

Mit dem wachsenden Anteil hochbetagter Menschen gewinnt deren Hilfe- und Pflegebedarf an Bedeutung.

10. PFLEGERISCHE VERSORGUNG

Mit dem wachsenden Anteil hochbetagter Menschen gewinnt deren Hilfe- und Pflegebedarf an Bedeutung. Denn mit zunehmendem Alter wächst auch das Risiko für Hilfe- und Pflegebedürftigkeit. Das liegt zum einen an der Vielfalt gleichzeitiger Erkrankungen, an der so genannten Multimorbidität. Statistische Prognosen lassen vor allem eine drastische Zunahme demenzieller Erkrankungen erwarten. Auf die Kostenträger, die medizinischen und pflegerischen Versorgungssysteme und Planungsstellen kommt daher die Aufgabe zu, sich mit neuen Konzepten und Angeboten darauf einzustellen.

Zulassung zur Pflege durch Versorgungsvertrag

Die Pflegekassen sind für die Sicherstellung der pflegerischen Versorgung ihrer Versicherten nach § 12 (1) SGB XI verantwortlich. Nach dem Landespflegegesetz sind die Stadt- und Landkreise zu einer bedarfsgerechten Versorgung verpflichtet, wenn sie nicht durch freigemeinnützige und private Träger sichergestellt ist. Die Pflegekassen dürfen nach § 72 (1) SGB XI ambulante, teil- und vollstationäre Pflege nur durch Pflegeeinrichtungen gewähren, mit denen sie einen Versorgungsvertrag abgeschlossen haben.

Die Rahmenverträge nach § 75 SGB XI regeln insbesondere:

- den Inhalt der Pflegeleistungen,
- die allgemeinen Bedingungen der Pflege,
- die personelle Ausstattung der Pflegeeinrichtung.

10.1. Träger- und Angebotsstruktur der Pflegedienste

Ambulante Dienste nehmen durch ihre Versorgungs- und Betreuungsangebote einen zentralen Stellenwert ein, damit der Verbleib von Hilfe- und Pflegebedürftigen in der häuslichen Umgebung möglichst lange gesichert bleibt. Sie sind durch ihre gesundheits- und sozialpflegerischen Tätigkeiten Teil des gesamten Hilfesystems, das mit der Prämisse „ambulant vor stationär“ gekennzeichnet ist.

Die Leistungen der ambulanten Pflegedienste:

Die Behandlungspflege (Wechseln von Verbänden, Wundbehandlung und andere medizinische Maßnahmen, sofern sie vom Arzt auf die Pflegefachkraft übertragen wurden).

Die Grundpflege (Hilfe beim Anziehen und Waschen, das Betten und Lagern, die Pflege und Reinigung von Zahnprothesen, Fuß- und Nagelpflege, Zubereitung von Mahlzeiten, Hilfe beim Essen).

Die aktivierende Pflege (Beschäftigungs- und Bewegungstherapie, Altengymnastik).

Die Pflege und Begleitung Sterbender (in Zusammenarbeit mit dem Hospizdienst).

BESTAND

In der Stadt Esslingen gibt es zwölf ambulante Pflegedienste. Davon werden sieben von Wohlfahrtsorganisationen getragen. Fünf sind gewerbliche Anbieter.

Wohlfahrtsorganisationen:

- Ambulante Psychiatrische Pflege
- (Verein zur Förderung einer sozialen Psychiatrie e.V.)
- Arbeiter-Samariter-Bund Esslingen (ASB)
- Arbeiterwohlfahrt Kreisverband Esslingen – Pflegedienst (AWO)
- Deutsches Rotes Kreuz Esslingen
- Diakonie- und Sozialstation Esslingen e.V. (DUSE) mit 7 Außenstellen
- Malteser Hilfsdienst gGmbH
- Evangelischer Krankenpflegeverein Esslingen-Zollberg e.V. (KPV Zollberg)

Gewerbliche Anbieter:

- Ambulanter Pflegedienst Hinz
- Ambulanter Pflegedienst „Humanae Vitae“
- Ambulanter Pflegedienst – Charlottenhof
- Häusliche Krankenpflege – Ambulante Rehabilitation
- HOMO HOMINI, Ambulanter Pflegedienst



Im Rahmen einer Fragebogenaktion wurden alle zwölf ambulanten Pflegedienste angeschrieben. Zurück kamen fünf ausgefüllte Fragebögen (Rücklaufquote: 46 %), diese allerdings beschrieben die Arbeit der fünf größten Pflegedienste im Stadtgebiet. Die Auswertung dieser Fragebögen bildet die Ausgangsbasis für die folgenden Bestands- und Bedarfsaussagen.

Außer dem KPV Zollberg, der ausschließlich auf dem Zollberg aktiv ist, sind alle anderen ambulanten Pflegedienste im ganzen Stadtgebiet tätig, einige auch über das Stadtgebiet hinaus. Der KPV Zollberg bietet allerdings im ganzen Stadtgebiet die Palliativ-Pflege an, hierfür sind 4 Pflegefachkräfte ausgebildet worden.

10.2. Das Leistungsangebot der Dienste

| Leistung (Finanzierung) | Anteil insgesamt |
|---|------------------|
| Grundpflege (§ 36 SGB XI, Pflegekassen) | 30 % |
| Grundpflege (§ 36 SGB XI, Selbstzahler) | 14 % |
| Behandlungspflege (§ 37 SGB V, Krankenkassen) | 53 % |
| Behandlungspflege (§ 37 SGB V, Selbstzahler) | 3 % |

Im Jahr 2003 wurden von den ambulanten Pflegediensten mit insgesamt ca. 510 Pflegehaushalten Erstkontakt aufgenommen. Jeder zweite Kontakt führte zu vertraglichen Leistungen (ca. 240). Bis auf einen Dienst (Personalmangel) konnten im Jahr 2003 die eingehenden Anfragen übernommen werden.

Die Nachfrage 2003 war im Vergleich zu 2002 bei Leistungen nach dem SGB V tendenziell geringer. Ebenfalls rückläufig war die Nachfrage nach SGB XI-Leistungen. Als Ursachen dafür wurden genannt:

Allgemeine Zurückhaltung der Kunden aufgrund der wirtschaftlichen und sozialpolitischen Lage und bewusstes Auswählen der Leistungen, die nicht von Familienangehörigen und Nachbarn erbracht werden. Häufigere Inanspruchnahme der stationären Pflege.

Pflegedienste erleben je nach wirtschaftlicher und sozialpolitischer Situation eine schwankende Bedarfsnachfrage.

Die Erreichbarkeit der Dienste ist unterschiedlich. Wochentags gibt es bei allen Pflegediensten einen persönlichen Ansprechpartner, beim ASB und der AWO sogar teilweise am Wochenende. Zu allen übrigen Zeiten sind Anrufbeantworter geschaltet.

An Sonn- und Feiertagen bieten alle ambulanten Pflegedienste eine Rufbereitschaft an. Diese wird durch eigenes Personal bzw. durch Kooperationspartner gewährleistet. Die Nachfrage an Wochenend- und Feiertageinsätzen hat sich nur bei einigen Pflegediensten erhöht. Wobei der Trend eher gleich bleibend ist. Bei den Wochenend-, Feiertags- und Nachteinsätzen ist ein privater Pflegedienst deutlich überrepräsentiert.

Zwischen dem ambulanten Pflegedienst und den Kunden wird generell ein Pflegevertrag geschlossen. Im Vorfeld können die Kunden einen schriftlichen Kostenvoranschlag erstellen lassen. Alle Pflegedienste erheben einen Investitionskosten-Zuschlag. Dieser variiert von 0,72 € bis 1,45 € pro Hausbesuch.

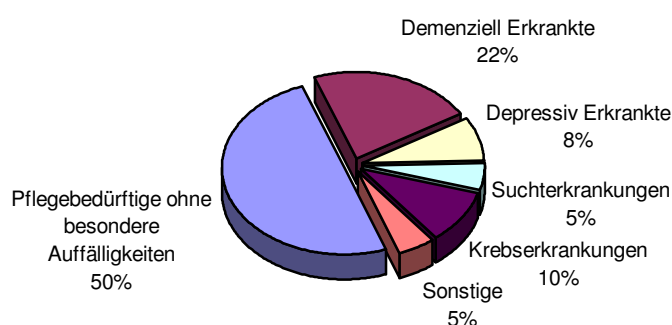
Im Jahr 2003 wurden von den fünf ambulanten Pflegediensten ca. 2020 ältere Menschen gepflegt und versorgt.

Der Anteil von Migranten ist dabei sehr gering (ca. 2,5 %). Nach Einschätzung der Pflegedienste ist dieser Anteil zurzeit gleich bleibend.

10.3. Anteil der Altersgruppen, die Pflege in Anspruch nehmen

| Altersgruppen | Anteil |
|-----------------|--------|
| unter 50 Jahren | 4,8 % |
| 51 bis 60 Jahre | 3,5 % |
| 61 bis 70 Jahre | 10,2 % |
| 71 bis 85 Jahre | 18,7 % |
| 86 und älter | 62,7 % |

10.4. Personenkreise, die ambulante Pflegedienste in Anspruch nehmen



Die Zunahme von gerontopsychiatrischen Patienten, insbesondere Demenzkranken, stellt hohe Anforderungen an die Dienste.

Außerdem versorgen die fünf ambulanten Pflegedienste auch generell Menschen mit besonderen Krankheitsbildern wie z. B. Aids, schwere Verwirrheitszustände und infektiöse Krankheiten.

Die ambulanten Pflegedienste werden in erster Linie von den Angehörigen (56 %) kontaktiert, gefolgt vom Krankenhaussozialdienst (13 %), den Betroffenen selbst (11 %), der Beratungsstelle für Ältere und deren Angehörige (7 %), den Hausärzten (6 %), dem Geriatrischen Schwerpunkt (3 %) und anderen Institutionen (4 %).

Die ambulanten Pflegedienste werden zu 51 % in Anspruch genommen, wenn eine Pflegebedürftigkeit vorliegt. Der zweite wesentliche Grund, einen Pflegedienst in Anspruch zu nehmen, ist die Entlassung aus dem Krankenhaus oder der Reha (19 %). Ein weiterer Grund liegt in der Überforderung pflegender Angehöriger (14 %). In 10 % der Fälle ist der Grund eine akute Erkrankung. Die restlichen 6 % nehmen den ambulanten Pflegedienst in Anspruch, wenn pflegende Angehörige ausfallen.

Die Zusammenarbeit mit Einrichtungen und Institutionen ist je nach Pflegedienst recht unterschiedlich. Bemerkenswert ist, dass eine regelmäßige Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten besteht, wobei diese notwendig ist, wenn es um eine ärztliche Verordnung geht. Die Qualität dieser Zusammenarbeit wird jedoch zum Großteil als ungenügend bezeichnet. Die Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen wird als „gut“ bezeichnet.

Eine Vermittlung durch den Pflegedienst an andere Einrichtungen und Institutionen (z. B. Betreutes Wohnen, Tages- oder Kurzzeitpflege, Wohnberatung, Besuchsdienst, Hospizdienst) findet nur sehr punktuell und eher selten statt.

10.5. Situationseinschätzung der Dienste

Nach zusätzlichen Bedarfen befragt, nannten die Dienste folgende Bereiche:

- Entlastungsangebote für pflegende Angehörige
- Ausbau von niederschweligen Ergänzungsangeboten im Stadtteil

- Bezahlbare „Rund-um-die-Uhr“-Betreuung
- Palliativ-Versorgung
- Dolmetscher bei Sprachproblemen.

Nach Einschätzung der ambulanten Dienste wird der Bedarf an ambulanter Pflege in Zukunft steigen. Es wird vermutet, dass allerdings in Zukunft mehr Grundpflege und weniger Behandlungspflege abgerufen wird, da immer mehr Ärzte die Behandlungspflege selbst übernehmen. Zusätzlich werden nach Aussagen der befragten Dienste der Bedarf an einer „Rund-um-die-Uhr“-Versorgung und die Erwartung an die Pflegequalität steigen. Das generelle Problem der Pflege wird in der Finanzierbarkeit von Pflege (wie lange wird es die Pflegeversicherung noch geben?) und der gesellschaftspolitischen Entwicklung gesehen. Als gravierend wird gesehen, dass der Bedarf an Pflege zunehmen wird, aber wegen Fachkräftemangels die Ausübung durch professionelle Fachkräfte eher rückläufig sein wird. Die Dienste sehen die größten Herausforderungen für ihre Arbeit in dem Spagat, wirtschaftlich arbeiten und denken zu müssen, aber gleichzeitig eine qualitativ hochwertige Pflege zu bieten und Kundenzufriedenheit zu erreichen.

Versorgungswünsche von Patienten, die häufig nicht bezahlbar sind.

BEDARF

Sowohl nach Mitteilung der in der Stadt tätigen einschlägigen Beratungsstellen (Beratungsstelle für Ältere, Krankenhaus-Sozialdienste) als auch nach Einschätzung der ambulanten Dienste entspricht das Leistungsangebot quantitativ der Nachfrage in Esslingen bzw. sind die Dienste in der Lage, flexibel auf steigende oder zurückgehende Nachfrage zu reagieren.

Die Qualifizierung der Mitarbeiter durch Fort- und Weiterbildungen ist für die ambulanten Pflegedienste ein Qualitätsmaßstab für Fachkompetenz und ein Teil der Qualitätssicherung. Im Bereich der Laienhelfer und nicht examinieren Pflegekräfte ist der Ausbau gerontologischer Fortbildungsangebote erforderlich. Das Pflegefachpersonal soll durch Fortbildung Unterstützung finden im Umgang mit psychisch veränderten und/oder erkrankten Älteren, in der rehabilitativen und palliativen Pflege, Angehörigenarbeit und bei der Umsetzung neuer Pflege-theorien und -konzepte. Es gilt als gesichert, dass für Altenpflegeausbildung, Laienhelfer, angeleitete Pflegefachkräfte, Pflegefachkräfte, Pflegedienstleitungen und im Pflegemanagement ein Qualifizierungsbedarf besteht.¹ Dazu wünschen sich die Pflegedienste ein Engagement der Stadt.

Ein Mix aus Pflegefachkräften und Laienhelfern, sowie neue Zielgruppen in der Pflege machen Qualifizierungsmaßnahmen immer notwendiger.

Maßnahmen

- ✓ In einer konstruktiven Zusammenarbeit können die professionellen Dienste und Einrichtungen gemeinsam für ein hohes Niveau in der Arbeit sorgen, damit die Verpflichtung zur lokalen Qualitätssicherung in der häuslichen Versorgung greift. Ein kommunikativer Prozess der Qualitätsverbesserung bringt für die tatsächliche Pflege weit mehr als äußere Kontrollen. Der Effekt liegt darin, dass man gemeinsam die Maßstäbe der eigenen Arbeit überdenkt und einander dabei anregt und unterstützt. Der Kommune kommt dabei die moderierende, Impuls gebende und neutrale Rolle zu. Die bestehenden Arbeitsgremien (AG Träger, AG ambulanter Dienste, AK Fachkräfte und AK Gerontopsychiatrie) liegen in der Verantwortung der Sozialamtsleitung und der Altenhilfe-Fachberatung und sind die Grundlage, um lokale Prozesse zu befördern, Entwicklungstendenzen aufzugreifen und Maßnahmen zu erarbeiten.

Schwerpunkte der Zukunft müssen sein:

- ✓ Gemeinsame Fortbildungen für Fach- und Hilfskräfte.
- ✓ Aufbau eines Kooperationsnetzes für eine flächendeckende palliative Versorgung.
- ✓ Öffentlichkeitsarbeit zur Personalgewinnung und Darstellung des Berufsfeldes von Pflegefachkräften.

¹ Funkkolleg Altern, Studieneinheit 19, 1996, Seite 34