

Niederschrift

zur Sitzung der Kommunalen Konferenz Gesundheit, Senioren und Pflege des Märkischen Kreises am 12.11.2025

Sitzungsort: Kreishaus Lüdenscheid, An den Tannen, 58509 Lüdenscheid, Raum 206
Sitzungsbeginn: 15:00 Uhr

Anwesende:

Frau Behnke	Stadt Halver
Herr Brommer	Ärztekammer
Herr Buddinger	Sozialpsychiatrischer Dienst
Frau Duisberg	AOK NordWest
Frau Ehlemann	Regionalbüro Alter, Pflege und Demenz
Herr Esentürk	Stadt Neuenrade
Frau Geiß	Ausschuss Gesundheit und Soziales
Herr Dr. Gerdes	KZVWL/ZÄKWL
Frau Gerecht	Stadt Plettenberg
Herr Germer	Kommunale stationäre Pflegeeinrichtungen
Frau Gräfe-Meyer	Compass Pflegeberatung
Frau Greitens	Stadt Hemer
Frau Dr. Hantelmann-Geyhan	LWL Klinik Hemer
Frau Hermanns	KSB
Herr Küppers	AK Selbsthilfe
Herr Kusserow	Märkische Kliniken
Frau Löffler	Stadt Lüdenscheid
Herr Lohscheller	Diakonische Werke
Frau Rama Figueiredo	Stadt Meinerzhagen
Herr Schröder	LWL Klinik Hemer
Frau Schulz-Meier	Pflegeschule Märkische Seniorenzentren
Frau Weber	Vertreterin Pflegekassen
Frau Weber	Stadt Lüdenscheid
Herr Wilms	PuG Tagespflege
Frau Dr. Zeh	Kommunale Seniorenvertretung
Frau Zumwalde de Bernal	Ärztekammer
Frau Kamphuis	Märkischer Kreis
Herr Kling	Märkischer Kreis
Frau Dunkel	Märkischer Kreis

Frau Gadomski	Märkischer Kreis
Frau Normann	Märkischer Kreis

Begrüßung

Die Vorsitzende, Frau Kamphuis, Fachbereichsleiterin Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz, begrüßt die Anwesenden der heutigen Sitzung sowie die Referentinnen. Die Mitglieder sind form- und fristgerecht eingeladen worden. Die Tagesordnung mit den entsprechenden Vorlagen ist den Mitgliedern ebenfalls zugegangen und bekannt. Einwände oder Ergänzungen zu der Tagesordnung gibt es keine. Die ersten beiden Tagesordnungspunkte werden in der Reihenfolge getauscht.

TOP 1 Modellvorhaben nach §64b SGB V

Dr. Hantelmann-Geyhan, Chefärztin in der LWL Klinik Hemer, stellt das Modellvorhaben nach §64b SGB V, das sogenannte Flexmodel, vor. Aufgrund des Mangels an psychologischer Therapie im niedergelassenen Setting wurde das Modellvorhaben ins Leben gerufen. Das Grundprinzip ist eine verkürzte stationäre Aufnahme der Patienten, dafür jedoch eine sichergestellte ambulante Anschlussversorgung in der LWL Klinik Hemer. Zur Umsetzung dieses Vorhabens wurden stationäre Plätze in der Klinik reduziert, um mehr Raum für ambulante Behandlungen zu schaffen. Umfang und Inhalt der ambulanten Therapie werden während des stationären Aufenthaltes festgelegt. Es gibt keine zeitliche Begrenzung der Therapiedauer der einzelnen Patienten. Derzeit gibt es eine Warteliste für die Teilnahme an diesem Modellvorhaben. Frau Gerecht, Stadt Plettenberg, fragt nach, ob sogenannte Drehtürpatienten (Patienten die regelmäßig den Kontakt zu einem vertrauten Mitarbeitenden der Klinik suchen) auch weiter intensiv betreut werden. Frau Hantelmann-Geyhan bejaht dies. Auch die Nachfrage von Frau Gerecht, ob Notfallnummern für Patienten installiert sind, die sich außerhalb der Öffnungszeiten in psychischer Notlage befinden, wird bejaht. Herr Schröder, Pflegedirektor der LWL Klinik Hemer, ergänzt den Vortrag von Frau Hantelmann-Geyhan in Bezug auf die Kostenfrage. Es handelt sich bei dem Modellvorhaben um ein Gemeinschaftsprojekt, welches in Absprache mit den Kostenträgern entwickelt wurde. Diese Entwicklung hat vor circa acht Jahren begonnen. Frau Zumwalde de Bernal, Ärztekammer, möchte in Erfahrung bringen seit wann dieses Angebot existiert und ob die Patientinnen und Patienten über ein Mitspracherecht bzgl. der Aufnahme verfügen. Es wird ihr mitgeteilt, dass das Modellvorhaben seit Ostern 2025 schrittweise umgesetzt wird. Alle Patientinnen und Patienten sind Teil des Modellvorhabens gem. §64. Eine Zustimmung ist nicht erforderlich. Die Art der Behandlung (was findet ambulant oder stationär statt) wird mit dem Patienten gemeinsam geplant.

Herr Brommer, Vertreter der Ärztekammer und auch niedergelassener Hausarzt aus Iserlohn, kannte das Angebot bisher nicht und möchte wissen, wie seine Patientinnen und Patienten in das Programm aufgenommen werden können. Frau Dr. Hantelmann-Geyhan informiert, dass ihre Telefonnummer über das Sekretariat erfragt werden kann. Frau Ehlemann, Regionalbüro Alter, Pflege und Demenz in Dortmund, fragt nach dem Einzugsgebiet. Ihr wird mitgeteilt, dass es sich

um die Städte und Gemeinden Werdohl, Altena, Hemer, Iserlohn, Nachrodt-Wiblingwerde, Menden, Balve, Neuenrade, Plettenberg und Herscheid handelt. Frau Geiß, Ausschuss Gesundheit und Soziales, wird auf Nachfrage hin mitgeteilt, dass sich derzeit circa 40 bis 50 Patientinnen und Patienten mit unterschiedlicher Therapiedauer in dieser Behandlungsform befinden. Herr Buddinger, Märkischer Kreis, sieht den hohen Bedarf an solchen Projekten und bedauert, dass ein solches Modell lediglich als Projekt läuft. Frau Kamphuis möchte etwas über die bisherigen Erkenntnisse nach Projektstart sowie die davon abgeleiteten, weiteren Schritte erfahren. Frau Hantelmann-Geyhan antwortet abschließend, dass das Modelvorhaben eine gute Akzeptanz gefunden hat, die Infrastruktur zur Klinik allerdings noch einen limitierenden Faktor darstellt und Lösungen gefunden werden müssen (Mangel an Zugang mit öffentlichen Verkehrsmitteln, nicht zentral gelegen, im Winter aufgrund von Schnee und Glätte schwer zu erreichen). Auch sollen die Online-Angebote stärker beworben werden. Frau Kamphuis wünscht sich eine Evaluation des Projektes nach einem Jahr in der Kommunalen Konferenz und bedankt sich für den interessanten Vortrag.

Weitere Informationen zum Vortrag von Frau Dr. Hantelmann-Geyhan sind der angefügten Präsentation zu entnehmen.

TOP 2 Generalistische Pflegeausbildung: Erfahrungen und Entwicklungen aus Sicht einer Pflegeschule

Frau Schulz-Meier, Schulleiterin der Pflegeschule der Märkischen Seniorenzentren, stellt in ihrem Vortrag die Grundpfeiler der generalistischen Pflegeausbildung und die Änderung in den Ausbildungsabläufen vor. Als großen Unterschied benennt sie neben der nun bestehenden kompetenzorientierten Qualifikation (nicht mehr fachgebietsspezifisch) die vielfältigen Einsatz- und Entwicklungsmöglichkeiten der Schülerinnen und Schüler, auch durch die Erhöhung der Praxiseinsätze in verschiedenen Settings/Versorgungsformen. Dies stellt für die Schule einen großen organisatorischen Aufwand dar, da bei jedem Praxiseinsatz der Besuch einer Lehrkraft erfolgen muss. Einzelne Schulen haben aufgrund dessen zusätzliche Mitarbeitende für die Organisation eingestellt. Des Weiteren musste das Curriculum an den neuen Lerninhalt angepasst werden. Dieser Prozess findet auch weiter fortwährend statt. Die Anzahl der zustande kommenden Klassen ist derzeit abhängig von der Anzahl der vorhandenen Lehrkräfte. Eine Klasse umfasst 25 Schülerinnen und Schüler und muss mit einer qualifizierten Fachkraft mit Masterabschluss der Pflegepädagogik besetzt sein.

Frau Duisberg, AOK Nordwest, fragt nach der Grundqualifikation, um eine Pflegeausbildung zu beginnen. Frau Schulz-Meier gibt an, dass für die Ausbildung zur Pflegefachkraft (3 Jahre) mindestens ein Hauptschulabschluss, für die Ausbildung zur Pflegefachassistentin (1 Jahr) ein Abschluss nach Klasse 9 benötigt wird. Ein Mindestalter gibt es nicht mehr. Herr Buddinger, Märkischer Kreis, möchte mehr darüber erfahren, wie viele Pflegeschülerinnen und Pflegeschüler perspektivisch zur Sicherstellung der Versorgung im Märkischen Kreis benötigt werden. Hier entgegnet Frau Schulz-Meier, dass der Pflegenotstand bereits in unserer Region angekommen sei und die Anzahl der Schülerinnen und Schüler aus dem Inland bei weitem nicht ausreiche, um diesen

abzufangen. Daher geht man über die Akquise aus dem Nicht EU-Ausland. Auf Nachfrage von Frau Kamphuis, Märkischer Kreis, wie hoch die maximale Platzanzahl der Pflegeschule Iserlohn sei, gibt Frau Schulz-Meier an, dass etwa 200 Plätze pro Jahr (einjährige und dreijährige Ausbildung) zur Verfügung stehen. Frau Weber, AOK NordWest, wird auf Nachfrage mitgeteilt, dass aufgrund der Generalisierung nicht weniger Bewerbungen eingehen. Frau Kamphuis fragt abschließend nach, ob sich die Schülerinnen und Schüler noch gerne spezialisieren, was Frau Schulz-Meier klar verneint. Sie erläutert, dass nur die Pflegefachkraft mit der generalistischen Ausbildung die vollständige Qualifizierung erhalte und daher die Spezialisierung kaum noch Anklang bei den Schülerinnen und Schülern findet.

Weitere Informationen zum Vortrag von Frau Schulz-Meier sind der angefügten Präsentation zu entnehmen.

TOP 3 Zukunftsinitiative „Gute Pflege - Märkischer Kreis“

Frau Normann und Frau Gadomski, Märkischer Kreis, geben einen Rückblick auf das Pflegeforum, welches am 24. September 2025 in Altena stattgefunden hat. Sie berichten zu den Entwicklungen und der weiteren Ausrichtung in den Schwerpunktthemen Nachwuchsgewinnung, Internationale Fachkräfte, Digitalisierung und Führungs- und Unternehmenskultur. Die weiteren Schritte können der Präsentation entnommen werden.

TOP 4 Neues aus der Gesundheits- und Pflegeplanung

Frau Gadomski informiert über den Beginn der Erstellung des Pflegeberichtes 2026. Es wird wieder eine Auslastungsabfrage der einzelnen Versorgungsarten zum Stichtag des 15.12.2025 sowie des gesamten Jahres 2025 geben. Des Weiteren berichtet Frau Gadomski über die Wiederaufnahme der Netzwerkarbeit in den Bereichen Demenz und Palliativ/Hospiz. Frau Dunkel blickt auf das Impulsfrühstück 2025 zurück. Resultierend aus dieser Veranstaltung wurde in der Fachgruppe Kommunal im Oktober 2025 besprochen, eine Arbeitsgruppe zum Thema Einsamkeit einzurichten, in der sich die Kommunen und weitere Akteure zu dem Thema austauschen, kommunale Angebote entwickeln und Maßnahmen auf den Weg bringen können, um einen Anstieg der Anzahl vereinsamter Bürgerinnen und Bürger soweit möglich entgegenzuwirken. Diesbezüglich wird der Märkische Kreis Kontakt mit den Kommunen aufnehmen.

TOP 5 Sonstiges

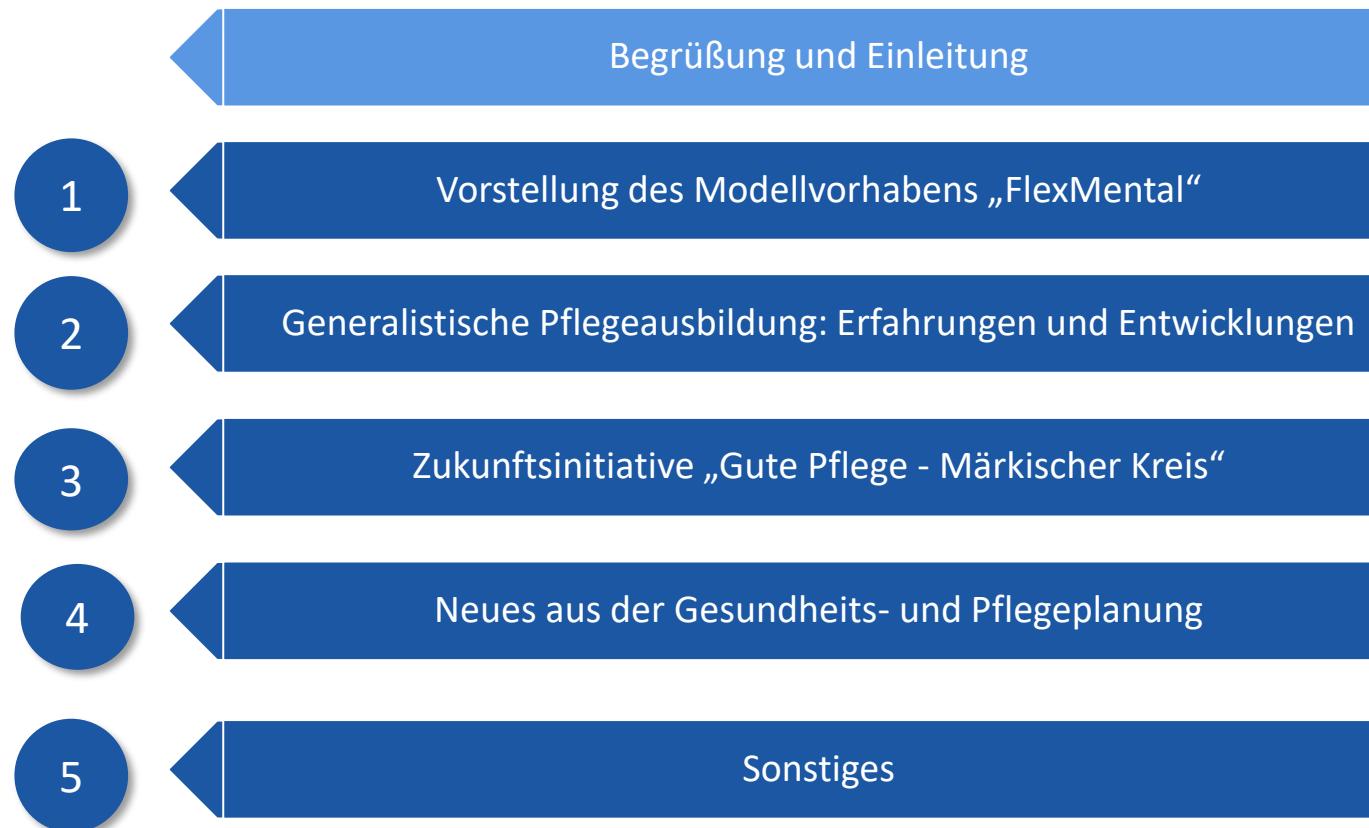
Frau Kamphuis teilt mir, dass die Termine der kommunalen Konferenzen 2026 erst nach der konstituierenden Sitzung des Kreistages bekanntgegeben werden können. Herr Kling, Märkischer Kreis, informiert darüber, dass die Teilnehmerliste der kommunalen Konferenz zurzeit aktualisiert wird. In nächster Zeit kann es somit zu Nachfragen über die angegebenen Kontaktdaten kommen.

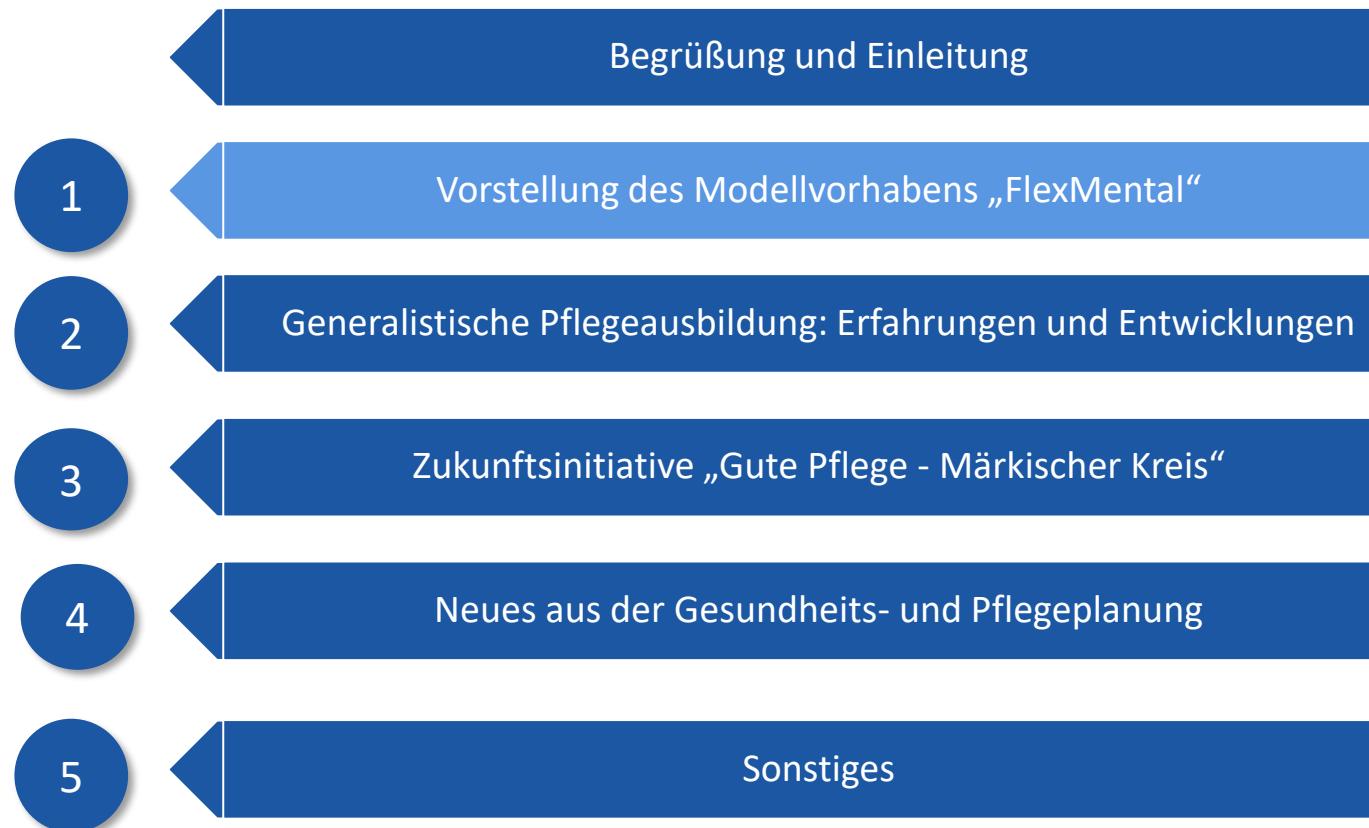
Es gibt keine weiteren Punkte unter Sonstiges.

Ende der Sitzung: 17:00 Uhr

Sitzung der Kommunalen Konferenz Gesundheit, Senioren und Pflege am 12. November 2025





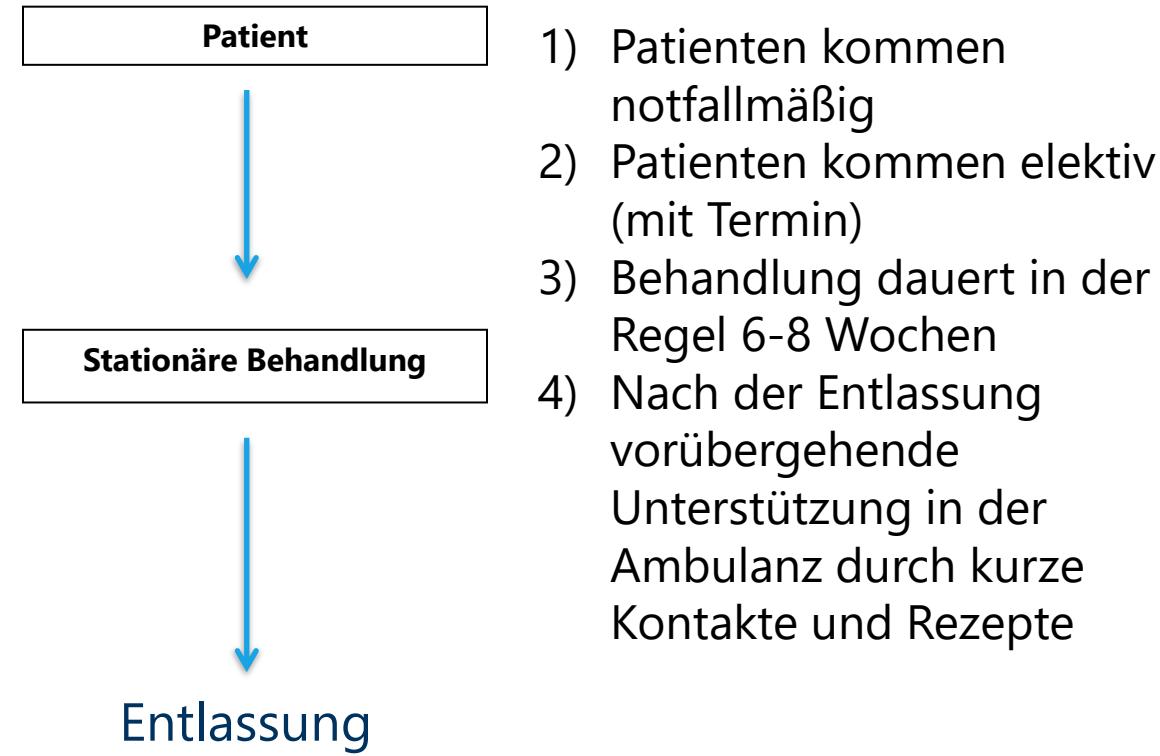


Modellvorhaben nach §64b SGB V

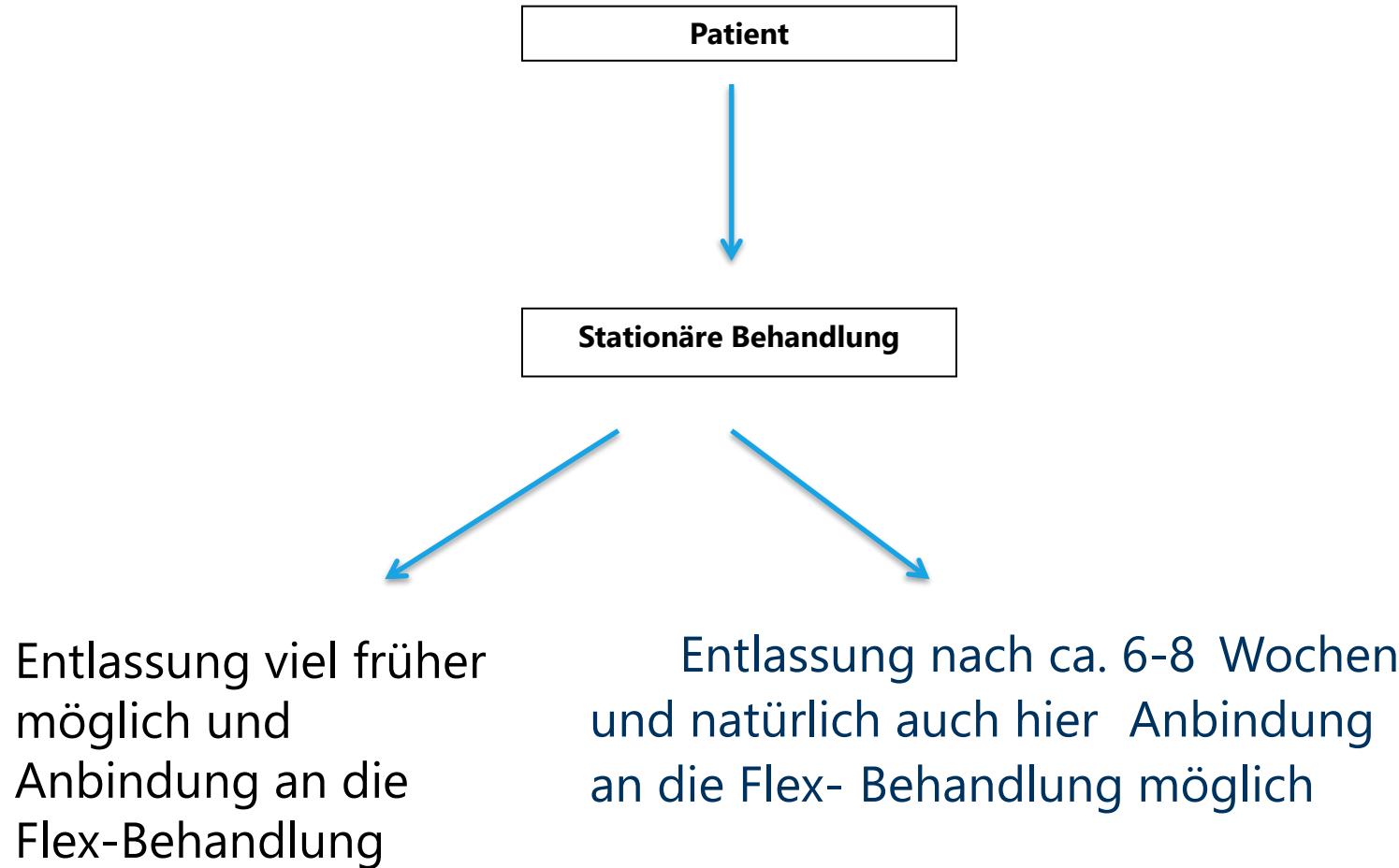
Abteilung Allgemeinpsychiatrie (Psychiatrie und Psychotherapie, PPT)

"Aber ..."

Wie war die Patientenversorgung vorher in der PPT?



Wie ist die Patientenversorgung jetzt in der PPT?



Was sind die Kriterien?

- In der Regel sind sie in stationärer Behandlung
- Aber: Selbstverständlich kein MUSS
- Patienten sind aus unserem Einzugsgebiet
- Patient ist ambulant nicht ausreichend versorgt
- Patient kommt stationär aber es stellt sich heraus, dass die Kriterien für eine stationäre Behandlung nicht mehr vorliegen und die Behandlung ambulant fortgesetzt werden kann
- Es stellt sich heraus, dass der Patient eigentlich nicht den Luxus hat, eine stationäre Behandlung zu bekommen, weil der Patient zB Alleinerziehend ist, jemanden zu Hause pflegt, Gefahr besteht, bei zu langer Abwesenheit den Arbeitsplatz zu verlieren, usw...
- Es stellt sich heraus, dass der Patient nur deswegen stationär gekommen ist, weil er ambulant keinen Therapeuten gefunden hat
- Patient kann aufgrund der Schwere des Krankheitsbildes die bestehenden Hilfsmittel nicht in Anspruch nehmen oder erleidet immer wieder einen Rückfall -> Drehtürpatienten

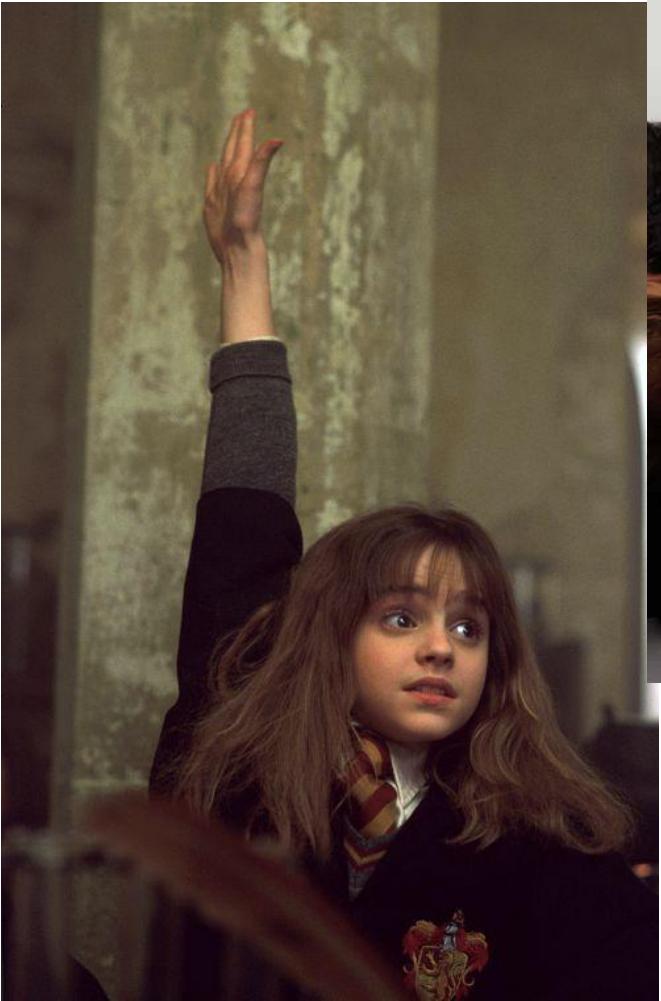
Was machen wir?

- Multidisziplinär und zusammen mit dem Patienten überlegen wir regelmäßig, ob eine weitere stationäre Behandlung indiziert ist oder auf die Flex-Behandlung umgestellt werden sollte
- Anhand der Schwere des Krankheitsbildes sowie der Dauer der stationären Behandlung wird die Dauer „Anschlußbehandlung“ noch vor der Entlassung festgelegt.
- Die Flex-Behandlung kann nur 2 Kontakte beinhalten aber auch über mehrere Monate gehen
- Bei unseren schwerkranken Patienten führen wir Hausbesuche durch
- Unsere Patienten können an allen Therapien teilnehmen, die ihnen zur Heilung helfen. Therapieteilnahme wird am ersten Flex-Kontakt festgelegt
- Online Therapien werden angeboten
- Einzelgespräche durch die Therapeuten
- Verschiedene Gruppentherapien von Depressionsgruppe bis Musiktherapie alles mögliche, was die PPT bietet.

Was genau sind wir dann? Und wem hilft es?

- Keine klassische Ambulanz
- Keine Tagesklinik
- Keine festen Regeln, was die Behandlung der Patienten angeht
- Es wird angeboten, was hilft, um die Hospitalisierung zu reduzieren und um eine stationäre Behandlung zu reduzieren und um eine erneute Aufnahme zu verhindern
- „Drehtürpatienten“ (regelmäßiger Kontakt, gleiche Bezugspersonen, Vertrauen, usw)
- Schwerkranke Patienten, die es nicht mal zur Klinik schaffen
- Patienten, die keinen Therapeuten finden aber dringend brauchen
- Patienten, die sich eine stationäre Behandlung nicht wirklich leisten können
- Patienten, die nur wegen der fehlenden ambulanten Strukturen zur stationären Aufnahme gekommen sind

Fragen?



Dankeschön für Ihre Aufmerksamkeit

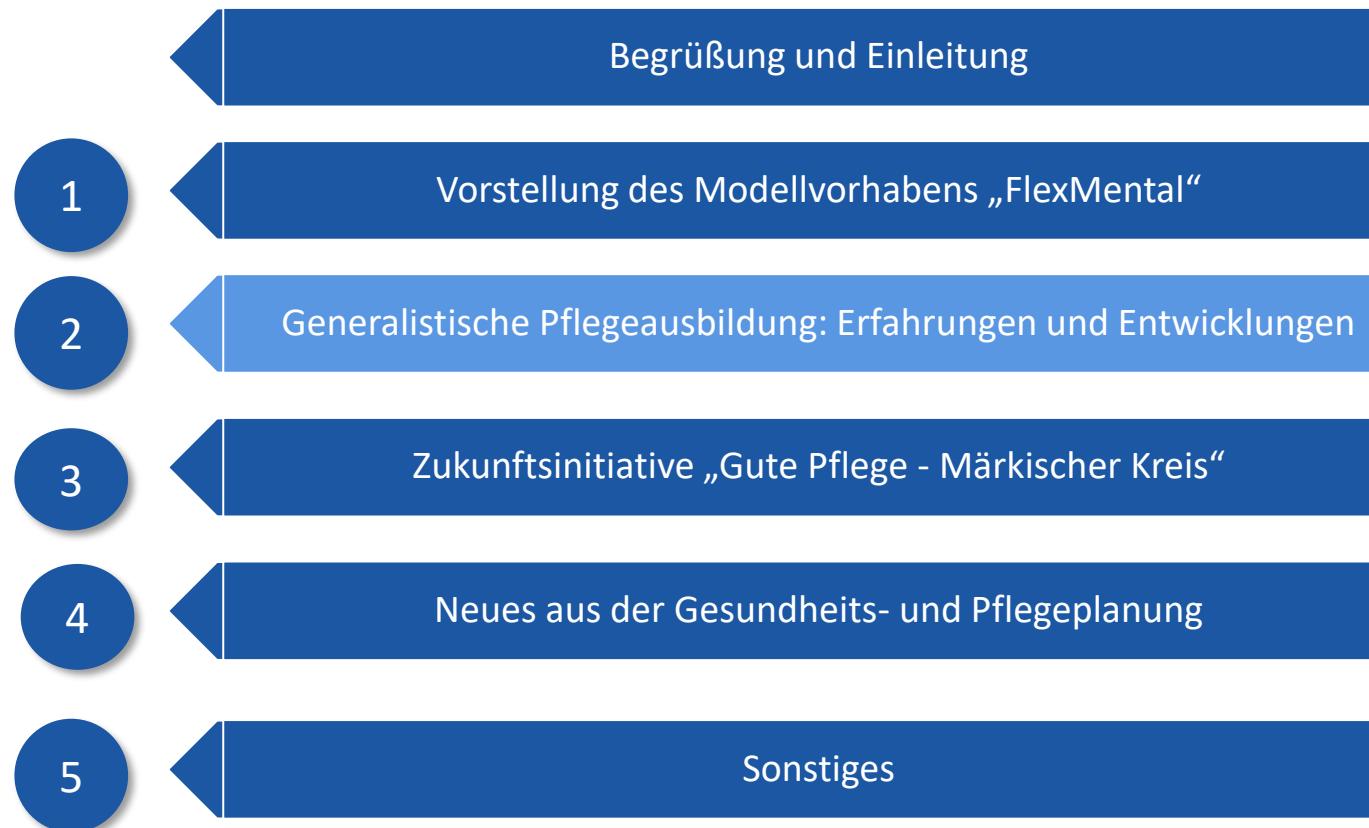




LWL Klinik Hemer

Frönsberger Straße 71
58675 Hemer
Tel.: 02372-861-0

Visit us: www.lwl-klinik-hemer.de



Kommunale Konferenz Gesundheit, Senioren und Pflege des Märkischen Kreises

Generalistische Pflegeausbildung: Erfahrungen und Entwicklungen aus Sicht einer Pflegeschule

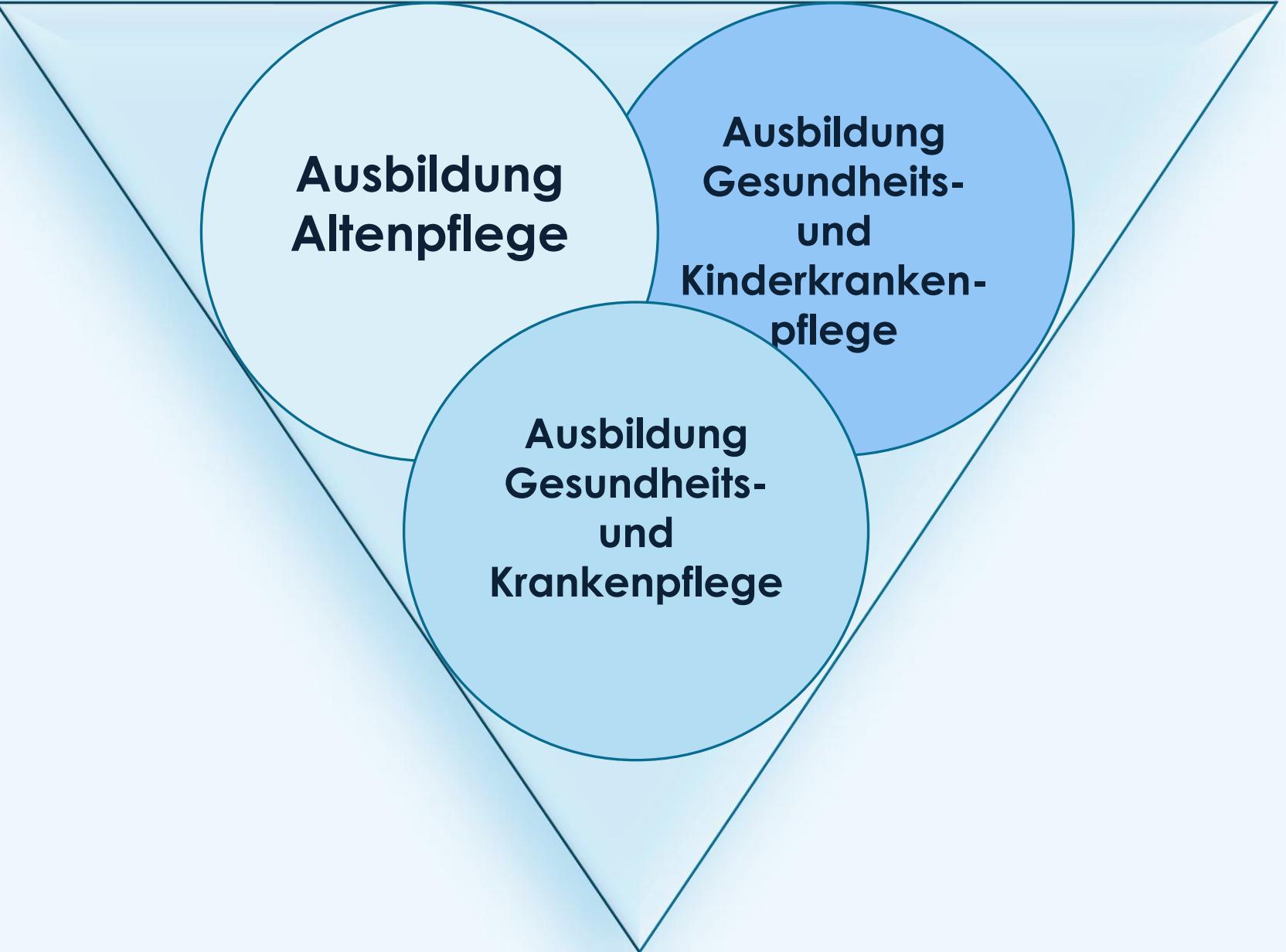
**Märkische Seniorenzentren GmbH
Pflegeschule
Birgit Schulz-Meier**



Themen:

- ▶ Änderungen in Ausbildungsabläufen
- ▶ Qualität der generalistischen Pflegeausbildung
- ▶ Abbruchquote
- ▶ Wechseln Auszubildende in andere Pflegesettings?
- ▶ Einsatzorte – Schwierigkeiten bei der Planung der Einsatzorte
- ▶ Herausforderungen für die Pflegeschulen

Generalistische Pflegeausbildung



Ausbildung
Altenpflege

Ausbildung
Gesundheits-
und
Kinderkranken-
pflege

Ausbildung
Gesundheits-
und
Krankenpflege

Ziel:

- ▶ Vermittlung einer übergreifenden, kompetenzorientierten Qualifikation für die Pflege
- ▶ über alle Altersgruppen und Versorgungsformen hinweg
- ▶ höhere Durchlässigkeit zwischen
 - ambulanten Bereichen
 - stationären Bereichen
 - klinischen Bereichen
- ▶ vielfältige Einsatz- und Entwicklungsmöglichkeiten der AbsolventInnen
- ▶ EU-weite Anerkennung

3jährige Ausbildung mit

- ▶ Abschluss als Pflegefachfrau/-fachmann incl. Vorbehaltsaufgaben
- ▶ Spezialisierung zur „Altenpfleger / Altenpflegerin“
- ▶ Spezialisierung zur „Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin“ bzw. „-pfleger“.

Aktuell:

- Spezialisierung von 2% der Auszubildenden in der Fachkraft-Ausbildung
- Überprüfung im Jahr 2026 und Entscheidung zum zukünftigen Verfahren

1jährige Ausbildung zur

- ▶ PflegefachassistentIn
 - Dauer ab 01.01.2027: 18 Monate, per Bundesgesetz
- ▶ Zugang zur Externen Prüfung

Änderungen in Ausbildungsabläufen

- ▶ Erforderlich auf Grund der maßgeblichen Kompetenzorientierung
- ▶ **Organisation der Ausbildung:**
 - Anpassung der Ausbildungsplanungen
 - Abschluss weiterer Kooperationen
 - Planung der praktischen Einsätze und Praxisbegleitungen
 - Entwicklung von einsatzspezifischen Beurteilungsinstrumenten
 - Praxisanleitertreffen

Änderungen in Ausbildungsabläufen

► Theorie

- klare Kompetenzziele statt rein fachgebietsspezifischer Stoffverteilungen
 - fallbezogene Arbeit
 - settingbezogene Inhalte zur Vorbereitung auf den Praxiseinsatz
- Anpassung des Curriculums an die generalistischen Inhalte mit regelmäßiger Evaluierung
- Entwickeln von kompetenzorientierten Leistungskontrollen
- Durchführen von Zwischenprüfungen

Änderungen in Ausbildungsabläufen

► Praxis:

- 7 Pflichtpraktika in 5 verschiedenen Pflegesettings/Versorgungsbereichen
- Begleitung durch qualifizierte Praxisanleitungen
 - z.T. Überforderung und Verunsicherung der Auszubildenden, da Kenntnis über Abläufe in anderen Pflegesettings fehlt
- Begleitende Besuche der Lehrkräfte in den 7 Pflichtpraktika plus prakt. Examen
- Verknüpfung theoretischer und praktischer Lerninhalte
- Pflegesetting übergreifend

Qualität der generalistischen Pflegeausbildung

- ▶ kompetenzorientierte Ausbildung
 - vermittelt breites Wissen und kompetentes Handeln
 - ermöglicht praktische Erfahrung mit altersübergreifenden PatientInnen/BewohnerInnen
 - verbessert die Einsatzmöglichkeit in verschiedenen Pflegesettings
 - bereitet Auszubildende auf den Berufsalltag und die beruflichen Anforderungen vor
 - ermöglicht größere fachliche Flexibilität der AbsolventInnen

Qualität der generalistischen Pflegeausbildung

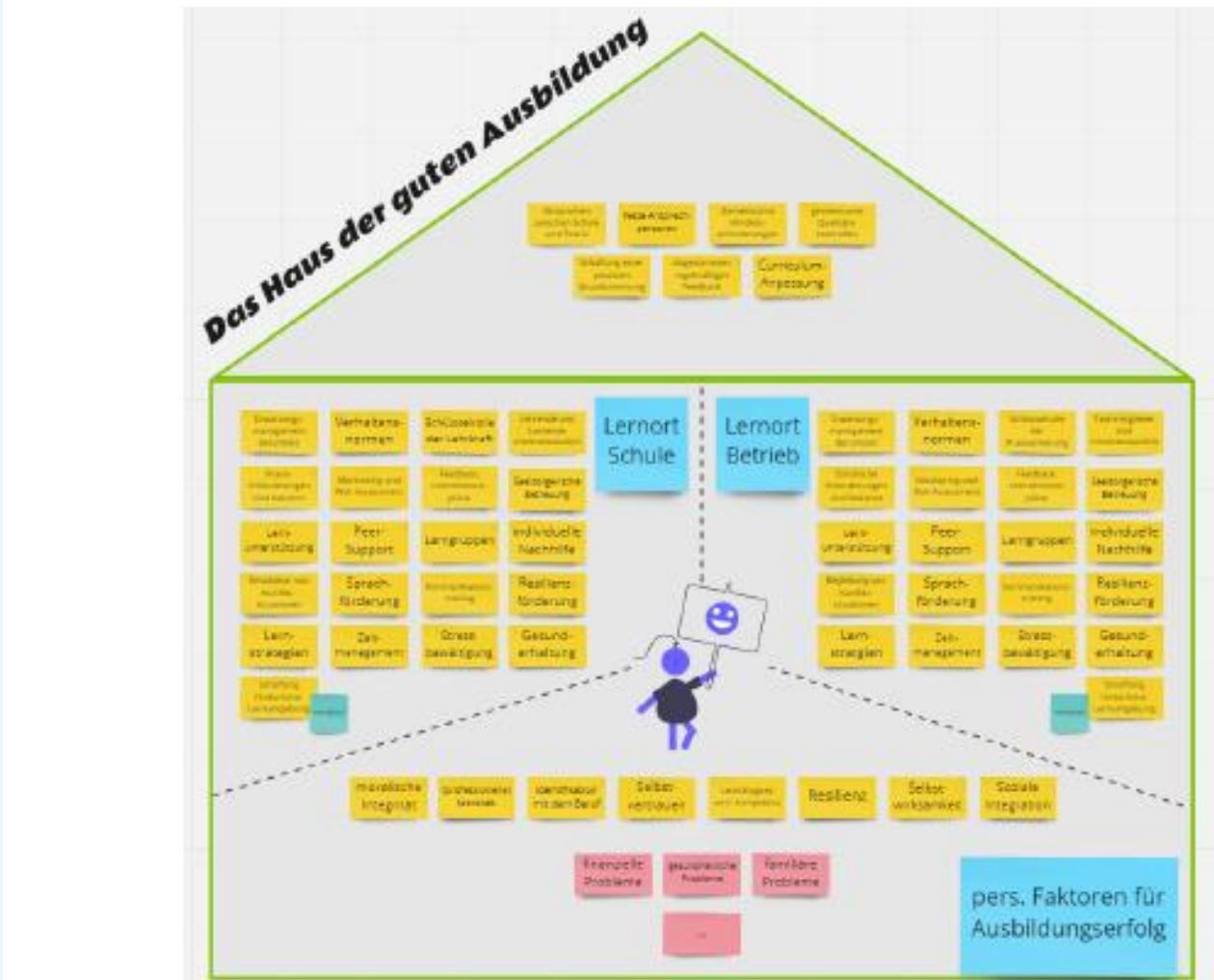
- ▶ Umfangreiche Praxisanleitung und Praxisbegleitung
 - Verzahnung der Lernorte
 - geben Auszubildenden
 - Möglichkeit, Wünsche zu äußern
 - Sicherheit und Wertschätzung
 - Teamfähigkeit
 - Auszubildenden orientiertes Handeln
 - vermittelt Resilienz
 - reduziert Ausbildungsabbrüche

Haus der guten Ausbildung

Erprobung von Maßnahmen zur Abbruchprävention auf unterschiedlichen Ebenen



Das Haus der guten Ausbildung

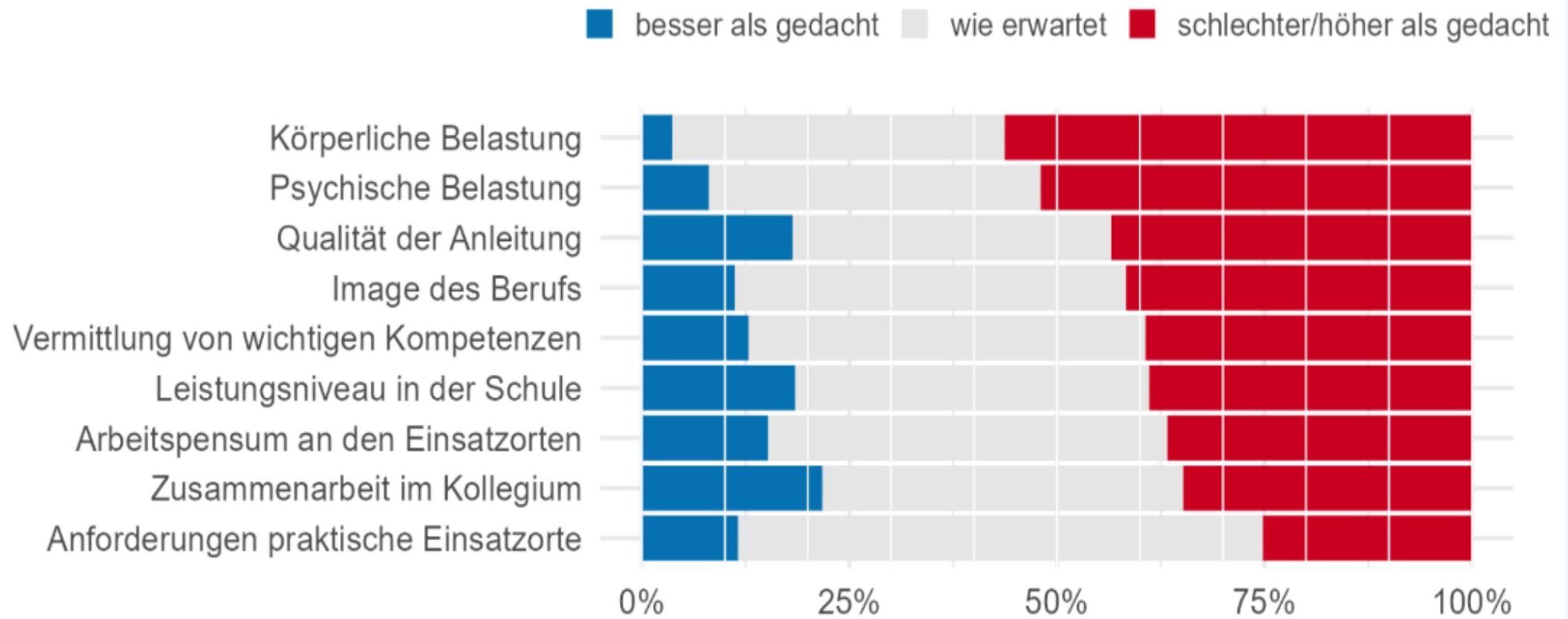


Abbruchquote

Gründe für Ausbildungsverlängerung/Ausbildungsabbruch (bibb, 2024)

- ▶ Praxisschock bei Auszubildenden aller Fachbereiche
 - Erwartungen an die Ausbildung versus Ausbildungsrealität
 - ▶ Belastung – physisch und psychisch
 - ▶ Qualität der Praxisanleitung
-
- ▶ ca. 30% Ausbildungsabbrüche vor Einführung der generalistischen Pflegeausbildung (15-20% im ersten Ausbildungsjahr)
 - ▶ ca. 40% Ausbildungsabbrüche nach Einführung der generalistischen Pflegeausbildung (2020 – 2023)
-
- ▶ **aber:** bisher keine einheitliche, abschließende Aussage

GRÜNDE FÜR ABBRÜCHE (BIBB, 2024)



Abbruchquote

- ▶ Aktuelle Erfahrungen an unserer Pflegeschule
- ▶ Erforderlich sind:
 - Angebote der intensiven Begleitung und Unterstützung der Auszubildenden
 - Auszubildende Ernst nehmen

Durchfallquoten

- ▶ 2023: 2% der 3 jährigen Auszubildenden haben endgültig nicht bestanden
- ▶ gestiegene Zahlen an Wiederholungsprüfungen (ca. 10% – 30%)

Wechseln Auszubildende in andere Pflegesettings?

Aufgrund der Generalistik erfolgt die Ausbildung bewusst fachbereichsübergreifend

- ▶ in sehr wenigen Fällen wechseln Absolvent/innen in Krankenhäuser oder akutstationäre Einrichtungen
- ▶ Gründe sind u. a. die Aspekte des „Hauses der guten Pflege“:
 - bessere Personalentwicklungsperspektiven
 - oft höhere Bezahlung bzw. Zuschläge
 - vielfältigere Einsatz- bzw. Weiterbildungsmöglichkeiten

Einsatzorte – Schwierigkeiten bei der Planung der Einsatzorte

- ▶ Pflege von Kooperationen, Suche nach weiteren Kooperationspartnern
- ▶ Praxisplanung
 - Besonders problematisch ist die Situation im Bereich der pädiatrischen Einsätze
- ▶ Koordination der Praxisbesuche
- ▶ Auszubildende

Herausforderungen in der Umsetzung

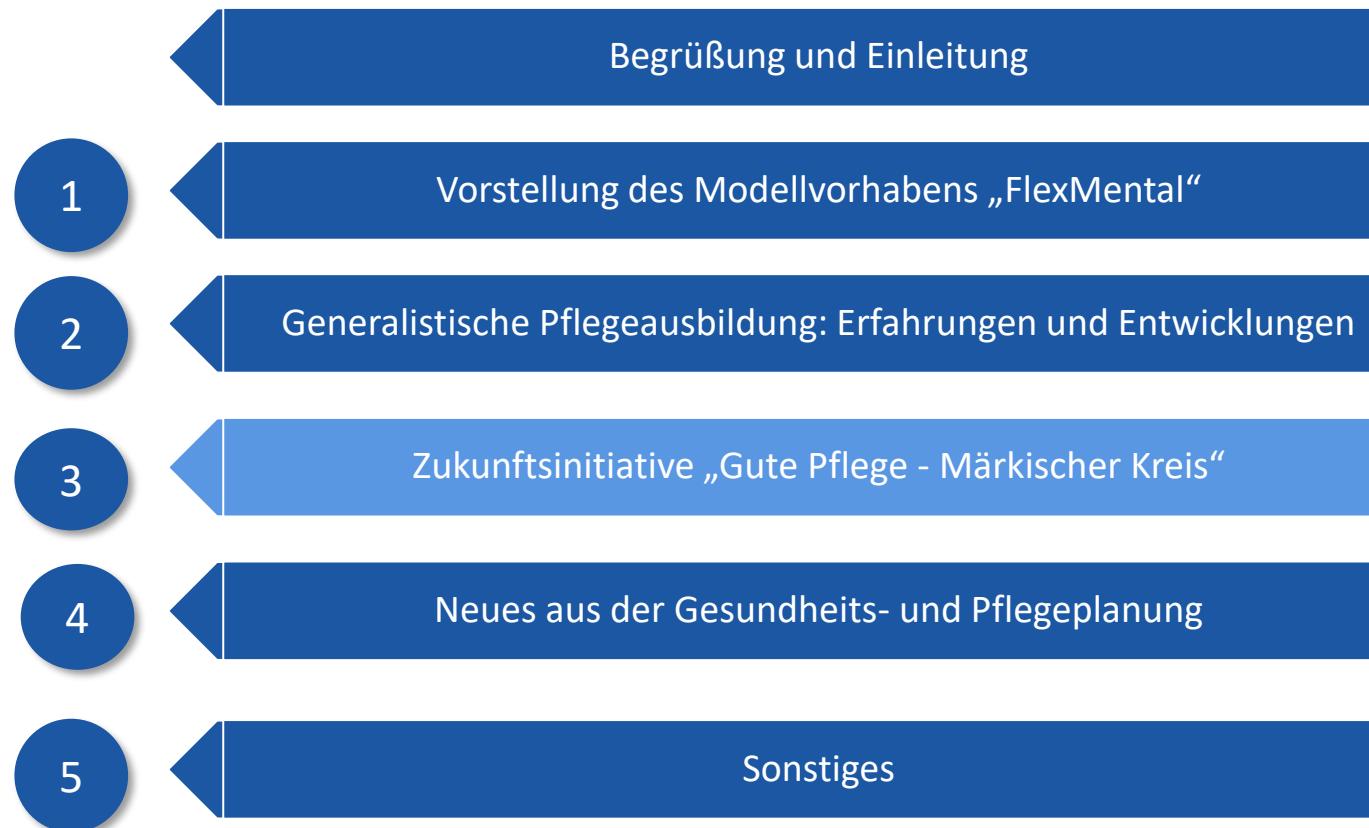
- ▶ Lehrkräftemangel
- ▶ Auszubildende und ihre Einstellungen
- ▶ Auszubildende mit Migrationshintergrund

Resümee

Vorteile der generalistischen Pflegeausbildung

- ▶ Breitere Kompetenzen
- ▶ Bessere Patienten-/Bewohnerversorgung
- ▶ Angepasste Ausbildung an moderne Anforderungen
- ▶ Flexibilität im Berufsleben
- ▶ Stärkung des Berufsstandes
- ▶ Verbesserte Karrierechancen
- ▶ Höhere Anerkennung im Ausland

Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit





Pflegeforum am 24.09.2025

Schwerpunkt:

Zukunft der Pflege – Fachkräfte finden und binden

Themenschwerpunkte



- Nachwuchsgewinnung
- Internationale Fachkräfte
- Digitalisierung
- Führungs- und Unternehmenskultur

Vorstellung der bisherigen Projektergebnisse der Zukunftsinitiative „Gute Pflege – Märkischer Kreis“



Pflege macht Schule:

Die mitmachenden Akteure berichteten über ihre Erfahrungen mit dem Projekt.

Fazit: Es war ein erfolgreicher Start in Plettenberg und ist bereits für das kommende Jahr wieder geplant

Nächster Step: Ausweitung des Angebots für Lüdenscheid

weitere Planungen: Durchführung in einer Kommune des Nordkreises



Vorstellung der bisherigen Projektergebnisse der Zukunftsinitiative „Gute Pflege – Märkischer Kreis“



- Durchführung erfolgreicher Jobturbos gemeinsam mit der Arbeitsagentur
 - Workshopreihe „Interkulturelle Kompetenz“
 - Praxis-Videos in Zusammenarbeit mit der Arbeitgeberschmiede
-
- Netzwerk Sprache – Auftakt 24.10.25
 - Weiterführung der Workshopreihe „Interkulturelle Kompetenz“





Vorstellung der bisherigen Projektergebnisse der Zukunftsinitiative „Gute Pflege – Märkischer Kreis“



Truck der Zukunft: TruDi on Tour

„Digital Scout Care“-Reihe: online-Strategie-Workshop mit dem
Zukunftszentrum in Bochum ab 26.11.2025



Vorstellung der bisherigen Projektergebnisse der Zukunftsinitiative „Gute Pflege – Märkischer Kreis“



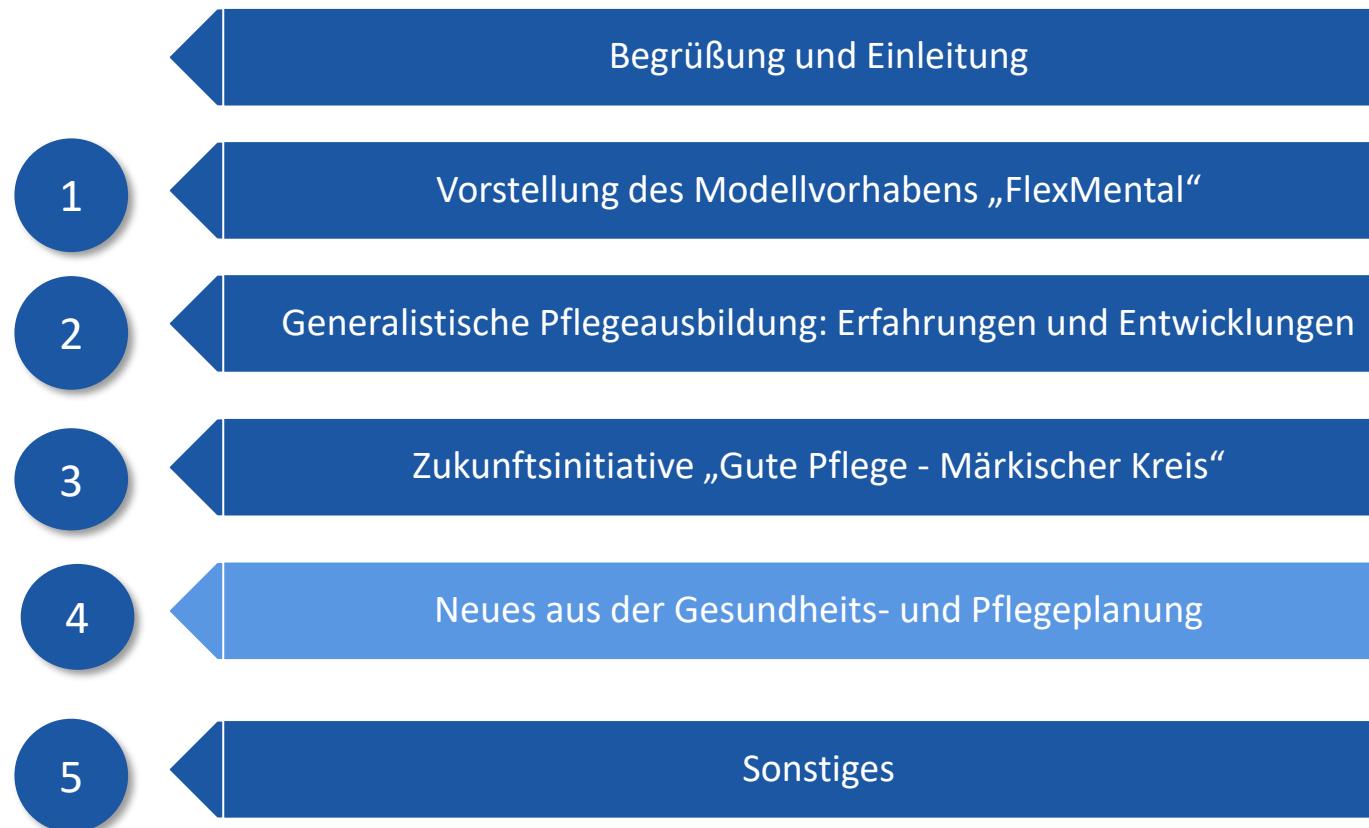
- Start mit einer interessierten Akteuren als Arbeitsgruppe
- Entwicklung der Workshopreihe „Attraktive Arbeitswelt“
- Schwerpunktthemen: Empowerment in der Pflege, Führungskraft 2.0, Werde zum Coach, Mehr Stahlkraft durch Social Media...



Aufgrund des positiven Feedbacks Weiterführung der Workshopreihe

18.11.2025: Coaching und Führung in der Pflege

09.12.2025: Praxisanleitung mit Erfolg



Pflegebedarfsplanung 2026

- Im Rahmen der Pflegebedarfsplanung des Märkischen Kreises, die eine für die örtlichen Bedarfe zugeschnittene pflegerische Angebotsstruktur sicherstellen soll, wird jährlich eine Auslastungsabfrage bei den Pflegeakteuren durchgeführt.
- Auf Basis dieser Datenabfrage erfolgt eine Einschätzung der pflegerischen Situation im Märkischen Kreis und der Pflegebericht 2026.
- Start der Auslastungsabfrage ist Anfang Dezember.



Planungen zur Wiederaufnahme der Netzwerkarbeit in den
Bereichen **Demenz und Hospiz/Palliativ** gestartet

Geplanter Start: erstes Quartal 2026

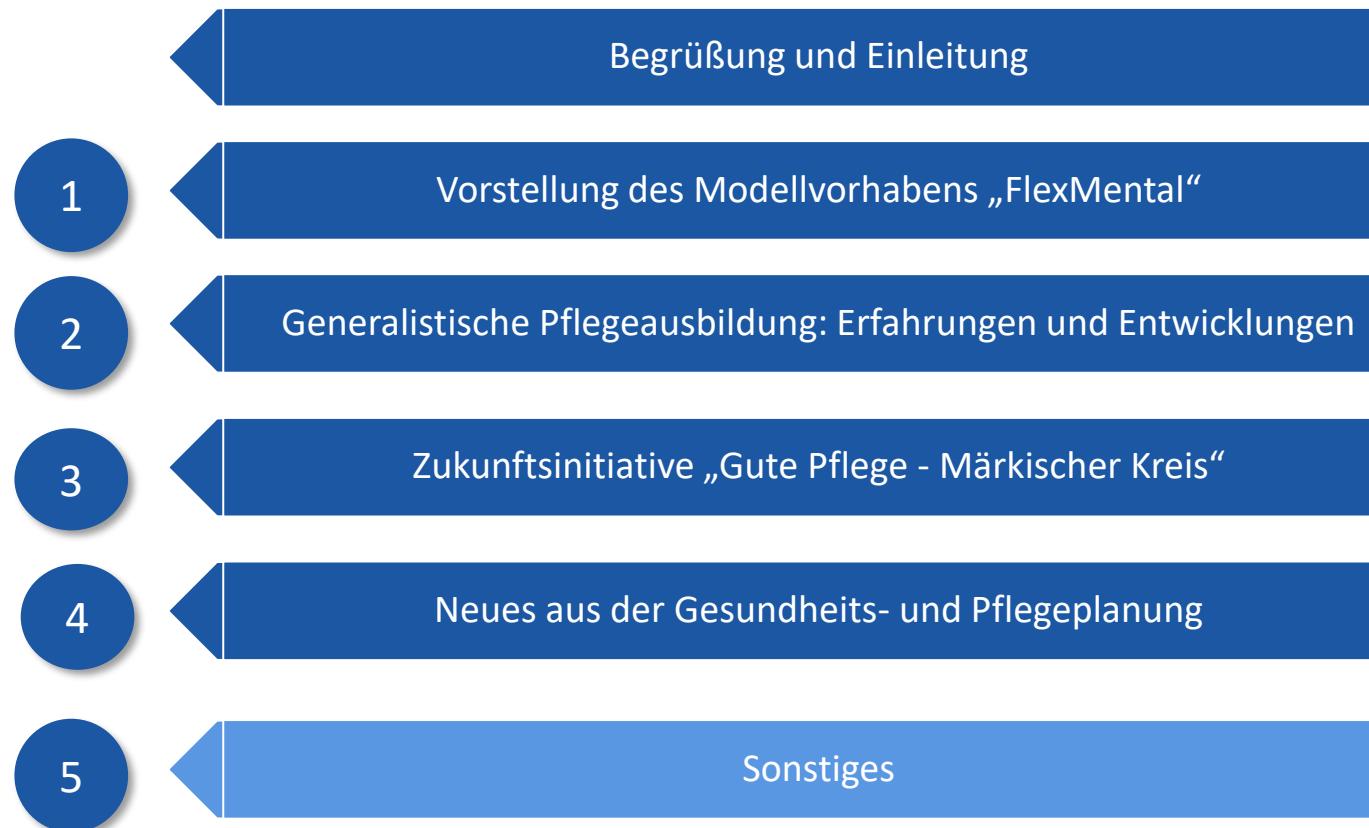


Neues aus der Gesundheits- und Pflegeplanung



Rückblick Impulsfrühstück 02. September 2025







Märkischer Kreis
Fachdienst Pflege
Gesundheits- und Pflegeplanung
Bismarckstr. 17
58762 Altena
pflegeplanung@maerkischer-kreis.de

