

SUBJEKTORIENTIERTE QUALITÄTSSICHERUNG ZUR UNTERSTÜTZUNG DER HÄUSLICHE PFLEGE

TAG DER PFLEGEBERATUNG NRW

“KRISENERLEBEN IN DER PFLEGEBERATUNG“

ESSEN, 01.10.2026

PROF. DR. DR. H.C ANDREAS BÜSCHER

HOCHSCHULE OSNABRÜCK

Übersicht

- Hintergrund und Zielsetzung der Subjektorientierten Qualitätssicherung
- Konzept und Ansatzpunkte
- Bisherige Arbeiten – Chancen und Knirschpunkte
- Ausblick – SQS vor dem Hintergrund jüngster Reformüberlegungen

Hintergrund

- Mehr als 80% der pflegebedürftigen Menschen in Deutschland werden zuhause versorgt - häusliche Pflegearrangements stehen jedoch weniger im Fokus der öffentlichen Betrachtung
- Kaum Ansatzpunkte zur Einschätzung der Qualität dieser häuslichen Versorgung – institutionelle statt subjektorientierte Perspektive
- *Laissez faire* Subsidiarität, sozialstaatliche Verpflichtungen uneingelöst

Befund:

Häusliche Pflegearrangements häufig fragil

- haushaltsökonomische Erwägungen bei der Wahl des Arrangements
- Überforderungssituationen von An- und Zugehörigen, die als Hauptpflegeperson agieren
- Formen hermetischen Familialismus (die Sorge und Pflege wird allein als Aufgabe und Bewährungsprobe für die Familie interpretiert und fremde Hilfe nicht zugelassen)
- Anomiekonstellationen, die von sozialer Isolation und fehlender sozialer Kontrolle geprägt sind und die haushaltsinterne Normgeltung verändern (gewaltgeneigte Pflegearrangements).

Zielsetzung

Inhaltliches Konzept und sozialpolitischer Rahmen

- mit dem die Lebenswirklichkeit auf Pflege angewiesener Menschen auf der Basis von Daten aus den Begutachtungen zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit der Medizinischen Dienste (MD) systematisch in den Blick genommen und sowohl hinsichtlich der Bedingungen eines guten Lebens und eines stabilen Pflegearrangements wie auch hinsichtlich bestehender Risiken analysiert werden soll,
- durch den statt der versorgenden Institutionen die sich verändernde Situation pflegebedürftiger Menschen im häuslichen und stationären Sektor betrachtet und zum Ausgangspunkt weiterer Überlegungen gemacht wird (Subjektperspektive),

Zielsetzung

- auf dessen Basis Überlegungen angestellt werden, wie Erkenntnisse aus der Begutachtung zur Ableitung intervenierender, flankierender oder unterstützender Maßnahmen genutzt werden können und
- in dem die Notwendigkeit einer fachlichen Begleitung von Pflegehaushalten, im Sinne einer veränderten Pflegekultur und neuen „Kultur der Hilfe“, aber auch im Hinblick auf das hinter dem neuen Begriff der Pflegebedürftigkeit stehende Pflegeverständnis thematisiert wird.

Subjektorientierte QS und gutes Leben

Subjektorientierte Qualitätssicherung soll sich nicht allein auf Risikofaktoren und Gefährdungssituationen beziehen, sondern auch und gerade auf die Dimension guten Lebens als Qualitätsdimensionen, zu deren Realisierung die Langzeitpflege mit ihren Akteuren beitragen.

Bezüge zu Nussbaum (Wesensmerkmale und Grundbefähigungen des Menschen) und Nolan (six senses framework für die Pflege)

Begutachtung und Risikoidentifikation

Risiken in häuslichen Pflegearrangements

- Opfer von **Gewalt** und/oder Vernachlässigung grundlegender Bedürfnisse
- unzureichende Einbeziehung der jeweiligen Person in **Entscheidungsprozesse** oder die fehlende advokatorische Begleitung
- soziale **Isolation**,
- Grenze der **Belastung** pflegender An- und Zugehöriger
- **finanzielle Lage** und Bildungsniveau .
- krankheits- und/oder funktionsbezogene **Beeinträchtigungen**
- **Innerfamiliäre Spannungen.**

Begutachtung und Einschätzung von Pflegearrangements: vier Bewertungsstufen

- **Prekäre Lebenssituationen/Pflegearrangements,**
 - ▣ in denen ein Interventionsbedarf aufgrund bereits eingetretener Schädigungen besteht und in denen durch bestehende Rechtsverletzungen in Form von Gewalt, Missbrauch, Vernachlässigung o.ä. aktuell weitere Gefährdungen bestehen.
- **Fragile Lebenssituationen/Pflegearrangements,**
 - ▣ in denen Risiken und Gefährdungen aufgrund unterschiedlicher Ursachen bestehen, die einerseits personen-, umgebungs- oder krankheitsbezogen sein können, die aber andererseits auch durch erhöhte Belastung der pflegenden Angehörigen oder anderer Helfer entstehen können. In diesen Konstellationen besteht kein unmittelbarer Interventionsbedarf, aber ein Bedarf an präventiver Unterstützung, damit es nicht zu tatsächlichen Gefährdungen kommt.

Begutachtung und Einschätzung von Pflegearrangements: vier Bewertungsstufen

- Belastete, aber stabile Lebenssituationen/Pflegearrangements,
 - ▣ in denen Angebote zur Begleitung und Beratung gemacht werden können, um zur weiteren Stabilisierung beizutragen.
- Stabile und gelingende Lebenssituationen/Pflegearrangements,
 - ▣ in denen zur weiteren Stabilisierung eine ausdrückliche Würdigung erfolgen könnte, um die Beteiligten in ihrem Bemühen und ihrer Art und Weise der Bewältigung von Pflegebedürftigkeit zu bestätigen.

Bisherige Arbeiten:

Chancen und Knirschpunkte

- Perspektivenwerkstatt und Literaturrecherche:
 - ▣ Gelingens- und Risikofaktoren häuslicher Pflege werden im Rahmen der Begutachtung sichtbar
 - ▣ Beratungsorientiertes Aufgabenverständnis der MD ist notwendig
 - ▣ Stützung stabiler und Beratung prekärer Arrangements bedarf der fachlichen Flankierung, um Überforderungen zu vermeiden
 - ▣ Konzept der subjektorientierten Qualitätssicherung braucht für eine breite Anwendung fachlich, methodisch und rechtlich belastbare Handlungsketten

Bisherige Arbeiten:

Chancen und Knirschpunkte

- Fallanalyse und Interventionskonzept
 - ▣ Wahrnehmung von Risiken findet in der Begutachtung statt, bleibt aber wegen fehlender Verfahren oftmals verborgen
 - ▣ Bedeutung und Auswirkung „nicht sichergestellter Pflege“
 - ▣ Sensitivität der Begutachtung hinsichtlich der Risiken und Nutzung als Risikoscreening mit Hilfe einer Matrix
 - ▣ Hintergrundfolie und Referenz für Weiterentwicklungen im Kontext der subjektorientierten Qualitätssicherung sind Case-Management-basierte Arbeitsweisen
 - ▣ Fallverantwortung im Rahmen lokal abgestimmter Vorgehensweisen

Bisherige Arbeiten: Risikomatrix

	prekär	Labil/ fragil	Belastet- stabil	Stabil- gelingend	
Gewalt/ Vernachlässigung					Sicherheit
Soziale Isolation					Soziale Eingebundenheit
Belastungserleben von Angehörigen					Motivation und Resilienz von Angehörigen
Paternalismus (unzureichende Einbindung in Entscheidungsprozesse)					Partizipation und Teilhabe
Krankheits- und funktionsbezogene Beeinträchtigungen					Selbstständigkeit
Ungünstige Lebenslage (Armut, Bildung, finanzielle Situation, Wohnsituation pp)					Günstige Lebenslage
Innerfamiliäre Spannungen (Konflikte in Partnerschaften)					stabile familiäre/partnerschaftliche Konstellation

Bisherige Arbeiten:

Chancen und Knirschpunkte

- Wesentliche Erkenntnisse aus regionalen Workshops
 - ▣ Belastbare Datengrundlagen zur Einschätzung der Versorgungssituation in Regionen vorhanden
 - ▣ erhebliche Unterschiede im Aufgabenverständnis und Praxis der relevanten Akteure
 - ▣ Landesrechtliche und institutionelle Rahmenbedingen höchst divergent (Rolle und Kompetenzen PSP, Aufgabenverteilung, Finanzierung)
 - ▣ Gute Qualität lokaler Netzwerke basierend auf z.T. jahrelanger Zusammenarbeit
 - Vielfach durch Engagement und der Initiative der handelnden Personen entstanden
 - weniger Resultat grundsätzlicher Überlegung, wie die Zusammenarbeit am sinnvollsten zu organisieren ist oder wer zu welcher Fragestellung die geeignetste Anlaufstelle ist

Bisherige Arbeiten:

Chancen und Knirschpunkte

- Wesentliche Erkenntnisse aus regionalen Workshops
 - ▣ In einigen Regionen sind MD und AOK Teil des lokalen Netzwerks mit anderen Akteuren, in anderen beschränkt sich die Kooperation weitgehend auf den bilateralen Austausch
 - ▣ Unterschiede in der Kooperation zwischen MDs und der örtlich ansässigen AOK sowie anderen Pflegekassen
 - ▣ Empfehlungen aus MD-Gutachten z.B. zur Pflegeberatung, Rehabilitation, Hilfsmittelnutzung oder anderen Aspekten werden von den Pflegekassen unterschiedlich bearbeitet
 - ▣ 38 Pilotbegutachtungen: Zusatzaufwand für die Einschätzung des Pflegearrangements: 6,8 min (2-15)

Bisherige Arbeiten:

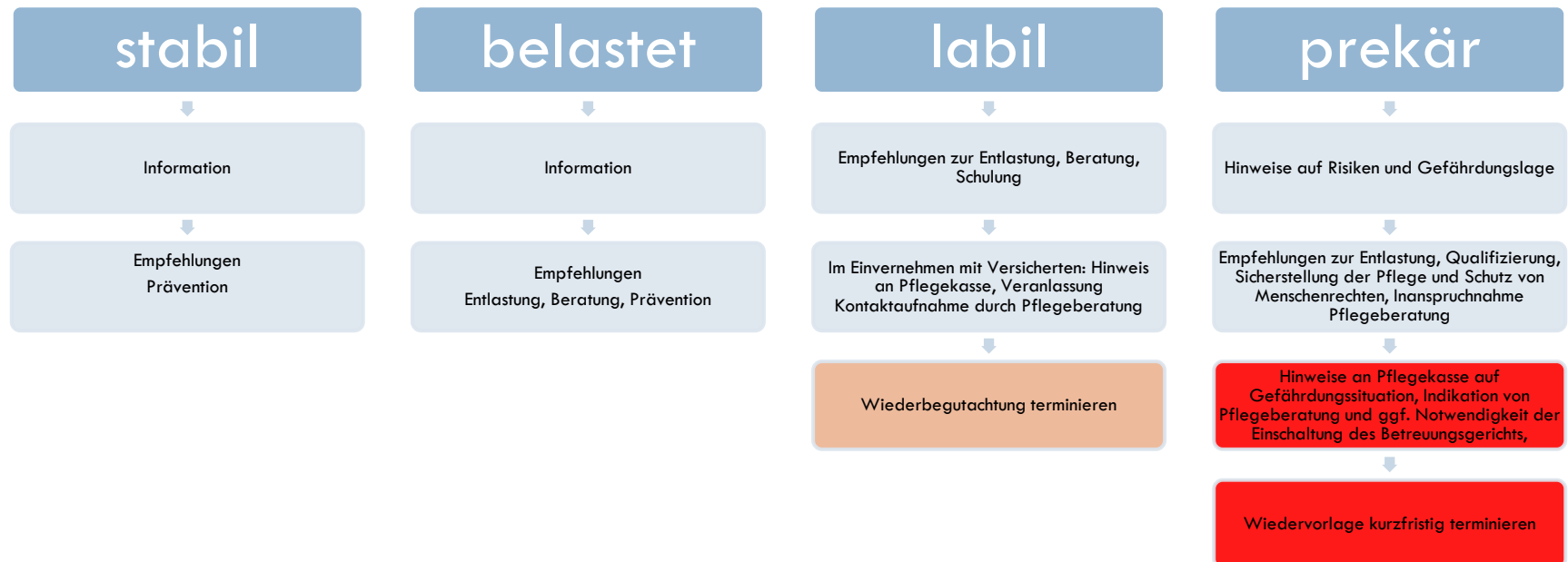
Chancen und Knirschpunkte

- Rolle der Medizinischen Dienste zentral – Kapazitäten der MD weitestgehend erschöpft
- Verändertes Rollenverständnis?
 - ▣ Systematische Awarenessfunktion
 - ▣ Erweiterte Beratungsrolle
 - ▣ Zusätzliche Mitteilungsberechtigung
 - ▣ Wiederbegutachtung in prekären/fragilen Arrangements
 - ▣ Veranlassung weiterer Hilfen
 - ▣ Einbeziehung in Erwachsenenschutz
 - ▣ Mitwirkung in regionalen Gremien (Care Management)

Bisherige Arbeiten:

Chancen und Knirschpunkte

□ Mögliche Antworten der MD auf Einschätzungen



Perspektiven

- Zentrale Bestandteile sind die Verknüpfung mit dem Begutachtungsgeschehen und die Integration in lokale Versorgungsstrukturen
- Impulse für die Arbeit vor Ort – Vernetzung, Kooperation
- Bildung tragfähiger Netzwerke unter Beteiligung von Pflegekassen und MD

Ausblick

- Weiterentwicklung des Begutachtungsverfahrens, um SQS-Ansatz berücksichtigen zu können
 - ▣ Ggf. Anlehnung an PiP-Assessment
(<https://www.zqp.de/angebot/pip-assessment/>)
- Parallelen und Synergien zur geplanten Einführung der Pflegebegleitung
- Bestehende Pflegeberatung sollte im Rahmen kommunal ausgerichteter Konzepte und Infrastrukturentwicklung Berücksichtigung finden
- Stärkung häuslicher Pflege(arrangements) als übergeordnetes Ziel



Ihre Fragen und Anmerkungen?

Prof. Dr. Andreas Büscher.
Hochschule Osnabrück, Albrechtstraße 30, 49076 Osnabrück
a.buescher@hs-osnabrueck.de