

Dokumentation zur Gesundheitskonferenz 2019

Digitalisierung in der Pflege



12. Juni 2019,
Kreishaus Osnabrück

Inhalt

Programm	1
Begrüßung durch den Landrat des Landkreises Osnabrück Herrn Dr. Lübbersmann...	2
Dr. Michael Lübbersmann, Landrat	
Fluch und Segen der Digitalisierung und Technisierung in der Pflege	5
Prof. Dr. Andreas Büscher, Pflegewissenschaft Hochschule Osnabrück	
Pflege-Politiken, Pflege-Praktiken und die Frage der Gleichheit: Deutschland und Schweden im Vergleich	9
Prof. Dr. Hildegard Theobald, Organisationelle Gerontologie Universität Vechta	
Digitale Technologien: Was ist zu tun?	14
Prof. Dr. Manfred Hülsken-Giesler, Pflegewissenschaft und Berufspädagogik Universität Osnabrück	
Abschlussstatements der Podiumsdiskussion.....	17
Prof. Dr. Andreas Büscher, Anja Fels, Prof. Dr. Manfred Hülsken-Giesler, Martin Jürgens, Franz Paul, Prof. Dr. Hildegard Theobald	
Gesundheitskonferenzen von Landkreis und Stadt Osnabrück	18
Pressemitteilung zur Gesundheitskonferenz	19
Netzwerke und Arbeitsgruppen der Gesundheitsregion von Landkreis und Stadt Osnabrück.....	21
Organisationsteam der Gesundheitskonferenz 2019.....	26

Gesundheitskonferenz 2019

Digitalisierung in der Pflege

12. Juni in Osnabrück

Programm

Moderation: Bärbel Rosensträter
Erste Kreisrätin

13:00 Uhr	Anmeldung und Empfang
13:30 Uhr	Begrüßung Dr. Michael Lübbersmann, Landrat Landkreis Osnabrück
14:00 Uhr	Fluch und Segen der Digitalisierung und Technisierung in der Pflege Prof. Dr. Andreas Büscher, Pflegewissenschaft, Hochschule Osnabrück
14:30 Uhr	Pflege-Politiken, Pflege-Praktiken und die Frage der Gleichheit: Deutschland und Schweden im Vergleich Prof. Dr. Hildegard Theobald, Organisationelle Gerontologie, Universität Vechta
15:00 Uhr	Austausch bei Kaffee und Kuchen
15:30 Uhr	Digitale Technologien: Was ist zu tun? Prof. Dr. Hülsken-Giesler, Pflegewissenschaft und Berufspädagogik, Universität Osnabrück
16:00 Uhr	Podiumsdiskussion Prof. Dr. Andreas Büscher Anja Fels Prof. Dr. Manfred Hülsken-Giesler Martin Jürgens Franz Paul Prof. Dr. Hildegard Theobald
16:50 Uhr	Abschlussstatements
17:00 Uhr	Ende der Veranstaltung

Im Foyer fand eine Ausstellung zu den Netzwerken und Arbeitsgruppen aus der Region zum Thema Pflege statt.

Begrüßung durch den Landrat des Landkreises Osnabrück Herrn Dr. Lübbersmann



Dr. Michael Lübbersmann
Landrat des Landkreises Osnabrück

Meine Damen und Herren!

Herzlich Willkommen zur Gesundheitskonferenz 2019 hier im Kreishaus. Unsere diesjährige Gesundheitskonferenz befasst sich schwerpunktmäßig mit der „Digitalisierung der Pflege“. Die Pflege ist, wie Sie alle wissen, eines der Tophemen auf der politischen Agenda. Die Menschen werden immer älter – zum Glück, wie ich ausdrücklich betonen möchte! Damit steigen die Anforderungen an die Fachleute, aber auch an die gesamte Gesellschaft insgesamt, da immer mehr ältere Menschen auch bedeutet, dass der Bedarf an Unterstützung bzw. Pflege steigt. Diese kann nur zum Teil durch Angehörige geleistet werden. Damit steigt auch der Bedarf an Fachkräften und das in einer Zeit von Vollbeschäftigung. Die Folge: Wir können den Bedarf an Fachkräften in der Pflege zurzeit nicht abdecken. Der Handlungsdruck ist also groß. Aber keine Herausforderung, die den Landkreis Osnabrück bzw. die Gesundheitsregion Landkreis und Stadt Osnabrück allein trifft.

Hochrechnungen der Pflegekammer Niedersachsen zeigen, dass 2033 voraussichtlich rund 40 Prozent der heutigen Pflegefachpersonen nicht mehr berufstätig sind. Hinzu kommt, dass der Altersdurchschnitt der Pflegefachberufe in Niedersachsen bei 45 Jahren liegt. Auch im Osnabrücker Land wird sich das Problem des Pflegebedarfs deutlich verschärfen, denn laut Prognose des Landkreises wird die Zahl der über 65-Jährigen bis zum Jahr 2035 um knapp 40 Prozent steigen. Was kann nun der Landkreis Osnabrück tun?

Wir wollen, dass älter werdende Menschen würdig und umsorgt in ihrer eigenen Wohnung leben können. Wir unterstützen die älteren Menschen dabei auf dem Weg zu mehr Barrierefreiheit in der eigenen Häuslichkeit, etwa durch professionelle Beratung. Zu den Angeboten gehört zum Beispiel ein klassisches Hausnotrufsystem, das der Wegbereiter für mehr Sicherheit gerade dann ist, wenn es um die zunehmende Pflege von Angehörigen aus der Distanz geht. Wir wollen dabei in Zukunft das analoge System durch neue digitale Assistenzsysteme wie etwa Sensoren ergänzen. Außerdem werden wir mithilfe von freiwillig engagierten, sogenannten „Interkulturellen Pflegelotsen“, den Pflegebedürftigen aus dem Ausland in ihrer Muttersprache den Zugang zum Gesundheits- und Pflegesystem in Deutschland erleichtern.

Meine sehr geehrten Damen und Herren, auch mit Blick auf die pflegenden Angehörigen ist der Landkreis aktiv. Wir wollen, dass pflegende Angehörige und Ehrenamtliche gestärkt werden. Dazu bauen wir unseren Pflegestützpunkt aus und errichten im Nordkreis eine Außenstelle, die vor kurzem in Betrieb gegangen ist. In Videosprechstunden wird unser Pflegestützpunkt auch aus der Ferne gut erreichbar sein. Wir werden außerdem eine App „Pflege +“ kostenfrei zur Verfügung stellen, in der sich Angehörige untereinander austauschen

und von den Erfahrungen anderer Personen wie etwa auch den Erfahrungen unserer professionellen Beraterinnen im Pflegestützpunkt über einen Expertenchat profitieren können.

Liebe Gäste, bei aller Technik und Digitalisierung, die ja heute im Fokus der Gesundheitskonferenz steht, geht doch gerade in der Pflege wenig bis nichts ohne den Menschen. Dabei reden wir sowohl von Ärzten als auch von Pflegeern, die beide zu einer umworbenen wie immer schwieriger zu gewinnenden Berufsgruppe zählen. Deshalb hat der Landkreis Osnabrück ein eigenes Förderprogramm aufgelegt.

Ziel ist, freiwerdende Hausarztsitze wieder zu besetzen und Praxisgründungen zu erleichtern, um die größer werdende Lücke im Versorgungssystem zu schließen. Aktuelle Zahlen belegen den Mangel an Hausärzten, vor allem in dünn besiedelten Orten, und Pflegepersonen ganz generell im Landkreis und in der Stadt Osnabrück. Und unsere Anstrengungen zeigen durchaus Erfolge: Durch die Richtlinie zur Förderung der medizinischen Versorgung konnten wir zwischen 2016 –und 2019 35 Niederlassungen oder Anstellungen mit einem Mitteleinsatz von 446.735 € unterstützen.

Meine Damen und Herren, um zudem die Hausärztinnen und Hausärzte in ihrer täglichen Arbeit zu entlasten, haben wir eine zweite Richtlinie zur Förderung der Weiterbildung von Nicht-ärztlichen Praxisassistentinnen, den sogenannten „VERAH“ in der Hausarztpraxis, im Landkreis Osnabrück aufgelegt. Die Hausarztpraxis als Ort der Versorgung soll gestärkt, die Berufszufriedenheit von Medizinischen Fachangestellten gesteigert und die Hausärztinnen und Hausärzte durch hochqualifizierte Unterstützungsleistungen entlastet werden.

Liebe Gäste, der Strukturwandel ist im Bereich der niedergelassenen Ärzteschaft in vollem Gange. In den kommenden zehn Jahren werden voraussichtlich mehr als 25 Prozent der Ärztinnen und Ärzte ihre Praxen altersbedingt an Nachfolgerinnen oder Nachfolger übergeben oder schließen. Die niedergelassene Ärzteschaft hatte Ende 2018 im Landkreis Osnabrück ein Durchschnittsalter von 55,8 Jahren. Für die Menschen in unseren Kommunen kommt diese Entwicklung oft überraschend, denn niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sind auch Unternehmerinnen und Unternehmer, die ihre Pläne aus guten Gründen nicht zu früh veröffentlichen können. Und sie sind als Menschen und Mitbürger in ihren jeweiligen Kommunen fest verankert und wissen um ihre besondere Rolle und um die möglichen Enttäuschungen, wenn sie ihre Praxis schließen. Außerdem erleben wir derzeit, dass in den Ruhestand gehende Ärzte immer öfter keine Nachfolge finden und Praxen schließen. Junge Ärztinnen und Ärzte sind immer weniger an einer freiberuflichen Tätigkeit interessiert. Das Modell Einzelpraxis wird zunehmend durch neue Formen abgelöst. Hier wollen wir mit einem Handlungsleitfaden, den der Landkreis Osnabrück herausgegeben hat, die Bürgermeisterinnen und Bürgermeister im Landkreis Osnabrück frühzeitig für die Herausforderungen sensibilisieren und gegensteuern.

Liebe Gäste, Sie sehen also, der Landkreis Osnabrück ist durchaus sehr aktiv, um die medizinische Versorgung in der Fläche sicherzustellen. Wir werden das Living Lab Wohnen und Pflege ausbauen und gute Erfahrungen aus den Projekten „Hausarzt mit Telemedizin“, „Bildschirmpflege Merzen“ oder auch „eMedCare“ in den ganzen Landkreis übertragen. Und wir brauchen die weitere Forschung, um neu assistive Systeme zu entwickeln, die die Pflegekraft in der Arbeit unterstützt und entlastet, aber auch den älteren bzw. unterstützungsbedürftigen Menschen ein weitestgehend selbstbestimmtes Leben zu führen.

Gleichwohl, die Technik ist dabei ein Instrument, das eingesetzt wird, um die Medizinerinnen und Mediziner, Pflegekräfte und Angehörigen bei der Pflege zu unterstützen. Sei es durch die Anschaffung von Aufstehhilfen und Hebevorrichtungen in den Pflegeeinrichtungen oder digitale Tools. Unersetzbar bleiben aber die persönliche Ansprache und die Zuwendung durch die Pflegekraft oder die medizinische Kraft.

Liebe Teilnehmer der Gesundheitskonferenz 2019, ich danke Ihnen für Ihr Engagement in Ihren jeweiligen Wirkungsbereichen und ich danke Ihnen, dass Sie ihre Expertise auch bei der heutigen Veranstaltung einbringen. Ich wünsche Ihnen und uns viele neue Erkenntnisse, gute Gespräche und einen inspirierenden Gedankenaustausch.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Fluch und Segen der Digitalisierung und Technisierung in der Pflege



Prof. Dr. Andreas Büscher
Pflegerwissenschaft, Hochschule Osnabrück

 HOCHSCHULE OSNABRÜCK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES FLUCH UND SEGEN DER DIGITALISIERUNG UND TECHNISIERUNG IN DER PFLEGE PROF. DR. ANDREAS BÜSCHER GESUNDHEITSKONFERENZ 2019 „DIGITALISIERUNG IN DER PFLEGE“ GESUNDHEITSGEBIET VON LANDKREIS UND STADT OSNABRÜCK OSNABRÜCK, 12. JUNI 2019 1	 HOCHSCHULE OSNABRÜCK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES ÜBERSICHT • Einführung • acht Thesen zum Fluch und Segen • Schlussfolgerungen 2
 HOCHSCHULE OSNABRÜCK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES EINFÜHRUNG – CHRONOLOGIE DES SCHEITERNS VON TECHNIK- UND DIGITALISIERUNGSPROJEKTEN • Projekt TUBA – Technische Unterstützung und Beratung von Angehörigen in der häuslichen Pflege (2008/2009) • Fallstudien zum Amarob (2009) • Überlegungen zur Nutzung digitaler Erinnerungshilfen in Haushalten von Menschen mit beginnender Demenz (2010) 3	 HOCHSCHULE OSNABRÜCK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES EINFÜHRUNG – HOFFUNGSVOLLES • Workshop mit zur Nutzung von Technik in der Pflege mit Entwickeln eines Mobilfunkanbieters • Workshop zur Pflege und Robotik • Laufendes Projekt: eMedCare 4
 HOCHSCHULE OSNABRÜCK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES EINFÜHRUNG – BEMERKENSWERTES • Diskussionen um implantierte Chips zur Nachverfolgung von Menschen mit Demenz • Vergessene Stimme der Menschen mit Beeinträchtigungen ihrer Selbstständigkeit • Fragen des Nutzens von Technik harren ihrer empirischen Bestätigung • Zurückhaltende Bereitschaft der wissenschaftlichen Beschäftigung mit dem Feld • Erhebliche Probleme, der Berufsgruppe der Pflege größere Bedeutung beizumessen 5	 HOCHSCHULE OSNABRÜCK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES DIGITALISIERUNG ERMÖGLICHT ES PFLEGEBEDÜRFTIGEN MENSCHEN, VERSORGUNGSSICHERHEIT ZU ERFAHREN UND AM GESELLSCHAFTLICHEN LEBEN TEILZUHABEN 6

 HOCHSCHULE OSNABRÜCK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES VERSORGUNGSSICHERHEIT UND TEILHABE ▪ Versorgungssicherheit durch: ▪ Möglichkeit zum Austausch mit anderen häuslichen Pflegearrangements ▪ Möglichkeit, im Bedarfsfall Kontakt zu professioneller Unterstützung aufnehmen zu können („just in case“-Option) ▪ Unmittelbarer Zugriff auf Informationen zur Pflege, zu Anforderungen bei bestimmten Krankheitsbildern ▪ Unmittelbarer Zugriff auf personenbezogene, gesundheits- und pflegebezogene Daten, die von unterschiedlichen Akteuren erhoben wurden 7	 HOCHSCHULE OSNABRÜCK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES VERSORGUNGSSICHERHEIT UND TEILHABE ▪ Teilhabe durch: ▪ Möglichkeit zum Austausch mit anderen – Überwindung der mit Pflegebedürftigkeit oftmals assoziierten Isolation ▪ Treffen von informierten Entscheidungen über technische und/oder personelle Unterstützungsangebote ▪ Möglichkeit, bei Veranstaltungen live zugeschaltet zu werden ▪ Möglichkeit, sich über neue Medien zu vernetzen, Beiträge zu leisten und an Entwicklungen teilzuhaben 8
 HOCHSCHULE OSNABRÜCK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES SO LANGE NICHT AN JEDER MILCHKANNE SICHERE ONLINEVERBINDUNGEN GEWÄHRLEISTET WERDEN KÖNNEN, WIRD DER DIGITALISIERUNGSANSPRUCH ZUR FARCE UND FÖRDERT SOZIALE UNGLEICHHEIT 9	 HOCHSCHULE OSNABRÜCK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES FLÄCHENDECKENDER ZUGANG ▪ Für die technischen Voraussetzungen sind nicht die Akteure aus Pflege und Gesundheitswesen verantwortlich ▪ Offensichtlich ist der freie Markt nicht geeignet, gleiche Zugänge zu gewährleisten ▪ es bedarf des politischen Willens und der notwendigen Ressourcen 10
 HOCHSCHULE OSNABRÜCK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES DIGITALISIERUNG BIETET DAS POTENZIAL EINES ERHEBLICHEN PROFESSIONALISIERUNGSSCHUBS IN DER PFLEGE 11	 HOCHSCHULE OSNABRÜCK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES PROFESSIONALISIERUNG ▪ Fortlaufende und verlässliche Daten zu Pflegefragen bei vertretbarem Aufwand der Messung ▪ Nutzung zur Sichtbarmachung des pflegerischen Beitrags an der Gesundheitsversorgung ▪ Nutzung von Daten zur interprofessionellen und interdisziplinären Kommunikation in der Versorgung 12
 HOCHSCHULE OSNABRÜCK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES WER DIGITALISIERUNG IN DER PFLEGE FORDERT, SICH ABER MIT DEN TATSÄCHLICHEN PROZESSEN NICHT AUSEINANDERSETZEN WILL, SOLLTE BESSER SCHWEIGEN 13	 HOCHSCHULE OSNABRÜCK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES DIGITALISIERUNG UND PROZESSE ▪ Sowohl pflegebedürftige Menschen wie auch beruflich Pflegende sind in der Lage, ein Smartphone oder ein Tablet zu bedienen ▪ Die durch Gesetze und Verordnungen zementierte Vorstellung einer verrichtungsorientierten Pflege suggeriert eine Fragmentierung pflegerischen Handelns, die gefährlich ist ▪ Basis der aktuellen Pflegepraxis in allen Settings sind gesetzliche und ökonomische Rahmenbedingungen, die der Pflege jegliche Entscheidungskompetenz absprechen, pflegerisches Handeln unterbewerten und der Vorstellung, Pflege durch Technik ersetzen zu können, Vorschub leisten 14

 HOCHSCHULE OSNABRÜCK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES DIGITALISIERUNG UND PROZESSE - Wer Digitalisierung in der Pflege fordert, sollte mindestens eine Idee dazu haben, was er oder sie darunter versteht, z. B. - Pflegedokumentation - Abrechnung - Robotik - Sensorik - Kommunikation - Schnittstellen - Interdisziplinäre Kooperation - Krankheits-/problemspezifische Unterstützung - Teilhabe und Vermeidung sozialer Isolation - Unterstützung in Notfallsituationen 15	 HOCHSCHULE OSNABRÜCK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES DIGITALISIERUNG IN DER PFLEGE BENÖTIGT EINE VERSTÄNDIGUNG AUF EINDEUTIGE RAHMENBEDINGUNGEN HINSICHTLICH RECHTLICHER FRAGEN UND DER VIELFÄLTIGEN SCHNITTSTELLEN 16
 HOCHSCHULE OSNABRÜCK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES DIGITALISIERUNG UND RAHMENBEDINGUNGEN - Sektorale und settingspezifische Trennungen werfen in der Versorgung (und damit auch in der Digitalisierung) erhebliche Schnittstellenprobleme auf - Technische Lösungen sind machbar, sollten aber nicht dem freien Markt allein überlassen werden, der nach Gewinnmaximierung und nicht nach verbesserter Versorgung strebt - Datenschutz ist ein sehr hohes Gut – wir neigen jedoch mittlerweile zur Verrechtlichung jedes Versorgungsproblems. Digitalisierung wird dadurch in erster Linie zu einer Datenschutzfrage 17	 HOCHSCHULE OSNABRÜCK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES DIGITALISIERUNG BEDARF DER DISKUSSION UND ENTWICKLUNG 18
 HOCHSCHULE OSNABRÜCK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES DIGITALISIERUNG UND ENTWICKLUNG - Unmittelbare Verwertungsinteressen dienen nur bedingt der Verbesserung der Versorgung - Digitalisierung ist nicht nur die Neuentwicklung von Produkten, sondern auch die Nutzung bestehender technischer Möglichkeiten im Sinne der sinnvollen Einbindung in Prozesse - Kontinuierlicher Dialog und Entwicklungsprozess zwischen Technik, Pflege, Medizin, Kommunalpolitik u. a. wissenschaftlich, praktisch wünschenswert 19	 HOCHSCHULE OSNABRÜCK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES DIGITALISIERUNG SOLLTE SICH AN VORSTELLUNGEN GUTER PFLEGE ORIENTIEREN UND NICHT VORGEBEN, DIESE ALLEIN DURCH IHRE EXISTENZ ZU GEWÄHRLEISTEN 20
 HOCHSCHULE OSNABRÜCK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES WAS IST GUTE PFLEGE? Orientierung an Definition/Ziel/Anspruch von Pflege: Die einzigartige Aufgabe der Pflegenden ist es, eine Person, krank oder gesund, bei der Durchführung der Aktivitäten zu unterstützen, die der Gesundheit oder ihrer Wiederherstellung (...) dienen, und die sie ohne Unterstützung durchführen würde, wenn sie die notwendige Kraft, Willen oder Wissen dazu hätte. Die Unterstützung geschieht in einer Weise, die der Person dabei hilft, die eigene Unabhängigkeit schnellstmöglich zurückzugewinnen. Virginia Henderson, 1961: Weltbund der Pflege – ICN 21	 HOCHSCHULE OSNABRÜCK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES WAS IST GUTE PFLEGE? - Orientierung an Definition/Ziel/Anspruch von Pflege: - Identifikation der relevanten Aktivitäten - Kraft, Willen und Wissen der Adressat*innen in den Fokus nehmen - Ausmaß der Selbständigkeit/Unselbständigkeit - Neuer Begriff der Pflegebedürftigkeit als Chance, jedoch nicht als Selbstläufer 22

 HOCHSCHULE OSNABRÜCK
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

CHARAKTERISTIKA DER HÄUSLICHEN PFLEGE - SIX SENSES (NOLAN ET L. 2003)

- Sicherheit hinsichtlich der essentiellen physiologischen und psychologischen Bedürfnisse sowie vor Bedrohung, Schaden oder Schmerz
- Kontinuität in der persönlichen Biografie und eine konsistente und reibungslose Versorgung innerhalb etablierter Pflegebeziehungen durch bekannte Pflegepersonen
- Zugehörigkeit durch Bildung und/oder Aufrechterhaltung bedeutsamer und gegenseitiger Beziehungen

23

 HOCHSCHULE OSNABRÜCK
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

CHARAKTERISTIKA DER HÄUSLICHEN PFLEGE - SIX SENSES (NOLAN ET L. 2003)

- Zielgerichtetheit hinsichtlich der Fähigkeit, Ziele und Herausforderungen zu identifizieren sowie einen Ermessensspielraum für Entscheidungen zu haben
- Etwas erreichen können im Hinblick auf bedeutsame Ziele und wertgeschätzte Beiträge
- Bedeutsamkeit im Sinne der Anerkennung und Wertschätzung als Person und des Gefühls der Wichtigkeit der eigenen Existenz und Handlungen.

24

 HOCHSCHULE OSNABRÜCK
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

BEI DER DISKUSSION UM DIGITALISIERUNG SOLLTEN NICHT DIEJENIGEN VERGESSEN WERDEN, AN DIE SICH DIE VERSORGUNGSSYSTEME UND DIE DARIN TÄTIGEN BERUFSGRUPPEN WENDEN

25

 HOCHSCHULE OSNABRÜCK
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SCHLUSSFOLGERUNGEN

- Die Chancen der Digitalisierung in der Pflege sind bislang weitgehend ungenutzt geblieben, weil die Passung von Technik und Pflegeprozessen nur unzureichend gelungen ist
- Partizipation pflegebedürftiger Menschen und ihrer Angehörigen unzureichend
- Pflege sollte nicht als Experimentierfeld, sondern als gesellschaftlich bedeutsames Feld in der Digitalisierungsstrategie wahrgenommen werden

26

 HOCHSCHULE OSNABRÜCK
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Prof. Dr. Andreas Büscher
Hochschule Osnabrück
Fakultät Wirtschafts- und Sozialwissenschaften
Postfach 1940
D- 49009 Osnabrück
E-Mail: A.Buescher@hs-osnabrueck.de

27

Pflege-Politiken, Pflege-Praktiken und die Frage der Gleichheit: Deutschland und Schweden im Vergleich



Prof. Dr. Hildegard Theobald
Organisationelle Gerontologie, Universität Vechta



Universität Vechta
University of Vechta

Pflege-Politiken, Pflege-Praktiken und die Frage der Gleichheit: Deutschland und Schweden im Vergleich

Prof. Dr. Hildegard Theobald,
Universität Vechta
Gesundheitskonferenz 2019
Osnabrück, 12. Juni 2019



Universität Vechta
University of Vechta

Einführung (1,5)

- Demographischer und sozialer Wandel hat in westlichen Ländern
- zu einem höheren Anteil von älteren, hilfe- und pflegebedürftigen Menschen geführt

Deutschland:
2015: 2,9 Millionen Pflegebedürftige
2011: 5,4 Millionen mit Hilfe-, oder Pflegebedarf unterhalb der Schwelle der Pflegeversicherung

- Anstieg der *Frauenenverstätigkeit*

Rückgang der familiären Pflege ?

Statistisches Bundesamt (2017); Geyer/Schulz (2014)*



Universität Vechta
University of Vechta

Einführung (2,5)

- *Konsequenzen*
- für die *Versorgung* von älteren Menschen mit Pflege-, und Hilfebedarf zuhause?
- für die Entwicklung von *Pflegestrukturen*?
 - Informelle, familiäre Pflege
 - Bezahlte, professionelle Pflege
 - Verknüpfung?



Universität Vechta
University of Vechta

Einführung (3,5)

Vergleich: Deutschland und Schweden

	Demographische Situation Deutschland	65+ Schweden
1970	13,2%	13,7%
1990	15,3%	17,8%
2013/14	21,5%	19,9%

	Erwerbstätigkeit Frauen: 55-64 Jahre Deutschland	Schweden
1992	26%	64%
2000	34%	65%
2010	58%	73%

Pavolini/ Theobald (2015), OECD database*



Universität Vechta
University of Vechta

Einführung (4,5)

Vergleich: Deutschland und Schweden

- *Unterschiedliche Ansätze der Pflegepolitiken:*

Familienorientierung

versus

Dienstleistungsorientierung



Universität Vechta
University of Vechta

Einführung (5,5)

Vergleich: Deutschland und Schweden

- Wie verändert sich das Zusammenspiel von informeller und professioneller bezahlter Pflege?
- Wie verändert sich die Ausformung der informellen Pflege?
- Wie verändert sich die Verteilung informeller, familiärer Aufgaben?

Gliederung • <i>Einführung:</i> Ansätze zum Ländervergleich • <i>Ländervergleich</i> Deutschland und Schweden - Pflege-Politiken – Pflege-Praktiken - Pflege-Arrangements zuhause - Pflege-Strukturen -- Informelle, familiäre Versorgung - Verteilung der informellen Pflegeaufgaben • <i>Fazit</i>	• <i>Einführung</i> <i>Ländervergleich Pflegepolitiken</i>
Anttonen und Sipilä (1993) Drei zentrale Politikdimensionen: 1) Definition staatlicher und familiärer Pflegeverantwortlichkeiten hinsichtlich der Finanzierung und Ausführung von Pflege-Arbeit 2) Zugänglichkeit von öffentlichen Leistungen – Zugangskriterien: Universell, einkommensgeprüft, familienbezogen 3) Umfang, Großzügigkeit öffentlicher Leistungen	Bettio und Plantenga (2004) (1,2) Pflegeverantwortlichkeiten: Familie und Staat - Institutionelle Dimensionen der Politiken: -- Zugangskriterien -- Umfang, Großzügigkeit der öffentlichen Unterstützung -- Leistungsformen Geldleistungen, Dienstleistungen, Freistellungsregelungen - Kulturelle Wertvorstellungen
Bettio und Plantenga (2004) (1,2) Pflegeverantwortlichkeiten: Familie und Staat - Institutionelle Dimensionen der Politiken: -- Zugangskriterien -- Umfang -- Leistungsformen - Kulturelle Wertvorstellungen: -- Verantwortlichkeiten von Staat und Familie: Versorgung durch Dienstleistungen und/oder Familie	Bettio und Plantenga (2004) (2,2) Drei grundlegende Ansätze: <i>Deutschland und Österreich:</i> Staatlich unterstützte Pflege-Arbeit im Rahmen der Familie: Expliziter Familialismus <i>Südeuropa:</i> Delegation an die Familie - wenig/ohne staatliche Unterstützung: Impliziter Familialismus <i>Skandinavien:</i> Öffentliches, kommunales Dienstleistungsmodell Umfassende, staatliche Unterstützung auf der Basis von Dienstleistungen: De-familialisierung Leitner (2003)“
• Empirische Analyse: Vergleich Deutschland und Schweden	• Pflege-Politiken Ansatz, Leistungen und Inanspruchnahme

Pflege-Politiken im Vergleich

	Deutschland	Schweden
Grundlegende Orientierung	<i>Expliziter Familialismus</i> Staat: Unterstützung familiärer Verantwortung, Dienstleistungen ergänzend	<i>De-familialisierung</i> Kommunale Dienstleistungen, Staatliche Verantwortung, Familie (Kinder) optional
Politikdimensionen		
Zugänglichkeit	Universell	Universell
Großzügigkeit	Mittleres Niveau: Dienst-, Geldleistungen, priv. Kosten ca. 30%	Umfassend Dienstleistungen, priv. Kosten 5-6%
Form der Leistungen	Geld- und Dienstleistungen	Dienstleistungen

2016

Inanspruchnahme von Sozialleistungen

65+	Deutschland 1999	2015	Schweden 2000	2015
Ambulante Versorgung	2,8%	3,6%	8%	8,6%
Geldleistungen	5,3%	5,9%	-----	
Stationäre Versorgung	3,9%	4,1%	8%	4,7%
Gesamt	12,0%	13,7%	16%	13,3%
Öffentliche Ausgaben in Prozent des Bruttoinlandsprodukts 2013		1,0%		3,2%

Statistisches Bundesamt: 2001; 2017; SOS 2002, 2016; OECD 2015*

- Pflege-Arrangements in der häuslichen Versorgung

Deutschland

- Öffentliche ambulante Dienstleistungen
ca. 33% der Leistungsempfänger*innen zuhause Orientierung an Grundpflege (Behandlungspflege)
- Private Dienstleistungen Pflegehaushalte
2017: 35% Haushaltshilfe
2002 – 2017:
2% – 10% 24- Std. Betreuung im Privathaushalt
- Öffentliche und private Dienstleistungen:
(obere) Mittelschicht
- 2017: 56% der Pflegehaushalte keine Dienstleistungen

Statistisches Bundesamt (2017); Hielscher et al. 2017; Runde et al. 2003*

Schweden

- Öffentliche, ambulante Dienstleistungen
Ältere mit Pflegebedarf: 81%
Ältere ab Hilfebedarf: 44% (Rückgang)
Kein Einfluss von sozialer Schichtzugehörigkeit
Zeitlich umfangreiche ambulante Dienstleistungen:
Grundpflege, weitere Dienstleistungen, Haushaltsunterstützung
- Anstieg privater Dienstleistungen
2000 – 2010: 10% auf 15%
2010
Ältere mit Universitätsabschluss: 23%
Ältere ohne Berufsausbildung: 14%
Wenig umfangreich ergänzend, Reinigungstätigkeiten
Keine 24-Std. Betreuung durch Migrantin im Privathaushalt

Ullmann/Szebehely (2015); Lagergren et al. (2014)*

- Informelle, familiäre Versorgung

Grundlegende Muster informeller Pflege-Arbeit

- Dienstleistung versus Familienorientierung

Dienstleistungsorientierte Länder:
Weite Verbreitung von Pflege-Arbeit
weniger zeitlich umfangreiche Tätigkeiten, eher Hilfe im Haushalt, soziale Aktivitäten etc.

Familienorientierte Länder:
Begrenzte Verbreitung von Pflege-Arbeit
zeitlich sehr umfangreiche Tätigkeiten, Grundpflege

- Schweden

Gegenüberstellung (1,2)		
	Deutschland	Schweden
Politikansatz	Familiäre Versorgung, Öffentliche Dienstleistungen ergänzend	Umfangreiche öffentliche Dienstleistungen
	Betonung Familie, Pflegemix?	Staatliche Verantwortung, Beteiligung der Kinder freiwillig?
Seit 1990er Jahren	Ausbau des Anteils Erhöhung Frauenerwerbstätigkeit	Reduktion des Anteils Hohe Frauenerwerbstätigkeit
Pflege-Arrangements	56% nur familiäre Versorgung Öffentliche Dienste (33%) Private Dienste: Haushalt, 24-Std.Betr. Einfluss: soziale Schicht	Dominanz öffentliche Dienstleistungen (81%) Kein Einfluss soziale Schicht Private Dienste: Wohnungsreinigung: Einfluss soziale Schicht

Gegenüberstellung (2,2)		
	Deutschland	Schweden
Informelle, familiäre Versorgung	Begrenzte Verbreitung, hoher zeitlicher Umfang Umfangreich: Kinder-, Partnerpflege Veränderungstrend: Verbreitung	Weite Verbreitung, niedriger zeitlicher Umfang (Kinder) Umfangreich: Partnerpflege Veränderungstrend: Weitere Verbreitung
Verteilung informeller Care-Aufgaben	Trend zur gleicheren Verteilung: Deutlicher Einfluss von Alter, Geschlecht, soziale Schicht	Gleichverteilung: Alter, geringer Einfluss, Geschlecht, soziale Schicht

Literatur (1,3)

- Anttonen, A./Sipilä, J. (1996): European Social Care Services. Is it Possible to Identify Models? Journal of European Social Policy, 6, S. 87-100.
- Bettio, F./Plantenga, J. (2004): Comparing Care Regimes in Europe, Feminist Economics, 10, S. 85-113.
- Geyer, J./Schulz, E. (2014): Who cares? Die Bedeutung der informellen Pflege durch Erwerbstätige in Deutschland. DW Wochenbericht, Nr. 14/2014 vom 2. April 2014, Berlin, 294-301.
- Hielscher, V./Kirchen-Peters, S./Nock, L. (2017): Pflege in den eigenen vier Wänden: Zeitaufwand und Kosten, Study Bd 363, Düsseldorf.
- Klaus, D./Tesch-Römer, C. (2017): Pflege und Unterstützung bei gesundheitlichen Einschränkungen: Welchen Beitrag leisten Personen in der zweiten Lebenshälfte für andere? in: Mahne, K./Wolf, J. K./Simonsen, J./Tesch-Römer, C. (Hrsg.), Altern im Wandel. Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey (DEAS), Wiesbaden, S. 185-200.
- Leitner, S. (2003): Varieties of Familialism. The Caring Function of the Family in Comparative Perspective, European Societies, 5, S. 353-375.

Literatur (2,3)

- OECD (2015). Health at a Glance, Paris.
- Pavolini, E./Theobald, H. (2015): Long-term care policies, in: Kuhlmann, E./Blank, R. H./Bourgeault, I./Wendt, C. (Hrsg.), The Palgrave International Handbook of Healthcare and Governance, Basingstoke, S. 462-478.
- Runde, P./Giese, R./Stierle, C. (2003): Einstellungen und Verhalten zur häuslichen Pflege und zur Pflegeversicherung unter den Bedingungen des gesellschaftlichen Wandels, Bericht, Hamburg.
- SOS (2002): Äldre. Vard och omsorg år 2000. Statistik, Socialstyrelsen, Stockholm.
- (2016): Statistik om socialtjänstinsatser till äldre 2015. Tabeller 2015 äldreomsorg Sverige, Socialstyrelsen, Stockholm.
- Statistisches Bundesamt (2001): Pflegestatistik 1999, Wiesbaden.
- (2017). Pflegestatistik 2015, Wiesbaden
- Szebehely, M./Trydegard, G.-B. (2007): Omsorgstjänster för äldre och funktionshindrade. Skilda villkor, skilda trender? Socialvetenskaplig Tidskrift, 14, S. 197-219.
- Szebehely, M./Ullmanen, P. (2012): Ålstramningens pris. Hur påverkas de medelålders barnen av äldreomsorgens minskning? Report Kommunal, Stockholm.

Literatur (2,3)

- OECD (2015). Health at a Glance, Paris.
- Pavolini, E./Theobald, H. (2015): Long-term care policies, in: Kuhlmann, E./Blank, R. H./Bourgeault, I./Wendt, C. (Hrsg.), The Palgrave International Handbook of Healthcare and Governance, Basingstoke, S. 462-478.
- Runde, P./Giese, R./Stierle, C. (2003): Einstellungen und Verhalten zur häuslichen Pflege und zur Pflegeversicherung unter den Bedingungen des gesellschaftlichen Wandels, Bericht, Hamburg.
- SOS (2002): Äldre. Vard och omsorg år 2000. Statistik, Socialstyrelsen, Stockholm.
- (2016): Statistik om socialtjänstinsatser till äldre 2015. Tabeller 2015 äldreomsorg Sverige, Socialstyrelsen, Stockholm.
- Statistisches Bundesamt (2001): Pflegestatistik 1999, Wiesbaden.
- (2017). Pflegestatistik 2015, Wiesbaden
- Szebehely, M./Trydegard, G.-B. (2007): Omsorgstjänster för äldre och funktionshindrade. Skilda villkor, skilda trender? Socialvetenskaplig Tidskrift, 14, S. 197-219.
- Szebehely, M./Ullmanen, P. (2012): Ålstramningens pris. Hur påverkas de medelålders barnen av äldreomsorgens minskning? Report Kommunal, Stockholm.

Digitale Technologien: Was ist zu tun?



Prof. Dr. Manfred Hülsken-Giesler
Pflegerwissenschaft und Berufspädagogik, Universität Osnabrück

Gesundheitskonferenz 2019: Digitalisierung in der Pflege Digitale Technologien – Was ist zu tun? Prof. Dr. Manfred Hülsken-Giesler Universität Osnabrück 12. Juni 2019	Reden über Pflege „Spricht die Politik über Pflege, geht es in der Regel um Kosten und Arbeitsmarktpolitik. Sprechen Ärzte über Pflege, dann im Sinne der Delegation von Aufgaben zur eigenen Entlastung. Sprechen Laien über Pflege, meinen sie meist Körperpflege. Sprechen pflegebedürftige Menschen über Pflege, meinen sie Fachkompetenz und Verständnis für die eigene Situation. Sprechen Pflegende über Pflege, meinen sie den pflegerischen Versorgungsprozess sowie eine spezifischen Haltung, die den pflegebedürftigen Menschen ganzheitlich in den Blick nimmt.“ (Hofmann 2012, 1161)
Was ist zu tun? Ausgangspunkt: Charakteristika guter Pflege • Pflege als wissensbasierte Profession (externe und interne Evidenz) • Pflege als Interaktionsarbeit (Emotionsarbeit, Gefühlsarbeit, Kooperationsarbeit) • Pflege als körperorientierte Profession (Arbeit mit dem Körper am Körper) • Begrenzte Standardisierbarkeit (Subjektivierendes Arbeitshandeln)	Trendthema »Pflege und Technik«
Trendthema »Pflege und Technik« (Isefort et al. 2018) (Lipp 2017)	Digitale Technologien Evans 2010 + KI

**Digitale Technologien:
Entwicklungen und Trends**

- Gesundheits-Apps (mehr als 300.000 Apps)
- Smart Home (Hausautomation)
- Aktivitätserkennung
- Personenortung
- Sturzerkennung
- Erinnerungssysteme
- ...



Digitale Technologien in der Pflege – Was ist zu tun? Prof. Dr. M. Hülsken-Giesler Osnabrück, 12.08.2019

**Entwicklungen und Trends:
Autonome Systeme**

- Rehabilitations-Robotik
- Sozioassistive Systeme
- Servicerobotik
- Emotionsrobotik



Digitale Technologien in der Pflege – Was ist zu tun? Prof. Dr. M. Hülsken-Giesler Osnabrück, 12.08.2019

**Entwicklungen und Trends:
Zukünftige Entwicklungen**

- Mobilität
- Prävention
- Physische Entlastung
- Kraftverstärkung



http://130.75.63.115/Lapl and Functom709 SeminarIT-Trennschneidm

Digitale Technologien in der Pflege – Was ist zu tun? Prof. Dr. M. Hülsken-Giesler Osnabrück, 12.08.2019

**Entwicklungen und Trends:
Zukünftige Entwicklungen**



radio frequency identification (RFID)
<http://www.rapturedchrist.com/666.htm>

- Personenerkennung
- Vitalzeichen
- Tracking
- Rechnungswesen
- ...

Digitale Technologien in der Pflege – Was ist zu tun? Prof. Dr. M. Hülsken-Giesler Osnabrück, 12.08.2019

Zukünftige Entwicklungen



- Kommunikation
- Beratung
- Qualitätssicherung

Quelle:
<http://www.inquisitr.com/1224638/google-glass-connects-breastfeeding-moms-with-lactation-help/>

Digitale Technologien in der Pflege – Was ist zu tun? Prof. Dr. M. Hülsken-Giesler Osnabrück, 12.08.2019

**Was ist zu tun?
Ausgangspunkt: Komplexität des Gesamtzusammenhangs**

Megathemen
Globalisierung, Demografischer Wandel, Digitalisierung

es braucht „Köpfe und Konzepte“ sowie optimierte Versorgungsstrukturen im Hilfemix



https://www.bertelsmann-stiftung.de/Readmedia/BSS-Publikationen/Gesundheitskonferenz_Themenreport_Pflege_2020.pdf

Digitale Technologien in der Pflege – Was ist zu tun? Prof. Dr. M. Hülsken-Giesler Osnabrück, 12.08.2019

**Was ist zu tun?
Ausgangspunkt: Komplexität von Lösungsansätzen**

- Professionalisierung und Attraktivitätssteigerung der Pflegeberufe
- Etablierung von Sorgengemeinschaften und Hilfe-Mix-Strukturen
- Digitalisierung der Alltags- und Berufswelt

(vgl. Hülsken-Giesler 2017)

Digitale Technologien in der Pflege – Was ist zu tun? Prof. Dr. M. Hülsken-Giesler Osnabrück, 12.08.2019

Was ist zu tun? - Makroebene

- Technische Herausforderungen
 - z. B. eingeschränkte Kompatibilität der Systeme
- Fachliche Herausforderungen
 - z. B. standardisierte Terminologien
 - Technikkompetenzen
- Rechtliche Herausforderungen
 - z. B. Datenschutz, Datensicherheit, Haftung
- Ökonomische Herausforderungen
 - z. B. Gegenfinanzierung der Systeme, Effektivität und Wirksamkeit der Systeme
- Systemische Herausforderungen
 - z. B. vernetzte Kommunikation (eGK)
- Technikentwicklung
 - Innovation als soziotechnische Innovation → fachlicher Diskurs
 - Innovation als gesellschaftliche Entwicklung → gesellschaftlicher Diskurs
- Ethische Herausforderungen
- Entwicklung von Perspektiven (z. B. Szenarien)

(vgl. Hülsken-Giesler 2015)

Digitale Technologien in der Pflege – Was ist zu tun? Prof. Dr. M. Hülsken-Giesler Osnabrück, 12.08.2019

Ein Blick nach vorn

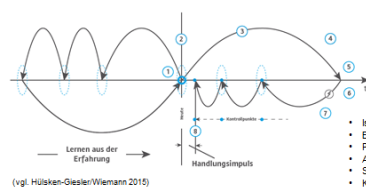
Initiative Pflege der Zukunft
<http://www.pflege-der-zukunft.de>

- "Transdisziplinäre Zukunftsorientierung zur Gestaltung von Mensch-Technik-Interaktion in der Pflege" (TZoP)
- Laufzeit: 2015 – 2017

Gefördert durch:
Bundesministerium für Bildung und Forschung

Digitale Technologien in der Pflege – Was ist zu tun? Prof. Dr. M. Hülsken-Giesler Osnabrück, 12.08.2019

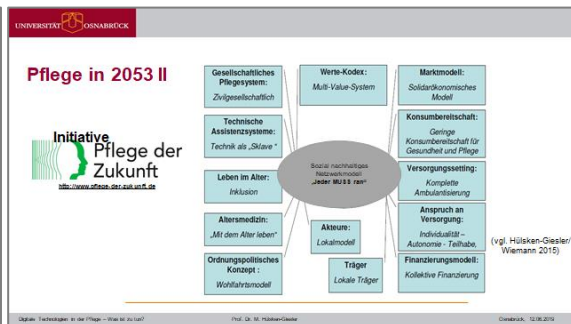
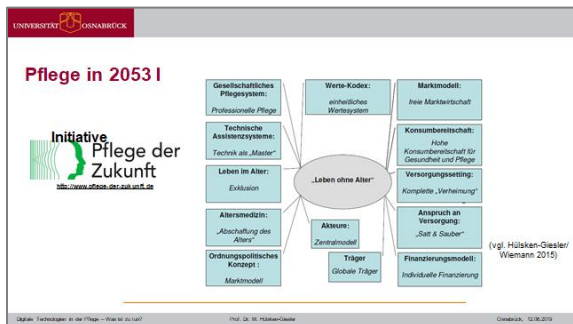
Ein Blick nach vorn



- Ist-Analyse
- Einfluss-Analyse
- Projektionen
- Alternativenfindung
- Szenario-Ableitung
- Konsequenzenanalyse
- Implikationen für das Heute

(vgl. Hülsken-Giesler/Wiemann 2015)

Digitale Technologien in der Pflege – Was ist zu tun? Prof. Dr. M. Hülsken-Giesler Osnabrück, 12.08.2019



- ### Was ist zu tun? - Mesoebene
- Institutionelle Leitbildentwicklung (Konsentierung der Kernprozesse)
 - Institutionelle (und sektorenübergreifende) Arbeitsprozessentwicklung (partizipativ)
 - Sektorenübergreifende Vernetzung
 - Reflektierte (indirekte) Steuerung
 - Institutionelle Etablierung von Ethikberatung
 - Institutionelle Befähigung
 - Differenzierte Aufgaben- und Verantwortungsverteilung
 - Institutionelle Verantwortung (z. B. Datenschutz) und Kompetenzentwicklung
 - Interdisziplinäre / Transdisziplinäre Zusammenarbeit

- ### Was ist zu tun? - Mikroebene
- Teilgutachten: „Autonome Assistenzsysteme in der Pflege: Potenziale und Grenzen aus pflegewissenschaftlicher Sicht (pflegetheoretische und pflegeethische Begründungslinien)“
 - Rahmen: TAB-Gutachten „Mensch-Maschine-Entgrenzung“
-

- ### Beispiel: Robotik in der Pflege
- Perspektive 1: Kriterium »Körperrähe«** (vgl. Akzeptanzstudien)
- Robotereinsatz entlang der Einteilung Körperfern – Körpernah
 - Begründung über Akzeptanzstudien
 - Robotik entlastet von Aufgaben im Umfeld der indirekten Pflege (z. B. Logistik, Dokumentation et.) und gibt damit Zeit und Raum für die direkte Pflege
- Diese Empfehlung wird im Gutachten nicht geteilt, da das Potenzial der Systeme damit nicht ausgeschöpft wird.
- (vgl. TAB 2018, Hülsken-Giesler/Remmers et al. 2019, in Vorbereitung)

- ### Beispiel: Robotik in der Pflege
- Perspektive 2: Kriterium »Funktionalität«** (vgl. Metzler et al. 2015)
- Verständnis von Pflege als
 - Instrumentell-aufgabenbezogene Arbeit und
 - empathisch ausgerichtete, empfindungsbezogene Arbeit
 - Tätigkeiten, im Bereich der aufgabenbezogenen Pflege, könnten demnach ggf. technisch ersetzt werden. Die technische Unterstützung in den instrumentell verstandenen Aufgabenbereichen der Pflege dürfen dabei allerdings keinen persönlich substituierenden Charakter haben, weil dadurch der empfindungsbezogene Anteil der Pflege Einbußen erleiden würde.
 - Diese Empfehlung wird im Gutachten nicht geteilt: Empfindungsbezogene Arbeit und instrumentell-aufgabenbezogenen Pflegearbeit lassen sich kaum voneinander trennen – sie sind in der Regel in den Arbeitsprozessen der Pflege verknüpft.
- (vgl. TAB 2018, Hülsken-Giesler/Remmers et al. 2019, in Vorbereitung)

- ### Beispiel: Robotik in der Pflege
- Perspektive 3: Kriterium »Freiraum und Unterstützung für die Kernprozesse der Pflege«** (Hülsken-Giesler/Remmers et al. 2018)
- Robotereinsatz zur Bereitstellung von *interner* und *externer* Evidenz in der Pflege (Technik als Gedächtnis (Stiegler) → Bereitstellung von Wissen)
 - Robotereinsatz zur Ermöglichung von Pflege als Interaktionsarbeit (Technik als Organersatz (Gehlen) → Entlastung von körperlicher Arbeit)
 - Robotereinsatz in Aushandlung mit dem Hilfeempfänger
- (vgl. TAB 2018, Hülsken-Giesler/Remmers et al. 2019, in Vorbereitung)

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Prof. Dr. Manfred Hülsken-Giesler
manfred.huelsken-giesler@uni-osnabrueck.de

Initiative Pflege der Zukunft
http://www.pflege-der-zukunft.de

Abschlussstatements der Podiumsdiskussion

Herr Prof. Dr. Böscher

- Digitalisierung ermöglicht einen Beitrag zur Versorgungssicherheit
- Digitalisierung benötigt Infrastruktur und Rahmenbedingungen
- Chancen zur Professionalisierung der Pflege
- Diskussion und Entwicklung von Bedarf - an Vorstellungen guter Pflege orientieren

Frau Fels

- Fachkräfte finden und binden
- Pflegepersonal in der Pflege halten
- Schulungsmöglichkeiten für ausländische Fachkräfte
- Entlastung des jetzigen Pflegepersonals

Herr Prof. Dr. Hülsken-Giesler

- Ethische und rechtliche Standards berücksichtigen
- Kernprozesse der Pflege unterstützen
- Etablierung mit einer (partizipativen) Weiterentwicklung der Arbeitsprozesse
- einzelfallbezogene Digitalisierungsprozesse

Herr Jürgens

- Schulungen von Pflegepersonal und Technikaffinität sind notwendig
- Akzeptanz der Digitalisierung und hohe Erwartungen der nächsten Generationen

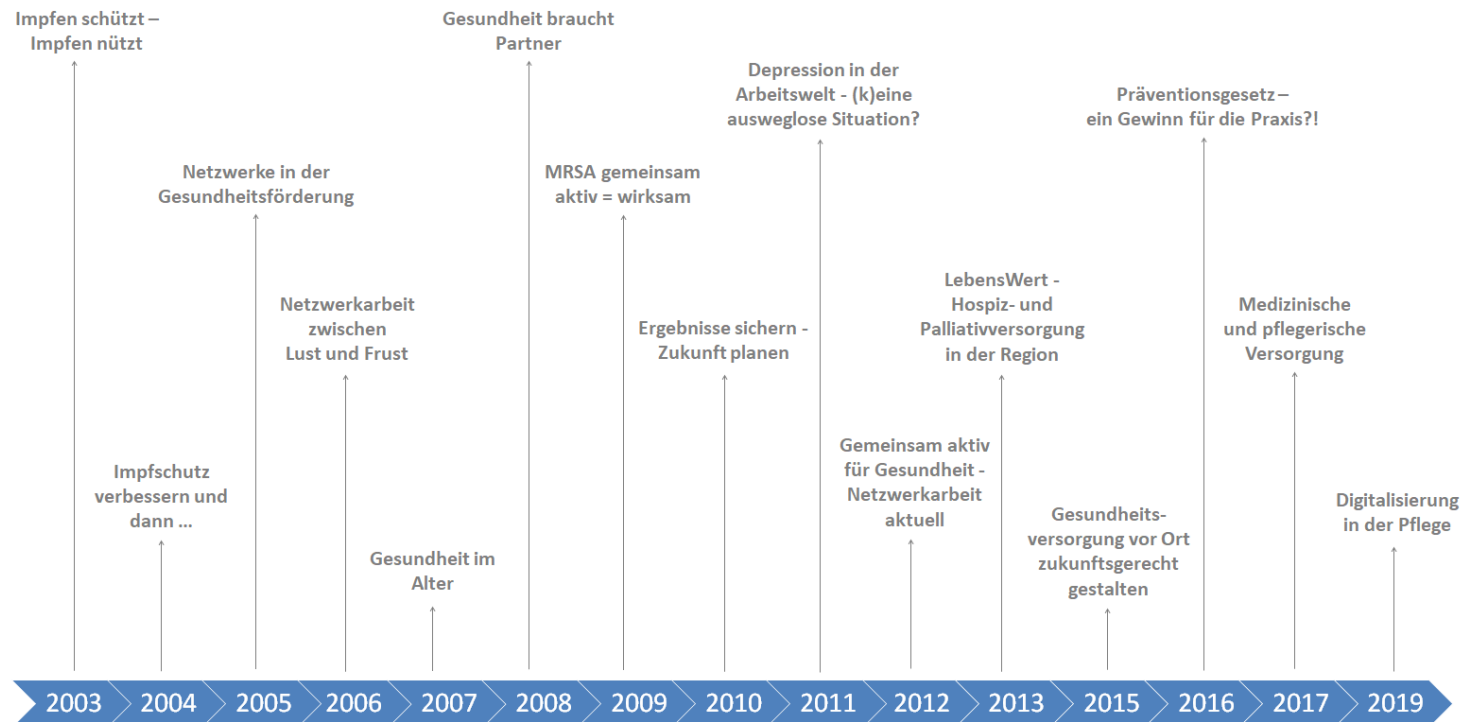
Herr Paul

- Schnelle und bessere Vernetzung von Patient, Angehörigen, Arzt, Apotheke, Krankenhaus und Pflege
- Dort, wo es in der Pflege zu einer körperlichen Beanspruchung kommt, ist Technik einzusetzen
- Dokumentationsmöglichkeit mit entsprechender Technik in vielen Sprachen ist einfacher
- Pflege- und Betreuungskräfte oder Angehörige können durch nichts ersetzt werden

Frau Prof. Dr. Theobald

- Ausbau öffentlicher Dienstleistungen - kein Rückzug der Familie
- Neue Formen des Zusammenspiels von Dienstleistungen und informeller, familiärer Versorgung
- Mögliche Annäherung der derzeit ungleichen Verteilung der informellen Versorgungsaufgaben zwischen den Geschlechtern und Angehörigen sozialer Schichten

Gesundheitskonferenzen von Landkreis und Stadt Osnabrück



GESUNDHEITSREGION
VON LANDKREIS UND STADT OSNABRÜCK



**LANDKREIS
OSNABRÜCK**
OSNABRÜCK®

Pressemitteilung zur Gesundheitskonferenz

15. Gesundheitskonferenz für Landkreis und Stadt Osnabrück

Gesundheitskonferenz: Landkreis will Versorgung in Medizin und Pflege sicherstellen

Osnabrück. Die Zahl der Über-65-Jährigen wird in den kommenden Jahren deutlich steigen. Zugleich werden viele der heutigen Pflegefachpersonen in einigen Jahren nicht mehr berufstätig sein. Zudem gibt es gerade im ländlichen Raum zunehmend Schwierigkeiten, Nachfolger für ausscheidende Hausärzte zu finden. Diese Herausforderungen stellen sich auch im Osnabrücker Land. Trotz dieser Veränderungen will der Landkreis Osnabrück die Versorgung in der Medizin und Pflege auch künftig sicherstellen. Wie das gehen soll, dazu gibt die Gesundheitskonferenz Antworten. Auf der jüngsten Veranstaltung, die unter dem Titel „Digitalisierung in der Pflege“ lief, stellte Landrat Michael Lübbersmann die Pläne des Landkreises vor.

Bereits seit 2003 richtet der Landkreis die Gesundheitskonferenz aus. Sie bietet den Rahmen, um im Gesundheits- und Pflegebereich neue Ideen und Konzepte zu entwickeln. Auch in diesem Jahr nahmen wieder Fachkräfte aus dem Sozial- und Gesundheitswesen, Hausärzte, Pflegekräfte, Krankenhausvertreter und Wissenschaftler teil.

Dr. Lübbersmann beleuchtete in seinem Beitrag die Schritte, die der Landkreis bereits unternommen hat, sowie zukünftige Vorhaben im Pflege- und Gesundheitswesen auf. Ganz neu ist die „Pflege + app“, die eine Übersicht über Angebote und Leistungen für Seniorinnen und Senioren bietet. Dr. Lübbersmann berichtete außerdem, dass der Pflegestützpunkt mit einer neuen Außenstelle im Nordkreis ausgebaut wurde und dieser über Videosprechstunden auch aus der Ferne gut erreichbar sei: „Wir wollen pflegende Angehörige und Ehrenamtliche stärken“, betonte der Landrat.

Weitere Schwerpunkte lägen im „Finden und Binden“ von Nachwuchskräften in Medizin und Pflege. Vor allem biete aber die Digitalisierung Chancen, Prozesse in der Versorgung „neu zu denken, unabhängig von Sektorengrenzen im Gesundheitssystem“, sagte Lübbersmann. Ziel sei die enge Zusammenarbeit von pflegerischer und ärztlicher Versorgung, wie sie durch das Projekt „eMedCare“ erzielt werde.

Auf dem Programm der Gesundheitskonferenz standen zudem Vorträge. Die Themen: „Pflege-Politiken, Pflege-Praktiken und die Frage der Gleichheit: Deutschland und Schweden im Vergleich“ (Hildegard Theobald, Universität Vechta), „Fluch und Segen der Digitalisierung und Technisierung in der Pflege“ (Andreas Büscher, Hochschule Osnabrück) und „Digitale Technologien: Was ist zu tun?“ (Manfred Hülsken-Giesler, Universität Osnabrück). Dazu moderierte die Erste Kreisrätin Bärbel Rosensträter eine Podiumsdiskussion, an der neben den Professoren der Merzener Hausarzt Martin Jürgens, Franz Paul (St. Elisabeth Pflege) und Fachdienstleiterin Anja Fels vom Landkreis Osnabrück teilnahmen. Die Teilnehmer waren sich einig, dass die Digitalisierung Chancen eröffne, Sektorengrenzen zu überbrücken und neue Wege in der Versorgung zu gehen. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Medizin und Pflege erfordere allerdings ein Umdenken innerhalb der Professionen sowie dem Gesundheitssystem. Eine Vernetzung biete Lösungen zur Sicherung der medizinischen und pflegerischen Versorgung.

Die Runde befasste sich auch mit dem Strukturwandel im Bereich der niedergelassenen Ärzteschaft. Gerade im ländlichen Raum sei es zunehmend schwierig, Mediziner zu finden, die auch das wirtschaftliche Risiko einer Praxisgründung oder -übernahme eingehen wollten: „Der Landkreis hat in diesem Bereich bereits erste Förderprojekte aufgelegt, um junge Ärzte bei diesen Schritten nachhaltig zu unterstützen“, sagte Rosensträter.



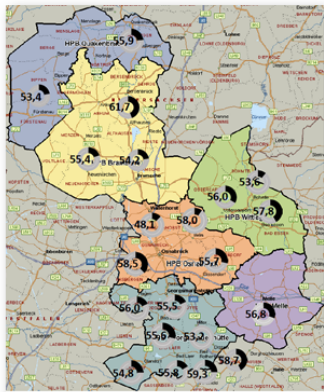
Die Digitalisierung wird im Bereich Pflege in den kommenden Jahren eine immer größere Rolle spielen. Dies zeigte nun auch die Gesundheitskonferenz im Kreishaus Osnabrück. An der Veranstaltung nahmen auch teil (von links): Andreas Büscher (Hochschule Osnabrück), Kathrin Leiber und Nicole Pottharst (beide Gesundheitsdienst für Landkreis und Stadt Osnabrück), Hildegard Theobald (Universität Vechta), Erste Kreisrätin Bärbel Rosensträter, Manfred Hülsken-Giesler (Universität Osnabrück) und Landrat Michael Lübbersmann.

Foto: Landkreis Osnabrück

Netzwerke und Arbeitsgruppen der Gesundheitsregion von Landkreis und Stadt Osnabrück

Sicherung der medizinischen Grundversorgung in der Kommune

Handlungskonzept für Bürgermeisterinnen und Bürgermeister



Anteil der Hausärzt*innen im Alter von 63 und mehr Jahren
48,4 Durchschnittsalter der Hausärzt*innen in der Kommune

Fakten

- 25% der Niedergelassenen **scheiden** in den kommenden 10 Jahren **altersbedingt aus**.
- Die KV und die Krankenkassen haben auf Grundlage der Versorgungsplanung den **Sicherstellungsauftrag der medizinischen Versorgung**.
- Die Zielzahlen implizieren ein leichtes **Absinken des Versorgungsniveaus**.
- Drohende Praxisaufgaben** werden zu lokalpolitischen Themen.

Nachbesetzungen werden aus folgenden Gründen schwieriger

- Die **Niederlassungsbereitschaft ist gesunken**.
- Ärztinnen suchen weniger die Selbstständigkeit in einer eigenen Praxis. Sie möchten eher als Angestellte **Beruf und Familie gut mit einander vereinbaren** können, gleichzeitig „wird der Arztberuf weiblich“.
- Die Bereitschaft Allgemeinmediziner*in zu werden ist **niedrig**.
- Das **Image des ländlichen Raumes** ist unter Medizinstudierenden **schlecht**.



Was kann getan werden?

- Bürgermeisterinnen und Bürgermeister können vermitteln** und die auf den Ruhestand zugehenden Niedergelassenen vertraulich auf deren Zukunftspläne ansprechen sowie **flankierende Unterstützung** seitens der Kommune anbieten.
 - Der Gesundheitsdienst bietet Unterstützung durch
 - ein gemeinsames **Monitoring**,
 - das Zusammenstellen von **Informationen**,
 - Werbung** an medizinischen Fakultäten für den Landkreis Osnabrück,
 - Förderprogramme**.
- 9 von 21 Kommunen haben sich bislang zu dem Monitoring zurückgemeldet.



eMedCare Emsland – Osnabrück

Digitale Brücke zwischen Hausarzt und Pflege in den Gesundheitsregionen
Emsland und Landkreis und Stadt Osnabrück

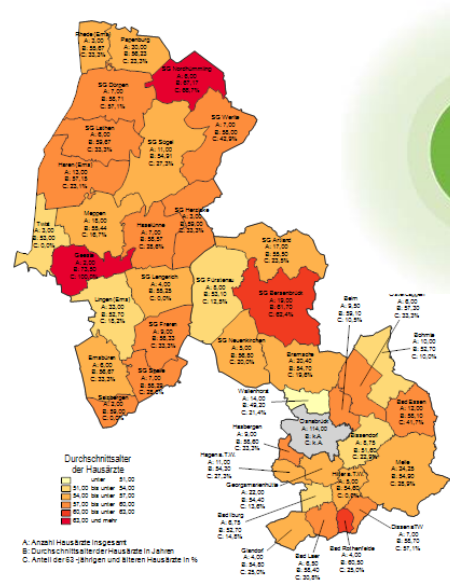
Herausforderung

- Steigende Fallzahl **altersabhängiger Erkrankungen**
- Steigender Bedarf an **medizinischer und pflegerischer Versorgung**: gleichzeitig steigender **Fachkräftemangel** in der Medizin und Pflege
- Zur Gewährleistung von **Versorgungskontinuität** und **Versorgungssicherheit**, insbesondere im ländlichen Raum
- Optimierung der **Kommunikation** zwischen Pflege und Hausärzten

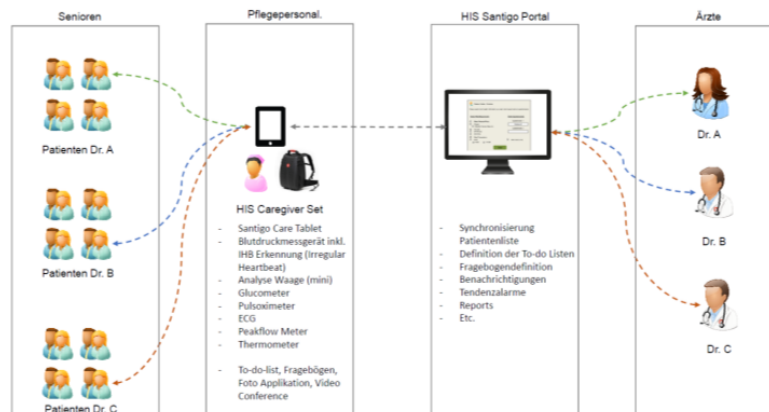
Der Rucksack – die digitale Brücke



Hausärzte: Anzahl, Durchschnittsalter und Anteil 63 Jahre und älter



Das Projekt



Ziele

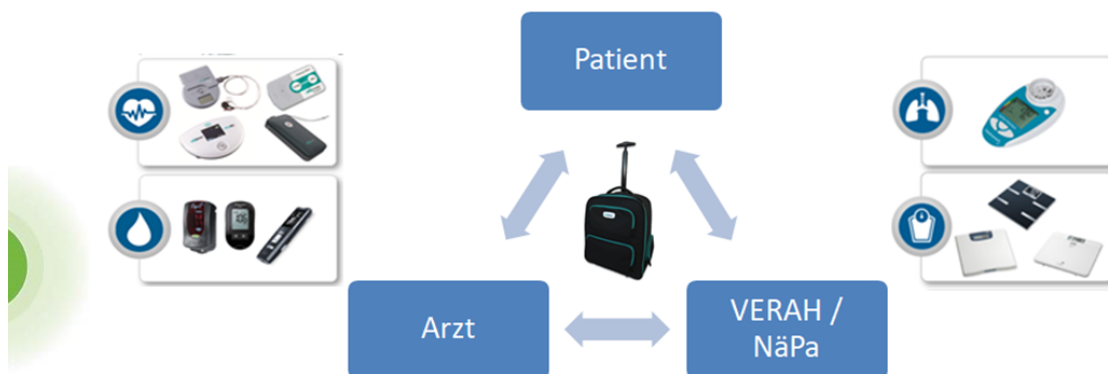
- Verbesserung der **Zusammenarbeit von Pflege und Hausarzt** durch Veränderung von Prozessen
- medizinische Versorgung für **chronisch Erkrankte, hochbetagte und immobile Patienten** durch eine **sektorübergreifende Vernetzung**
- Einsatz **neuer Technologien** für eine optimierte Prozessgestaltung zwischen Pflege und Hausarzt

HaT – Hausarzt mit Telemedizin

Herausforderung

- Durch die **Zunahme** der Zahl **hochbetagter Patienten**, steigt die **Fallzahl** und **Fallschwere** für die hausärztliche Praxis.
- **Niedrige Anzahl** und **hohes Durchschnittsalter** der niedergelassenen Ärzte in ländlichen Regionen
- **Gefährdete Versorgung** in dünn besiedelten Gebieten
- Ältere nicht **mobile Patienten*innen**
- **Sicherstellung** der Hausbesuche

Das Projekt



Chancen

- **Sicherstellung** und **Verbesserung** der hausärztlichen Versorgung - insbesondere in ländlichen Regionen -
- **Entlastung** der Hausärzte von Hausbesuchen und Routinekontrollen
- Gewährung eines **hohen medizinischen Qualitätsstandards**
- **Verbesserung der Versorgung** für ältere, nicht mobile Patienten
- **Steigerung der Attraktivität** des Berufsfeldes des Landarztes durch den Einsatz neuer Techniken
- **Vermeidung** von Notfalleinweisungen

Der Mehrwert

- Die VERAH/NäPa kann die Patient*innen bei Hausbesuchen durch **Vitaldatensensorik überwachen** und **betreuen** und so der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt assistieren.
- Patient*innen können **langfristig durch ein Vitaldatenmonitoring begleitet** werden. Dies unterstützt den Behandlungsverlauf besonders bei chronischen Erkrankungen.
- Die Ärztin bzw. der Arzt kann beim Besuch der VERAH/NäPa via **Video-Übertragungen**, in das Wohnzimmer des Patienten zugeschaltet werden.
- Gesteigerte **Patientenzufriedenheit**
- **Verbesserung der Versorgungsqualität**
- **Sicherstellung** von regelmäßigen Hausbesuchen

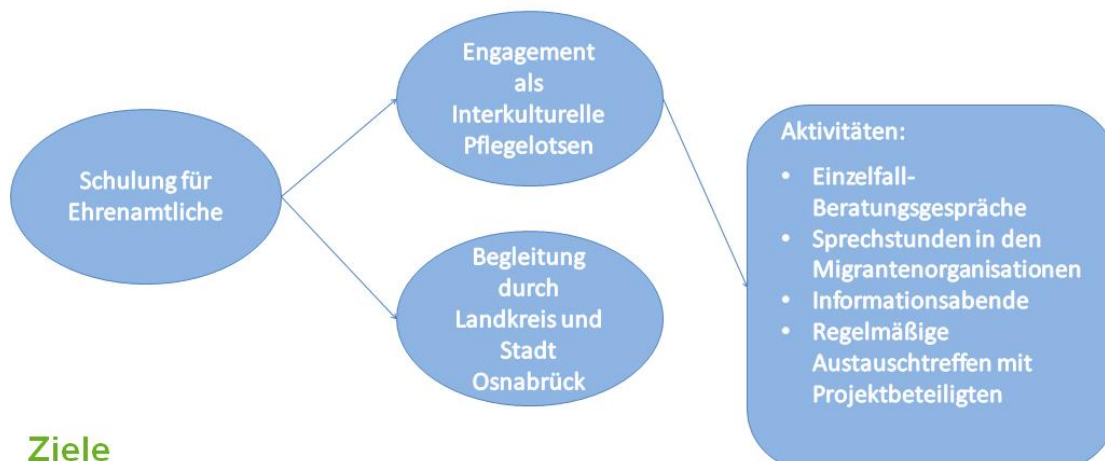
Interkulturelle Pflegelotsen

Herausforderung

- geringe Inanspruchnahme der Pflegeleistung von Migrant*innen **durch Sprach- und Kommunikations-schwierigkeiten** oder kulturelle / religiöse Unterschiede
- Vielschichtigkeit der Bevölkerungsgruppen und **angepasste Bedarfsbefriedigung** (auch kulturell und religiös)



Ablauf



Ziele

- Interkulturelle Pflegelotsen als **muttersprachliche Mittler** zwischen Pflegebedürftigen und Pflegesystem
- **Transparenz** über das Angebot von Gesundheits- und Pflegesystem
- Hemmschwellen und **Versorgungsbarrieren abbauen**
- Migrant*innen sollen zukünftig **selbstständig und aktiv** Unterstützungsangebote in Anspruch nehmen können

Netzwerk Pflege

Ausgangslage

- Hoher **Bedarf an Pflegekräften**
- Mehr schwerstpflegebedürftige Menschen
- **Unüberschaubares Pflegesystem**

Ziele

- Information und **Austausch** über pflegerelevante Themen
 - höhere Herausforderungen für die Pflegekräfte
 - Gesetzliche Änderungen
- Information für Betroffene/ Angehörige und Interessierte
 - Erstellung von **Broschüren**
 - Information über **Beratungsmöglichkeiten**
- Die Gesundheit der Pflegenden und der Gepflegten fördern
- **Image-Verbesserung** des Pflegeberufes

Auszüge der bisherigen Arbeit

„Wegweiser Gesundheitsförderung für Pflegendende“:

Der Pflegealltag ist von starken körperlichen und emotionalen Anforderungen geprägt. Die Broschüre zeigt Möglichkeiten auf, wie die eigene physische und psychische Gesundheit gefördert werden kann.



„Pflege als ein Teil des Lebens“:

In dieser Broschüre werden wichtige Aspekte rund um Pflege allgemeinverständlich und informativ dargestellt. Damit bietet sie eine verständliche und seriöse Orientierungshilfe.



Image der Pflege: „Schüler*Innen für die Pflege begeistern“

Auszubildende der Pflegeberufe (Gesundheit- und Krankenpflege, Gesundheits- und Krankenpflegehilfe, Altenpflege, Altenpflegehilfe, Alltagsbetreuung) stellen durch **lokale Kooperationen** zwischen allgemeinbildenden Schulen, Pflegeschulen und Unternehmen Schülerinnen und Schülern das **zukunftsweisende Berufsfeld Pflege praxisnah** vor.

Organisationsteam der Gesundheitskonferenz 2019

Moderation der Gesundheitskonferenz 2019: Frau Bärbel Rosensträter



Bärbel Rosensträter
Erste Kreisrätin
Landkreis Osnabrück



Dr. Gerhard Bojara
Leiter Gesundheitsdienst für
Landkreis und Stadt Osnabrück



Dr. Kathrin Leiber
Stellvert. Leiterin Gesundheitsdienst für
Landkreis und Stadt Osnabrück



Nicole Pottharst
Gesundheitsdienst für
Landkreis und Stadt Osnabrück



Corinna Lange
Gesundheitsdienst für
Landkreis und Stadt Osnabrück



Minaz Khalaf
Gesundheitsdienst für
Landkreis und Stadt Osnabrück

Veranstaltungsteam der Gesundheitskonferenz 2019



Rita Conrads
Gesundheitsdienst für
Landkreis und Stadt Osnabrück



Maria Kröger
Gesundheitsdienst für
Landkreis und Stadt Osnabrück

Über die zahlreiche Teilnahme an der diesjährigen Gesundheitskonferenz und das hohe Interesse am Thema „Digitalisierung in der Pflege“ haben wir uns sehr gefreut. Wir danken allen Teilnehmenden der Konferenz und hoffen weiterhin auf eine erfolgreiche Zusammenarbeit.

Ein besonderer Dank gilt allen Netzwerkmitgliedern für die schon seit Jahren aktive und konstruktive Zusammenarbeit.

Impressum



Landkreis Osnabrück
Am Schölerberg 1
49082 Osnabrück
Postanschrift
Postfach 2509
49015 Osnabrück

Ansprechpartnerinnen:
Minaz Khalaf, Corinna Lange, Nicole Pottharst
Koordinatorinnen der Gesundheitsregion
Tel.: (05 41) 501 3128
info@gesundheitsregion-os.de
Internet: www.landkreis-osnabrueck.de
www.gesundheitsregion-os.de
Veröffentlicht im Juni 2019