

**Gepflegt wird vor Ort.
Verantwortungsrollen und Gestaltungsmöglichkeiten der
Kommunen in Zeiten knapper Ressourcen**

27. September 2022

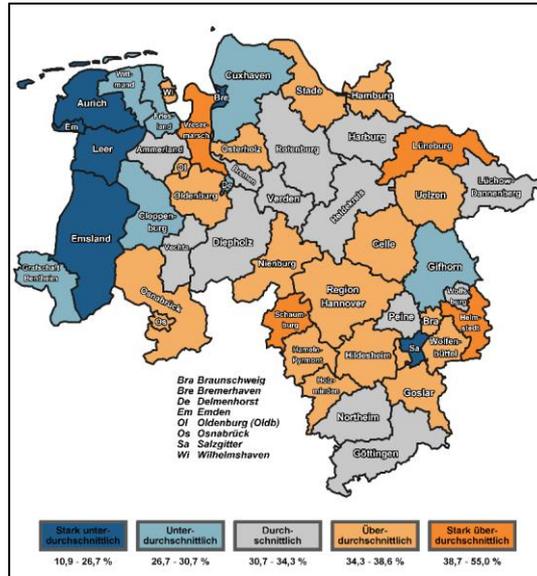
Landespflegekonferenz Niedersachsen

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

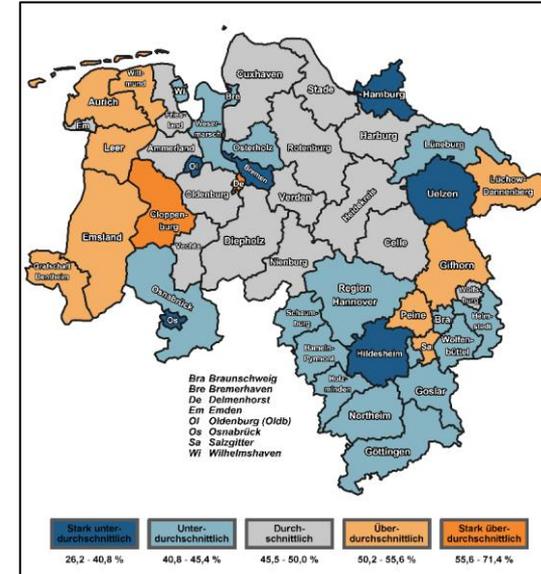
- Gesundheit ist primär ein lokales und regionales Gut.
- Ob ein Leben unter Bedingungen von Pflegebedürftigkeit gelingt – für auf Pflege angewiesene Menschen und ihre An- und Zugehörigen – hängt entscheidend von den Bedingungen vor Ort ab.
- Sowohl für die gesundheitliche Versorgung und Prävention als 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.

Keine gleichwertige Versorgung: Auch in Niedersachsen!

DAK-Pflegereport 2019



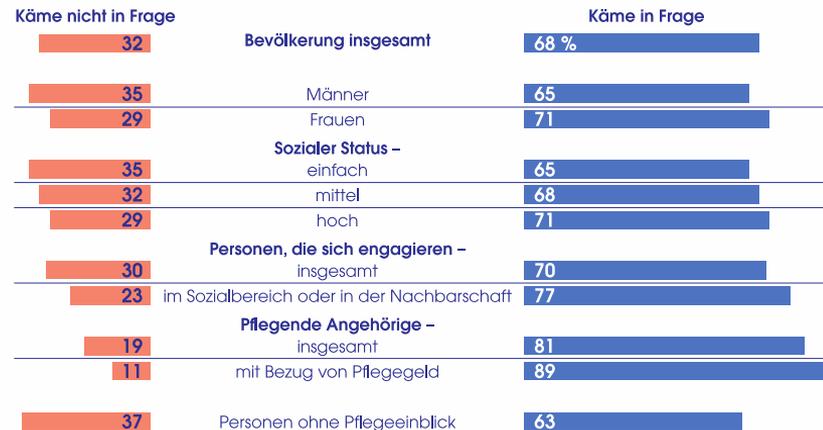
Anteil der Nutzung vollstationärer Angebote
unter den DAK-Versicherten mit Pflegebedarf
in Niedersachsen



Anteil der Angehörigenpflege (Pflegegeldbezug)
unter allen DAK-Versicherten mit Pflegebedarf in Niedersachsen
(gemittelt über die Jahre 2014 bis 2016)
Quelle: OptiMedis Hamburg, DAK-Pflegereport 2018

Weiterhin breite grundsätzliche Bereitschaft zur Angehörigenpflege

Frage: "Käme es für Sie grundsätzlich in Frage, (noch einmal) einen Familienangehörigen zu pflegen oder zu betreuen, oder käme das für Sie nicht (mehr) in Frage?"

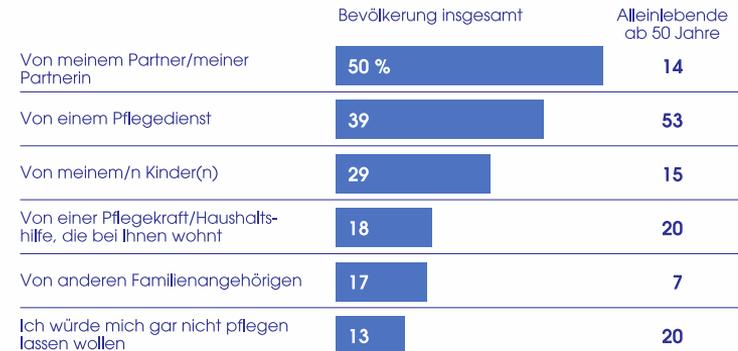


Basis: Bundesrepublik Deutschland, Bevölkerung von 16 bis 70 Jahre
Quelle: Allensbacher Archiv, IfD-Umfrage 9207 (2022)

© IfD-Allensbach

Präferierte Pflegepersonen bei einer häuslichen Pflege

Frage: "Einmal angenommen, Sie würden selbst pflegebedürftig und wären zuhause auf Hilfe angewiesen: Wie bzw. von wem würden Sie in diesem Fall am liebsten gepflegt werden?"



Basis: Bundesrepublik Deutschland, Bevölkerung von 16 bis 70 Jahre
Quelle: Allensbacher Archiv, IfD-Umfrage 9207 (2022)

© IfD-Allensbach

Erweiterte MD 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.

Erweiterte MD Funktion im Sinne einer subjektorientierten Qualitätssicherung

Wesentliche Erträge SQS-Projekt:

- Wahrnehmung von Risiken findet in der Begutachtung statt, bleibt aber wegen fehlender Verfahren oftmals verborgen
- Bedeutung und Auswirkung „nicht sichergestellter Pflege“
- Sensitivität der Begutachtung hinsichtlich der Risiken und Nutzung als Risikoscreening mit Hilfe der Matrix
- Hintergrundfolie und Referenz für Weiterentwicklungen im Kontext der subjektorientierten Qualitätssicherung sind Case Management-basierte Arbeitsweisen
- Fallverantwortung im Rahmen lokal abgestimmter Vorgehensweisen

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



Sektorenübergreifend

Innovationen fördern, Sektorengrenzen überwinden: Das Leistungsrecht flexibilisieren

Nicht genutzte, aber als hilfreich betrachtete Unterstützung bei der Pflege

Frage: "Bei der Pflege gibt es ja verschiedene Unterstützungen und Unterstützer, die Pflegebedürftige in Anspruch nehmen können: Was wird/wurde bei dem Pflegebedürftigen, den Sie am besten kennen, in Anspruch genommen, was wurde nicht in Anspruch genommen, wäre aber hilfreich gewesen, und was kam nicht in Frage?"

Es wird/wurde nicht genutzt, obwohl es hilfreich gewesen wäre –	Personen mit Einblick in die Pflege insgesamt	Aktuell selbst Pflegende
Beratung zur Pflege	40 %	41
Urlaubsmöglichkeiten für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen	39	43
Haushaltshilfe	37	41
Betreuungsdienste zur Beschäftigung und Unterhaltung	35	36
Ehrenamtliche Helfer bei der Pflege	34	37
Tagespflege/Nachtpflege	32	32
Pflegevertretung/Verhinderungspflege	32	33
Haushaltshilfe/Pflegekraft, die beim Pflegebedürftigen wohnt	31	31
Digitale Unterstützung, z.B. Videosprechstunde mit Ärzten	29	33
Freunde	26	27
Pflegedienst	25	30
Kurzzeitpflege	24	28
Palliativpflege zuhause	22	25
Angehörige	13	12
Pflegeheim	12	14

Infrastrukturmonitoring und -entwicklung

Monitoring

Planung

Care Management

Vernetzung

Identifizierung von Versorgungslücken

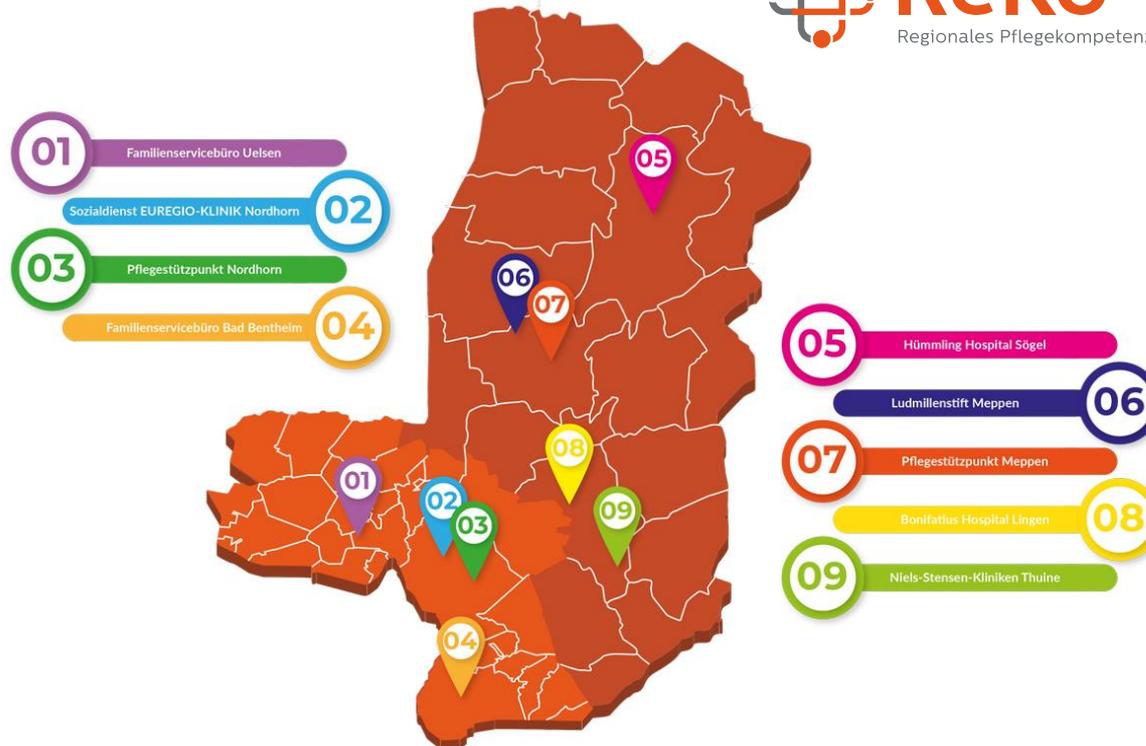
Fallsteuerung

Assessment (NBA)
durch MDK

Beratung und Case
Management

Hilfe- und
Pflegeplanung durch
Pflegefachkräfte

Effektive Governance vor Ort: Steuerungsebenen und Infrastrukturverantwortung profilieren



Kommunale Handlungsebene stärken: Governancestrukturen und -kulturen vor Ort qualifizieren

Planung

Monitoring – durch Länder
gewährleistet
(Partizipative)
Planungsverpflichtung
Altenhilfe, Pflege und Teilhabe

Care Management

Netzwerkaufbau
Pflegekonferenzen
Infrastrukturdefizite beheben

Beratung und Case Management

Wohnort- und Sozialraumbezogen
Sektorenübergreifend
In Pflege- und Teilhabestützpunkten
Unter Einbeziehung des
Erwachsenenschutzes

Quartiers- und Dorfarbeit

Örtliche Sorgeskultur stärken
wohntnahe Koordination
Wohnortnahe
Versorgungsangebote

Regionale Versorgungszentren

bei Infrastrukturdefiziten eigene
Angebote entwickeln
Genossenschaftlich / kommunal



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

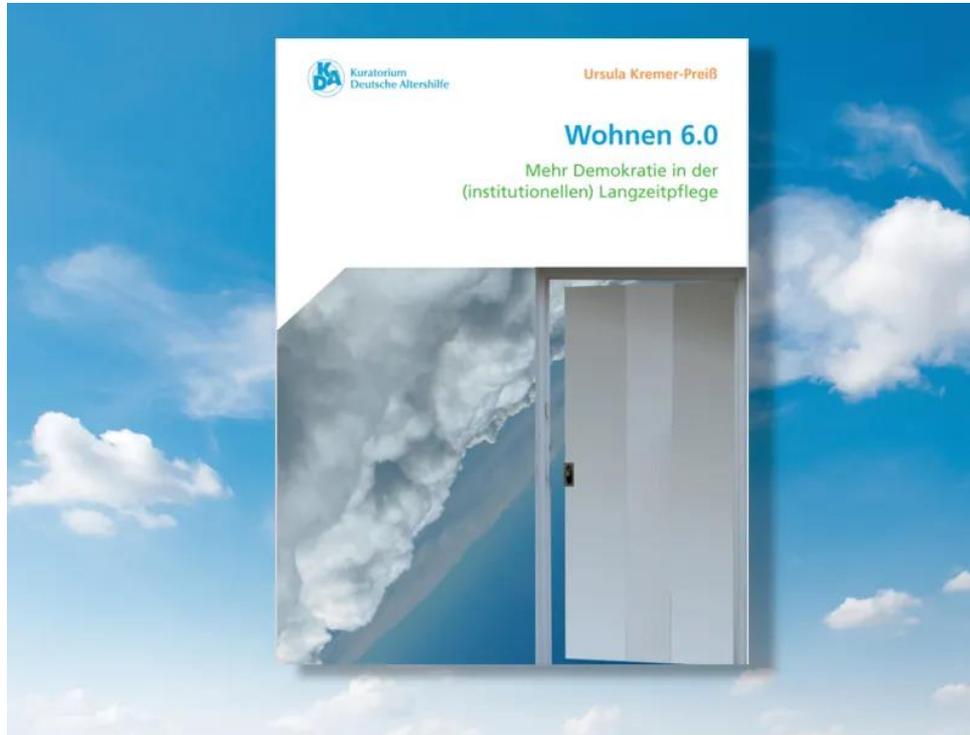
- Einschränkung des Kontrahierungszwanges
- Konzeptionelle Vorhaben (etwa Sozialraumorientierung)

Chancengleichheit auf dem Kapitalmarkt für gewerbliche, freigemeinnützige 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



Pflego~~X~~Mat

Wiener Thesen*

- Caring Communities orientieren sich an der Frage nach dem guten Leben; für alle Bürger*innen – von der Geburt bis zuletzt
- Die Sorgende Gemeinde ist schon da! ... und kein Konzept „von außen“.
- Caring Communities sind keine rückwärtsgewandte Romantisierung von Gemeinschaft und Familie sondern der gesellschaftliche Gegenentwurf zur Vertriebswirtschaftlichung und Taylorisierung aller Lebensbereiche
- Caring Communities bringen die existentiellen Erfahrungen der Bürger*innen mit Fragen nach angemessenen politischen Rahmenbedingungen der Sorge in Beziehung
- Caring Communities streben danach, die Demokratisierung der Sorge zu fördern, durch breite Beteiligung der Bürger*innen und der Co-Kreation von Sorgenetzen
- Caring Communities widmen sich dem ungedeckten und „versteckten“ Bedarf nach Sorge und Unterstützung

* Klie/Schuchter/Wegleitner 2022 i.E.

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

AGP Sozialforschung im FIVE e. V.

E-Mail: thomas.klie@agp-freiburg.de