

---

# **Bausteine für eine verlässliche, flächendeckende und zukunftsorientierte gesundheitliche und pflegerische Versorgung in Niedersachsen**

## **7. Jahrestagung Gesundheitsregionen**

19. November 2020

Prof. Dr. habil. Thomas Klie, Freiburg/Berlin

- Gesundheit ist primär ein lokales und regionales Gut.
- Ob ein Leben unter Bedingungen von Pflegebedürftigkeit gelingt – für auf Pflege angewiesene Menschen und ihre An- und Zugehörigen – hängt entscheidend von den Bedingungen vor Ort ab.
- Sowohl für die gesundheitliche Versorgung und Prävention als auch für die Langzeitpflege: Die Region – und der Ort – als unterste Einheiten für die Entwicklung von Gesundheit, einer Kultur der Sorge und die Sicherung der Versorgung müssen in das Zentrum der notwendigen Reformen im Gesundheitssystem und der Langzeitpflege geführt werden. Es muss auch in Niedersachsen darum gehen, eine nachhaltige, bedarfsgerechte, robuste und faire integrierte Gesundheitsversorgung und Langzeitpflege in allen Regionen zu entwickeln.

- Das Gesundheitssystem folgt einem veralteten Modell: Es schaut auf den einzelnen Leistungserbringer und nicht auf die Qualität der gesamten Prozesskette
- Die Patient\*innen werden nicht genug als aktive Partner\*innen im Entwicklungsprozess von Gesundheit angesehen und unterstützt.
- Bestehende Strukturen werden der interprofessionellen Zusammenarbeit nicht gerecht.
- Keine klare Zielsetzung im Gesundheitswesen zur Angleichung von Gesundheitschancen.
- Die lokale Gesundheitsversorgung, die Public-Health-Infrastruktur und der öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) sind nur ungenügend miteinander verknüpft
- Eine zentralisierte Organisation von Krankenkassen steht lokalen Investitionen in die Gesundheit der Gesamtbevölkerung entgegen

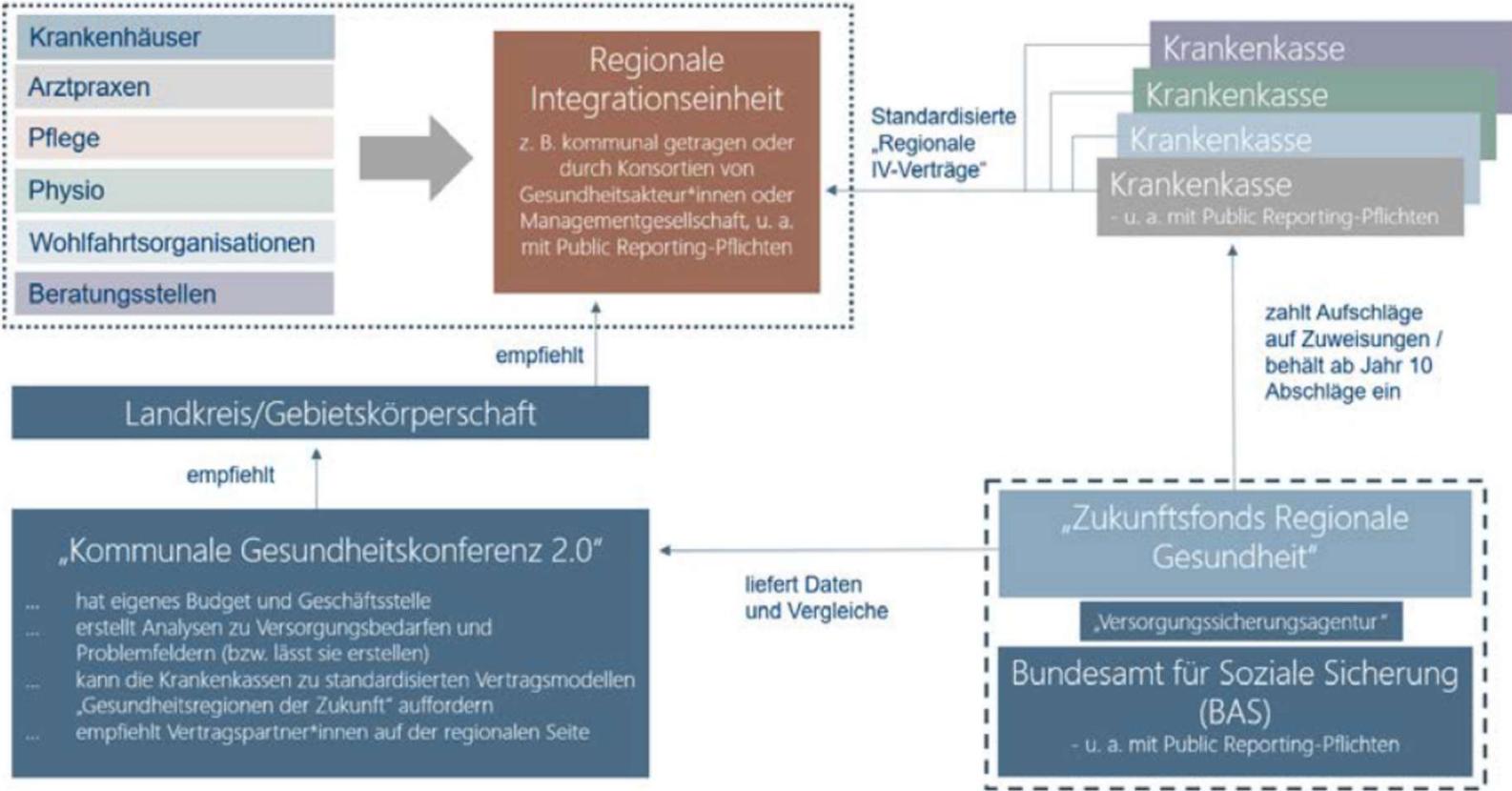
\* nach Hildebrandt et al. 2020

- Gesundheitskonferenzen
- Gesundheitsregionen
- Integrierte Versorgung als Regelversorgung



# Vertragsbeziehungen für „Innovative Gesundheitsregionen“

nach Hildebrandt et al. 2020



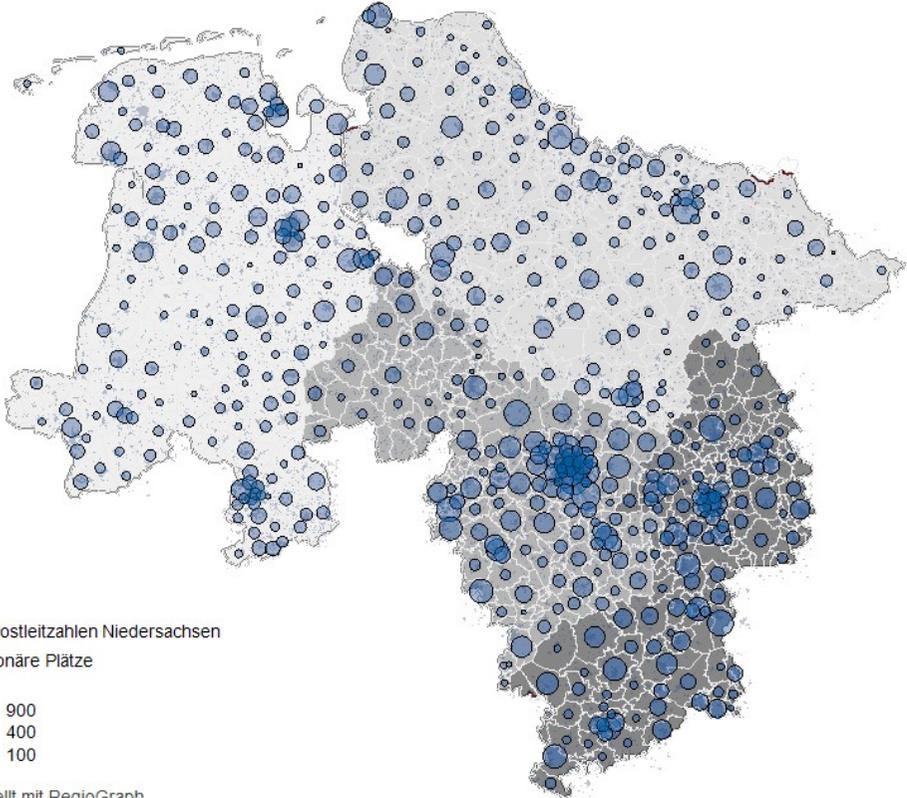
- Keine gleichwertigen Lebensbedingungen
- Bedarfsverfehlungen
- In Teilen: Systemversagen (Osteuropäische Haushaltshilfen)
- Stakeholder getriebenes System
- Vernachlässigung der häuslichen Sorge und Pflege



Bild wurde entfernt

# Überblick: Verteilung vollstationärer Bettplätze

Vgl. DIP 2019

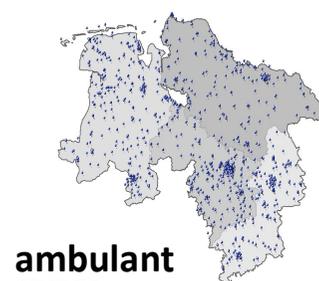
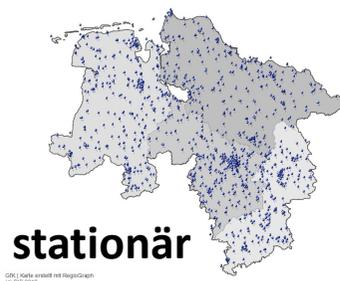


5-stellige Postleitzahlen Niedersachsen  
■ Vollstationäre Plätze

	900
	400
	100

GfK | Karte erstellt mit RegioGraph  
(c) DIP 2019





Indikator	Teil-/ vollstationär	ambulant
<b>Anzahl Einrichtungen 2017</b>	<b>1.873</b>	<b>1.312</b>
Differenz zu 1999	+710	+386
<b>Pflegebedürftige 2017</b>	<b>111.846</b>	<b>96.524</b>
Differenz zu 1999	+50.588	+56.103
<b>Pflegepersonal (examiniert) 2017</b>	<b>25.607</b>	<b>18.246</b>
Differenz zu 2001	+10.178	+10.520



## Erweiterte MDK Funktion im Sinne einer subjektorientierten Qualitätssicherung

- Prekäre Lebenssituationen/Pflegearrangements,
  - in denen ein Interventionsbedarf aufgrund bereits eingetretener Schädigungen besteht und in denen durch bestehende Rechtsverletzungen in Form von Gewalt, Missbrauch, Vernachlässigung o.ä. aktuelle weitere Gefährdungen bestehen.
- Fragile Lebenssituationen/Pflegearrangements,
  - in denen Risiken und Gefährdungen aufgrund unterschiedlicher Ursachen bestehen, die einerseits personen-, umgebungs- oder krankheitsbezogen sein können, die aber andererseits auch durch erhöhte Belastung der pflegenden Angehörigen oder anderer Helfer entstehen können. In diesen Konstellationen besteht kein unmittelbarer Interventionsbedarf, aber ein Bedarf an präventiver Unterstützung, damit es nicht zu tatsächlichen Gefährdungen kommt.
- Belastete, aber stabile Lebenssituationen/Pflegearrangements,
  - in denen Angebote zur Begleitung und Beratung gemacht werden können, um zur weiteren Stabilisierung beizutragen.
- Stabile und gelingende Lebenssituationen/Pflegearrangements,
  - in denen zur weiteren Stabilisierung eine ausdrückliche Würdigung erfolgen könnte, um die Beteiligten in ihrem Bemühen und ihrer Art und Weise der Bewältigung von Pflegebedürftigkeit zu bestätigen.

## Steuerung des Pflegeprozesses und „Behandlungspflege“

Leistungsort und Arrangement unabhängig sicherstellen

Heilkundeübertragung

Lösung 1: Erweiterung des § 37 SGB V als eigenständige Leistungsnorm für Fachpflege

Lösung 2: Für Pflegebedürftige als Leistung der Pflegekassen in gesonderter Leistungsnorm

Eigenes Verordnungsrecht für Hilfsmittel, Wundversorgung pp

# Innovationen fördern, Sektorengrenzen überwinden: Das Leistungsrecht flexibilisieren



## Sektorenübergreifend

# Strukturreform mit Finanzierungreform verbinden

GKV:

Fachpflegerische Steuerung und bedarfsdeckende Leistungen der „Behandlungspflege“  
(Alternativ: für Pflegebedürftige Leistungsnorm im SGB XI)

SPV:

Sektorenübergreifende, einheitliche Leistungspakete für Pflege und Assistenz,  
Alternativ/kombinierbar: Pflegezeitgeld

Sockelfinanzierung durch Versicherte  
- Absicherung durch Pflegevorsorgeversicherung  
Wohnen und Hauswirtschaft privat bzw. Sozialhilfe

EStG/ SGB IX:

Steuerfinanzierter Nachteilsausgleich anstelle des Pflegegeldes (Parallele Kindergeld)

## Infrastrukturmonitoring und -entwicklung

Monitoring

Planung

### Care Management

Vernetzung

Identifizierung von Versorgungslücken

### Fallsteuerung

Assessment (NBA)  
durch MDK

Beratung und Case  
Management

Hilfe-und  
Pflegeplanung durch  
Pflegefachkräfte

# Kommunale Handlungsebene stärken: Governancestrukturen und -kulturen vor Ort qualifizieren



# Dem Personalnotstand begegnen: Professions- und Personalmix befördern



Promotion	Pflege	Hauswirtschaft	Soziale Arbeit	Therapeutische Berufe	Heilpädagogik
Master					
Bachelor					
Weiterbildung					
Fachausbildung					
Ausbildung					
Training/ Schulung					
Praktische Erfahrung					

# Infrastrukturentwicklung und Finanzierung: Markt ordnen, Investitionen in Innovationen fördern



Märkte mit Blick auf das „gesellschaftspolitisch Erwünschte“ optimal regulieren

- Fehlentwicklungen des Pflegemarktes entgegenreten
- Bedarfs- und Präferenzorientierte Wohn- und Versorgungslandschaften fördern

Rückbindung in kommunal angelegte Pflegestrukturplanung und konzeptionelle Ausrichtung auf hybride und sektorenübergreifende Versorgungsstrukturen

- Einschränkung des Kontrahierungszwanges
- Konzeptionelle Vorhaben (etwa Sozialraumorientierung)

Chancengleichheit auf dem Kapitalmarkt für gewerbliche, frei-gemeinnützige Träger und Initiativen

- Konzentrationsprozesse auf dem Pflegemarkt steuern
- Bürgschaften für kleine Träger (Hermes)
- Formenvielfalt ermöglichen

Innovationsförderung im Sinne wohlfahrtspluralistischer Konzepte vor Ort

- Ende der zeitlich begrenzten und überregulierten Projektförderung
- Förderung von Innovationsfähigkeit vor Ort durch Landesmittel und Kompetenzstrukturen

**Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**



**AGP Sozialforschung im FIVE e. V.**  
E-Mail: [klic@eh-freiburg.de](mailto:klic@eh-freiburg.de)

Bild wurde entfernt