
INFORMATIONSVORLAGE

(Nr. 0029/2019)

Beratungsfolge	Sitzungstermin	Behandlung
Ausschuss für Soziales und Gesundheit	11.02.2019	öffentlich

Sachverhalt:

Im Rahmen des Zukunftsprogramms „Gesundheit und Pflege – 2020“ fördert das Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie des Landes Rheinland-Pfalz das Projekt **„Patientenorientiertes Case Management für ältere, chronisch kranke Menschen nach einem Krankenhausaufenthalt“**.

Der Landkreis Trier-Saarburg hat sich am 18.01.2017 für dieses Projekt beworben und im April 2017 die Zusage erhalten. Eine Vorstellung im Sozialausschuss erfolgte am 16.11.2017.

Als Träger der Pflegestrukturplanung ist dieses Projekt für den Landkreis Trier-Saarburg eine große Chance, durch eine wissenschaftliche Prozessbegleitung, die Strukturen im Landkreis unter Einbindung aller relevanten Akteure im Bereich der Pflege zu stärken und Lösungen zu finden, die den Bedürfnissen der Menschen noch mehr als bisher gerecht werden.

Den Auftakt bildete die Regionale Pflegekonferenz am 30.11.2017. Im Projektverlauf fanden 4 Workshops mit den Kernakteuren (Kommune, Pflegestützpunkte, Krankenhaus-Sozialdienste) sowie ein Erfahrungsaustausch mit den im Landkreis Trier-Saarburg ansässigen ambulanten Dienste und der stationären Einrichtungen statt.

Ausgehend von der Erfassung der Ist-Situation, der Stärken und Schwächen wurden Kriterien für ein optimales Überleitungsmanagement für ältere, chronisch kranke Menschen nach einem Krankenhausaufenthalt erarbeitet. Diese sind in der vorliegenden Kooperationsvereinbarung festgeschrieben.

Im vierten und letzten Workshop wurde die Kooperationsvereinbarung mit den Kernakteuren abgestimmt.

Die Kooperationsvereinbarung wurde am 23. Januar 2019 durch die Geschäftsführer der Krankenhäuser, die Kooperationsgemeinschaft Pflegestützpunkte im Landkreis

Trier-Saarburg, vertreten durch die AOK Rheinland-Pfalz/Saarland sowie den Landkreis Trier-Saarburg unterzeichnet.

Gegenstand der Kooperationsvereinbarung sind die von den beteiligten Institutionen jeweils mit Blick auf die wechselseitige Zusammenarbeit beschriebenen Maßnahmen. Sie stellen den Beginn des Kooperationsprozesses dar und werden regelmäßig überprüft und überarbeitet.

Die Vereinbarungspartner verpflichten sich in der Kooperationsvereinbarung u.a. zu einer vertrauensvollen und konstruktiven Zusammenarbeit und zu jährlichen Qualitätsentwicklungsgesprächen. So finden mindestens einmal im Jahr - nach Koordinierung durch die bei der Leitstelle Familie ansässige kommunale Pflegestrukturplanung - ein fallübergreifender Erfahrungsaustausch zwischen dem Sozialamt, den Krankenhaus-Sozialdiensten/ Pflegeüberleitungen und den Pflegestützpunkten statt. Ziel ist, mit Blick auf die Schnittstellen Informationen für eine Weiterentwicklung des Übergangsmanagements und die weitere Bedarfsplanung zu erhalten.

Anlagen:

Kooperationsvereinbarung