„Sozialraumorientierung als Zukunft der Pflege ?“

Heinrich Recken

Wuppertal, den 26.9.17

Person Heinrich Recken

- Krankenpfleger und Sozialwissenschaftler
- Leiter des HFH Studienzentrums Essen
- Mitglied im Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft DGP und der AAL-Akademie

Projekte

- ProWAAL 2012-2015
- Pflegebrille 2016-2019

V. Land des sozialen und gesellschaftlichen Zusammenhalts Pflege und Gesundheit

- „Wir wollen die Chancen der Telemedizin und der Telematikinfrastruktur nutzen, wie zum Beispiel durch Online-Sprechstunden und eine Fernüberwachung von Vitalwerten.“

- „Jeder Mensch soll selbst bestimmen können, wo und wie er lebt. Das gilt auch für Menschen mit Pflegebedarf. Wir setzen uns dafür ein, dass jeder Pflegebedürftige selbst oder mit seiner Familie entscheiden kann, wie und wo er wohnt. Wir wollen dieses Wahlrecht stärken und die Leistungen der Pflegeversicherung dahin leiten, wo die Menschen leben wollen.“

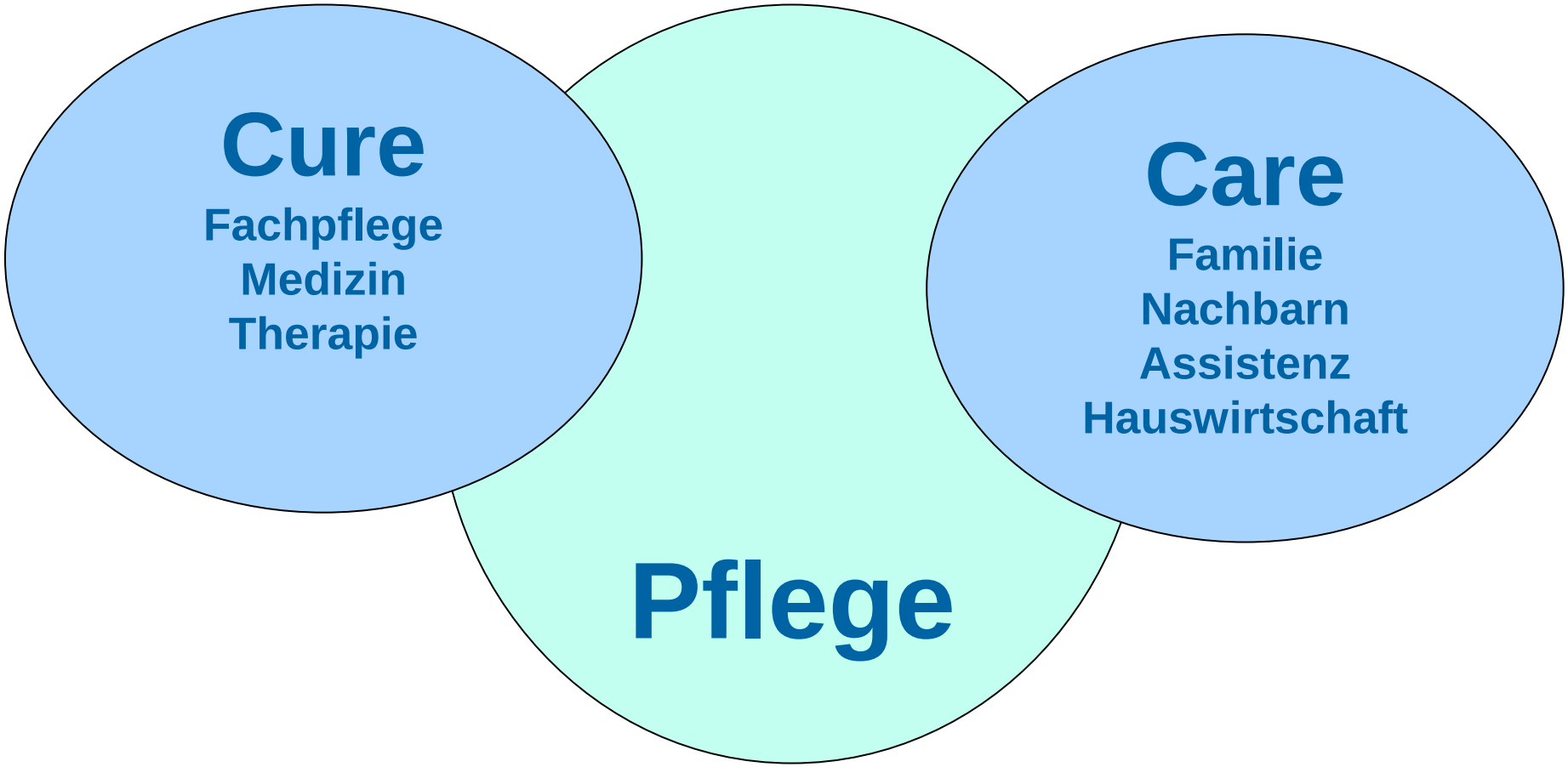
V. Land des sozialen und gesellschaftlichen Zusammenhalts Senioren

- Der Zugang zur digitalen Welt bietet den Älteren die Chance zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben auch bei Mobilitäts-einschränkungen. Deswegen wollen wir Seniorinnen und Senioren die digitale Welt näher bringen und ihnen die Handhabung erleichtern.
- Wohnortnahe Angebote, wie Nahversorgung, ambulante und stationäre medizinische Versorgungsangebote, haushaltsnahe und pflege-rische Dienstleistungen und weitere Unterstützungsmög-lichkeiten sollen den Verbleib im bekannten Wohnumfeld möglichst lange sicherstellen.

Sozialraumorientierung

- Die Sozialraumorientierung ist ein ganzheitliches Handlungskonzept der sozialen Arbeit.
- Im Kern geht es darum, die Lebensbedingungen aller Menschen in einem Stadtteil, Viertel oder einem ähnlichen Sozialraum zu verbessern.
- Das Konzept setzt an den Stärken jeder/jedes Einzelnen an und aktiviert diese. Es soll Menschen in ungünstigen Lebenssituationen ermutigen, die Veränderungen in ihrem Wohngebiet selbst in die Hand zu nehmen.
- Basis des sozialräumlichen Arbeitens sind Kooperationen und Vernetzungen zwischen den Einrichtungen und Diensten der freien Wohlfahrtspflege, der kommunalen Verwaltung, der lokalen Wirtschaft, der Wohnungswirtschaft, Bildungseinrichtungen, Pfarrgemeinden und den zivilgesellschaftlichen Initiativen. (vgl. Becker 2014: 25 / Deutscher Caritasverband, Eckpunkte Sozialraumorientierung 2013: 2-3)
- Sorgende Gemeinschaften

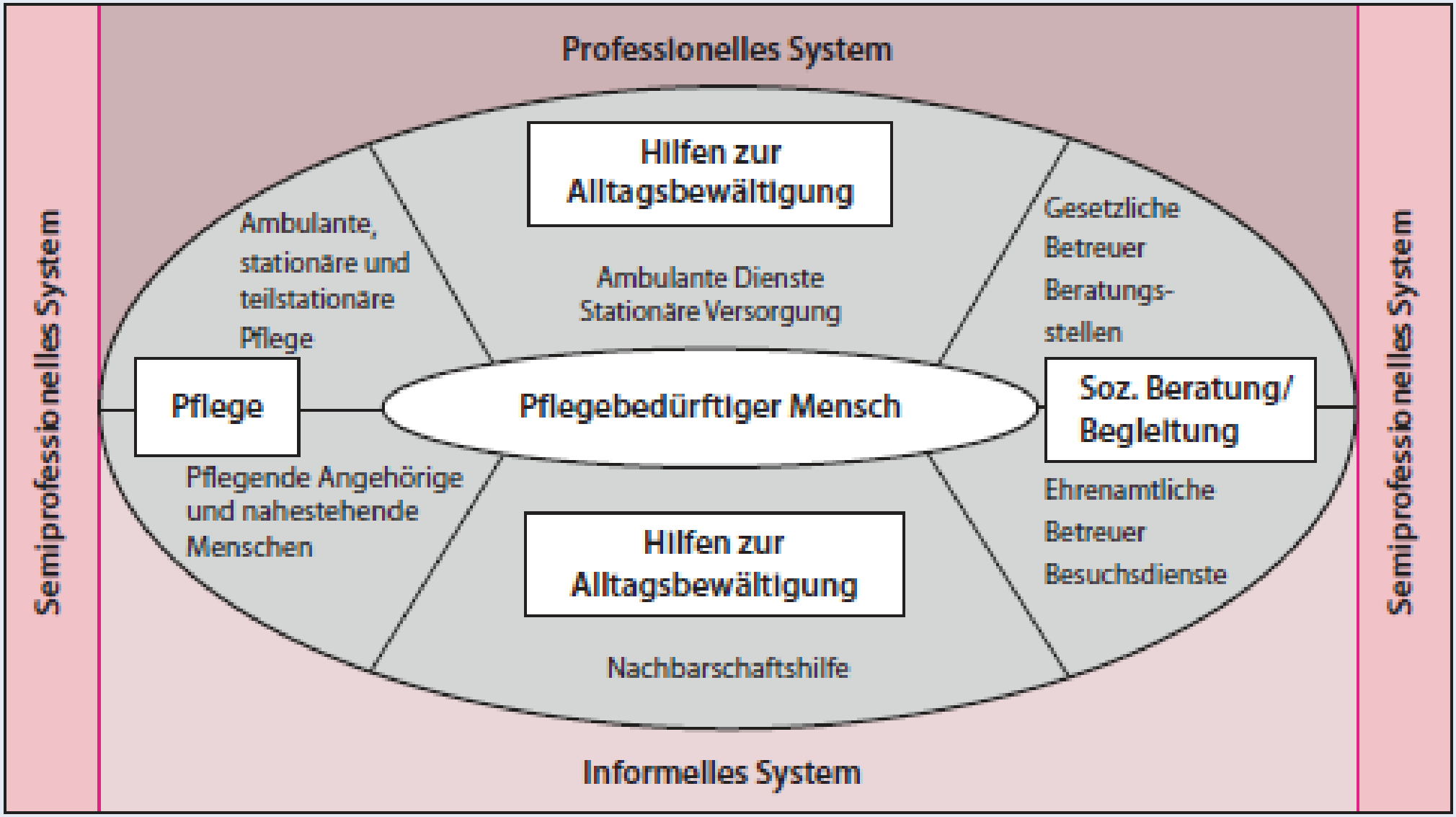
Care + Cure = Pflege



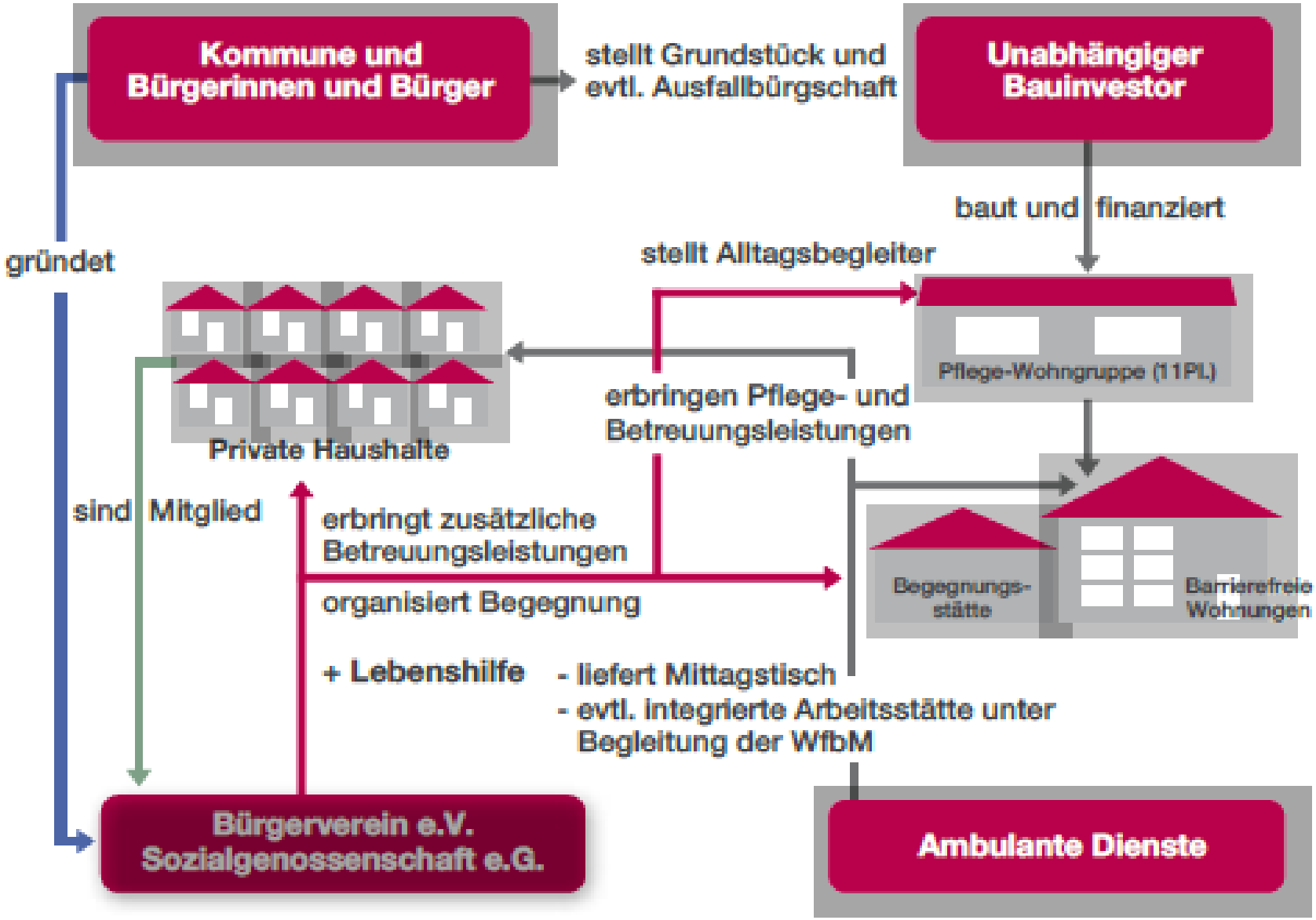
Hoberg, E.; Klie, T.; Künzel, G. (2013)

Aufgabenteilungen der Akteure im Pflegemix

Ziel: gemeinsame Verantwortlichkeit Vision: „caring community"



Modell der sozialräumlich orientierten Pflegeinfrastruktur



Quelle: Landeszentrale für Gesundheitsförderung – Servicestelle kommunale Pflegestrukturplanung und Sozialraumentwicklung in Rheinland-Pfalz e.V.

Nachbarschaft

Vier Bausteine einer lebendigen Nachbarschaftsarbeit

Zu den vier Bausteinen einer lebendigen Nachbarschaft gehören:

- Kontakt und Begegnung,
- soziale Netzwerke und Vernetzung,
- bürgerschaftliches Engagement und Beteiligung sowie
- Unterstützung und Hilfe.

Diese vier Bausteine stellen gleichzeitig vier Arbeitsfelder dar, um eine lebendige Nachbarschaftsarbeit aufzubauen. Sie unterstreichen, dass nach heutigem Verständnis lebendige Nachbarschaftsarbeit mehr ist als Nachbarschaftshilfe.

Der **Pflegebedarf**

kann drei Versorgungsarten unterschieden werden:

- 1**. Informelle, häusliche Versorgung (Pflege durch Angehörige)**
- 2. **Ambulante Versorgung (zu Hause durch externe Dienste)** und
- 3. **Stationäre Versorgung (in Pflegeheimen).**

Pflegekosten

Versorgungsart	Anzahl der Pflegebedürftigen	Kosten pro Kopf und Jahr
Informelle Pflege	ca. 1,20 Mio. Pflegebedürftige	11.930 EUR (Differenz zur stat. Pflege: 23.284 EUR)
Ambulante Pflege	ca. 0,58 Mio. Pflegebedürftige	16.786 EUR (Differenz zur stat. Pflege: 18.428 EUR)
Stationäre Pflege	ca. 0,74 Mio. Pflegebedürftige	35.214 EUR

Quelle: Potenzialanalyse Altersgerechte Wohnungsanpassung, BBSR, 2014.

Die Mehrheit möchte im Pflegefall in der eigenen Wohnung bleiben

Wenn ich im Alter nicht mehr selbständig leben kann und auf Pflege angewiesen bin, möchte ich am liebsten leben -
(Mehrfachangaben)

Basis: Bundesrepublik Deutschland, Bevölkerung ab 16 Jahre
Quelle: MLP Gesundheitsreport 2014, IfD-Umfrage 11019

© IfD-Allensbach

Zentrum für Qualität in der Pflege
Die Stiftung, die Wissen vernetzt.

Faktenblatt

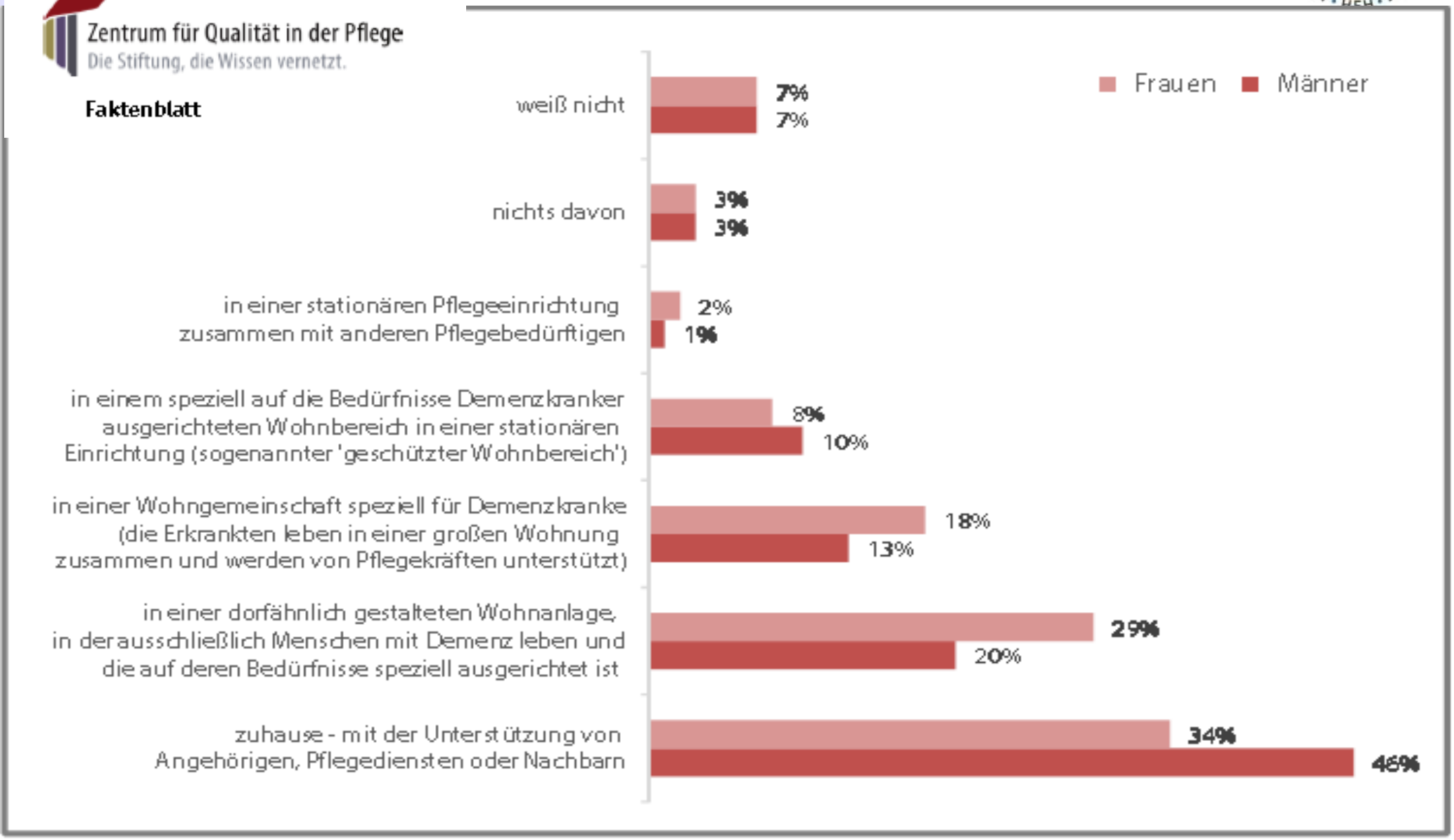


Abbildung 7, ZQP-Bevölkerungsbefragung „Demenz", N=2720

Versorgungsgrad (TOP 30 Städte) Betreutes-Wohnen -Angebote

Nr.	Stadt	Anzahl BW je 100 EW (70+)
Lesehilfe	-	*z.B. in F.a.M. kommen auf 100 über 70-Jährige 10,5 BW. bzw. 10,5% der 70+ stehen ein BW. zur Verfügung*
1	Frankfurt am Main	10,5
2	Leipzig	9,5
3	Hamburg	6,3
4	Stuttgart	6,0
5	Hannover	6,0
6	Essen	5,8
7	Kiel	5,7
8	Wiesbaden	5,7
9	Nürnberg	5,6
10	Braunschweig	5,3
21	Aachen	3,1
22	Augsburg	2,7
23	Dortmund	2,6
24	München	2,2
25	Mannheim	2,1
26	Bochum	1,6
27	Wuppertal	1,3
28	Duisburg	1,2
29	Gelsenkirchen	0,9
30	Mönchengladbach	0,6

Haushalte zwischen 70 und 79 Jahren, die sich eine Miete von 750€ leisten können

Nr.	Stärkste Städte	Anteil
1	Aachen (alte KS)	82%
2	München (KS)	64%
3	Stuttgart (KS)	62%
4	Düsseldorf (KS)	60%
5	Wiesbaden (KS)	59%
6	Wuppertal (KS)	58%
7	Mönchengladbach (KS)	58%
8	Karlsruhe (KS)	57%
9	Bielefeld (KS)	57%
10	Bonn (KS)	57%
11	Münster (KS)	56%
12	Bremen (KS)	56%
13	Nürnberg (KS)	56%
14	Hamburg (KS)	56%
15	Region Hannover (LK)	55%

Quelle: empirica-Datenbank zur Abschätzung des Nachfragepotenzials

Quelle Terragon-Studie 2015

Versorgung der über 70-Jährigen mit Pflegeplätzen in den TOP30 Städten

Nr.	Stadt	Einwohnerzahl der Altersgruppe 70 Jahre und älter	Anzahl Pflegeplätze	Anteil Pflegeplätze an EW 70 Jahre und älter in %
Quelle	-	31.12.2013, Grundlage MZ 2011	Pflegestatistik 2011, Kreisvergleich	eigene Berechnung
Lesehilfe	-	*Anzahl EW über 70 Jahre z.B. H. hat 76.121 EW über 70 Jahre*	*z.B. In H. gibt es 14.795 Pflegeplätze.*	*z.B. In H. werden 19,4% der 70+ mit Pflegeplätzen versorgt.*
1	Hannover	76.121	14.795	19,4%
2	Aachen	33.937	5.594	16,5%
3	Karlsruhe	42.651	3.363	7,9%
4	Braunschweig	39.912	3.100	7,8%
5	Essen	95.415	7.407	7,8%
6	Bonn	43.671	3.342	7,7%
7	Nürnberg	77.308	5.893	7,6%
8	Augsburg	42.499	3.218	7,6%
9	Münster	39.117	2.945	7,5%
10	Hamburg	248.480	18.611	7,5%
24	Bochum	60.756	3.735	6,1%
25	Köln	137.014	8.334	6,1%
26	Düsseldorf	90.173	5.459	6,1%
27	Wiesbaden	40.487	2.439	6,0%
28	Frankfurt a. M.	82 378	4.861	5,9%
29	München	185.176	7.189	3,9%
30	Wuppertal	56.272	1.877	3,3%

Sozialraumorientierung als Antwort auf die zukünftigen Herausforderungen

- Den demografischen Wandel zu gestalten
- Auf den Fachkräftemangel in der Pflege zu antworten
- Den prognostizierten „Heimsog“ zu stoppen
- Zur Entlastung der sozialen Sicherungssysteme beizutragen
- Eigeninitiative und gegenseitige Hilfe zu stärken
- Wandelnde Wohnungs- und Versorgungswünsche zu befriedigen

Wie muss gute Quartiersarbeit für Menschen im Alter aussehen?

Sie muss:

- **zunächst einmal ermöglichen, dass die Bewohner im Quartier bleiben können (Assistent Living, Altengerechtes Bauen)**
- **an den Ressourcen der Bewohner im Stadtteil (Dorf) anknüpfen**
- **Aktivierung, Vernetzung und Partizipation fördern**
- **die Übernahme von Verantwortung für die gesamte Gemeinschaft (Auch für die Alten!) fördern**
- **allen beteiligten Bewohnern und Bewohnerinnen die Partizipation an den vorhandenen Strukturen ermöglichen**

Sie braucht

- **Vernetzte Strukturen aller Akteure**
- **Barrierefreiheit und technische Unterstützungssysteme in den Wohnungen**
- **Aufbau eines Versorgungsmanagements durch Case Management und Quartiersmanager**
- **Intersektorale und intraprofessionelle Versorgungsstrukturen**
- **Stärkung der informellen Versorger**

Qualifizierung AAL-Manager

Inhalte:

- Hintergründe der AAL-Entwicklung und Einschätzung künftiger Trends
- Überblick über AAL-Technologien
- AAL und sozialraumorientierte Gesundheitsversorgung
- Organisationsformen und begleitende Dienstleistungen des AAL-Einsatzes
- Entwicklung und Umsetzung marktgerechter Geschäftsmodelle
- Vermittlung der gesetzlichen Grundlagen (SGB IV, V, IX, XI) für eine partizipative Gestaltung von AAL Diensten
- Sensibilisierung für ethische Aspekte
- Strukturierte Situationsanalyse
- Alterssoziologische Grundlagen
- Geriatrisches Assessment

Essen

- **Zeitlicher Umfang**
  - Je 300 UE à 45 Min. Workload (10 ECTS);
  - 230 Std. Selbststudium,
  - 45 Std. Präsenzveranstaltungen,
  - ca. 25 Std. online, begleitet auf der Lernplattform.
- **Abschluss**
  - Weiterbildungszertifikat
  - Hochschulzertifikat
- **Kosten**
  - 1.500,00 € zzgl. MwSt., die in 2 Raten zu zahlen sind, zzgl. Zertifizierungskosten der Hochschule in Höhe von 140,00€ zzgl. MwSt
- **Anmeldung:**
  - www.aal-akademie.de

Vielen Dank für Ihr Interesse

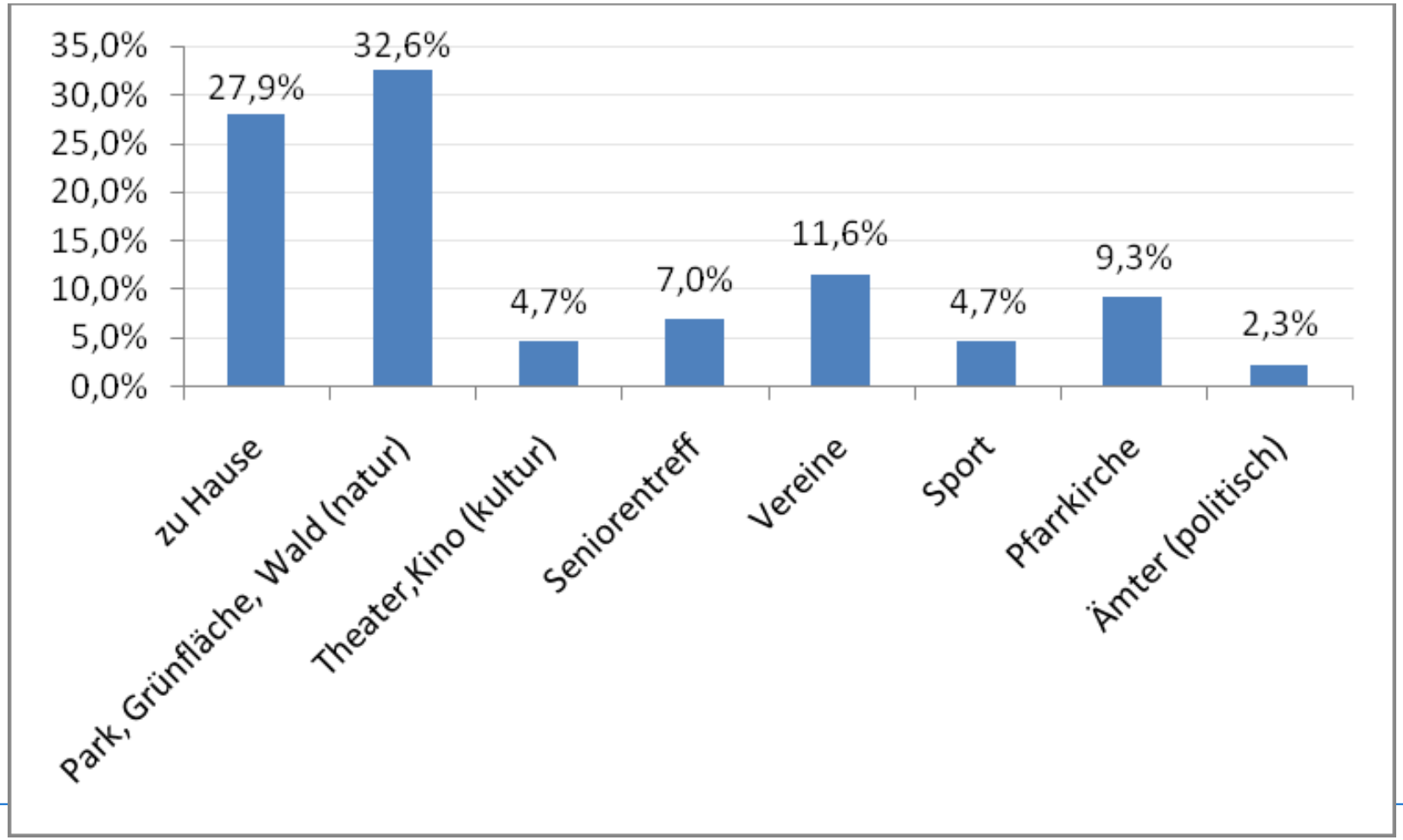
Epson Moverio BT-300

Homepage
www.pflegebrille.de
Kontakt:
heinrich.recken@hamburger-fh.de

Aktionsräume älterer Menschen

Menschen die nicht mehr berufstätig sind verbringen im Durchschnitt drei Stunden außer Haus, Heimbewohner sind über 90% im Haus!

Was wären ihre Bevorzugten Räume? (Freimeyer 2011):



AAL-Manager übernehmen

eine Mittlerfunktion

- zwischen Entwicklern von technischen Assistenzsystemen (Ambient Assisted Living) im Gesundheitswesen
- Anwendern, die diese Systeme einsetzen – z.B. am Arbeitsplatz, im Wohnumfeld, in Pflegeeinrichtungen

Quelle: Michell-Auli, 2011 und 2012

Hermann Gröhe

Im Interview mit der Neuen Osnabrücker Zeitung 29.4.2017

„Pflege bedeutet menschliche Zuwendung. Technik kann dies erleichtern – und so mehr Zeit für das menschliche Miteinander schaffen. Technischer Fortschritt ist vielfach ein Segen in Pflege und Medizin.

Er darf und wird die Betreuung durch Ärzte und Pflegekräfte aber nicht ersetzen.“

Digitalisierungsbarometer 2017

Viele Unternehmen der Gesundheitswirtschaft sind für die digitale Transformation nicht optimal vorbereitet.

Land/ Ausprägung	Deutschland	Dänemark	Niederlande
Zustimmung	79%	47%	65%
Ablehnung	2%	3%	26%

AAL Akademie Ambient Assisted Living

IMO Das Institut

Hamburger Fern-Hochschule HFH University of Applied Sciences Essen

Ambient Assisted Living

Konzepte, Produkte und Dienstleistungen, die neue Technologien und soziales Umfeld miteinander verbinden und verbessern

mit dem Ziel, die Lebensqualität für Menschen in allen Lebensabschnitten, vor allem im Alter, zu erhöhen

Übersetzen könnte man AAL am besten mit „Altersgerechte Assistenzsysteme für ein gesundes und unabhängiges Leben"

Einsatzfelder

- Haushaltsführung
- Unterstützung der Kommunikation und Koordination unter den Akteuren
- Unfallvermeidung und -erkennung
- Medizin und Pflege
- Telecare; Telemedizin
- Prävention und Reha
- Sicherheit
- Soziale Interaktion und Kommunikation

GEFÖRDERT VOM
Bundesministerium für Bildung und Forschung

Das Projekt ProWAAL

LN A
LN B
LN C

Modul 1
AAL Koordinator

Modul 2
AAL Professional

Modul 3
AAL Diagnostiker

Modul 4
AAL Technologieberater

ProWAAL = Pro Weiterbildung AAL

Berufsgruppe I
→a)nicht-ärztl. medizin. Akteure
z.B. Gesundheits- und Krankenpfl.
→b)ärztliche Akteure
z.B. Geriater, Gerontologen

Berufsgruppe II
→ Handwerk, Ingenieure
(z.B. Gesundheitsingenieure, Mikrotechnologen, Gerontotechniker)

Berufsgruppe III
→ Soziales und Dienstleistung
z.B. Demographiebeauftragte, Sozialmedizin. Assistenten, Immobilienfachwirte

ProWAAL Weiterbildung

In der Krankenhauspflege werden in den nächsten 5 Jahren Arbeiten durch Maschinen/Computer übernommen.

Ausprägung/Land	Deutschland	Niederlande
Zustimmung	21,1	31,9
Ablehnung	34,6	23,4

Die Versorgung der Patienten wird sich durch die Digitalisierung in der Summe qualitativ verbessern.

Ausprägung/Land	Deutschland	Niederlande
Zustimmung	55,5%	51%
Ablehnung	13,3%	14,9 %

Die Versorgung der Patienten kann durch die Digitalisierung in der Summe wirtschaftlicher erbracht werden.

Ausprägung/Land	Deutschland	Niederlande
Zustimmung	69,1%	83%
Ablehnung	10%	2,1%

Durch die digitale Technik wird sich die Arbeitsteilung zwischen Medizin und Pflege verändern

Ausprägung/Land	Deutschland	Niederlande
Zustimmung	63,3%	46,9 %
Ablehnung	17,8%	14,9 %

Durch die Digitalisierung der Patientenakte lassen sich Wissensmonopole einzelner Berufsgruppen überwinden.

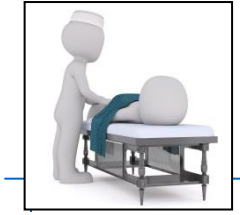
Ausprägung/Land	Deutschland	Niederlande
Zustimmung	72,2%	59,6 %
Ablehnung	14,4%	34 %

Durch die Digitalisierung wird die Beziehung zum Patienten distanzierter

Ausprägung/Land	Deutschland	Niederlande
Zustimmung	26,6%	31,1 %
Ablehnung	35,6%	42,6 %

Da Pflegekräfte den größten Dokumentationsaufwand leisten, werden diese zukünftig vermehrt mit den eingesetzten Technologien interagieren.

Ausprägung/Land	Deutschland	Niederlande
Zustimmung	68,9%	78,8%
Ablehnung	17,8%	10,6%



Bei der Entwicklung neuer Technologien sollten die Pflegefachkräfte mit einbezogen werden.

Ausprägung/Land	Deutschland	Niederlande
Zustimmung	93,4%	91,5 %
Ablehnung	0	0

Durch moderne KIS- Systeme wird die Arbeit zwischen Ärzten und Pflegekräften erleichtert.

▪

Ausprägung/Land	Deutschland	Niederlande
Zustimmung	63,3%	48,4%
Ablehnung	8,9 %	23,4%

In der Altenpflege werden in den nächsten 5 Jahren Arbeiten durch digitale Technik oder Robotik übernommen

Ausprägung/Land	Deutschland	Niederlande
Zustimmung	24,5%	40,4%
Ablehnung	57,8 %	27,7%

Der vermehrte Technikeinsatz führt zu einer Entlastung der Pflegekräfte.

Ausprägung/Land	Deutschland	Niederlande
Zustimmung	28,8%	66%
Ablehnung	26,6%	10,6%

Es ist jede Technik willkommen, die Patienten nützt und Pflegekräften die Arbeit erleichtert.

Ausprägung/Land	Deutschland	Niederlande
Zustimmung	37,8%	91,5%
Ablehnung	40%	4,3%

Der vermehrte Technikeinsatz führt zu einer Verbesserung der Pflegequalität.

Ausprägung/Land	Deutschland	Niederlande
Zustimmung	33,3%	51,9%
Ablehnung	15,5%	8,5%

Durch die Digitalisierung verringert sich der Kontakt zum Bewohner.

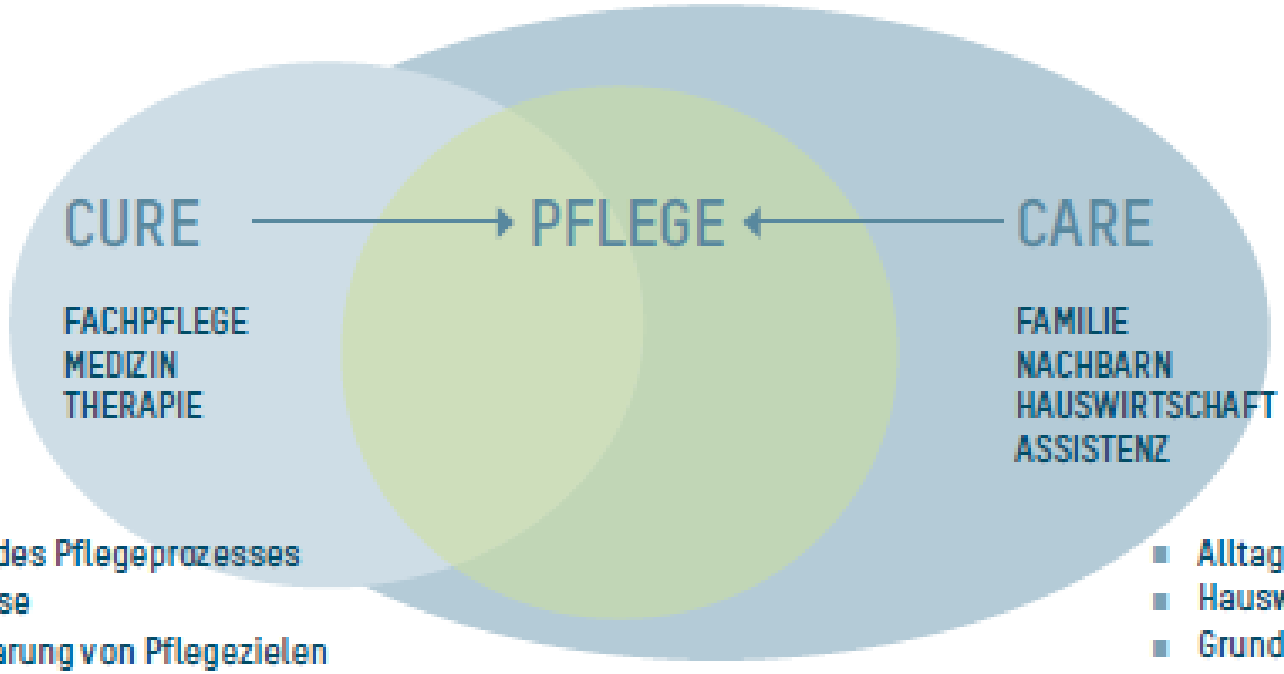
Ausprägung/Land	Deutschland	Niederlande
Zustimmung	22,1%	34%
Ablehnung	33,3%	40,4%

Bei der Entwicklung neuer Technologien sollte die Altenpflegekräfte mit einbezogen werden.

Ausprägung/Land	Deutschland	Niederlande
Zustimmung	72,2%	93,6 %
Ablehnung	0	0

Die digitale Verfügbarmachung der Patienten-/Bewohnerakte führt zu einer flexiblen Handhabung.

Ausprägung/Land	Deutschland	Niederlande
Zustimmung	21,1	63,8
Ablehnung	36,6	12,8



- Steuerung des Pflegeprozesses
  - Anamnese
  - Vereinbarung von Pflegezielen
  - Pflegeplanung
  - Pflegeevaluation
  - Anleitung/Monitoring
- Extended nursing/Primary nursing („kleine Heilbehandlungen")
  - Behandlungspflege
- Krankenbeobachtung

- Alltagsgestaltung
- Hauswirtschaft
- Grundpflege
- Teilhabe

Quelle: Urban, Kia, Kümmel C. Gesundheitsmedizin Pflege und Therapie