

**Kurzbericht zu pflegerelevanten Gesundheitsproblemen
in der ambulanten Pflege und Versorgung
in der Bundesrepublik Deutschland 2015**

Endbericht

Durchführung:
Charité-Universitätsmedizin Berlin
Institut für Medizin/ Pflegepädagogik
und Pflegewissenschaft
im Auftrag des ZQP
Projektleitung:
PD Dr. Nils Lahmann
Projektmitarbeiter:
Simone Kuntz
Kathrin Raeder
Laufzeit:
Januar 2012 - Januar 2015
Status:
Abgeschlossen

1 Einleitung

Häusliche Pflege wird im Vergleich mit stationärer Pflege mit höherer Selbstbestimmung und Lebensqualität assoziiert (Thome et al., 2003). Tatsächlich werden in Deutschland von 2,2 Mio. Pflegebedürftigen 1,5 Mio. in der häuslichen Umgebung betreut, davon 504.000 durch ambulante Pflegedienste (Statistisches Bundesamt, 2008).

Generell gibt es jedoch über den Gesundheits- und Pflegezustand von Pflegebedürftigen im häuslichen Bereich nur wenig konkrete Daten.

Eine umfangreiche Datenerhebung im Bereich ambulanter Pflege erfolgte im Rahmen des Aged in Home Care (AdHOC) Projekts, das die häusliche pflegerische Versorgung in elf Europäischen Ländern untersuchte. Daten zum kognitiven Zustand, zum Ernährungszustand, zur Abhängigkeit in Bezug auf ADLs und IADLs, Depression, Schmerzen, körperlicher Aktivität, Kontinenzstatus, Medikamentenmanagement sowie Versorgungsstrukturen wurden erhoben (Sorbye et al., 2009). Beim allgemeinen Vergleich von Qualitätsindikatoren der häuslichen Versorgung (HCQIs) erzielte Deutschland einen Wert von 14 und lag damit eher im unteren Bereich im Vergleich zum best möglichen Wert von eins (Frijters et al., 2008). Nur Italien (16), die Tschechische Republik (28) und England (14) zeigten schlechtere beziehungsweise gleiche Ergebnisse. Allerdings waren an dieser Studie ausschließlich Pflegeempfänger aus Nürnberg/ Bayreuth beteiligt.

Eine Übertragung auf die Gesamtsituation in Deutschland ist daher nicht ohne weiteres möglich, da regionale Unterschiede etwa in den Bereichen Kapazitäten, Inanspruchnahme von Leistungen sowie Gestaltung von Leistungskomplexen bereits beobachtet wurden (Rothgang et al., 2009). Neben regionalen wurden auch strukturelle Unterschiede in der ambulanten Pflege identifiziert, wie zum Beispiel unterschiedliche Mitarbeiterstrukturen je nach Träger (Grass-Kapanke et al., 2008).

Inwieweit sich diese Differenzen tatsächlich auch im Gesundheits- und Pflegezustand der Pflegebedürftigen niederschlagen, wurde aber bisher nicht untersucht. Eine umfassende Erhebung von verlässlichen und aussagekräftigen Daten über Pflegebedürftige in der ambulanten Pflege in Deutschland erschien daher dringend notwendig.

Das Ziel dieser Studie war die Beschreibung von Gesundheitsproblemen von Pflegebedürftigen in der ambulanten Pflege sowie der pflegerischen Versorgung in Abhängigkeit von regionalen Faktoren in Deutschland.

2 Methode

Die vorliegende Untersuchung wurde als bundesweite multizentrische Querschnittstudie durchgeführt.

Das Sampling wurde als auf Bundeslandebene geschichtete Zufallserhebung durchgeführt. Insgesamt wurden je Bundesland 9 ambulante Pflegedienste rekrutiert, in denen 9 per Zufall ausgewählte Klienten befragt wurden. Die Untersuchung wurde als Survey zur Ermittlung der Punktprävalenz mittels Fragebogen (paper + pencil) durchgeführt.

Die Datenerhebung führten geschulte Pflegefachkräfte der teilnehmenden Einrichtungen als direktes personenbezogenes Assessment selbst durch. Die Schulung der beteiligten Einrichtungen erfolgte mittels evaluierten und standardisierten Forschungsleitfäden. In diesen Unterlagen wurden international gebräuchliche Definitionen und Ausprägungen (z.B. Kategorien von Dekubitus) der zu untersuchenden Pflegeprobleme beschrieben und illustriert.

Die erhobenen Daten wurden in maschinell lesbare Fragebögen eingetragen, und an das Institut für Medizin-, Pflegepädagogik und Pflegewissenschaft an der Charité Universitätsmedizin Berlin gesendet. Die Bearbeitung der Daten erfolgte mittels Statistikprogramm SPSS. Im Hinblick auf die Zielsetzung des Berichts erfolgte die Datenanalyse vorrangig deskriptiv.

Insgesamt wurden drei maschinell einlesbare Fragebögen entwickelt. Ein „Erhebungsbogen“ den die Pflegefachkraft mit dem Klienten zusammen ausfüllte. Ein „Klienten-/ Angehörigenbogen“, der vom Klienten selbst und deren pflegenden Angehörigen/ Bekannten beantwortet wurde sowie ein „Strukturbogen“ den die Pflegedienstleitung bearbeitete. Sämtliche Erhebungs- und Schulungsmaterialien wurden einem Pretest unterzogen.

Die inhaltliche Festlegung von Umfang und Art der zu erhebenden Variablen erfolgte in enger Abstimmung mit dem Auftraggeber. Dazu schlug das Institut für Medizin-/ Pflegepädagogik und Pflegewissenschaft konkrete Instrumente und Assessments, u.a. Barthel Index, Paderborn Patient Satisfaction Questionnaire – Ambulant Care (PPSQ AC 2.1) Patientenversion und das Assessment zur Erfassung von Ressourcen und Risiken älterer pflegender Angehöriger (ARR) vor.

3 Ethische Aspekte

Für die Durchführung dieser Studie bestand ein positives Votum einer zuständigen Ethikkommission. Jeder Klient oder deren Angehörige bzw. Betreuer, die ihre informierte Zustimmung gaben, wurden zuvor ausreichend über die Studie mittels Informationsblatt und Aufklärung durch den Pflegedienst informiert. Die Daten wurden vollständig anonymisiert erhoben.

Ergebnisse

Die Ergebnisse zu Pflegeproblemen liegen vor, müssen jedoch noch nach Gewichtung der einzelnen Bundesländer ausgewertet werden. Die Teilauswertung bezieht sich auf soziale Bereiche in der ambulanten Versorgung. Es erfolgt eine kurze Darstellung von Teilergebnissen aufgeteilt in einzelne Bundesländer.

Insgesamt haben von 144 kontaktierten Diensten 100 Dienste mit 880 Klienten teilgenommen. Aus einer theoretisch möglichen Teilnehmerzahl von 1296 (81 je Bundesland x 16 Bundesländer) ergibt sich eine Gesamtbeteiligung von 67,9%. Von 879 Klienten lagen Angaben zum Alter vor. Deutschlandweit lag das Durchschnittsalter bei 78 Jahren. Angaben zum Geschlecht lagen von 868 Klienten vor. Der Frauenanteil lag bei dieser Untersuchung deutlich höher mit fast 63%. Die durchschnittliche Betreuungsdauer lag bei 3,1 Jahren.

Die Tabelle 1 zeigt die Verteilung der Pflegestufen nach § SGB 11 in den einzelnen Bundesländern und Gesamt an. In der Spalte 0 sind die Klienten aufgezeigt, die keine Pflegestufe hatten und in der vorletzten Spalte die Klienten mit der höchsten Pflegestufe III + (Härtefall).

Die Einteilung der Pflegestufen basierte ausschließlich auf die Einteilung nach SGB XI §15 im Jahr 2012.

Tabelle 1 Pflegestufe

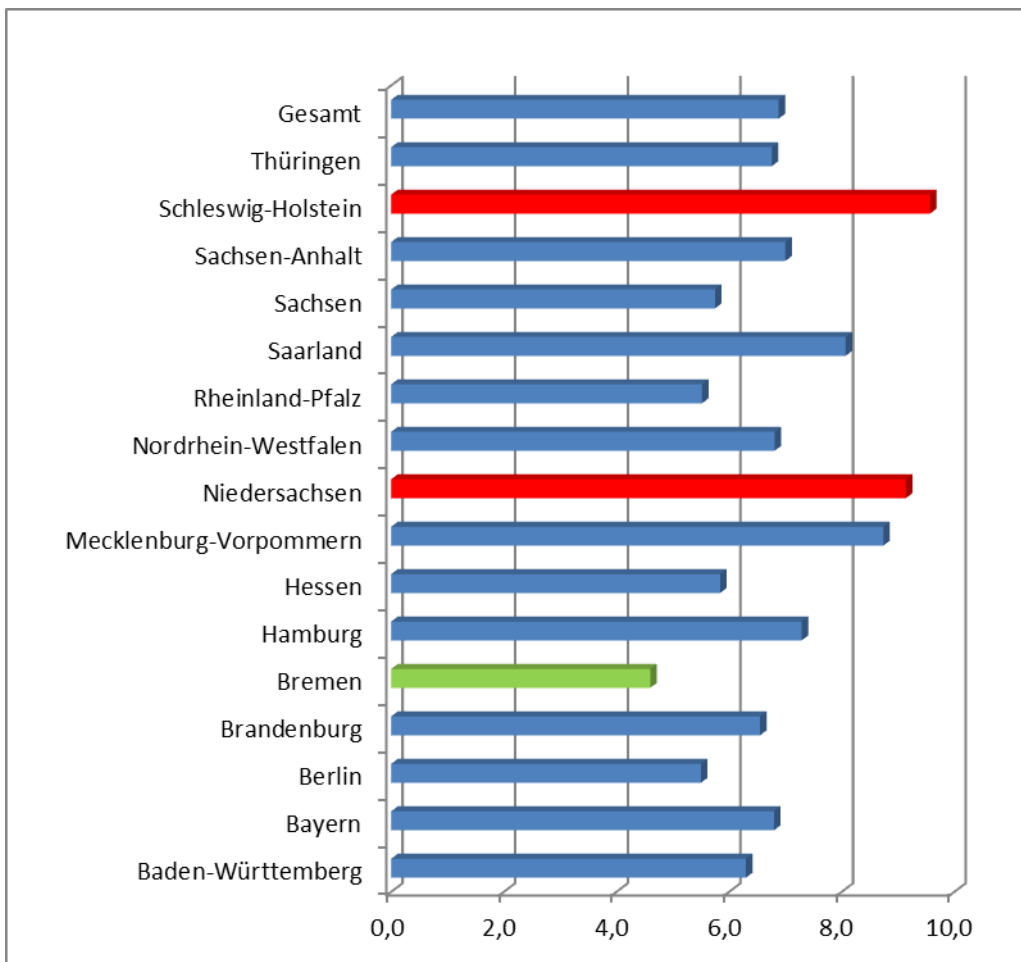
Pflegestufe nach SGB 11						
Bundesland	0	I	II	III	III+	N
Baden-Württemberg	15,6%	31,2%	40,6%	12,5%	0%	32
Bayern	10,7%	42,9%	26,8%	17,9%	1,8%	56
Berlin	17,0%	45,3%	28,3%	9,4%	0%	53
Brandenburg	16,4%	43,6%	25,5%	14,5%	0%	55
Bremen	30,3%	36,4%	18,2%	12,1%	3,0%	33
Hamburg	33,3%	33,3%	21,2%	9,1%	3,0%	33
Hessen	11,7%	45,0%	26,7%	15,0%	1,7%	60
Mecklenburg-Vorpommern	15,9%	44,9%	21,7%	17,4%	0%	69
Niedersachsen	22,5%	39,4%	29,6%	8,5%	0%	71
Nordrhein-Westfalen	11,9%	38,1%	35,7%	14,3%	0%	42
Rheinland-Pfalz	11,5%	38,5%	32,7%	17,3%	0%	52
Saarland	13,5%	55,8%	23,1%	7,7%	0%	52
Sachsen	26,6%	37,5%	28,1%	7,8%	0%	64
Sachsen-Anhalt	19,6%	50,0%	30,4%	0%	0%	56
Schleswig-Holstein	21,2%	50,0%	13,5%	11,5%	3,8%	52
Thüringen	0%	43,2%	36,4%	20,5%	0%	44
Gesamt	17,1%	42,8%	27,2%	12,1%	0,7%	824

Quelle: ZQP-Befragung Gesundheitszustand in der häuslichen Pflege (n=824)

Von 824 Klienten lagen Angaben zur Pflegestufe vor. Insgesamt waren die Klienten mit einer Pflegestufe 1 am häufigsten vertreten (43%). Pflegestufe 2 folgte mit 27%. Nur 1% der Klienten hatten eine Pflegestufe 3+. In Thüringen wurden keine Klienten ohne Pflegestufe befragt. In Sachsen-Anhalt wurden keine Klienten befragt, die eine Pflegestufe höher als 2 hatten. Klienten mit Pflegestufe 3+ wurden in Bayern, Bremen, Hamburg, Hessen und Schleswig-Holstein befragt.

In Abbildung 1 ist dargestellt, wie viele Medikamente die Klienten je Bundesland im Durchschnitt am Tag einnehmen. Zur besseren Vergleichbarkeit wurden nur Personen berücksichtigt die Pflegestufe 2 und höher hatten.

Abbildung 1 Anzahl Medikamente/ Tag



Quelle: ZQP-Befragung Gesundheitszustand in der häuslichen Pflege (Klienten mit Pflegestufe 2 und höher: n=281)

Durchschnittlich nehmen die untersuchten Klienten etwa 7 Medikamente/ Tag ein. Dabei waren die Unterschiede zwischen den einzelnen Bundesländern erheblich. Während ambulant versorgte Klienten in Bremen gerade einmal etwas mehr als 4 Medikamente einnahmen, waren es in Schleswig-Holstein und Niedersachsen über 9 Medikamente am Tag.

Die Tabelle 2 zeigt die Wohnsituation der Klienten in den einzelnen Bundesländern auf. N stellt die Anzahl der Gesamtbefragten je Bundesland an.

Tabelle 2 Wohnsituation des Klienten

Wohnsituation des Klienten				
Bundesland	alleinlebend	Verheiratet/ Lebenspartnerschaft	Wohngemeinschaft	N
Baden-Württemberg	55,6	33,3	11,1	36
Bayern	47,5	26,2	26,2	61
Berlin	66,7	25,0	8,3	60
Brandenburg	58,3	35,0	6,7	60
Bremen	78,8	21,2	0	33
Hamburg	57,9	36,8	5,3	38
Hessen	46,0	42,9	11,1	63
Mecklenburg-Vorpommern	55,1	42,0	2,9	69
Niedersachsen	50,7	33,8	15,5	71
Nordrhein-Westfalen	43,2	36,4	20,5	44
Rheinland-Pfalz	40,7	33,3	25,9	54
Saarland	63,0	24,1	13,0	54
Sachsen	54,5	36,4	9,1	66
Sachsen-Anhalt	56,5	25,8	17,7	62
Schleswig-Holstein	49,1	47,2	3,8	53
Thüringen	42,2	35,6	22,2	45
Gesamt	53,6%	33,7%	12,7%	869

Quelle: ZQP-Befragung Gesundheitszustand in der häuslichen Pflege (n=869)

Über die Hälfte aller befragten Klienten lebten allein, 34% waren verheiratet und 13% lebten in einer Wohngemeinschaft. Mit ca. 79% wurden im Bundesland Bremen die meisten allein lebenden Klienten verzeichnet, gefolgt von Berlin mit 67% und dem Saarland mit 63%.

In Tabelle 3 wird die Häufigkeit der Besuche bei allein lebenden Klienten dargestellt. Die Häufigkeitsangaben liegen hier von täglich (tgl.) bis weniger als einmal pro Woche (<1x/Wo.) oder nie. N gibt die Anzahl der Klienten an, zu denen Angaben vorlagen.

Tabelle 3 Häufigkeit der Besuche bei allein lebenden Klienten

Bundesland	tgl.	4-6 x/Wo.	2-3 x/Wo.	1 x/Wo.	<1 x/Wo.	nie	N
Baden-Württemberg	47,4%	10,5%	26,3%	10,5%	5,3%	0%	19
Bayern	37,9%	0%	20,7%	17,2%	6,9%	17,2%	29
Berlin	8,1%	8,1%	29,7%	13,5%	10,8%	29,7%	37
Brandenburg	30,3%	15,2%	21,2%	18,2%	0%	15,2%	33
Bremen	16,0%	4,0%	40,0%	24,0%	8,0%	8,0%	25
Hamburg	9,5%	4,8%	33,3%	19,0%	14,3%	19,0%	21
Hessen	27,6%	10,3%	13,8%	20,7%	13,8%	13,8%	29
Mecklenburg- Vorpommern	23,7%	2,6%	26,3%	21,1%	10,5%	15,8%	38
Niedersachsen	33,3%	11,1%	22,2%	13,9%	11,1%	8,3%	36
Nordrhein-Westfalen	44,4%	11,1%	16,7%	22,2%	5,6%	0%	18
Rheinland-Pfalz	42,9%	14,3%	23,8%	14,3%	4,8%	0%	21
Saarland	33,3%	18,2%	30,3%	6,1%	6,1%	6,1%	33
Sachsen	27,8%	13,9%	30,6%	13,9%	13,9%	0%	36
Sachsen-Anhalt	37,1%	8,6%	8,6%	22,9%	8,6%	14,3%	35
Schleswig-Holstein	24,0%	8,0%	32,0%	16,0%	12,0%	8,0%	25
Thüringen	33,3%	5,6%	22,2%	16,7%	16,7%	5,6%	18
Gesamt	28,9%	9,3%	24,7%	16,8%	9,3%	11,0%	453

Quelle: ZQP-Befragung Gesundheitszustand in der häuslichen Pflege (Alleinlebende Klienten: n=453)

In Baden-Württemberg erhielt fast die Hälfte der allein lebenden Klienten täglichen Besuch durch eine andere Person außerhalb des Pflegedienstes. Die Klienten mit dem niedrigsten Anteil an täglichen Besuchen lebten in Berlin (8%) und Hamburg (9%). Der größte Anteil an allein lebenden Klienten die nie Besuch erhielten, wurde in Berlin ermittelt (30%). In Baden-Württemberg, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz und Sachsen, erhielten die alleinlebenden Klienten zumindest gelegentlich Besuch.

Die Tabelle 4 zeigt, wie ambulante Pflegekräfte in den unterschiedlichen Bundesländern den Hilfe- und Pflegebedarf ihrer Klienten einschätzen. Darüber hinaus sollten sie die Versorgungssituation der von ihnen betreuten alleinlebenden pflegebedürftigen Menschen beurteilen (rechte Spalte). Konkret wurden die Fachkräfte danach gefragt, ob sie die Versorgungssituation ihrer Klienten als ausreichend einschätzen.

Tabelle 4 Einschätzungen wie viele Klienten zusätzlichen Hilfe- und Pflegebedarf haben

Bundesland	Gesamt n (%) (n=851)	Allein lebend n (%) (n=451)
Baden-Württemberg	10 (28,6%)	7 (36,8%)
Bayern	22 (35,5%)	11 (37,9%)
Berlin	21 (36,2%)	18 (46,2%)
Brandenburg	30 (49,2%)	17 (48,6%)
Bremen	14 (41,2%)	14 (53,8%)
Hamburg	8 (22,2%)	5 (22,7%)
Hessen	7 (11,9%)	5 (19,2%)
Mecklenburg-Vorpommern	38 (54,3%)	21 (55,3%)
Niedersachsen	23 (32,9%)	10 (28,6%)
Nordrhein-Westfalen	15 (34,9%)	8 (44,4%)
Rheinland-Pfalz	9 (17,0%)	8 (38,1%)
Saarland	8 (15,4%)	8 (25,0%)
Sachsen	19 (31,1%)	5 (15,2%)
Sachsen-Anhalt	21 (34,4%)	11 (32,4%)
Schleswig-Holstein	26 (49,1%)	15 (57,7%)
Thüringen	12 (27,9%)	3 (16,7%)
Bundesgebiet	283 (33,3%)	166 (36,8%)

Im Schnitt über das ganze Bundesgebiet denken ein Drittel der professionell Pflegenden, dass die Klienten mehr Hilfe benötigen. Allerdings zeigten sich beim Vergleich der Bundesländer deutliche Unterschiede.

Auffällig war, dass vor allem in den nördlichen Bundesländern Schleswig Holstein und Mecklenburg-Vorpommern, sowie in Brandenburg und in Bremen deutlich häufiger die Einschätzung erfolgt, dass die Klienten mehr Hilfe benötigen als in den südlichen, östlichen oder westlichen Bundesländern. In Mecklenburg-Vorpommern (54%), Brandenburg (49%) und Schleswig-Holstein (49%) sahen nur knapp die Hälfte der Befragten die Versorgungssituation als ausreichend an.

Klienten und Angehörigenbefragung

Insgesamt wurden 1296 Klienten- und Angehörigenfragebögen ausgegeben, davon konnten 748 Bögen ausgewertet werden. Bezogen auf die 880 Klienten der 100 teilnehmenden Pflegedienste entspricht das einer Rücklaufquote von 85%. Die wichtigsten Ergebnisse waren:

- Insgesamt ist der größte Teil der Klienten sehr zufrieden mit ihrem ambulanten Dienst, 2/3 der befragten Klienten haben mehr vom Leben, seitdem der Pflegedienst zu ihnen kommt und empfinden die Arbeitsweise des Pflegedienstes als sehr angenehm.
- lediglich die Frage, ob der Pflegedienst den Klienten bei der Pflege nach Kontakten zu Freunden oder Bekannten unterstützend wirkt, wurde von 12 % der Klienten mit mittelmäßig bewertet. Ein großer Anteil hat zu dieser Frage auch keine Angaben bzw. unzutreffend markiert, mit der Begründung das gar keine Freunde oder Bekannte vorhanden waren.
- 65% der pflegenden Angehörigen sind weiblich. Der größte Anteil (57%) ist berentet, danach folgen mit 37% die Berufstätigen (Vollzeit und Teilzeit). Insgesamt liegen Angaben von 748 Angehörigen vor.
- Im Schnitt über das ganze Bundesgebiet denken ein Drittel der professionell Pflegenden, dass die Klienten mehr Hilfe benötigen. Allerdings zeigten sich beim Vergleich der Bundesländer deutliche Unterschiede.

4 Diskussion

Die Validität der erhobenen Daten kann sowohl durch fehlerhafte Information als auch durch Selektion der Teilnehmer bedroht werden. Durch die Verwendung validierter Instrumente konnte der Informationsbias so weit wie möglich reduziert werden. Während der Datenerhebungsphase gab es auch nur vereinzelte Rückfragen zum Fragebogen.

Durch Non-response, sowohl auf der Ebene der Einrichtung als auch auf Ebene der Teilnehmer (Klienten verweigerten den „Informed Consent“) kann die externe Validität einer probabilistischen Stichprobenziehung leiden. Hierzu ist folgendes festzuhalten:

1. Nach der zufälligen Auswahl der Einrichtungen mussten ca. 20% der Dienste nachrekrutiert werden, die Rekrutierung der Pflegedienste zeigte in den Bundesländer drastische Unterschiede. Besondere Schwierigkeiten mit einer hohen Nachrekrutierungsquote traten in den Stadtstaaten Bremen und Berlin auf.
2. Bei der Selektion der Teilnehmer verweigerten ca. 40 % der Teilnehmer den „Informed Consent“ und mussten nachrekrutiert werden. Hier zeigten sich bezogen auf die Bundesländer keine großen Unterschiede.
3. Aus diesem Grund wurden die ermittelten Kennwerte aus der Stichprobe mit denen aus der zur Verfügung stehenden Parameter der Grundgesamtheit verglichen. Die vorliegende Stichprobe zeigte sich hinsichtlich Alter, Geschlecht und der Einstufung nach SGB XI, Diagnosen sowie der Verteilung der Trägerschaften mit anderen repräsentativen Erhebungen vergleichbar (MDS, 2012, Statistisches Bundesamt, 2013).

Aufgrund der vertretbaren Non-response Quote und der Übereinstimmungen der ermittelten Stichprobenkennwerte mit den Parametern der Grundgesamtheit ist von einer hohen Repräsentativität der Daten auszugehen.

Laut Statistischem Bundesamt sind über 38% der Haushalte in Deutschland Einpersonenhaushalte. Betrachtete man frühere Angaben vom statistischen Bundesamt zur Wohnsituation, so ist ein Trend bezüglich der steigenden Zahlen von Einpersonenhaushalte zu erkennen. (Statistisches Bundesamt, 2009). Sieht man sich die Wohnsituation der befragten Klienten an, stellt man fest, dass über 50% aller befragten Klienten allein leben. In Bremen sind es 79% und in Berlin 67%. Schaut man sich nun die Häufigkeit der Besuche bei alleinlebenden Klienten an, ist auffällig, dass in Bremen nur 8% der Alleinlebenden nie Besuch bekommen, hingegen in Berlin fast 30% nie Besuch erhalten. Alleinlebende Klienten bun-

desweit nehmen häufiger zusätzliche Hilfe in Anspruch als nicht alleinlebende. Die Haushaltshilfe (41%) und Essen auf Rädern (30%) werden im Single Haushalt vermehrt genutzt. Betrachtet man sich jedoch die Aufteilung auf die einzelnen Bundesländer, so geben 63% der alleinlebenden Berliner Klienten an, keine weitere Hilfe in Anspruch zu nehmen. Die Gründe hierfür können nicht näher angegeben werden, da diese nicht erfragt worden sind. Man könnte annehmen, dass es eventuell an einem zu geringen Einkommen liegt, um sich zusätzliche Hilfe zu leisten. Ebenso wäre Unwissenheit über zusätzliche Leistungen ein Argument. Diese Äußerungen sind jedoch rein spekulativ und frei interpretiert. Eine nachfolgende Untersuchung könnte darüber Aufschluss geben.

Vergleicht man die Daten zum Geschlecht der pflegenden Angehörigen mit schon vorhandenen Erhebungen (Schneekloth and Wahl, 2005, Schneider et al., 2006), so lässt sich feststellen, dass sich das Ergebnis im Laufe der Zeit nicht stark gewandelt hat. Auch in der vorliegenden Erhebung in 2012 stellt die größte Gruppe der pflegenden Angehörigen mit zwei Drittel die Frauen dar. Ein Drittel der pflegenden Angehörigen ist männlich.

5 Empfehlungen/ Schlussfolgerungen für die Praxis

Durch die Studie liegen erstmals von unabhängiger Seite bundesweit systematisch erhobene Daten zu pflegerelevanten Gesundheitsproblemen in der ambulanten Pflege und Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland vor. Zwar ergeben sich durch den schwachen Rücklauf in einigen Bundesländern Einschränkungen bei bundeslandbezogenen Auswertungen, insgesamt kann jedoch von einer hohen internen und externen Validität der Daten ausgegangen werden.

Die hohe Anzahl von alleinlebenden Klienten stellt eine große Herausforderung an die Pflegekräfte der ambulanten Dienste dar. Nicht nur in Bezug auf die medizinische und pflegerische sondern auch auf die soziale Betreuung. Hier gilt es in Zukunft den Ansprüchen der großen Gruppe der alleinlebenden Klienten gerecht zu werden. Dabei spielt ein hohes Maß an sozialen Kompetenzen eine übergeordnete Rolle. Gegenwärtig lassen sich Empfehlungen für Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen in Bezug auf Beratungskompetenzen heraus kristallisieren. Aus der Zufriedenheitsrate der Klienten kann geschlossen werden, dass viele Pflegekräfte dieser Herausforderung gerecht werden. Zusammenhänge sowie Empfehlungen für die Praxis lassen diese Studie nur bedingt zu, da es sich hier zunächst um eine reine deskriptive Studie handelt. Das Ziel, die Beschreibung des derzeitigen Zustandes im ambulanten Bereich, konnte mit dieser Erhebung erfüllt werden.

6 Referenzliste

- DASSEN, T., LAHMANN, N., TANNEN, A., RAEDER, K., KUNTZ, S., KOTTNER, J., LÜTZKENDORF, D., RAHN, Y., SCHMITZ, G. & WILBORN, D. 2012. *Pflegeprobleme in Deutschland. Ergebnisse von 12 Jahren Forschung in Pflegeheimen und Kliniken 2001-2012*, Berlin, Germany, Institut für Medizin-/Pflegepädagogik und Pflegewissenschaft.
- FRIJTERS, D. H., CARPENTER, G. I., BOS, J. T. & BERNABEI, R. 2008. The calculation of quality indicators for Home Care agencies in 11 European countries. *Tijdschr Gerontol Geriatr*, 39, 44-54.
- GRASS-KAPANKE, B., KUNCZIK, T. & GUTZMANN, H. 2008. Studie zur Demenzversorgung im ambulanten Sektor - DIAS. Schriftenreihe der Deutschen Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie e.V. Band 7.
- MDS (ed.) 2012. *3. Bericht des MDS nach § 114a Abs. 6 SGB XI Qualität in der ambulanten und stationären Pflege*, Essen: Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V.
- ROTHGANG, H., KULIK, D., MÜLLER, R. & UNGER, R. 2009. GEK Pflegereport 2009. Regionale Unterschiede in der pflegerischen Versorgung. Schwäbisch Gmünd: Gmünder Ersatzkasse GEK.
- SCHNEEKLOTH, U. & WAHL, H. (eds.) 2005. *Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in privaten Haushalten (MuG III). Repräsentativbefunde und Vertiefungsstudien zu häuslichen Pflegearrangements, Demenz und professionellen Versorgungsangeboten* München.
- SCHNEIDER, N., HÄUSER, J., RUPPENTHAL, S. & STENGEL, S. 2006. Familienpflege und Erwerbsfähigkeit- Eine explorative Studie zur betrieblichen Unterstützung von Beschäftigten mit pflegebedürftigen Familienangehörigen. Mainz: Johannes Gutenberg Universität, Institut für Soziologie.
- SORBYE, L. W., GARMS-HOMOLOVA, V., HENRARD, J. C., JONSSON, P. V., FIALOVA, D., TOPINKOVA, E. & GAMBASSI, G. 2009. Shaping home care in Europe: the contribution of the Aged in Home Care project. *Maturitas*, 62, 235-42.
- STATISTISCHES BUNDESAMT (ed.) 2008. *4. Bericht: Pflegestatistik 2007 – Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse*, Wiesbaden: Statistisches Bundesamt.
- STATISTISCHES BUNDESAMT (ed.) 2009. *Zu Hause in Deutschland*, Wiesbaden: Statistisches Bundesamt.
- STATISTISCHES BUNDESAMT (ed.) 2013. *Pflegestatistik 2011. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung Ländervergleich – Ambulante Pflegedienste*, Wiesbaden.
- THOME, B., DYKES, A. K. & HALLBERG, I. R. 2003. Home care with regard to definition, care recipients, content and outcome: systematic literature review. *J Clin Nurs*, 12, 860-72.

