

**Protokoll**  
**über die Sitzung der Kommunalen Konferenz Alter und Pflege**  
**am 07.10.2021**  
**im Berufskolleg Schloß Neuhaus, Forum**

**Entschuldigt:** Frau Klausing, Frau Schwerhelm, Frau Herbort, Frau Köllner, Frau Linn, Frau Kamphemann, Frau Nolte, Frau Güthoff, Herr Berger, Herr Prof. Dr. Dr. Lübbe, Herr Bogusch, Frau Rünenbrink

**Anwesend:**

**Mitglieder:** siehe Teilnehmerinnen-, Teilnehmerliste der Sitzung vom 07.10.2021

**Vorsitzender:** Landrat Christoph Rüter

**Von der Verwaltung:** Petra Salmen, WTG-Behörde  
Tamara Halsband, Auszubildende  
Margot Becker, Sozialplanung (Geschäftsführung)

**Gäste:** Georg Roth, rubicon e.V., Köln  
Longinius Lomp, Paderborner Palliativnetz e.V.  
Heike Bade, Ambulanter Hospizdienst St. Johannisstift e.V.  
Elisabeth Kropp, Palliativpflegedienst des Caritasverbandes Paderborn e.V.

**Zu TOP 1: Begrüßung:**

**Herr Rüter** begrüßt alle anwesenden Mitglieder und Gäste der Konferenz, die zum zweiten Mal in diesem Jahr in „Präsenz“ durchgeführt wird.

**Zu TOP 2:**

**Genehmigung des Protokolls der Sitzung vom 08.07.2021**

Das Protokoll der Sitzung vom 08.07.2021 wird ohne Anmerkungen genehmigt.

## Zu TOP 3:

### **Bericht Alter und Pflege 2021 – Ergebnisse der kommunalen Alten- und Pflegeplanung**

**Frau Becker** berichtet über wesentliche Aspekte des von ihr im Rahmen der Sozialplanung erstellten Berichtes „Alter und Pflege 2021“. Der Bericht wird entsprechend der gesetzlichen Grundlage nach § 7 APG NRW alle 2 Jahre fortgeschrieben. Der Bericht liegt den anwesenden Personen in schriftlicher Form vor.

**Frau Becker** weist daraufhin, dass die bisherigen Berichte zur Alten- und Pflegeplanung zu einer Angebotstransparenz und zu einer bedarfsorientierten Weiterentwicklung der Versorgung kreisweit beigetragen haben. So soll der aktuelle Bericht ebenfalls allen Verantwortlichen und Interessierten ein genaueres Bild über die bestehende Versorgungslandschaft im Kreis Paderborn vermitteln und Anhaltspunkte für Weiterentwicklung aufzeigen.

Hier eine kurze Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse (s. auch Präsentation Anlage 1):

Die Bevölkerung wird laut Modellrechnung von IT.NRW bis 2040 voraussichtlich um ca. 2 Prozent weiter ansteigen.

Während die Zahl der jüngeren Jahrgänge abnehmen wird, wird die Anzahl der älteren Menschen zunehmen. So wird schätzungsweise bis 2040 der Anteil der Menschen zwischen 65 und 79 Jahren um ca. 47 Prozent, der Menschen ab 80 Jahren um ca. 56 Prozent steigen.

Der Anteil der pflegebedürftigen Menschen an der Gesamtbevölkerung liegt aktuell im Kreis Paderborn bei ca. 4,3 Prozent und damit unter der Pflegequote von NRW (ca. 5,3%) und unter dem OWL-weiten Durchschnitt (ca. 4,9%). Über die Hälfte der Pflegebedürftigen (ca. 55%) sind älter als 80 Jahre.

Zwischen 2017 und 2019 ist die Anzahl der Pflegebedürftigen im Kreis Paderborn um 2.622 Personen (+ ca. 24,3%) gestiegen. Für die nächsten Jahre ist ein weiterer Anstieg von pflegebedürftigen Menschen zu erwarten. Nach eigenen Berechnungen unter der Zugrundelegung der aktuellen Pflegequote und der prognostizierten Bevölkerung ist zwischen 2019 und 2030 mit einem weiteren Anstieg um mindestens 15 Prozent auf ca. 15.319 Personen zu rechnen.

Die stationäre Quote an den Pflegebedürftigen ist im Kreis Paderborn erneut zugunsten der ambulanten Pflege und der Pflegegeldempfängerinnen/Pflegegeldempfängern zurückgegangen und liegt aktuell bei ca. 19 Prozent (in 2017 bei 24%). Damit wird bestätigt, dass durch die Zunahme von Angeboten im ambulanten und teilstationären Bereich immer mehr Menschen eine Alternative zur stationären Versorgung wählen bzw. erst sehr viel später einen Heimplatz nachfragen.

Im Berichtszeitraum zwischen 2019 und 2021 sind erneut die Angebote, die den ambulanten Sektor und die häusliche Pflege unterstützen, kreisweit weitergewachsen. Darüber hinaus haben die ambulanten Pflegedienste ihre Angebote ausgeweitet, drei neue Tagespflegen mit 69 Plätzen und sieben neue anbieterverantwortete Senioren-Wohngemeinschaften mit 73 Plätzen ihren Betrieb aufgenommen. Zusätzlich haben

sich Investoren und Träger bereit erklärt, die dringend benötigten „solitären“ Kurzzeitpflegeplätze im Kreis Paderborn zeitnah umzusetzen.

Die Auswertung der kreisweiten Befragung aus 2021, die eine Rücklaufquote von 98 Prozent aufweist, hat gezeigt, dass der überwiegende Anteil der Menschen erst in einem sehr hohen Alter eine stationäre Pflegeeinrichtung wählt und sich die Verweildauer in den Einrichtungen entsprechend reduziert hat. Des Weiteren hat sich erneut bestätigt, dass gerade die anbieterverantworteten Senioren-Wohngemeinschaften eine Alternative für Ältere und Hochaltrige darstellen können.

In dem Zusammenhang bedanken sich **Frau Becker und Herr Rüter** ausdrücklich bei allen Diensten und Einrichtungen für das Interesse und die hohe Beteiligung an der Befragung.

Entsprechend der Ergebnisse, die im Bericht abgebildet sind und aufgrund der Gesamtanalyse, kann festgehalten werden, dass eine besondere Herausforderung weiterhin darin bestehen wird, die zunehmend älteren und pflegebedürftigen Menschen in ihrem unmittelbaren Wohn- und Lebensumfeld bedürfnis-, und bedarfsgerecht zu versorgen. Dazu wird ein s.g. Pflegemix aus ambulanten, teilstationären und stationären Angeboten benötigt. Um die ambulante Versorgung weiter zu unterstützen, ist ein Ausbau von bezahlbarem und barrierefreiem Wohnraum sowie eine wohnortnahe Förderung und Umsetzung von niedrighschwelligen, ehrenamtlichen und „sorgenden“ Angeboten notwendig.

Auch wenn im Kreis Paderborn zwischen 2017 und 2019 erneut die Anzahl der Beschäftigten in den Pflegeeinrichtungen um insgesamt 21,6 Prozent gestiegen ist, so macht sich der Personalmangel, vor allem in den stationären Pflegeeinrichtungen und bei den ambulanten Pflegediensten bemerkbar. Eigenen Berechnungen zu Folge werden bis 2030 bei steigender Zahl der Pflegebedürftigen ca. 26 Prozent mehr Personal in den ambulanten Pflegediensten und stationären Pflegeeinrichtungen benötigt. Zusätzlich hinterlassen die Beschäftigten, die bis 2030 in den Ruhestand gehen werden eine Lücke von ca. 1.220 (= ca. 28%) Personen, die ebenfalls dringend gefüllt werden müsste. Eine wichtige Aufgabe aller Verantwortlichen wird darin bestehen, mehr Menschen für den Pflegeberuf zu gewinnen und in der Pflege zu halten.

Die im Rahmen der verbindlichen Bedarfsplanung erstellte Bestands- und Bedarfsanalyse hat erneut gezeigt, dass der Bedarf an Wohn- und Betreuungsplätzen bis 2024 voraussichtlich gedeckt sein wird und darüber hinaus den Pflegebedürftigen genügend Wahlmöglichkeiten zwischen ambulanten und stationären Wohnangeboten zur Verfügung stehen werden.

Ziel sollte nach Ansicht von Frau Becker weiterhin sein, nicht nur eine gute Versorgung kreisweit zu gewährleisten, sondern auch langfristig gleichwertige und an den individuellen Bedarfen der kreisangehörigen Kommunen und deren Bevölkerung orientierte Versorgung zu schaffen.

**Herr Rüter** bedankt sich bei Frau Becker für die Vorstellung der wesentlichen Aspekte aus dem Bericht Alter und Pflege 2021. Er fügt hinzu, dass sich der Kreis insbesondere dafür einsetzen will, wieder mehr junge Menschen für Ausbildung, u.a. in der Pflege zu begeistern. Dazu sollen Kooperationen und weitere gemeinsame Maßnahmen umgesetzt werden.

Im Anschluss entsteht ein reger Austausch, der z.T. auch schon den weiteren Tagesordnungspunkt zur verbindlichen Bedarfsplanung tangiert.

**Herr Bambeck** ist der Ansicht, dass die Berechnungen zur verbindlichen Bedarfsplanung zwar richtig und nachvollziehbar seien, aber die betreuten Wohngemeinschaften nicht mit einem stationären Wohnangebot gleichgesetzt werden sollten. Seiner Meinung nach werde es aufgrund der demografischen Entwicklung und der Besonderheiten in den Kommunen wieder mehr stationären Bedarf geben, der frühzeitig in der Planung berücksichtigt werden solle.

**Frau Heckers** kritisiert, dass immer nur das Ziel „ambulant vor stationär“ verfolgt würde. Sie wünschte sich eine gleichwertige Behandlung aller Pflegebereiche.

Außerdem wird eine Diskussion über die mangelnde Versorgung durch die ambulanten Dienste im Kreis Paderborn angeregt. Da keine Vertretung der ambulanten Dienste zugegen ist, erklärt **Herr Hüwel**, dass im Rahmen der Sozialstationen des Caritasverbandes zeitweise neue Patienten nicht aufgenommen werden können. Die nachfragenden Personen werden dann an weitere Dienste im Umkreis verwiesen. Man könne aber nicht von einem grundsätzlichen Mangel sprechen, sondern von zeitweisen Engpässen.

**Herr Dr. Borchert**, der sich u.a. in der Quartiersinitiative „Jung und Alt- Gemeinsam leben in der Gartenstadt“ engagiert, erklärt, dass die meisten Menschen möglichst lange in ihrem Zuhause verbleiben wollen. Dazu seien neben den professionellen Angeboten vor allem Angebote im unmittelbaren Umfeld notwendig, die Versorgung und auch Teilnahme am sozialen Leben ermöglichen und die ehrenamtlich organisiert sind. **Herr Dr. Borchert** erklärt, dass die Fachkräfte auf Dauer nicht ausreichen werden, um den Bedarfen und Bedürfnissen der Menschen nachzukommen. Deshalb sei es dringend notwendig ergänzende Initiativen zu fördern, in denen sich gegenseitig „gekümmert“ wird, und in denen Begegnung und Unterstützung stattfinden kann. **Herr Dr. Borchert** weist auf das vom Kreis geförderte Projekt der Sozialraumberatung hin, das in diese Richtung ziele, jedoch noch nicht jedem bekannt sei.

**Herr Rüter** schlägt vor, in einer der nächsten Konferenzen die Sozialraumberatung vorzustellen.

**Frau Becker** betont, dass alle Angebote, ob ehrenamtliche, ambulante, teilstationäre oder stationäre Angebote, für die Versorgung von hilfebedürftigen Menschen wichtig sind und in ausreichender Anzahl vorhanden sein sollten. Deshalb werde im Rahmen der Alten- und Pflegeplanung die Versorgungslage sehr genau analysiert. Es habe sich aber auch gezeigt, dass sich ohne der verbindlichen Bedarfsplanung bestimmte Angebote, wie z.B. die Wohngemeinschaften, das Service Wohnen, die Tagespflege sowie die niederschweligen Angebote nicht weiterentwickelt hätten.

**Frau Becker** fügt hinzu, dass durch die verbindliche Bedarfsplanung keine stationäre Pflegeeinrichtung verhindert werden soll, sondern diese dafür genutzt werden soll, bedarfsgerecht und ressourcenorientiert stationäre Plätze weiter auszubauen.

**Herr Rüter** bedankt sich und weist darauf hin, dass es wichtig sein wird, die Diskussion weiter zu führen, um die anstehenden Herausforderungen gesamtverantwortlich bewältigen zu können.

## **Zu TOP 4:**

### **Beratung zur verbindlichen Bedarfsplanung für vollstationäre Pflegeeinrichtungen (Dauerpflege) gem. § 7 APG NRW – 2021 bis 2024**

In Vertretung von Frau Rünenbrink fasst Frau Becker die wesentlichen Fakten aus der ausführlichen und den Mitgliedern vorliegenden Sitzungsvorlage zusammen:

Mit dem APG NRW von 2014 haben der Kreis neben einer „örtlichen Planung zu erstellen, auch die Möglichkeit eine verbindliche Bedarfsplanung für die Förderung zusätzlicher teil- oder vollstationärer Pflegeeinrichtungen für 3 Jahre festzulegen und jährlich zu beraten sowie zu beschließen. Mit der Verbindlichkeit wird die Investitionskostenförderung über das Pflegewohngeld an eine Bedarfsfeststellung genknüpft.

Der Kreis Paderborn nutzt seit 2016 dieses begrenzte Steuerungsinstrument für die vollstationären Pflegeplätze, da sich zwischen 2016 und 2021 gezeigt hat, dass diese Entscheidung in vielerlei Hinsicht als zielführend festgestellt werden kann.

Auf der Grundlage bestimmter Parameter:

- Bestand und Auslastung in der vollstationären Pflege
- Wartezeiten und durchschnittliche Verweildauer
- Einbeziehung von av. Senioren-WG in die Wohnangebote für Pflegebedürftige in die Planung
- Ergänzende Angebote, wie die Tagespflege

wurde die Situation in 2021 erneut eingehend analysiert. Laut der Bedarfsprognose, die die vollstationären Plätze im Bestand und in Planung sowie die av. Senioren-WG im Bestand und Planung berücksichtigt, wird das Angebot an Wohnplätzen für pflegebedürftige Menschen im Kreis Paderborn voraussichtlich ausreichend sein bzw. den Bedarf noch übersteigen und eine Wahlmöglichkeit für Betroffene und Angehörige zwischen ambulanten und stationären Wohnplätzen bieten können.

Auf der Grundlage des aktuellen Berichtes „Alter und Pflege“ zur örtlichen Planung wird deshalb empfohlen, die verbindliche Bedarfsplanung zukunftsorientiert erneut für 3 Jahre beschließen zu lassen.

**Herr Rüter** bittet die Mitglieder über die Empfehlung abzustimmen.

**Die anwesenden Mitglieder stimmen, bis auf 3 Enthaltungen, der Empfehlung zu.**

## **Zu TOP 5:**

**rubicon e.V., Landesfachberatung gleichgeschlechtliche und trans\_idente Lebensweisen in der offenen Senior\_innenarbeit NRW** (s. Präsentation Anlage 2)

**Herr Roth** von der Landesfachberatung stellt sich vor und bedankt sich für die Möglichkeit in der Konferenz Alter und Pflege für das Thema der gleichgeschlechtlichen

und trans\_identen Lebensweisen in der offenen Senior\_innenarbeit und in der Altenpflege zu sprechen sowie die Aktivitäten der Fachberatung vorzustellen. **Herr Roth** bedankt sich des Weiteren dafür, dass das Thema auch in den aktuellen Bericht Alter und Pflege des Kreises Paderborn (landesweit einmalig) aufgenommen werden konnte.

**Herr Roth** erklärt, dass ältere lesbische Frauen, schwule Männer und transidente Personen jahrzehnter gesellschaftlicher Diskriminierung, strafrechtlicher Verfolgung und bürgerrechtlicher Diskriminierung ausgesetzt waren. Die betroffenen Menschen haben sich deshalb ihr Leben lang darauf eingestellt, einen Teil ihrer Persönlichkeit zu verbergen. Sie haben Vermeidungs- und Bewältigungsstrategien erlernt, um sich vor einem unfreiwilligen Coming Out zu schützen.

Den gängigen Schätzungen zu Folge, seien 3% bis 7% der Bevölkerung gleichgeschlechtlich orientiert. Es werde voraussichtlich immer mehr Menschen geben, die keinem heterosexuellen Lebensentwurf folgen. Ihr berechtigter Anspruch sei es, im Alter eine Teilhabekultur vorzufinden, in der sie gesehen und einbezogen werden.

**Herr Roth** informiert, dass bei Maßnahmen nach dem Alten und Pflegegesetz NRW (§ 2 Abs. 3) insbesondere auch Aspekte berücksichtigt werden sollen, die sich u.a. durch sexuelle Orientierung und geschlechtliche Identität ergeben können.

Seiner Ansicht nach, wenden sich die Angebote der Seniorinnen- und Seniorenarbeit vorwiegend an die Mehrheit der heterosexuell geprägten älteren Generation. Dabei seien ältere Menschen mit gleichgeschlechtlicher Orientierung stärker von solchen Angeboten abhängig, da sie bei Hilfebedarf mit weniger familiärer Unterstützung rechnen können. Die Bedarfe seien die gleichen: Auch Lesben, Schwule und Trans möchten in ihrer vertrauten Umgebung altern und mögliche lange versorgt werden.

Ziel sei es deshalb, weitere lesbisch-schwule Netzwerke aufzubauen, altersgerechte Quartiersentwicklung mitzugestalten und Mitarbeitende in der Seniorenarbeit sowie Pflege für lesbisch-schwule Lebenswelten zu sensibilisieren.

Als erste richtungsweisende Schritte werden von **Herrn Roth** die landesweiten Gruppen, Qualitätssiegel und Vielfalt-Scans für Einrichtungen der Senioren- und Altenpflege genannt.

Zur praktischen Anwendung empfiehlt Herr Roth das **Praxishandbuch „Öffnung der Altenhilfe für LSBTIQ“**, das aus dem Projekt der AWO „Queer im Alter“ entwickelt worden ist:

<https://www.awo.org/praxishandbuch-zur-oeffnung-der-altenhilfe-einrichtungen-fuer-lsbtiq-veroeffentlicht-0>

Die vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW geförderte Fachberatung biete Unterstützung bei einer vielfaltsorientierten offenen Senioren- und Altenarbeit.

**Herr Roth**, Vertreter der Fachberatung, bietet den Kommunen des Kreises Paderborn, den Wohlfahrtsverbänden und allen interessierten Anbietern von Senior/-innenarbeit und Altenhilfe Beratung und Unterstützung auf dem Weg zur gelebten Vielfalt im Kreis Paderborn an.

**Herr Rüter** bedankt sich bei Herrn Roth für die eindrucksvolle Darstellung der Situation der lesbisch-schwulen Senior/-innen und deren Anliegen. Er ergänzt, dass eine Sensibilisierung in den verschiedenen Lebensbereichen nach wie vor eine wichtige gesamtgesellschaftliche Aufgabe sei.

**Frau Heckers** bemerkt, dass in ihrer stationären Pflegeeinrichtung Pflegebedürftige mit gleichgeschlechtlicher Orientierung gleichwertig „behandelt“ würden.

**Frau Klingert** bemerkt, dass es vom Kreis Paderborn sehr fortschrittlich sei, sich der lesbisch-schwulenspezifischen Thematik im Zusammenhang mit Alter und Pflege zu widmen und dafür die Akteure zu sensibilisieren.

## **Zu TOP 6:**

### **Palliative Versorgungsstrukturen und künftige Anforderungen im Kreis Paderborn aus Sicht des Paderborner Palliativnetzes und der amb. Hospiz- und Palliativpflegedienste**

⇒ **Paderborner Palliativnetz e.V.**

**Herr Lomp**, Geschäftsführer, stellt zunächst das Paderborner Palliativnetz und die palliativen Versorgungsstrukturen im Kreis Paderborn vor (s. Präsentation Anlage 3).

**Herr Lomp** berichtet, dass das Paderborner Palliativnetz in 2007 aus dem Zusammenschluss von Ärzten entstanden, die sich der palliativmedizinischen Versorgung verpflichtet fühlten. Im Zuge der Entwicklung sei eine Ausweitung auf andere Berufsgruppen sinnvoll geworden. Dem Verein gehören jetzt Ärzt/-innen, Pflegekräfte, Menschen und Institutionen an, die interdisziplinär zusammenarbeiten und sich für die palliativmedizinische Versorgung im Hochstift Paderborn und den angrenzenden Gebieten einsetzen.

Der Verein ist Träger des Palliativmedizinischen Konsiliardienstes (PKD). Dieser stehe „rund um die Uhr“ zur Verfügung, um bei der Betreuung schwerst kranker und sterbender Menschen zu beraten und zu unterstützen.

Das Paderborner Palliativnetz arbeite mit Kooperationspartnern im Kreis Paderborn, wie mit dem Praxisnetz Paderborn, den 7 ambulanten Hospizdiensten, den Palliativpflegediensten sowie mit den beiden Palliativstationen in Bad Lippspringe und im Brüderkrankenhaus Paderborn zusammen.

Seit 01.04.2009 erfolge im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe die ambulante palliativmedizinische Versorgung auf der Basis einer Vereinbarung nach § 116 b SGB V.

Das westfälisch-lippische Modell basiere auf der Annahme, dass die Hausärztin/der Hausarzt bleibende Ansprechpartner für ihre Patienten sind. Auch dann, wenn diese in eine palliative Situation kommen

Die konkrete Anmeldung des Patienten im PKD erfolge folgendermaßen:

- Patienten werden von den Hausärzt/-innen zunächst identifiziert
- Anmeldung im PKD (Einschreibung) durch die Hausärztin/den Hausarzt
- Koordinatorin (Palliativpflegefachkraft) des PKD nimmt Kontakt mit der Patientin/dem Patienten, Angehörigen oder Zugehörigen auf, um den konkreten Hilfebedarf einzuschätzen
- Koordinatorin zieht bedarfsgerecht weitere Kooperationspartner hinzu (Pflegedienste, ambulante Palliativpflegedienste, amb. Hospizdienste, Physiotherapeuten, Psychologen, Seelsorge) hinzu
- Diensthabende/r Palliativärztin/Palliativarzt, nimmt Kontakt zum zuständigen Haus- oder Facharzt, Haus- oder Fachärztin auf und verschafft sich ein Bild oder besucht die Patientin/den Patienten zeitnah
- Dokumentation erfolgt über eine internetgestützte EDV, auf die Mitarbeiter des PKD und Netzwerkpartner online zugreifen können

Im Jahr 2020 wurden vom Palliativnetz Paderborn und Delbrück 698 Patienten versorgt.

⇒ **Ambulanter Hospizdienst**

**Frau Bade** vom ambulanten Hospizdienst des St. Johannisstiftes stellt stellvertretend für die alle anderen Hospizdienste die Arbeit vor. Sie erklärt, dass der Kreis Paderborn mit insgesamt 7 Ambulanten Hospizdiensten (inkl. des Kinder- und Jugendhospizdienstes) in unterschiedlicher Trägerschaft flächendeckend gut aufgestellt sei. Es gäbe somit in allen Städten, Stadtteilen und Gemeinden die Möglichkeit ambulante Hospizdienste in Anspruch zu nehmen.

Grundsätzlich haben alle ambulanten Hospizdienste die gleichen Schwerpunkte:

- **Psychoziale und spirituelle Begleitung und Unterstützung** von schwer kranken, sterbenden Menschen und deren Angehörigen und Freunden durch ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die in ca. 80-100 Std. speziell ausgebildet werden und durch die hauptamtlichen Koordinatorinnen der Dienste und durch Supervisorinnen und Supervisor beraten und unterstützt werden.
- **Beratung** von Betroffenen zu den Möglichkeiten der palliativen Versorgung und zu speziellen Fragestellungen im Hospiz- und Palliativbereich durch hauptamtliche Koordinatorinnen.
- Begleitung über den Tod hinaus – **Trauerbegleitung** wird in den Diensten unterschiedlich organisiert.

Die ambulanten Hospizdienste begleiten im ambulanten und stationären Bereich ergänzend zu den Diensten im pflegerischen bzw. medizinischen Bereich. Sie übernehmen keine Pflegetätigkeiten und begleiten unabhängig von Konfession, Weltanschauung und politischer Orientierung.

Ehrenamtliche Mitarbeitende bringen etwas Normalität in den Alltag der Betroffenen, der oft medizinisch sowie professionell geprägt sei und spenden ihre Zeit zum Zuhören, begleiten (Spaziergänge), zur Entlastung der Angehörigen aber auch des Pflegepersonals und zum einfach Dasein. Auch religiöse, spirituelle Anliegen der Kranken spielen oft eine Rolle.



Außerdem ist **Öffentlichkeitsarbeit und Information** der Bevölkerung sehr wichtig. Es werden des Weiteren Kurse und Schulungen zum Thema Sterben und Tod angeboten.

Aktuelle Herausforderung sei nach Ansicht von Frau Bade die Corona Pandemie: Verlust an Ehrenamtlichen, keine Anfragen und Begleitungen, vor allem im stationären Bereich durch Besuchseinschränkungen. Dies habe gezeigt, dass nicht klar definiert sei, welchen Stellenwert bzw. welche Zugehörigkeit ehrenamtliche Mitarbeitende haben, sind sie Besucher oder zählen sie zum Personal? Insgesamt wurde die Bedeutung von menschlichen Beziehungen und Kontakten in der Corona Pandemie unterschätzt.

### ⇒ **Ambulanter Palliativpflegedienst**

**Frau Kropp** vom Palliativpflegedienst des Caritasverbandes Paderborn berichtet über die Palliativpflege. Palliativpflege sei die aktive Pflege von Patienten, deren Krankheit nicht auf kurative Behandlung anspreche. Die Kontrolle der Symptome, von psychologischen, sozialen und spirituellen Problemen habe dabei die höchste Priorität. Ziel der palliativpflegerischen Versorgung sei das Erreichen einer bestmöglichen Lebensqualität. Erreichbar sei das Ziel nur einem interdisziplinären Team und durch Einbeziehung der Angehörigen und der Patient/-innen selbst sowie deren Wünsche und Bedürfnisse.

Palliativversorgung / Palliative Care respektiere das Leben und seine Endlichkeit, strebe die optimale Linderung von belastenden Symptomen, wie Schmerzen, Übelkeit, Angst usw. und werde u.a. jeder Patientin, jedem Patienten angeboten, die/der an einer unheilbaren Krankheit leide. Dabei nehme die Pflege einen wichtigen Stellenwert ein. Sie sei die Berufsgruppe, die den intensivsten Kontakt zu den Patienten/-innen und ihrer Familien habe. Mit Fortschreiten der Erkrankung bedürfen die Patient/-innen einer immer intensiveren Betreuung.

Für die Umsetzung einer bedürfnis- und symptomorientierten Pflege habe der Caritasverband Paderborn e.V. im Jahr 2007 den ambulanten Palliativpflegedienst in die Sozialstation integriert und ab 2013 als eigenständige Einrichtung etabliert.

Das Team besteht aus 11 examinierten Krankenschwestern, Krankenpflegern, Altenpflegerinnen und Altenpflegern mit einer Zusatzqualifikation in „Palliativ Care“.

Es werden zeitgleich ca. 30 bis 40, im Jahr etwa 170 Patient/-innen versorgt. Über 70% der Patient/-innen versterbe in der eigenen Häuslichkeit und dieser Prozentsatz nehme stetig zu.

Im Kreis Paderborn gibt es noch 2 weitere auf Palliativpflege spezialisierte ambulante Dienste: „Die Sonnenblume“ in Paderborn-Elsen und den ambulanten Pflegedienst im Caritas Altenzentrum Hövelhof.

Abschließend erklärt **Herr Lomp**, dass neben der Betrachtung der eigenen Aufstellung im Palliativnetz, zukünftig der Blick auf eine stärkere Zusammenarbeit mit den Kooperationspartnern und weiteren Zielgruppen, wie Menschen in Pflegeeinrichtungen und Menschen mit geistiger Behinderung gerichtet werden soll. Das Palliativnetz verstehe sich außerdem als Impulsgeber und wirbt um den Aufbau eines übergreifenden palliativen Netzwerkes und eines guten Schnittstellenmanagements in allen Versorgungssettings. Es bedürfe seiner Ansicht nach einer Diskussion darüber, inwieweit die Verortung eines Netzwerkkoordinators gem. dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz – GVWG § 39) einen Beitrag zur Schaffung solcher Netzwerkstrukturen leisten kann.

Des Weiteren würde Herr Lomp es begrüßen, wenn das Paderborner Palliativnetz in der Konferenz Alter und Pflege als Mitglied aufgenommen werden könnte.

**Herr Rüther** bedankt sich für die ausführliche Vorstellung der hospizlich-palliativen Arbeit. **Herr Rüther** schlägt vor, bezüglich der noch offenen Fragen einen gesonderten Termin anzuberaumen.

**Herr Rüther** verabschiedet sich dann wegen eines wichtigen Nachfolgetermins. **Herr Rüther** schlägt vor, die nächste Sitzung der Konferenz für 3 Stunden zu terminieren.

## Zu TOP 7:

### Vorstellung und Beratung von Investitionsvorhaben:

#### **Einrichtung einer „solitären“ Kurzzeitpflege als Interimslösung in der Teutoburger Wald Klinik des Medizinischen Zentrums für Gesundheit (MZG) Bad Lippspringe des Caritas-Verbandes Paderborn e.V. -**

**Herr Hüwel** bezieht sich auf die Einladungsvorlage und erklärt kurz, dass der Caritasverband das in der Sitzung am 05.10.2020 abgestimmte Konzept der „solitären Kurzzeitpflege“ im Bestandsgebäude des MZG nicht umsetzen könne. Bis zur Errichtung des Neubaus sollen alternativ in der ehemaligen Intensivpflege-WG der Teutoburger Wald Klinik 22 „solitäre“ Kurzzeitpflegeplätze zum Frühjahr 2022 realisiert werden. Da es sich um ein zweites Verfahren handelt, bittet Herr Hüwel die anwesenden Mitglieder darüber abzustimmen.

**Frau Becker** unterstreicht die Notwendigkeit von zusätzlichen „solitären“ Kurzzeitpflegeplätzen, um die Versorgung von Betroffenen wohnortnah sichern zu können.

**Frau Becker** bittet die Mitglieder über die Umsetzung der 22 „solitären“ Kurzzeitpflegeplätze abzustimmen.

**Die anwesenden Mitglieder stimmen, bis auf 1 Enthaltung, zu.**

## Zu TOP 8:

### Verschiedenes:

**Frau Becker** weist auf den **Workshop zur „Versorgungssicherheit im Quartier“** hin, der von der AG zur Quartiersentwicklung initiiert worden ist und am 03.11.2021 von 9.30 bis 15.00 Uhr im Kreishaus stattfinden wird. Der Workshop kann von weiteren Interessierten bzw. Konferenzmitgliedern besucht werden.

Eine Anmeldung ist bis zum 25.10.2021 bei Frau Becker möglich.

**Frau Becker** verabschiedet die anwesenden Personen, bedankt sich für das rege Interesse und bittet die Mitglieder für die nächste Frühjahrskonferenz gerne Themenvorschläge einzubringen.

**Ende der Sitzung:** ca. 16.35 Uhr



Christoph Rüther  
Landrat  
Vorsitzender



Margot Becker  
Schriftführerin

**Mitglieder / stellv. Mitglieder der Sitzung vom 07.10.2021**

Bianca Block Susanne Schüssler Johannes Risse	SPD – Kreistagsfraktion Bündnis 90/Die Grünen Die LINKE / DIE PARTEI
Frank Ricke	Pflegeberatung, Kreis Paderborn
Michaela Pelizaeus Christian Bambeck Hans-Werner Hüwel Ralf Wilberg	AWO-Kreisverband Paderborn e.V. Caritasverband im Dekanat Büren e.V. Caritas-Verband Paderborn e.V. DER PARITÄTISCHE
Susann Klingert Mirielle Röttger Birgit Heckers Christiane Wolf	betreute Wohngemeinschaften teilstationäre Pflegeeinrichtungen Ev. Martinsstift, AG Heimleiter gemeinn. Träger AataKlinik, AG-Heimleiter private Träger
Reinhard Fukerider	Regionalbüro Alter, Pflege und Demenz
Friedhelm Ringwelski	St. Elisabeth Haus - Vertreter der Heimbeiräte
Neuwöhner, Carolina Lara Stagge Peter Teschner	Servicestelle Familien, Kinder und Senioren, Bad Lippspringe Seniorenbüro, Stadt Paderborn Seniorenbeirat, Stadt Delbrück
Bernhard Lünz Tamara Pahlmeyer	Kommunales Integrationszentrum Integrationsrat, Stadt Paderborn
Annabelle Korn	Ergänzende Unabhängige Teilhabeberatung, Der Paritätische, Kreis Paderborn
Doris Fleischer	Betreuungsstelle, Kreis Paderborn
Dr. Manfred Borchert	Zahnärztekammer NRW und Kassenzahnärztliche Vereinigung
Ansgar Hermes	Brüderkrankenhaus St. Josefs
Ines Lindner	AOK NordWest

---

**Weitere Teilnehmerinnen:**

Elke Josephs	Haus St. Elisabeth
Simone Sprute	Haus Sprute, AG Heimleiter private Träger
Anne Goldbach	Caritasverband Paderborn e.V.
Maïke Protte	Caritasverband Paderborn e.V.
Frau Lechner	Malteser Hilfsdienst e.V.
Kerstin Beyermann	Ambulante Hospizgruppe Büren
Ulrike Heinzen	Ambulanter Hospizdienst Tobit
Frau Molitor	Ambulanter Hospizdienst AchsamZeit