



Ergebnisse Kleingruppe 1

Thesen, den Auf- und Ausbau landesseitiger Unterstützungsstrukturen für Kommunen betreffend

Kommunen müssen sich sowohl aus Sicht der Daseinsvorsorge als auch aus standortpolitischem Interesse auf den Weg einer kommunalen Pflegeplanung begeben und eine aktive Steuerungsrolle hierbei einnehmen.

Wenn Kommunen sich auf den Weg hin zu einer kommunalen Pflegeplanung machen sollen, brauchen sie landesseitig eine unterstützende rechtliche und finanzielle Rahmung sowie fachliche Begleitung, um Mindeststandards im Bereich Pflegestrukturen und Altenhilfeplanung erfüllen zu können.

Kommunale Pflege- und Altenhilfeplanung sollten präventive sowie pflegeergänzende Angebote enthalten, um potenzielle Pflegebedarfe möglichst lange hinauszuzögern (oder vielleicht sogar vermeiden zu helfen).

Herausforderungen bei der Umsetzung der Thesen

- Es braucht eine Definition: Was ist "komm. Pflegeplanung"? Was sollen Kommunen "steuern"?
- Bedarfe zwischen SGB V +XII müssen besser koordiniert werden als Voraussetzung für Steuerung.
- Hiermit verbunden ist die Frage, welche personelle Struktur kann das auf komm. Ebene überhaupt leisten.
- Kommunen können keine eigenen Einrichtungen bauen, auch wenn Bedarfe erkannt werden.
- Die Herausforderungen scheinen für "großen Wurf" zu komplex; daraus ergibt sich die realistische Schlussfolgerung, nur das Vorhandene zu "optimieren".
- Eine sektorenübergreifende Zusammenarbeit in der Kommune funktioniert oft nicht bzw. nicht gut.
- Es ist auch zu beschreiben, wie Pflegeplanung in die kommunale Fachplanung und in andere existierende Landesstrukturen integriert werden kann bzw. in Beziehung zu ihnen steht.
- Es gibt zahlreiche Angebote/Unterstützungsmaßnahmen, aber oft fehlt Kenntnis darüber und eine Vernetzung untereinander.
- Selbst wenn ein Stellenplan in einer Kommune existiert, ist die Besetzung einer neuen Stelle oft langwierig und schwierig.
- Es wird eine Diskrepanz zwischen städtischen + ländlichen Akteur:innen bzgl. der interner Kommunikation festgestellt.
- Zwischen dem Aufstellen und dem Verschriftlichen eines Plans und tatsächlicher Planung, im Sinne von Koordination und Steuerung, besteht ein Unterschied.
- Die Datengrundlage und Begrifflichkeiten werden teilweise unterschiedlich verwendet. Dies erschwert die Vergleichbarkeit.
- Zuständigkeiten innerhalb einer Kommune sind teilweise segmentiert (z.B. Zuständigkeiten für die Themen Pflege und Gesundheitsförderung) und nicht am Bedarf orientiert (Hier ist die Rolle des ÖGD im Rahmen der ÖGD-Gesetzgebung/Umsetzung des Paktes für den ÖGD zu beachten).



Schlussfolgerungen

- Pflegeplanung darf keine freiwillige Leistung sein.
- Es braucht eine Ausfinanzierung und mehr personelle Ressourcen.
- Eine gesetzliche Grundlage erscheint alternativlos, um Zugriffs- und Steuerungsmöglichkeiten in der Kommune zu ermöglichen (?).
- Der Begriff "kommunale Pflegeplaner" als Bekenntnis der Kommunen zu Verantwortlichkeit (Stelle über Richtlinie institutionalisieren)
- Die vorhandenen Daten müssen für alle besser transparent + nutzbar gemacht werden.

Lösungsansätze der Workshop-Teilnehmer:innen

Angebots- und Bedarfsanalyse + Datengrundlage müssen für alle vorliegen

- Landesdatenbank
- zentrale Datenlieferung d. Landes
- landesweites Kompetenzzentrum
- Handlungsempfehlung für Landkreise und Kommunen
- interne Themenkonkurrenz bei kommunaler Fachplanung (Klima, Wohnraum...)

ein klares Bild von einer kommunalen Pflegeplanung in Thüringen schaffen
(Themenvielfalt, Finanzierung, Zuständigkeiten)

- Einrichtung einer (neuen) Personalstelle dauerhaft!
- Richtlinie, Definition, Handlungsfelder
- fachliche Begleitung (3 Jahre) Impulse, LAG, Moderation, Verbindung zum Begleitgremium schaffen

gesetzliche Mindestfördersumme zur Förderung von Planungspersonal, um durch Langfristigkeit Planungssicherheit zu schaffen und die Chancen der Stellenbesetzung zu steigern

- unbefristete Stelle
- Eingruppierung E11 (mind. E9, besser höher)
- attraktive Stellenstruktur (flexible Arbeit)
- Sachkosten
- Vereinbarkeit Familie & Beruf ermöglichen

Pflegeplanung als Fachplanung auf den Weg bringen und darüber die sektorenübergreifende Zusammenarbeit stärken

- regionale Pflegekonferenz mit Koordinationsfunktion
- angedockt an Sozialplanung
- Verknüpfung mit Gesundheitsberichterstattung