEDÜRFNISSE UND BEDARFE DER ZIELGRUPPE „ÄLTERE MENSCHEN“



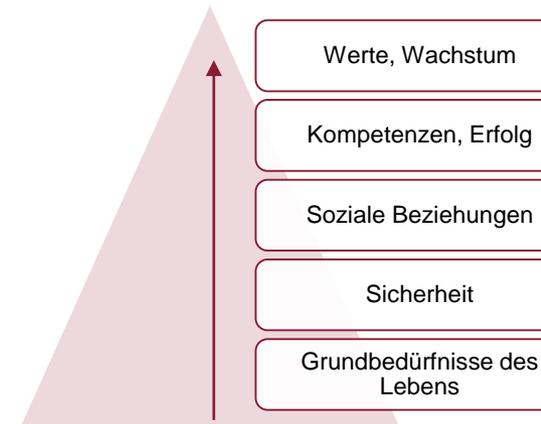
INDIVIDUELLE BEDÜRFNISSE

- **Der Mensch hat Bedürfnisse.**

(Abraham Maslow)

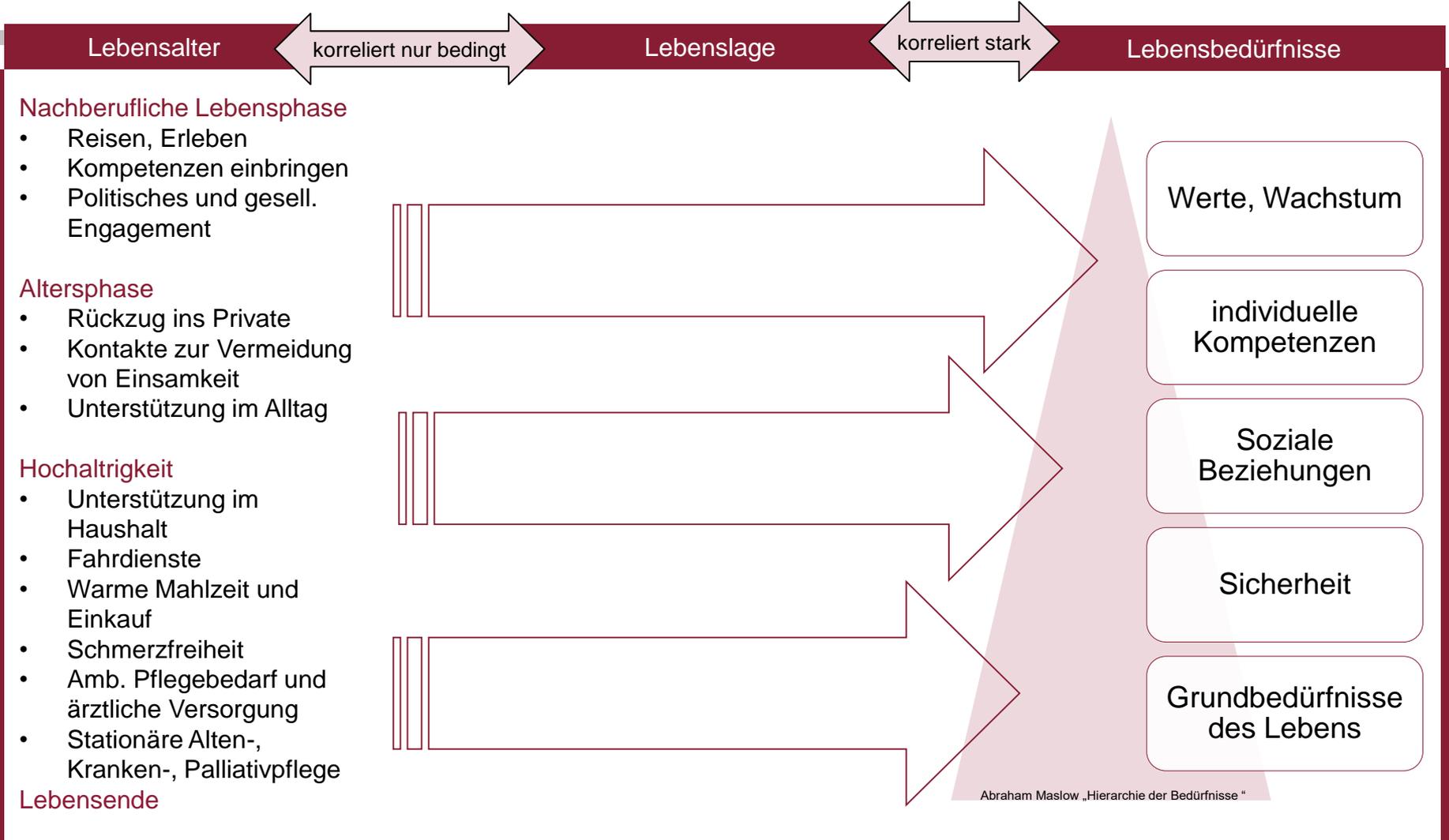
- **Der Sozialraum muss geeignet sein, sie zu erfüllen, dann entsteht Zufriedenheit und Lebensqualität.**

(so würde ich es ausdrücken)





LEBENSQUALITÄT IN DER ZIELGRUPPE „ÄLTERE MENSCHEN“





STRUKTURELLE BEDÜRFNISSE

Art 72 Abs. 2 GG:
„gleichwertige Lebensverhältnisse“

Lebensstandard und Daseinsvorsorge

- in der Stadt
- auf dem Land



NUTZUNGSANFORDERUNGEN AN DEN LÄNDLICHEN RAUM

Gut leben im Alter heißt im Dorf ...

Was braucht
der Mensch
zum Leben?

Alltags-
versorgung
(Dorfladen)

Medizin.-
pflegerische
Versorgung

Soziale Teilhabe

Mobilität

Bildung und Kultur

Wohnen

Technische
Infrastruktur

Engagement

Solidarisch
Wirtschaften

Was nicht vor
Ort ist, sollte
erreichbar sein.

Quelle: Publikationen des Berlin Instituts 2014/15
„Vielfalt statt Gleichwertigkeit“ / „Von Hürden und Helden“



NUTZUNGSANFORDERUNGEN AN DEN URBANEN RAUM

Gut leben im Alter heißt in der Stadt besonders...

Kurze Wege

Bezahlbarer
Wohnraum

Begegnungsorte im
Wohnquartier

Maßnahmen gegen
die Einsamkeit

Begegnungsorte,
Aufenthaltorte,
ohne Kosten

Wo Begegnung
stattfindet, sind
Lösungen.

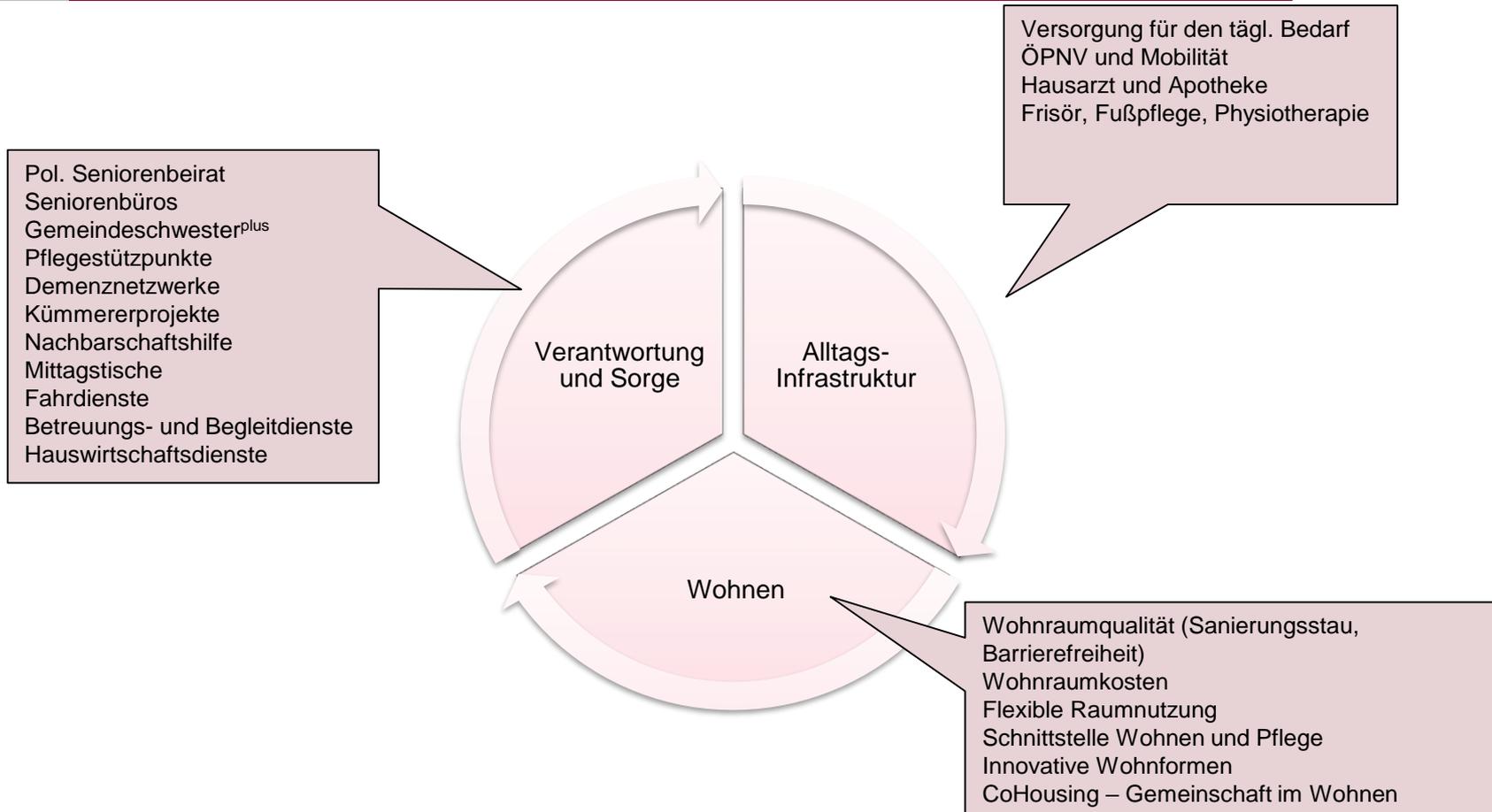


DIE AUFGABEN WERDEN IMMER MEHR,
DIE ANTWORTEN KOMPLEXER.

WIE KANN MAN DEN ÜBERBLICK
BEWAHREN?



THEMENSPEKTRUM





„VOM FALL ZUM FELD“

- Jede einzelne Person in ihren Bedürfnissen und Bedarfen abzuholen ist in einer komplexen Problemlage nicht mehr zu bewältigen.
- Die Gemeinwesenarbeit sagt, wenn sich die Fallzahlen häufen, muss man die Situation als Ganzes betrachten.
- Situation = Mensch + Raum + Zeit
- Strategie: Betroffenen zu Beteiligten machen
- Nach und nach wendet sich die Lage.

*Prof. Wolfgang Hinte „vom Fall zum Feld“, ISBN 978-3-89404-762-7, [Publikation](#)

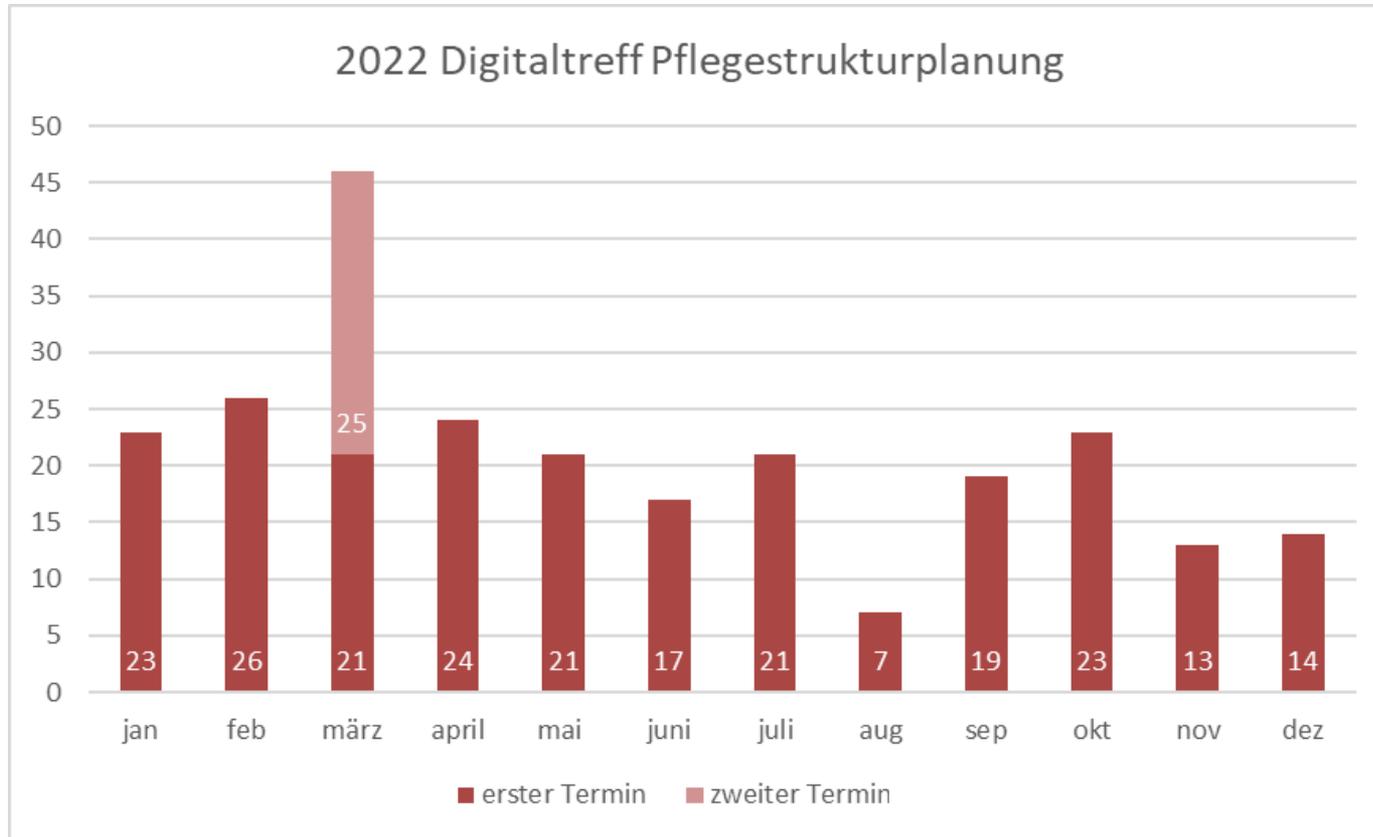


SOZIAL(RAUM)PLANUNG

- **Container-Modell (1970er Jahre)**
Physisch-räumliches Verständnis von Sozialraum -
Bedarfe werden von den Raumplanern arithmetisch errechnet,
gleichmäßig verteilt und in den Raum gestellt.
- **Habitat-Modell (1990er Jahre)**
Der Bedarf an sozialer Infrastruktur wird ermittelt, indem man die
Lebenslage der Standortbevölkerung betrachtet.
- **Sozial(raum)planung (2000er Jahre)**
Bedarfe werden auf der Grundlage von Sozialraumanalysen ermittelt.



STATUS QUO 2022: KOMMUNIKATION & FORTBILDUNG





Rheinland-Pfalz

MINISTERIUM FÜR ARBEIT,
SOZIALES, TRANSFORMATION
UND DIGITALISIERUNG

VERPFLICHTUNG ZUR PLANUNG



BUNDESGESETZGEBUNG

PFLEGEVERSICHERUNG SGB XI

§ 7 Aufklärung, Auskunft

Pflegeberatung, Pflegestützpunkte...

§ 8 Gemeinsame Verantwortung

„Die pflegerische Versorgung ... ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe.“

§ 8a (1) Landespflegeausschuss (Pflicht-Aufgabe)

§ 8a (3) regionale Ausschüsse zur Beratung über Fragen der Pflegeversicherung in Kommunen (Kann-Aufgabe); Kassen entsenden Vertretungen

§ 8a (4) Kassen wirken an Pflegestrukturplanungsempfehlungen mit; sie stellen Daten zur Verfügung

§ 8a (5) Empfehlungen der Ausschüsse sollen von den Kassen beim Abschluss der Rahmenverträge einbezogen werden (Soll-Aufgabe)

§ 9 Verantwortung der Länder

Vorhaltung einer leistungsfähigen, zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen pflegerischen Versorgungsstruktur

§ 10 Berichtspflichten des Bundes und der Länder

Entwicklung der Pflegeversicherung und Versorgung, Länder berichten über finanzielle Förderung der Pflegeeinrichtungen und Investitionskosten
(Pflegebericht des Bundes – alle 4 Jahre)

§ 109 Pflegestatistik



LANDESGESETZGEBUNG RHEINLAND-PFALZ

LPflegeASG

Landesgesetz zur Sicherstellung und Weiterentwicklung
der pflegerischen Angebotsstruktur
25. Juli 2005

LPflegeASGDVO

Ausführungsgesetz / Durchführungsverordnung
16.12.2016



KOMMUNALE PFLICHTAUFGABE

1. Der kommunale Pflegebericht und die Maßnahmeplanung
2. Die Regionale Pflegekonferenz

§ 3 und 4 LPflegeASG

-
3. Personalisierung der Aufgabe und Ausstattung mit Handlungskompetenz (Ermächtigungsgrundlagen)

Die Kommune schafft den Handlungsrahmen.
- wer macht's?
- wer trifft Entscheidungen?



PLANUNGSAUFTRAG

§ 3 LPflegeASG „Pflegestrukturplanung“

(1) Die Landkreise und die kreisfreien Städte [...] haben dabei

1. den vorhandenen **Bestand** an Diensten und Einrichtungen zu **ermitteln**,
2. zu **prüfen**, ob ein qualitativ und quantitativ ausreichendes sowie wirtschaftliches Versorgungsangebot in den einzelnen Leistungsbereichen unter Berücksichtigung der Trägervielfalt zur Verfügung steht und
3. **über die erforderlichen Maßnahmen** zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur zu **entscheiden**.

[...]

(vgl. § 8a (4) SGB XI;
ausgewertet werden im ersten Schritt die über § 109 SGB XI erhobenen Daten,
verfügbar über das Statistische Landesamt)

- Bestand ermitteln
- Prüfen
- Maßnahmen treffen
- Planung fortschreiben

Die Pflicht Maßnahmen zu treffen, impliziert die Pflicht sie umzusetzen. Sonst wäre der Sicherstellungsauftrag nicht erfüllt.



AUFTRAG ZUM BILDEN VON PFLEGEKONFERENZEN

§ 4 LPflegeASG „Regionale Pflegekonferenzen“

(1) **Jeder Landkreis und jede kreisfreie Stadt bildet [...] eine Regionale Pflegekonferenz.** Aufgabe der Regionalen Pflegekonferenzen ist insbesondere die Mitwirkung bei der Planung, Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur, der Einbeziehung des bürgerschaftlichen Engagements und der Bildung kooperativer Netzwerke auf örtlicher Ebene.

(in RLP steht die Klärung noch aus, ob die Regionale Pflegekonferenz mit den in § 8a (3) SGB XI genannten „regionalen Ausschüssen“ gleichzusetzen sind)

Regionalen
Pflegekonferenz

- Expertise
- Ressourcen
- Partizipation



SICHERSTELLUNGS- AUFTRAG

§ 1 Ziel des Gesetzes, allgemeine Grundsätze der pflegerischen Angebotsstruktur

(qualitative Ausführungen im Sinne von § 9 SGB XI)

§ 2 Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur

Die Landkreise und die kreisfreien Städte sind verpflichtet, [...] sicherzustellen und weiterzuentwickeln; [...]

§ 8 Selbstverwaltung

Die Landkreise und die kreisfreien Städte erfüllen die ihnen nach diesem Gesetz obliegenden Aufgaben als **Pflichtaufgaben der Selbstverwaltung**.

Die Pflegestrukturplanung ist – anders als die Altenhilfe – in RLP keine freiwillige Aufgabe, sondern eine kommunale Pflichtaufgabe.

Die Pflegestrukturplaner* innen in RLP setzen ein Gesetz um.



LPflegeASGDVO RLP

§ 1 Pflegestrukturplanung

- (2) **Das fachlich zuständige Ministerium bildet eine Landesarbeitsgemeinschaft**, der insbesondere Vertreterinnen und Vertreter aller Landkreise und kreisfreien Städte angehören. Aufgabe der Landesarbeitsgemeinschaft ist insbesondere der gegenseitige fachliche Austausch im Hinblick auf die Durchführung der Pflegestrukturplanung und die Weiterentwicklung der Angebotsstrukturen.

Erfahrungsaustausch als Pflichtaufgabe



Pflege

- Leistungskomplexe des SGB XI
- Schnittstelle SGB XII
- Schnittstelle SGB V

Struktur

- Angebots- und Versorgungsstruktur vor Ort
- Kommunikation und Informationswege
- Prozesse

Planung*

- Messen
- Aus- und Bewerten
- Ziele (um)setzen

*Selbstverständlich ist mit der Planungspflicht auch die Umsetzungspflicht verbunden – Stichwort „Sicherstellung“ und „Weiterentwicklung“.



POLITISCHE WILLENSERKLÄRUNG

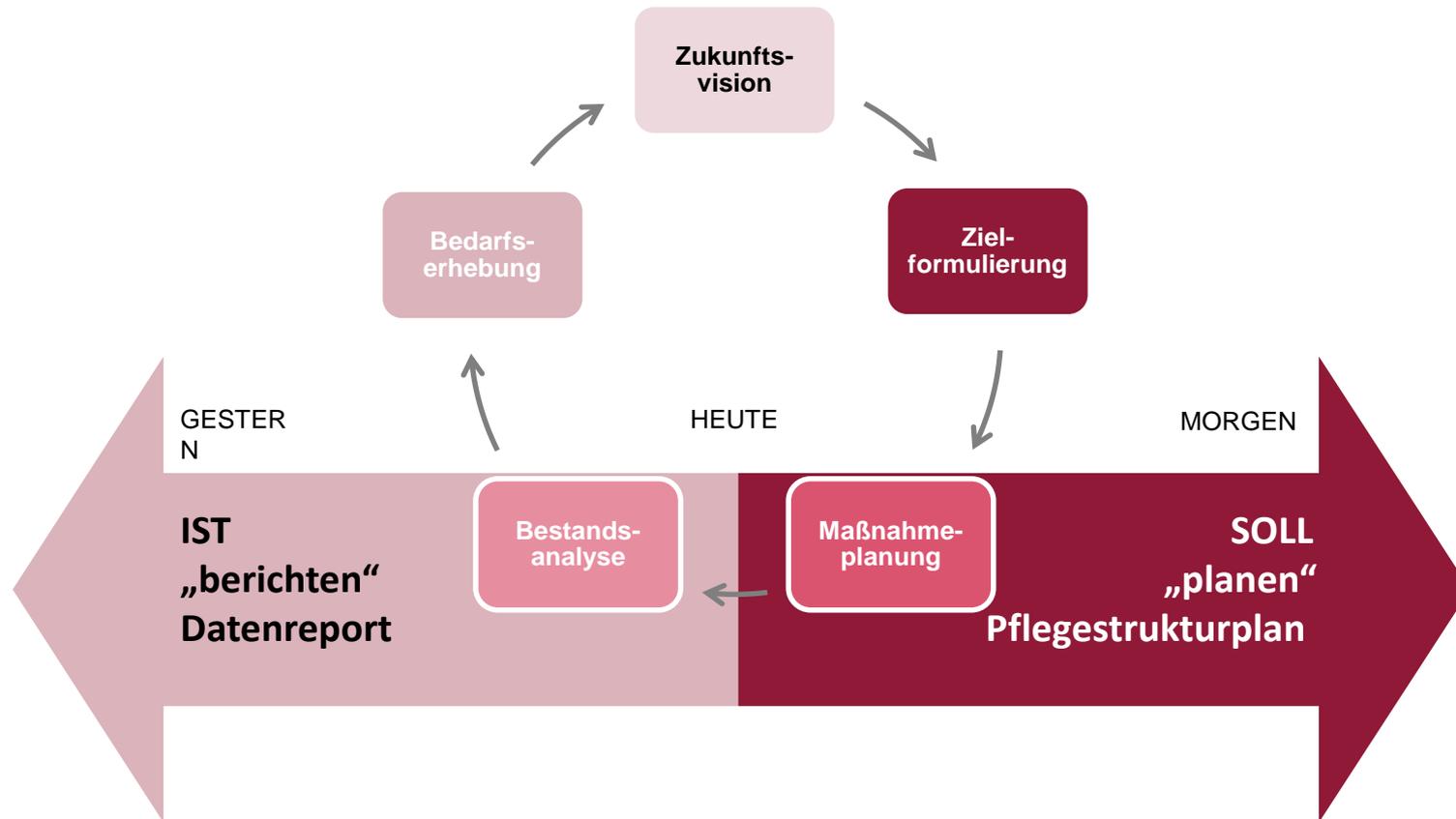
Landespolitische Zielvereinbarung: Der Koalitionsvertrag der Landesregierung 2021-2026

S. 105 Zeile 4012ff

[...] Um frühzeitig auf veränderte pflegerische Angebotsstrukturen reagieren zu können, werden wir den **Sicherstellungsauftrag zur Pflegestruktur durch die Kommunen konkretisieren und das Berichtswesen auf neue Füße stellen.**

Wir stärken die Umsetzung der Pflegestrukturplanung als Pflichtaufgabe.

Wir werden die Kommunen unterstützen und stellen einen **landeseinheitlichen Musterpflegestrukturplan** zur Verfügung.





Erfahrungen

- Die gesetzliche Grundlage macht die Pflegestrukturplanung und die Einberufung der Pflegekonferenz zur Pflichtaufgabe der Kommunen.
- *In RLP setzen die Pflegestrukturplaner*innen setzen ein Gesetz.*
- Durch intensive Kommunikation lässt sich Bewusstsein für die Aufgabe schaffen.
- Zunehmende Klarheit über den Arbeitsauftrag führt zu mehr Personalisierung der Pflegestrukturplanung in den Kommunen.
- Durch Einbindung der Dezernenten-Ebene in die Pflegekonferenz gewinnt nicht nur die Pflegekonferenz sondern auch die Planung an Ansehen.
- Durch gelegentliche Präsenz des Ministeriums bzw. des Landesamtes in den Regionalen Pflegekonferenzen fließen Informationen in beide Richtungen.



ZIELE FORMULIEREN STATT EMPFEHLUNGEN AUSSPRECHEN

KOMMUNEN HABEN HANDLUNGSKOMPETENZ
UND EINEN EIGENEN HAUSHALT



KLEINTEILIGE PLANUNG

1. Je kleinteiliger die Planung ansetzt, desto wirksamer ist die Intervention.
2. Maßnahmen brauchen Ressourcen, diese sind nirgendwo übrig, aber sie können mobilisiert werden indem man Betroffene zu Beteiligten macht und ihre Expertise einbezieht.
(siehe Bedürfnispyramide, Stufe 2-3)



PARTIZIPATIVE PLANUNG IM PROZESS

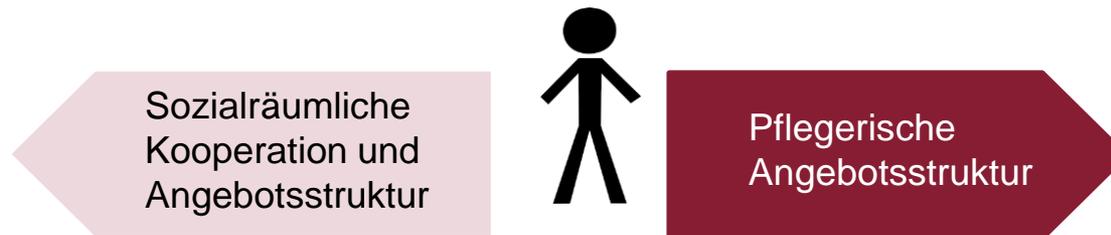
Maßnahmen greifen dann, wenn sie nicht nur statistisch
gebraucht werden sondern faktisch:



Bei der linearen Planung fehlen die Feedback-Schleifen,
d.h. die Korrektur durch die Mitwirkenden und
Betroffenen ist wichtig



FLIEßENDE ÜBERGÄNGE



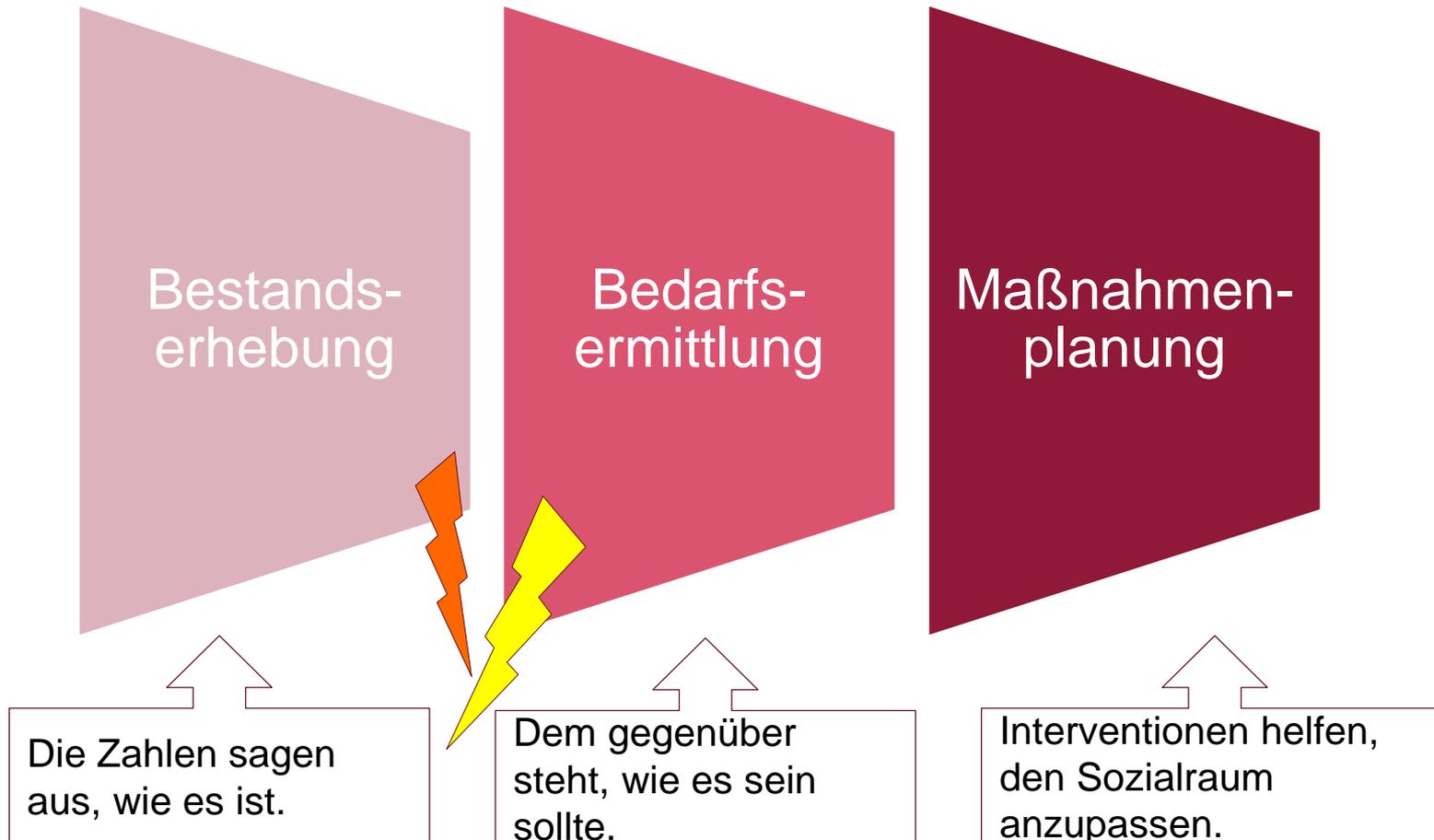
- „Wenn ich jemanden mit Prävention gesund erhalten kann, muss ich für denjenigen keine Pflege sicherstellen.“
- Bei Pflegegrad (2-)3 hängt der Verbleib zuhause häufig davon ab, ob es gelingt Haushalt zu stabilisieren und der Einsamkeit vorzubeugen.
- „Je höher der Pflegegrad, desto institutionalisierter wird die Pflege, und desto geringer ist der Gestaltungsraum für die Kommune.“
- Die Kommune hat Kompetenzbereiche, in denen sie steuern kann.
- Man muss nicht jedes Angebot neu erfinden, man kann Bestehendes besser vernetzen



PLANUNG ALS PARTIZIPATIVER PROZESS

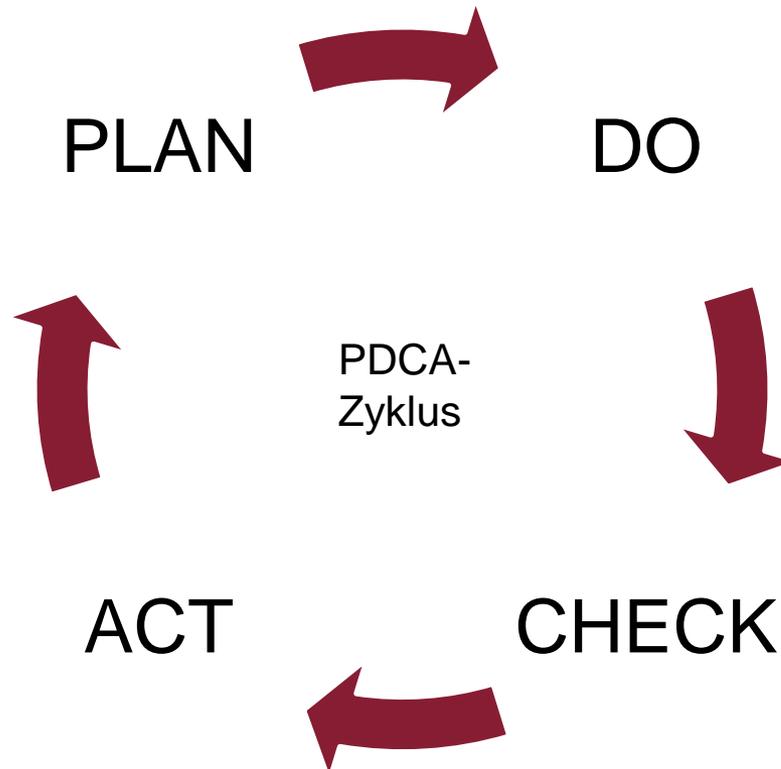


KLASSISCH: LINEARES PLANUNGSVERSTÄNDNIS





MODERN: ZIRKULÄRES PLANUNGSVERSTÄNDNIS

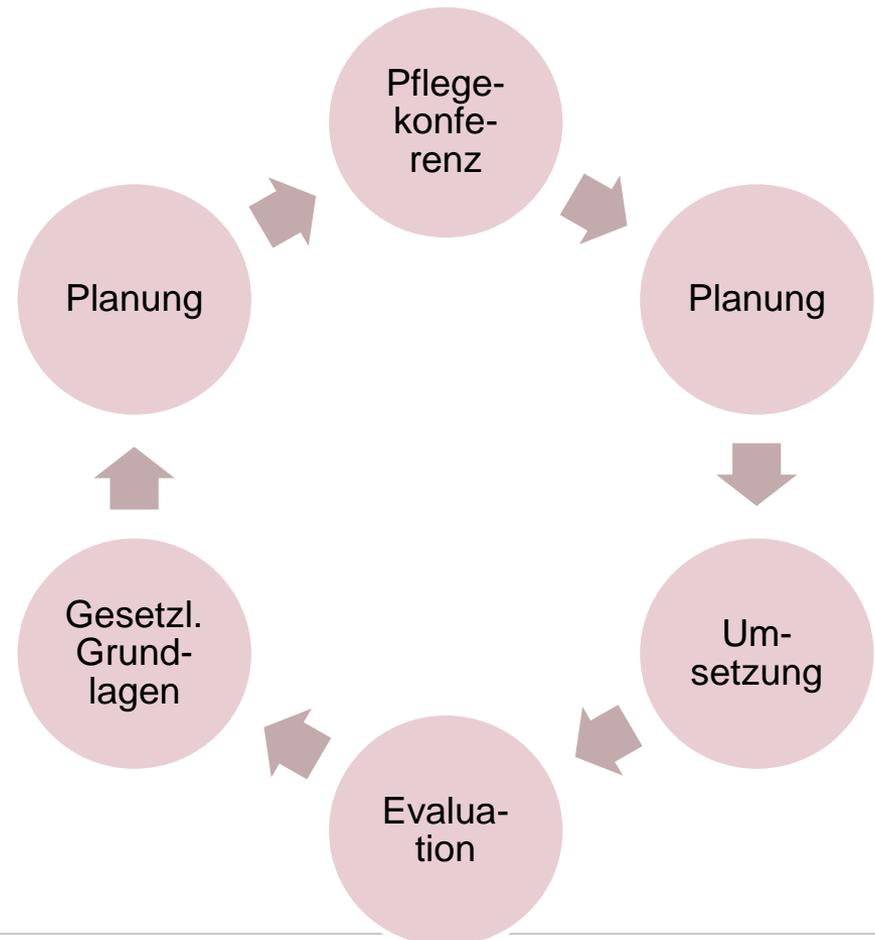


Feedback

- „Beschwerdemanagement“ (gibt es kostenlos)
- Zielgruppen-Befragung (verursacht Aufwand und Kosten)
- Partizipative Planung (Feedback aus dem Netzwerk)

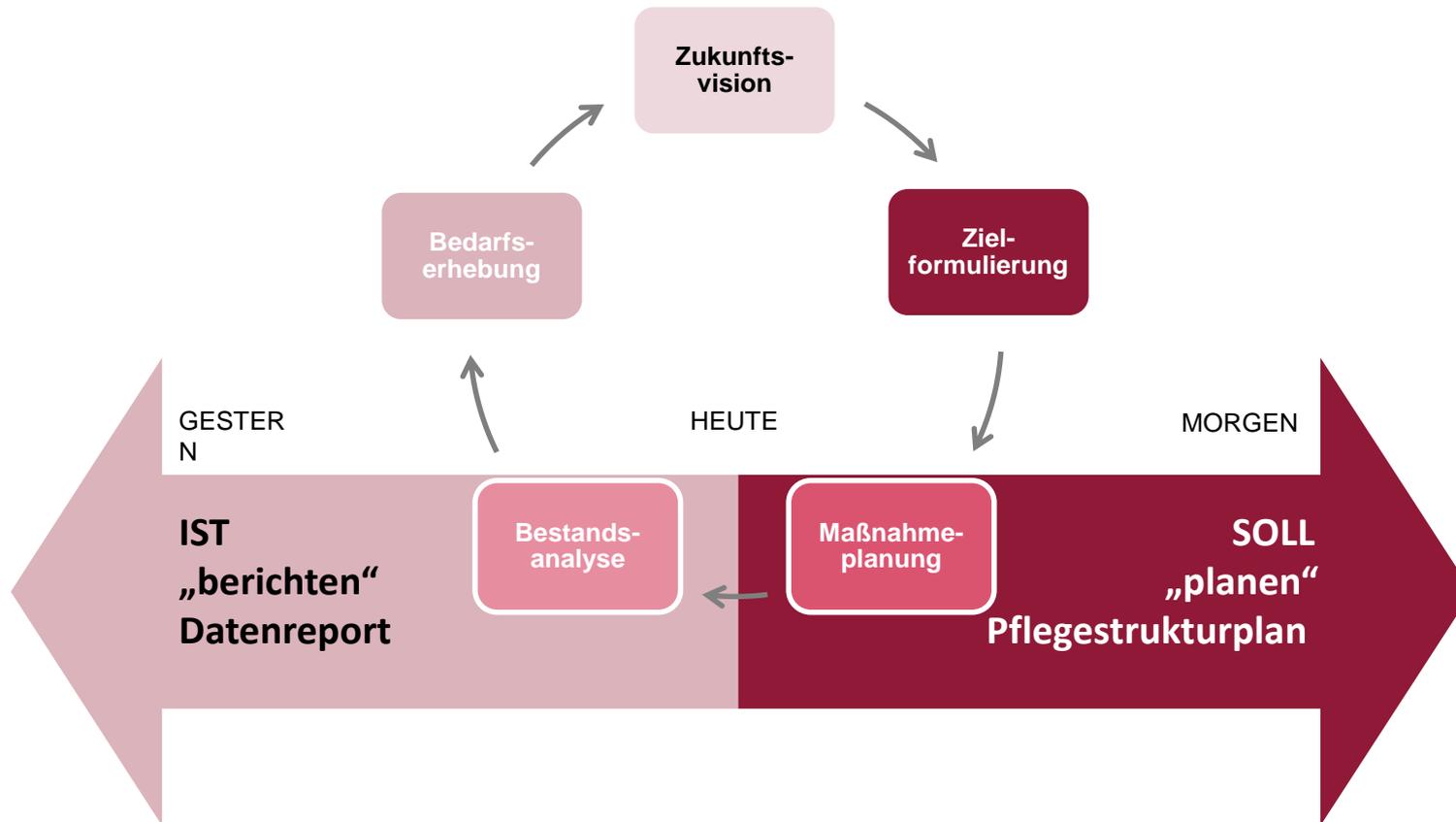
PLANUNGSKREISLAUF

- Der PDCA-Zyklus führt in bestehende Handlungskreisläufe Veränderungen ein, man spricht von Prozessen.
- Da es eine zirkuläre Dynamik ist, ist es egal, wo der Prozess beginnt, Irgendwann schließt sich der Kreis.
- Durch das Feedback werden Dialoggruppen einbezogen und Bedarfslagen ermittelt.
- Bei der Umsetzung von Maßnahmen kommt Projektmanagement zum Einsatz.





PM: Vision – Ziele - Maßnahmen



ZIELE FORMULIEREN STATT „EMPFEHLUNGEN“



- Kommunen sind selbständig und verfügen über einen Haushalt
- Statt Empfehlungen \Rightarrow Handlungsziele setzen
- Wer etwas vorhat, kann etwas erreichen
- Ziele zu formulieren braucht Übung, Ziele zu erreichen macht Spaß
- Projektmanagement kann man lernen.





Rheinland-Pfalz

MINISTERIUM FÜR ARBEIT,
SOZIALES, TRANSFORMATION
UND DIGITALISIERUNG

REGIONALE PFLEGEKONFERENZEN RHEINLAND-PFALZ (RPK)



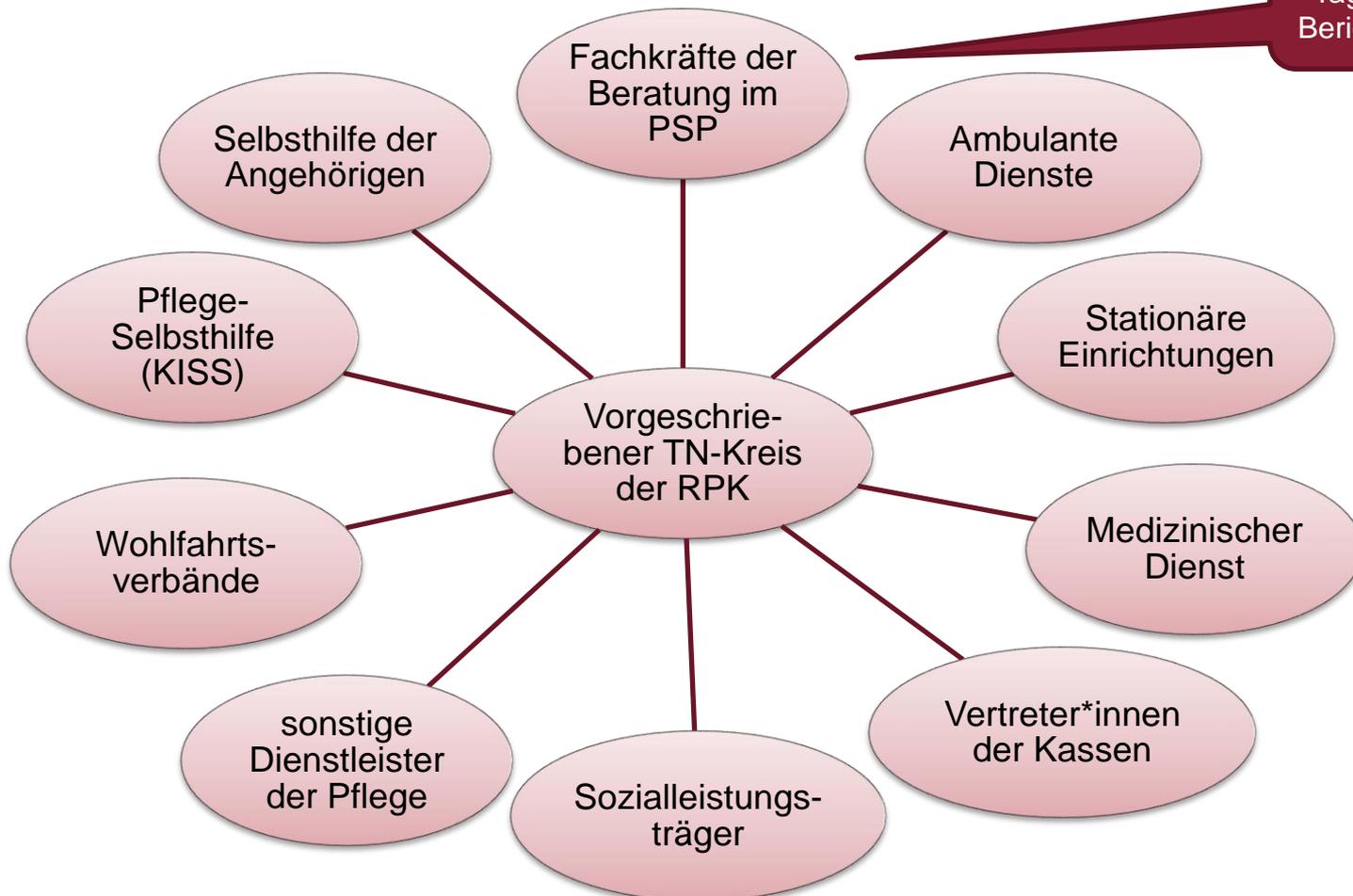
RAHMENBEDINGUNGEN

- Teilnehmerkreis vorgeschrieben
 - Pflicht:
Bericht der Pflegestützpunkte in der Tagesordnung
-
- Geschäftsstelle in den Kommunen,
Zuordnung im Organigramm unterschiedlich
 - Arbeitsweise individuell



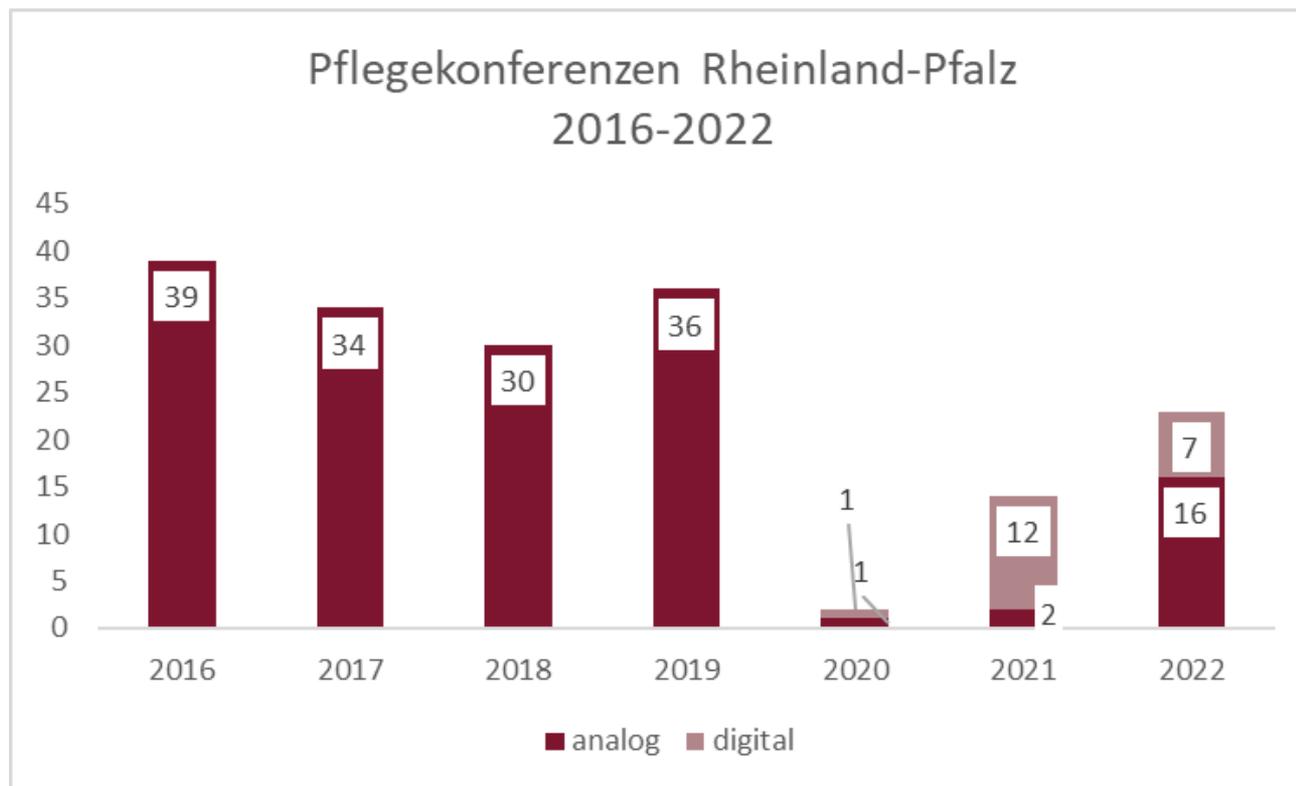
TEILNEHMERKREIS GEMÄß § 4(1) LPflegeASG

Top auf der
Tagesordnung:
Bericht der PSPs





STATUS QUO 2022: REGIO- NALE PFLEGEKONFERENZ



Im Schnitt macht jede Kommune eine RPK pro Jahr.

Der Corona-Einschnitt ist deutlich zu erkennen, seitdem nehmen die Digitalkonferenzen zu.

Einige Städte kooperieren mit den umliegenden Landkreisen.



ENTWICKLUNGEN

- Die Frequenz hat sich auf 1x jährlich eingespielt
- Einige kreisfreie Städte kooperieren mit dem umgebenden Landkreis und organisieren gemeinsame Konferenzen
- Einige Kommunen haben eine Geschäftsordnung entwickelt, sie regelt insbesondere
 - die Geschäftsführung (meist Aufgabe der Pflegestrukturplaner*in)
 - den Vorsitz (Landrat/-rätin oder Dezernent*in)
 - die Mitgliedschaft
 - die Beschlussfähigkeit und ggf. das Stimmrecht
- Die RPK kann Arbeitskreise bilden
- Die RPK verändert und entwickelt sich mit ihren Aufgaben
 - Corona-Pandemie: Gründung der digitalen Pflegekonferenz



Rheinland-Pfalz

MINISTERIUM FÜR ARBEIT,
SOZIALES, TRANSFORMATION
UND DIGITALISIERUNG

PLANUNGSBEISPIEL



1. SCHRITT: ANALYSIEREN

SOZIALRAUMANALYSE

- Auswertung der Pflege- und Bevölkerungsstatistik
- Rücksprache mit Dialoggruppen
- Überblick über die Versorgungslage in Bezug auf besondere Zielgruppen – was fällt auf



BEWERTUNGSSINSTRUMENT

„SWOT Analyse“

Stärken
(strengths)

Chancen
(opportunities)

Schwächen
(weaknesses)

Risiken
(threats)

KURZANALYSE / MUSTER „SENIORENERNÄHRUNG“



Stärken	Schwächen
<ul style="list-style-type: none">- Im Dorf kann man kleinteilig handeln- Gute Nachbarschaftshilfe vorhanden- Solidarität ist ein gemeinsamer Wert	<ul style="list-style-type: none">- Fehlende Infrastruktur, kein Laden- Fehlender ÖPNV- Gaststättensterben- Weite Wege für ambulante Dienste- Essen auf Rädern kann max. 2h warm gehalten werden
Chancen	Risiken
<ul style="list-style-type: none">- Mittagstische können von Initiativen organisiert werden- Wenn man die Menschen zum Essen statt das Essen zu den Menschen bringt, fördert man die Gesundheit zweifach (Prävention)	<ul style="list-style-type: none">- Mangelernährung fördert geriatrische Erkrankungen- Einsamkeit schwächt die Widerstandskraft

Handlungsfeld: [REDACTED]

S Schriftlich fixiert und ausformuliert:
wo wollen wir zum Zeitpunkt X angekommen sein?
Was wollen wir erreicht haben?

Zielformulierung

M Messbar: woran erkenne ich, ob das Ziel ganz oder teilweise erreicht wurde?

A Attraktiv: wollen wir das überhaupt, bringt uns das weiter?

R Realistisch: können wir das, welche Potentiale haben wir? Falls nicht, siehe unten

T Terminiert: bis wann soll das Ziel erreicht sein?

Hindernisse

Was behindert uns? Welche Hindernisse sind zu erkennen?

Voraussetzungen

Welche Voraussetzungen fehlen und müssen noch geschaffen werden?

Ziele sind SMART

- schriftlich fixiert
- messbar
- attraktiv
- realistisch
- terminiert

HANDLUNGSFELD / MUSTER „SENIOREN-ERNÄHRUNG“



Handlungsfeld Vision „wo stehen wir in 5 Jahren?“	Senioren-Ernährung im ländlichen Raum „in jedem Dorf ein Mittagstisch“
Ziel	Der Kreis hat z.B. 25 Ortsgemeinden – Bis zum Stichtag xx laufen in 10 Ortsgemeinden regelmäßig an drei Tagen in der Woche Seniorenmittagstische.
Schriftlich fixiert	Im Pflegestrukturplan
Messbar	Alle dauerhaften Initiativen, die an mindestens zwei Tagen in der Woche ein warmes Essen anbieten, zählen.
Attraktiv	Attraktiv für die Nutzer*innen („alten Alten“), ideales Engagementfeld für die „jungen Alten“, Kooperation mit Einrichtungen möglich.
Realistisch	In zwei Jahren können 10 Gemeinden mobilisiert werden – bei professionell konzeptionierter Öffentlichkeitsarbeit.
Terminiert	24 Monate



EVALUATION / MUSTER

NACH 24 MONATEN

- ❖ Wie viele Mittagstische laufen regelmäßig?
- ❖ Wie viele Initiativen sind noch im Aufbau?
- ❖ Kommen die älteren Menschen überwiegend zum Essen oder wird es nach Hause gebracht?
- ❖ Klappt es mit den Räumlichkeiten, Kosten, Fahrdiensten?
- ❖ Was hat gut geklappt?
- ❖ Welche Schwierigkeiten sind aufgetreten?
- ❖ Wurde das (Teil)Ziel erreicht?
- ❖ Geht es den älteren Menschen zuhause besser, sind sie besser versorgt?



Rheinland-Pfalz

MINISTERIUM FÜR ARBEIT,
SOZIALES, TRANSFORMATION
UND DIGITALISIERUNG

SOZIALRAUMENTWICKLUNG UND VERANTWORTUNG



BUNDESGESETZGEBUNG

PFLEGEVERSICHERUNG SGB XI

§ 7 Aufklärung, Auskunft

Pflegeberatung, Pflegestützpunkte...

§ 8 Gemeinsame Verantwortung

„Die pflegerische Versorgung ... ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe.“

§ 8a (1) Landespflegeausschuss (Pflicht-Aufgabe)

§ 8a (3) regionale Ausschüsse zur Beratung über Fragen der Pflegeversicherung in Kommunen (Kann-Aufgabe); Kassen entsenden Vertretungen

§ 8a (4) Kassen wirken an Pflegestrukturplanungsempfehlungen mit; sie stellen Daten zur Verfügung

§ 8a (5) Empfehlungen der Ausschüsse sollen von den Kassen beim Abschluss der Rahmenverträge einbezogen werden (Soll-Aufgabe)

§ 9 Verantwortung der Länder

Vorhaltung einer leistungsfähigen, zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen pflegerischen Versorgungsstruktur

§ 10 Berichtspflichten des Bundes und der Länder

Entwicklung der Pflegeversicherung und Versorgung, Länder berichten über finanzielle Förderung der Pflegeeinrichtungen und Investitionskosten
(Pflegebericht des Bundes – alle 4 Jahre)

§ 109 Pflegestatistik



GESTALTUNGSSPIELRÄUME FÜR PFLEGESTRUKTURPLANUNG

- Die Zukunft gehört den Netzwerken.
Sie sind ein Teil der Steuerung im Sozialwesen
und überbrücken versäultes Denken.
(siehe Prof. Herbert Schubert, „Netzwerkorientierung in Kommune und Sozialwirtschaft“)
- Die Akteure im Sozialraum sind ein Teil der Lösung,
indem sie ihre Expertise und Ressourcen einbringen.
- Wandel in der Rolle der Pflegekonferenz –
von Zuhörern zu Mitwirkenden und Mitverantwortlichen
- Kommunikation ist ein scharfes Schwert,
wenn man Vorgehensweisen strategisch plant
und z.B. in der Moderation methodengestützt arbeitet.



DIE PFLEGEKONFERENZ IST EIN NETZWERK

1. **Kommunizieren** und Informationen austauschen
2. **Feedback-Instrument** zu Bedarfen der Zielgruppe
3. **Planungswerkzeug** – sie sind eine Arbeitsplattform
4. **Netzwerke sind ein Teil der Lösung.**
Sie bündeln nicht nur Problemlagen,
sondern auch Ressourcen und Expertise.

siehe Varga von Kibed „Die Logik von Lösungen“ [Link](#)

Lösungen sind kein Derivat von Problemen. Es bringt mich der Lösung keinen Schritt näher, wenn ich das Problem noch besser kenne und endlos weiter analysiere. Lösungen sind ein Produkt von Kreativprozessen.



THEMEN, DIE UNS BESCHÄFTIGT HABEN...

- Prävention (Bewegung, Ernährung, Resilienz)
- Unterstützung für pflegende Angehörige
- Maßnahmen gegen die Einsamkeit (Plauderspaziergänge, öffentliche Orte mit Aufenthaltsqualität, aufsuchende Hilfen)
- Niedrigschwellige Hauswirtschafts- und Betreuungsleistungen
- Nachbarschaftshilfe und Sorgende Gemeinschaften
- Wohn-Pflege-Gemeinschaften
- „Dorfmitteprojekte“
(Barrierefreies Wohnen plus Nachbarschaftshilfe)
- Pflegeausbildung (Pratikumskoordination, soz-päd. Hilfen)
- Arbeitsmigration in der Pflege, Quereinstieg über Jobcenter
- Arbeitsbedingungen in der Pflege
(kultursensibel, Regenbogen-Zertifizierung, Kinderbetreuung)
- Strukturprojekte: PSP, Gemeindeschwester^{plus}



Ihre Fragen?

Berit Herger

Ministerium für Arbeit, Soziales, Transformation
und Digitalisierung Rheinland-Pfalz

Telefon 06131 16-2025

E-Mail berit.herger@mastd.rlp.de

www.mastd.rlp.de/themen/pflege/pflegestrukturplanung