



Ostfalia
Hochschule für angewandte
Wissenschaften

Fakultät Gesundheitswesen

Ein Tag ohne professionelle Pflege – Unter- und Fehlversorgung in der ambulanten Pflege

Prof. Dr. habil. Martina Hasseler

Ich möchte gerne Ihre Erfahrungen kennenlernen!

- Welche und haben Sie Erfahrungen mit Unterversorgung in ambulanter Pflege gemacht?
- Welche und haben Sie Erfahrungen mit Überversorgung in ambulanter Pflege gemacht?
- Welche und haben Sie Erfahrungen mit Fehlversorgung in ambulanter Pflege gemacht?
- **Vorgehensweise: Tauschen Sie sich in folgendem Ablauf zu diesen Fragen aus! Ich stoppe die Zeit!**
- **2 Minuten mit Partner/in** zu Fragen austauschen und dann
- **3 Minuten mit 6 Teilnehmenden** zusammenschließen und zu Fragen austauschen
- **4 Minuten mit 9 Teilnehmenden in Gruppen** zusammenschließen und zu Fragen austauschen
- **Alle zusammenschließen und zu Fragen gemeinsam im Plenum austauschen**

NWZ am 17.04.2019



(https://www.nwzonline.de/politik/niedersachsen/hannover-soziales-steht-ambulante-pflege-vor-dem-kollaps_a_50,4,2113179960.html)



Browser tabs: (18) (PDF), Time Regi..., W The influ..., Associati..., Effective..., Personen..., S Pflegehe..., ENI2019..., Anfrage F..., LIVIVO..., Soziale X

Address bar: https://www.nwzonline.de/politik/niedersachsen/hannover-soziales-steht-ambulante-pflege-vor-dem-kollaps_a_50,4,2113179960.html

Navigation: Ostfalia Hochschule für..., Portal - Ostfalia Hochs..., RZWild - Ostfalia Hoc..., Google, Deutsche Bahn: bahn..., Carl von Ossietzky Uni..., Über das BIS - Carl v..., Startseite - Ostfalia H...


NWZ ONLINE Steht ambulante Pflege vor dem Kollaps?    

Steht ambulante Pflege vor dem Kollaps?

von Klaus Wieschemeyer, Büro Hannover

HANNOVER - In weiten Teilen Niedersachsens herrscht nach Ansicht von Grünen und FDP in Sachen ambulante Pflege eine dramatische Unterversorgung. Nach Hochrechnungen beider Parteien lehnen Pflegedienste im Land derzeit täglich etwa 230 Anfragen neuer Patienten ab. Ob diese Berechnung auf Basis der privaten Anbieter und der Freien Wohlfahrtspflege stimmen, ist zwar offen. Doch die Rückmeldungen vom Lande decken nach Ansicht der Oppositionsparteien den Befund: „Die Situation ist dramatisch“, sagte die Grünen-Landtagsabgeordnete [Meta Janssen-Kucz](#).

Anzeige

Oldenburg 



PLUS NWZ-PLUS-KOMMENTAR ZUR WAHL EINES SPD-VORSITZENDEN

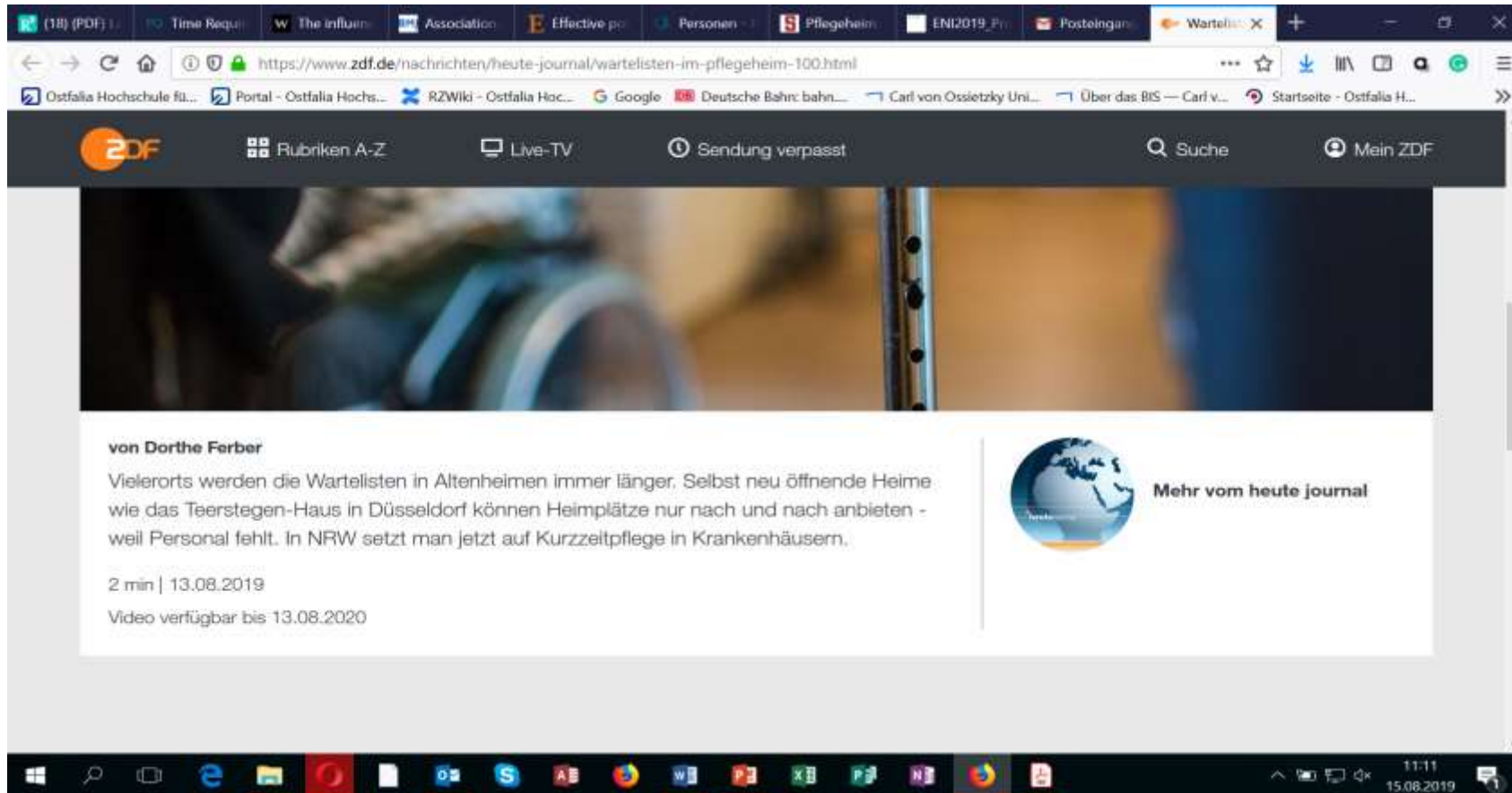
Anzeige

Das Sozialministerium widerspricht: „Es gibt keine Notstandsregionen“, erklärte eine Ministeriumssprecherin. Bei einer Befragung 2018 hätten zwar 34 von 45 Kommunen Versorgungsengpässe in der ambulanten Versorgung

Cookies erleichtern die Bereitstellung unserer Dienste. Mit der Nutzung unserer Dienste erklären Sie sich damit einverstanden, dass wir Cookies verwenden. [Mehr Infos](#)

Windows taskbar:  08:45 15.08.2019

Oder auch:




https://www.zdf.de/nachrichten/heute-journal/wartelisten-im-pflegeheim-100.html

ZDF Rubriken A-Z Live-TV Sendung verpasst Suche Mein ZDF

von Dorthe Ferber

Vielerorts werden die Wartelisten in Altenheimen immer länger. Selbst neu öffnende Heime wie das Teerstegen-Haus in Düsseldorf können Heimplätze nur nach und nach anbieten - weil Personal fehlt. In NRW setzt man jetzt auf Kurzzeitpflege in Krankenhäusern.

2 min | 13.08.2019
Video verfügbar bis 13.08.2020

 **Mehr vom heute journal**

11:11
15.08.2019

1. Frage: Haben wir eine Unter- oder Fehlversorgung in ambulanter Pflege?

- **Wir können vor diesem Hintergrund der Erfahrungen u. Berichte fragen: Werden pflegebedürftige Menschen bedarfsgerecht versorgt? Erhalten sie zumindest die Leistungen, auf die sie gemäß SGB XI einen Leistungsanspruch haben?**



- **Wir haben keine gesicherten Daten zur möglichen Unter-, Fehl- und Überversorgung in der ambulanten Pflege?**
- **Wir können lediglich auf Grundlage der derzeit vorliegenden Pflegeberichte über die Inanspruchnahmen verschiedener Versorgungsformen Informationen erhalten.**



- **Ob diese bedarfsgerecht sind, bleibt unbeantwortet**

1. Frage: Haben wir eine Unter- oder Fehlversorgung in ambulanter Pflege?

1. Frage: Haben wir eine Unter- oder Fehlversorgung in ambulanter Pflege?

- **Ist die ambulante pflegerische Versorgung bedarfsgerecht, wenn pflegende Angehörige, die noch arbeiten, Probleme haben, Beruf u. Familie zu vereinbaren?**
 - Überwiegender Anteil der pflegenden Angehörigen noch im erwerbsfähigen Alter (67%) zwischen 20 und 64 Jahren
 - 61% der Frauen u. 67% d. Männer, die sich 1 Stunde pro Werktag um eine pflegebedürftige Person kümmern, gehen Berufstätigkeit nach
 - Bei den pflegenden Frauen ist seit 2001 ein Anstieg um 24% u. bei pflegenden Männer um 21% zu sehen
 - 66,7% der pflegenden Angehörige ist in Vollzeit erwerbstätig
- (Schwinger et al. 2016)
- **Vor diesem Hintergrund folgende Erkenntnisse interessant: wie werden die Angebote den Bedarfen gerecht?**

1. Frage: Haben wir eine Unter- oder Fehlversorgung in ambulanter Pflege?

- Befragte **Hauptpflegepersonen** im Durchschnitt 54 Jahre alt; überwiegend Frauen
- Dauer u. zeitlicher Rahmen der Pflege hoch: 37% d. Befragten pflege zwischen 1 u. 3 Jahren; u. 17% mindestens 5 Jahre (Schwinger et al 2016)
- Großteil **pflegender Angehöriger** (45,5%) pflegt zwischen 1 – 3 Stunden am Tag; durchschnittlich täglicher Aufwand 6 Stunden
- Zeitaufwändige Pflege wirkt sich negativ auf Erwerbsquoten aus (Reduktion o. Ausstieg aus Beruf) (Suhr & Naumann 2016)
- Rund 2/3 pflegender Angehöriger müssen sich auch nachts um Pflegebedürftige kümmern (Barmer Pflegereport 2018)
- Ergebnisse Projekt (Initiative zu Empowerment durch Partizipation – Bedarfsanalyse u. Lösungswerkstatt zur Stärkung regionaler KMU)
- **Zu beachten:** Pflegende Angehörige häufiger in KMUs mit weniger als 20 Mitarbeitende o. in Betrieben mit 20-200 Beschäftigten zu finden (Suhr & Naumann 2016)



Vereinbarkeit von Pflege u. Beruf große Herausforderung (Schwinger et al. 2016 u. weitere Studien mehr)

1. Frage: Haben wir eine Unter- oder Fehlversorgung in ambulanter Pflege?

Projekt zu Vereinbarung von Pflege & Berufe in KMUs (Hasseler, Ruppert & Heitmann-Möller 2018)

- **Dominierende Themen:**
- ***Versorgungsumfang und –erfordernisse:***
 - im Vordergrund steht hier nicht die körperliche Versorgung, sondern die Koordination der Versorgung
 - der Umgang und die dazugehörigen Erfordernisse gestalten sich dabei in Abhängigkeit vom jeweiligen Versorgungsaufwand
- ***Schwierigkeiten in der Organisation der Versorgung:***
 - geographische Lage ist hier ausschlaggebend – wirkt sich negativ auf die Versorgungsmöglichkeiten durch ambulante Pflegedienste aus
 - denn diese haben keinen Sicherstellungsauftrag!
 - aber auch der Mangel an verfügbaren Plätzen in der Tagespflege, Kurzzeitpflege und in der Langzeitpflege ist problematisch

1. Frage: Haben wir eine Unter- oder Fehlversorgung in ambulanter Pflege?

- **Belastungen pflegender Angehöriger**
 - **Psychische Belastungsfaktoren:** Überschreiten der Schamgrenzen, z.B. Toilettengang, Waschen: bei demenziellen Erkrankungen Beziehungsverlust; Übernahme Pflege negative Auswirkungen auf Freundschaften
 - 48,7% pflegender Angehöriger von psychischen Leiden betroffen
 - **Physische Belastungsfaktoren:** Verdauungsstörungen, Erkrankungen Muskel- und Skelettsystem
 - **Lebensqualität:** 12,9% mit Angabe schlecht bis sehr schlecht; 46,7% Verschlechterung d LQ in letzten 12 Monaten;
 - Pflege mit sehr hohen Effekten auf Lebensqualität geben 43,1% an
 - Ausfallerscheinungen mit Aggression etc.: 7,1%
 - Schlechtere Einkommenssituation im Vergleich mit Personen, die nicht Pflege durchführen

1. Frage: Haben wir eine Unter- oder Fehlversorgung in ambulanter Pflege?

- SGB XI ist Teilleistungsrecht u. stellt nur Teil professioneller pflegerischer Versorgung zur Verfügung
- Präventive und/oder selbständigkeitsfördernde Leistungen kaum möglich



- Zugehende Angeboten bieten hohe Potenziale
- Insbesondere für Pflegegrad 1 von hoher Relevanz zur Verhinderung Progression Pflegebedürftigkeit
- Derzeit keine bedarfsgerechten Maßnahmen von kommunaler Seite o. ambulanten Diensten möglich
- Forschungslücke bzgl. Be- und Entlastungen pflegender Angehöriger durch Angebote im ländlichen Raum (Barmer Pflegereport 2018)

1. Frage: Haben wir eine Unter- oder Fehlversorgung in ambulanter Pflege?

- Wachstumsrate (2013 – 2030) Zahl der Pflegebedürftigen, Beschäftigten in der Pflege, hier Niedersachsen

Zahl d. Pflegebedürftigen	Beschäftigte (in Vollzeitäquivalenten)	Versorgungslücke in Relation zur Beschäftigtenzahl 2013
33,1 %	-11,0	51,0%

1. Frage: Haben wir eine Unter- oder Fehlversorgung in ambulanter Pflege?

- Aufgrund fehlender systematisch erhobener Daten nicht eindeutig zu beantworten
- Steigerung der Pflegequoten (3. Pflegbericht 2017 Region Hannover)
- Sinkende Auslastung vollstationär Versorgter in Region Hannover (3. Pflegbericht 2017 Region Hannover)
- Hinweise auf größere Bedarfe in der ambulanten Pflege
- Anstieg Zahl Pflegebedürftiger in Region Hannover bis 2030 um rund 13%

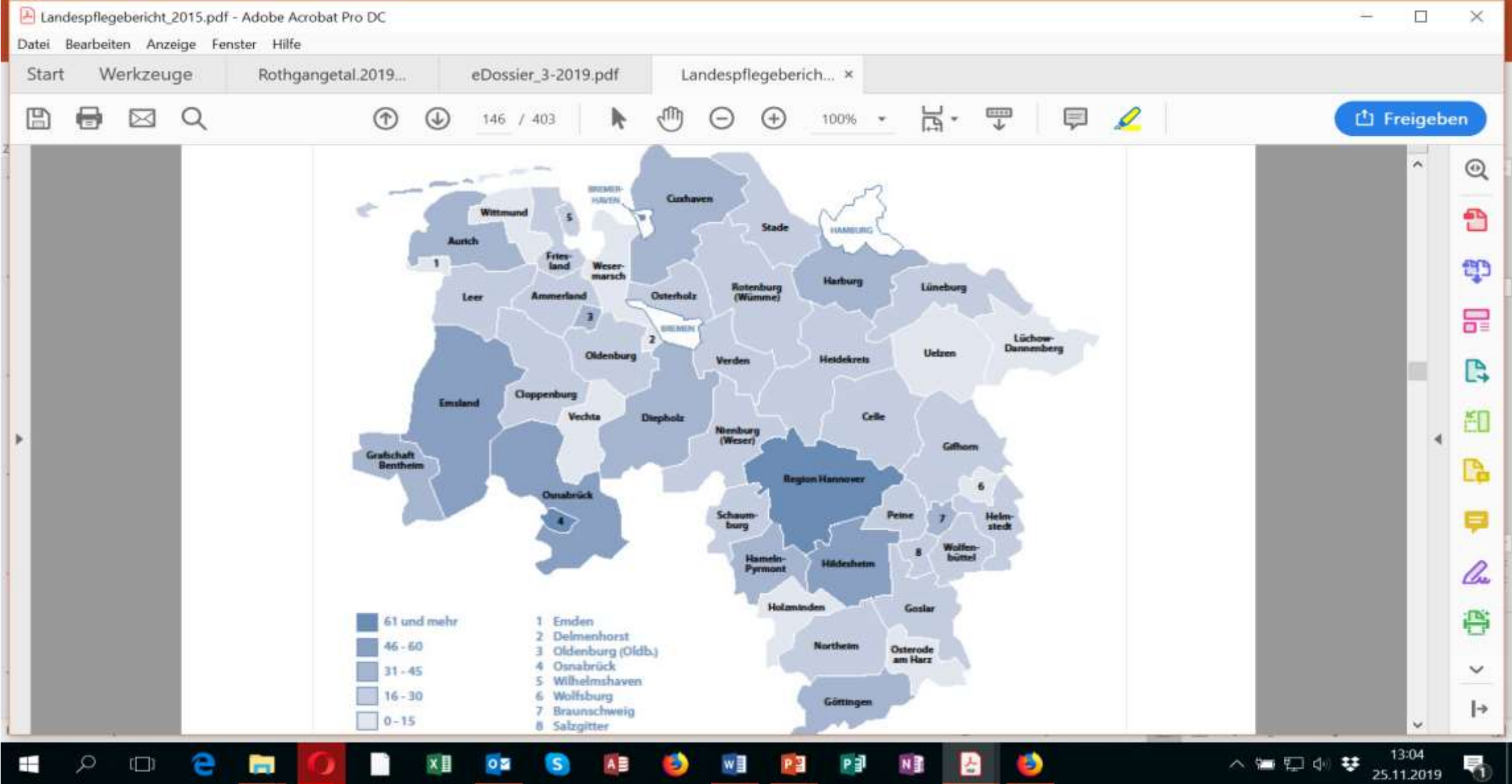


- Wie müssen Angebote niederschwellig u. differenziert angeboten werden, um eine qualitativ hochwertige u. bedarfs- u. bedürfnisgerechte Versorgung zu erhalten?
- Welche pflegerische Infrastruktur ist auf kommunaler u. regionaler Ebene erforderlich?

1. Frage: Haben wir eine Unter- oder Fehlversorgung in ambulanter Pflege?

Pflegebericht Niedersachsen (2015)

- Herausforderungen ambulante Pflege im ländlichen Raum; in einigen ländlichen Räumen können Klienten*innen nicht mit Anfahrtsweg 25-30 km erreicht werden
- Durchschnittlich wurden 2013 **22% mehr Pflegebedürftige pro Dienst als 2007** versorgt
- **Verteilung der Pflegestufen** (-grade) in Gebietskörperschaften unterschiedlich
- in **58% d. Städte** u. **75% Gemeinden** kein Standort e. ambulanten Dienstes
- **65% d. Gemeinden** ohne Standort e. ambulanten Dienstes im ländlichen Raum
- **29% d. Befragten** in Nds. geben an, dass ambulante Infrastruktur Bedarfen nicht entspricht
- Für Personen mit **besonderen Versorgungsbedarfen** problematische Versorgungslage
- Vergütungen für ambulante Pflegeleistungen statistisch nicht erfasst



1. Frage: Haben wir eine Unter- oder Fehlversorgung in ambulanter Pflege?

- **Pflegethermometer (2016)**

Bundesweite Befragung von Führungskräften in der ambulanten Pflege

- **Probleme tarifliche Entlohnung** d. Mitarbeitenden u. Möglichkeit, Personalkostensteigerungen in Verhandlungen geltend machen zu können
- **Probleme, Sachkostensteigerungen geltend zu machen in Verhandlungen**
- **Finanzielles Risiko**, Leistungsbereiche, die zur professionellen Versorgung u. zum fachlichen Verständnis o. auch gesetzlichen Grundlagen gehören (wie bspw. Sterbebegleitung)
- Klienten*innen mit **Anfahrtsweg > 25 km kaum kostendeckend**
- **Personalmangel in ambulanter Pflege** grenzt Aufnahme von Klienten*innen ein
- Höherer Aufwand, offene Stellen wieder zu besetzen
- **Personalmangel wird erlösrelevant**
- Jeder **5. befragte Dienst** plant Abbau Leistungsangeboten, den er wegen Personalmangel nicht offerieren kann
- **Personalrekrutierung regional begrenzt** – meisten Mitarbeitende wohnen im Umkreis von 12km
- Wenig Möglichkeiten, Vollzeitstellen anbieten zu können

1. Frage: Haben wir eine Unter- oder Fehlversorgung in ambulanter Pflege?

- Befragung in Mecklenburg-Vorpommern in ambulanter Pflege
- **1 Befragte antwortet:** Wenig Spielraum in ambulanter Pflege; kann sozialen Aspekt der Tätigkeit aufgrund Rahmenbedingungen nicht mehr mitdenken; zentrale Aussage: „Uns fehlt die Zeit.“
- **1 Befragte**, die zu DDR-Zeiten als Gemeindeschwester gearbeitet hat, betont Autonomie, hohes Maß an Entscheidungsfreiheit u. Verantwortung; Begleitung von Menschen aller Altersgruppen in Pflege in DDR
- SGB XI hat Fragmentierung u. Deprofessionalisierung des Pflegeberufes u. engem Pflegeverständnis beigetragen



- Pflegeberufegesetze alt u. neu geben Auskünfte über Kompetenzen d. Pflegeberufe
- Hohe präventive Potenziale in Pflegeberufen
- Differenzierte Angebotsentwicklung erforderlich

1. Frage: Haben wir eine Unter- oder Fehlversorgung in ambulanter Pflege?

Pflegethermometer (2016)

- *„Perspektivisch wird sich diese Personalsituation in der ambulanten Pflege in absehbarer Zeit weiter zuspitzen. Denn den weiter steigenden Versorgungsbedarfen der Bevölkerung auf der einen Seite steht eine Zunahme des altersbedingten Ausscheidens von Pflegekräften auf der anderen Seite gegenüber. Die altersbezogen größten Gruppe der Beschäftigten liegen bei 41-50 Jahren. Rund 15% der Mitarbeitenden in der Pflege sind aktuell 56 Jahre alt oder älter und gehören somit zu denjenigen, die in den kommenden Jahren vorzeitig bzw. mit Eintreten ins Rentenalter in den Ruhestand gehen werden. Für die ambulanten Dienste entsteht daraus ein sich derzeit abzeichnender Ersatzbedarf von 23.500 Pflegekräften im Zeitraum der nächsten zehn Jahre.“ (Pflegethermometer 2016:05).*

1. Frage: Haben wir eine Unter- oder Fehlversorgung in ambulanter Pflege?

- **ZQP (2019)**

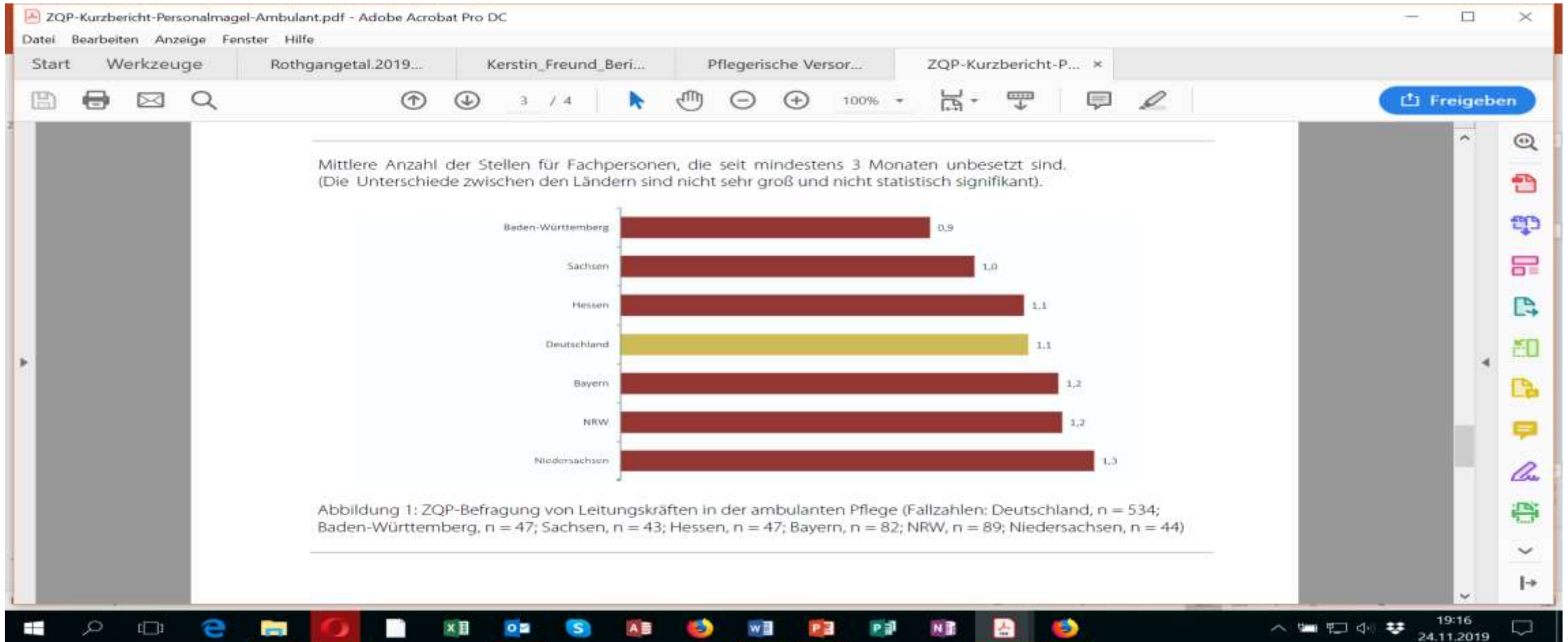
- Grundgesamtheit ambulante Pflegedienste in Deutschland
- Telefonische Interviews mit Pflegedienstleitungen, stellvertretenden Pflegedienstleitungen u. Qualitätsbeauftragten
- 535 Dienste wurden in Stichprobe einbezogen

Ergebnisse:

- Personalmangel erhöht Risiko Versorgungsqualität
- Hälfte d. befragten Dienste (53%) geben an, dass seit 3 Monaten Stellen für Pflegefachpersonen unbesetzt sind
- Im Durchschnitt 1,1 Stellen seit 3 Monaten unbesetzt
- Hochgerechnet für D.: 16.000 Stellen für Pflegefachpersonen in ambulanten Diensten seit mindestens 3 Monaten unbesetzt

1. Frage: Haben wir eine Unter- oder Fehlversorgung in ambulanter Pflege?

- **ZQP (2019)**

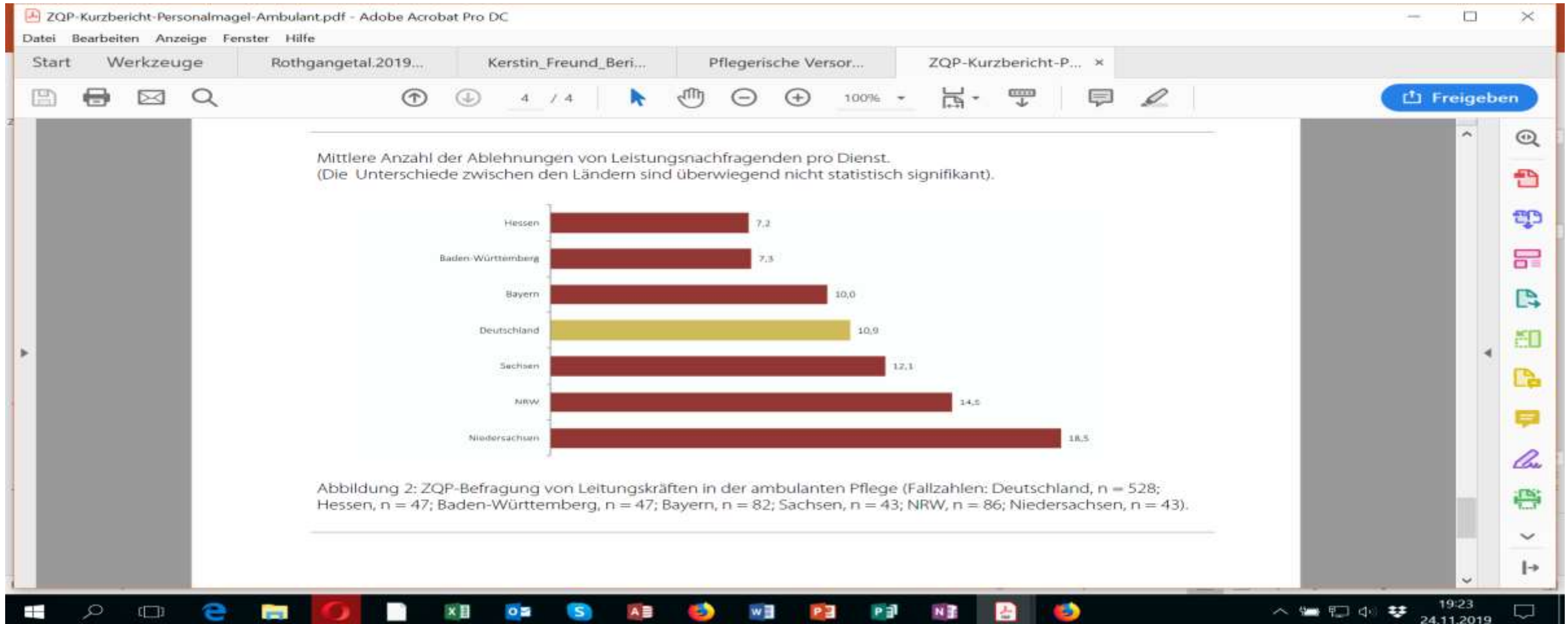


1. Frage: Haben wir eine Unter- oder Fehlversorgung in ambulanter Pflege?

- **ZQP (2019)**
- Ca. 80% der befragten Dienste haben in letzten 3 Monaten Klienten*innenanfragen abgelehnt
- Im Zeitraum wurden im Mittel 10,8 Anfragen abgelehnt
- 13% der befragten Dienste haben Verträge wegen fehlender Möglichkeiten d. Sicherstellung gekündigt
- Für **Dtschl.** im Mittel 0,3 Klienten*innen pro ambulanter Dienst

1. Frage: Haben wir eine Unter- oder Fehlversorgung in ambulanter Pflege?

- ZQP (2019)





2. Frage: Wie kann man Unter-, Fehl- und ggf. Überversorgung in ambulanter Pflege begrifflich eingrenzen?

2. Frage: Wie kann man Unter-, Fehl- und ggf. Überversorgung in ambulanter Pflege eingrenzen?

- NPflegeG § 2 u. § 3: Pflegeberichte mit Hinweisen auf Trends u. Entwicklung sowie Ist-Situation



- Aber zusätzlich aus wissenschaftlicher Perspektive erforderlich:
 - Pflegewissenschaftlich gesicherte Daten im Bereich der pflegerischen Versorgung zur Unter- und Fehlversorgung
 - Erkenntnisse bieten Hinweise auf Reform- u. Steuerungsmaßnahmen, auf Bedarfe u. Bedürfnisse
 - **Definition:** Über-, Unter- und Fehlversorgung in der pflegerischen Versorgung
 - **Problem:** SGB XI hat enges Pflegeverständnis festgelegt
 - Irrtümlicherweise wurde Instrument Messung Pflegebedürftigkeit mit pflegerischer Versorgung gleich gesetzt

2. Frage: Wie kann man Unter-, Fehl- und ggf. Überversorgung in ambulanter Pflege eingrenzen?

- Im Diskussionspapier von Niens et al. (2017) wird lediglich von den im SGB XI definierten Versorgungsformen ausgegangen, ohne in Frage zu stellen, ob diese Bedarfen entsprechen
- **Problematisch ist an d. Papier:** geht davon aus, dass objektiver Bedarf aller Hilfen u. Leistungsarten sich aus §§ 14 ergeben, die von Pflegekassen (teil-)finanziert werden



- **Problem im SGB XI:** gemäß § 69 SGB XI haben Pflegekassen Sicherstellungsauftrag u. sollen bedarfsgerechte Versorgung durch Verträge mit Anbietern sicherstellen



- **Es bleibt die Frage:**
 - Welche Bedarfe haben wir in ambulanter pflegerischer Versorgung?
 - Wie und mit welchen Leistungen, Angeboten, Maßnahmen werden diese gedeckt?
 - Welche Leistungen werden nicht in Anspruch genommen, weil sie nicht angeboten werden?
 - Welche Angebote benötigen wir für bedarfsgerechte Versorgung?

2. Frage: Wie kann man Unter-, Fehl- und ggf. Überversorgung in ambulanter Pflege eingrenzen?

- **Problem für bedarfsgerechte Versorgung in ambulanter Pflege ist:** Beschränkungen auf Verrichtungsbezug, begrenzte Möglichkeiten Angebotsentwicklung für bedarfsgerechte Maßnahmen, Pflegearrangements u.ä.
- Enges Aufgaben- u. Leistungsprofil in ambulanter Pflege
- Entwicklung spezialisierter Leistungen kaum möglich (Hämel & Schäffer 2013)

„Anders als im vertragsärztlichen Bereich oder auch im Rahmen der Krankenhausbedarfsplanung wurden in der pflegerischen Versorgung mit der Einführung des SGB XI öffentlichen Steuerungsinstrumente der regionalen Differenzierung von Versorgungsangeboten abgebaut und frühere Bedarfsplanungsansätze einer Ausrichtung an Markt und Wettbewerb aufgegeben.“ (Hämel et al. 2013:325)

2. Frage: Wie kann man Unter-, Fehl- und ggf. Überversorgung in ambulanter Pflege eingrenzen?

Angesichts dieser Situation folgende Fragen von Bedeutung:

- Was ist eine **bedürfnis- und bedarfsgerechte** pflegerische Versorgung?
- Gibt es anspruchsberechtigte Personen, die **keine Pflegesachleistungen** erhalten, obwohl sie diese wünschen u. ihnen auch zustehen?
- Gibt es anspruchsberechtigte Personen, die die **Pflegesachleistungen nicht so** erhalten, wie sie es möchten (Wahlrecht Ort und Dienste), obwohl es ihnen rechtlich zusteht? Gibt es anspruchsberechtigte Personen, die **von Familienangehörigen gepflegt werden**, weil keine Sachleistung
- verfügbar ist. Müssen diese **Familienangehörige möglicherweise soziale und berufliche** Nachteile in Kauf nehmen, um die Pflege zu gewährleisten?
- Erfolgen aufgrund **nicht vorhandener wohnortnaher pflegerischer Leistungen Umzüge** in stationäre Pflege, obwohl diese nicht erforderlich oder nicht gewünscht ist?
- Erhalten anspruchsberechtigte Personengruppen **Leistungen jenseits des Wahlrechts von Ort u. Dauer?**
- Führt **Pflegegrad 1 dazu**, dass Menschen präferieren, unselbständiger zu werden, damit sie in einen nächst Pflegegrad kommen, um Leistungen erhalten zu können?

Definition der Begriffe Über-, Unter- und Fehlversorgung

- für ambulante pflegerische Versorgung (wie insgesamt pflegerische Versorgung) kaum o. gar nicht definiert
- Scholten et al. (2016) definieren **bedarfsgerechte Versorgung** bei niedergelassenen Hausärzten als Verhältniszahl von Hausärzten*innen auf 1,671 Einwohner
- Aus Sicht von **Versorgungsforschung offen**: was ist bedarfsgerechte Versorgung?
- **Weitere Fragen**: können wir uns an Begriffen im Kontext der Bedarfsplanung der Arztsitze orientieren?
- Welche Hinweise haben wir, um **Begriffe der Über-, Unter-, Fehlversorgung für ambulante Pflege** zu definieren?

Pflegebedürftigkeit u. Bedarf

- **Synonyme Verwendung Begriffe:** Pflegebedarf – Pflegebedürftigkeit in politischen/ministeriellen, politiknahen Kontexten
- wissenschaftlich jedoch unterschiedliche Bedeutungen

Pflegebedürftigkeit

- setzt an körperlichen Defiziten an
- Produkt aus Defiziten u. Ressourcen
- wenn Patienten Beeinträchtigungen nicht selbst kompensieren können und Hilfe benötigen
- Multifaktorielle Ursachen
- Bedingung für Pflegebedarf
- Pflegebedürftigkeit: wenn Patienten/Bewohner Beeinträchtigungen nichts selbst kompensieren können u. Hilfe benötigen
- wenn Beeinträchtigungen durch vorhandene Fähigkeiten ausgeglichen werden können, besteht keine Pflegebedürftigkeit

Pflegebedarf

- Einschätzung der als erforderlich angesehenen Handlungen, Maßnahmen bzw. Leistungen der Pflegebedürftigen
- zielt auf Interventionsebene
- wird unter Einbeziehung von Umweltfaktoren, Kompetenzen, internen Ressourcen u. Zielen erfasst
- abhängig von zu erreichenden Zielen & von Vorstellungen über pflegerische Leistungen bzw. möglichen Interventionen
- steht am Ende eines Prozesses der Beurteilung u. Entscheidung
- abhängig von: Definition „pflegerisch relevant“, „State of the Art“ in Fachwissenschaft, Aufgaben & Interventionen der Pflege, sozialrechtlicher Zuordnung pflegerischer Maßnahmen

Bedarfsgerechtigkeit

Klemperer (2019: 29)

- „Bei Vorliegen eines Gesundheitsproblems besteht ein objektiver Bedarf für eine Gesundheitsdienstleistung , wenn dieser dazu geeignet ist, das Problem zu lösen oder zu verbessern.“
- **Auf pflegerische Versorgung übertragbar:** bei Vorliegen eines Pflegeproblems besteht ein objektiver Bedarf für eine pflegerische Dienstleistung, wenn diese dazu geeignet, das Problem zu lösen oder zu verbessern.



- Dabei gilt es im Prozess, Evidenz u. subjektive Perspektive der Zielgruppen zu berücksichtigen (Klemperer 2019)
- Autonomie u. Selbstbestimmung der Pat./Klienten berücksichtigen



- Bedarfsgerechtigkeit erfüllt, wenn zur Entscheidung stehende Intervention erwiesenermaßen nützlich ist u. zum anderen d. Pat. sich informiert für diese Intervention entscheidet
- Ist subjektiver Bedarf (Bedürfnis) nicht geklärt, kann Intervention/Maßnahme nicht bedarfsgerecht sein (Klemperer 2019)

Unterversorgung

- „Unterversorgung liegt vor, wenn bei **individuell, professionell und wissenschaftlich anerkanntem Bedarf Gesundheitsleistungen vorenthalten** werden, obwohl der (Zusatz-)Nutzen hinreichend belegt ist und eine akzeptable Kosten-Nutzen-Relation realisiert wird.

Übersorgung

- **Übersorgung** liegt vor, wenn Leistungen keinen hinreichend gesicherten (Zusatz-)Nutzen aufweisen und über den individuellen Bedarf hinaus erbracht werden (z.B. aus Einkommensinteressen, Marketinggründen oder Unwissenheit). Übersorgung kann auch einhergehen mit Schädigungen des Patienten (z.B. psychische Belastung, nicht erforderliche Folgebehandlungen und vermeidbare Komplikationen bei falsch positiven Diagnosen). Übersorgung liegt aus ökonomischer Perspektive auch dann vor, wenn bei alternativen Leistungen mit faktisch gleichem Nutzen nicht die Leistung mit der besten Kosten-Nutzen-Relation ausgewählt wird.

Fehlversorgung

- **Fehlversorgung ist die Versorgung mit Leistungen, bei denen ein vermeidbarer Schaden entsteht** bzw. deren Schadenspotential das Nutzenpotential übersteigt. Fehlversorgung kann mit Unter- und Übersorgung einhergehen.“

- **Unterversorgung:**

- Zum einen können gesetzliche Ansprüche analysiert werden, die möglicherweise nicht eingelöst werden können.
- Zum anderen kann aus fachlicher Perspektive aufgezeigt werden, dass die Dienstleistungen nicht in der erforderlichen Qualität wie fachlich und wissenschaftlich indiziert angeboten werden.
- Zum Dritten kann hinterfragt werden, ob quantitativ ausreichend Anbieter vorhanden sind.

- **Fehlversorgung** könnte bspw. darstellen,

- wenn eine pflegebedürftige Person eine stationäre Langzeitpflege oder eine Geldleistung in Anspruch nimmt, obwohl sie mit Hilfe einer ambulanten pflegerischen Leistung eine Sachleistung für den häuslichen Bereich anfragte.

3. Frage:

Welche Maßnahmen u. Interventionen benötigen wir, um eine bedarfsgerechte Versorgung in der ambulanten Pflege zu erreichen?

- Pflegebedürftige haben hohes Bedürfnis, im Quartier zu bleiben u. versorgt zu werden
- Kleinräumige Erhebung der Bedarfe pflegerischer Versorgung
- Bedarfe pflegerischer Versorgung erheben, fördern, steuern u. koordinieren
- Vernetzung u. Steuerung der Leistungsanbieter u. Angebote sowie bürgerschaftliches Engagement
- Bürgernahe sowie partizipative Ansätze der Entwicklung von Angeboten pflegerischer Versorgung
- Public- Health-Nursing bzw. Community Nursing Konzepte anbieten inkl. Erhebung epidemiologischer Daten zur Situation pflegerischer Versorgung
- Public Health Nursing/Family Health Nursing Angebote für vulnerable Bevölkerungsgruppen
- Angebote zur Entlastung pflegender Angehöriger vor Ort erheben, entwickeln u. anbieten

Entwicklung fundierter Versorgungsmix in Regionen & Kommunen

- Wegen höherer Bedarfe, höhere Inanspruchnahmen u. auch Pflegefachpersonenmangel
- Mix Angebotes informeller (familiärer & ehrenamtlicher Pflege) sowie formeller (professioneller) Pflege
- **Steuerung:** kommunale, d.h., wohnortnahe Ebene
- Kooperation & Vernetzung aller beteiligter Akteure



- **Frage:** welche Versorgungsleistungen benötigen wir in den unterschiedlichen Pflegegraden? Welche Leistungen u. Angebote formeller u. informeller Art?
- Wie kann mit entsprechend definiertem Versorgungsmix eine qualitativ hochwertige sowie bedarfsgerechte Versorgung gewährleistet werden?
- Wie kann Versorgungsmix gesteuert werden?
- Wie und auf welcher Weise können neue Technologien in Versorgungsmix integriert werden?

- **Zu beachten:** Rahmenbedingungen der Struktur- u. Sektorengrenzen
- Bernatek & Herzberg (2018) arbeiten in Befragung Mecklenburg-Vorpommern heraus, dass **ambulante Dienste wegen Engführung, Fragmentierung der Versorgung, Zeitdruck etc. kaum in der Lage sind, sich an Versorgungsmix bzw. Bürger-Mix-Konzepten** zu beteiligen
- 1 Befragter reflektiert hohe Bedeutung von Netzwerken in häuslicher/ambulanter Versorgung
- **Aber:** Ökonomie dominiert ambulante Pflege aufgrund Sozialgesetzgebung; Versorgungsmix/Bürger-Mix-Strukturen bieten keine Gewinne bzw. Einnahmen; sozial orientiertes Pflegeverständnis ist mit System SGB XI/SGB V nicht umzusetzen



- Wir benötigen wohnortnahe Steuerungsmöglichkeit der Versorgung, die präventiv u. zugehend die Bedarfe ermittelt u. Leistungserbringer miteinander koordiniert
- Ggf. ähnliche Konzepte wie Buurtzorg entwickeln?

Präventive Hausbesuche/zugehende Angebote



- Konzept aus skandinavischen Ländern
- Niederschwellig mit Potenzial, Verschlechterung u. Entwicklung Pflegebedürftigkeit zu reduzieren
- Zugehende Beratung u. Unterstützung im häuslichen Bereich, um Leben zu Hause so lange wie möglich zu gestalten
- In Baden-Württemberg Modellvorhaben erprobt u. evaluiert (Abschlussbericht 2018)
- **Sinnvoll:** in Niedersachsen präventive Hausbesuche zu erproben u. zu evaluieren auf kommunaler Ebene – erfolgt teilweise?
- Oder auch Public Health Nursing, Community Health Nursing etc.

- **IT-gestützte Vernetzung** der Akteure, bspw. über regionale Internetportale
- **IT-Unterstützung** für Koordination von professioneller Pflege, Freiwilligen etc. (Koordination Versorgungsmix)
- **Integration häuslicher Monitoringsysteme** mit Anbindung an Leistungserbringer, um Sicherheitsbedürfnisse von Pflegebedürftigen u. Angehörigen zu erfüllen
- **IT-basierte Unterstützung von Case-Management**, um Versorgung im Mix zu optimieren
- **Erweiterte Hausnotrufsysteme** – mit Serviceruf u. verbunden mit Sensoren in der häuslichen Umgebung; d.h. Bewegungsverhalten etc. wird durch Sensoren analysiert u. Veränderungen über Hausnotruf weitergegeben
- **Mobile Informationsdienste u. Apps**, bspw. um Informationen zu verwalten zwischen Leistungserbringern, Pflegebedürftigen u. pflegenden Angehörigen



- **Ziel ist:** Technik unterstützt Versorgungsmix u. bedarfsgerechte Versorgung

Maßnahmen zur Attraktivitätssteigerung des Pflegeberufes

- Konsistente Fort- u. Weiterbildungsmöglichkeiten, d.h. horizontale u. vertikale Karrierewege schaffen
- Entwicklung Einsatzfelder akademisch qualifizierter Pflegefachpersonen
- Autonomie u. Selbstbestimmung der Pflegeberufe stärken
- Empowerment von Pflegefachpersonen
- Förderung von professionellen Führungsstilen
- Nursing Workload reduzieren – fundierte Personalbemessung u. Personalausstattung
- Durchlässige Bildungswege von der Ausbildung bis zur Promotion/Habilitation
- Pflegeberufe als Vertreter*innen in beschlussfassende u. relevante Gremien gesundheitlicher u. pflegerischer Versorgung

Entwicklung fundiertes Konzept **Skills-Grade-Mix** in pflegerischer Versorgung

- Wenn Helferinnen durch Verordnungen Pflegefachpersonen ersetzen können, wird Beruf u. Berufsausbildung faktisch entwertet
- Berufsausbildung hat keinen Wert mehr, wenn mit Hilfskräften gleich gesetzt wird
- Pflegefachpersonalmangel wird sich verstärken



- Fachlich angemessenes **Skills-Grade-Mix** in pflegerischer Versorgung erforderlich, um qualitativ hochwertige Versorgung zu ermöglichen
- Pflegeinterne Delegation entwickeln

- Maßnahmen wie Pflegedarlehen o.ä. zeigen keine Wirkungen
- Pflegende Angehörige benötigen **differenzierte Entlastungsangebote** bereits zu frühen Zeitpunkten
- Angebote psychischer u. physischer Entlastung
- Unterstützung mit neuen Technologien im Sinne eines **Versorgungsmix**
- **Vereinbarkeit von Pflege & Beruf** ermöglichen
- Zugehende Angebote (Integration in präventive Hausbesuche)
- Mehr Versorgungsforschung zur Sinnhaftigkeit u. Wirkung angebotener Entlastungsangebote für pflegende Angehörige

Entwicklung differenzierter Angebote für Vereinbarkeit Pflege u. Beruf

- Flexible Versorgungsarrangements für berufstätige pflegende Angehörige entwickeln
- IT-unterstützte Angebote schaffen
- KMUs in Region für das Thema Pflege und Beruf sensibilisieren
- Entlastungs- u. Unterstützungsangebote schaffen, die nicht Ressourcen der Mitarbeitenden erschöpfen (z.B. flexible Arbeitszeiten usw.) u. Organisationsaufwand Pflegearrangements reduzieren
- Pflege & Beruf als Thema in die Unternehmen transferieren
- Unterstützung der Unternehmen, Entlastungen für pflegende Mitarbeitende zu entwickeln – auch auf kommunaler u. regionaler Ebene

Fazit & Schlussfolgerung

- Zunehmende Nachfrage ambulanter Leistungen basierend auf Teilleistungsrecht
- Diese Leistungen entsprechend nicht umfänglich pflegefachlich gebotene Leistungen
- **Fraglich bleibt** bspw., wie und ob Verschlechterung Pflegebedürftigkeit durch adäquate Angebote bereits bei Pflegegrad 1 verhindert werden kann
- **Fraglich bleibt**, wie und ob Belastungen pflegende Angehörige durch niederschwellige Angebote Vereinbarkeit von Beruf und Familie erhalten werden kann
- Eine **umfassende Untersuchung** von **Unter-, Über- u. Fehlversorgung** in ambulanter Pflege erforderlich, um darauf basierend **bedarfsgerechte Angebote** entwickeln zu können



- **Erforderlichkeit derartiger Forderungen durch Erkenntnisse des „Niedersächsischen Pflegeberichts 2015“ zu Personalbedarfen in der pflegerischen Versorgung in den nächsten Jahren fundiert.**
- **Demnach steigt Personalbedarf in Pflege in SGB XI um 130.000 bis zum Jahr 2030, wenn das bestehende Verhältnis Anzahl der Beschäftigten in der ambulanten und stationären Pflege erhalten werden soll.**

- **Darüber hinaus weitere Entwicklungen in Professionalisierung Pflegeberufe in ambulanter Pflege:**
 - Vielfältigkeit pflegerischer Expertise anerkennen und in ambulanter Pflege einsetzen
 - Berufsgruppenübergreifende u. interprofessionelle Versorgungskonzepte erforderlich
 - Integration neue Technologien in sinnvolle Pflegearrangements
 - Fundierte Personalmixkonzepte in ambulanter Pflege – aber von Fachlichkeit ausgehend bis zu Helferinnen deklinieren
 - U.w.m.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Kontaktdaten:

Prof. Dr. habil. Martina Hasseler

Klinische Pflege (Pflegerwissenschaft, Gerontologie, Rehabilitation)

Ostfalia Hochschule für angewandte Wissenschaften – Hochschule Braunschweig/Wolfenbüttel

Fakultät Gesundheitswesen

Rothenfelder Str. 10

38440 Wolfsburg

Tel: 05361 8922 23170

Fax: 05361 8922 23172

Mobil: 0162 9698980

Skype: martina_oldenburg

Website: www.martina-hasseler.com

Website: <https://blogs.sonia/eibmeb>

Website: <https://blogs.sonia/ToPntS>

Website: www.ostfalia.de/cms/g/forschung/bachelorupgrade-angewandte-pflegerwissenschaft/

Meine Haupthypothese:

- Mit SGB XI setzte Deprofessionalisierung und Entberuflichung der beruflichen sowie professionellen (ambulanten) Pflege ein und führte uns u.a. in diese desolate Situation.
- Mit SGB XI wurde berufliche und fachliche Pflege mit einem Teilleistungsrecht gleich gesetzt und in Kostenverhandlungen ein Großteil pflegerischer Leistungen nicht mehr finanziert.