

**HOCHSCHULE  
HANNOVER**  
UNIVERSITY OF  
APPLIED SCIENCES  
AND ARTS

–  
*Fakultät V*  
*Diakonie, Gesundheit*  
*und Soziales*

# **Resümee und Ausblick: Zukunft der Pflege in 10 Jahren – Visionen für Niedersachsen**

21.08.2024

7. Landespflegekonferenz, Hannover

Prof. Dr. Kirsten Kopke



## Eines Morgens im Jahr 2024.....

findet die Nachbarschaftshelferin Frau Kleefeld in der Küche sitzend vor. Frau Kleefeld ist schwer ansprechbar und antwortet unverständlich. Ihre Aufmerksamkeit schwindet sofort wieder. Sie ist verschwitzt und offenbar hat sie zuvor erbrochen. Die Nachbarschaftshelferin hat den Eindruck, dass sie vermutlich schon längere Zeit in der Küche sitzt. Neben ihr liegt der Insulin Pen. Die Medikamente des Vorabends sind noch nicht eingenommen.



# Was passiert nun?

- Alarmierung des Rettungsdienstes und Krankenhausweisung in Dannenberg
- Stabilisierung von Blutdruck und Blutzucker, dennoch stationäre Aufnahme
- Orientierungsschwierigkeiten auf der Station, zunehmende Verwirrtheit, erschwerte Ansprechbarkeit, Versuch die venösen Zugänge zu ziehen
- Kraftverlust
- Familienentscheidung zum Heimeinzug
- verlängerter Krankenhausaufenthalt aufgrund eines fehlenden wohnortnahen Pflegeheimplatzes



# Grundsätze

**„Rehabilitation vor Pflege“ und „ambulant vor stationär“**

## Gründe fehlender konsequenter Umsetzung

- Ungleichgewicht zwischen ambulanten und stationären Anbieterstrukturen
- sektorale Barrieren
- fehlende Unterstützung für Angehörige und Menschen mit Pflegebedürftigkeit beim Verbleib in ihrer häuslichen Umgebung

(Bertelsmann Stiftung 2012, S. 8 )



# Bekannte Lösungsstrategien

## Ergebnisse der MuG III Studien

- Ausbau niederschwelliger, casemanagementorientierter Beratungsangebote
- Optimierung pflegegerechter Ausstattung von Wohnungen,
- Förderung, Entwicklung und Ausgestaltung von neuen Wohnformen
- Verbesserung der familiären Versorgungssituation bei demenziell Erkrankten
- Ausbau ehrenamtlichen Engagements
- Einführung geeigneter persönlicher Anreizstrukturen

(Schneekloth et al. 2005; Schneekloth et al 2008)



# Umgang mit der Versorgungslücke

Notwendige Innovationen ....

(1) zur Stärkung und Stützung der **Angehörigenpflege** →

Stabilisierung des Anteils an der Versorgung

(2) zur Förderung des **zivilgesellschaftlichen Engagements**

→ Begleitung des notwendigen Ausbaus der ambulanten  
Versorgung

(3) zur **Steigerung der Attraktivität des Pflegeberufs** →

Schließung der Versorgungslücke



# Stärkung der Angehörigenpflege

## Heimvermeidung gelingt durch lokale Kooperation/ Koordination im gemeinsamen Miteinander

- ZukunftsPflegeNetzwerk Celle [Identifikation von Bedürfnissen von pflegenden Angehörigen, z.B. Pflegekurse und Gesprächsangebote]

## Chancen durch Digitalisierung und Einsatz von KI Lösungen

- Einsatz von empathischer KI, Roboter Navel „Ricky“ im Johanniter-Stift Hannover-Ricklingen
- Mehrwerte deutlich machen – Nutzerfreundlichkeit berücksichtigen
- Notwendigkeit umfassender Kenntnisse zum Einsatz von KI und Robotik, da Nutznachweise durch hochwertige Studien noch ausstehend



# Förderung des zivilgesellschaftlichen Engagements

## Etablierung und Begleitung von Nachbarschaftshilfen

- „Fit für die Nachbarschaft“ im Landkreis Osnabrück [Stärkung der Anerkennungskultur, Koordination durch Senioren- und Pflegestützpunkt, Qualifikation und soziale Absicherung ehrenamtlicher Tätigkeit]

## Öffnung, Diversifizierung und Weiterentwicklung stationärer und komplementärer Versorgungsstrukturen

- Träger bieten zusätzliche Leistungen aus dem Bereich „Angebote zur Unterstützung im Alltag“ (AzUA)
- Tagespflege - Angebote zur stundenweise Betreuung (Platzsharing)
- Initiierung von Mittagstischangeboten





# Attraktivität im Pflegeberuf – Starke Pflege im Quartier und der Kommune

Aufgrund der demografischen, epidemiologischen Entwicklung und zunehmenden Krisenwahrscheinlichkeit **braucht es resiliente Versorgungsstrukturen im Alltag.**

Hierfür ist die **Weiterentwicklung** und **Neuordnung der primären Gesundheitsversorgung** erforderlich.

Eine **erweiterte und vertiefte Pflegepraxis** bietet hier einen **möglichen konzeptionellen Rahmen.**



# Aufgabenspektrum Community Health Nurse (CHN)

(WHO nach Agnes-Karll-Gesellschaft 2022)

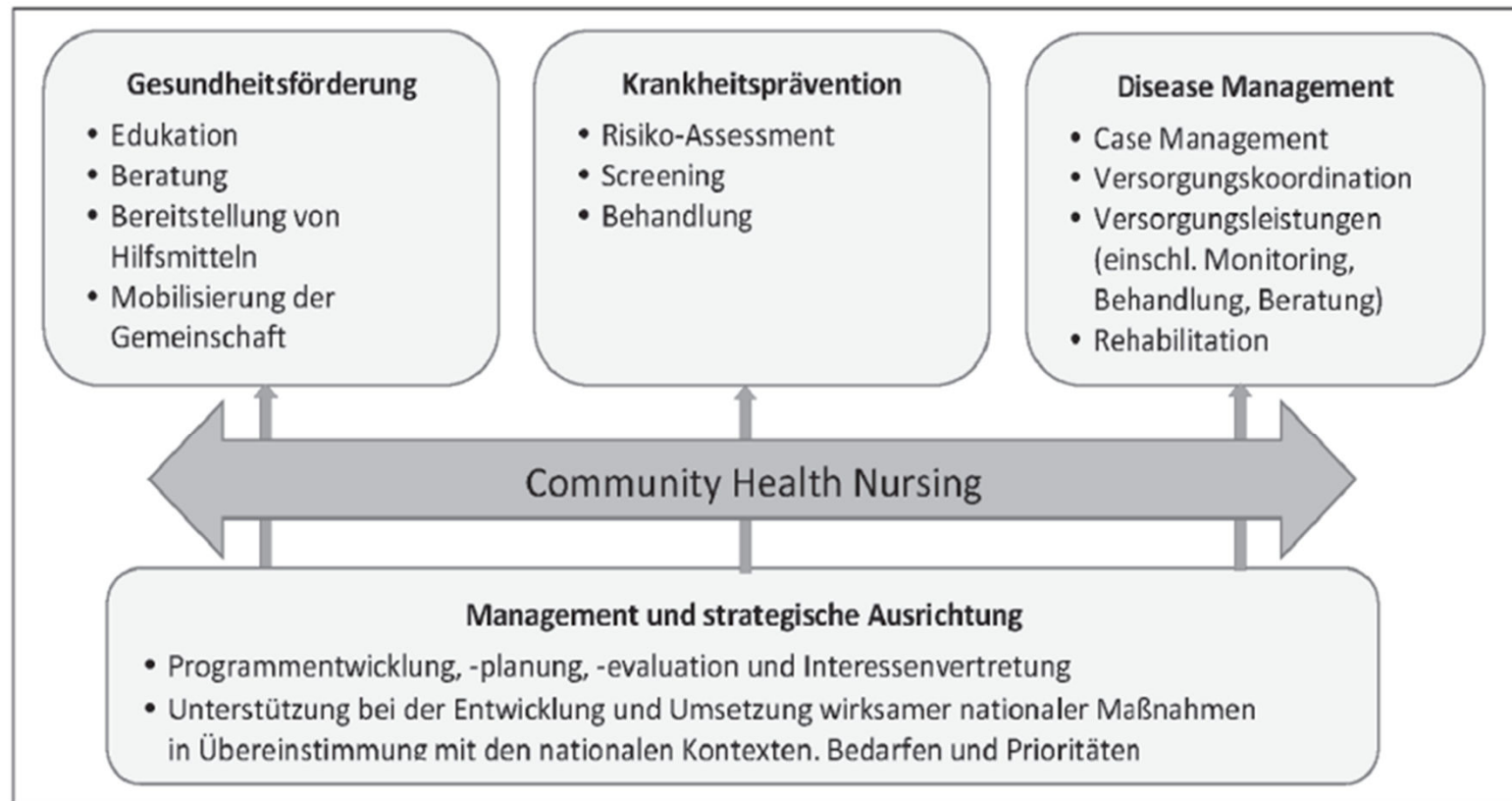


Abbildung 1: Community Health Nursing<sup>9</sup>



# Wichtige Aufgaben einer CHN (DBfK 2019)



# Ein Versorgungsverlauf im Jahr 2034 mit CHN

- Frau Kleefeld wird im **Regionalen Gesundheitszentrum Schnega** versorgt, koordiniert von Sonja Winter, Community Health Nurse (Pflegefachfrau, B.Sc., M.Sc.).
- Frau Winter besucht Frau Kleefeld regelmäßig, schult und berät sie und auch die Nachbarschaftshelferin
- **Gemeinsame Krankenakte/ Dokumentation** von Hausärzt\*in, CHN, amb. Pflegedienst, Therapeut:innen etc.
- **Sensoren** erfassen Medikamenteneinnahme, Blutzuckerspiegel etc. und übermitteln die Daten an die elektronische Akte
- Frau Winter erkennt Handlungsbedarf frühzeitig – bevor eine Krise eintritt
- Bei Frau Kleefeld führt sie ein Assessment durch und bindet die Ärzt\*in über ein **Telekonsil** ein
- Die angepassten Maßnahmen vermeiden die Notfallsituation, Frau Kleefeld erleidet kein Delir und zieht auch nicht ins Pflegeheim um



# Quo vadis 2034

Vorhaltung von ...

- wirksamen Case- und Care-Management-Strukturen - CHN
- bedarfsgerechter Infrastruktur mit Angeboten des Gesundheits- und Sozialwesens
- etablierten regionalen und lokalen Kooperationsstrukturen und –kulturen

durch ...

- ein neues Beruferecht (erweiterte Heilkunde)
- ein verändertes Leistungsrecht (u.a. Beratung in der Pflege)
- akzeptierte gemischte Versorgungsarrangements/ Qualifikationsmix
- zunehmende Sensibilisierung der Zivilgesellschaft
- vorliegende Digitalisierungsstrategien & Qualifizierungsstrategien



# Fazit

Wohnortnahe Gesundheitsversorgung gelingt durch...

- Vernetzung und gemeinsame Kommunikation aller verantwortlichen Personen und erforderlichen Institutionen
- Beteiligung von Pflege an relevanten Entscheidungsfindungen hinsichtlich der Ausgestaltung der eigenen Tätigkeitsfelder
- unabdingbare berufspolitische Organisation der eigenen Berufsgruppe



# Vielen Dank



Kontakt:

**Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> rer. cur. Kirsten Kopke**

[kirsten.kopke@hs-hannover.de](mailto:kirsten.kopke@hs-hannover.de)



# Quellen

Agnes-Karll-Gesellschaft (2022): Community Health Nursing. Aufgaben und Praxisprofile. Berlin

Bertelsmann Stiftung (Hrsg.) (2012): Themenreport „Pflege 2030“. Gütersloh

DBfK – Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (2019): Advanced Practice Nursing. Pflegerische Expertise für eine leistungsfähige Gesundheitsversorgung.

Online: <https://www.dbfk.de/media/docs/newsroom/publikationen/Advanced-Practice-Nursing-Broschuere-2019.pdf> (abgerufen 20.08.2024)

Destatis (2023): Statistischer Bericht - Pflegevorausberechnung - Deutschland und Bundesländer. Online: [https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsvorausberechnung/Publikationen/\\_publikationen-innen-statistischer-bericht-pflegevorausberechnung.html](https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsvorausberechnung/Publikationen/_publikationen-innen-statistischer-bericht-pflegevorausberechnung.html) (abgerufen am 20.08.2024)

Schneekloth, U & Wahl, HW (Hrsg.) (2005): Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in privaten Haushalten (MuG III). Repräsentativbefunde und Vertiefungsstudien zu häuslichen Pflegearrangements, Demenz und professionellen Versorgungsangeboten. München.

Schneekloth, U & Wahl, HW.(2008): Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in stationären Einrichtungen (MuG IV) – Demenz, Angehörige und Freiwillige, Versorgungssituation sowie Beispielen für „Good Practice“. Integrierter Abschlussbericht. Stuttgart.

