

# **Entwicklung des gesundheitlichen und pflegerischen Versorgungsbedarfs in Deutschland – Konsequenzen für die Aufgaben von Pflegeexpert/inn/en**



**DBfK und UKSH, Lübeck, 14.11.2008**

**Dr. Andreas Büscher  
Institut für Pflegewissenschaft  
an der Universität Bielefeld**

## Übersicht

- Zukünftige Herausforderungen
- Konkretisierung des Versorgungsbedarfs
- Hintergründe für Advanced Practice
- Veränderungen bei Patienten/Nutzern
- Bedeutung von sozioökonomischem Status und Familie
- Anforderungen in unterschiedlichen Bereichen
- Einfluss des Begriffs der Pflegebedürftigkeit
- Schlussfolgerungen

## **Zukünftige Herausforderungen (SVR 2007)**

- Demografischer Wandel
- Veränderungen des Morbiditätsspektrums zu chronischen Erkrankungen
- Innovationen (rasche Einführung neuer Methoden und Technologien)
- Notwendigkeit der Integration von Versorgungsangeboten zur Überwindung der derzeitigen Fragmentierung

## Konkretisierungen des Bedarfs

- Demografischer Wandel bedingt
  - einen ansteigenden Bedarf an ambulanter, stationärer und anderer Langzeitpflege
  - die Notwendigkeit zur Unterstützung der informellen Pflege, deren zukünftige Verfügbarkeit unsicher ist
- Zunahme chronischer Krankheiten bedeutet:
  - dauerhafte und vorübergehende funktionelle Beeinträchtigungen
  - hohe Anpassungs- und Bewältigungsanforderungen
  - Unterstützung krankheits-, biografie- und alltagsbedingter Arbeit

## Konkretisierungen des Bedarfs

- Innovationen (neue Methoden und Technologien)
  - Entwicklungen in der Telemedizin
  - Ambient Assisted Living/Altersgerechte Assistenzsysteme für ein gesundes und unabhängiges Leben (AAL)
  - Häusliche Versorgung von Menschen mit technikintensivem Bedarf
- Integration
  - Fragmentierung zwischen Medizin, Pharmazie und Pflege u.a.
  - Ambulantisierungsprozesse u.a. ausgelöst durch erhöhte Versorgungsintensität und kürzere Verweildauer in Krankenhäusern

## Hintergründe für Advanced Practice - international

- Zugang zur Gesundheitsversorgung in ländlichen/abgelegenen Gebieten
  - Autonomie bei gleichzeitiger Restriktion
- Bedarfslagen der älteren und hochaltrigen Bevölkerung
- Wandel des Krankheitsspektrums zu chronischen Erkrankungen
- Psychiatrische Versorgung
- Einfluss sozialer Determinanten von Gesundheit
- Aufbau zugehender Hilfsangebote

## **Veränderungen bei Patienten/Nutzern**

- Zunahme psychischer Problemlagen, v.a. Demenz
- Menschen mit körperlicher oder geistiger Behinderung
- Zunahme allein lebender Menschen
- Menschen mit Migrationshintergrund
- Besserer Zugang zu gesundheitsbezogenen Informationen, dennoch Probleme in der Transparenz verfügbarer Angebote
- Bedarf an Information, Aufklärung, Beratung sowie Case und Care Management

## **SVR-Anspruch: Abmilderung der Morbiditätslast vom sozioökonomischen Status**

- Produktion oder Reproduktion sozialer Ungleichheit durch Pflege?
- Gesellschaftliche Ausdifferenzierung
- Kumulation von Risikofaktoren
- Nutzungs- und Inanspruchnahmeverhalten
- Health literacy (Fähigkeit zum Umgang mit gesundheitsbezogenen Informationen)
- Zugang zur gesundheitlichen/pflegerischen Versorgung
- Familienhintergründe

## **Familienorientierte Perspektive: Bedeutung der Familie**

- Gesundheitsprobleme und Befindlichkeitsstörungen werden vorrangig innerhalb von Familien behandelt
- Tragende Rolle in der Langzeitpflege (ca. 65 – 100% weltweit)
- Herausbildung eines familiären Inanspruchnahmeverhaltens gesundheitlicher und pflegerischer Dienste
- Bereitstellung intentionaler Hilfen (antizipierend, beaufsichtigend, schützend, präventiv, instrumentell, reziprok, wiederherstellend)

## **Familienorientierte Perspektive: Risiko durch die Familie**

- Unzureichende Vermittlung von Bewältigungsfähigkeiten
- Sozialisation defizitären Gesundheitsverhaltens
- Wohnbedingungen
- Fehlen von abrufbaren Unterstützungsleistungen
- Gestörte innerfamiliäre Beziehungen
- Fehlende Kommunikation
- Verlust von Familienmitgliedern

## **Anforderungen an die Pflege im Krankenhaus**

- Unterstützung von Prozessverläufen
- Management von Fällen, Risiken, Qualität sowie Aufnahme und Entlassung
- Multimorbidität und Ko-morbidität
- Fokus alte Menschen
- Hohe Versorgungsintensität

## **Anforderungen an die stationäre Heimversorgung**

- Schwer und schwerst Pflegebedürftige
- Kürzere Verweildauer
- Haus- und fach- sowie zahnärztliche Betreuung organisieren/sicherstellen
- Angehörigenarbeit
- Begleitung Sterbender
- Abendliche und nächtliche Versorgung
- Pflegerisches Assessment und Maßnahmenplanung sowie deren Dokumentation
- Steuerung der Versorgung individueller Bewohner

## **Anforderungen an ambulantes Pflegehandeln**

- High-Tech und High-Touch (Häusliche Intensivpflege mit hohem Komplexitätsgrad und Technikeinsatz bei gleichzeitiger lebensweltlicher Orientierung zur Unterstützung häuslicher Pflegearrangements)
- Case und Care Management Aufgaben
- Edukative und beratende Aufgaben
- Interdisziplinäre Problemanalysen und Interventionen
- Berücksichtigung und Gestaltung des lokalen Umfeldes (Gemeindeorientierung)

## **Zentrale Aspekte pflegerischer Arbeit in allen Bereichen:**

- Beziehungsprozess und Beziehungsarbeit
  - Vertrauensbildung
- Emotionsarbeit
- Körperbezogene Arbeit (Aufgaben der Enttabuisierung und des Umgangs mit Tabus)

## Einschätzung von Pflegebedürftigkeit und Feststellung von Pflegebedarf

- Pflegebedürftigkeitsbegriff in der Pflegeversicherung hat gesellschaftliches und sozialpolitisches Verständnis von professioneller Pflege geprägt
- „Neuer“ Begriff der Pflegebedürftigkeit eröffnet neue Perspektiven, stellt aber auch andere Anforderungen
- **Ursache/Auslöser:**  
Fehlende Voraussetzungen zur selbständigen Kompensation bzw. Bewältigung von Schädigungen, funktionalen Einbußen, Belastungen und Anforderungen
- **Frage der Dauerhaftigkeit:**  
Dauerhafter oder vorübergehender Zustand
- **Betroffene Aspekte des Lebens:**  
Aktivitäten (einschl. Krankheitsbewältigung),  
Gestaltung von Lebensbereichen, soziale Teilhabe
- **Relevante Auswirkungen:**  
Autonomieverlust und Abhängigkeit von personeller Hilfe

## **Aktivitäten und Lebensbereiche für einen „neuen“ Begriff der Pflegebedürftigkeit**

- Krankheitsbedingte Abhängigkeit von personeller Hilfe in den Bereichen/Fähigkeiten:
  - Mobilität
  - Kognitive und kommunikative Fähigkeiten
  - Verhaltensweisen und psychische Problemlagen
  - Selbstversorgung
  - Krankheits-/therapiebedingte Anforderungen und Belastungen
  - Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte
  - Außerhäusliche Aktivitäten
  - Haushaltsführung

## **Pflegebegriff und Anspruch an die Pflege**

- Konsequenz: Notwendigkeit zur Entwicklung entsprechender Konzepte und Interventionen
- Erwartung eines erweiterten Leistungsspektrums
  - Interventionen und Unterstützung bei psychischen Problemlagen
  - Förderung des Selbstmanagements bei chronischer Krankheit (edukative Ansätze)
  - Unterstützung bei der Bewältigung krankheitsbedingter Anforderungen
  - Beratungsfunktionen zur Steuerung von Pflegeverläufen und Pflegearrangements
  - Alltagsbezogene Unterstützung

## Schlussfolgerungen

- Qualifikatorische Voraussetzungen in der Breite nicht vorhanden:
  - für verschiedene Versorgungsprobleme
  - eine Reihe individueller Bedarfslagen
  - zur interdisziplinären Teamarbeit
- Wissenschaftsentwicklung und Professionalisierung stagnierend
- Notwendigkeit verschiedener Stränge der pflegerischen Forschung:
  - Klinische, interventionsorientierte Forschung
  - Pflegerische Versorgungsforschung
  - Pflegesystemforschung



**Institut für Pflegewissenschaft  
an der Universität Bielefeld, IPW**

**Postfach 10 01 31**

**33501 Bielefeld**

**Tel. (0521) 106 - 6880**

**Fax (0521) 106 - 6437**

**andreas.buescher@uni-bielefeld.de**

**<http://www.uni-bielefeld.de/IPW>**