

Empfehlungen der Kommunalen Pflegekonferenz der Landeshauptstadt Stuttgart

Das Hilfesystem der Pflege ist sowohl im stationären wie auch im ambulanten Bereich sehr stark ausgelastet und wird aufgrund steigender Nachfragen in den kommenden Jahren noch stärkeren Belastungen ausgesetzt sein. Es bedarf Strukturen wie der in § 4 des Landespflegestrukturgesetzes verankerten Kommunalen Pflegekonferenzen (KPK), um diesen Herausforderungen begegnen zu können.

Dem Förderaufruf „Kommunale Pflegekonferenz BW – Netzwerke für Menschen“ des Ministeriums für Soziales und Integration Baden-Württemberg folgend, wurde vom Gemeinderat der Landeshauptstadt Stuttgart am 09.04.2020 die Etablierung einer Kommunalen Pflegekonferenz beschlossen. Die Kommunale Pflegekonferenz hat eine Projektlaufzeit von 18 Monaten, welche am 31.08.2022 endet. Den Vorsitz der Kommunalen Pflegekonferenz hat die Bürgermeisterin für Soziales und gesellschaftliche Integration der Landeshauptstadt Stuttgart inne.

Ziel der Kommunalen Pflegekonferenz ist es, die Kooperation und Vernetzung aller in Stuttgart im Pflegebereich tätigen Akteur*innen, der Pflegekassen und sonstigen Kostenträger sowie der medizinischen Dienste und Betroffenen zu gewährleisten und zu fördern, um die pflegerische Versorgung der Stuttgarter Bevölkerung gemeinsam weiterzuentwickeln.

Die Kommunale Pflegekonferenz bildet eine Plattform zur Vernetzung der Akteur*innen im Vor- und Umfeld von Pflege. Mit der Bündelung von Expertise und Strukturierung von Arbeitsprozessen werden Synergien genutzt und Ressourcen freigesetzt. Austausch und professions- sowie sektorenübergreifende Vernetzung bilden die Grundlage, um der gesamtgesellschaftlichen Aufgabe der Gestaltung einer leistungsfähigen, ortsnahen und aufeinander abgestimmten pflegerischen Versorgung der Bevölkerung adäquat begegnen zu können. Gemeinsames Ziel muss die Weiterentwicklung der Pflege hin zu einer demokratischeren Sorgeskultur in geteilter Verantwortung sein.

Im Rahmen der Kommunalen Pflegekonferenz wurden drei Arbeitsgruppen mit folgenden Themen gebildet:

- AG 1 Schaffung der notwendigen kommunalen Pflege- und Unterstützungsstrukturen: Ambulante und stationäre Pflege
- AG 2 Entwicklung von altersgerechten Quartiersstrukturen: Caring Community
- AG 3 Aufbau integrierter Unterstützungs-, Entlastungs- und Vernetzungsstrukturen: Digitale Teilhabe

Die vorliegenden Empfehlungen sind Ergebnis partizipativer Arbeitsprozesse. Die Empfehlungen wurden von den beteiligten Expert*innen aus dem Feld der Pflege gemeinsam erarbeitet und werden von allen Mitgliedern der Kommunalen Pflegekonferenz unterstützt. Die Empfehlungen sind nicht abschließend.

AG 1 Schaffung der notwendigen kommunalen Pflege- und Unterstützungsstrukturen: Ambulante und stationäre Pflege

Strategieentwicklung

Vision

Alle Menschen in Stuttgart mit Pflege- und Unterstützungsbedarf können unabhängig ihres Alters, ihres Migrationshintergrunds und ihrer Religion jeweils ohne längere Wartezeiten mit einem adäquaten Pflegeumfeld versorgt werden. Hierfür sollen sowohl auf der Nachfragenden- als auch auf Anbietendenseite die Voraussetzungen geschaffen werden, damit dies in den Bereichen häusliche, ambulante und stationäre Pflege sowie Wohnen gelingt. Jede Person mit Pflege- und Unterstützungsbedarf soll selbst entscheiden können, in welche ambulante oder stationäre Pflegesituation sie sich begibt, durch die Stärkung des Wunsch- und Wahlrechts. Trotz eines Pflege- und Unterstützungsbedarfs wird die größtmögliche Autonomie bewahrt.

Die Weiterentwicklung der Pflegeinfrastruktur in Stuttgart wird von allen involvierten Akteur*innen gemeinsam angegangen. Vernetzungsmöglichkeiten und Synergieeffekte werden identifiziert und genutzt.

Pflege

Ziel 1: Menschen mit Unterstützungs- und Pflegebedarf erhalten zeitnah ein passgenaues, bedürfnisorientiertes Angebot, das die Person mit Unterstützungs- und Pflegebedarf individuell gestalten kann.

- Menschen mit Unterstützungs- und Pflegebedarf gestalten ihre Versorgung individuell nach ihren Wünschen sowohl im stationären, teilstationären wie auch ambulanten Bereich (z. B. in den Bereichen Ernährung und Tagesablauf). Es besteht die Möglichkeit eines niederschweligen Wechsels zwischen Angeboten der ambulanten und stationären Pflege (Stichwort Kurzzeitpflege oder temporär höherer Pflegebedarf). Um die Wahlmöglichkeit zu realisieren, gibt es in Stuttgart verschiedene Versorgungsformen, die in ausreichender Anzahl zur Verfügung stehen (z. B. Modellprojekt mit den Pflegekassen als sogenanntes „stambulantes“ Angebot).
- In der Landeshauptstadt Stuttgart gibt es Dienstleister („Casemanager*in“), die Personen mit Unterstützungs- und Pflegebedarf und ihre An- und Zugehörigen bei der Organisation von Versorgungssettings maßgeblich unterstützen und begleiten. Als Dienstleister unterstützt und übernimmt die Person alle bürokratischen Aufgaben, die im Kontext der Gestaltung des Pflegesettings zu klären sind.
- Eine ausreichende Anzahl an ambulanten, stationären und teilstationären Versorgungsangeboten ist vorhanden. Dies zeigt sich dadurch, dass kein Wegzug aus Stuttgart mehr notwendig ist, um ein pflegerisches Versorgungsangebot zu erhalten und keine bzw. kurze Wartelisten bestehen. Menschen mit Unterstützungs- und Pflegebedarf erhalten auf Anfrage ein Angebot für eine pflegerische Versorgung in Stuttgart. Es entsteht ein Wandel vom Anbieter- zum Nachfragemarkt. Die Refinanzierung ambulanter und stationärer Angebote ist sichergestellt. Dies zeigt sich durch die ausreichende Verfügbarkeit von freien Versorgungsmöglichkeiten. Es wird eine Diskussion bezüglich der Deckelung von Kosten für die pflegerische Versorgung auf Landes- und Bundesebene angeregt (Kommunikation in Richtung Landes- und Bundesebene).

- Es stehen Grundstücke zur Verfügung, um die notwendige Anzahl an Pflegeplätzen auf Grundlage der Kreispflegeplanung zu realisieren.
- Es besteht eine übergreifende Zusammenarbeit aller Akteur*innen bei der Entwicklung und Schaffung neuer Pflege- und Unterstützungsangebote. Die bereits bestehende gute Kooperation mit den städtischen Ämtern im Rahmen von Bauvorhaben wird weiter intensiviert. Zur Beschleunigung von Prozessen zur Realisierung neuer Pflege-Bauvorhaben soll eine Koordinierungsstelle bei der Stadtverwaltung Stuttgart eingerichtet werden. Eingebunden werden hierfür der bestehende Arbeitskreis Pflege, der bestehende Lenkungskreis Pflege, die Heimaufsicht, die Pflegekassen und die städtischen Ämter im Kontext Bauen.
- Es wird darauf hingewirkt, dass die Umsetzung des Landesrechts im Rahmen von begleiteten Modellprojekten in Stuttgart flexibler gehandhabt wird, um innovative Versorgungsformen umzusetzen.
- Es bestehen die leistungs- und arbeitsrechtlichen Vorgaben für eine 24h-Pflege in der eigenen Häuslichkeit. Für die Finanzierung von ambulant betreuten Wohngemeinschaften im Kontext der Sozialhilfe gibt es eindeutige rechtliche Vorgaben. Wir wirken darauf hin, dass diese notwendigen leistungsrechtlichen, arbeitsrechtlichen und sozialhilferechtlichen Vorgaben geschaffen werden. (Kommunikation in Richtung Landes- und Bundesebene)
- Es ist ein „Frühwarnsystem“ eingeführt, das durch die Einbindung von Hausarztpraxen, Ärztekammer, kassenärztlicher Vereinigung und Apotheken, frühzeitig Pflegebedürftigkeit erkennt. Durch Schulungen, Sensibilisierung und Vernetzung der Akteur*innen können Akutsituationen z. B. durch Krankenhausaufenthalte (Krankenhausentlassungen ohne Anschlussversorgung) vermieden werden. Zum Beispiel könnte eine Broschüre mit wichtigen Informationen zum Ausgeben erarbeitet werden.

Fachkraftgewinnung / Personalentwicklung

Ziel 2: Es stehen genügend qualifizierte Mitarbeitende in der Pflege zur Verfügung.

- Es besteht eine Strategie für die Gewinnung und Bindung von Mitarbeitenden. Zum Beispiel durch die Umsetzung von Bonusprogrammen oder die Werbung an Schulen. Dadurch wird die Attraktivität des Berufsbildes gestärkt. Dies zeigt sich dadurch, dass mehr Auszubildende und Mitarbeitende gewonnen werden.
- Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf ist gegeben. Dies zeigt sich beispielsweise durch Ausbildungsmöglichkeiten in Teilzeitform, flexible Gestaltung der Arbeitszeiten und Betriebskita.
- Es besteht eine Strategie zur Verbesserung der Arbeitssituation von Fachkräften in der Pflege. Dies zeigt sich zum Beispiel durch Kompetenzerweiterungen und mehr Zeit bei der Betreuung von pflegebedürftigen Personen. (Kommunikation in Richtung Landes- und Bundesebene)
- Bezahlbarer Wohnraum für Auszubildende und Mitarbeitende ist ausreichend vorhanden. Dies zeigt sich dadurch, dass Auszubildende und Mitarbeitende eine Wohnung angeboten bekommen, sobald sie in ein Beschäftigungsverhältnis in der Pflege in Stuttgart eintreten.
- Unterrichtsräume an Pflegeschulen sind in ausreichendem Maß vorhanden.

- Die Ausbildungskoordinator*innenstelle bei der Stadtverwaltung Stuttgart ist unbesetzt.
- Berufspädagogisch qualifizierte Praxisanleiter*innen sind in allen Settings in ausreichender Zahl vorhanden.
- Es besteht ein breit aufgestelltes Ausbildungsnetzwerk für vielfältige Praxiseinsatzmöglichkeiten.
- Ambulante pflegerische Versorgungsangebote stehen in ausreichender Anzahl zu Verfügung, um modular in den Quartieren genutzt werden zu können (med. Hilfe, Einkaufshilfe, Begleitung, Quartiersangebote). Um dies umzusetzen, müssen ausreichend qualifizierte Mitarbeitende (z. B. auch in den Bereichen Hauswirtschaft und Fahrdienst) zur Verfügung stehen.
- Mitarbeitende in der Pflege sind auf Quartiersebene vernetzt. Dies zeigt sich dadurch, dass sie bei der Versorgung von Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf und bei der Entwicklung von neuen Angeboten im Quartier zusammenarbeiten. Bereits bestehende Kooperationen und Strukturen werden ausgebaut und intensiviert.
- Es besteht eine Öffnung der stationären Pflege ins Quartier. Dies zeigt sich durch die zur Verfügungsstellung bereits bestehender Ressourcen für das Quartier, zum Beispiel in Form von Räumlichkeiten, Streichelzoos oder ähnlichem.

Öffentlichkeitsarbeit / Beteiligung

Ziel 3: Stuttgarter Einwohner*innen sind über sämtliche Versorgungsformen informiert und können bedürfnisorientiert über ihre Versorgung bei Pflege- und Unterstützungsbedarf entscheiden.

- In jedem Stadtteil gibt es für Einwohner*innen die Möglichkeit, sich über Pflege- und Unterstützungsangebote zu informieren. Dies zeigt sich durch ausreichende Beratungsangebote, regelmäßige Präsenz von Pflege Themen in verschiedenen Medienformaten, Öffentlichkeitsarbeit und Veranstaltungsformate unter Berücksichtigung von Menschen mit Migrationshintergrund.
- Senior*innen werden regelmäßig an der Weiterentwicklung von Angeboten beteiligt. Es gibt ein Senior*innengremium, in welchem regelmäßig Angebote und Projekte vorgestellt werden. Durch Auswertung der Bürgerumfrage und der Mietspiegelbefragung im Hinblick auf ältere Teilnehmende werden weitere Erkenntnisse gewonnen.
- Beteiligung von Pflegefachkräften aus der Praxis bei der Weiterentwicklung von Versorgungsstrukturen im Quartier, zum Beispiel durch Mitarbeiterbefragungen, Feedback-Veranstaltungen und Entwicklung neuer Arbeitsstrukturen (z.B. Modellprojekt zur Gestaltung des Berufsfeldes (buurtzorg-deutschland.de))
- Das Thema Pflege ist präsent in der Gesellschaft. Geschäfte und der öffentliche Nahverkehr sind für die Belange von Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf sensibilisiert.
- Wir setzen uns dafür ein, dass durch Veränderungen gesetzlicher Regelungen auf Landes- und Bundesebene tragfähige Strukturen entstehen können. Basierend auf diesen veränderten Rahmenbedingungen können die Herausforderungen auf kommunaler Ebene nachhaltiger gelöst werden. Dies zeigt sich dadurch, dass die Mitwirkenden der Kommunalen Pflegekonferenz sich für die Umsetzung der Empfehlungen auf Landes- und Bundesebene einsetzen. (Kommunikation in Richtung Landes- und Bundesebene)

Wohnen / Quartier

Ziel 4: Es steht bezahlbarer, barrierefreier Wohnraum zu Verfügung. Dies zeigt sich dadurch, dass Menschen mit Unterstützungs- und Pflegebedarf entsprechend ihrer persönlichen Lebenssituation passender Wohnraum vorrangig in ihrem Stadtbezirk angeboten werden kann.

- Es gibt Wahlmöglichkeiten, wie und wo Menschen mit Unterstützungs- und Pflegebedarf wohnen möchten. Es stehen ausreichend barrierefreie (Pflege)Wohnformen, wie z. B. Wohnen mit Unterstützung, Wohngemeinschaften für Pflegebedürftige und Pflegeplätze zur Verfügung.
- Die barrierefreie Freiflächengestaltung wird bei städtebaulichen Planungsprozessen umgesetzt.
- Es werden neue, bedarfsgerechte Wohnformen und innovative Versorgungsformen mit Quartiersbezug entwickelt (z. B. ambulante 24-Stunden Versorgungsmöglichkeit im Quartier). Diese werden gemeinsam mit den Pflegekassen erarbeitet. Dadurch kann das Wunsch- und Wahlrecht der Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf gestärkt werden. Es bestehen Strukturen und Vernetzungsmöglichkeiten, die dies unterstützen.
- Die Inklusion von Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf ist selbstverständlich. Die Träger und Anbieter von pflegerischen Versorgungsangeboten arbeiten quartiersorientiert.

AG 2 Entwicklung von altersgerechten Quartiersstrukturen: Caring Community

Empfehlungen

Die Bevölkerung in Stuttgart kann bereits auf ein gutes Pflege- und Unterstützungssystem zurückgreifen, welches durch eine Vielzahl engagierter Akteur*innen getragen wird.

Im Rahmen der Kommunalen Pflegekonferenz soll die pflegerische Infrastruktur der Landeshauptstadt gestärkt und weiterentwickelt werden und der Austausch und die Vernetzung der beteiligten Akteur*innen befördert werden.

Eine Sorgende Gemeinschaft in geteilter Verantwortung strebt ein gelingendes Zusammenspiel von Einwohner*innen, Staat, Organisationen der Zivilgesellschaft und professionellen Dienstleister*innen an. In geteilter Verantwortung werden Zivilgesellschaft, Fachkräfte, pflegende Angehörige, bürgerschaftlich engagierte Personen sowie Politik und Verwaltung aufeinander bezogen tätig. Gemeinsam wird darauf hingewirkt, dass alle Menschen in Stuttgart mit Pflege- und Unterstützungsbedarf sowie pflegende An- und Zugehörige unabhängig ihres Alters, ihres Migrationshintergrunds und ihrer Religion in Sorgende Gemeinschaften in geteilter Verantwortung eingebunden sind.

Der Aufbau und die Weiterentwicklung Sorgender Gemeinschaften in geteilter Verantwortung in Stuttgart werden von allen involvierten Akteur*innen gemeinsam angegangen. Basis für die Entwicklung und Förderung Sorgender Gemeinschaften sind sowohl bestehende als auch neu anzuregende lokale Initiativen und Arbeitsgruppen. Nur in Gemeinschaft kann den Herausforderungen der Zukunft (im Kontext Pflege) begegnet werden.

Empfehlungen

- Eine Sorgende Gemeinschaft in geteilter Verantwortung baut auf einem intelligenten Zusammenwirken, einer Kultur der Verständigung und auf Aushandlung auf. Es bedarf der Erhebung vorhandener Ressourcen und Bedarfe (auf Quartiersebene). Der Ansatz der Sorgenden Gemeinschaft in geteilter Verantwortung muss lebensweltnah kommuniziert werden (Verdeutlichung der Relevanz + politische Verortung und Klärung von Finanzierungsmöglichkeiten).
- Aktive Nachbarschaften und bürgerschaftliches Engagement im Sinne eines bewussten quartiersbezogenen Engagements und geteilten Verantwortungsbewusstseins werden unterstützt (hohe Relevanz außerfamiliärer Beziehungen). Es bedarf einer Transparenz im Hinblick auf Unterstützungs- und Schulungsmöglichkeiten für Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf, pflegenden An- und Zugehörigen, bürgerschaftlich engagierten Personen und professionellen Akteur*innen aus dem Bereich Pflege (Öffentlichkeitsarbeit + gemeinsame Informationsveranstaltungen mit Quartiersbezug). Es bedarf der Förderung der Übersichtlichkeit vorhandener Hilfe- und Unterstützungsmöglichkeiten (Transparenz).

- Bestehende Netzwerke müssen in ihrer Tragfähigkeit unterstützt werden (Würdigung von „Sorge-Kultur“ im Kleinen). Es sind Maßnahmen notwendig, die den Auf- und Ausbau solcher Netzwerke unterstützen und verbessern.
- Es gilt Strukturen, die das Miteinander verbessern, zu fördern. Dabei geht es vor allem um gegenseitiges Kennen(lernen), eine gute Kommunikation, gegenseitige Anerkennung und Wertschätzung (win-win-Szenarien / Synergieeffekte identifizieren und nutzen). Im Sinne einer nachhaltigen Vernetzung gilt es, die Erwartungen und Grenzen der beteiligten Akteur*innen zu klären.
- Besondere Anstrengungen zur gemeinsamen Entwicklung Sorgender Gemeinschaften in geteilter Verantwortung sind dort notwendig, wo Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf besonders isoliert leben und wenig Gemeinschaft etabliert ist. Hierzu bedarf es zugehender niederschwelliger Kontaktangebote über einen längeren Zeitraum mit regelmäßigen Kontakten.
- Es sind Orte der Begegnung, sog. Ankerpunkte, im Quartier notwendig (belebte Willkommensorte). Diese (neutrale) Anlaufstelle muss räumlich gut erreichbar und mit einer festen Ansprechperson ausgestattet sein (Abbau von Zugangsbarrieren). Die Räumlichkeiten sollten von der Kommune, aber auch von Trägern und Einrichtungen für die Nutzung durch die Initiativen bereitgestellt werden.
- Die Heterogenität bzw. Individualität von Stadtteilen und Quartieren muss beachtet werden (Analyse der strukturellen Bedingungen und bestehenden Netzwerke). Es bedarf der Berücksichtigung von stadtteilspezifischen Besonderheiten und Ressourcen.
- Es braucht von kommunaler Seite bereitgestellte Ressourcen (personell und finanziell), die für Aktivitäten und Bedarfe von Netzwerkinitiativen genutzt werden können und leicht zugänglich sind.
- Es bedarf einer Akteur*in vor Ort (in einem Quartier oder Stadtteil), die (temporär) als Ansprechperson, Moderator*in und Motor wirken kann. Kennenlern- und Vernetzungsbestrebungen werden bedarfsorientiert begleitet und Impulse werden gebündelt. Quartiersbezogene Prozesse sind keine Selbstläufer. Es bedarf der Steuerung und Akteur*innen, die diese Prozesse am Leben erhalten.
- Es braucht auf kommunaler Seite eine Akteur*in mit Erfahrungen bzgl. Netzwerkarbeit, der Moderation von Prozessen und dem Themenfeld Pflege. Diese Person sollte einerseits Brückenfunktionen übernehmen (zwischen Stadtverwaltung, Politik und Netzwerkinitiativen) und andererseits als Moderator*in für und zum Wissenstransfer von Initiativen fungieren.
- Es bedarf einer Fachbegleitgruppe aus erfahrenen Fachkräften aus verschiedenen Tätigkeitsfeldern, welche die Entwicklungen in den unterschiedlichen Netzwerken reflektieren, verknüpfen und ggf. auch fachlich unterstützen und begleiten kann. Des Weiteren braucht es ein turnusmäßig stattfindendes offenes Forum, welches Beteiligung und Austausch zwischen allen Ebenen ermöglichen kann und als Vortrags- und Informationsveranstaltung genutzt werden kann.
- Ein wichtiger Faktor für ein gelingendes Zusammenwirken ist, dass alle beteiligten Akteur*innen über ausreichende Ressourcen verfügen, um sich konstruktiv einzubringen. Es braucht Zeit für Austausch und die Gestaltung von Zusammenarbeit.

AG 3 Aufbau integrierter Unterstützungs-, Entlastungs- und Vernetzungsstrukturen: Digitale Teilhabe

Vision

Digitale Teilhabe dient sozialer und kultureller Teilhabe bzw. unterstützt diese.

Alle Menschen in Stuttgart mit Pflege- und Unterstützungsbedarf, pflegende An- und Zugehörige sowie pflegerische Fachkräfte können auf eine frei zugängliche digitale Infrastruktur zurückgreifen. Hierzu wird an vorhandenen Ressourcen angeknüpft und ein bedarfsorientierter Ausbau digitaler Unterstützungssysteme gefördert. Die größtmögliche Autonomie und Teilhabe auf Nutzer*innenseite steht im Fokus.

Der Aufbau und die Weiterentwicklung digitaler Teilhabemöglichkeiten in Stuttgart werden von allen involvierten Akteur*innen gemeinsam angegangen. Vernetzungsmöglichkeiten und Synergieeffekte werden identifiziert und genutzt.

Zielsetzung

Es besteht eine digitale und personelle Infrastruktur, auf die Menschen in Stuttgart mit Pflege- und Unterstützungsbedarf, pflegende An- und Zugehörige, bürgerschaftlich Engagierte sowie pflegerische Fachkräfte zurückgreifen können. Diese ist frei zugänglich und digitale Kompetenzen werden bedürfnisorientiert und partizipativ vermittelt. Ethische Fragestellungen finden Beachtung.

Themenfelder

Grundlage

Der Zugang zu digitalen Technologien und somit zu digitaler Teilhabe ist eine wesentliche Voraussetzung für soziale und gesellschaftliche Teilhabe. Die Verfügbarkeit und ein niederschwelliger Zugang zu digitalen Technologien und dem Internet ist unabdingbar notwendig, um die oben genannte Zielsetzung zu erreichen.

- Die Realisierung von digitalen Unterstützungsmöglichkeiten soll nicht defizitorientiert angegangen werden, sondern an bereits vorhandene Möglichkeiten anknüpfen. Die Vermittlung digitaler Kompetenz ist bedürfnisorientiert und lebensweltnah.
- Der individuelle Nutzen digitaler Lösungen muss erkennbar sein (z. B. Kommunikations- und Kontaktfunktion, Freude bei der Nutzung) und die Lösungen funktionieren intuitiv und niederschwellig.
- Nutzer*innenfreundliche Hard- und Software ist vorhanden (simple Bedienungsmöglichkeiten) und die Bedarfe der einzelnen Nutzer*innengruppen (z. B. Menschen mit einer Sehbehinderung) werden berücksichtigt.
- Technischer Support ist im Rahmen der personellen Ressourcen der einzelnen Dienstleister tagsüber vorhanden. Der technische Support wird niederschwellig, regelmäßig und zuverlässig im Sozialraum vorgehalten.
- Vorhandene Finanzierungs- und Unterstützungsmöglichkeiten im Hinblick auf Programme und Lizenzen werden genutzt (Förderung z. B. durch „Stifter helfen“). Eine regelmäßige bundesweite Recherche der Fördermöglichkeiten wird durchgeführt.
- Digitale Lösungen ersetzen keine persönlichen Kontakte, sondern haben einen ergänzenden Charakter. Die digitale Teilhabe ist stets mit sozialer Teilhabe verknüpft. Digitale Lösungen haben zudem eine Wegweiserfunktion, da sie auf bestehende Angebote in den Sozialräumen hinweisen und einen vermittelnden Charakter haben.

- Digitale Lösungen haben keinen überwachenden Charakter, sondern orientieren sich an den Bedürfnissen der Nutzer*innen. Datenschutzrechtliche Bestimmungen und ethische Fragestellungen sind bei der Nutzung digitaler Infrastruktur zu beachten.

Soziale Integration

Soziale Beziehungen sind im Hinblick auf den Lebenslauf von Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf von großer Bedeutung und bilden die Basis für gemeinsame Aktivitäten. Im Alter werden die sozialen Netze in aller Regel kleiner, so dass die Wahrscheinlichkeit sozialer Isolation zunimmt. Soziale Isolation kann sich negativ auf die psychische und physische Gesundheit auswirken. Durch die Nutzung digitaler Kommunikationstechnologie erhalten Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf die Möglichkeit, mit anderen Menschen in Kontakt zu treten und den Austausch zu pflegen.

- Die Nutzung intelligenter Kommunikationsmöglichkeiten, welche die soziale Integration von Menschen mit Pflegebedarf unterstützen und soziale Isolation reduzieren, wird in stationären Pflegeeinrichtungen etabliert und ausgebaut. Hierbei ist darauf zu achten, dass für die Fachkräfte und Bewohner*innen keine "Überforderungen" entstehen.
- Die Vielfalt der Lebenswelten spiegelt sich in der Vielfalt der Angebote wider ("Buntheit" des Alters etc.). Ein differenziertes Altersbild wird berücksichtigt, welches sich primär an den Ressourcen der Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf orientiert. Digitale Lösungen nehmen die individuellen Möglichkeiten der Nutzer*innen in den Fokus und haben einen "inklusiven" Charakter.
- Das bürgerschaftliche Engagement ist ein wichtiger Baustein bei der Vermittlung digitaler Kompetenzen. Bürgerschaftliches Engagement im Bereich digitaler Teilhabe ist in unterschiedlichem Umfang möglich (ortsgebunden, personengebunden, digital). Bürgerschaftlich Engagierte erhalten Schulungsmöglichkeiten und haben professionelle Ansprechpartner*innen. Den bürgerschaftlich Engagierten sind die verschiedenen Beteiligungsformen zu dem Thema digitale Teilhabe bekannt. Hierzu ist eine kontinuierliche Öffentlichkeitsarbeit notwendig.
- Die Ängste von Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf im Hinblick auf die Nutzung digitaler Angebote sind ernst zu nehmen und werden in einem dialogorientierten Prozess verhandelt. Regelmäßige Aufklärungsangebote und Informationsveranstaltungen zu dem Thema sichere Nutzung digitaler Lösungen werden im Sozialraum angeboten. Entsprechende Aufklärungs- und Informationsarbeit findet auch in stationären Pflegeeinrichtungen statt.

Sozialraum

Das direkte Wohnumfeld ist für die Alltagsgestaltung von Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf und pflegenden An- und Zugehörigen von großer Bedeutung. Das Quartier bzw. der Stadtteil ist ein Ort des sozialen Austausches und der gesellschaftlichen Teilhabe. Vor diesem Hintergrund besitzen digitale Technologien zur Vernetzung im Sozialraum eine hohe Wirksamkeit. Digitale Technologien im Sozialraum erleichtern Menschen die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und können den Wegfall bestehender Infrastruktur teilweise kompensieren.

- Regelmäßige Informationsveranstaltungen zu digitalen Themen werden in den einzelnen Sozialräumen angeboten. Vorhandene digitale Infrastruktur ist bekannt und wird regelmäßig kommuniziert. Alltagsrelevante Treff- und Begegnungsorte werden eingebunden (z.B. Begegnungsstätte, Stadtteilhäuser, WohnCafés, etc.)
- Die einzelnen Sozialräume unterscheiden sich in ihrer soziodemographischen Zusammensetzung. Diese Differenziertheit gilt es zu identifizieren und entsprechende Angebote zu schaffen. Lokale Infrastruktur wird genutzt und Schlüsselpersonen werden identifiziert.
- Nutzer*innen werden am Aufbau bzw. an der Weiterentwicklung digitaler Nutzungsmöglichkeiten beteiligt (partizipativer bzw. beteiligungsorientierter Prozess). Diese beteiligungsorientierte Vorgehensweise stellt sicher, dass die Anliegen und Bedürfnisse der Nutzer*innen berücksichtigt werden.
- Die Nutzer*innen werden bedürfnisorientiert bei der Nutzung digitaler Infrastruktur begleitet. Dies umfasst nicht nur die Vermittlung digitaler Kompetenzen, sondern es dient der Verwirklichung sozialer Teilhabe.

Pflege und Betreuung

Aufgrund des demographischen Wandels und des zunehmenden Mangels an qualifizierten Fachkräften steht das Hilfesystem der Pflege vor großen Herausforderungen. Es ist deshalb dringend notwendig, neue Konzepte für die pflegerische Versorgung zu entwickeln. Hierbei wird zukünftig sicherlich der Einsatz digitaler Technologien zunehmend an Bedeutung gewinnen. Es ist die Annahme zu treffen, dass digitale Technologien die Akteur*innen der Pflege unterstützen und pflegerische Versorgungsnetzwerke verbessern können. Digitale Technologien können zudem einen positiven Einfluss auf die eigenverantwortliche Gestaltung des Berufsfeldes haben.

- Das breite Spektrum der Nutzer*innen findet Beachtung. Potenzielle Nutzer*innen, wie zum Beispiel Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf, pflegende Angehörige, pflegerische Fachkräfte, bürgerschaftlich engagierte Personen werden identifiziert und bedürfnisorientiert begleitet und geschult.
- Digitale Technologien können Unabhängigkeit, Mobilität und Selbstbestimmung fördern und tragen besonders im stationären Pflegesetting dazu bei, dass die Bewohner*innen ihren Anspruch auf soziale Teilhabe verwirklichen können.
- Die digitalen Anwendungsfelder müssen partizipativ identifiziert und ethisch bewertet werden. Es ist zu beachten, dass die eingesetzten Lösungen im Hinblick auf die Fachkräfte in den Pflegeeinrichtungen nutzer*innenfreundlich sind, sich in Arbeitsprozesse integrieren lassen und eine Unterstützung des fachlichen Handelns darstellen.
- Hauptamtliche Personen werden für Fortbildungen zum digitalen Kompetenzerwerb freigestellt. Qualifizierungen werden in der räumlichen Nähe für alle haupt-

und ehrenamtlich als Multiplikator*innen agierenden Personen angeboten, sodass die Geräte bedient werden können und Wissen an Kolleg*innen und die Bewohnerschaft weitergetragen werden kann.

- Die technischen Systeme sind in die pflegerischen Prozesse und die Betreuung integriert. Eine regelmäßige Überprüfung, ob der angestrebte Nutzen für die pflegerischen Prozesse und die Betreuung erreicht wird, findet statt.
- Die Technologien sind so konzipiert, dass diese Pflegeprozesse unterstützen (z. B. Schnittstelle zum Dokumentationssystem). Beispielsweise kann die digitale Erfassung von Vitalwerten der zu Pflegenden ohne händische Dokumentation stattfinden.

Kommunale Pflegekonferenz der Landeshauptstadt Stuttgart Mitwirkende Akteur*innen

Die Kommunale Pflegekonferenz der Landeshauptstadt Stuttgart setzt sich aus folgenden Mitgliedern zusammen:

- 3 Vertreter*innen des Trägerforums Altenhilfe e. V.,
 - 2 Vertreter*innen der ambulanten Pflegedienste der freien Wohlfahrtspflege,
 - 1 Vertreter*in der örtlichen Heimaufsicht,
 - 1 Vertreter*in des Medizinischen Dienstes,
 - 2 Vertreter*innen der Pflegekassen,
 - 1 Vertreter*in des Palliativnetzwerks,
 - 1 Vertreter*in des Netzwerks Demenz,
 - 2 Vertreter*innen der Kliniken,
 - 1 Vertreter*in des Krankenhaussozialdienstes,
 - 1 Vertreter*in des StadtSeniorenRates,
 - 1 Vertreter*in der Pflegeschulen,
 - 1 Vertreter*in der Gerontopsychiatrischen Dienste,
 - 1 Vertreter*in des Beirats Inklusion,
 - 1 Vertreter*in des Amtes für Stadtplanung und Wohnen,
 - 1 Vertreter*in des Liegenschaftsamtes,
 - 2 Vertreter*innen der Wohnungswirtschaft,
 - 1 Vertreter*in der Bezirksvorsteher*innen
- sowie
- Bürgermeister*in Referat Soziales und gesellschaftliche Integration,
 - Bürgermeister*in Referat Wirtschaft, Beteiligung und Finanzen,
 - Bürgermeister*in Referat Städtebau, Wohnen und Umwelt,
 - Amtsleitung Sozialamt,
 - Amtsleitung Gesundheitsamt,
 - Geschäftsführung ELW - Eigenbetrieb leben & wohnen,
 - Geschäftsführung Kommunale Gesundheitskonferenz,
 - Beauftragte für die Belange von Menschen mit Behinderung der Landeshauptstadt Stuttgart,
 - Strategische Sozialplanung beim Referat Soziales und gesellschaftliche Integration,
 - Abteilungsleitung Sozialplanung, Sozialberichterstattung und Förderung beim Sozialamt,
 - Abteilungsleitung Sozialarbeit und Betreuungsbehörde beim Sozialamt,
 - Abteilungsleitung Sozialleistungen beim Sozialamt,
 - Sachgebietsleitung Bürgerservice Leben im Alter beim Sozialamt.

Mitwirkende AG 1 Schaffung der notwendigen kommunalen Pflege- und Unterstützungsstrukturen: Ambulante und stationäre Pflege

Verantwortliche: Ina Friedmann (Sozialamt, Sozialplanung), Lisa Killgus (Sozialamt, Sozialplanung)

- Marc Bischoff (ELW - Eigenbetrieb leben & wohnen)
- Jan Böhme (Stuttgarter Wohnungs- und Städtebaugesellschaft mbH (SWSG))
- Susanne Sieghart (Vertretung des Trägerforums Altenhilfe Stuttgart e. V., Anna Haag Mehrgenerationenhaus)
- Achim Grupp (MD Baden-Württemberg)
- Marion Sahl (AOK Baden-Württemberg)
- Simeon Bohsung (Amt für Stadtplanung und Wohnen, Stadtentwicklung)
- Doris Rüdiger (Liegenschaftsamt, Grundstücksverkehr)
- Ralf Wagenknecht (Referat WFB, Abteilung Krankenhäuser)
- Roswitha Efinger (Sozialamt, Sozialleistungen)
- Sabine Pohl (Sozialamt, Sozialleistungen)
- Gabi Bentrup (Diakonisches Institut für Soziale Berufe)
- Martin Gebler (Neues Heim - Die Baugenossenschaft eG)
- Elke Reinfeld (Diakonie-Klinikum Stuttgart)
- Sabine Dorsch (Amt für öffentliche Ordnung, Heimaufsicht)
- Alexander Kentsch (Siedlungswerk GmbH)
- Katharina Seitz (Siedlungswerk GmbH)
- Rita Grigsby (Sozialamt, Sozialplanung)

Mitwirkende AG 2 Entwicklung von altersgerechten Quartiersstrukturen: Caring Community

Verantwortliche: Christina Wißmann (Sozialamt, Bürgerservice Leben im Alter), Jörg Günther (Sozialamt, Bürgerservice Leben im Alter), Lisa Killgus (Sozialamt, Sozialplanung)

- Günther Schwarz (Evangelische Gesellschaft Stuttgart e. V., Netzwerk Demenz)
- Ingrid Steiner (StadtSeniorenRat)
- Annette Faust-Mackensen (Gesundheitsamt, Gesundheitsförderung)
- Katja Simon (Bürgerstiftung Stuttgart)
- Lisa Marie Heinz (Klinikum Stuttgart, Krankenhaussozialdienst)
- Adriana Weitbrecht (Vertretung des Trägerforums Altenhilfe Stuttgart e. V., Evangelische Heimstiftung GmbH)
- Bettina Oehl (Caritasverband für Stuttgart e. V., Gerontopsychiatrischer Beratungsdienst)
- Heike Schönthal (Compass private Pflegeberatung GmbH)
- Alfred Schöffend (Freie Altenarbeit e. V.)
- Elke Müller (Sozialamt, Bürgerservice Leben im Alter)
- Andrea Langenstein (Diakoniestation Stuttgart)
- Bianca Jahnke (Arbeiterwohlfahrt Kreisverband Stuttgart e. V.)
- Manfred Baumann (HOSPIZ Stuttgart)

Mitwirkende AG 3 Aufbau integrierter Unterstützungs-, Entlastungs- und Vernetzungsstrukturen: Digitale Teilhabe

Verantwortliche: Alexander Günsilius (Sozialamt, Sozialplanung), Lisa Killgus (Sozialamt, Sozialplanung)

- Jennifer Langer (Beauftragte für die Belange von Menschen mit Behinderung)
- Günther Dierstein (Sozialamt, Bürgerservice Leben im Alter)
- Dr. Hanna Katrin Gebicke (Bürgerstiftung Stuttgart)
- Armin Picht (Diakoniestation Stuttgart)
- Renate Polinski (Bezirksvorsteherin Stuttgart-Münster)
- Frank Ulrich (Vertretung des Trägerforums Altenhilfe Stuttgart e. V., Paritätische Sozialdienste Stuttgart gGmbH,)
- Sandra Walther (Beirat Inklusion – Miteinander Füreinander)
- Heinz Peter Ohm (Gesundheitsamt, Gesundheitsförderung)